



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة تيسمسيلت



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

بالتعاون مع:

مخبر إدارة أعمال المؤسسات الاقتصادية المستدامة بجامعة الوادي



فرق البحث " PRFU "

الإقلاع الاقتصادي ومتطلبات تحقيق التنمية المستدامة بالجزائر

حوكمة القطاع المالي والمصرفي في الجزائر

استكتاب جامعي ذو ترقيم دولي بعنوان:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد
الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

رئيس الكتاب الجامعي: د. حذابي فيصل

رئيس اللجنة العلمية: د. مرکان محمد البشير

فريق الإعداد والإخراج:

د. بن شاعة محمد * د. تاهي عبد الرحمان * د. ماجن محمد محفوظ

تأليف: مجموعة من الباحثين

استكتاب جامعي ذو ترقيم دولي

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية



استكتاب جامعي ذو ترقيم دولي بعنوان:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد
الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

ديسمبر 2023

ISBN 978-9931-864-18-9



9 789931 864189

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات
العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

استكتاب جماعي ذو ترقيم دولي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة تيسمسيلت، الجزائر

ديسمبر 2023

- عنوان الكتاب: نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية- الواقع، التحديات والآفاق -
 - النوع: استكتاب جماعي
 - المؤلف: مجموعة مؤلفين
 - ردمك (ISBN): 978-9931-864-18-9
 - الناشر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تيسمسيلت، الجزائر
 - الطباعة: نسخة الكترونية
- (يمكنكم الاطلاع على الكتاب الجماعي وتحميله عبر كل من الموقع الإلكتروني لجامعة تيسمسيلت على الرابط: <https://www.univ-tissemsilt.dz>، أو من خلال الموقع الإلكتروني لمخبر إدارة أعمال المؤسسات الاقتصادية المستدامة بجامعة الوادي عبر الرابط: [/https://lmeed.info](https://lmeed.info))

جميع الحقوق محفوظة

جمادى الثانية 1445هـ / ديسمبر 2023م

كتاب الأبحاث العلمية

كل ما ورد في هذا الكتاب يعبر عن وجهات نظر الباحثين أنفسهم ولا يعبر بالضرورة على وجهة نظر القائمين بالكتاب الجماعي أو المخبر أو الجامعة

يتحمل الباحثين المسؤولية الكاملة في حال ثبوت عدم الالتزام بأخلاقيات البحث العلمي (الانتحال: بحث مستعمل ومشارك به من قبل بصفة كلية أو جزئية؛ سرقة علمية)

جميع حقوق الملكية الأدبية محفوظة

يحظر طبع أو تصوير أو ترجمة أو إعادة إصدار هذا الكتاب أو تخزينه في نطاق الاستفادة من المعلومات (لأغراض تجارية أو تشهيرية) أو نقله أو استنساخه بأي شكل من الأشكال إلا بموافقة رئاسة الكتاب الجماعي خطياً



جامعة تيسمسيلت

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



بمشاركة

- فرقة البحث PRFU بعنوان: الإقلاع الاقتصادي ومتطلبات تحقيق التنمية المستدامة

بالجرائر F02N01UN380120220002

- فرقة البحث PRFU بعنوان: حوكمة القطاع المالي والمصرفي في الجزائر

F02N01UN380120220003

- مخبر إدارة أعمال المؤسسات الاقتصادية المستدامة بجامعة الوادي

استكتاب جماعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد
الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

ديسمبر 2023

الهيئة المشرفة على المشروع

الرئيس الشرفي: أ.د. جمال الدين سحنون (عميد الكلية)

أ.د. عوادي مصطفى (رئيس المخبر "جامعة الوادي")

رئيس المشروع: د. حذبي فيصل

نائب رئيس المشروع: أ.د. دراجي عيسى

د. الحاج أحمد فوزي (جامعة الوادي)

المشرف العام: د. قندز بن توتة

المنسق العام: أ.د. راجي بوعبد الله

رئيس اللجنة العلمية: د. مركان محمد البشير

نائب رئيس اللجنة العلمية: د. بن صالح عبد الله

د. عناني عبد الله

د. سهلي رقية

الأمانة: د. قيداون أبو بكر الصديق

الإعداد والإخراج: د. بن شاعة محمد

د. تاهي عبد الرحمان

د. ماجن محمد محفوظ

أ. بن موسى سلمة

أعضاء اللجنة العلمية للكتاب

رئيس اللجنة العلمية		
د	مركان محمد البشير	تيسمسيلت / الجزائر
الأعضاء		
د	حكيم محمد براضية	جامعة الجوف - السعودية
د	محمد يوسف أحمد بن ناصر	جامعة الجوف - السعودية
د	حمادة عبد الوهاب محمد أحمد	معهد البيان العالي بالرياض / السعودية
د	مصطفى أحمد حامد رضوان	معهد مصر العالي للتجارة والحاسبات - مصر
د	رحاب عادل صلاح الدين امين	معهد المدينة العالي للإدارة والتكنولوجيا / مصر
د	حسين علي عويش الشامي	جامعة ذي فار - العراق
د	سعد حسين خلف حسين المكصوصي	جامعة واسط - العراق
د	حيدر محمد كريم الدحيدحاوي	أقسام النجف الأشرف - العراق
د	أمير عقيد كاظم العرداوي	جامعة الكوفة - العراق
د	الزهراء صباح عبد الحسن	جامعة بغداد - العراق
د	محمد صلاح السيد شلبي	أكاديمية يوروميد - مملكة النرويج
د	أحمد شوقي سليمان سليمان	الجامعة الإسلامية بولاية مينيسوتا الأمريكية فرع السنغال وموريتانيا
أ د	طلال زغبّة	المسيلة / الجزائر
د	بن عوالي الجيلالي	خميس مليانة / الجزائر
د	سردون مهدية	خميس مليانة / الجزائر
د	إيمان شقاليل	خميس مليانة / الجزائر
د	نجاة بن فريجة	خميس مليانة / الجزائر
د	ميلود فرحول	خميس مليانة / الجزائر
د	حسين وراذ	خميس مليانة / الجزائر

د	صادفي جمال	خميس مليانة / الجزائر
أ.د	محمد إلفي	خميس مليانة / الجزائر
د	طهراوي دومة علي	غليزان / الجزائر
د	بن عدة أحمد	غليزان / الجزائر
د	لكحل محمد	غليزان / الجزائر
د	خروبي محمد	مستغانم / الجزائر
أ د	عوادي مصطفى	الوادي / الجزائر
أ د	حاج قويدر قورين	الشلف / الجزائر
د	تراكي دليلة	بجاية / الجزائر
د	قسوري إنصاف	بسكرة / الجزائر
أ د	بوخاري عبد الحميد	غرداية / الجزائر
د	بوحفص روائي	غرداية / الجزائر
د	بعلاش عصام	تيارت / الجزائر
د	ناصر بلخضر	تيارت / الجزائر
د	حذبي فيصل	تيسمسيلت / الجزائر
د	عازان حفيظة	تيسمسيلت / الجزائر
د	حمزة مفتاح	تيسمسيلت / الجزائر
د	قندز بن توتة	تيسمسيلت / الجزائر
د	معزوز فتح الله	تيسمسيلت / الجزائر
أ د	رابحي بوعبد الله	تيسمسيلت / الجزائر
د	بن صالح عبد الله	تيسمسيلت / الجزائر
د	بن شاعة محمد	تيسمسيلت / الجزائر
د	بكري سعد الله	تيسمسيلت / الجزائر
د	خيثر هواري	تيسمسيلت / الجزائر
أ د	كروش نور الدين	تيسمسيلت / الجزائر
أ د	زبير محمد	تيسمسيلت / الجزائر
أ د	جلط إبراهيم	تيسمسيلت / الجزائر
د	زهرة مصطفى	تيسمسيلت / الجزائر

د	مبطوش العلجة	تيسمسيلت / الجزائر
د	تاهي عبد الرحمان	تيسمسيلت / الجزائر
د	عبد القادر رملأوي	تيسمسيلت / الجزائر
د	مركان محمد البشير	تيسمسيلت / الجزائر
د	سريدي أحمد	تيسمسيلت / الجزائر
د	بوادو فاطيمة	تيسمسيلت / الجزائر
أ د	دراحي عيسى	تيسمسيلت / الجزائر

أهمية الموضوع

ديباجة موضوع المشروع

قامت الجزائر، منذ عدة سنوات، بإصلاحات جذرية في جميع قطاعات التنمية الحيوية، بما في ذلك القطاع الصحي، فتلك الإصلاحات تعلقت بالرعاية الصحية المجانية لجميع أفراد وشرائح المجتمع الجزائري، التغطية الصحية الشاملة لاسيما الأمراض المزمنة، إصلاح المستشفيات والمرافق الصحية، تخصيص نفقات ضخمة لقطاع الصحة والرقابة والسهر على حسن وعقلنة تنفيذها، تعزيز ودعم إنتاج الأدوية على المستوى المحلي، تنظيم حالات الطوارئ والتدخلات بالتنسيق مع مؤسسات الحماية المدنية، تحديث نظام التعويض الصحي.

هدفت كل هذه الإصلاحات إلى تمكين النظام الصحي الجزائري من ضمان توفير خدمات ورعاية عالية الجودة لجميع أفراد المجتمع الجزائري، بحيث أنه لا يمكن أن تزدهر هذه الإصلاحات بدون وجود بيئة صحية سليمة وسلسلة يشعر فيها كل فاعل، على أي مستوى في سلسلة إنتاج الخدمات الصحية لاسيما على مستوى المؤسسات الصحية العمومية، بالمسؤولية والمساءلة عن جميع الإجراءات التي يتخذها، وهذا مرادف لمفهوم الحوكمة المؤسساتية، والذي لا يتجسد إلا بوجود نظام رقابة شامل.

أهمية موضوع المشروع

يكتسي موضوع المشروع أهميته من خلال معرفة دور نظام الرقابة في تجسيد الإدارة الصحية الرشيدة في مؤسسات القطاع الصحي الجزائري لاسيما العمومية منها، في ظل السعي نحو عصرنه قطاع الصحة من جهة، وتحسين الخدمة الصحية من جهة أخرى، في ضوء ذلك تمحورت إشكالية الدراسة فيما يلي:

إلى أي مدى يساهم نظام الرقابة في تفعيل الحوكمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر؟

أهداف المشروع

يسعى موضوع المشروع إلى تحقيق الأهداف التالية:

- عرض الإطار النظري لنظام الرقابة (الداخلي و/أو الخارجي) في القطاع الصحي، وأهم النماذج الدولية التي تطرقت له.
- التطرق للإطار الأكاديمي والمهني لهيكل الرقابة الداخلية في القطاع الصحي لاسيما نظام إدارة المخاطر ونظام الامتثال ونظام مراقبة التسيير، مع عرض النصوص التشريعية والمرجعيات والنماذج والمعايير المحلية والدولية المنظمة لهم.
- عرض الأنظمة الرقابية (الداخلية/الخارجية) الأخرى في القطاع الصحي، وأهم النماذج الدولية التي تطرقت لهم.
- التطرق لمحددات حوكمة القطاع الصحي في الجزائر.
- إبراز واقع وآفاق تفعيل نظام الرقابة في القطاع الصحي في الجزائر.
- تبيان تحديات تفعيل نظام الرقابة في القطاع الصحي في الجزائر.
- عرض تجارب مؤسسات صحية (مستشفيات؛ عيادات؛ وغيرها) ناجحة، عربية وعالمية، في تفعيل نظام الرقابة في القطاع الصحي، والاستفادة منهم.

محاوالمشروع

المحور الأول: الإطار النظري لنظام الرقابة في القطاع الصحي، وأهم النماذج الدولية التي تطرقت له.

المحور الثاني: الإطار العلمي والعملي لنظام الرقابة الداخلية في القطاع الصحي.

المحور الثالث: الإطار الأكاديمي والمهني لنظام الامتثال في القطاع الصحي، والمرجعيات العالمية المنظمة له.

المحور الرابع: الإطار الأكاديمي والمهني لنظام إدارة المخاطر في القطاع الصحي وأهم النماذج والمعايير الدولية التي تطرقت له.

المحور الخامس: الإطار الأكاديمي والمهني لنظام مراقبة التسيير في القطاع الصحي وأهم النصوص التشريعية والنماذج والمعايير والمرجعيات المحلية والدولية التي تطرقت له.

المحور السادس: الأنظمة الرقابية (الداخلية/الخارجية) الأخرى في القطاع الصحي، وأهم النماذج الدولية التي تطرقت لهم.

المحور السابع: محددات حوكمة القطاع الصحي في الجزائر.

المحور الثامن: واقع وآفاق تفعيل نظام الرقابة في القطاع الصحي في الجزائر.

المحور التاسع: تحديات تفعيل نظام الرقابة في القطاع الصحي في الجزائر.

المحور العاشر: تجارب مؤسسات صحية (مستشفيات؛ عيادات؛ وغيرها) ناجحة، عربية وعالمية، في تفعيل نظام الرقابة في القطاع الصحي.

قائمة المحتويات

الصفحة	المساهمون	عنوان المساهمة
39-11	مركان محمد البشير	المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات نحو حوكمة القطاع الصحي
	عوادي مصطفى	
	الحاج أحمد فوزي	
59-40	مولود مرياح	الرقابة كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية
	نصيرة علي فضيلة	
84-60	سليمان فاطمة	تطبيق حوكمة القطاع الصحي في الجزائر
	قازوز رفيقة	
108-85	بوعبدالله عبد الوهاب	دراسة تجارب دولية رائدة في حوكمة المؤسسات الصحية
	قويني شاوي	
135-109	مريم خلادي	نظام مراقبة التسيير كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي
	حضري رمزي	
	بن عوالي الجيلالي	
158-136	رême بصري	مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية "تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً
	محمد خروبي	
	هشام زروقي	
190-159	دليلة دعلاش	مساهمة حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية
	لخضر مداح	
	ناصر بلخضر	
210-191	لكحل محمد	تطبيقات التحول نحو الصحة الإلكترونية في الجزائر
	طهراوي دومة علي	
	بن عدة أحمد	
233-211	نجة بن فريجة	واقع تطبيق الدول العربية للأنظمة الرقابية في القطاع الصحي - دراسة حالة المملكة العربية السعودية-
	سليمان نصاح	
253-234	ميلود فرحول	حوكمة قطاع الصحة في الجزائر من منظور تطبيق عناصر الميزج التسويقي في المؤسسات الصحية الجزائرية - الواقع والتحديات
	زينب ماتن	
	إيمان شقاليل	

271-254	Traki Dalila	La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance financière des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Etablissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia
286-272	KIROUANI Lyes	LA GESTION DES HOPITAUX EN PERIODE DE CRISE SANITAIRE DE COVID-19 : CAS DE L'EPH D'AKBOU
	KANDI Nabil	
	MERADI Ouari	

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع ، التحديات والآفاق -

المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات
نحو حوكمة القطاع الصحي

*Audit, control and risk management in hospitals
Towards health sector governance*

د. الحاج أحمد فوزي	أ.د. عوادي مصطفى	د. مركان محمد البشير*
م.إ.أ.م.إ.م	م.إ.أ.م.إ.م	ك.ع.إ.ت.ع.ت
جامعة الوادي / الجزائر	جامعة الوادي / الجزائر	جامعة تيسمسيلت / الجزائر
faouzi571@yahoo.fr	xp.aouadi@gmail.com	morkane.elbachir@univ-tissemsilt.dz

ملخص: تكمن أهمية هذا البحث في الحاجة إلى تحديد دور كل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في تجسيد أسس وركائز الحوكمة المؤسساتية في المستشفيات ضمن إطار حوكمة القطاع الصحي. فالهدف الأساسي من هذا البحث هو السعي لمعرفة الدور الفعال لكل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المؤسسات الإستشفائية بما يكفل حوكمة القطاع الصحي. فقد خلص البحث إلى أن كل من المراجعة، بمختلف مستوياتها، والرقابة وإدارة المخاطر يلعبون دورا مهما في تجسيد أسس الإدارة الرشيدة بالمستشفيات.

كلمات مفتاحية: مراجعة؛ رقابة؛ إدارة مخاطر؛ مستشفيات؛ حوكمة قطاع صحي.

تصنيف JEL: G34؛ M42

Abstract: The importance of this research lies in the need to identify the roles of auditing, control, and risk management in embodying the principles and pillars of corporate governance in hospitals within the framework of healthcare governance. The primary objective of this research is to seek an understanding of the effective role of auditing, control, and risk management in hospital institutions to ensure healthcare governance. The research concludes that auditing, at various levels, as well as control and risk management, play a significant role in embodying the principles of sound management in hospitals.

Keywords: Audit; control; risk management; Hospitals; Health sector governance.

JEL classification: G34; M42

* محمد البشير مركان ؛ morkane.elbachir@univ-tissemsilt.dz

ISBN N°: 978-9931-864-18-9 – 2023/12 - ص ص: 11-39

مقدمة:

تعتبر المؤسسات بمختلف غاياتها، الربحية "الاقتصادية" وغير الربحية "غير الاقتصادية"، الربحية بمختلف أنواعها، التجارية والصناعية والخدماتية والمالية وغيرها، وغير الربحية بمختلف أنواعها، الإدارية والتربوية والتعليمية والثقافية والصحية وغيرها، عصب الحياة الاقتصادية والاجتماعية في الدول والمجتمعات، نظير الخدمات "بمقابل وبدون مقابل" والمنتجات التي تقدمها للأسر والعائلات ومختلف الأعوان الإقتصاديين الآخرين.

وفي ظل السعي لرفع كفاءة ومردودية المؤسسات وجب تجسيد وتكريس أسس وقواعد الإدارة الرشيدة والتي تسمح بالتسيير الإداري الرشيد والعقلاني وذلك من خلال ترسيخ الحوكمة المؤسساتية في كل مؤسسات القطاع الاقتصادي وغير الاقتصادي (الإداري)، فهذا الأخير نجد ضمنه القطاع الصحي والذي يشمل المؤسسات الصحية والمتمتلة عموماً في المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية.

إن حوكمة القطاع الصحي هي مجموعة من الممارسات التي تتعامل مع إدارة وتوجيه ورقابة وتنظيم القطاع الصحي، فحوكمة القطاع الصحي تهدف إلى تحقيق الشفافية والمسؤولية والنزاهة والكفاءة في إدارة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، فهي تلعب دوراً حاسماً في تعزيز الثقة والشفافية وتحسين نتائج الخدمة الصحية، فعن طريق تطبيق مبادئ حوكمة القطاع الصحي، يمكن تحقيق تنظيم أفضل وإدارة فعالة للمؤسسات الصحية، مما يعزز جودة الخدمات الصحية ويضمن تلبية احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع بشكل عام.

إشكالية البحث: إن تطبيق حوكمة القطاع الصحي يستوجب تفعيل مختلف آليات الحوكمة والتي من أبرزها نجد المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر، وعليه، نطرح التساؤل التالي: كيف تتبنى المستشفيات الممارسات السليمة في المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في ظل السعي نحو حوكمة القطاع الصحي؟

الأسئلة الفرعية: لتسليط الضوء على كافة جوانب الدراسة ارتأينا إعادة

طرح التساؤل أعلاه على شكل أسئلة فرعية مفادها ما يلي:

- كيف تتم الممارسات السليمة للمراجعة في المستشفيات؟

- كيف تتم الممارسات السليمة للرقابة في المستشفيات؟

- كيف تتم الممارسات السليمة لإدارة المخاطر في المستشفيات؟

فرضيات البحث: رغبة منا في حصر الإجابة عن الأسئلة الفرعية في منظور

التساؤل المطروح، فإنه يتوجب علينا إعطاء رد أولي عن تلك الأسئلة من خلال

تبني فرضيات تعكس قناعتنا من منظور احتمالي مرتفع، ولهذا قمنا بصياغة

الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى: تتم الممارسات السليمة للمراجعة في المستشفيات من خلال

تبني إطار المراجعة في المستويات المحددة في آليات الحوكمة؛

- الفرضية الثانية: تتم الممارسات السليمة للرقابة في المستشفيات من خلال تبني

إطار الرقابة وفق المسؤوليات الملقاة على عاتق إدارة المستشفى ومجلس إدارته؛

- الفرضية الثالثة: تتم الممارسات السليمة لإدارة المخاطر في المستشفيات من

خلال تبني إطار إدارة المخاطر من طرف إدارة المستشفى ومجلس إدارته.

أهداف البحث: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة الأهداف التالية:

- التعريف بحوكمة المؤسسات وحوكمة مؤسسات القطاع الصحي؛

- تبيان كفاءات الممارسات السليمة للمراجعة في المستشفيات؛

- تبيان كفاءات الممارسات السليمة للرقابة في المستشفيات؛

- تبيان كفاءات الممارسات السليمة لإدارة المخاطر في المستشفيات.

أهمية البحث: تستمد هذه الدراسة أهميتها من الحاجة إلى إبراز أهمية

الممارسات السليمة لكل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات في

ظل السعي نحو حوكمة القطاع الصحي.

المنهج المتبع: لقد تم استخدام المنهج الوصفي في إجراء كامل البحث، حيث إستعملنا المنهج الوصفي في المبحث الأول لعرض المفاهيم والتعاريف والمصطلحات الخاصة بكل من حوكمة المؤسسات وحوكمة مؤسسات القطاع الصحي، وإستخدمنا المنهج الوصفي في المبحث الثاني وذلك لتبيان كفاءات الممارسات السليمة لكل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات.

الدراسات السابقة: لقد تناولت بعض الدراسات موضوع آليات الحوكمة في القطاع الصحي وموضوع التدقيق والحوكمة الإستشفائية، ومن بين الدراسات السابقة لموضوعنا نجد:

- دراسة "نصر الدين بوقرسول"، سنة "2016/2015"، بعنوان "دور المقاربة الحديثة للتدقيق في الحوكمة الاستشفائية في ظل تسيير الأزمات (دراسة حالة مؤسسة: سليمان عميرات-عين مليلة)": هدف هذا البحث إلى تبيان العلاقة بين المقاربة الحديثة للتدقيق وتأثيرها على الحوكمة الاستشفائية ومدى مساعدة المؤسسة الاستشفائية في التحكم في نوعية النظام الداخلي، مع إبراز أهم المعالم التي من شأنها تسيير الأزمات؛

- دراسة "شعبان سهام"، سنة "2021/2020"، بعنوان "آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية -دراسة ميدانية-": هدف هذا البحث إلى إبراز دور حوكمة المؤسسات الصحية كمنهج حديث لتسيير المؤسسات الصحية على نوعية جودة الخدمة الصحية.

ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة: وما يميز دراستنا عن الدراستين السابقتين هو التطرق لممارسات كل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات، بإعتبارهم من أبرز آليات الحوكمة في ظل السعي نحو حوكمة القطاع الصحي، فالدراسات السابقة، الأولى تطرقت فقط للتدقيق في القطاع الصحي، أما الثانية فتطرقت لآليات الحوكمة في القطاع الصحي من منظور واسع.

المبحث الأول:

حوكمة المؤسسات وحوكمة مؤسسات القطاع الصحي

تعتبر الحوكمة أساس التسيير الرشيد والعقلاني للمؤسسات بما في ذلك مؤسسات القطاع الصحي، وعليه سوف نتطرق في هذا المبحث إلى حوكمة المؤسسات وحوكمة مؤسسات القطاع الصحي.

المطلب الأول: حوكمة المؤسسات

إن حوكمة المؤسسات هي مجموعة المعايير والقوانين التي تنظم العلاقة ما بين أطراف الحوكمة والمتمثلين في الملاك ومجلس الإدارة والإدارة وأصحاب المصالح.

الفرع الأول: ماهية حوكمة المؤسسات

إن مفهوم حوكمة المؤسسات هو منهج إصلاحي وآلية عمل جديدة من شأنها ترسيخ نزاهة المعاملات بوضع محددات تخدم المصالح العامة والحقوق الخاصة للمساهمين، فهي تعمل على تفعيل أداء مجالس الإدارة في المؤسسات، وكذلك تعزيز الرقابة الداخلية ومتابعة تنفيذ الإستراتيجيات وتحديد الأدوار والصلاحيات لكل من المساهمين، ومجلس الإدارة، والإدارة التنفيذية، وأصحاب المصالح.¹ يعود سبب ظهور "الحوكمة" إلى انهيار بعض المؤسسات وكذلك الفضائح المالية، وتراجع الثقة في مهنة المحاسبة، مما أدى الى ضعف الملاك على التحكم في تصرفات الإدارة، بالإضافة إلى وجود قلة من حملة الأسهم لهم اليد العليا في توجيه سير هذه المؤسسات.²

فقد عرفت مؤسسة التمويل الدولية حوكمة المؤسسات بأنها النظام الذي يتم من خلاله إدارة المؤسسات والتحكم في أعمالها³، أما لجنة الأبعاد المالية فقد عرفتها بأنها نظام بمقتضاه تدار المؤسسات وتراقب⁴، في حين عرفتها منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية بأنها مجموعة من العلاقات بين إدارة المؤسسة ومجلس إدارتها وشركائها وأصحاب المصالح الآخرين المرتبطين بها.⁵

إن حوكمة المؤسسات هي ممارسات الإدارة السليمة التي تدار بها المؤسسات بما يضمن تحديد العلاقات ومختلف الأدوار ما بين أطراف الحوكمة.

إن مفهوم حوكمة المؤسسات يتضمن عدة معاني أساسية كالتالي⁶:

- هي مجموعة من الأنظمة الرقابية على المؤسسات وعلى أداءها؛
- هي تنظيم العلاقات بين مجموعة أطراف الحوكمة؛
- هي تنظيم لصالح المساهمين بالدرجة الأولى؛
- هي قواعد إدارة المؤسسات والرقابة عليها.

تكمن فلسفة حوكمة المؤسسات في الفصل بين ملكية رأسمال المؤسسة والإدارة لما لهذا الفصل من آثار إيجابية على أداء المؤسسات، وهو ما أطلق عليه بنظرية الوكالة وهي العلاقة التي بموجبها يلجأ شخص (صاحب رأس المال) لطلب خدمات شخص آخر (المسير) لكي يقوم نيابة عنه ببعض المهام، كما تكمن فلسفة حوكمة المؤسسات في عملية الرقابة والإشراف داخل هذه المؤسسات.⁷

تكمن أهمية حوكمة المؤسسات في عدة نقاط لعل أهمها⁸:

- تسهم في رفع مستوى الشفافية وكفاية الاقتصاد؛
- المساعدة على استقرار الأسواق المالية؛
- جذب الاستثمارات من الخارج والداخل؛
- تقليص حجم المخاطر التي تواجه النظام الاقتصادي؛
- خلق بيئة عمل سليمة تعين المؤسسات على تحقيق أداء أفضل؛
- تساعد المؤسسات على الوصول إلى أسواق المال والحصول على التمويل؛
- محاربة الفساد وتقليل المخاطر المحيطة بالمؤسسات؛
- بناء الثقة ما بين المؤسسات وأصحاب المصالح؛
- تشجع المؤسسات على الإستخدام الأمثل لمواردها؛
- تساعد المؤسسات على تحقيق النمو المستدام وتشجيع الإنتاجية؛

- تسهل على المؤسسات عملية الرقابة والإشراف؛
- تجذب المستثمرين للإستثمار في المؤسسات؛
- تساهم في حماية الإستثمار من التعرض للخسارة بسبب سوء الاستخدام؛
- تساهم في تعظيم عوائد الإستثمار وحقوق المساهمين والقيمة الإستثمارية؛
- تساهم في الحد من حالات تضارب المصالح؛
- تسعى إلى بناء علاقة وثيقة بين إدارة المؤسسة والعاملين ومورديها ودائنيها؛
- تعزز مستوى ثقة جميع المتعاملين للإسهام في رفع مستوى أداء المؤسسة.
- تهدف الحوكمة إلى تحقيق مجموعة الأهداف التالية⁹:
- الشفافية من خلال الانفتاح والتخلي عن الغموض والسرية والتضليل؛
- تحقيق المساءلة ما بين أطراف الحوكمة؛
- رفع حس المسؤولية لدى أعضاء مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية؛
- تحقيق المساواة بين صغار المستثمرين وكبارهم والمساواة بين المستثمرين المحليين والأجانب على حد سواء.

الفرع الثاني: آليات وأسس وقواعد حوكمة المؤسسات

- تقوم حوكمة المؤسسات على آليات داخلية وخارجية كآتي¹⁰:
- الآليات الداخلية لحوكمة المؤسسات: تنصب على أنشطة وفعاليات المؤسسة وإتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق أهداف المؤسسة، بحيث تتمثل الآليات الداخلية في كل من مجلس الإدارة ولجنة التدقيق والتدقيق الداخلي؛
 - الآليات الخارجية لحوكمة المؤسسات: تتمثل في الرقابة التي يمارسها أصحاب المصالح الخارجيين على المؤسسة، والضغوط التي تمارسها المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بموضوع حوكمة المؤسسات، وتتمثل الآليات الخارجية للحوكمة في كل من التدقيق الخارجي والتشريعات والقوانين والمنافسة والإندماج والإستحواذ.

نظراً إلى الاهتمام المتزايد بمفهوم الحوكمة، فقد حرصت العديد من المؤسسات على دراسة هذا المفهوم وتحليله ووضع أسس وقواعد ومبادئ ومعايير محددة لتطبيقه، ومن أبرز هذه المؤسسات¹¹: منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية؛ بنك التسوية الدولي - لجنة بازل؛ منظمة التمويل الدولية.

فمن أهم محاور مبادئ الحوكمة وفقاً لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية نجد¹²: ضمان وجود إطار عام وفعال للحوكمة؛ الحقوق والمعاملة المتساوية للمساهمين؛ دور أصحاب المصالح في حوكمة الشركات؛ الإفصاح والشفافية؛ مسؤولية مجلس الإدارة.

أما لجنة بازل فقد وضعت إرشادات خاصة بالحوكمة في المؤسسات المصرفية والمالية، وهي تركز على النقاط التالية¹³: قيم الشركة وموثيق الشرف للتصرفات السليمة وغيرها من المعايير والنظم؛ إستراتيجية للشركة معدة جيداً؛ التوزيع السليم للمسئوليات ومراكز اتخاذ القرار؛ وضع آلية للتعاون الفعال بين مجلس الإدارة ومدققي الحسابات والإدارة العليا؛ توافر نظام ضبط داخلي قوي يتضمن مهام التدقيق الداخلي والخارجي وإدارة مستقلة للمخاطر؛ مراقبة المراكز المخاطر في المواقع التي يتصاعد فيها تضارب المصالح، بما في ذلك علاقات العمل مع المقترضين المرتبطين بالمصرف وكبار المساهمين والإدارة العليا؛ الحوافز المالية والإدارية للإدارة العليا التي تحقق العمل بطريقة سليمة، وأيضاً بالنسبة للمديرين أو الموظفين؛ تدفق المعلومات بشكل مناسب داخلياً أو إلى الخارج.

أما مؤسسة التمويل الدولية التابعة للبنك الدولي فقد وضعت قواعد ومعايير عامة تراها أساسية لدعم الحوكمة في المؤسسات على تنوعها، سواء كانت مالية أو غير مالية، وذلك على مستويات أربعة كالتالي¹⁴: الممارسات المقبولة للحكم الجيد؛ خطوات إضافية لضمان الحكم الجيد الجديد؛ إسهامات أساسية لتحسين الحكم الجيد محلياً؛ القيادة.

المطلب الثاني: حوكمة مؤسسات القطاع الصحي

إن حوكمة مؤسسات القطاع الصحي هي مجموعة السياسات والمعايير والقوانين والأطر والقواعد والأسس التي تنظم العلاقة ما بين أطراف الحوكمة في مؤسسات القطاع الصحي والمتمثلين في ملاك المؤسسة الصحية ومجلس إدارتها وإدارتها وأصحاب المصالح.

الفرع الأول: ماهية حوكمة مؤسسات القطاع الصحي

يشير مفهوم حوكمة مؤسسات القطاع الصحي إلى نظام محكم المعالم يهدف إلى تحديد مسؤوليات مجلس الإدارة والطاقم الطبي حتى تلتزم الموارد البشرية بمسئوليتها المهنية.¹⁵

إن مفهوم حوكمة مؤسسات القطاع الصحي اقترن بنظرية الوكالة، حيث أنه في السبعينيات بدء بعض الاقتصاديين الأحرار بنقد النموذج الاستشفائي العمومي جراء ما خلفته نظرية الوكالة بسبب عدم قدرتها على تحليل المستشفى (لأن إدارة المستشفى تعمل ضمن العديد من المستويات، ويمكن تحليل الحوكمة عند مستوى واسع من تفاعل السياسات بأنها النقاش والتعاون من أجل إقامة مجتمع يسري على سياسات عامة محددة¹⁶)، واتجهوا نحو اعتماد مدخل "مؤسسة-مستشفى" كإطار لتحليل الأنشطة والعمليات بسبب التشابه في طبيعة العملية الإنتاجية، كما إرتبط المشكل بعملية اتخاذ القرار واحتكار المعلومة من قبل المديرين التنفيذيين من أجل زيادة قيمتهم في سوق العمل.¹⁷

تعرف الحوكمة في مؤسسات القطاع الصحي بأنها عملية توجيه الأداء العام والفعال لتلك المؤسسات من خلال تحديد المهمة وتحديد الأهداف بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي بالإضافة إلى أنها أحد العناصر الأساسية واللازمة من أجل تحقيق التميز في إدارة تلك المؤسسات فهي تضمن حد معين من وجود مهمة واضحة ضمن ثقافة إنجاز معينة.¹⁸

كما عرفت المنظومة الصحية البريطانية حوكمة مؤسسات القطاع الصحي بأنها إطار من خلاله تتم مساءلة مؤسسات النظام الصحي العام من حيث التحسين المستمر لجودة خدماتها والالتزام بمعايير الرعاية الصحية من خلال خلق بيئة تتسم بالإمتياز والازدهار فيما يخص العناية الصحية.¹⁹

تسعى الحوكمة في القطاع الصحي إلى تحقيق المبادئ التالية²⁰:

- الاستجابة إلى احتياجات الصحة العامة ومتلقي الخدمة والمواطنين؛
- توفير قيادة مسؤولة لتحقيق الأولويات الصحية؛
- إجراءات محددة للمواطنين ومتلقي الخدمة للحصول عليها؛
- تطبيق الضوابط المؤسسية اللازمة؛
- عمليات مساءلة واضحة وقابلة للتنفيذ؛
- الشفافية في صنع السياسات وتخصيص الموارد؛
- اتخاذ القرارات والسياسات المبنية على الأدلة؛
- توفير الخدمات والأطر التنظيمية، وتوفير نظم إدارية ذات كفاءة وفعالية.
- للحوكمة في مؤسسات القطاع الصحي عدة فوائد من بينها نجد²¹:
- تعمل على إيجاد مجال للتكامل والتقريب بين أطراف فاعلة من أصل مختلف كالأطباء والإداريين؛
- زيادة ثقة المريض في المؤسسة الصحية نتيجة الإفصاح والشفافية في توفير المعلومات التي يحتاجها؛
- ارتفاع نسبة الرضا لدى المرضى والمنتفعين عن الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية؛
- المتابعة والرقابة الفعالة للمرضى وجمعياتهم أو للمجتمع بصفة عامة على أداء المؤسسة الصحية وجودة الخدمات المقدمة، بفضل توفر الشفافية في المعلومات، ووجود قواعد للمساءلة والمحاسبة يمكن اللجوء إليها؛

- الوصول لقرارات أكثر حكمة ورشادة لأنها مبنية على المشاركة والمعلومات السليمة التي تعكس رؤى الأطراف ذات المصلحة المختلفة؛
 - الحصول على الخدمات الصحية بجودة عالية نتيجة تحري الكفاءة والفعالية في استخدام الموارد، واحترام القواعد والقوانين المنظمة لجودة الأداء؛
 - مشاركة كافة الأطراف ذات المصلحة سواء كانت هذه الأطراف داخلية أو خارجية مما يقرب بين وجهات نظرهم، والتعرف على احتياجاتهم وإبداء آراءهم في سياسة المؤسسة الصحية والخدمات التي تقدمها وتقييمها؛
 - توفر آليات لمساءلة ومحاسبة غير الملتزمين مهما كان منصبهم مما يجعل المساءلة أكثر سهولة وفعالية، وهو ما يشجع المسؤولين على الالتزام ومتابعة أعمالهم بدقة وكفاءة حتى لا تتم مساءلتهم. وقد تكون هذه الآليات داخلية كلجان المراجعة أو خارجية كالمدقق الخارجي أو الجمعيات أو المواطنين.
- تغطي حوكمة مؤسسات القطاع الصحي جميع الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تساعد على تحسين مستويات عالية من الرعاية الصحية، بالإضافة إلى خلقها إلى إطار منهجي لبيئة العمل الداخلية للمؤسسة الصحية من خلال تطبيق مجموعة من المكونات تساعد على هذا الإطار²². بحيث تتمثل تلك المكونات في²³: إعتداد العاملين، التعليم، التدريب والتطوير؛ البحث والتطوير؛ إدارة المعلومات؛ إدارة المخاطر؛ المراجعة الإكلينيكية؛ إشراك المرضى والجمهور؛ الفعالية الإكلينيكية.

ثمة مكوّنات للحوكمة في مؤسسات القطاع الصحي²⁴:

- حوكمة النظام الصحي من حيث أطر السياسات القائمة وعمليات وإجراءات الإشراف وبناء الائتلافات والتنظيم وتصميم الأنظمة والمساءلة. ويشمل هذا المكوّن ثلاثة من أصحاب المصلحة بحسب المنظمة (منظمة الصحة العالمية): الدولة، الممثلة بالسلطات المركزية؛ مقدمو الخدمات الصحية، بما يشمل

مقدمي الخدمات الصحية السريرية وشبه الطبية وغير السريرية من القطاعين العام والخاص وغير الهادفين للربح، والجمعيات المهنية وشبكات الرعاية أو الخدمات؛ المواطنون، بمن فيهم ممثلو السكان/المجتمع وجمعيات المرضى والمنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية؛

- عمليات مشتركة بين قطاعات صحية وغير صحية لمعالجة محددات الصحة.

الفرع الثاني: مبادئ حوكمة مؤسسات القطاع الصحي ومراحل تطبيقها

قدمت مجموعة من الهيئات الدولية منها مركز المشروعات الدولية الخاصة وكذا الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مجموعة من المبادئ التي تلتزم بها المؤسسات الصحية للوصول إلى مستويات عالية من الحوكمة المؤسسية وهذه المبادئ هي²⁵:

- المبدأ الأول: حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية (الطبية): بحيث ينبغي على المؤسسة الصحية أن تطبق و تدعم الممارسات السليمة و الفعالة في حوكمة المؤسسات والحوكمة الإكلينيكية؛

- المبدأ الثاني: مجلس الإدارة: تعمل المؤسسة الصحية على تطوير مجلس إدارتها ليكون فعالا ومهنيا ومستقلا من حيث التكوين والحجم والسلوك، وتمكينه من القيام بمسؤولياته وواجباته على أفضل وجه؛

- المبدأ الثالث: المراجعة، الرقابة وإدارة المخاطر: تتبنى المؤسسة الصحية ممارسات سليمة في المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر، بما تشمله من هياكل وسياسات وإجراءات؛

- المبدأ الرابع: استدامة ومسؤولية المؤسسة الصحية: تطبق وتعزز المؤسسة الصحية المسؤولية والأخلاقيات وممارسات التضمين، آخذتا في الاعتبار محيطها الاجتماعي والبيئي والاقتصادي؛

- المبدأ الخامس: الشفافية والإفصاح: تدمج المؤسسة الصحية ممارسات الشفافية في صميم عمل المؤسسة وتلتزم بإفصاح جيد.

هناك مجموعة شاملة من المبادئ لقياس واقع تطبيق الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية، وهي على النحو التالي²⁶: الإفصاح والشفافية؛ الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمة الصحية؛ الرقابة والمساءلة؛ اللامركزية والاستقلالية؛ الاستدامة الصحية؛ المشاركة في صنع القرار.

إن تطبيق نظام الحوكمة في المؤسسة يمر بعدة مراحل من أجل تطبيقه، ليتم الحكم عليه من خلال تلك المراحل بالنجاح أو الفشل وهي²⁷:

- المرحلة الأولى: التعريف بالحوكمة الصحية رفع مستوى الوعي: إذ يتم في هذه المرحلة توضيح معالم الحوكمة الصحية، وتحديد الأبعاد والمفاهيم الخاصة بها، وتوضيح مناهجها والهدف من تبني مبادئها والتفريق ما بين الحوكمة كثقافة وسلوك وبين الحوكمة كمنهج إداري؛
- المرحلة الثانية: بناء البنية الأساسية للحوكمة الصحية: تحتاج الحوكمة الصحية إلى بنية أساسية وقدرة على استيعاب حركتها ومقتدرة على التفاعل مع متغيراتها ومستجداتها، وهي بنية مركبة ومتشعبة. فالبنية الأساسية لازمة لتأسيس الحوكمة، وتحقيق التفاهم والتعايش بين الأطراف المختلفة؛
- المرحلة الثالثة: وضع برنامج معياري للحوكمة الصحية وتحديد توقيتاته القياسية: بعدما تم تحديد المبادئ المناسبة للمؤسسة الصحية، سوف يتم تحديد برنامج زمني لتطبيق الحوكمة الصحية، محدد الأعمال والمهام والواجبات، والالتزام لتحقيق جميع الأهداف المتوقعة و المنشودة؛
- المرحلة الرابعة: تنفيذ وتطبيق الحوكمة الصحية: فهي المرحلة التي تبدأ فيها الاختبارات لمدى استعداد ورغبة كافة الأطراف في تطبيق الحوكمة الصحية؛
- المرحلة الخامسة: مراقبة الحوكمة الصحية و تطويرها: بعد أن يتم تبني مبادئ الحوكمة الصحية بصفة أساسية نرى مدى تطبيق المؤسسة لهذه المبادئ وهذا من خلال تفعيل مختلف آليات الرقابة.

المبحث الثاني:

المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات

لا تتجسد الحوكمة في المؤسسات الصحية لاسيما المستشفيات إلا من خلال تبني الممارسات السليمة لآليات الحوكمة المؤسسية والتي من بينها نجد المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر. فحسب مركز المشروعات الدولية الخاصة والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وجمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة، ينص المبدأ رقم (3) "يتبنى المستشفى ممارسات سليمة في المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر، بما تشمله من هياكل وسياسات وإجراءات"²⁸.

من خلال الجمع بين ممارسات المراجعة وإدارة المخاطر والرقابة، يتمكن المستشفى من الوفاء برسائله العملية والاجتماعية لصالح جميع الأطراف المعنية، بمن فيهم المرضى الذين سيستفيدون من زيادة الكفاءة والالتزام الأخلاقي وانخفاض التكاليف. و علاوة على ذلك، تزيد هذه الممارسات الثقة عند الملاك والمساهمين في أن أصولهم مضمونة واستثماراتهم محمية وتدار على النحو السليم.²⁹ وعليه سوف نتطرق في هذا المبحث إلى كل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات.

المطلب الأول: المراجعة في المستشفيات

تمارس المراجعة في المستشفيات في ثلاثة مكونات أساسية ألا وهي لجنة المراجعة والمراجعة الداخلية والمراجعة الخارجية وهذا ما سنتطرق له في هذا المطلب.

الفرع الأول: لجنة المراجعة في المستشفيات

الغرض من لجنة المراجعة هو مساعدة مجلس إدارة المستشفى في الاضطلاع بمسئوليته الإشرافية والرقابية على عملية إصدار التقارير المالية، نظام الرقابة الداخلية، عملية المراجعة، ومتابعة امثال المستشفى للقوانين واللوائح والنظم ومدونة السلوك المهني.³⁰

تتكون لجنة المراجعة في المستشفيات من أعضاء مؤهلين غير تنفيذيين، وتعمل كوكيل عن مجلس الإدارة في عملية التحقق والتدقيق، ولتحقيق هذا الهدف تستند لجنة المراجعة إلى ثلاثة مصادر: الإدارة بما لديها من معرفة كاملة بالعمليات، وخضوعها للمساءلة عن تصرفاتها؛ المراجعون الداخليون الذين يجب أن يكونوا مستقلين عن العمليات الإدارية، ولديهم القدرة على تحديد وفحص المخاطر الحرجة التي تتعرض لها المؤسسة؛ مراقبي الحسابات/ المراجعون الخارجيون يتحققون من القوائم المالية ويقدمون رأيهم المستقل. يجب تكون تلك المصادر الثلاثة مستقلة عن بعضها البعض. وتجمع اللجنة المعلومات من المصادر الثلاثة، وتؤكد من استقلالها وموضوعيتها.³¹

من واجبات ومسؤوليات لجنة المراجعة بالمستشفى نذكر³²:

- تعزيز بنية قوية للرقابة الداخلية؛
- مراجعة القوائم المالية السنوية و الفصلية؛
- تحسين جودة الإفصاح والتقارير المالية؛
- متابعة امتثال المستشفى للقوانين واللوائح ومدونة السلوك المهني؛
- متابعة عمليات وسياسات إدارة المخاطر بالمستشفى؛
- تشرف وتوجه وتتواصل مع إدارة المراجعة الداخلية، وتشرف على تعيين مدير المراجعة الداخلية (يتبع إداريا لإدارة المؤسسة، أما وظيفيا فيتبع للجنة المراجعة)؛
- مراجعة نطاق ودقة وكفاءة التكاليف واستقلالية وموضوعية المراجعين الخارجيين، وتقوم بتقييم عملهم؛
- متابعة عمل كل من المراجعة الداخلية والمراجعة الخارجية والسهر على التنسيق بينهما؛
- رفع تقارير دورية لمجلس الإدارة والملاك بخصوص عمل المراجعة بالمستشفى.

الفرع الثاني: المراجعة الداخلية والمراجعة الخارجية في المستشفيات

إن المراجعة الداخلية في المستشفيات هي نشاط مستقل وموضوعي، تقدم تأكيدات وخدمات استشارية بهدف إضافة قيمة للمستشفى وتحسين عملياته ويساعد هذا النشاط في تحقيق أهداف المستشفى من خلال اتباع أسلوب منهجي منظم لتقييم وتحسين فاعلية عمليات الحوكمة وإدارة المخاطر والرقابة.³³

وتهدف مهام المراجعة الداخلية بالمستشفى إلى تحقيق الأهداف التالية³⁴:

- التحقق من كفاية نظام الرقابة الداخلية وأنه يعمل بفعالية وضمن الاضطلاع السليم بالوظائف الرقابية (المالية وغير المالية) لصالح الإدارة؛
- التحقق من فعالية وكفاية الضوابط لإدارة المخاطر وتقليل امكانية حدوثها؛
- التأكد من وجود أدوات رقابية فعالة من أجل تخفيف الأخطاء التشغيلية، والسيطرة على العمليات بالشكل المناسب؛
- الامتثال للقوانين والأنظمة والسياسات والإجراءات بالجهات الحكومية؛
- تسهيل أعمال التحقيق والأمور ذات الصلة، إن دعت الحاجة؛
- التقييم والمساهمة في الكفاءة التشغيلية، وتوفير التكاليف، وتحسين النتائج؛
- مشاركة المعلومات مع الأطراف الداخلية والخارجية (مثل المراجعين الخارجيين) وتنسيق الأنشطة معهم فيما يتعلق بخدمات التحقق والاستشارة، لضمان أفضل تغطية والحد من تكرار الجهود؛
- رفع تقارير إدارية دورية إلى الرئيس التنفيذي وتقارير وظيفية دورية إلى لجنة المراجعة وإعلامهم بكل مستجدات المراجعة الداخلية، مع تقديم التوصيات المناسبة لتحسين عملية الحوكمة لاسيما فيما يتعلق ب: تعزيز الأخلاقيات والقيم داخل المستشفى؛ ضمان الأداء الفعال والمحاسبة داخل المؤسسة؛ نشر المعلومات الخاصة بالمخاطر والرقابة؛ تنسيق الأنشطة ونشر المعلومات بين مجلس الإدارة ومراقب الحسابات والإدارة.

أما المراجعة الخارجية فتتم من طرف جهة ثالثة مهنية أجنبية عن المستشفى تقوم بمراجعة مستقلة للسجلات المالية للمستشفى. تخضع المراجعة الخارجية لمتطلبات رقابية وأخلاقية. ويسعى المراجع، خلال عملية المراجعة المالية الخارجية، للحصول على الأدلة الموضوعية لإثبات مدى دقة ونزاهة القوائم المالية، وفي بعض الأحوال بيانات أخرى خاصة بالعمل.³⁵

يقوم المراجعون الخارجيون بفحص السجلات المحاسبية للمستشفى، ويبدون الرأي فيما إذا كانت القوائم المالية مقدمة بنزاهة وتتفق مع المعايير المحاسبية القابلة للتطبيق مثل «مبادئ المحاسبة المقبولة عموماً» أو المعايير الدولية للتقارير المالية، كما يجب عليهم تأكيد ما إذا كانت القوائم المالية خالية من الأخطاء الجوهرية، سواء بسبب الخطأ أو الاحتيال. ومن ثم تُفحص القوائم المالية المدققة من جانب جملة من المستخدمين الخارجيين، مثل المستثمرين، والدائنين والجهات الحكومية.³⁶

المطلب الثاني: الرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات

تمارس الرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات تحت إشراف ومتابعة ومسؤولية كل من إدارة المستشفى ومجلس إدارته، وهذا ما سوف نتطرق له في هذا المطلب.

الفرع الأول: الرقابة في المستشفيات

جوهر الرقابة هو ضمان أن الخطط تحقق النتائج المرغوبة، فوجود نظام رقابة داخلي فعال يساعد المستشفى بأكمله من عدة أوجه حيوية، فهو يساعد أولاً في تعزيز القيام بعمليات منظمة واقتصادية وكفؤة وفعالة، يضاف إلى هذا أن كفاءة نظام الرقابة الداخلية تنتج منتجات وخدمات متصفة بالجودة وتتسق مع رسالة المؤسسة، كما أنه يؤمن الموارد من الخسارة الناجمة عن الإهدار، التجاوز، سوء الإدارة، والأخطاء والغش، ومن الطبيعي أن المستشفيات التي تتعامل مع حياة الإنسان والصحة الإنسانية كأساس مهمتها، لا يمكن أن يسمح فيها بمساحة للأداء المنخفض وتكرار السيناريوهات غير المخططة، إذ يكون لهذا تداعيات وخيمة على المجتمع

الذي يعمل فيه المستشفى، ومن ثم يسيء إلى واجب المستشفى تجاه هذا المجتمع، ولذلك فإن عمل آليات الرقابة على منع وقوع تلك السيناريوهات هو أمر مهم في المستشفيات بصفة خاصة.³⁷

تعتبر إدارة المستشفى ومجلس إدارته مسئولين عن الرقابة من أجل الارتقاء بإدارة المخاطر وزيادة إمكانية تحقيق الغايات والأهداف المرجوة، لذلك تقع على الإدارة مسئولية تخطيط وتنظيم وتوجيه أداء الأعمال بما يكفل التيقن الفعلي من أن الأهداف والغايات سوف تتحقق³⁸، وحتى يكون للمستشفى إطار فعال للرقابة، فإنه يحتاج إلى ما يلي³⁹:

- إدارة تضطلع بكل أنواع الرقابة، وهي: وقائية "تمنع وقوع الحوادث غير المرغوبة"؛ كاشفة "تكتشف وتصحح الممارسات غير المرغوبة"؛ توجيهية "تشجع وتتسبب في حدوث الممارسات المرغوبة"؛
- تعمل الإدارة على تصميم وتنفيذ رقابة فعالة، بما يضمن أن تتم هذه الرقابة في الوقت والمكان المناسب وأن تتسم بأن تكون اقتصادية ومرنة ومناسبة وامتشية مع مبدأ المساءلة وقادرة على تحديد الأسباب؛
- يجب أن تراعي الإدارة عنصر التكلفة عند تصميم عمليات الرقابة - الفوائد والعوائق - بحيث لا تتجاوز تكلفة الرقابة الفائدة منها.
- يتكون إطار الرقابة في المستشفيات من العناصر التالية⁴⁰: التنظيم؛ السياسات؛ الإجراءات؛ العاملون؛ المحاسبة؛ الموازنة؛ التقارير.
- تهدف الرقابة في المستشفيات إلى ما يلي⁴¹:
- تقييم الامتثال وفق مؤشرات قياس الأداء الموحدة (الجودة والسلامة والصحة العامة)، وذلك من خلال تحليل مؤشرات الأداء الرئيسية لتقييم الامتثال للوائح الجودة والسلامة والصحة العامة، إضافة إلى رفع تقارير مؤشرات الأداء وإدراج الحالات البارزة التي تستدعي الاهتمام ضمن خطة الامتثال؛

- ممارسة الرقابة الميدانية وعمليات التدقيق لتقييم الامتثال للوائح من حيث الجودة والسلامة، وذلك من خلال تنفيذ أنشطة الامتثال وفق خطة الامتثال، إضافة إلى تحديد حالات مخالفة اللوائح التنظيمية.

الفرع الثاني: إدارة المخاطر في المستشفيات

يعتبر التعرض للمخاطر مسألة حتمية إذا أراد المستشفى تحقيق أهدافه، والمستشفيات الأكثر وعياً بالمخاطر هي التي تستطيع تقدير أن الإدارة الفعالة للمخاطر لا تكشف فحسب عن المشكلات (التهديدات) المختلفة، وإنما توضح أيضاً الفرص المحتملة التي تحقق للمستشفى الميزة المقارنة، ويعتبر الاضطلاع بإدارة المخاطر بمثابة جوهر مسألة بقاء ونمو المستشفى، ولما كانت المستشفيات تقدم خدمات ذات بعد اجتماعي، يجب عليها أن تمنح إدارة المخاطر أولوية قصوى، فإغلاق مستشفى أو أدائه المنخفض بسبب الافتقار إلى إدارة المخاطر يمكن أن يؤدي إلى عواقب كبيرة بالنسبة للمجتمع الذي يعمل فيه المستشفى، ومن الطبيعي أن يكون لهذا أيضاً عواقبه السلبية على ملاك المستشفى والمساهمين الذين يخسرون استثمارهم وتتأثر توقعاتهم ذات الصلة، فالمخاطر تمثل بعداً لا تستطيع المستشفيات القضاء عليه بمحض إرادتها لكن تستطيع تخفيفها، ذلك وأن تقييم وإدارة والتحكم في المخاطر تعتبر من صميم مسؤوليات الإدارة العليا ومجلس الإدارة.⁴²

ولإدارة المخاطر بالمستشفيات بكل فعالية وجب ما يلي⁴³:

- الاهتمام بإدارة المخاطر وأسلوب التعامل معها يجب أن يبدأ من القمة أي من مجلس الإدارة ثم الإدارة العليا، إذا أريد لها أن تكون فعالة؛
- قيام الإدارة العليا بترجمة التوجيهات الاستراتيجية من مجلس الإدارة إلى سياسات وإجراءات وتأسيس ترابعية فعالة لضمان تنفيذ هذه السياسات؛
- اعتماد أفضل الممارسات في إطار إدارة المخاطر المسماة إدارة المخاطر المؤسسية والتي يجب أن تشمل: نطاق المخاطر الواجب التحكم فيها،

العمليات/ النظم والإجراءات للتعامل مع المخاطر، وأدوار ومسئوليات الأفراد المعنيين بإدارة المخاطر، ويجب أن يكون الإطار شاملاً بما يكفي لاستيعاب كل المخاطر المحتملة في منشأة رعاية صحية، وأن يتسم بالمرونة الكافية للتكيف مع أي تغيير في أنشطة العمل؛

- قيام هيئة إدارة المخاطر بتحديد والإعلام بأهداف المستشفى بخصوص إدارة المخاطر، وتحديد مستوى قبول المخاطر، وتأسيس بيئة داخلية سليمة، وتحديد التهديدات المحتملة؛
- تقييم المخاطر من خلال تحديد عاملين أساسيين: احتمال الحدوث (الإحتمالية) وحجم الأثار ومن ثم تتمكن الإدارة من التمييز بين المخاطر المرتفعة التي تحتاج إلى عمل عاجل، والمخاطر المتوسطة التي تحتاج إلى عمل ولكن بأولوية تالية، والمخاطر المنخفضة التي تتطلب أعمالاً أقل استعجالاً؛
- اختيار وتطبيق أساليب مواجهة المخاطر؛
- الاضطلاع بالرقابة المناسبة وفي الوقت المناسب؛
- تقييم فعالية إدارة المخاطر بالمستشفى.

يجب خلال عملية إدارة المخاطر الإفصاح عن أنواع مختلفة من المعلومات لمختلف الأطراف بالمستشفى، مثل مجلس الإدارة ووحدات العمل والأفراد. فيجب على مجلس الإدارة: معرفة المخاطر الكبيرة التي تهدد المستشفى؛ ضمان الاحتفاظ بمستويات مناسبة من الوعي بالمخاطر في سائر المستشفى؛ معرفة كيفية إدارة الأزمات داخل المستشفى؛ إدراك أهمية ثقة الأطراف المعنية في المستشفى؛ معرفة كيفية إدارة الاتصالات مع المجتمع؛ التحقق من كون عملية إدارة المخاطر تعمل بكفاءة؛ نشر سياسة واضحة لإدارة المخاطر والفلسفة التي تقوم عليها هذه الإدارة والمسئوليات ذات الصلة. يجب على كل إدارة/وحدة: أن تكون على وعي بالمخاطر الواقعة في مجال مسؤوليتها، والآثار المحتملة لها على المجالات الأخرى؛ استخدام مؤشرات أداء

تسمح لهم بمتابعة الأنشطة العملية والمالية الرئيسية، ومدى التقدم نحو تحقيق الأهداف، وتحديد التطورات التي تتطلب التدخل (مثال: توقعات الأداء و الموازنة)؛ تطبيق نظم للإعلام بالتباين في توقعات الأداء والموازنة، وانتظام يسمح باتخاذ الإجراء المناسب؛ رفع التقارير بانتظام وفي وقتها إلى الإدارة العليا بشأن أي مخاطر جديدة محتملة أو إخفاقات في تدابير الرقابة المعمول بها. وعلى كل العاملين في المستشفى: أن يدركوا مسؤولياتهم عن المخاطر على حدة؛ أن يفهموا كيفية المساعدة في التحسين المستمر لأساليب مواجهة المخاطر؛ فهم أن إدارة المخاطر والوعي بها هي جزء مهم في ثقافة المستشفى؛ إبلاغ الإدارة العليا بانتظام و فوراً بأي مخاطر أو إخفاقات جديدة متوقعة في إجراءات الرقابة المعمول بها. العنصر الرئيسي في التعامل مع المخاطر هو التحكم فيها/ التخفيف من تأثيرها.⁴⁴

خاتمة:

تعتبر كل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر اللبنة الأساسية لتجسيد وتكريس الحوكمة المؤسسية في جميع القطاعات، وذلك بإعتبارهم من أبرز آليات الحوكمة، وعلى هذا الأساس لا بد على مؤسسات القطاع الصحي كالمستشفيات تبني الممارسات السليمة للمراجعة عبر مستوياتها الثلاثة، لجنة المراجعة والمراجعة الداخلية والمراجعة الخارجية، وكذلك تبني الممارسات السليمة للرقابة والتي تقع على عاتق كل من الإدارة ومجلس الإدارة، إضافة إلى تبني الممارسات السليمة لإدارة المخاطر من خلال اعتماد إدارة المخاطر المؤسسية، فتبني كل تلك الممارسات السليمة من شأنه تكريس وتجسيد الحوكمة في مؤسسات القطاع الصحي.

وبناء على ما سبق ذكره خلصنا إلى النتائج التالية:

- الإدارة السليمة تبني بالتسيير الرشيد العقلاني والممارسات السليمة والموضوعية؛
- التسيير الرشيد العقلاني والممارسات السليمة والموضوعية أساس الحوكمة؛
- تبني الحوكمة بمبادئها الرئيسية هو أساس الإدارة السليمة في المؤسسات؛
- المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر إحدى أبرز آليات تطبيق مبادئ الحوكمة؛
- لعصرنة مؤسسات القطاع الصحي لا بد وتبني أسس وقواعد الحوكمة؛
- المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر أساس حوكمة القطاع الصحي؛
- المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر أساس التسيير الإداري الرشيد في المستشفيات؛
- الممارسات السليمة للمراجعة في المستشفيات تكون من خلال تفعيل المستويات الثلاثة للمراجعة، لجنة المراجعة والمراجعة الداخلية والمراجعة الخارجية؛
- الممارسات السليمة للرقابة في المستشفيات تكون من خلال إشراف ورقابة كل من الإدارة ومجلس الإدارة على كل أعمال المستويات الوظيفية بالمستشفى؛
- الممارسات السليمة لإدارة المخاطر بالمستشفيات تكون من خلال تبني وتفعيل كل من إدارة المستشفى ومجلس إدارته لسياسات إدارة المخاطر السليمة.

- بناءً على النتائج أعلاه يمكننا تأكيد أو عدم تأكيد الفرضيات كالتالي:
- الفرضية الأولى: تتبنى المستشفيات إطار المراجعة على ثلاثة مكونات رئيسية تتمثل في لجنة المراجعة والمراجعة الداخلية والمراجعة الخارجية؛ (تأكيد الفرضية)
 - الفرضية الثانية: تتبنى المستشفيات إطار الرقابة والتي تقع على عاتق إدارة المستشفى ومجلس إدارته بما يكفل تحقيق الغايات والأهداف؛ (تأكيد الفرضية)
 - الفرضية الثالثة: تتبنى المستشفيات إطار إدارة المخاطر من خلال اعتماد إدارة المستشفى ومجلس إدارته لإدارة المخاطر المؤسسية. (تأكيد الفرضية)
- وعليه نستخلص مجموعة التوصيات التي من شأنها تفعيل الممارسات السليمة لكل من المراجعة والرقابة وإدارة المخاطر في المستشفيات في ظل السعي نحو حوكمة القطاع الصحي:

- يجب على المستشفيات تبني إطار المراجعة في مستوياته الثلاثة؛
- يجب على المستشفيات تفعيل لجنة المراجعة التابعة لمجلس إدارة المستشفى؛
- يجب على مجلس إدارة المستشفى تعزيز إستقلالية عمل المراجعة الخارجية؛
- يجب على لجنة التدقيق بالمستشفى متابعة عمل المراجعة الداخلية؛
- يجب التنسيق بين عمل كل من المراجعة الداخلية والمراجعة الخارجية؛
- يجب على إدارة المستشفى ومجلس إدارته تبني إطار الرقابة بمختلف الجهات؛
- يجب على إدارة المستشفى ومجلس إدارته تفعيل وتعزيز نظم الرقابة الداخلية؛
- نظم الرقابة الداخلية في المستشفى الواجب تفعيلها هي نظام الإمتثال ونظام المحاسبة ونظام إدارة المخاطر ونظام المعلومات ونظام العمليات التشغيلية؛
- يجب على إدارة المستشفى ومجلس إدارته الحرص على الإمتثال للرقابة الخارجية؛
- يجب على إدارة المستشفى ومجلس إدارته تبني إطار إدارة المخاطر؛
- يجب على إدارة المستشفى ومجلس إدارته اعتماد إدارة المخاطر المؤسسية؛
- يجب على إدارة المستشفى ومجلس إدارته اعتماد خريطة مواضع الخطر.

مصادر ومراجع البحث:

- إتحاد هيئات الأوراق المالية العربية، حوكمة الشركات "الفرص والتحديات"، ضمن مجلة "أخبار الإتحاد"، إتحاد هيئات الأوراق المالية العربية، دبي، الإمارات العربية المتحدة، الإصدار رقم (11) "أكتوبر - نوفمبر - ديسمبر 2015"، يناير 2016.
- أحمد بن أحمد، حوكمة المؤسسات، مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تسيير واقتصاد المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الوادي، الجزائر، 2019/2018.
- بقاش وليد، بعلة الطاهر، حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال، ضمن مجلة "البحوث في العلوم المالية والمحاسبة"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، الجزائر، المجلد 04، العدد 01، أبريل 2019.
- تحريشي جمانة، حوكمة الشركات ... المفهوم والمبادئ، ضمن مجلة "البدر"، جامعة بشار، الجزائر، المجلد 4، العدد 6، جوان 2012.
- توفيق بن الشيخ، محاضرات في حوكمة الشركات، مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الأولى في الطور الثالث نظام (ل.م.د)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قلمة، الجزائر، 2022/2021.
- سليمة بن حسين، الحوكمة ... دراسة في المفهوم، ضمن مجلة "العلوم القانونية والسياسية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الوادي، الجزائر، عدد 10، جانفي 2015.
- شعبان سهام، آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية -دراسة ميدانية-، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بومرداس، الجزائر، 2021/2020.
- صدوقي غريسي، بوشخي محمد رضا، حوكمة الشركات بين البعد النظري والواقع قراءة في المبادئ ومؤشرات القياس، ضمن مجلة "العلوم الاقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، المجلد 16، العدد 01، فيفري 2021.
- عابي خليدة، فاتح سردوك، دور آليات حوكمة الشركات في تحقيق جودة خدمات المراجعة الخارجية "دراسة تحليلية لعينة من المراجعين الخارجيين والمستفيدين من خدماتهم في ظل حوكمة الشركات بالجزائر"، ضمن مجلة "رؤى اقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 7، العدد 12، جوان 2017.

- فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة & مركز المشروعات الدولية الخاصة & الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، مصر، 2014.
- فريق تحول مديريات الشؤون الصحية 2.0، دليل حوكمة مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية، وزارة الصحة، السعودية، 2022.
- مركز عمان لحوكمة الشركات، حوكمة الشركات، ضمن كتاب "حوكمة الشركات"، إتحاد الشركات الإستثمارية، الكويت، سبتمبر 2011.
- نادي رجال الأعمال اليمنيين، دليل حوكمة الشركات في الجمهورية اليمنية، نادي رجال الأعمال اليمنيين، اليمن، مارس 2010.
- نصر الدين بوقرسول، دور المقاربة الحديثة للتدقيق في الحوكمة الاستشفائية في ظل تسيير الأزمات (دراسة حالة مؤسسة: سليمان عميرات-عين مليلة)، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2016/2015.
- نصري منال، سعيدون ليليا، حوكمة المؤسسات الصحية السبيل إلى تحقيق التنمية الإدارية في المستشفيات العمومية الجزائرية، ضمن مجلة "التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، المجلد 07، العدد 01، جوان 2022.
- هاني سراج، حوكمة الصحة، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، لبنان، 2023.
- هيئة السوق المالية، حوكمة الشركات، هيئة السوق المالية، السعودية، 2017.
- هيئة السوق المالية، حوكمة الشركات، هيئة السوق المالية، السعودية، 2015.
- وزارة الصحة، دليل حوكمة وزارة الصحة 2022، وزارة الصحة، البحرين، الإصدار الأول، 2022.
- محمد البشير بن عمر، عبد الغني دادن، حوكمة المؤسسات ودورها في تحسين أداء المؤسسة، ضمن مجلة "الدراسات الاقتصادية والمالية"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 1، العدد 7، جوان 2014.
- مركز أبو ظبي للحوكمة، أساسيات الحوكمة: مصطلحات ومفاهيم، سلسلة النشرات التحقيقية، مركز أبو ظبي للحوكمة، غرفة أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، 2012.

ملاحق البحث:

شكل رقم 01: مبادئ حوكمة مؤسسات القطاع الصحي



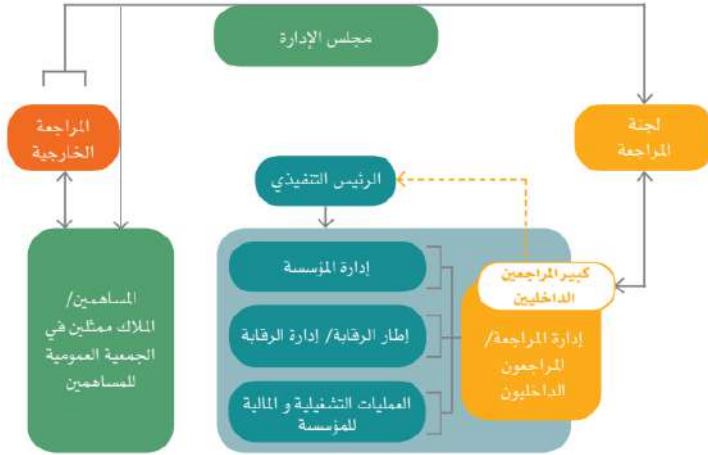
المصدر: فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة & مركز المشروعات الدولية الخاصة & الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، مصر، 2014، ص 14.

شكل رقم 02: مكونات نظام الرقابة الداخلية



المصدر: وزارة الصحة، دليل حوكمة وزارة الصحة 2022، وزارة الصحة، البحرين، الإصدار الأول، 2022، ص 20.

شكل رقم 03: مستويات المراجعة بالمستشفيات



المصدر: فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 59.

شكل رقم 04: هرم القيمة عند المراجع الداخلي



هرم القيمة عند المراجع الداخلي

المصدر: فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 62.

هوامش البحث:

- ¹ هيئة السوق المالية، **حوكمة الشركات**، هيئة السوق المالية، السعودية، 2017، ص 2.
- ² توفيق بن الشيخ، **محاضرات في حوكمة الشركات**، مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الأولى في الطور الثالث نظام (ل.م.د)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قلمة، الجزائر، 2022/2021، ص 25.
- ³ صدوقي غريسي، بوشيشي محمد رضا، **حوكمة الشركات بين البعد النظري والواقع قراءة في المبادئ ومؤشرات القياس**، ضمن مجلة "العلوم الإقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، المجلد 16، العدد 01، فيفري 2021، ص 85.
- ⁴ أحمد بن أحمد، **حوكمة المؤسسات**، مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تسيير واقتصاد المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الوادي، الجزائر، 2019/2018، ص 12.
- ⁵ نادي رجال الأعمال اليميني، **دليل حوكمة الشركات في الجمهورية اليمينية**، نادي رجال الأعمال اليميني، اليمن، مارس 2010، ص 7.
- ⁶ تحريشي جمانة، **حوكمة الشركات ... المفهوم والمبادئ**، ضمن مجلة "البدور"، جامعة بشار، الجزائر، المجلد 4، العدد 6، جوان 2012، ص 127.
- ⁷ مركز عمان لحوكمة الشركات، **حوكمة الشركات**، ضمن كتاب "حوكمة الشركات"، إتحاد الشركات الإستثمارية، الكويت، سبتمبر 2011، ص ص: 40-41.
- ⁸ هيئة السوق المالية، **حوكمة الشركات**، هيئة السوق المالية، السعودية، 2015، ص ص: 5-6.
- مركز أبو ظبي للحوكمة، **أساسيات الحوكمة: مصطلحات ومفاهيم، سلسلة النشرات التثقيفية**، مركز أبو ظبي للحوكمة، غرفة أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، 2012، ص 12.
- محمد البشير بن عمر، عبد الغني دادن، **حوكمة المؤسسات ودورها في تحسين أداء المؤسسة**، ضمن مجلة "الدراسات الاقتصادية والمالية"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 1، العدد 7، جوان 2014، ص 30.
- ⁹ مركز أبو ظبي للحوكمة، **أساسيات الحوكمة: مصطلحات ومفاهيم، سلسلة النشرات التثقيفية**، مرجع سبق ذكره، ص ص: 10-11.
- ¹⁰ عابي خليدة، فاتح سردوك، دور آليات حوكمة الشركات في تحقيق جودة خدمات المراجعة الخارجية "دراسة تحليلية لعينة من المراجعين الخارجيين والمستفيدين من خدماتهم في ظل حوكمة الشركات بالجزائر"، ضمن مجلة "رؤى اقتصادية"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 7، العدد 12، جوان 2017، ص ص: 471-472.
- ¹¹ مركز أبو ظبي للحوكمة، **أساسيات الحوكمة: مصطلحات ومفاهيم، سلسلة النشرات التثقيفية**، مرجع سبق ذكره، ص ص: 14-15.
- ¹² إتحاد هيئات الأوراق المالية العربية، **حوكمة الشركات "الفرص والتحديات"**، ضمن مجلة "أخبار الإتحاد"، إتحاد هيئات الأوراق المالية العربية، دبي، الإمارات العربية المتحدة، الإصدار رقم (11) "أكتوبر - نوفمبر - ديسمبر 2015"، يناير 2016، ص ص: 5-4.
- ¹³ سليمة بن حسين، **الحوكمة ... دراسة في المفهوم**، ضمن مجلة "العلوم القانونية والسياسية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الوادي، الجزائر، عدد 10، جانفي 2015، ص 194.
- ¹⁴ نفس المرجع، ص ص: 194-195.
- ¹⁵ نصري منال، سعيدون ليليا، **حوكمة المؤسسات الصحية السبيل إلى تحقيق التنمية الإدارية في المستشفيات العمومية الجزائرية**، ضمن مجلة "التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، المجلد 07، العدد 01، جوان 2022، ص 520.
- ¹⁶ بقاش وليد، بعلة الطاهر، **حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال**، ضمن مجلة "البحوث في العلوم المالية والمحاسبة"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، الجزائر، المجلد 04، العدد 01، أفريل 2019، ص 61.

- ¹⁷ نصر الدين بوقرسول، دور المقاربة الحديثة للتدقيق في الحوكمة الاستشفائية في ظل تسيير الأزمات (دراسة حالة مؤسسة: سليمان عميرات-عين مليلة)، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2016/2015، ص 43.
- ¹⁸ نصري منال، سعيدون ليليا، حوكمة المؤسسات الصحية السبيل إلى تحقيق التنمية الإدارية في المستشفيات العمومية الجزائرية، ضمن مجلة "التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة"، مرجع سبق ذكره، ص 521.
- ¹⁹ نصر الدين بوقرسول، دور المقاربة الحديثة للتدقيق في الحوكمة الاستشفائية في ظل تسيير الأزمات (دراسة حالة مؤسسة: سليمان عميرات-عين مليلة)، مرجع سبق ذكره، ص 44.
- ²⁰ شعبان سهام، آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية -دراسة ميدانية-، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بومرداس، الجزائر، 2021/2020، ص ص: 21-22.
- ²¹ نفس المرجع، ص ص: 22-23.
- ²² نصر الدين بوقرسول، دور المقاربة الحديثة للتدقيق في الحوكمة الاستشفائية في ظل تسيير الأزمات (دراسة حالة مؤسسة: سليمان عميرات-عين مليلة)، مرجع سبق ذكره، ص 47.
- ²³ نفس المرجع، نفس الصفحة.
- ²⁴ هاني سراج، حوكمة الصحة، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، لبنان، 2023، ص ص: 7-8.
- ²⁵ شعبان سهام، آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية -دراسة ميدانية-، مرجع سبق ذكره، ص ص: 32-39.
- ²⁶ نفس المرجع، ص ص: 40-42.
- ²⁷ نفس المرجع، ص ص: 43-44.
- ²⁸ فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة & مركز المشروعات الدولية الخاصة & الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، مصر، 2014، ص 57.
- ²⁹ نفس المرجع، ص 58.
- ³⁰ نفس المرجع، ص 53.
- ³¹ نفس المرجع، ص 59.
- ³² نفس المرجع، ص 54، ص ص: 59-60.
- ³³ وزارة الصحة، دليل حوكمة وزارة الصحة 2022، وزارة الصحة، البحرين، الإصدار الأول، 2022، ص 12.
- ³⁴ فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ص: 61-64.
- ³⁵ وزارة الصحة، دليل حوكمة وزارة الصحة 2022، مرجع سبق ذكره، ص 12.
- ³⁶ فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 61.
- ³⁷ نفس المرجع، نفس الصفحة.
- ³⁸ نفس المرجع، ص 65.
- ³⁹ نفس المرجع، ص 66.
- ⁴⁰ نفس المرجع، نفس الصفحة.
- ⁴¹ فريق تحول مديريات الشؤون الصحية 2.0، دليل حوكمة مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية، وزارة الصحة، السعودية، 2022، ص 39.
- ⁴² فريق العمل، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ص: 69-70.
- ⁴³ نفس المرجع، ص ص: 70-72.
- ⁴⁴ نفس المرجع، ص ص: 72-73.

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

الرقابة كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية

Oversight as a mechanism for improving the quality of the health service

ط.د. نصيرة علي فضيلة	ط.د. مولود مرباح*
Gmfami/العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	Gmfami/العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة غليزان / الجزائر	جامعة غليزان / الجزائر

ملخص: هدفت دراستنا الى تقديم حوصلة نظرية حول الرقابة وجودة الخدمات الصحية ، والتعرف على دور الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتعد هذه الاخيرة من بين الخدمات المساهمة في حماية المجتمع من المخاطر الصحية ، وتوصلت الدراسة الى ان تطبيق اليات الرقابة بشكل منهجي وسليم يساهم في تحسين الخدمة الصحية وبالتالي ارضاء العميل .
كلمات مفتاحية: جودة الخدمة؛ الرقابة ؛ آليات ؛
تصنيف JEL: I18 ؛ I12 ؛ I1

Abstract : Our study aimed to provide a theoretical link on the control and quality of health services, and to recognize the role of oversight in improving the quality of health services provided. The latter is one of the services contributing to the protection of society from health risks. The study found that the systematic and proper application of control mechanisms contributes to the improvement of the health service and thus the satisfaction of the customer.

Keywords: quality of service ; control ; mechanisms ;

JEL classification: I1 ; I12 ; I18

* مولود مرباح؛ merbahmouloud85@gmail.com

ISBN N°: 978-9931-864-18-9 – 2023/12 - ص ص: 40-59،

مقدّمة:

تعد الخدمات الصحية أهم الخدمات التي تقدم للأفراد في المجتمع يطالب بتوفيرها بدرجة معينة من الإتقان و الجودة ، نظرا لمساسها المباشر بصحة و حياة الأفراد ، كما ان جودة الخدمات الصحية لا تغفل أي مؤسسة عنها لأنها تعمل على ضبط الأداء الداخلي في المؤسسة الصحية ، إن ربط العلاقة بن نظم الرقابة و الجودة ضرورية فالرقابة ضرورية يتم من خلالها الممارسة بين الواقع و الهدف تحديد الانحرافات و اتخاذ القرارات المتعلقة بالعوامل البشرية و قدراتها و إمكانية الاستفادة منها و يمكن القول أن نظام الرقابة يعد صمام الأمان للمؤسسات الصحية بسبب حاجتها الى الرقابة الفعالة لمنع الفساد و تحسين الخدمات الصحية و الارتقاء بها الى المستويات المرغوبة على نحو يلي متطلبات المرضى و المجتمع .

الإشكالية الرئيسية: كيف تساهم آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات

الصحية بالمرافق الصحية ؟

الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بجودة الخدمات الصحية ؟

- ما هو دور اليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

فرضيات البحث:

- الفرضية الاولى: جودة الخدمات الصحية تعني تقديم المرفق الصحي لخدمات

صحية خالية من الاخطاء والعيوب وتلبي رغبات العميل ؛

- الفرضية الثانية: الرقابة الفعالة في المجال الصحي تساهم في تقديم خدمات

صحية ذات جودة افضل للعميل ؛

أهداف البحث: الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو التعرف على مختلف

آليات الرقابة المتبعة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أهمية البحث: تنبع أهمية الدراسة من كونها محاولة لإبراز دور آليات الرقابة الفعالة في تحسين جودة الخدمات الصحية إضافة الى تقديم توصيات ستكون مفيدة للمؤسسات الصحية .

المنهج المتبع في البحث: اعتمدنا في الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي من اجل جمع الحقائق والمعلومات المتعلقة بالرقابة في المجال الصحي .
الدراسات السابقة:

- دراسة "العلاق"، سنة "2001"، بعنوان "قياس جودة الخدمات من جهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الاداء الناتج للقيادة الادارية في المنظمات الخدمية في الاردن": هدفت الى التعرف على تقييم المرضى المستنفعين من المختبرات الطبية ومراكز الاشعة في الاردن لمستوى جودة هذه الخدمات وتوقعاتهم لمستوى الخدمات المقدمة فعليا ، اجريت الدراسة على عينة من المرضى بلغ حجمها (715) مريض وتوصلت الدراسة الى ان الجودة الفعلية و الجودة المتوقعة لدى افراد العينة عن تلك الخدمات كانت عالية ؛
 - دراسة "عرابة الحاج ، زغود تبر"، سنة "2013"، بعنوان "حوكمة المستشفيات نحو استفادة من مبادئ حوكمة الشركات": اهتمت الدراسة بإظهار مدى امكانية الحديث عن حوكمة المستشفيات ، في ظل الاهتمام المنفرد بها من قبل المؤسسات واصحاب المصالح ، عن طريق الاستفادة من توصيات الحوكمة واسقاطها على واقع المستشفيات ، وخلصت الدراسة الى تقديم توصيات من شأنها ان تساعد في بلورة مفهوم حوكمة المستشفيات ؛
- ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة: من خلال دراستنا الحالية سنقوم بالتطرق لدراسة دور آليات الرقابة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال اقتراح توصيات تساهم في تحسين أداء المرفق الصحي.

المبحث الأول:

أساسيات حول الرقابة و جودة الخدمات الصحية

تمهيد المبحث : اكتسبت الرقابة أهمية بالغة في كل المجالات نظرا لدورها الرسمي في تعزيز الحوكمة والشفافية و تزداد تلك الأهمية خاصة في مجال الصحي لعامة هذا القطاع ، لذا سنحاول تقديم تصور نظري عن الرقابة الصحية و كذا الخدمات الصحية .

المطلب الأول: عموميات حول الرقابة

الفرع الأول: ماهية الرقابة

هناك تعريفات كثيرة لمفهوم الرقابة أوردها كتاب وعلماء الإدارة، نذكر منها: يعرف أستاذ الإدارة العامة مارشال ديموك بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يمكن للقيادة أو الرئاسة الإدارية أن تعرف و تحدد بها تحقيق الأهداف على أكمل وجه و في الوقت المناسب و المحدد لها ¹

و يعرفها " فالمر " folmer بأن الرقابة تتمثل في وضع المعايير ، ثم قياس الأداء ومقارنته بالخطة الموضوعية ، و أخيرا تصحيح الاختلالات بين الخطط الموضوعية والنتائج. ²

كما عرفتها لجنة الطرائق للتدقيق المنبثقة عن المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونين : " الرقابة بأنها تشمل الخطة التنظيمية و وسائل التنسيق و المقاييس المتبعة في المشروع بهدف حماية أصوله و ضبط و مراجعة البيانات المحاسبية و التأكد من وقتها و مدى اعتمادها عليها لزيادة الكفاءة الإنتاجية و تشجيع العاملين للتمسك بالسياسات الإدارية الموضوعية .

و يمكن تعريف الرقابة بأنها إحدى الأنظمة الإدارية الهادفة الى التأكد من صحة العمليات المسندة و مطابقتها مع الأهداف المحددة مسبقا من أجل إكتشاف الأخطاء وتصحيحها لتفاديها مستقبلا.

الفرع الثاني : أنواع الرقابة

يمكن تلخيص أنواع الرقابة في الجدول رقم 1.3³

الفرع الثالث: أهداف الرقابة⁴

هناك عدة أهداف تسعى الرقابة الى تحقيقها :

- تحديد مراحل التنفيذ ومتابعة التقدم وتحقيق التعاون بين الوحدات والأقسام؛
- المساعدة في التخطيط و إعادة التخطيط و توحيد المهام اللازمة لتنفيذ الخطط ؛
- تحقيق التعاون بين الوحدات و الأقسام التي تشارك في التنفيذ ؛
- و يمكن وضع خلاصة أهداف للرقابة :⁵
- حماية الصالح العام عن طريق مراقبة النشاطات و سير العمل وفق خطط وبرامج للعمل بشكل تكاملي لتحقيق الأهداف المرجوة ؛
- توجيه العتاد الإداري نحو التدخل السريع لحماية الصالح العام و اتخاذ ما يلزم من قرارات مناسبة لتصحيح الأخطاء من أجل تحقيق الأهداف ؛
- تكشف عملية الرقابة عن عناصر وظيفية أسهمت في منع الانحراف أو تقليل الأخطاء مما يؤدي الى اعتماد هذه العناصر ؛
- يمكن القول أن الرقابة تلعب دورا هاما في حماية المنظمة وممتلكاتها من المخاطر، كما تساعد العاملين في الحصول على المعلومات عن أدائهم؛

المطلب الثاني : أساسيات حول جودة الخدمات الصحية

يعد مؤشر جودة الخدمات الصحية من بين المؤشرات الهامة في التنمية الشاملة ومؤشرا لنسبة التطور و الارتقاء الصحي .

الفرع الاول : تعريف جودة الخدمات الصحية

يعرف محمد نور الطاهر الخدمات الصحية على أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة ، و الفرق بين توقعات العملاء للخدمة و إدراكهم للأداء الفعلي لها .⁶

كما يعرف أيضا على أنها " مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المرتادين الى المؤسسات الصحية كما أنها تعتبر من الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى و المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة .⁷

كما يمكن تعريفها أيضا بأنها تدقيق على مستوى عالي و جيد في الخدمة الطبية و الصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى ، كما تشكل الجودة أحد الأسباب التنافسية إضافة الى التكلفة و المرونة و وقت التسليم و الإيداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق و الى التنافس من خلالها .⁸

و يعرف الباحثين جودة الخدمة الصحية بأنها تقديم خدمات صحية تحقق رضا المريض بحيث تكون مطابقة لتوقعاته و ملبية لاحتياجاته ، مما يؤدي الى خلق نظرة إيجابية في المجتمع على الرقابة الصحية المقدمة .

الفرع الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية :

يقصد بأبعاد جودة الخدمات الصحية المعايير التي يعتمد عليها المريض في تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة و هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أيضا جودة الخدمة الصحية المقدمة بشكل عام و في هذه الدراسة تم التركيز على الأبعاد التي تناولها كوتلر ، حيث أكد على وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام وأن المرضى يعتمدون في تقييم الخدمة الصحية المقدمة لهم على نفس الأبعاد الخمسة و هي :⁹

- **الاعتمادية** : هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد و بالدقة المطلوبة ، وتشمل خمسة متغيرات تتمثل في قيام المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها زبائنها ، واهتمامها بحل مشاكلهم و حصرها على نحو الدقة في أداء الخدمة والتزامها بتقديم خدماتها في المواعيد المحددة واحتفاظها بتسجيلات دقيقة خالية من الأخطاء .

- **الملموسة** : تشمل المستلزمات المادية الموافقة لتقديم الخدمة و تتمثل في التسهيلات ، التصميم الداخلي ، طبيعة الأجهزة ، المعدات و الأفراد حيث أن هذه الأشياء الملموسة تؤثر بشكل أو بآخر على تقييم جودة الخدمة الصحية .
- **الاستجابة** : بمعنى قدرة مقدم الخدمة و سرعة الرد على طلبات المستفيدين (المرضى) واستفساراتهم فهي تعكس الرغبة أو الرضا لمساعدة الزبون و تقديم الخدمة السريعة .
- **الأمان** : هي تستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان و الثقة في الخدمة المقدمة أي يتعلق بمدى المخاطرة المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو مقدمها أو كلاهما .
- **التعاطف** : يشير الى درجة العناية بالمستفيدين و رعايته بشكل خاص و الاهتمام بمشاكله و العمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية و راقية ، و هذا يعني المحادثة المهذبة و الاحترام المتبادل و الشفافية و الألفة كل هذا يقوي انطباع المستفيد حول مستوى جودة الخدمة .

الفرع الثالث : أهمية جودة الخدمة الصحية¹⁰

لقد حددت أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة الصحية :

- **نمو مجال الخدمة** : تزايد أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى ، فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات ، إضافة الى النمو السريع للمنظمات المتعلقة بالخدمات الصحية سريعا واستمره في التوسع .
- **الفهم الأكبر للزبائن** : أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط و لا يكفي تقديم خدمات ذات جودة و سعر معقول دون الاهتمام بالزبائن و سلوكياتهم و توفير المعاملة الجيدة و الفهم الأكبر .

- **ازدياد المنافسة** : إن بقاء المنظمات الصحية تعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة ، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية .

- **المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون** : أصبحت المنظمات الصحية تركز في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها و توسيع قاعدة زبائنها ، و هذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط الى اجتذاب زبائن و عملاء جدد ، و لكن يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين و من هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة الزبائن من أجل ضمان ذلك .

المبحث الثاني:

دور الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية

تمهيد المبحث هناك مجموعة من الأليات و الأساليب المتوافرة التي يمكن استعمالها للرقابة في المنظمة الصحية من اجل تقديم خدمات صحية ذات جودة نستعرضها فيما يلي :

المطلب الأول: مجالات الرقابة في المنظمة الصحية و خطوات تطبيق النظام الرقابي الفعال فيها

الفرع الأول: مجالات الرقابة في المنظمة الصحية

الرقابة في المنظمة الصحية تتركز على ثلاثة مجالات رئيسية: رقابة المدخلات ، رقابة العمليات ، رقابة المخرجات وذلك حسب ما هو موضح في الشكل رقم 02

-رقابة المدخلات¹¹: تعتبر رقابة المدخلات ذات قدر كبير من الأهمية ، بشكل يفوق أهمية رقابة المدخلات في المنظمة خارج قطاع الخدمات الصحية ، فمن المعروف أن خدمات الرعاية الطبية هي خدمات نهائية لا يمكن في أغلب الحالات تدارك الخلل و إصلاحه ، كما أن النتائج المترتبة عليه تنعكس مباشرة على صحة و حياة الأفراد بما تتضمنه من اعتبارات اقتصادية و معنوية كبيرة و يتمثل بقيمة الحياة البشرية .

و نتيجة لأهمية ضمان جودة هذه الخدمات تولي المنظمات الصحية موضوع رقابة المدخلات أهمية بالغة للتأكد من جودة العناصر البشرية و قدراتها و مهارتها لضمان جودة خدماتها و يتم ذلك مبدئيا عن طريق الترخيص الرسمي لمزاولة المهمة بالنسبة للأطباء والصيدالدة و المرضين و غيرهم و عن طريق التشريعات الرسمية المتعلقة بمنح الشهادات والإجازات التي تضمن مقدرة العناصر البشرية على تقديم هذه الخدمات .

-رقابة الأنشطة : تتطلب عملية تحويل المدخلات الى المخرجات المطلوبة القيام

بعدد من الأنشطة التنظيمية المحددة هي :

✓ تصميم الهيكل التنظيمي القادر على تحقيق الأهداف المخططة سلفا كما تحكمه الدوائر و الأقسام التي يمكن خلقها في التنظيم ، وتوفير العنصر البشري المؤهل كما ونوعا والمحافظة عليه ، والتنسيق بين الدوائر والأقسام.

✓ التنفيذ و التشغيل و الاستخدام الفعلي للمدخلات لتدقيق الأهداف المحددة و ما يتطلبه ذلك من تحفيز و قيادة و إشراف و توجيه و اتصالات و تصميم الهيكل التنظيمي و المحافظة على العاملين و تحفيزهم و قيادتهم و توجيههم .. إلخ ، و بالتالي فإن تطبيق وزيادة الأنشطة هو أكثر صعوبة من رقابة المدخلات و المخرجات و رغم الصعوبة التي تواجهها منظمات الرعاية الصحية في وضع المعايير و قياس هذه الأنشطة إلا أنها تستطيع وقاية بعضها ووضع معايير لها استنادا الى الخبرات السابقة للمدراء .

-رقابة المخرجات ¹²: تهتم رقابة المخرجات بضمان الأهداف الأولية و الثانوية

للمنظمة (و كذلك الأطراف الفرعية للدوائر و الأقسام) قد تم تحقيقها على المستوى المطلوب كما و نوعا لضمان ذلك تتبنى منظمة الصحة العالمية معايير يمكن أن تقيس النتيجة النهائية للأنشطة بالمفاهيم الكمية للقياس ، مثل إجمالي حالات الدخول الى المستشفى ، و الأيام، و المرضى ، و نسبة تشغيل أسرة المستشفيات بشكل عام لكل خدمة ، و زيارات العيادات الخارجية و العمليات الجراحية و عدد الوصفات الطبية وما الى ذلك ، يتم الكشف عن أي انحرافات من هذه المقاييس من خلال تقارير إحصائية دورية تبين نشاطها .

الفرع الثاني : خطوات تطبيق النظام الرقابي الفعال في المنظمة الصحية

تشمل خطوات الرقابة في المؤسسة الصحية 5 مراحل كالتالي:¹³

- **تحديد مجال الرقابة** : تصبح المعلومات الرقابية و الإجراءات المعنية عليها أكثر دقة إذا كان الهدف محددًا فالغرض هو أن تحدد نشاطًا معينًا للرقابة لترسل معلومات معينة بمعنى أنه لا بد من تحديد ما تريد رقايا ، أي هل نحن نريد المعلومات عن : الجودة - الكمية - الوقت - النفقات - أم خليط من كل هذا؟

- **تحديد معايير الرقابة** ¹⁴: يتم في هذه الخطوة اختيار المقاييس أو المعايير التي تناسب طبيعة الشيء المراد قياسه لتعطي فكرة كاملة عن الأداء السليم أو المطلوب وتختلف أنواع المعايير باختلاف طبيعة النشاط و منها ما يتعلق بأشياء يسهل قياسها مثل المعايير الكمية و منها ما يتعلق بأشياء يصعب قياسها.

- **قياس الأداء** : قياس درجة الكفاءة في انجاز الأعمال في كل المجالات طالما أن هناك صورة واضحة لأنماط الأداء المطلوبة و كما هو في حالة تحديد المعايير الرقابية فإنه من المطلوب قياس الأداء فيها.

- **تقييم الأداء**: بعد جمع المعلومات الخاصة لقياس الأداء يجتمع لدى رئيس التمريض المعلومات الكافية التي تمكنه من تقويم الأداء و حساب الانحرافات و الكشف عن نقاط الضعف إذ يجب ان يكون لديه المعلومات الخاصة بها اي ما يجب أن تكون عليه الأحوال و ما هي عليه في الوقت الحاضر و المقارنة ليتمكن رئيس التمريض من تقييم الأداء الفعلي و تحديد الانحرافات و تقديرها إذا كانت الانحرافات ضمن حدود المسموح بها أم أنها تحتاج الى التدخل للتصحيح .

- **تصحيح الانحرافات** : بما يتم إعادة الأمور الى سياقها ، و التصحيح يعني العمل على إزالة الأساليب و العوامل التي تنتج عنها الانحرافات و أثارها .

المطلب الثاني : تأثير آليات الرقابة على جودة الخدمات الصحية

الفرع الأول : طرق واساليب الرقابة على جودة الخدمة الصحية

هناك العديد من الطرق و الأساليب المتوفرة للمدير الصحي و التي يمكن استعمالها لرقابة الأنشطة في منظمة الصحة يمكن تلخيصها كما يلي ¹⁵:

- **التفتيش** : يهدف التفتيش كوسيلة من وسائل الرقابة للتأكد من سلامة الأنشطة واتفاقها مع السياسات و الأنظمة المعتمدة للتنفيذ و هو بذلك يتولى فحص سلامة الأنشطة و عمليات التشغيل و ينتهي التفتيش عادة برفع تقارير مكتوبة الى المسؤولين عن هذه الأنشطة و متخذي القرار .

- **الإشراف و الملاحظة** : يشير هذا الأسلوب الى قيام المدراء بالملاحظة الشخصية و الإشراف المباشر على العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم للتعرف على العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم والتعرف على الإنجازات الفعلية و مدى ممارستها بالمعايير المحددة لاكتشاف الأخطاء و الانحرافات و تصويبها فور حدوثها .

- **تقارير سير الأنشطة و قياس الإنجازات**¹⁶ : تعتبر التقارير المكتوبة و التي تبين سير الأنشطة و الإنجازات وسيلة غاية في الأهمية لرقابة الانجازات و الأنشطة المختلفة لاسيما و أن الكثير من الأنشطة تعمل على مدار الساعة و يعتمد المدراء على هذه التقارير المكتوبة باليد لتقويم الانجازات و الفعاليات المختلفة .

- **نماذج استقصاء و تقويم الخدمات و صناديق الاقتراحات و الشكاوي** : تلجأ إدارة المنظمة الصحية أحيانا الى دراسة و تقويم و فحص خدماتها عن طريق التعرف على آراء و ملاحظات المرضى و الزوار و مدى رضاهم عن هذه الخدمات باستعمال نماذج خاصة بهم يتم توزيعها بهدف التعرف على مستوى هذه الخدمات وبالتالي اتخاذ ما يلزم لتحسينها .

- **الموازنات التقديرية** : تعتبر الأسلوب الأكثر شيوعا و استعمالا في المنظمات الصحية ، فهي خطط تترجم و توضح الأنشطة المتوقعة للمنظمة أو لأي نشاط أو دائرة من الدوائر بأسلوب وصفي لفترة زمنية محددة ، فيتم استعمال الموازنة لغاية الرقابة .

- **تحليل النسب** : يقوم هذا الأسلوب الرقابي على مقارنة النتائج الفعلية للأنشطة خلال فترة زمنية محددة .

- البرمجة الشبكية : تتضمن البرمجة الشبكية أسلوبين للبرمجة و التخطيط و الرقابة هما أسلوب تقويم و مراجعة الانجازات و أسلوب المسار الحر، و كلا الأسلوبين يستعمل لتخطيط و برمجة و رقابة المشروعات المعقدة و الكبيرة الحجم و ذات الطبيعة الغير المتكررة .

الفرع الثاني : رقابة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية

إن الرقابة على جودة الخدمات الصحية تشكل ثلاثة مجالات مختلفة و هي تعد الأساس في القطاع الصحي و هذه المجالات متمثلة في رقابة جودة خدمة الأطباء ، رقابة جودة خدمة المرضى ، رقابة جودة الدوائر الأخرى للمنظمة الصحية .

- رقابة جودة خدمة الأطباء :

- التدقيق الطبي : هو عبارة عن دراسة تاريخية أو استرجاعية للملفات الطبية للمرضى المخرجين من المستشفى للتعرف على مدى جودة الخدمة الطبية التي تلقاها اي التطابق و الانسجام مع المعايير المعمولة للجودة من حيث المبادئ العلمية و الممارسة الطبية المعمولة و المتعارف عليها .

- رقابة جودة خدمات المرضى¹⁷ : تعتبر خدمات التمريض عاملا رئيسيا و ذات تأثير كبير و مباشر على جودة الرعاية الطبية التي تقدم للمرضى ، و تعتمد المستشفيات نوعين من أساليب التقويم و الرقابة ، الأسلوب الأول هو أسلوب التقويم الغير الرسمي هو الأكثر شيوعا و استعمالا حيث تعتمد إدارة المستشفى على ملاحظات و تقويم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكا بالمرضى و الأقدار على الحكم على جودة و مستوى خدمات التمريض من الناحية الفنية التي تتعلق بعملية إدارة و معالجة المريض ، أما الأسلوب الثاني فهو أسلوب التقويم الرسمي و تستعمل هذه الأساليب المراجعات و التدقيق في ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي من الملف الطبي .

-رقابة جودة خدمات الدوائر الأخرى : إضافة الى الخدمة الإستشفائية الكلية في المستشفى و صعوبة وضع معايير محددة و متفق عليها للجودة فقد إتجهت المستشفيات بشكل عام الى رقابة الجودة بالتركيز على ثلاثة مؤشرات هي :

❖ مؤشرات المدخلات أو الهيكلية : تقوم هذه المؤشرات بتقديم كل ماله

علاقة بالموارد المستثمرة في تسليم الخدمة الصحية بما في ذلك الموارد البشرية و التجهيزات .

❖ مؤشرات العمليات : تقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية

مثل التشخيص ، العلاج و جانب العلاقات الاجتماعية و احترام المواعيد .

❖ مؤشرات المخرجات : تستعمل هذه المؤشرات في قياس معدلات الشفاء

و كذلك درجة رضا الزبون ، و يستخدم هذا النوع أساسا من أجل تحليل درجة الأداء من وجهة نظر المريض .

خاتمة:

إن تطبيق آليات الرقابة في المنظمة الصحية ينعكس بشكل مباشر على حسن جودة الخدمات الصحية كون الرقابة نظام إداري متكامل و شامل يتضمن تحسين جودة الكفاءة الإدارية والوظيفية في المؤسسة، خلصنا إلى النتائج التالية:

- تسمح اليات الرقابة بتبسيط وتوضيح الاجراءات والتفاعلات المتداخلة داخل المنظمة الصحية وخارجها لجميع الاطراف ذات الصلة؛
- تؤدي اليات الرقابة في المنظمة الصحية الى الغاء كل العوامل المتسببة في تدني مستوى الخدمات الصحية ، اذا ما تم تبنيها بشكل جيد؛
- تساهم الرقابة على المنظمة الصحية في تحقيق رضا المريض والرفع من ثقته؛
- حرص المؤسسة على استخدام اسلوب رقابة جيد وكفيل باتخاذ الاجراءات الصحية لدى اكتشاف الاخطاء دون تأخير .
- مراقبة الاداء والرقابة الفعالة كفيل بتحسين نوعية الخدمة الصحية .

بناء على النتائج أعلاه يمكننا تأكيد الفرضيات كالتالي:

- الفرضية الأولى: جودة الخدمات الصحية معناه تقديم خدمات صحية من قبل المرفق الصحي خالية من العيوب والاطفاء وملبية لرغبة المريض .
- الفرضية الثانية: الرقابة الصحية الفعالة تساهم في تقديم خدمات صحية ذات جودة للعميل؛

وعليه نستخلص التوصيات التالية:

- ضرورة الارتقاء بالمنظومة الصحية وتقديم خدمات صحية ذات جودة للمريض؛
- تفعيل اليات الرقابة الصحية لتقديم خدمات ذات جودة ومنه المساهمة في تعزيز الشفافية في المجال الصحي خاصة في العالم الثالث ؛
- ضرورة نشر ثقافة الجودة في المجتمع وبين العاملين في مجال الرقابة الصحية .
- ضرورة التعرف على اهم المعوقات المعرقة لتطبيق الجودة في المنظمة الصحية .

مصادر ومراجع البحث:

الكتب

- فريد توفيق ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الثانية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2014 ، ص 215 .
- حسين أحمد ،طروانة توفيق، صالح عبد الهادي ، الرقابة الإدارية ، دار الجامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2011.
- حيات صلاح ، إدارة الخدمات الصحية ، مطابع الدستور التجارية ، 1995.
- علي محمد منصور ، مبادئ الإدارة " اسس ومفاهيم " ، الطبعة الأولى ، مجموعة نيل العربية للطباعة و النشر ، القاهرة ، 1994.
- مصطفى أحمد ، الإدارة دليل عملي للمدير العصري ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 2010 .
- مصطفى يوسف كافي ، إدارة الخدمات الصحية ، الطبعة الأولى ، دار و مكتبة جامد للنشر و التوزيع ، عمان 2017 .
- نعيم ابراهيم الظاهر ، أساسيات الادارة - المبادئ و التطبيقات الحديثة ، عالم الكتب الحديث ، عمان ، الأردن ، 2008 .

المقالات و المجالات :

- أكرم أحمد الطويل و آخرون ، إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة سيسان العراق ، المجلد 02 ، العدد 19 ، 2021.
- ألاء نبيل عبد الرزاق ، استخدام تقانة المعلومات من اجل ضمان جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة عينة من المستشفيات مدينة بغداد) ، مجلة الإدارة الاقتصاد ، العدد 90.
- حدوش فاطمة الزهراء ، ياسين بوزقرة ، الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء ، صافر للبحوث العملية ، المجلد 09 ، العدد 01 ، 2021.
- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات

التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم) ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد 11 ، العدد 04 ، 2015.

الرسائل و المذكرات :

- شرف الدين زديرة ، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الإستشفائية) ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2018.
- عباسي بوبكر ، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة المنتجات الخدمية ، دراسة مقاسية لعينة من المؤسسات الفندقية لولاية ورقلة ، 2008 ، جامعة ورقلة.

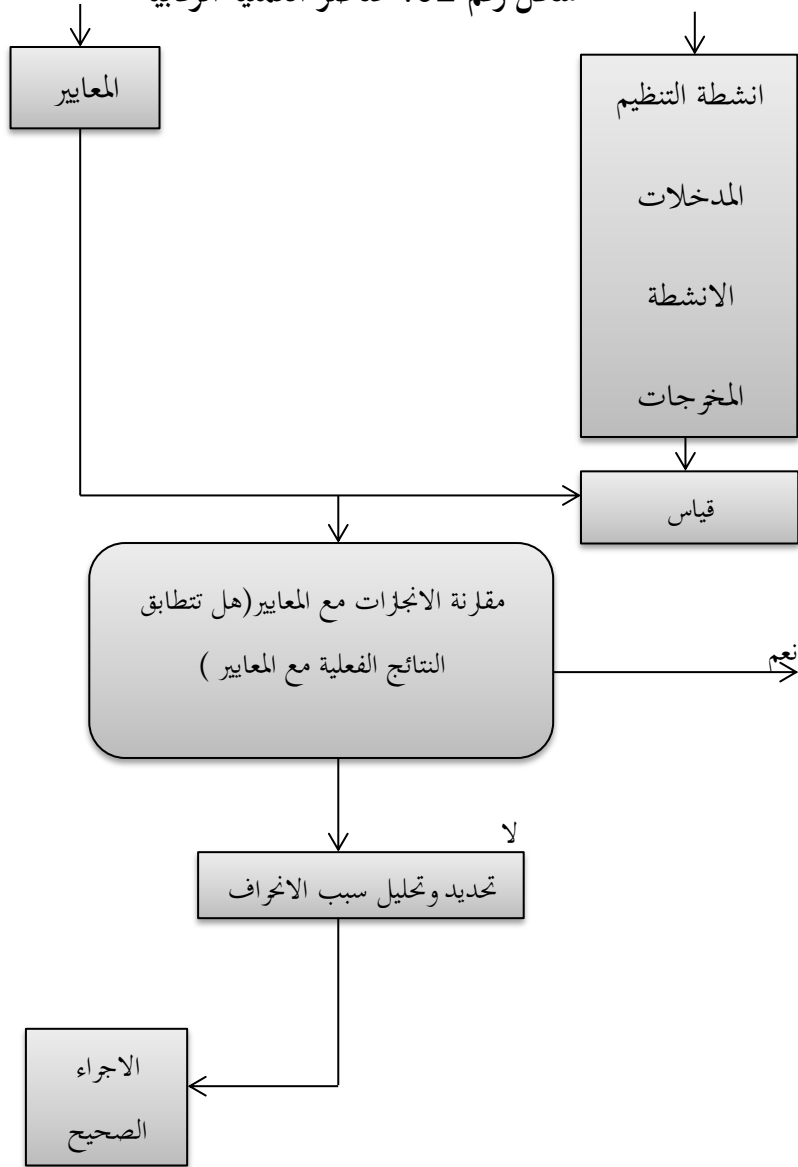
جدول رقم 01: انواع الرقابة

المعيار	النوع
حسب توقيت القيام بها	<p>- الرقابة الموجهة : بما تسمى أيضا الرقابة الوقائية و يوجد هذا النوع من الرقابة يتم توقع الخطأ أو الانحراف قبل وقوعه أو حدوثه.</p> <p>- الرقابة المرحلية : و يقصد بها متابعة العملية التنفيذية و مقارنة ما يتم تحقيقه أول بأول مع الخطة التي جدولتها حسب الزمن .</p> <p>- الرقابة بعد التنفيذ : هي أكبر أشكال الرقابة استعمالا و أقلها تأثيرا على توجيه المسار الكلي للمشروع ، و تحصر مهمة هذه الرقابة في قياس النتائج المحققة من قبل المشروع بعد انتهاء عملية التنفيذ ، من أجل رصد انحرافات والإبلاغ عنها فوراً من أجل علاجها و منع تكرار حدوثها .</p>
من حيث مصدرها	<p>- الرقابة الداخلية : يقصد بها كل العمليات الرقابية التي يمارسها أفراد يتبعون إداريا للمنظمة ذاتها على اختلاف وظائفهم .</p> <p>- الرقابة الخارجية: تعد مكملة للرقابة الداخلية ويتم من خارج المنظمة تمارس بواسطة أجهزة و تنظيمات متخصص أخرى خارج الهيكل الإداري للمنظمة.</p>
حسب الاهداف	<p>- الرقابة الإيجابية: تهدف الى التأكد من مطابقتها كافة الإجراءات والتصرفات لوائح و الأنظمة والتعليمات المعمول بها داخل المنظمة لما يكفل تحقيق أهدافها من جهة والتنبؤ بالانحرافات والأخطاء المتوقع حدوثها .</p> <p>- الرقابة السلبية: يشمل الرقابة هنا غالبية عناصر العملية الإدارية في المنظمة (التخطيط والتنظيم والقيادة وتوجيه شؤون الأفراد فتشمل النواحي الإدارية و وسائل وطرق العمل المستخدمة وقوانين ولوائح وشؤون الأفراد والمشكلات التي تكون عائقا أمام سيرورة العمل و تحقيق الأهداف .</p>
حسب التخصص	<p>- الرقابة على الهيكل التنظيمي .</p> <p>- الرقابة على السياسات .</p> <p>- الرقابة على الإجراءات .</p> <p>- الرقابة على الأفراد</p>

المصدر: حسين أحمد واخرون ، الرقابة الإدارية ، ص ص 171، 172

ISBN N°: 978-9931-864-18-9 - 2023/12 - ص ص: 40-59،

شكل رقم 02: عناصر العملية الرقابية



المصدر : فريد توفيق ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، ص 214 .

هوامش البحث:

- ¹ حدوش فاطمة الزهراء ، ياسين بوزقرة ، الرقابة كأداة تنظيمية لتحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء ، صافر للبحوث العملية ، المجلد 09 ، العدد 01 ، 2021 ، ص 30 .
- ² علي محمد منصور ، مبادئ الإدارة " اسس ومفاهيم " ، الطبعة الأولى ، مجموعة نيل العربية للطباعة و النشر ، القاهرة ، 1994 ، ص 24 .
- ³ حسين أحمد ، طروانة توفيق ، صالح عبد الهادي ، الرقابة الإدارية ، دار الجامد للنشر و التوزيع ، عمان ، 2011 ، ص 171 .
- ⁴ مصطفى أحمد ، 2010 ، الإدارة دليل عملي للمدير العصري ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- ⁵ نعيم ابراهيم الظاهر ، أساسيات الادارة - المبادئ و التطبيقات الحديثة ، 2008 ، عالم الكتب الحديث ، عمان ، الأردن ، ص 32 .
- ⁶ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين ، دراسة ميدانية ، المحلية الأردنية لإدارة الأعمال ، المجلد 11 ، العدد 04 ، 2015 ، ص 903 .
- ⁷ أكرم أحمد الطويل و آخرون ، إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية ، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة سويسون العراق ، المجلد 02 ، العدد 19 ، 2021 ، ص 13 .
- ⁸ آلاء نبيل ، عبد الرزاق ، استخدام تقانة المعلومات من اجل ضمان جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة عينة من المستشفيات مدينة بغداد) ، مجلة الإدارة و الاقتصاد ، العدد 90 ، ص 288 .
- ⁹ عباسي بوبكر ، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة المنتجات الخدمية ، دراسة مقاسية لعينة من المؤسسات الفندقية لولاية ورقلة ، 2008 ، جامعة ورقلة ، ص 17 .
- ¹⁰ شرف الدين زديرة ، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية ، دراسة حالة عينة ن المؤسسات الإستشفائية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2018 ، ص 18 .
- ¹¹ فريد توفيق ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الثانية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2014 ، ص 215 .
- ¹² فريد توفيق ، مرجع سبق ذكره ، ص 214 .
- ¹³ حيات صلاح ، إدارة الخدمات الصحية ، مطابع الدستور التجارة ، 1995 ، ص 171 .
- ¹⁴ مصطفى يوسف كافي ، إدارة الخدمات الصحية ، الطبعة الأولى ، دار و مكتبة جامد للنشر و التوزيع ، عمان ن 2017 ، ص 220 .
- ¹⁵ فريد توفيق ، المرجع السابق ، ص 125 .
- ¹⁶ فريد توفيق ، المرجع السابق ، ص 226 .
- ¹⁷ فريد توفيق ، المرجع السابق ، ص 238 .

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع والتحديات والآفاق -

تطبيق حوكمة القطاع الصحي في الجزائر

Implementation of health sector governance in Algeria

ط.د سليمان فاطمة*	د. قازوز رفيقة
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير
جامعة جيلالي ليايس	جامعة جيلالي ليايس

ملخص: إن تطبيق حوكمة القطاع الصحي في الجزائر يعتبر من أهم التحديات الذي يتطلب تفعيل آليات ومبادئ لتحسين جودة الخدمات الصحية. وتهدف هذه الدراسة إلى إبراز آليات ومبادئ الحوكمة في القطاع الصحي ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية ومدى تطبيقها في الجزائر، كما تبين الأثر المترتب عن تطبيق حوكمة القطاع الصحي. وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق حوكمة القطاع الصحي في الجزائر يواجه عدة صعوبات التي تتطلب تضافر الجهود من الأطراف المعنية للحد أو التقليل منها عن طريق تطبيق الحوكمة الإلكترونية التي تساهم في محاربة البيروقراطية وترشيد النفقات ومكافحة الفساد مما يؤدي إلى تطور تدريجي في قطاع الصحة.

كلمات مفتاحية: الحوكمة؛ قطاع الصحي؛ آليات؛ مبادئ؛ جودة الخدمة الصحية

تصنيف JEL: G34؛ L86؛ I11

Abstract: The implementation of health sector governance in Algeria is one of the most important challenges that requires the operationalization of mechanisms and principles to improve the quality of health services. This study aims to highlight the mechanisms and principles of governance in the health sector and their role in improving the quality and application of health services in Algeria, as well as the impact of the application of health sector governance. The study found that the application of health sector governance in Algeria faces several difficulties that require concerted efforts by stakeholders to reduce or reduce it Through the application of e-governance, which contributes to the fight against bureaucracy, rationalizing expenditures and combating corruption, leading to a gradual development in the health sector.

Keywords: Governance; The health sector; Mechanisms; Principles; Quality of Health Service

JEL classification: G34 ; L86 ; I11

* سلجاني فاطمة: fatimaslimani949@gmail.com

84-60 - ص ص : 2023/12 - ISBN N°: 978-9931-864-18-9

مقدمة:

تعتبر الحوكمة من أهم الأنظمة الرقابية التي تهتم بمختلف الهيئات كانت عمومية أو خاصة، فهي من أهم الأدوات التي تساعد على تحقيق التنمية الاقتصادية في جميع القطاعات وهذا ما يؤكد أن لها أهمية كبيرة لدى المنظمات والمؤسسات وهذا ما سعت إليه الجزائر حيث أعطت اهتمام للحوكمة في جميع القطاعات ومن بينها القطاع الصحي الذي يعد من أهم القطاعات لما يقدمه من خدمات طبية بحاجة إلى تحسين جودتها بشكل مستمر، ويعتبر تطبيق مبادئ الحوكمة في القطاع الصحي أمراً حيوياً لتحقيق تحسين مستدام في جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف الصحة العامة، وذلك عن طريق التفكير في كيفية تنظيم وإدارة المنظومات والمؤسسات الصحية لضمان توفير خدمات آمنة ومؤثرة للمرضى والمجتمع بشكل عام.

إشكالية البحث: احتلت الجزائر المرتبة 81 في مجال النظام الصحي، وكذلك على مستوى توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية حيث احتلت الجزائر المرتبة 110، وهذا ما أكده السيد عبد اللطيف بن أشنهو في مقال له أن المؤسسات العمومية بعيدة عن مستويات الأداء، وهذا مما يؤكد أن هناك ضعف في تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي في الجزائر، وعليه، نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

كيف يمكن تطبيق حوكمة فعالة في القطاع الصحي في الجزائر؟

الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- كيف يمكن تحسين الجودة للقطاع الصحي في الجزائر؟
- ماهي الصعوبات التي تواجه تطبيق الحوكمة الفعالة؟
- ما هو أثر تطبيق معايير الحوكمة في القطاع الصحي؟

فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: يمكن تحسين جودة القطاع الصحي في الجزائر عن طريق مبادئ وآليات الحوكمة؛
 - الفرضية الثانية: يمكن تجاوز الصعوبات لتطبيق الحوكمة في القطاع الصحي عن طريق جهود مشتركة بين الحكومة والمؤسسات الصحية؛
 - الفرضية الثالثة: أثر تطبيق معايير الحوكمة في القطاع الصحي إيجابي.
- أهداف البحث:** تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها:

- إبراز حوكمة القطاع الصحي ومدى تطبيقها في الجزائر؛
 - إيجاد حلول للصعوبات التي تواجه تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي؛
 - تطبيق حوكمة القطاع الصحي وأثرها على قطاعها والقطاع العام؛
 - توضيح أهمية تطبيق مبادئ وآليات الحوكمة في القطاع الصحي.
- أهمية البحث:** تستمد هذه الدراسة أهميتها من الحاجة إلى إبراز أهم محددات حوكمة القطاع الصحي في الجزائر وما مدى تطبيقها في القطاع الصحي، وذلك من أجل تحسين جودة الخدمات تماشياً مع الأنظمة الرقابية.

المنهج المتبع في البحث:

بناء على طبيعة الإشكالية المطروحة وبغية الوصول إلى الغايات المرجوة من الورقة البحثية، وقصد الإحاطة بجوانب موضوع الدراسة قمنا بإتباع المنهج الوصفي في الجانب النظري لموضوع الدراسة من خلال المصادر والمعلومات الثانوية من كتب ومجلات ومؤتمرات ذات العلاقة بالموضوع والاستعانة بالمواقع الالكترونية وجمع الإحصائيات منها، ومن جهة أخرى اتبع المنهج التحليلي وهذا قصد تحليل حالة الجزائر من خلال تقارير وإحصائيات.

الدراسات السابقة:

- دراسة "د.محمد بلقاسم"، سنة "2018"، بعنوان "تفعيل آليات الحوكمة ودورها في تحسين أداء المؤسسات العمومية - نماذج لتجارب دولية رائدة-: تتمثل مشكلة البحث في اختلاف الآليات ونجاعته وفعاليتها؛ والهدف من البحث هو إبراز دور آليات الحوكمة في تحسين أداء المؤسسات العمومية؛ ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث وهي كالاتي:
- ضرورة حوكمة القطاع العام.
- مفهوم حوكمة المؤسسات لا يختلف باختلاف القطاعات، ما يختلف هو المبادئ والآليات حسب طبيعة كل قطاع.
- إن المرجعية الأولى عند وضع قواعد حوكمة المؤسسات العمومية، في أي بلد، يجب أن تكون المبادئ التوجيهية أصدرتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.
- دراسة "شعبان سهام"، سنة "2021"، بعنوان "آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية": تتمثل مشكلة البحث في أن الحوكمة الصحية هي من بين أهم المناهج الادارية الحديثة، التي تهتم بتحسين مستوى الأداء في المؤسسة الصحية وتحقيق رضا المرضى؛ فالهدف من البحث هو اقتراح نموذج للحوكمة الصحية كآلية لتحسين الخدمة الصحية المقدمة؛ وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث هي أن مستوى تطبيق الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية محل الدراسة كان متوسط إلى ضعيف و هو ما انعكس على نسبة الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة و التي كانت متوسطة إلى ضعيفة. مع إقرار جل إطارات ومسيري المؤسسات الصحية محل الدراسة بالأهمية البالغة لتطبيق مبادئ الحوكمة الصحية التي تم اقتراحها في النموذج.
- دراسة "فتححي علي فتححي شبل"، سنة "2021"، بعنوان "تأثير الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر-

دراسة ميدانية على القطاع الصحي بمحافظة الجيزة": في هذه الدراسة تعتبر مشكلة البحث هي تسليط الضوء على دور الحوكمة الإلكترونية في عصرنة إدارة المنظمات الصحية، وخاصة في اعتمادها على تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية؛ فالهدف من البحث هو التعرف إلى واقع تطبيق الحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والعاملين في المستشفيات محل الدراسة، ومن ثم اختبار التأثير بين الحوكمة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية؛ وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث هي توفر الحوكمة الإلكترونية في المستشفيات بدرجة مرتفعةً وبمتوسط حسابي (3,72). وتوفر جودة الخدمة الصحية بدرجة مرتفعة أيضاً بمتوسط حسابي (3,88).

ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة: هو ابراز آليات ومبادئ حوكمة القطاع الصحي في الجزائر، وكيفية تطبيقها عن طريق تحسين جودة القطاع الصحي وذلك بمواجهة التحديات والصعوبات الموجودة في القطاع، وكذلك تسليط الضوء على الأثر المترتب عن تطبيق حوكمة القطاع الصحي.

المبحث الأول: آليات ومبادئ تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي.

تمهيد المبحث: تعتبر الحوكمة في القطاع الصحي مجموعة من الآليات والمبادئ التي تهدف إلى تحسين إدارة وتنظيم القطاع الصحي، وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة بشكل عادل وفعال. ويؤدي نجاح الحوكمة الصحية إلى تحقيق التوازن بين مصالح المرضى والجودة والكفاءة المالية.

المطلب الأول: مفاهيم حول الحوكمة والقطاع الصحي.

الفرع الأول: مفهوم حوكمة القطاع الصحي وأهميتها.

حوكمة القطاع الصحي هي الحوكمة التي تهدف إلى حماية صحة الناس، وتعتبر نظام القواعد والسياسات التي يتم من خلالها تنظيم ومراقبة القطاع الصحي.¹ يعتبر نظام المستشفى من الأنظمة الأكثر تعقيداً فهو أكثر حساسية، وهذا راجع إلى أن ارتباطه بجانب الرعاية الصحية للإنسان أكثر من ارتباطه بالجانب المالي.² ويمكن تعريف حوكمة المستشفيات على أنها:

عملية توجيه الأداء العام والفعال للمستشفى من خلال تحديد الأهداف وتحديد المهام، بوجود مستوى من الإدراك على المستوى العملي، بالإضافة إلى أن حوكمة المستشفيات من العناصر الضرورية التي تحقق التميز في إدارة المستشفى، فهي تضمن حداً معيناً من وجود مهمة واضحة ضمن ثقافة إنجاز معينة.³

وتتمثل عناصر حوكمة القطاع الصحي عموماً في:

المجلس الإداري: هو مجلس من المشرفين على إدارة المستشفى، ويتحمل مسؤولية اتخاذ القرارات الاستراتيجية والمالية الهامة.

الشفافية والمسائلة: يجب أن تكون سياسات وقرارات المستشفى مفهومة ومتاحة للموظفين والمرضى والمجتمع بشكل عام.

تقييم الأداء: يتضمن قياس ومراقبة الأداء الصحي والمالي والعملياتي للمستشفى باستخدام مؤشرات محددة.

مشاركة المرضى والجمهور: يجب أن يتم آراء المرضى والجمهور في اتخاذ القرارات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية وتطوير المستشفى.

إدارة المخاطر: تشمل تجديد وإدارة المخاطر الطبية والمالية والقانونية والسلامة لضمان تقديم الرعاية بأمان وجودة عالية.

التوجيه الاستراتيجي: وضع خطط استراتيجية تستهدف تطوير وتحسين أداء المستشفى وتحقيق أهدافها.

القوانين والتنظيمات: التأكد من الامتثال للتشريعات واللوائح المحلية والوطنية التي تنظم قطاع الرعاية الصحية.⁴

الفرع الثاني: أهمية حوكمة القطاع الصحي.

حوكمة القطاع الصحي يعد أمراً بالغ الأهمية، حيث تؤثر بشكل مباشر على فعالية وكفاءة القطاع الصحي بأكمله وتتمثل الأهمية في العناصر المذكورة كالتالي: ضمان استمرارية تحسين جودة الخدمات الصحية لتعزيز ثقافة التميز وتطوير وتحسين الأداء المؤسسي⁵؛ الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة من الدولة والمؤسسات الصحية سواء العامة والخاصة؛ من خلال آليات الحوكمة، يمكن تحقيق توزيع أفضل للخدمات الصحية والرعاية للمختلف فئات المجتمع.⁶

المطلب الثاني: إدارة المخاطر وآليات الحوكمة القطاع الصحي.

إن حوكمة القطاع الصحي تحتاج إلى مجموعة من الآليات والمبادئ التي تهدف إلى تحقيق فعال وشفاف للقطاع الصحي.

الفرع الأول: إدارة مخاطر القطاع الصحي.

تمثل إدارة مخاطر القطاع الصحي آليات تقييم احتمالية وقوع الأحداث الضارة وتأثيراتها والإجراءات المتخذة لمنعها. ويضع المستشفى الإرشادات العملية لمنع النتائج الضارة لوقوع الأخطاء، مع ضمان الامتثال لها إلى جانب إصدار التقارير الدقيقة بشأن الأحداث الضارة. وتتمثل المهمة الرئيسية للمكونات التالية لإدارة المخاطر:

-مخاطر على المرضى: وتتمثل في المراجعة والتحقق الدوري للنظم المتبعة التي يمكن أن تقلل من الأخطار التي يتعرض لها المرضى إلى أقصى حد. وذلك عبر مراجعة الأحداث الخطيرة، كذلك يعتبر فرض المعايير الأخلاقية الطبية عاملاً أساسياً في تحقيق سلامة المرضى والازدهار للمؤسسة.

-مخاطر على الممارسين: وتتمثل في ضمان تحصين المعالجون من الأمراض المعدية، والعمل في بيئة آمنة، والتحقق باستمرار من عناصر الجودة المهمة .

-مخاطر على المؤسسة: يمثل انخفاض الجودة تهديداً إلى أي مؤسسة كانت. فبالإضافة إلى تقليل المخاطر التي يتعرض لها المرضى والممارسون، تضطلع المؤسسة أيضاً بالمخاطر التي تتعرض لها عن طريق ضمان ممارسات تشغيل عالية الجودة، وبيئة آمنة، وسياسات مصممة بعناية لتحقيق المشاركة العامة .

ويعتبر تحقيق التوازن السليم بين مكونات المخاطر تلك أساساً حاسماً لنجاح المؤسسة، وعلى المستشفى العمل على تحقيقه.⁷

الفرع الثاني: آليات حوكمة القطاع الصحي.

1- الآليات العمدية والخاصة:

✓ الرقابة المباشرة المنفذة من قبل المساهمين؛

✓ مجلس الإدارة؛

✓ المجلس الطبي؛

✓ مختلف الهيئات الرقابية؛

الآليات العمدية والغير الخاصة:

✓ المحيط التنظيمي والقانوني؛

✓ جميع المؤسسات التي تحدد وتنفذ وتراقب سياسة الصحة العامة؛

✓ النقابات الوطنية للعمال؛

✓ مدونات الأخلاق المهنية والصحية.

الآليات العفوية الخاصة:

✓ الرقابة المتبادلة للمسيرين وبصفة خاصة بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية؛

✓ ضغط المجتمعات المحلية والمنتخبين المحليين؛

الآليات العفوية الغير الخاصة:

✓ مجال العيادات الخاصة؛

✓ سوق السلع والخدمات التي لها دخل بالمجال الصحي؛

✓ البيئة المجتمعية والإعلامية والسياسية؛

✓ سوق المسيرين.⁸

المبحث الثاني: تطبيق حوكمة القطاع الصحي

تمهيد المبحث: إن تطبيق حوكمة القطاع يمكن أن يكون له تأثير كبير وإيجابي على نظام الرعاية الصحية في دولة ما، وتعرف حوكمة القطاع الصحي عموماً بكونها الإطار الذي يدير من خلاله النظام الصحي ويضمن توجيه السياسات واتخاذ القرارات بشكل فعال وشفاف.

المطلب الأول: تحديات وفرص تطبيق حوكمة القطاع الصحي.

إن تحديات وفرص حوكمة القطاع الصحي تشمل مجموعة متنوعة من القضايا والمشكلات التي تؤثر على كيفية إدارة وتنظيم النظام الصحي، وهذه التحديات والفرص قد تختلف من دولة إلى أخرى، ومن منطقة إلى أخرى.

الفرع الأول: تحديات القطاع الصحي وإحصاءاته:

1-تحديات القطاع الصحي:

1-1 الوصول إلى الرعاية الصحية: قد يكون التحدي الأكبر هو ضمان أن يحصل جميع المواطنين على خدمات صحية عالية الجودة بغض النظر عن مكان إقامتهم أو وضعهم الاقتصادي.

1-2 جودة الرعاية الصحية: إن تحقيق جودة عالية في الخدمات الصحية يتطلب ضبطاً دقيقاً لعمليات العناية الطبية، وتحسين المعايير والبروتوكولات الطبية، والتأكد من كفاءة وتدريب العاملين في القطاع الصحي.

1-3 تكاليف الرعاية الصحية: التحكم في تكاليف الرعاية يمثل تحدياً، حيث يجب توفير الخدمات الصحية اللازمة دون أن تصبح الأعباء المالية غير مستدامة.

1-4 نقص الكوادر الصحية: قد يواجه العديد من البلدان نقصاً في الأطباء والكوادر الطبية، مما يؤثر سلباً على قدرتها على تقديم الرعاية الصحية الكافية.

1-5 تقنين القطاع الخاص والعام: يجب تحقيق توازن مناسب بين القطاعين العام والخاص في تقديم الرعاية الصحية، مع ضمان توفير خدمات عالية الجودة.

1-6 تكنولوجيا المعلومات الصحية: تطبيق التكنولوجيا في الرعاية الصحية يمكن أن يساهم في تحسين الكفاءة والجودة.

1-7 الشفافية ومكافحة الفساد: تحقيق شفافية في إدارة وتشغيل القطاع الصحي يساهم في منع الفساد وضمان توجيه الموارد بطريقة عادلة وفعالة.⁹

2- الإحصائيات:

هناك بعض الدراسات التي تقدم مؤشرات وأرقام حول أداء وتحديات النظام الصحي في الجزائر. بعض هذه الإحصائيات هي:

- في عام 2020، بلغ معدل الوفيات الناجمة عن كوفيد 19 في الجزائر **2.6%**، وهو أعلى من متوسط العالم البالغ **2.2%**.
- في عام 2019، بلغ معدل الإنفاق الصحي الحكومي كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر **6.4%**، وهو أقل من متوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا البالغ **7.1%**.
- في عام 2018، بلغ عدد الأطباء لكل 10,000 نسمة في الجزائر **18.3**، وهو أقل من متوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا البالغ **28.2**.
- في عام 2017، بلغ معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في الجزائر **548.9** لكل 100,000 نسمة، وهو أعلى من متوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا البالغ **495.1**.¹⁰

الفرع الثاني: فرص تطبيق حوكمة القطاع الصحي.

- إن التحديات الهائلة والفرص الكبرى التي تفرضها التحولات للدعوة الرقمية في مجال الصحة والرعاية الصحية تمثل إلى الحوكمة على مستويات عدة، الأمر الذي ينبغي ترسيخه في القيم الجوهرية لمبدأ "الصحة للجميع"، ألا وهي الديمقراطية والإنصاف والتضامن والإدماج وحقوق الإنسان.

- سوف يساعد التمسك بـقيم ” الصحة للجميع“ من خلال الحوكمة على ضمان توفير التقنيات الرقمية للمنافع الصحية، بما في ذلك التحول الرقمي لتأمينها، تغطية صحية شاملة، وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتعزيز فعالية الوقاية من أزمات الصحة العامة وإدارتها. وينبغي أن تكون حوكمة التقنيات الرقمية في مجال الصحة والرعاية الصحية للأغراض العامة وليس للمنافع الخاصة. ويجب أن تتمثل أهدافها دافعاً رئيسياً في معالجة اختلال ميزان القوى للتحويلات الرقمية، وتعميق الثقة العامة في النظام الإيكولوجي الصحي الرقمي، وضمان توجيه الفرص التي تقدمها التقنيات والبيانات الرقمية نحو دعم مهام الصحة العامة.¹¹

المطلب الثاني: مجالات تطبيق حوكمة القطاع الصحي وأثرها.

تعددت مجالات تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي، وهذا قد يساهم بشكل كبير في نجاح الحوكمة في هذا القطاع، ويكون له أثر إيجابي مع مرور الوقت.

الفرع الأول: مجالات تطبيق حوكمة القطاع الصحي.

- تتمثل الحوكمة الاستشفائية الجديدة ضمن أفكار ومبادئ التسيير العمومي الحديث NPM، التي تقوم على مفهوم السوق وكيف يؤثر على الإدارة العمومية، كما يمكن قياس أهم آليات الحوكمة في القطاع من خلال المجالات الآتية:

- في مجال القيادة والتسيير:

إن في الجزائر ومع إعادة رسم الخريطة الصحية 2007، ونظراً لمواجهة النظام الصحي ذو الطابع الإداري للعديد من الصعوبات نتيجة غياب أدوات قانونية تمكنه من التكيف مع المعطيات الجديدة وعدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة وتسجيل عجز في الحماية الاجتماعية، وعدم التحكم في النفقات الصحية وتسيير المؤسسات الصحية، يقترح القانون إعادة النظر في إجراءات المحاسبة العمومية التي أصبحت عبئاً على مجال التسيير ولا تسمح بالمرونة وسرعة التدخل.

- في مجال إعادة الهيكلة وإعادة التركيب الاستشفائيين:

اقترح مشروع القانون إدخال تعديلات على بعض المناصب الإدارية مع إمكانية خلق أكثر من مقاطعة صحية داخل الدائرة الواحدة بحسب الاحتياجات.

- في مجال **التعهد التكنولوجي والتقني**: في عام 2009 تم الاشتراط على الجزائر إطلاق مبادرة تعميم النظام المعلوماتي في قطاع الصحة كشرط لإجراء شراكة مع الاتحاد الأوروبي، وقد اختير المستشفى الجامعي لوهران كمؤسسة نموذجية للمشروع في العملية، وتتعلق المعلومات بعدد المرضى وفترة الاستشفاء ضمن قاعدة معلومات ضمن الملف الطبي الإلكتروني.

- في مجال **جودة الخدمة الصحية**: وهي كيفية استخدام الموارد والقدرة على جذب المزيد منها لسد الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء، ويتطلب ذلك كفاءة في جميع المستويات.¹²

الفرع الثاني: أثر تطبيق حوكمة القطاع الصحي.

1- أصبح لحوكمة المستشفيات أثر في تحسين والحفاظ على مستويات عالية من الجودة في الخدمة الصحية، وتوفير علاج أفضل للمرضى من خلال:
- **مسؤوليات مجلس الإدارة**: إن استقلالية مجلس الإدارة لها أثر كبير على أداء المؤسسات بما فيها المستشفيات.

- **استدامة ومسؤولية المستشفى**: تعتبر الاستدامة من أهم الإصلاحات التي ترتقي بسمعة المستشفى، وهذا يساهم في تقديم خدمات ذات جودة عالية، كما يعتبر تحمل المسؤولية واحترام حقوق الأطراف المعنية مساهم في بناء علاقات محترمة.

- **الإفصاح والشفافية**: إن الإفصاح المستشفى عن المعلومات الرئيسية وأداء واجبه اتجاه المجتمع والمرضى، له أثر على الثقة في المستشفى وجعله أكثر شفافية، مما يسهل عملية التركيز على خدمة المريض ويكون هناك فعلياً تحسين لأداء الخدمة الصحية.¹³

2- إن الحوكمة الإلكترونية هي التي تستحق الرشادة في تسيير النظام الصحي الجزائري وتضمن عدم هدر المزيد من الأموال دون تحقيق المخططات المرسومة من طرف الجهات الوصية على هذا القطاع، فالجزائر حسب تقرير البنك الدولي أهدرت 02 بالمائة من النفقات على قطاع الصحة بسبب سوء التسيير والفواتير المرتفعة لشراء الأدوية، ومن شأن تطبيق الحوكمة الإلكترونية الحد من هذه الظاهرة التي أصبحت الآفة التي تنخر هذا القطاع وتبعده عن تأدية وظيفته الأساسية السامية، والمتمثلة في ضمان الرعاية الصحية.

وعليه إن تطبيق الحوكمة الإلكترونية تؤدي إلى محاربة البيروقراطية و خفض الإجراءات الروتينية وتقليل حجم الرزمة الورقية للمريض الذي سيصبح بإمكانه الحصول على موعد في المستشفيات العمومية عن طريق البريد الإلكتروني كما أنه لن يضطر إلى حمل ملفه الطبي نظراً لاستحداث إنشاء الملفات الإلكترونية، التي تحتوي على المعلومات حول هوية المريض وبيانات عن طبيعة مرضه وكل الإجراءات والفحوصات التي أجراها، بالإضافة إلى تواريخ دخوله ومغادرته المستشفى، وهذا ما سيساهم ما لا شك فيه في تخفيف المعاناة التي كان يواجهها في السابق ويقلص من المدة الزمنية الطويلة التي كان ينتظرها للحصول على موعد في المستشفى قد يستمر لأشهر.¹⁴

الدراسة التطبيقية:

سنتطرق في دراستنا التطبيقية إلى أداء النظام الصحي، وذلك بالتعرف على العناصر الأساسية المكونة له، وسنتطرق كذلك إلى تقييم أداء النظام الصحي في الجزائر انطلاقاً من المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لسنة 2000 والمتمثلة في المؤشرات الأساسية.

1- أداء النظام الصحي في الجزائر:

1-1- العناصر الأساسية المكونة للنظام الصحي:

العناصر الأساسية المكونة للنظام
الصحي

القوى العاملة في المجال
الصحي

المنتجات الطبية
واللقاحات

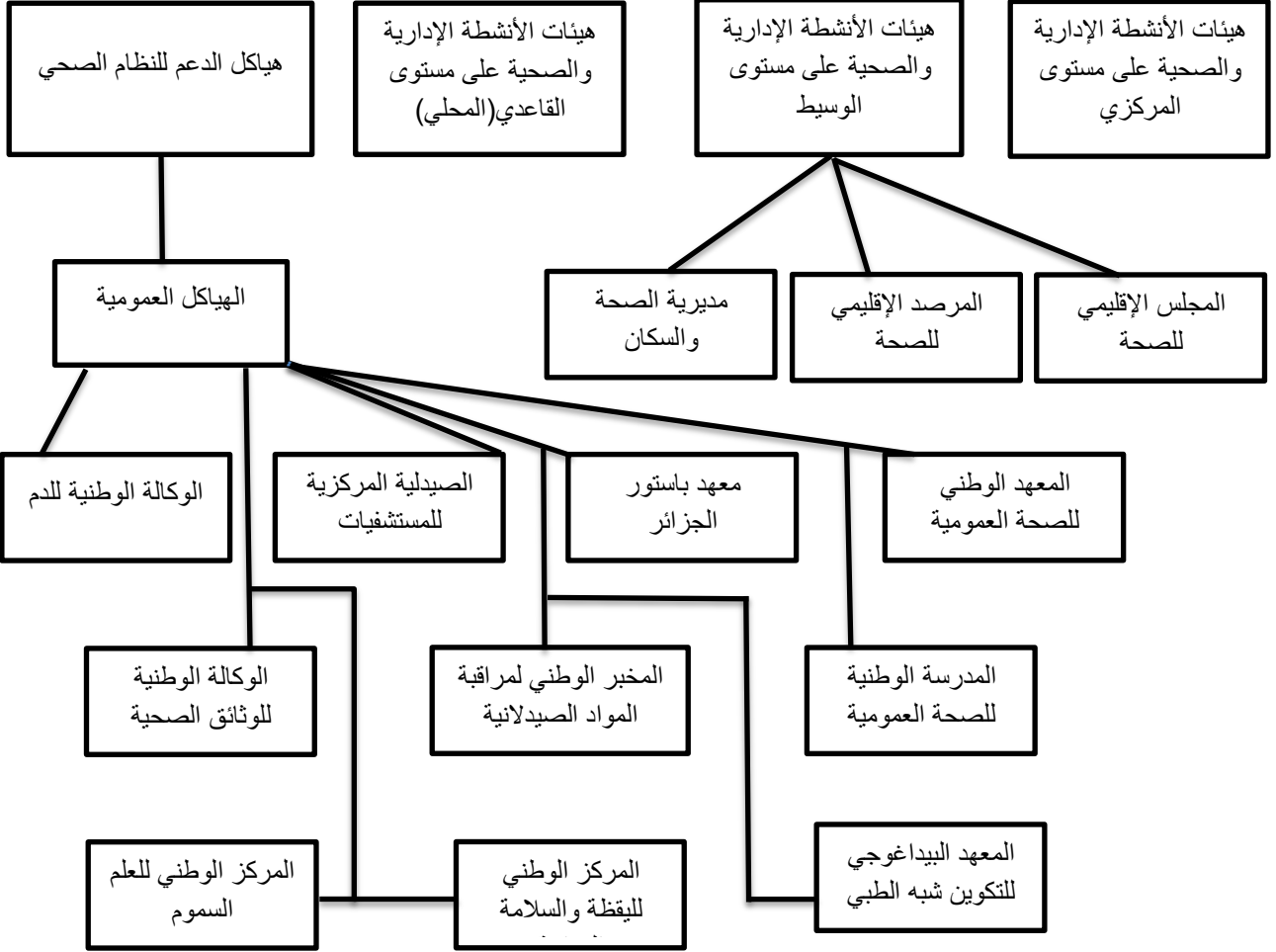
نظم المعلومات الصحية
وتكنولوجيا

الخدمات الصحية

المصدر: مخطط من إعداد الباحثين

1-2- تنظيم الأنشطة الإدارية والصحية في النظام الصحي في الجزائر:

تنظيم الأنشطة الإدارية والصحية في النظام الصحي



مخطط من إعداد الباحثين

2- مؤشرات واحصائيات حول قطاع الصحة:

2-1- معدل الحياة والوفيات وعبء المرض:

جدول يوضح عدد الوفيات خلال السنوات

السنة	عدد الوفيات (بالآلاف)
2010	157
2011	162
2012	170
2013	168
2014	174
2015	183
2016	180
2017	190

Source : office national des statistiques, w.w.w.ons.dz/sante

التحليل:

نلاحظ أن عدد الوفيات ابتداء من سنة 2010 بلغ 157 ألف وبقي في تزايد مستمر وتضاعدي إلى غاية سنة 2017 حيث بلغ 190 ألف، بالرغم أن من الأسباب الظاهرية لزيادة الوفيات في الجزائر هي كثرة الحوادث وانتشار عدة أمراض خطيرة وأوبئة، إلا أن السبب الجوهرى حسب اعتقادنا هو ضعف النظام والقطاع الصحي، ووجود عدة صعوبات ومشاكل في تسيير وحوكمة هذا القطاع.

2-2- احتمال البقاء على قيد الحياة بالسنوات:

السنة	احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة % الإجمالي	احتمال البقاء على قيد الحياة عند ذكور %	احتمال البقاء على قيد الحياة عند إناث %	احتمال البقاء على قيد الحياة عند الأولى من % العمر	احتمال البقاء على قيد الحياة عند 10 % سنوات	احتمال البقاء على قيد الحياة عند % سنة	احتمال البقاء على قيد الحياة عند % سنة	احتمال البقاء على قيد الحياة عند % سنة	احتمال البقاء على قيد الحياة عند % سنة
2010	76,3	75,6	77,0	77,1	68,6	75	60	40	20
2011	76,5	75,6	77,4	77,3	68,7	75	60	40	20
2012	76,4	75,8	77,1	77,2	68,6	75	60	40	20
2013	77,0	76,5	77,6	77,8	69,2	75	60	40	20
2014	77,2	76,6	77,8	77,9	69,3	75	60	40	20
2015	77,1	76,4	77,8	77,8	69,2	75	60	40	20
2016	77,6	77,1	78,2	78,4	69,7	75	60	40	20
2017	77,6	76,9	78,2	78,2	69,6	75	60	40	20

Source : office national des statistiques, w.w.w.ons.dz/sante

التحليل:

نلاحظ في جدول احتمال البقاء على قيد الحياة خلال السنوات ابتداء من سنة 2010 إلى غاية سنة 2017 أن هناك زيادة طفيفة عبر السنوات من احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة إلى غاية احتمال البقاء على قيد الحياة عند 75 سنة، وفي المقابل نلاحظ احتمال البقاء على قيد الحياة أفقيا في تناقص مستمر من الولادة إلى غاية 75 سنة، حيث قدر احتمال البقاء على قيد الحياة في الولادة خلال السنوات تقريبا ب 77% وهذا يدل على عدم تطور الإمكانيات والمعدات الصحية وخاصة لمواجهة الأمراض الخطيرة، كما نعتقد أنه لا يوجد توافق بين المستوى الصحي والنظام الصحي في الجزائر.

2-3- جدول يوضح مؤشر التغطية الصحية بالجزائر:

البيان	2015	2025
طبيب عام/نسمة	770	450
طبيب أخصائي/نسمة	1400	900
طبيب عام+ طبيب أخصائي/نسمة	500	300
صيدلي / نسمة	2200	850
جراح أسنان أخصائي/نسمة	2000	1400
ممارس طبي/نسمة	340	191
ممرض/نسمة	240	140

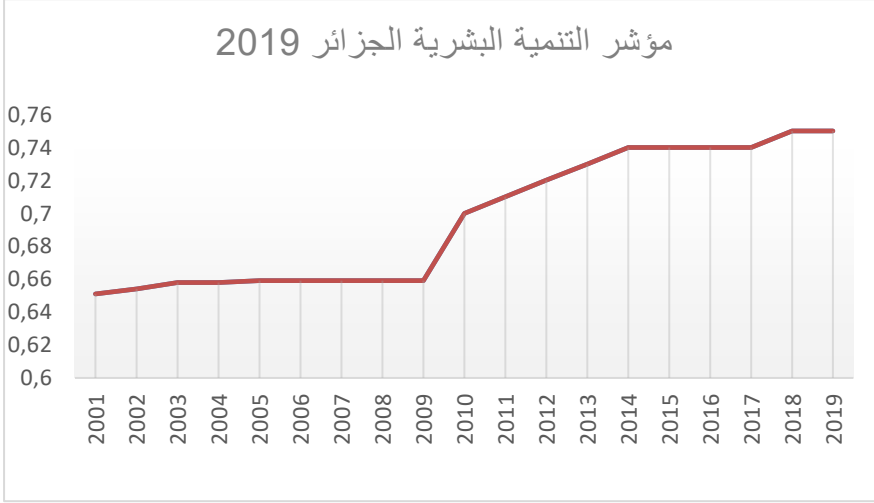
Source: MSPRH, La politique Nationale de santé: Bilan et perspectives, Avril 2008, p 47

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك تراجع في الطاقم الطبي في توقعات سنة 2025 وهذا راجع لوضع الاتجاهات الاستراتيجية فيما يخص التغطية الصحية من الموارد البشرية التي تمثل بذل الجهود من طرف السلطات المكلفة بالصحة وذلك بتكييف محتوى التكوين الأساسي للطب ومواصلة برنامج التكوين المتواصل الجاري تنفيذه بالنسبة للعمال الصحة، والذي يهدف إلى تحسين مستوى المستخدمين ومواكبتهم للتطورات والاكتشافات الجارية على مستوى الاختراعات الطبية والبيوتكنولوجيا.

4-2- مؤشر التنمية البشرية للجزائر:

مؤشر التنمية البشرية للجزائر 2019



المصدر: منظومة الأمم المتحدة، الجزائر 2020

التحليل:

نلاحظ أن مؤشر التنمية في الجزائر من سنة 2001 إلى غاية بداية سنة 2009 كان تقريبا ثابت، لكن بين سنة 2009 وسنة 2010 كانت هناك قفزة نوعية حيث كان هناك ارتفاع في مؤشر التنمية البشرية بشكل ملحوظ واستمرت الزيادة بشكل تدريجي إلى غاية سنة 2019 وهذا ما يفسر بلوغ الجزائر المرتبة الأولى في مؤشر التنمية البشرية لمدة 10 سنوات، وعلى حسب اعتقادنا أن هناك تحقيق لواقع إيجابي في مجال التنمية البشرية المستدامة وهذا دافع لتطوير وتحسين حوكمة القطاع الصحي.

خاتمة:

إن تطبيق حوكمة القطاع الصحي هو عنصر حاسم لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومستدامة للجميع. لكن هذه الأخيرة تعاني من صعوبات وتحديات موجودة في القطاع الصحي في الجزائر، وهذا ما ذكرناه في دراستنا من خلال وصف حالة القطاع الصحي وذكر بعض الأرقام والمؤشرات والإحصائيات التي أكدت لنا ضعف حوكمة القطاع الصحي، لكن يمكن تدارك الوضع عن طريق تطبيق استراتيجيات فعالة وهي عبارة عن إقامة إطار تنظيمي قوي، وزيادة شفافية المعلومات، وتطوير الموارد البشرية، وتحسين التخطيط والابتكار، ومراقبة الأداء والتقييم المنتظم. وهذا الأمر يتطلب جهود فعالة من الأطراف المعنية، عن طريق تطبيق آليات فعالة في مختلف مجالات القطاع الصحي، وذلك للوصول إلى الأهداف المرجوة ومن أهمها تطبيق حوكمة فعالة للقطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر.

وبناء على ما سبق ذكره نستخلص النتائج التالية:

- تطبيق حوكمة القطاع الصحي في الجزائر يواجه عدة صعوبات وعراقيل؛
- عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة؛
- عدم التحكم في النفقات الصحية وتسيير المؤسسات الصحية؛
- إن تطبيق حوكمة القطاع الصحي تحتاج إلى الشفافية ومكافحة الفساد؛
- تساهم آليات ومبادئ الحوكمة إلى تحسين الخدمات الصحية؛
- تطبيق الحوكمة الإلكترونية يساهم في محاربة البيروقراطية؛
- تطبيق الحوكمة الإلكترونية يساهم في التحكم في النفقات وعدم إهدارها؛
- إدارة المخاطر يساهم في ازدهار القطاع الصحي؛

- بناء على النتائج أعلاه يمكننا تأكيد أو عدم تأكيد الفرضيات كالتالي:
- الفرضية الأولى: يمكن تحسين جودة القطاع الصحي في الجزائر عن طريق مبادئ وآليات الحوكمة؛
 - الفرضية الثانية: لا يمكن تجاوز الصعوبات لتطبيق الحوكمة في القطاع الصحي عن طريق جهود مشتركة بين الحكومة والمؤسسات الصحية؛
 - الفرضية الثالثة: أثر تطبيق معايير الحوكمة في القطاع الصحي إيجابي. وعليه نستخلص مجموعة التوصيات التالية:
 - يجب وضع إطار تنظيمي قوي يحدد الأدوار والمسؤوليات لجميع أطراف القطاع الصحي؛
 - العمل على توفير المعلومات المتعلقة بالقطاع الصحي بشفافية؛
 - يجب تطبيق إجراءات وسياسات تحدد من الفساد؛
 - تعزيز النزاهة في القطاع الصحي؛
 - تفعيل نظم الرصد والرقابة وفحص الحسابات بشكل دوري؛
 - تحسين الخدمات الصحية يتطلب تحسين التخطيط الاستراتيجي؛
 - تطوير مهارات وكفاءات العاملين في القطاع الصحي؛
 - الاهتمام أكثر بالحوكمة الإلكترونية والتكنولوجيا في القطاع الصحي.

مصادر ومراجع البحث:

المقالات:

- 1- احمد بلقاسم (2018) بعنوان "تفعيل آليات الحوكمة ودورها في تحسين أداء المؤسسات العمومية" - نماذج لتجارب دولية رائدة، مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية-، المجلد 18، العدد 02.
- 2- تلي مريم (2021) "الحوكمة الالكترونية كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية-مع الإشارة إلى تجربة الجزائر"- مقال منشور في مجلة الحوكمة، المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة-، المجلد 03، العدد 02.
- 3- حوالف رحيمة (2013) "أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية"، مقال منشور في مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية الاقتصادية.
- 4- داحن بن محمد زياد آل سنان اليامي(2022) "أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة نجران"، مقال منشور في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 06، العدد 17.
- 5- عبدان شاهر العتيبي (2022) "تأثير معايير الحوكمة على جودة الخدمات الصحية الحكومية بمستشفيات مدينة الرياض"، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد السادس، العدد السادس والعشرون.
- 6- فتحي علي فتحي شبل (2021) "تأثير الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر"، مقال منشور في مجلة: Journal of Environmental Studies and Researches (2021), 11(3):467-510
- 7- كثره مغيث (2019) "الحكامة الاستشفائية: قراءة في الآليات التسييرية الحديثة للمؤسسة الاستشفائية في بعض التجارب الدولية"، مقال منشور في المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 04، العدد 02.
- 8- كيم سمير (2021) "دور المنظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر"، مقال منشور في المجلة الجزائرية للأمن الإنساني.

9- منال سخري (2021) "الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة واقع والتحديات"، مقال منشور في المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58 العدد 02.
10-يوب أمال (2017) "حوكمة المستشفيات العمومية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر"، مقال منشور في المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07.
الأطروحات:

11- شعبان سهام(2021) "آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، الجزائر.
12-لينا حاتم عزت خاطر (2021) "أثر حوكمة الشركات في القطاع الصحي الخاص الفلسطيني على الالتزام الضريبي"، أطروحة ماجستير في المنازعات الضريبية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

التقارير والملتقيات:

13-دليل مبادئ حوكمة وقواعد في المستشفيات، مصر 2014.
14-لجنة لانسييت وفايننشال تايمز المعنية بحوكمة مستقبل الصحة لعام 2030: النشأة في العالم الرقمي، نشر التقرير الأصلي في مجلة لانسييت في 24-أكتوبر 2021.
15-مهري عبد المالك، "حوكمة المستشفيات في الجزائر، هل هي الوصفة السحرية لعلاج جميع مشاكلها؟"، بحث مقدم في الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

المواقع الإلكترونية:

16-وسام السعيدة(2023) الحوكمة تعزز منظومة الرعاية الصحية وتحسن جودة الخدمات للمستفيدين، الموقع الإلكتروني: لوسيل، تاريخ النشر:16_10_2019، تاريخ الزيارة 26-2023-08.

هوامش البحث:

- ¹لينا حاتم عزت خاطر(2021) أثر حوكمة الشركات في القطاع الصحي الخاص الفلسطيني على الالتزام الضريبي، أطروحة ماجستير في المنازعات الضريبية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2021.
- ²داحن بن محمد زياد آل سنان اليامي(2022) أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة نجران، مقال منشور في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 06، العدد17، جوان 2022.
- ³مهري عبد المالك، حوكمة المستشفيات في الجزائر، هل هي الوصفة السحرية لعلاج جميع مشاكلها؟، بحث مقدم في الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، جامعة 8 ماي 1945 قللة.
- ⁴عبدان شاهر العتيبي(2022) تأثير معايير الحوكمة على جودة الخدمات الصحية الحكومية بمستشفيات مدينة الرياض، مقال منشور في المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد السادس، العدد السادس والعشرون، نوفمبر 2022.
- ⁵حوالف رحيمة(2013) أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية، مقال منشور في مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية الاقتصادية 2013.
- ⁶وسام السعيدة، الحوكمة تعزز منظومة الرعاية الصحية وتحسن جودة الخدمات للمستخدمين، الموقع الإلكتروني: لوسيل، تاريخ النشر: 16_10_2019، تاريخ الزيارة 26-08-2023.
- ⁷دليل مبادئ حوكمة وقواعد في المستشفيات، مصر 2014.
- ⁸شعبان سهام(2021) آليات حوكمة قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير -جامعة محمد بوقرة-، بومرداس، الجزائر 2021.
- ⁹منال سخري(2021) الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة واقع والتحديات، مقال منشور في المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58 العدد 02، ماي 2021.
- ¹⁰كيم سمير، كواشي(2021) دور المنظمات المجتمعية في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، مقال منشور في المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، 01-01-2021
- ¹¹لجنة لانسيت وفايننشال تايمز المعنية بحوكمة مستقبل الصحة لعام 2030: النشأة في العالم الرقمي، نشر التقرير الأصلي في مجلة لانسيت في 24-أكتوبر 2021.
- ¹²كزينة مغيث(2019) الحكامة الاستشفائية: قراءة في الآليات التسييرية الحديثة للمؤسسة الاستشفائية في بعض التجارب الدولية، مقال منشور في المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد04، العدد 02، جويلية 2019.
- ¹³يوب أمال(2017) حوكمة المستشفيات العمومية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مقال منشور في المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 07، سنة 2017.
- ¹⁴تلي مريم(2021) الحوكمة الالكترونية كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية-مع الإشارة إلى تجربة الجزائر-مقال منشور في مجلة الحوكمة، المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة، المجلد 03، العدد 02، سنة 2021.

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كالية لتسجيل الحوكة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع والتحديات والآفاق -

دراسة تجارب دولية رائدة في حوكمة المؤسسات الصحية

Studying pioneering international experiences in the governance of health institutions

ط.د. قويني شاوي	ط.د. بوعبدالله عبد الوهاب *
مخبر الطرق الكمية في العلوم الاقتصادية وعلوم إدارة الاعمال وتطبيقاتها من اجل التنمية المستدامة	مخبر الطرق الكمية في العلوم الاقتصادية وعلوم إدارة الاعمال وتطبيقاتها من اجل التنمية المستدامة
الجامعة الخلفة /الجزائر	الجامعة الخلفة /الجزائر

ملخص: تحدف هذه الورقة العلمية لأهمية الحوكمة في المؤسسات الصحية في توفير الرعاية الصحية للمواطنين، وكذا التكفل باحتياجاتهم الصحية، وكذلك الى معرفة مفهوم حوكمة المؤسسات الصحية وأهدافها وآليات تجسيدها في المنظومة الصحية الجزائرية ، وكذا التطرق الى بعض التجارب الدولية الناجحة في هذا المجال، وتشمل حوكمة النظام الصحي أساسا على التوجه الاستراتيجي، وإنشاء آليات المساءلة والشفافية ومشاركة السكان ، كما أن تطبيق الحوكمة الإكلينيكية يمكن المؤسسة الصحية من توفير الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية مع تحقيق الرشادة في تحقيق النفقات العامة.

كلمات مفتاحية: الحوكمة ؛ النظام الصحي ؛ تجارب دولية .

تصنيف JEL: I1 ؛ I19 ؛ L31

Abstract : This scientific paper aims to examine the importance of governance in health institutions in providing health care to citizens, as well as taking care of their health needs, as well as to know the concept of governance of health institutions, its objectives and mechanisms for embodying it in the Algerian health system, as well as to address some successful international experiences in this field, including health system governance. Mainly on strategic direction, establishing mechanisms of accountability, transparency and population participation.

Keywords: governance; The health system: international experiences.

JEL classification: I1 ؛ I19 ؛ L31

* بوعبدالله عبد الوهاب ؛ a.bouabdellah@univ-djelfa.dz

108-85 ، 2023/12 – ISBN N°: 978-9931-864-18-9

مقدمة:

تختلف طبيعة المنظومة الصحية عن غيرها من المنظومات الأخرى، إذ يتمثل دورها الأساسي في تقديم أفضل الخدمات الصحية وبأقل التكاليف الممكنة، كما تمثل الصحة العمومية إحدى الركائز الأساسية للمجتمع، لذا حظي القطاع الصحي العمومي باهتمام كبير من قبل المختصين والباحثين، سعياً وراء تطويره، وجعله يتكفل بالاحتياجات الصحية للسكان، مع ضرورة التحكم في التكاليف الصحية المتزايدة وترشيدها.

ومن أجل تقريب الصحة من المواطن وتوفير التغطية الصحية الشاملة قامت الجزائر بتوفير هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والمتابعة الصحية بغية تحسين أداء المنظومة الصحية، كما قامت الجزائر بالعديد من الإصلاحات في المنظومة الصحية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا لتحقيق أهداف وجودها.

إشكالية البحث: وعليه، نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

فيما تتمثل حوكمة المؤسسات الصحية في الجزائر، و هل استفادة من تجارب الرائدة فيها؟

الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بحوكمة المؤسسات الصحية؟
- ما هو مفهوم النظام الصحي وفيما تتمثل أهميته؟
- ما مفهوم حوكمة المستشفيات و الاكليينكية ؟

فرضيات البحث: لمعالجة الأسئلة السابقة وتسهيل الدراسة، قمنا بوضع

مجموعة فرضيات على النحو التالي:

الفرضية الأولى: حوكمة النظام الصحي هي العملية التي تشمل تطوير وتنفيذ السياسات والإجراءات والآليات التي تؤثر في تنظيم وإدارة القطاع الصحي؛

الفرضية الثانية: تشمل آليات الحوكمة في المؤسسات الصحية مجموعة من الأدوات والممارسات التي تهدف إلى ضمان تنفيذ السياسات والإجراءات بشكل فعال، وتحقيق الشفافية والمساءلة والجودة في تقديم الخدمات الصحية؛

الفرضية الثالثة: حوكمة المستشفيات والعيادات تشير إلى الهياكل والآليات والممارسات التي تُستخدم لتنظيم وإدارة هذه المؤسسات الصحية بشكل فعال وفعال من حيث التوجيه واتخاذ القرارات والمساءلة والشفافية والجودة. تهدف حوكمة المستشفيات والعيادات إلى تحقيق أفضل نتائج صحية للمرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

أهداف البحث: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها:

توضيح مفهوم النظام الصحي وحوكمته؛

توضيح والتطرق الى اهم عوامل ظهور الحوكمة المنظام الصحي؛

توضيح مفهوم حوكمة المستشفيات والحوكمة الإكلينيكية ؛

القاء الضوء على بعض التجارب الدولية الناجحة

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في أهمية المنظومة الصحية في توفير الرعاية الصحية للمواطنين، وكذا التكفل باحتياجاتهم الصحية، وكذلك ضرورة ترشيد الإنفاق العام الصحي خاصة في ظل انخفاض أسعار البترول هذا من جهة، ومن جهة أخرى ظهور الأوبئة والأمراض المعدية والمزمنة، كما أن ترشيد الإنفاق العام يستوجب تطبيق مجموعة من الآليات ولعل أهمها تطبيق الحوكمة بمبادئها في المنظومة الصحية بعرض التحكم في الإنفاق الصحي وضمان الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

المنهج المتبع في البحث: نظرا لطبيعة الدراسة والاهداف التي تسعى الى تحقيقها، تم الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي لسرد مختلف المفاهيم الواردة في الجانب النظري للدراسة.

الدراسات السابقة:

دراسة "بقاش وليد"، سنة "2019"، بعنوان "حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الاعمال": مشكلة البحث ؛ حيث تهدف الى التركيز على حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الاعمال ؛ حيث تم التوصل الى نتيجة مفادها الى ضرورة تبني المسؤولية الاجتماعية من خلال اخلاقيات الاعمال الخاصة الرقابة الذاتية في العمل؛

دراسة "تغريد حسن الغوطي"، سنة "2023"، بعنوان "واقع الشراكة بين القطاع الصحي والمؤسسات الاهلية الصحية واثرها على استدامة الخدمات الصحية بقطاع غزة": ماواقع الشراكة بين القطاع الصحي الحكومي والمؤسسات الاهلية الصحية بقطاع غزة واثرها على استدامة الخدمات الصحية ؛ وتهدف الى توضيح طبيعة وواقع الشراكة بين القطاع الصحي الحكومي والمؤسسات الاهلية الصحية بقطاع غزة ؛ وتم التوصل الى نتيجة مفادها ان المحور القانوني لا يؤثر في استدامة الخدمات الصحية.

ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة: الى نوعية التجارب التي تم التطرق اليها ومدى نجاحها في تطبيق حوكمة النظام الصحي واهميته.

المبحث الاول: لمحة حول حوكمة المؤسسات الصحية

تُعتبر المؤسسات الصحية أكثر المؤسسات تعقيداً نظراً لأهدافها المتعددة فهي من جهة تسعى إلى تحقيق أهداف مالية ترشيد النفقات العامة جهة أخرى تحقيق الأهداف الاجتماعية، ولخلق التنسيق والوصول ومن إلى تحقيق هذه النتائج على مختلف المستويات كان من الضروري اللجوء إلى حوكمة المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: تعريف حوكمة النظام الصحي وآلياتها

تتمثل إحدى الصعوبات الرئيسية في إيجاد تعريف جامع للحوكمة في النظام الصحي، ذلك لأن الحوكمة توجد على مستويات مختلفة، حيث يمكن تحليل الحوكمة على مستوى أوسع من حيث الجهات السياسية الفاعلة التي تتعاون من أجل وضع سياسات عامة خاصة بكل مجتمع، ويمكن تحليل الحوكمة على المستوى الثانوي من حيث أشكال السياسات العامة المحددة أي القواعد والقوانين وآليات التنفيذ، ويمكن التحليل أيضاً على مستوى المستشفيات، وحسب الأمم المتحدة فإننا نقول عن بلد ما يتمتع بحوكمة جيدة عندما يعمل القطاع العام وفقاً لمبادئ الشفافية والمساءلة والقدرة على التنبؤ والاستجابة والمشاركة وأن إتباع هذه المبادئ سيساعد الدول على تحقيق الأهداف الاجتماعية¹.

الفرع الأول: تعريف حوكمة النظام الصحي

توجد عدة تعاريف لحوكمة النظام الصحي منها :

- **حوكمة النظام الصحي:** يركز النظام الصحي على مبدئين أساسيين هما العدالة والمشاركة، وهما مبدآن ساهما في تطوير مفهوم الحوكمة الذي يأتي للتأكيد على ضرورة المساءلة التنظيم والتنسيق ومشاركة المؤسسة المدنية والقطاع الخاص بهدف تحسين كفاءة وفعالية النشاط الصحي².

وتعرف حوكمة النظام الصحي بأنها عملية تعتمد على آليات المساءلة من أجل تحسين الصحة العامة للسكان من خلال تحقيق العدالة والتغطية الصحية اللازمة وبجودة مع ضمان حقوق المريض. وتعتمد حوكمة النظام الصحي على ثلاثة أنظمة أساسية هي³:

- **نظام التسيير** : وهو مجموعة القواعد التي تبين طرق توزيع السلطات والمسؤوليات؛
- **نظام معلومات**: هي مجموعة من المعطيات فهذا النظام ضروري للتشغيل وذلك من أجل ضمان تنظيم محكم للأنشطة والتي يجب أن تكون واضحة وشفافة في كل الأوقات للعاملين والمسيرين والمخططين والمرضى والسكان؛
- **نظام مالي** : هو مجموعة من الحثيات التي تبين طرق التمويل وآليات تخصيص الميزانية وكيفية الدفع للفاعلين.

وتشير أيضا الحوكمة في النظام الصحي: إلى القيادة ومجموعة المهام ذات الصلة بالوظائف التي تقوم بها الحكومات صناعات القرارات، بما في ذلك المحافظة على التوجه الاستراتيجي في وضع السياسات وتنفيذها، دور الوضع الصحي والموارد الصحية في التنمية الوطنية، وتنظيم سلوك الفاعلين في القطاع من ممالي الرعاية الصحية ومقدميها وأيضا إنشاء آليات الشفافية والمساءلة الفعالة⁴.

وتتفق جميع دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، على أن الحوكمة تركز على الجودة التي يجب أن تظهر كمبدأ أساسي لضمان أن النظم الصحية تلبى احتياجات المرضى وتقديم أفضل تكلفة —فعالية، من خلال دمج وتحضير مؤشرات الجودة التي تتلاءم مع الاستراتيجيات والسياسات الوطنية التي تمكن السلطات العمومية من تحسين أداء منظوماتها الصحية وجودة العلاج⁵.

كما تشير حوكمة القطاع الصحي إلى مجموعة واسعة من المهام والتوجيهات التي لها صلة بالقواعد التي تضعها الحكومات وصناع القرار وهم يسعون إلى تحقيق أهداف السياسة الصحية الوطنية التي تساعد على التغطية الصحية الشاملة، وتشمل الحوكمة على⁶:

- الحفاظ على التوجه الاستراتيجي أثناء تطوير السياسات وتنفيذها؛
- كشف وتصحيح الاتجاهات والانحرافات غير المرغوب فيها؛
- توضيح أهمية الصحة في تطوير التنمية الوطنية؛
- تنظيم سلوك عدد كبير من الجهات الفاعلة من ممولي الرعاية الصحية ومقدميها؛

- إنشاء آليات المساءلة والشفافية الفعالة.
وعرفت وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الأمريكية حوكمة النظام الصحي بأنها تلك الحوكمة التي تهدف إلى حماية وتعزيز صحة الشعب، وتشمل على⁷:

- تحديد التوجه الاستراتيجي والأهداف؛
- وضع السياسات، القوانين، القواعد، الأنظمة القرارات، ووضع الموارد لتحقيق الغايات والأهداف الاستراتيجية؛
- الرقابة والتأكد من تحقيق الغايات والأهداف الاستراتيجية.

الفرع الثاني: عوامل ظهور حوكمة النظام الصحي

ظهور واستعمال مفهوم الحوكمة في المجال الصحي حديث ويعود إلى ثلاثة عوامل رئيسية:

أولاً - العامل الأول : نطاق المسؤولية : فالحوكمة تفرض ضرورة التفكير في مجال جديد للتنظيم الجماعي، كما يجب أن يكون هناك تنسيق في الأنشطة بين مختلف

الفاعلين، ويجب الأخذ في الحسبان الأبعاد التنظيمية المشتركة بين جميع المهنيين، فالحوكمة تفرض التنسيق بين الفاعلين والمنظمات التي تكون مستقلة ومتراصة في آن واحد لضمان المساواة في الحصول على العلاج وبنوعية لجميع السكان المستهدفين وبالتالي تطبيق السياسات الصحية ما بين القطاعات.

ثانياً- العامل الثاني: إعادة النظر في شكل العمل الجماعي: فالحوكمة ليست طريقةً جديدةً للحدوث عن التسيير أو المناجمت، بل هي طريقة لاتخاذ القرارات بشكل مستقل والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة مع الأخذ في الحسبان تعقيدات الإجراءات المنظمة لتحقيق النتائج المنتظرة.

ثالثاً- العامل الثالث: هي القرارات والتحسين المتواصل للعمل الجماعي لضمان النوعية والفعالية في الخدمات المقدمة، فمفهوم الحوكمة أن الأدوات المستعملة في المناجمت قليلة وغير كافية للسماح للمسؤولين باتخاذ مرتبط بالأداء ومن ثم وجب وضع أدوات جديدة لتقييم الأداء.

المطلب الثاني: مفهوم حوكمة المستشفيات والحوكمة الإكلينيكية

إن هدف المستشفى العمومي هو ضمان توفير العلاج بنوعية وإتاحته للجميع دون تمييز بين مختلف المواطنين على المستوى الوطني⁸. ويساعد إطار حوكمة المؤسسات المستشفى على تحقيق التوازن بين مبادئ الكفاءة الاقتصادية والاستدامة المالية من جانب، وبين القيم الاجتماعية وخدمة المرضى من جانب آخر⁹ ولا ترتبط حوكمة المستشفيات بالأبعاد المالية فقط بل تتعداها إلى أبعاد إنسانية، فهي مرتبطة بتوفير أفضل رعاية صحية لأفراد المجتمع، كما تُعتبر الحوكمة مزيجاً من العناصر المالية، وتهتم حوكمة المستشفيات بإدارة الهياكل وإدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية.

الفرع الأول: مفهوم حوكمة المستشفيات

تعريف حوكمة المستشفيات: تُعرف حوكمة المستشفيات بأنها عملية توجيه الأداء العام والفعال للمستشفى يتم من خلاله تحديد المهام والأهداف بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي، بالإضافة إلى أن حوكمة المستشفيات تتكون من العناصر الأساسية اللازمة لتحقيق التميز في إدارة المستشفى، فهي تضمن حد معين من وجود مهمة واضحة ضمن ثقافة إنجاز معينة¹⁰.

أما الحوكمة الطبية: فتُعرف بأنها نهج منظم لتحسين جودة رعاية المرضى في أي نظام صحي، ولهذا النهج دور متزايد مع الارتفاع المطرد في التكاليف الطبية¹¹. من أهم القضايا المطروحة في دراسات حوكمة المستشفيات والتي تعتبر أكثر حداثة في ميدان الحوكمة تطرقت إلى النقص الكبير في البيانات بالمستشفيات خاصة فيما يخص العملية الإدارية، فالبيانات المتوفرة تعتمد بدرجة كبيرة على التقارير الواردة من طرف مدراء المستشفيات، بالإضافة إلى أنه من بين المشاكل التي تواجه دراسة حوكمة المستشفيات أنه لا يوجد نهج علمي واضح لدراسة الحوكمة، وكذلك لا توجد نظريات علمية وثيقة الصلة بحوكمة المستشفيات، أي تفتقر البحوث إلى إطار

مفاهيمي متين، فهي بحاجة إلى بناء نماذج أكثر توضيحاً وتفسيراً لحوكمة المستشفيات لتعمل على تفعيل عملية تحديد الأدوار والمسؤوليات وزيادة الالتزام المهني لدى الطاقم الطبي والإداري لتحقيق الهدف الذي وجد من أجله المستشفى وهو تقديم الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع¹².

الفرع الثاني: الحوكمة الإكلينيكية (السريرية)

سنتعرف إلى تعريف الحوكمة الإكلينيكية والمكونات الرئيسية للحوكمة الجيدة للمستشفيات.

أولاً - تعريف الحوكمة الإكلينيكية:

يقوم مفهوم الحوكمة السريرية على أساس أن المسؤولين عن تحسين نوعية الرعاية الصحية، يتعين عليهم أن يتمتعوا بالقدرة على التأثير في استخدام الموارد، علماً بأن هذا المفهوم يتطلب من المستشفيات إدماج الرقابة المالية وأداء الخدمات والجودة الإكلينيكية معاً، مع ملاحظة أن الجودة الإكلينيكية تشمل أنشطة مثل تحسين نظم المعلومات وترسيخ التطوير المهني، وتطوير نظم المراجعة من قبل العمال. وتتألف الحوكمة الإكلينيكية من العناصر الآتية: التعليم والتدريب المراجعة السريرية الإكلينيكية)، والفعالية السريرية، وإتاحة نتائج الأداء لتمحيصها من جانب الجمهور (الناس)، والبحث والتطوير وإدارة المخاطر التي يتعرض لها المريض والممارس والمؤسسة المعنية¹³.

كما تعرف الحوكمة الإكلينيكية بأنها الإطار الذي من خلاله تكون المؤسسات الصحية مسؤولة عن التحسين المستمر لجودة خدماتها مع مراعاة مقاييس الرعاية الصحية العالية من خلال خلق محيط مميّز للرعاية الإكلينيكية¹⁴.

وتغطي الحوكمة الإكلينيكية جميع الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تساعد في تحسين والحفاظ على مستويات عالية من الرعاية الصحية، بما يمكن المرضى من

الحصول على أفضل علاج ممكن، وتعرف خدمة الصحة العامة بالمملكة المتحدة الحوكمة الإكلينيكية بأنها الإطار الذي من خلاله تتم مساءلة مؤسسات خدمة الصحة التحسين المستمر لنوعية خدماتها، وضمان تحقيق مستويات عالية من الرعاية عن طريق خلق بيئة العامة عن كفيلة بازدهار التميز في الرعاية الإكلينيكية. ولضمان تحقيق أهداف الحوكمة الإكلينيكية والتي تتمثل أساسا في زيادة جودة وسلامة الرعاية الصحية والخدمات المقدمة للمرضى، ينبغي أن يلتزم المستشفى نفسه بما يلي¹⁵:

- العناية والحفاظ على المنشآت والأجهزة في حالة آمنة ومناسبة؛
- الاختيار والاحتفاظ بأطباء أكفاء؛
- مراجعة المسؤولية والمساءلة بهدف تحسين الجودة وضمان الأمن، في كل ما يتصل بالمرضى ويؤدي هذا في النهاية إلى تقديم أفضل النتائج للمريض؛
- المستشفى هو المسؤول عن نتائج إهماله الناشئة عن الفشل في ضمان الحفاظ على المعايير الصحيحة للرعاية، لذا يتوجب على المستشفى بذل جهد معقول في المتابعة والإشراف على العلاج الموصوف من قبل الأطباء وفيما يلي نقدم شرحا لمكونات الحوكمة الإكلينيكية¹⁶:
- **البحث والتطوير:** هو جزء لا يتجزأ من مبادرات التحسين المستمر لنوعية الخدمات الصحية المقدمة، ويمكن أن تساعد نتائج البحث العلمي في تطوير الممارسات الإكلينيكية وتعديل الممارسات القائمة لتحسين نوعية الرعاية المقدمة؛
- **المراجعة الإكلينيكية:** هو أحد العناصر الرئيسية للحوكمة الإكلينيكية، وهو تقييم الممارسات الإكلينيكية والرقابة عليها، حيث يتم التقييم وفقا لمعايير الأداء

- والجودة في خدمات الرعاية الصحية المقدمة، والمراجعة الإكلينيكية هو إجراء يسمح للمهنيين بتحديد وإعادة التعريف بالممارسات الإكلينيكية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة؛
- **الفعالية الإكلينيكية:** هو مقياس يسمح بمعرفة درجة فعالية التدخلات في إطار الرقابة الإكلينيكية، تساعد الفعالية الإكلينيكية في تطوير طريقة الممارسات الإكلينيكية وكيفية تقديم العلاجات؛
- **التكوين والتطوير المهني للعاملين:** يستخدم لمواجهة التحديات المركزية من أجل تحسين الممارسات الإكلينيكية وتعقيدات التكنولوجيا في الميدان الصحي والتماشي السريع معها بالاعتماد على تكوين المهنيين والمتدخلين في المجال الصحي، فالتكوين المستمر ضروري لتوفير اليد المؤهلة وتطوير خبرات المهنيين لتحسين جودة الخدمات الإكلينيكية؛
- **إدارة المخاطر:** تُعرَّف إدارة المخاطر بأنها النشاط الذي يمس المرضى والمهنيين والمنظمات في إطار جودة الممارسات إدارة المخاطر بالنسبة للمرضى تعتمد على تنظيمات المهنيين والنظام الصحي الذي يعرض الخدمات للمرضى بطريقة آمنة، أما بالنسبة للمهنيين وفرق العلاج تهدف إدارة المخاطر إلى عرض بيئة عمل آمنة وضمان الوقاية من الأمراض المعدية، وتطوير الممارسات الإكلينيكية التي تُجيب على معايير الجودة، أما إدارة المخاطر بالنسبة للمنظمات فتعني أنه يجب عليها أن تستخدم عمال ومهنيين مؤهلين ومتوافقين مع السياسات التي تضمن الكرامة في بيئة آمنة وتطوير الخبرات لفرق العلاج المميزة؛
- **الشفافية:** الحوكمة الإكلينيكية هي مبادرة لتحسين الجودة لضمان الفعالية مع احترام سرية المرضى من طرف المهنيين، فالشفافية في الممارسات هي جزء أساسي لضمان جودة الخدمات المقدمة.

المبحث الثاني: تجارب بعض الدول في تطبيق حوكمة المؤسسات الصحية

هناك العديد من الدول طبقت الحوكمة في مؤسساتها الصحية من أجل ضمان الاستخدام الأمثل للموارد وتوفير أفضل الخدمات الصحية للمرضى، وستتطرق في هذا المطلب إلى تجربة فرنسا، هولندا وإنجلترا.

المطلب الأول: حوكمة النظام الصحي بفرنسا

تطرت القوانين الآتية إلى حوكمة النظام الصحي حيث:

1- جاء مفهوم الحوكمة الجديدة في الأمر رقم 406 الصادر في 02 ماي 2005 المتعلق بالنظام القانوني للمؤسسات الصحية، يقوم هذا القانون على أساس تحديد تنظيم المستشفيات عن طريق تحديث تسيير المؤسسات العمومية للصحة وعرض مجموعة من الأنشطة السريرية والتقنوبية، وكذا القيام بالتسعير الجديد للنشاط الذي يميل للإيرادات على النفقات، وتمارس الحوكمة من طرف المجلس التنفيذي الذي يكون برئاسة مدير المؤسسة¹⁷.

2- القانون رقم 879 المؤرخ في 21 جويلية 2009 الذي يركز على إصلاح المستشفيات وعلى المرضى، الصحة، والأقاليم الفرنسية، وينص على إنشاء وكالات إقليمية للصحة، وإعادة حوكمة المستشفيات (تعزيز دور المدير، تعويض المجلس التنفيذي ومجلس الإدارة بالمجلس الرقابي)، وإلغاء مفهوم الخدمة العمومية بالمستشفى. والغرض من هذا القانون هو إعادة تنظيم وتحديث النظام الصحي بأكمله. ويظم أربعة عناوين¹⁸ هي:

- **العنوان الأول: تحديث المؤسسات الصحية:** هو التنسيق ووضع حوكمة جديدة حيز التطبيق من خلال تعزيز الإدارة الإدارية للمؤسسات والفرق الطبية لإعطاء المستشفيات المزيد من المرونة والاستجابة والكفاءة.

- **العنوان الثاني: وصول الرعاية الصحية إلى الجميع:** يهدف هذا القانون إلى مكافحة عدم المساواة بين المرضى من حيث الحصول على الرعاية الصحية، ولمواجهة التوزيع غير المتكافئ للمهنيين الصحيين على المستوى الوطني؛
- **العنوان الثالث: الوقاية والصحة العامة :** ينص على منع بيع الكحول للقاصرين والحد من بيعه في محطات الخدمة، وتسهيل الوصول إلى وسائل منع الحمل؛
- **العنوان الرابع: التنظيم الإقليمي للنظام الصحي :** نص هذا القانون على الحوكمة الجديدة للمستشفيات مع وجود مجلس رقابي وعقود للأهداف والوسائل متعددة السنوات ويهدف إلى تحسين التعاون بين المستشفيات العامة والخاصة.
- 3- قانون 2016 قانون رقم 41-2016 المؤرخ في 26 جانفي 2016:** جاء هذا القانون لتحديث النظام الصحي وإعادة إدخال مفهوم الخدمة العمومية في المستشفيات¹⁹.
- 4- حوكمة المؤسسات العمومية للصحة:** تُعرّف المؤسسات العمومية للصحة بأنها أشخاص معنوية تنشأ بموجب القانون العام تتمتع بالاستقلال الإداري والمالي، وهي تخضع لسلطة الدولة، والهدف منها ليس صناعياً ولا تجارياً. كما أن قواعد تسيير هذه المؤسسات ترد في نظامها الأساسي والذي يوافق عليه المجلس الرقابي، فالمؤسسات العمومية للصحة تتمتع بمجلس رقابي وتسير من طرف مدير يساعده مجلس إدارة، والمجلس الرقابي حل محل مجلس الإدارة القديم، وتتمثل مداورات المجلس الرقابي ومجلس الإدارة في²⁰:
- المجلس الرقابي:** حل محل مجلس الإدارة وهو الذي يفصل في استراتيجية المؤسسة، ويمارس الرقابة الدائمة على تسييرها. فهو يتداول في:
- مشروع المؤسسة؛

- الاتفاقيات التأسيسية للمستشفيات الجامعية واتفاقيات الشراكة؛
 - الحساب المالي وحسابات النتائج؛
 - التقرير السنوي للمؤسسات المقدم من طرف المدير؛
 - الأنظمة الأساسية للمؤسسة...
- ويعطي رأيه في:** سياسة التحسين المستمر لجودة وسلامة الرعاية الصحية وإدارة المخاطر وشروط الاستقبال والتكفل الجيد بمستعملي المرفق، النظام الداخلي للمؤسسة.

✓ **مجلس الإدارة ومدير المؤسسة:** مدير المؤسسة لديه مهام جديدة فهو يقوم ب:

- تنفيذ السياسة العامة للمؤسسة؛
- يمثل المؤسسة في جميع أعمال الحياة المدنية وأمام العدالة، وهو الأمر بالصرف بالنسبة للإيرادات أو النفقات ؛
- لديه صلاحيات واسعة في مجال سلطة التعيين في المؤسسة؛
- يمارس سلطته على جميع الموظفين مع احترام القواعد المهنية والأخلاقية؛
- بعد التشاور مع المجلس يجتزم العقد المتعدد السنوات للأهداف والوسائل.

المطلب الثاني: حوكمة المستشفيات في هولندا

ترتكز ترتيبات حوكمة المستشفيات العامة في هولندا على وضعها ككيانات خاصة تتمتع بدرجة عالية من الاستقلال المؤسسي، فبدلاً من الإطار التنظيمي الرسمي تم وضع قانون رعاية صحي حر يشرح هيكل العلاقات والمهام وتضارب المصالح الكفاءات والمساءلة على التنفيذ من طرف المجالس الرقابية على أداء المستشفيات الممولة من القطاع العام، فالمستشفيات في هولندا هي مؤسسات خاصة حيث تم تحويل جميع المستشفيات العامة في هولندا إلى كيانات خاصة تتمتع بدرجة عالية من الاستقلال المؤسسي، بالإضافة إلى أن المستشفيات لها وضع غير هادف

إلى تحقيق الربح، وقد بدأ سريان قانون التأمين الصحي كمخطط إلزامي يظم جميع المقيمين القانونيين فتوفير الرعاية الصحية في المستشفيات يقترن بتمويل عام كما أن المستشفيات العامة في هولندا لديها الهيكل القانوني للمؤسسة، ويشير قانون الرعاية الصحية لسنة 2005 إلى هيكل العلاقات والمهام وتضارب المصالح والكفاءات والمساءلة للمجالس التنفيذية والرقابية للمؤسسات الاستشفائية، وقد تم تجديد قانون 2005 سنة 2010. وتخضع المستشفيات الهولندية بصورة متزايدة للمساءلة أمام الجمهور عن أداؤها،

خاصة فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية التي يتم قياسها، حيث أن هذا القانون يحدد صراحة نوعية وسلامة الرعاية الصحية كعناصر أساسية لحوكمة المستشفيات.

ويمكن اعتبار قانون 2005 بمثابة محاولة لاستعادة ثقة الجمهور بسبب إفلاس بعض المستشفيات ووجود إخفاقات كبيرة في إدارة الجودة، مما أدى إلى عدم ثقة الجمهور في نوعية حوكمة المستشفيات. ويمكن اعتبار قانون 2010 التعديلي محاولة لاستعادة ثقة الجمهور وإطار مرجعي لهيكله وتقييم حوكمة المستشفيات، وقد اهتم القانون 2010 بمفهوم المساءلة ومختلف المجالس التي تراقب مدى جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات بهولندا، وهذا ما سنتعرف عليه فيما يلي²¹:

- **المساءلة:** المستشفيات هي مؤسسات ممولة من طرف الحكومة وتتحمل المسؤولية أمام المجتمع المدني، ولهذا السبب قانون 2005 يفرض عليها نشر وثيقة سنوية تقدم فيها المجالس التنفيذية والرقابية حساباتها كاملة عن مختلف الأنشطة المقدمة، بالإضافة إلى أنها ملزمة بتقديم توضيحات إلى أصحاب المصالح والتشاور معهم في بعض المواضيع مثلا التغيير في بعض الأهداف الاستراتيجية، عمليات الاندماج والتوسع والانكماش.

- **المجلس التنفيذي:** المستشفيات يجب أن يحكمها مجلس تنفيذي حسب ما جاء في هذا القانون يشرف عليه مجلس رقابي مستقل تماماً، وتُشكل المجالس التنفيذية والرقابية نواة حوكمة المستشفيات، والهدف من قانون 2005 . هو ترجمة الممارسة في إطار تنظيمي سليم وواضح لتعزيز فعالية حوكمة المستشفيات، فالجلس التنفيذي هو عامل جديد نسبياً في حوكمة المستشفيات. ويفرض القانون على المجلس التنفيذي المسؤولية الكاملة : عن الإدارة الاستراتيجية والتشغيلية للمستشفى، وأيضاً علاقة المستشفى مع العالم الخارجي، ويمكن لهذا المجلس اتخاذ قرارات لوحده كما يمكنه تدعيم قراراته بمشاركة مختلف الفاعلين داخل المستشفى، وتمثل أهم مهمة للمجلس التنفيذي في إبلاغ المجلس الرقابي بمختلف المسائل في الوقت المناسب وبالقدر الكافي، ويُسمح للمجلس الرقابي رسمياً بالحصول على معلومات إضافية من موظفي المستشفى أو من المستشارين الخارجيين.

- **المجلس الرقابي:** ينص قانون 2005 على ضرورة أن يكون لكل مستشفى مجلس رقابي يُعيّن أعضاء المجلس التنفيذي ويُقيّمهم ويُشرفُ على عملهم، كما يجب أن يوافق المجلس التنفيذي على بعض القرارات والوثائق من بينها الميزانية السنوية التقديرية، الخطط الاستراتيجية والاستثمارية والقرارات المتعلقة بمعاملات الممتلكات ويتولى المجلس الرقابي الإشراف على مكافأة أعضاء المجلس التنفيذي، والمجلس الرقابي ليس مسؤولاً عن إدارة المستشفى والمسؤولية تقع على عاتق المجلس التنفيذي الذي يجب أن . يتم تقييمه من طرف المجلس الرقابي.

- **الموظفون الطبيون وأصحاب المصلحة الآخرون:** لا ينظم القانون سالف الذكر العلاقة بين المجلس التنفيذي والموظفون الطبيون فالمسؤولية الكاملة عن إدارة المستشفى تقع فقط على عاتق المجلس التنفيذي بما في ذلك نوعية الرعاية

الصحية المقدمة للمرضى ولا يمكن فهم دور حوكمة المستشفيات دون أخذ دور الطاقم الطبي في الاعتبار فهو يتفاعل مع المجلس التنفيذي في كثير من المسائل ومن بينها المسائل الاستراتيجية والتشغيلية.

المطلب الثالث: حوكمة المستشفيات في إنجلترا

على عكس العديد من مستشفيات العالم، فإن المستشفيات الإنجليزية تتسم بتوجهات لا تأخذ في الاعتبار التوجهات المالية، حيث يقوم دافع الضرائب بتمويل خدمات الرعاية الصحية من خلال الحكومة المركزية، ومن ثم تقوم المستشفيات بتوفير خدمات لمجتمعها المحلية بالتركيز على جودة هذه الرعاية وليس على تكلفتها، إلا أن هذا النموذج صادف الكثير من الصعوبات خلال التسعينيات من القرن العشرين، ونجم عن ذلك دعوة إلى وضع الجوانب المالية ومقتضياتها في الاعتبار، وباتت المستشفيات حالياً تتلقى الدعم المالي من الخزينة العامة حتى تتمكن من ممارسة دورها، بعدما تم تحديد تعريفة وطنية للخدمات التي تقدمها للمواطنين، وهذا ما يعني أن المستشفى صار يتلقى دخلاً ثابتاً بغض النظر عن تكاليف هذه الخدمة أو العمليات الجراحية التي يُجرىها للمرضى أو حتى مع الحالات المرضية المعقدة والخرجة أو مهما طالّت أو قصرت مدة إقامة المريض بالمستشفى. في حين أن المستشفيات مثلها مثل أي كيان قانوني آخر مطالبة بتقديم بيانات مالية تتوخى المعايير والدقة. من مدراء الخدمات الصحية تحت ضغوط التركيز على ترشيد التكاليف، وكذا التركيز على تقديم الخدمات الأكثر من هنا يقع ربحية، ومن النادر أن نجد مستشفى يحقق ربحية من تقديم خدمات التوليد والأمومة أو . خدمة الاستعجال لمصابي الحوادث وغيرها خاصة في ظل التعريفة المطبقة²².

كما أن الهيكل الإداري بأغلب المستشفيات الانجليزية، يحكمه مجلس إدارة من مستوى واحد، حيث أن كل المدراء التنفيذيين بما فيهم الرئيس التنفيذي والمدير المالي والمدير الطبي وغيرهم ومعهم ما بين خمسة (05) وسبعة (07) أعضاء غير تنفيذيين، ومثلها ومثل كل الأنشطة التجارية فإن المستشفيات تتنافس مع بعضها البعض على تقديم خدماتها بالبلدان والمدن، حيث يمكن أن نجد أكثر من مستشفى في البلدة الواحدة، وبما أن الأسعار ثابتة بحكم التعريف فإن السبيل الوحيد المتاح أمام أي مجلس إدارة يسعى للمنافسة هو العمل على تطبيق أعلى مستويات الجودة، ومن هنا نجد أنماط شتى من قبيل العمل على خفض المدة التي ينتظرها المريض حتى يتم توقيع الكشف الطبي ورفع مستويات جودة الرعاية (يمكن قياسها) أو التوسع في نطاق الخدمات المقدمة للمرضى، على أن الأطباء حريصين على تجربة أساليب علاج وأدوية جديدة ومكلفة في حين تتنامى حاجة المرضى والمجتمع ككل إلى المعلومات رغم أن من المحال توفير الأموال التي تستوفي كل هذا من هنا صارت مهمة مجلس الإدارة أن يعمل على توشي أعلى مستويات الجودة دائماً، مع التركيز بصفة كبيرة على سلامة المرضى وحسن إدارة المخاطر، فالعمل على خفض مدة الانتظار قبل الكشف الطبي يعمل على حياة أفضل الطواقم الطبية المؤهلة، العمل على توشي الكفاءة والفعالية عند تقديم الخدمات العلاجية، وهو في حد ذاته تحد لا يمكن الاستهانة به، حيث أن أي مستشفى بريطاني يقدم خدماته في المتوسط لقرابة 250 ألف شخص من خلال طاقم طبي يبلغ عدد أفراداه 7000 مختص بالإضافة إلى عدد من المتطوعين، لذا فهناك اتجاه إلى تشكيل لجنة "حوكمة متكاملة" من مجلس الإدارة تعمل على الربط بين مختلف الجوانب المالية والبحثية والاكليينكية والمعلوماتية. وهناك نماذج جديدة لحوكمة المستشفيات بدت بواردها بالفعل ومنها ما جعل من إدارة المخاطر من كما يعني مهام لجنة الحوكمة الاكليينكية، ومنها ما جعل

لجنة وحيدة موكلة بمهام ضمان الجودة والحوكمة الاكلينيكية والرقابة المالية والإدارية وإدارة المخاطر أيضا على أن من غير السهل تطبيق مثل هذه التوجهات في ظل مجلس إدارة غير تنفيذي وغير متفرغ بالكامل، فمن المنطقي أن يترأس لجنة الحوكمة المتكاملة شخص غير تنفيذي قد لا يملك تلك الدراية المتعلقة بالمسائل المالية أو العيادية على حد سواء، فهي حوكمة تسعى إلى تأمين سلامة المرضى وليس إلى تأمين تحقيق الربح المالي²³.

الخاتمة

تعتبر حوكمة الشركات من المفاهيم التي سعت الدول إلى تطبيقها في الشركات لما لها من أهمية في زيادة كفاءة وفعالية الأداء، وقد اهتمت العديد من المنظمات الدولية بهذا المفهوم، ومن بينها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية التي حددت مبادئ حوكمة الشركات، والتي تمثلت في ضمان وجود إطار فعال لحوكمة الشركات، حقوق المساهمين والوظائف الرئيسية لأصحاب حقوق الملكية، المعاملة المتساوية للمساهمين دور أصحاب المصالح، الإفصاح والشفافية، ومسؤوليات مجلس الإدارة.

كما اهتمت منظمة الصحة العالمية بهذا المفهوم وبضرورة تطبيقه في المؤسسات الصحية وهذا من أجل تحسين الصحة العامة للسكان وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية للمرضى، وتشمل حوكمة النظام الصحي أساساً على التوجه الاستراتيجي أثناء تطوير السياسات وتنفيذها، وإنشاء آليات المساءلة والشفافية ومشاركة السكان وتطبيق أخلاقيات المهنة خاصة وأنه يغلب عليه الطابع الاجتماعي، كما أن تطبيق الحوكمة الإكلينيكية يمكن المؤسسة الصحية من توفير الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية مع تحقيق الرشادة في تحقيق النفقات العامة.

النتائج المستفادة من تجارب الدول المختارة بخصوص حوكمة المؤسسات

الصحية

قامت هذه الدول بتقنين الحوكمة ووضعها في إطار قانوني ليتم العمل بها، مما جعلها ملزمة للمؤسسات الصحية، وتهتم هذه الدول بـ:

- الرقابة: يوجد على مستوى هذه المؤسسات مجلس يعمل على الرقابة على الأداء، حيث يقوم بتقييم الأداء ومدى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات صحية ذات جودة وبأقل التكاليف الممكنة؛

- التوزيع العادل للعلاج بين المرضى والمرونة والسرعة في الاستجابة لاحتياجات المواطنين؛
- التخطيط الاستراتيجي؛
- مساءلة المسؤولين والبحث عن الكفاءة والجودة في تقديم الخدمات الصحية والتي تعتبر من أساسيات تطبيق الحوكمة؛
- مشاركة مؤسسات المجتمع المدني في صنع القرارات الصحية.

هوامش البحث:

¹ William D.SAVEDOFF, Governance in the health sector a strategy for measuring determinants and performance, may 2011, p p 02-03, site web: documents.worldbank.org

² Pour Une Approche Systémique Du Renforcement Des Systèmes De Santé, site web: www.who.int

³Booster la gouvernance de la santé publique, social, sciences forum, page 102, site web: pomed.org/wp_content/uploads/2015. 23/09/2016.

⁴ USAID from the American people, Health Finance and Governance, Leadership And Governance Indicators, site web: <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/01>, consult 25/09/2016.

⁵ Réunion Ministérielle De L'OCDE Sur La Santé, Améliorer La Performance Des Soins De Santé : Comment Mesurer Leur Qualité, Paris, France, 07-08/10/2010, P20, Site Web: www.oecd.org. Date de consultation 12/09/2016

⁶ <http://www.who.int/healthsystems/topics/stewardship/en>.

⁷ World Health Organization, Health Systems Governance For Universal Health Coverage, 2014, Site web: www.who.int, pp 9-10.

⁸ I. MONTET et autre, Guide CPH De Stratégie Et De Déontologie Médicale Dans La Nouvelle Gouvernance Hospitalière, CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HOPITAUX, site web www.cphweb.info, p 15

⁹ مركز المشروعات الدولية، حوكمة قطاع الصحة مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مصر 2014، ص 26
¹⁰ أقطي جوهرة، مقراش فوزية، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل، ملتقى وطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري الجزائر، 06-07 ماي 2012، ص 02.
¹¹ هاني جوخدار، الحوكمة الطبية المفتاح الأساسي لحماية حقوق المرضى الرياض الاقتصادي، جدة، الرياض، 12/10/2012، العدد 16181، تاريخ

التحميل: 2017.04.25 على الموقع: www.alriyadh.com.

¹² أقطي جوهرة، مقراش فوزية، نفس المرجع، نفس الصفحة.

¹³ منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي الشرق الأوسط، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الدورة السادسة والخمسون، البند 06 ج من جدول الأعمال، ورقة تقنية حول تحسين أداء المستشفيات في إقليم شرق المتوسط، أوت 2009، ص 04.

¹⁴ Darling Downs Hospital and Health Service, Clinical Governance Framework 2014, Delivering quality healthcare in partnership with our communities, https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0013/431140/ddhhs-clingovframework.pdf

¹⁵ مركز المشروعات الدولية، مرجع سبق ذكره، ص ص 31-34.

¹⁶ Jean- Louis DENIS et autre, La Gouvernance Clinique, éditions la société française de santé, volume 39N003, juillet-septembre 2008, France, p p168-169

¹⁷ Marie-Odile Safon, Les Réformes Hospitaliers En France aspects historiques et réglementaires, consulté le septembre 2017, Site Web : www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-des-reformes-hospitaliers-en-france.pdf, p17.

¹⁸ Laurent MOLINIER, Les système hospitalier français, p p67-68, site web: http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/sous_module4/005_sys_hosp_francais.pdf

¹⁹ Cathrine CALVEZ, Les Réformes De Santé En France, Consulté Le 22/02/2016, P P 04-05, Site Web : [Http://Documentation.Ehesp.Fr](http://Documentation.Ehesp.Fr)

²⁰ Marie-Odile Safon, Op.Cit, p p17-19.

²¹ Hans MAARSE, Hospital Governance In The Netherlands, Eurohealth Observer, Eurohealth Incorporating Euro Observer, Vol 19,N° 01, 2013, p p12-14.

²² بينجامين ه. دامازر، تطبيق الحوكمة في المستشفيات الانجليزية مركز المديرين المصري، مجلة التنفيذي، فيفري - أبريل 2009، ص 29، على الموقع الإلكتروني: www.eiod.org.

²³ بينجامين ه. دامازر نفس المرجع، نفس الصفحة.

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية

- الواقع، التحديات والآفاق -

نظام مراقبة التسيير كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة

الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي

*Management Control System as a Mechanism for Improving the**Quality of Health Services – Case Study of Specialized Hospital**Establishment Anti-Cancer Center of the al wady*

ط/د مريم خلادي*	حضري رمزي	أ/د بن عوالي الجليلي
مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان	جامعة الجليلي بونعامة
جامعة الجزائر 3 / الجزائر	الوادي/الجزائر	خميس مليانة/الجزائر

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على آليات نظام مراقبة التسيير وكيفية مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية، وقمنا بإسقاط هذه الدراسة على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "مركز مكافحة السرطان" بالوادي، من خلال معرفة أهم أدوات وآليات مراقبة التسيير المطبقة في هذه المؤسسة، ومدى تمكينها من تحقيق الأداء الأمثل ومسايرة نشاطها لبلوغ أهدافها من أجل الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومن ثم تحقيق الأهداف العامة للمؤسسات العمومية للصحة.

الكلمات المفتاحية: مراقبة التسيير، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية الصحية.

تصنيف JEL: L84؛ I11؛ I18

Abstract : *This study aimed to identify the mechanisms of the management control system and how it contributes to improve the quality of health services. We have applied This study in a specialized hospital institution "Cancer Control Center" in el wady city, where we have identified the most important management control tools and mechanisms used in this institution, and their impact on achieving Better performance and keeping pace with its activities in order to accomplish the desired goals and raise the level of quality health services provided, and consequently attain the overall objectives of public health institutions.*

Keywords : *Management control, quality of health services, public health institution.*

I18.؛ I11؛ JEL classification : L84

مقدمة:

رغم الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في الجزائر، إلا أنه مازال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف المسطرة، وفي نفس الوقت تصاعدت الانتقادات الموجهة إلى المنظومة الصحية في الجزائر، بسبب عدم قدرتها على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها مما أدى إلى عدم رضا المواطن (المريض) عن مستوى الخدمات المقدمة له.

لذلك أصبح لزاما التحول والارتقاء بمستوى الرعاية المقدمة من طرف المؤسسات العمومية الصحية حتى تصل إلى حالة التفوق والابتكار والإبداع، الذي يعد مالا يتوق إليه كل من مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين منها على حد سواء، فارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بوجودها أمرا حتميا، كما أن الخلل والخطأ في جودة الخدمات الصحية غير مقبول إذ تتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي وكذا نتائج أخرى كثيرا ما يصعب تداركها، كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون الأخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات.

وأمام هذا الوضع فالمؤسسات العمومية الصحية مطالبة بإيجاد تلك الأساليب الإدارية التي تساعد على بلوغ أهدافها بأقل التكاليف وبأفضل الوسائل.

في هذا الإطار يعد نظام مراقبة التسيير من أهم الأنظمة التي تحتل مكانة هامة داخل المؤسسات لما تضيفه عمليات الرقابة الفعالة على المؤسسات من خصائص ومميزات، وذلك من خلال قدرة هذا النظام على ترشيد المؤسسة في كشف الانحرافات ومعرفة أسبابها واقتراح الحلول الممكنة لذلك، وهذا من خلال عدة أدوات وتقنيات

تساهم في تفعيله بغية التمكن من السياسات الادارية، ومن ثم اتخاذ القرارات اللازمة في الأوقات المناسبة قبل تفاقم الأوضاع.

وفي خضم ما تقدم طرحه تبرز لنا ملامح الإشكالية التي يمكن صياغتها على النحو التالي: ما مدى مساهمة نظام مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي؟.

وكتبسيط لهذه الاشكالية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بنظام مراقبة التسيير؟ وما المقصود بجودة الخدمات الصحية؟
- ما واقع نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي؟

- كيف يساهم تطبيق نظام مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي؟

فرضية الدراسة: كإجابة مؤقتة للإشكالية نضع الفرضية التالية:

➤ يساهم نظام مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على واقع نظام مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الصحية ومدى تطبيق أدواته حديثة كانت أو تقليدية؛

- معرفة انعكاسات وظيفة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية؛

- معرفة مكانة وظيفة مراقبة التسيير لدى مدراء ومسيري المؤسسات العمومية الصحية ومدى اهتمامهم بها؛

- معرفة مدى فعالية نظام مراقبة التسيير في تصحيح الانحرافات واتخاذ القرارات المناسبة.

المبحث الأول: ماهية نظام مراقبة التسيير

أصبح نظام مراقبة التسيير يحتل الصدارة بين نظم المؤسسات الحديثة، ويفرض نفسه على كل مؤسسة تسعى لتحقيق النجاح، وهذا لمساهمته الفعالة في ذلك، إلا أنه في المؤسسات ذات الطابع العمومي عامة والمؤسسات الصحية خاصة، فإن الأمر يتطلب الجهد والنفس الطويل في آن واحد، فهو يسجل في السياق طويل المدى، حيث يتطلب التصميم المحكم، الادمج الملائم والمتابعة المستمرة.

المطلب الأول: مفهوم نظام مراقبة التسيير

إن الحديث عن مفهوم مراقبة التسيير يفرض علينا توضيح المعنى المقصود من وراء مصطلح مراقبة التسيير، والذي يعني التحكم في التسيير وليس الرقابة القانونية، فكلمة مراقبة التسيير هي الترجمة الفرنسية **control de gestion** تعني التحقيق والتدقيق في مدى احترام المعايير، أما في المشرق العربي فيطلق عليها اسم الرقابة الادارية أو المحاسبة الادارية **management control** والتي يتعدى معناها التحقيق والفحص، إلى القيادة والتحكم في التسيير ووضع الأمور تحت السيطرة.

وقد تعددت وتطورت تعاريف مراقبة التسيير إلا أنها تتفق في مجملها على أنها عملية تضمن بلوغ الأهداف أو الاستراتيجيات المحددة للمؤسسة، حيث عرفها **R N. Anthony 1965** على أنها " تلك العملية التي من خلالها يتحصل المديرين على ضمان أن الحصول على الموارد واستخدامها يتم بكفاءة وفعالية لتحقيق أهداف المنظمة"¹، ليقدم تعريفا آخر سنة 1988 على أنها " العملية التي يؤثر من خلالها المسيرين على الأعضاء الآخرين للمنظمة لتنفيذ استراتيجيات المؤسسة"²، وبالتالي التوجه نحو المناجمنت أو الجانب التسييري في حين يعرفها **H.Fayol** على أنها "التحقق من أن كل شيء قد تم طبقا للخطة التي اختيرت والأوامر والمبادئ التي أعطيت

بقصد اكتشاف الأخطاء والانحرافات حتى يتم تصحيحها وتجنب الوقوع فيها مرة أخرى"³.

ومن هذه التعاريف السابقة يمكن أن نستخلص تعريفا عاما لمراقبة التسيير فهي تتمثل في النظام الذي يسمح للمسيرين ومنتخذي القرار بالتحكم في سلوك الأفراد من أجل الوصول إلى الأهداف المحددة مسبقا بكفاءة وفعالية مع مراعاة ملائمة هذه الأهداف مع الوسائل المتاحة في المنظمة. هذا التعريف يقودنا إلى الحديث عن مثلث نظام مراقبة التسيير الذي يقوم على ثلاث محاور رئيسية تمثل جوهر عمله ومحددات الأداء الناجع الذي يصبو إليه هذا النظام داخل المؤسسة، وتتمثل في كل من الأهداف، الوسائل والنتائج، كما يوضحها الشكل رقم 01.

المطلب الثاني: خصائص نظام مراقبة التسيير

هناك العديد من الخصائص لمراقبة التسيير من شأنها تسهيل العمل وكذا تقريب وجهات نظر المسيرين لها تتمثل فيما يلي:⁴

➤ مراقبة التسيير وظيفة وليست سلطة (لا تمتلك حق المساءلة والمعاقبة)، فهي تهدف إلى متابعة النشاط المحقق داخل المنظمة وأنه يسري وفق التصور الموضوع وتحديد مواقع الخلل وتصحيحها.

➤ مراقبة التسيير عملية مستمرة باستمرار المؤسسة في أداء وظائفها.

➤ مراقبة التسيير تطبق مهامها على جميع المستويات في حدود الخاصية الأولى.

➤ تسعى مراقبة التسيير إلى قياس الأداء وفقا لمؤشرات مالية، وغير مالية، وكذا الكشف عن الأخطاء المرتكبة وإيجاد الوسائل اللازمة لتصحيحها.

المطلب الثالث: مهام نظام مراقبة التسيير

لمراقبة التسيير العديد من المهام والوظائف تتمثل فيما يلي:⁵

- التخطيط الدائم طويل الأجل: تعتبر مهمة التخطيط طويل الأجل ووضع الاستراتيجيات للمؤسسة من أهم مسؤوليات إدارة المؤسسة لتحقيق الأهداف وتلعب معلومات مراقبة التسيير دورا بارزا في تزويد إدارة المؤسسة بتقارير عن التوقعات المستقبلية المختلفة، بحيث تساعد على تقييم المعلومات الموجودة بهذه التقارير والعمل على اختيار أفضل بديل ووضعه في الخطة طويلة الأجل.
- التنظيم والتوجيه وتوزيع الموارد: تعتبر الموارد المتاحة محدودة بطبيعتها، حيث يقع على عاتق المدراء مسؤولية توزيع هذه الموارد النادرة واستعمالها في المؤسسة بأقصى كفاءة وفعالية ممكنة، ويتطلب ذلك تعاون الفعاليات والأنشطة المختلفة وتنظيمها وتوجيهها بحيث تؤدي إلى أفضل استعمال لها، وتتعلق مهام التنظيم والتوجيه وتوزيع الموارد بعملية تنفيذ الخطط الموزعة للوصول إلى أهداف المؤسسة المرسومة وأن القرارات المتعلقة بالمهام المذكورة تتطلب معلومات مراقبة التسيير الأكثر دقة للوصول إلى اتخاذ القرارات السليمة.
- تقييم الأداء وتصحيح الانحرافات: ترغب إدارة المؤسسة بمعرفة كيفية تنفيذ الخطط المرسومة وتقييم الانحرافات بين الانجاز الفعلي والتوقعات حسب الخطط الموضوعية، ويتم البحث عن أسباب الانحرافات والمتسببين فيها وتصحيحها، وبهذه الطريقة تتم الرقابة على الانجاز وتقييمه.
- جمع وتحفيز وتنشيط الأفراد: حيث تقوم مراقبة التسيير ببعث الحيوية في مختلف مستويات السلطة في المؤسسة وتنشيطها عن طريق مكافأة المجد ومعاينة المتهاون، وكذا تحفيز الأفراد وحثهم على بذل أقصى مجهوداتهم، وهذا عن طريق عملية مراقبة الأداء الوظيفي، والتي تعتبر من أهم الوظائف الإدارية التي لا يمكن التخلي عنها، حيث يعمل القائم بهذه المهمة على الاضغاء للمشاكل والعراقيل التي يعاني منها الأفراد، حيث أنه يسعى إلى جمع المعلومات ذات الصيغة الموضوعية

والتي تساعد المسؤولين على اتخاذ القرارات التي تتعلق بالمستقبل الوظيفي للعمال مما يؤدي إلى زيادة ثقته في المؤسسة.

- جمع ونشر المعلومات المناسبة وفي الوقت المناسب.
- مراقبة التسيير تسمح بتنظيم وتعظيم الأثر الرجعي للمعلومات أو حلقات التغذية العكسية التي تزود المؤسسة بالمعلومات الضرورية حول تطور وظائفها وتقلبات محيطها مما يسمح لها بتعديل أهدافها ووسائلها مقارنة بالإنجازات، والتأقلم مع محيطها وفق وتيرة منسجمة ومنسقة، وبذلك يمكن اقتراح أربع حلقات في إجراءات مفيدة بالنسبة للمؤسسة هي: التخطيط، القياس، الرقابة، النمذجة (إعادة النظر في الأهداف).

المبحث الثاني: الجودة في سياق الخدمات الصحية

تعتبر الخدمة الصحية نتاج عملية شاملة متعددة الأطراف داخل المؤسسة بدءاً من عملية تحديد الأهداف وتوفير وتوجيه الموارد إلى غاية تحقيق هذه الأهداف وتقييمها من أجل تصحيح أو تطوير الوضعية.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين وموازنة للمخاطر بالفوائد، وبما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة، وتعرف الخدمة الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد، والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل"⁶، أو كما عرفت المنظمة العالمية للصحة على أنها "المسعى الذي يسمح بضمان تناسق عمليات التشخيص والعلاج لكل مريض للوصول إلى أفضل النتائج الصحية تماشياً مع العلوم الطبية الحديثة بأقل تكلفة وبأقل مخاطر، وعلاقات جيدة تكسب رضا المريض داخل المؤسسة الصحية"⁷. وتختلف الجودة في مفهومها باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي كما هو موضح في الشكل رقم 02. حيث:⁸

- **الجودة من المنظور المهني الطبي (الأطباء والشبه طبيون):** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات ونوعيتها وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة.
- **الجودة من منظور المستفيد (المريض):** هي تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة له وما يمكن أن يفرض عنها تقييماً بما هو متوقع.

➤ **الجودة من المنظور الإداري:** تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

تكتسي جودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة منها:⁹

➤ تساعد برامج الجودة العاملين بالمؤسسات الصحية على اختلاف مستوياتهم وتعمل على تنميتهم وتشجيعهم على الابتكار وأداء أعمالهم بالشكل الصحيح، وعلى زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم أفضل ما لديهم؛

➤ الالتزام بالجودة الصحية يؤدي إلى تخفيض إقامة المستفيدين وتقليل التكاليف؛

➤ تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد، وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية، والذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لها.

➤ تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بفعالية وكفاءة مع ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

➤ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛

➤ تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.¹⁰

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية

إن تحقيق أعلى معدلات الرضا للمريض يمثل أحد الأبعاد الأساسية لجودة

الخدمات الصحية، إلى جانب أبعاد رئيسية أخرى تتمثل فيما يلي:¹¹

- **الاعتمادية:** تشير إلى قدرة المؤسسة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعمل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده.
- **الضمان:** يستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة، من خلال مدى التزام وثقة مقدم الخدمة¹².
- **الملموسية:** تشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم، فقد يتم تقييم خدمة من قبل العميل بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة، المعدات...)، وتشير الدراسات إلى أنه إذا كانت المؤسسة الصحية تتمتع ببعد ملموسية جيد و متميز، فإن ذلك يزيد من الإقبال على خدماتها.
- **التعاطف:** يشير هذا البعد إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية وتعاطفه مع مشكلته.
- **الاستجابة:** يتعلق هذا البعد بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدراتهم على تقديم الخدمة لهم عند احتياجهم لها، والاستجابة لشكاويهم والتعامل معها بكفاءة عالية.

المبحث الثالث: واقع آليات نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية

المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي ودورها في تحسين جودة

الخدمات الصحية

يعتمد مراقب التسيير على مجموعة من الأدوات والتي تعتبر أدوات مهمة لقيادة المؤسسة وللتحكم في التسيير واتخاذ القرارات، وعليه سنتناول في هذا المبحث أهم أدوات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسة محل الدراسة ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية بذات المؤسسة.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة مركز مكافحة

السرطان بالوادي

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "مركز مكافحة السرطان" هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 17-171 المؤرخ في 25 شعبان عام 1438 الموافق لـ 22 ماي 2017 وتم فتح واستغلال المصالح بتاريخ جويلية 2017، تقع في حي 19 مارس 1962 بالوادي تغطي معظم ولايات الجنوب الشرقي والولايات الشمالية الشرقية.¹³

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "مركز مكافحة السرطان" بالوادي من هيكل واحد أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بعلاجات متخصصة في مكافحة مرضى السرطان. وتقوم في مجال نشاطها بالمهام التالية:¹⁴

تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء؛ تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم. أما فيما يخص المصالح التقنية، المستخدمين وكذا الوسائل العامة الخاصة بالمؤسسة فهي موضحة في الملحق رقم 03.

المطلب الثاني: أدوات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسة الاستشفائية

المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي

إن وجود نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي يساعدها في التحكم في التسيير واتخاذ القرار، فهذه الأخيرة تعد أهم الوظائف في تسيير المؤسسات العصرية من خلال وضع الأهداف المرجوة والوسائل اللازمة لتحقيقها، ثم قيادة الاجراءات والانجازات، وأخيرا تقييم النتائج واكتشاف الانحرافات وتحليلها ومن ثم اتخاذ الاجراءات التصحيحية.

وتمارس على مستوى المؤسسات العمومية للصحة عموما والمؤسسة محل الدراسة خصوصا ثلاث أنواع من الرقابة تتمثل فيما يلي: ¹⁵

➤ **الرقابة المالية:** وتتمثل في الرقابة المالية على نفقات المؤسسات العمومية للصحة والتي تنقسم إلى رقابة قبلية ورقابة بعدية حيث:

- **الرقابة السابقة:** تتم من طرف المراقب المالي وهي عبارة عن هيئة رقابية تابعة لوزارة المالية وظيفتها الأساسية هي الرقابة المسبقة للنفقات وكل ما يتعلق بها، وهي بمثابة هيئة تطبق القوانين السارية المفعول بحذافيرها، تمارس الرقابة السابقة للنفقات من طرف المراقبين الماليين بمساعدة المراقبين الماليين المساعدين، حيث تخضع كل نفقة تتضمن التزاما بالنفقة إلى تأشيرة المراقب المالي وذلك في حالة ثبوت صحة الالتزام ¹⁶.

- **الرقابة (البعدية) أو اللاحقة:** وتتم من طرف المحاسب العمومي الذي يقوم بتحصيل الإيرادات ودفع النفقات عن طريق حوالات دفع صادرة عن الأمر بالصرف كما يقوم بمتابعة الاعتمادات المالية المفتوحة للمؤسسة، وهذا من خلال الوثائق الثبوتية المذكورة في القانون رقم 21/90 المتعلق بالحاسبة العمومية.

➤ **الرقابة على جودة الخدمات الصحية:** تتضمن الرقابة على جودة الخدمات الصحية كافة مكونات النظام الصحي والوسائل المستخدمة فيه، حيث تتم الرقابة على مؤهلات وسلوكيات الأفراد العاملين في القطاع، كما أن كافة المستشفيات تشكل لجان بهدف تحقيق الرقابة على جودة تقديم الخدمة الصحية، وقد تكون في شكل وحدة إدارية رسمية ضمن هيكل المؤسسة، حيث تتم عملية تقييم الرقابة وفق أسلوبين إما رسمية من خلال مراجعة وتدقيق ملفات المرضى من أجل كشف الانحرافات في الأداء وتصحيحها، أو غير رسمية التي تعتبر الأكثر شيوعاً تعتمد فيها الإدارة على ملاحظات وتقييم الأطباء والمرضى بصفتهم الأكثر احتكاكاً بالمرضى، وكذلك من خلال القيام باستقصاء لمعرفة آراء المرضى حول جودة الخدمة المقدمة لهم. وتتم الرقابة على جودة الخدمة الصحية من خلال عدة مؤشرات تتمثل في:

- **المؤشرات الهيكلية:** وتقوم بتقييم كل الموارد المستعملة في تقديم الخدمة الصحية بما في ذلك الموارد البشرية من أطباء وشبه طبيين وإداريين، وكذا الموارد المادية كالتجهيزات.
- **المؤشرات العملية:** تقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج الجانب العلائقي واحترام المواعيد.
- **مؤشرات النتيجة:** تقوم هذه المؤشرات بقياس معدلات الشفاء، الوفاة، ودرجة رضا الزبون، ويعتبر هذا النوع مقياساً أساسياً من أجل تحليل درجة الأداء في من وجهة نظر المريض.

تعتبر أدوات مراقبة التسيير ضرورية لبناء نظام مراقبة يتميز بالكفاءة والفعالية، غير أن هذه الأدوات تختلف من مؤسسة إلى أخرى، وبالرغم من اختلاف المقاييس والأدوات الرقابية في تصحيحها وفيما تقيسه، فإن كلا منها يسعى إلى تحقيق هدف

واحد وهو تحديد الانحرافات عن الأداء المخطط له ومن ثمة اتخاذ الاجراءات التصحيحية المناسبة، ولتحقيق ذلك يستعين مركز مكافحة السرطان بالوادي بالآليات والأدوات التالية:¹⁷

- الموازنات التقديرية: هي خطة تتناول كل صور العمليات المستقبلية لفترة محددة، أو بعبارة أخرى هي التعبير عن الأهداف والسياسات والخطط والنتائج، وذلك بهدف استغلال الموارد المتاحة بكفاءة وفعالية خلال فترة محددة في المستقبل. وبالنسبة للمؤسسة محل الدراسة فهي تعتمد على الموازنات التقديرية كأداة لمراقبة التسيير، حيث يتم إعداد ميزانية تقديرية شاملة بناء على الوضعية المالية لـ 3 سنوات السابقة، تتضمن تقديرا لاحتياجات المستشفى للسنة المالية القادمة، تسجل هذه التوقعات في جدول تلخيصي يضم نفقات المؤسسة دون إيراداتها، ترسل بعد ذلك في شكل مشروع إلى مديرية الصحة والسكان التي ترسلها بدورها إلى وزارة الصحة، أين تقوم هذه الأخيرة بتجميع كل مشاريع الميزانية لمختلف المؤسسات الصحية تحت وصايتها وترسلها إلى وزارة المالية، التي تحولها إلى البرلمان من أجل المناقشة والتصويت، وبعد صدور ميزانية وزارة الصحة في قانون المالية للسنة الجديدة، تقوم بتوزيع وإرسال الميزانيات إلى كل مديريات الصحة والسكان عبر الوطن التي تقوم بتوزيعها على مختلف المؤسسات الصحية الموضوعة تحت وصايتها، وهذا بعد إمضائها والتأشير عليها من طرف المراقب المالي للولاية، بعد ذلك تعرض على مجلس الإدارة للمداولة من أجل مناقشتها والمصادقة عليها، ترسل بعدها مرفقة بوثائق ثبوتية إلى والي الولاية للإمضاء لتصبح بعدها قابلة للتنفيذ، عن طريق تحصيل الإيرادات وصرف النفقات في إطار القانون 90-21 المتعلق بالحاسبة العمومية.

- **المحاسبة:** المحاسبة نظام تنظيم وتسجيل كل المعلومات المتعلقة بالمؤسسة، وتعتبر الأداة الرئيسية لممارسة نظام مراقبة التسيير، كما أدى استعمال المحاسبة الحديثة بفضل وسائل الإعلام الآلي إلى الحصول على معلومات ذات فائدة كبيرة للمسؤولين خاصة في مجال اختبار فعالية الأنشطة، وهناك العديد من أنواع المحاسبة التي يستخدمها مراقب التسيير في المؤسسة محل الدراسة، أهمها المحاسبة العمومية، محاسبة التكاليف، المحاسبة التحليلية... إلخ.
- **لوحة القيادة:** تعرف على أنها وثيقة تحتوي على مجموعة من المؤشرات قليلة العدد، موجهة لقيادة وحدة معينة تركز على المؤثرات الأساسية للأداء الناجع، وتعتمد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي في عملية التسيير بشكل كبير على لوحة القيادة، من خلال إعداد مخطط العمل السنوي في إطار عقد النجاعة والأداء الذي بدوره يسعى إلى تحقيق عدة أهداف من أهمها تحسين الكفاءة، زيادة الانتاجية، تقليل التكاليف، زيادة الجودة وتحسين الأداء، يتضمن جميع المؤشرات التي تزود المسؤول بالمعلومات المفيدة والفورية من أجل قيادة المؤسسة أو المديرية الفرعية التي تخصه نحو تحقيق أهدافها، وتعتبر أداة اتصال تسمح لمراقبي التسيير بتنبيه المسؤول بالنقاط الأساسية في إدارته بغرض المساهمة في عملية اتخاذ القرارات.
- **استخدام نظام معلومات محاسبة التسيير:** هو نظام معلوماتي لمحاسبة التسيير يساعد في عملية تسيير المؤسسات العمومية للصحة بصفة جيدة، كما يساعد على عملية اتخاذ القرار، تم فرضه من طرف وزارة الصحة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 14-106 المؤرخ في 12 مارس 2014 يتضمن وضع النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة، وكذا قرار وزاري مشترك مؤرخ في 30 أكتوبر 2014، يسمح هذا النظام بمراقبة آنية للعمل ومراقبة النفقات في

الوقت الذي تدفع فيه والإيرادات في الوقت الذي تحصل فيه، يقدم مؤشرات حول التسيير تخص عناصر مالية وغير مالية، كما أنشأت الوزارة لجنة تكلف بمراقبة ومتابعة الاستغلال الفعلي للنظام، والسهر على تجانس المعطيات المعالجة بما يسمح بتعزيز المعطيات على مستوى الهياكل المعنية المكلفة بالصحة ومقارنة النتائج المحصل عليها على المستوى الجهوي والوطني، كما ألزمت الوزارة هذه المؤسسات بإرسال تقارير شهرية تخص نتائج مصادق عليها إلى الوزارة قصد استغلالها المحتمل، ويرتكز النظام على تسيير آبي للمؤسسة وتداول المعلومة، يتضمن ثلاث وظائف محاسبية هي المحاسبة العمومية، محاسبة الموازنة والمحاسبة التحليلية.

- الإدارة الالكترونية: في إطار رقمنة قطاع الصحة وقصد تسهيل عملية التسيير تطبق المؤسسة محل الدراسة الإدارة الالكترونية، من خلال استخدام مجموعة من البرامج الالكترونية تمثلت فيما يلي: ¹⁸

➤ برنامج **EpiPharm**: هو عبارة عن برنامج يساعد على تسيير الصيدلية، حيث تسجل فيه كل العمليات المنجزة على مستوى الصيدلية، فيما يتعلق بإدخال وإخراج الأدوية إلى مختلف المصالح، كما يقوم بإعداد الطلبات التي تكون مرقمة ترقيم تسلسلي، يتولى أيضا عملية التوزيع إلى مختلف المصالح والمؤسسات العمومية الأخرى كما يقوم بعملية الجرد، يقوم بتنبه كذلك الصيدلي بمخزون الأمان وكذا قائمة الأدوية المنتهية الصلاحية من أجل أخذ الاحتياطات، حيث يشير إلى ذلك قبل بلوغ التاريخ المحدد، يعتمد عليه أيضا في إعداد التقارير المتعلقة باستقبال الأدوية وخروجها، استهلاك كل مصلحة وكذا الاستهلاك العام.

- **برنامج RH SANTE:** هو برنامج نظام معلومات الموارد البشرية، يهتم بتسيير الحياة المهنية للموظف، من التعيين إلى التقاعد.
- **برنامج PATIENT:** هو برنامج لتسيير ملفات المرضى، يقوم بإدخال معطيات عن المريض ومرافقه، وكذا تسجيل مختلف تحركاته من دخول وخروج، كما يقوم بإعداد الفاتورة الخاصة بالمريض تتضمن العلاجات والأدوية المقدمة من طرف الممرض والطبيب.
- **برنامج محاسبة التسيير الثلاثي (triple comptabilité hospitalière):** برنامج محاسبة التسيير الثلاثي، هو نظام معلوماتي لمحاسبة التسيير يقوم بمختلف العمليات (مختلف التسجيلات، متابعة المخزون، محاسبة التكاليف...) مما يسمح بترقية قاعدة بيانات المؤسسة، أصبح هذا البرنامج حيز التنفيذ في المستشفى محل الدراسة بدءاً من 1 جانفي 2014 بناء على التعليمات الوزارية رقم 8 مؤرخة في 17 أكتوبر 2013، وكذا القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 30 أكتوبر 2014، يحدد كفاءات تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة.
- **البوابة الالكترونية للصفقات العمومية:** تتكفل بنشر كل ما يتعلق بطلبات العروض الخاصة بالمؤسسات العمومية تطبيقاً لمبدأ الشفافية وحرية الوصول للطلبات العمومية.
- زيادة على ذلك هناك آلية أخرى تستعملها وزارة الصحة كأداة للرقابة على العمليات المالية التي تقوم بها المؤسسات الصحية بصفة عامة بما فيها المؤسسة محل التبرص، من خلال جداول مكملة لبعضها البعض ترسل إليها سنويا تتمثل في:¹⁹
- **الجدول الأول:** يتضمن الوضعية المالية إلى غاية 03/31 من السنة الحالية يتعلق بنفقات المستخدمين ونفقات التسيير، يشمل الاعتمادات المفتوحة، ونسبة

استهلاك هذه الاعتمادات، وكذا التحويلات التي تمت على مستوى هذه الاعتمادات، الالتزامات وهي مجمل النفقات التي تم الالتزام بها لدى المراقب المالي، بالإضافة إلى الرصيد الباقي منها، وبذلك يمكن معرفة وضعية تسيير الميزانية ومدى تغطيتها للنفقات.

- **الجدول الثاني:** يتعلق بوضعية الديون الخاصة ببنفقات المستخدمين وبنفقات التسيير، بما في ذلك الديون المتنازع عليها وكذا الديون التي تم تسويتها عن طريق حكم قضائي، يتضمن اسم المتعامل المدين والذي قد يكون مؤسسات تابعة لهيئات عمومية مثل الصيدلية المركزية للمستشفيات وشركة توزيع الكهرباء والغاز... إلخ، أو مؤسسات خاصة تتعامل مع المستشفى في إطار عقد محدد المدة، قيمة ديون السنة الحالية والسنوات السابقة، وكذا نسبة الديون التي تم تسديدها، بالإضافة تبريرات عدم تسديد الديون، ويتم مقارنتها بالمبالغ المتبقية في الوضعية المالية المدرجة في الجدول الأول.

وتعتبر هذه الآلية كأداة للرقابة من طرف وزارة الصحة تعمل على تقييم الأداء في كل مرحلة، كما تضمن اكتشاف الانحرافات والأخطاء وتصحيحها، وبالتالي التحكم في تسيير المؤسسة، كما تعتبر أداة لتقييم المدراء والمسيرين القائمين على ذلك، مما يساهم بشكل مباشر في تحقيق جودة في الخدمات المقدمة، ومن ثم تحقيق الأهداف العامة.

المطلب الثالث: تحديات تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة محل الدراسة

تواجه المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي على غرار باقي المؤسسات العمومية الصحة العديد من الصعوبات في تطبيقها لآليات مراقبة التسيير، حيث تعتبر مسألة جد حرجة ودقيقة، تتطلب هذه العملية التأكد من مدى توفر شروط النجاح، إعداد وتنفيذ منهجية خاصة وإدماجها الجيد ضمن

الآلية العامة للرقابة، يمكن توضيح الصعوبات التي تواجه عملية تطبيق مراقبة التسيير في إطار الخدمة الصحية فيما يلي:

- معوقات تتعلق بترجمة المهام إلى نشاطات قابلة للقياس وتحديد الأهداف حيث غالبا ما تكون أهداف المؤسسات الصحية غير واضحة وغير محددة كميا نتيجة غياب نظام معلومات مناسب للاحتياجات التسييرية؛
 - صعوبات مرتبطة بالوسائل والموارد خاصة وأن تسييرها خاضع لقواعد الموازنة العامة التي تحدد الأشكال الواجب اتباعها وكيفية مراقبتها وهي تتميز بالطابع القانوني وكثير ما يؤدي ذلك إلى عدم مرونة تسيير هذه الموازنة؛
 - صعوبات متعلقة بعملية التسيير التي تتميز بالمركزية الشديدة وغياب الاستقلالية في تسيير الموظفين والاعتمادات المالية؛
 - صعوبة قياس نتائج النشاطات الصحية حيث أن إيجاد إطار موحد للتقييم يعد أمر صعبا، لأن الأفعال فيما يخص الصحة تختلف حسب الموضوع الذي تنشده باستعمال استراتيجيات عديدة ومتنوعة؛
 - عدم اهتمام المؤسسات العمومية الصحية بعملية قياس النتائج ومتابعتها حيث تركز فقط على كيفية استهلاك اعتمادات التسيير الممنوحة لها؛
 - ضعف مؤشرات قياس الأداء وتقييمه إذ تقتصر على إعطاء بعض المعلومات المشوشة وغير منسقة على بعض الحالات المرضية في أوقات غير منتظمة.
- المطلب الرابع: مساهمة تطبيق نظام مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي**
- يتمثل دور نظام مراقبة التسيير كإجراء تنظيمي الذي تضمنته برامج الإصلاحات الهادفة إلى ترشيد استخدام الموارد في تقديم إضافة للقطاع الصحي،

والتي تخدم المريض بالدرجة الأولى من خلال تحسين أداء وجودة الخدمات المقدمة له على مستوى المؤسسة محل، تمثلت فيما يلي: ²⁰

✓ **مساهمة مراقبة التسيير في عصنة المؤسسة الصحية:** إن اصلاح وعصنة التسيير العمومي يهدف أساسا إلى تحسين أداء المرافق الصحية العمومية في ممارسة مهامها، والذي ينحصر في المحاور الثلاث المتمثلة في كل من النتيجة النهائية للأعمال والنشاطات المختلفة للمؤسسات العمومية الصحية، جودة الخدمة المقدمة للمرضى، والفاعلية (تحقيق النتائج بالاستخدام الأمثل للموارد)، وهذا بالاعتماد على مراقبة التسيير كأداة قيادية.

✓ **مراقبة الاستقلالية المتزايدة للمسيرين والمساهمة في تقويم السياسات الصحية العمومية:** يزداد تطبيق مراقبة التسيير حسما في حالة استناد الاصلاحات على برنامج موسع يقوم على مبدأ اللامركزية وتحمل المسؤولية من طرف فاعلي المؤسسات العمومية الصحية، حيث تصبح مراقبة التسيير كأداة قيادية تحت تصرف المسؤولين، ويكمن دورها في تزويدها بالمعلومات الضرورية للمساهمة في تقويم السياسات الصحية وتحسين أدائها.

✓ **تحسن مناهج التنبؤ، نظام الموازنات والتخطيط:** إن التحكم في نفقات المؤسسات العمومية الصحية يمر عبر بوابة التحكم في أدوات التوقع من جهة وعمليات التخطيط والموازنات من جهة أخرى، فالتوقع يستخدم معلومات المحاسبة العمومية، المحاسبة التحليلية، الموازنات، وفي هذا الإطار فإن مراقبة التسيير تسهل إعداد الموازنات التقديرية من خلال توفير معلومات كمية دقيقة.

✓ **متابعة العلاقة بين الأهداف والوسائل والنتائج:** تشكل العلاقة بين الأهداف والوسائل والنتائج ديناميكية مراقبة التسيير، فإدخال مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية الصحية تركز على خلق البدائل بين الأهداف والوسائل من أجل

تحقيق نتائج أفضل، من خلال تقليص الانحرافات، تحسين الفعالية، الفاعلية والملائمة لصالح المهام الممارسة.

✓ دعم محاور التسيير الاستشفائي لإنجاح برنامج إصلاح المنظومة الصحية: تمس الاصلاحات عدة محاور ولعل ربطها بنظام مراقبة التسيير سيعزز مكانتها خاصة إذا تعلقت باستخدام التكنولوجيا الحديثة في التسيير الاستشفائي، تكوين الموارد البشرية، تخصيص الموارد، والتمويل على أساس النتائج.

خاتمة:

في هذه المداخلة أردنا توضيح مدى مساهمة نظام مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهذا من خلال التطرق إلى أهم المفاهيم المتعلقة بنظام مراقبة التسيير، وكذا المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، كما تطرقنا أيضا إلى واقع آليات نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي، من خلال التعرف على أهم أدوات مراقبة التسيير المطبقة فيها حديثة كانت أو تقليدية، ليتم الوصول في الأخير إلى توضيح أهمية ودور تطبيق هذه الأدوات في زيادة فعالية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

أولا: اختبار فرضية الدراسة

من خلال دراستنا لهذا الموضوع واسقاطه على مؤسسة عمومية صحية تمثلت في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي لاحظنا وجود نظام لمراقبة التسيير يتجسد في مجموعة من أدوات الرقابة تستعملها المؤسسة في قيادة عملياتها وتقييم النتائج المتوصل إليها واكتشاف الانحرافات وتحليلها ومن ثم اتخاذ الاجراءات التصحيحية، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين أداء وجودة الخدمات الصحية المقدمة، وهو ما يثبت صحة الفرضية التي مفادها "يساهم نظام مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي".

ثانيا: نتائج الدراسة

من خلال هذه الدراسة نستنتج ما يلي:

➤ يهدف نظام مراقبة التسيير إلى التحكم في تسيير المؤسسة من خلال ما يوفره من أدوات وتقنيات، وكذا تصحيح الانحرافات، كما يعمل على تقييم الأداء

- في كل مرحلة مما يساهم بشكل مباشر في تحقيق جودة في الخدمات المقدمة، ومن ثم تحقيق الأهداف العامة للمؤسسات العمومية للصحة؛
- يعمل نظام مراقبة التسيير على اكتشاف العلاقة بين الأهداف والوسائل والنتائج، من أجل تحقيق الكفاءة والفعالية والملائمة.
 - تساهم أدوات مراقبة التسيير سواء التقليدية أو الحديثة في التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية، وهذا حال ما إذا تم تطبيقها بالشكل المطلوب؛
 - وجود مراقبة التسيير كوظيفة في المؤسسات العمومية للصحة عموما والمؤسسة محل الدراسة خصوصا، لكن لا يوجد مكتب أو مصلحة خاصة بمراقبة التسيير، وهو ما أدى إلى ضعف واضح في كفاءة وفعالية نظام مراقبة التسيير؛
 - تطبق المؤسسة محل الدراسة العديد من أدوات مراقبة التسيير منها الحديثة ومنها التقليدية، إلا أنه توجد أدوات أخرى غير مطبقة بالرغم من أهميتها على غرار محاسبة التكاليف عن طريق الأنشطة ABC، الموازنات ذات الأساس الصفري، التكلفة المستهدفة، المقارنة المرجعية، وبطاقة الأداء المتوازن؛
 - إعداد الأدوات الرقابية وفقا للاعتمادات الممنوحة من وزارة الصحة لا يسمح للمسيرين بالتصرف مما يصعب عليهم تطبيق آليات مراقبة التسيير.

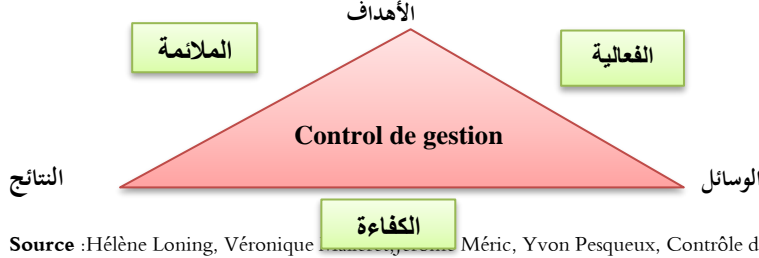
ثالثا: الاقتراحات والتوصيات

- على ضوء النتائج المتوصل إليها نقدم جملة من الاقتراحات كما يلي:
- ضرورة إدراج وظيفة مراقبة التسيير في الهيكل التنظيمي في المؤسسات العمومية الصحية، لضمان فصلها واستقلاليتها عن باقي الوظائف الأخرى الأمر الذي يسمح بأداء مهامها بالشكل المطلوب؛

- ضرورة استخدام الأدوات الأخرى لمراقبة التسيير خاصة الحديثة مثل بطاقة الأداء كونها الحلقة المفقودة التي تربطها بالاستراتيجية، والتي تلعب دورا كبيرا في تحسين الأداء ومن ثمة تحسين الجودة المقدمة.
- عقد دورات تكوينية وملتقيات علمية تتعلق بتحليل العلاقة بين مراقبة التسيير وتحسين جودة الخدمة الصحية، وهذا من أجل توعية مدراء ومسيري المؤسسات العمومية الصحية بأهمية وفعالية نظام مراقبة التسيير.
- ضرورة النظر إلى مراقبة التسيير على أنها عملية دقيقة تتطلب التطبيق وفق مراحل مدروسة، كما أنها عملية مستمرة ومرنة تتطلب المتابعة والتجديد كلما دعت الضرورة لذلك.

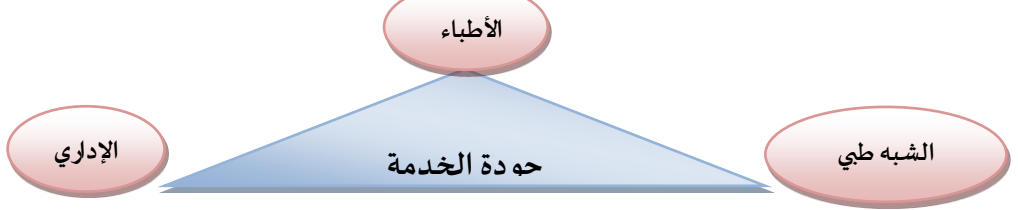
ملاحق البحث:

الملحق رقم 01: الشكل رقم (01): مثلث مراقبة التسيير



Source :Hélène Loning, Véronique Méric, Yvon Pesqueux, Contrôle de : gestion : des outils de gestions aux pratiques organisationnelles, 4eédition, DUNOD, Paris, 2013, p7.

الملحق رقم 02: الشكل رقم 02: العناصر المشاركة في حودة الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الباحثين.

الملحق رقم 03: بطاقة تقنية عن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان الوادي.

- الخريطة الصحية:

طب أورام تخاري	امراض الدم إستشفائي	طب الأورام تخاري
طب أورام الأطفال إستشفائي	العلاج بالأشعة تخاري	طب الأورام إستشفاء
الطب النووي تخاري	العلاج بالأشعة إستشفائي	امراض الدم تخاري
		الطبية الجراحية

- المصالح التقنية:

العدد	المصالح التقنية
03 غرف للعمليات	معبّر الجراحة
01	التصوير الطبي الأشعة
01	قاعة التصوير إيكوغراف
01	قاعة تصوير ماموغرافي
01	مخبر داخلي
01	مركز حقن الدم
01	صيدلية مركزية

- المستخدمين:

عدد المستخدمين	السلك			
	<table border="1"> <tr> <td>ممارس متخصص في طب الأورام</td> <td rowspan="2">الممارسين المتخصصين للصحة العمومية</td> </tr> <tr> <td>ممارس متخصص في العلاج بالأشعة</td> </tr> </table>	ممارس متخصص في طب الأورام	الممارسين المتخصصين للصحة العمومية	ممارس متخصص في العلاج بالأشعة
ممارس متخصص في طب الأورام	الممارسين المتخصصين للصحة العمومية			
ممارس متخصص في العلاج بالأشعة				

نظام مراقبة التسيير كالية لتحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية
المتخصصة مركز مكافحة السرطان بالوادي

ممارس متخصص في أمراض الدم	
ممارس متخصص في التصوير الطبي	
ممارس متخصص في طب الأطفال	
ممارس متخصص في الطب النووي	
ممارس متخصص في الجراحة العامة	
ممارس متخصص في الإنعاش والتخدير	
ممارس متخصص في الإنعاش الطبي	
ممارس متخصص في علم المناعة	
ممارس متخصص في هييموبولوجيا الدم	
ممارس متخصص في بيولوجيا الدم ونقل الدم	
ممارس متخصص في التشريح المرضي	
طبيب عام في الصحة العمومية	
صيدلي للصحة العمومية	
نفساني عيادي للصحة العمومية	
مرض متخصص للصحة العمومية	
مرض للصحة العمومية	الشبه طبيين للصحة العمومية
مرض مؤهل	
مساعد ممرض للصحة العمومية	
الاداريين	
التقنيين	
مستخدمي المصالح	
المجموع	

مصادر ومراجع البحث:

1. Nicolas Berland, **mesurer et piloter la performance**, e-book, 2009, www.management.free.fr.p:15.
2. Michel Gervais , **Contrôle de gestion**, 7ème Edition, Economica, Paris, 2000, p 20.
3. Abdellatif khemakhem, **la dynamique du contrôle de gestion**, 1e Edition, Bordas, Paris, 1976, p :16 .
- 4 قريشي محمد الصغير، واقع مراقبة التسيير في المؤسسات الصغيرة المتوسطة دراسة حالة مجموعة من مؤسسات الجنوب الشرقي الجزائري خلال 2011-2012، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2013، ص ص 49-50.
- 5 أحمد حسن ظاهر، المحاسبة الإدارية، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، 2000، ص 9-10.
- 6 زكي خليل مساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 1998 ، ص 87.
- 7 Bruno Senez et Autres, **Qualité des Soins. Paris : ANAES**, 1999, p10.
- 8 رمزي العباسي، نعرورة بوبكر، مساهمة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور المرضى، دراسة ميدانية على عينة من مرضى المؤسسة الاستشفائية العمومية قرين العياشي ولاية عنابة، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 23، العدد 01، سنة 2020، الصفحات (857-878)، ص 864.
- 9 أبوروف عمر آدم علي، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، أطروحة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا والبح العلمي، تخصص فلسفة إدارة الجودة والامتياز، 2016، ص ص 138، 139.
- 10 الأحدي طلال بن عابد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص 128.
- 11 حاج هني خديجة، بوقسري صارة، القيادة التحولية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية، حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، المجلد 14، العدد 02، سنة 2022، الصفحات (220-229)، ص 224.
- 12 هاني جامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2002، ص 365.
- 13 المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيورها، المادة 02.
- 14 المرجع نفسه، المادة 05.
- 15 وثائق من المؤسسة.
- 16 Khelladi meriem, **le contrôle préalable des dépenses publiques des établissements de santé :étude de cas l'EPH Ain Bessem**, mémoire de fin de formation, ENMAS, 2021, p p 33-34.
- 17 وثائق من المؤسسة.
- 18 وثائق من المؤسسة.
- 19 مقابلة شخصية مع السيد "حضري رمزي" المدير المساعد للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان -الوادي-، بتاريخ 2023/08/30، الساعة 14:18 دقيقة.
- 20 عميروش بوشلاغم، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية، المجلد أ، العدد 42، سنة 2014، ص ص 285-286.

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع ، التحديات والآفاق -

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية

"تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً

*The contribution of management control to improving the quality of health services
Application of costing system based on ABC activities in hospitals as a model.*

د. هشام زروقي	د. محمد خروبي	د. ريمة بصري *
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة خميس مليانة	جامعة مستغانم	جامعة الجزائر 3

ملخص: تُهدف من خلال هذه الدراسة إلى إبراز أهمية أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الصحية، والتعرف على مدى مساهمة تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة في هذه المؤسسات واستخدامها كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي بغية الاجابة على فرضيات الدراسة والتوصل الى أهم النتائج التي كانت كما يلي: يهدف نظام مراقبة التسيير إلى تصحيح الانحرافات وليس العقاب لذا وجب التعامل معه بعفوية أكبر، كما ان نجاح نظام ABC في المؤسسات الصحة يتطلب التحديد الجيد والدقيق للأنشطة الرئيسية ومدى ترابطها ببعضها.

كلمات مفتاحية: مراقبة التسيير؛ جودة الخدمات الصحية؛ المؤسسات الصحية؛ نظام ABC.
تصنيف JEL: I10، I18، M15

Abstract: Through this study, we aim to highlight the importance of management control tools in health institutions, and to identify the extent to which the application of costing system contributes based on activities in these institutions, and to use it as a tool to improve the quality of health services. Where the descriptive approach and the analytical approach were relied upon in order to answer the hypotheses of the study and reach the most important results, which were as follows: The management control system aims to correct deviations and not to punish, so it must be handled with greater spontaneity. Furthermore, the success of the ABC system in health institutions requires a good and accurate identification of the main activities and their interdependence. **Keywords:** management control; quality of health services; health institutions; ABC system. **JEL classification:** I10 ; I18 ; M15

* المرسل: ريمة بصري ؛ besseri.rima@univ-alger3.dz

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية "تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجا"

مقدمة:

في وسط اقتصادي غالبا ما اتسم بالتعقيد وانتشار حالة عدم اليقين، وهذا راجع إلى التطور الكبير والتغيرات السريعة التي شهدتها، وجدت عديد المؤسسات نفسها مرغمة على إعادة ترتيب تنظيمها وتحديد طرق تسييرها تماشيا مع هذه التحديات الجديدة، بناء على ذلك ظهرت الأهمية من وجود نظام لمراقبة التسيير في هذه المؤسسات، مما يسمح للمسير الوقوف على مختلف الأخطاء والانحرافات، والعمل على تصحيحها، وذلك باستعمال وتطبيق مجموعة من الأدوات المهمة في المراقبة والتحكم في التسيير، وبالتالي الوصول إلى تحقيق الأهداف المسطرة.

أمام هذا الوضع اصبحت المؤسسات الصحية الجزائرية، مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين طرق تسييرها لتستعيد ثقة زبائنها، وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال للتسيير، ومن ثم تحسينه وتطويره، والذي يعتبر احد السبل لتمكن من إرضاء زبائنها مع ضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه.

وبما أن صحة الفرد هي أهم مقومات الحياة وحق من حقوق أفراد المجتمع واحدى العوامل الأساسية لتحقيق التنمية لأي دولة؛ تزايد الاهتمام بها على الصعيد العالمي بضرورة تحسين جودة الخدمة الصحية والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب. وقد شجع النجاح الذي حققه تطبيق ادوات مراقبة التسيير في شكلها المحدث على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية، بهدف العمل على تحسين مختلف الخدمات الصحية مقدمة للمريض.

إشكالية البحث: وعليه، يمكن ان نطرح التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات الجزائرية ؟
الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو الإطار النظري لمراقبة التسيير؟
- ما هي أهم أدوات مراقبة التسيير التي تسمح للمؤسسات الصحية من تحقيق جودة خدماتها؟

فرضيات البحث::

- الفرضية الأولى: تعتبر مراقبة التسيير مجموعة من العمليات والإجراءات التي تسمح بتحقيق الأهداف وتصحيح الانحرافات؛
 - الفرضية الثانية: يعتبر تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة من بين أهم أدوات مراقبة التسيير التي تسمح للمؤسسة الصحية من تحقيق اجود خدماتها.
- أهداف البحث:** تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها:

- ابراز أهمية نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الصحية؛
 - تحديد الدور الذي تلعبه مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
 - بيان أهمية نظام التكاليف المبني على الأنشطة في المؤسسات الصحية؛
- أهمية البحث:** تستمد هذه الدراسة أهميتها من الحاجة إلى إبراز مدى مساهمة تطبيق أدوات مراقبة التسيير خاصة الحديثة منها ومتمثلة في نظام التكاليف على أساس الأنشطة abc في المؤسسات الصحية، وذلك من أجل ضمان تقديم مختلف الخدمات بجودة عالية في ظل التغيرات التي يعرفها القطاع الصحي.
- المنهج المتبع في البحث:** من أجل الوصول إلى هدف الدراسة والإجابة على التساؤل المطروح سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ليتلاءم مع البحث.

المبحث الأول: عموميات حول مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية

من خلال هذا المبحث سنتطرق إلى مدخل حول مراقبة التسيير، بعد ذلك نتعرف على أهمية إدخالها ومهامها بالمؤسسات الصحية العمومية.

1- مدخل حول مراقبة التسيير

وفيما يلي سنتناول مفهوم مراقبة التسيير وخصائصها ثم نتعرف على أهميتها

1.1. مفهوم مراقبة التسيير

تعددت الآراء المختصين حول تعريف مراقبة التسيير بتعدد واختلاف وجهات نظر المدارس التي ينتمون إليها.

تعرف مراقبة التسيير على أنها "مجموع الإجراءات المتخذة لتزويد المسيرين من مختلف المسؤولين بمعطيات رقمية ودورية تخص سير المؤسسة، وتؤدي مقارنة هذه المعطيات مع المعطيات السابقة أو المتوقعة إلى حث المسيرين على اتخاذ الإجراءات التصحيحية الملائمة والسريعة كلما استدعى الأمر ذلك"¹.

كما تعرف أيضاً على أنها "سيرورة عمليات تساعد في اتخاذ القرار وتسمح بالتدخل قبل وأثناء وبعد العملية، فهي نظام شامل للمعلومات الداخلية يسمح بتحقيق المركزية، ويساعد على تلخيص وتفسير مجموعة المعطيات التي تمثل أداء كل نشاط أو وظيفة من وظائف المؤسسة"².

من خلال التعارف السابقة يمكن إعطاء تعريف وجيز وشامل لمراقبة التسيير، فهي نظام يهدف إلى التحكم في التسيير، ويسمح بإعطاء نظرة شاملة لوضعية المؤسسة لضمان بقائها واستمرارها.

من التعريف يمكن استنتاج خصائص مراقبة التسيير³:

- ✓ تعتبر عملية وليست عملاً انفرادياً منعزلاً؛
- ✓ تعمل على حث وتحفيز الأشخاص على تنفيذ المهام؛

✓ تبين الغاية من العملية وهي تحقيق أهداف المؤسسة؛
✓ بالإضافة إلى الأشخاص تستعين بمجموعة من الأدوات والتقنيات لتنفيذ العملية؛

✓ ضمان الكفاءة والفعالية في استغلال موارد المؤسسة.

1-2- أهمية نظام مراقبة التسيير

لنظام مراقبة التسيير أهمية بالغة في المؤسسات فمن خلاله نستطيع أن⁴:

- نقسم المؤسسة إلى وحدات إدارية ، أو ما تعرف بمراكز المسؤولية؛
- نسجل المؤشرات المالية و الغير مالية التي تمكن من قياس أداء كل مستوى من مستويات؛
- نقيم الأداء وتصحيح الانحرافات داخل المؤسسة ؛
- توفر المعلومات المناسبة من أجل اتخاذ القرار المناسب.

2- أهمية إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية

تبرز أهمية مراقبة التسيير داخل للمؤسسات الاستشفائية من خلال التركيز على العناصر التالية⁵:

- مساهمة مراقبة التسيير في عصنة المؤسسات الصحية العمومية، وذلك بهدف تحسين أداء المرافق الصحية العمومية في ممارسة مهامها؛
- مرافقة الاستقلالية المتزايدة للمسيرين والمساهمة في تقويم السياسات الصحية العمومية، وهذا من خلال اعتماد مراقبة التسيير على تطبيق اللامركزية، وكون تفويض السلطة لا يخلو من المخاطر يصبح من الضروري قياس كل ما ينجزه الآخرون، وعلى المديرين تحليل كيف يتم استخدام السلطات المفوضة، وذلك من خلال إعداد ورد التقارير وعلى الموكلين والمسؤولين أن يكون تحت تصرفهم وسائل السبق أو التوقع، وقياس التحقيقات، وذلك بالنظر للأهداف التي تم وضعها؛

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية "تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً"

- تحسين مناهج التنبؤ، نظام الموازنات والتخطيط، حيث أن التحكم في نفقات المؤسسات الصحية العمومية يمر عبر بوابة التحكم في أدوات التوقع من جهة وفي عملية التخطيط والموازنات التقديرية من جهة أخرى؛
 - متابعة العلاقة بين الأهداف والوسائل والنتائج، وهذه العلاقة تعتبر ديناميكية مراقبة التسيير (مرتكزاتها)، وذلك بغية تقليص الانحرافات وبلوغ الأهداف؛
 - دعم محاور التسيير الاستشفائي لإنجاح برنامج إصلاح المنظومة الصحية، فمراقبة التسيير تساهم في الاستخدام الأمثل للتكنولوجيات، وأيضاً تكوين وتدريب الموارد البشرية، بالإضافة للتركيز على عنصر جودة الخدمات.
- كما ينبغي على القائمين على نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية الارتكاز على واقعية التحليل الاقتصادي المبني على مفاهيم ومراحل محددة والتي تمثل في مجملها شروطاً لتطبيق نظام فعال لمراقبة التسيير، والذي سيكون لزاماً عليه أن يكون يستجيب لما يلي:⁶

- أن يكون مرناً وسريعاً لمساعدة المسؤولين في تحديد نتيجة الأعمال بشكل دوري وهو ما يتطلب وضوح وتوفير معلومات سريعة تسمح بالتأكد على كل المستويات، وفي جميع المجالات أن النتائج متطابقة مع التقديرات؛
- أن يتم الأخذ بعين الاعتبار المميزات الهيكلية القيود التقنية والإدارية، التي تجعل من عملية تطبيق نظام مراقبة التسيير بفلسفتها ومناهجها وأدواتها عملية تحيط بها جملة من المخاطر.

3- مهام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية

تتمثل مهام مراقبة التسيير فيما يلي:⁷

- صياغة الاستراتيجية: تحديد أهداف الاستراتيجية مع مؤشرات الأداء لتقدير التكاليف وقياس النتائج؛
- إصدار البيانات الضرورية لاتخاذ القرار: (مؤشرات، تكاليف حسب النشاط، لوحات القيادة الخ...) والحرص على تطوير تطبيقات نظم المعلومات لكي تتمكن من إنتاج المؤشرات وضمان موثوقية البيانات؛
- تحليل النتائج المتحصل عليها والإعلام: بالنسبة للنقطة الأولى تتمثل في إعداد ملخص تحليل الانحرافات وتحديد الإجراءات التصحيحية. أما النقطة الثانية فتتمثل في المساهمة في دوران المعلومات داخل المؤسسة من جهة وبين المؤسسة والوصاية من جهة أخرى من خلال تنظيم حوار التسيير بإنتاج وثائق رسمية تحتوي على المعلومات الضرورية لقيادة المؤسسة؛
- التنسيق والتنشيط: يقع على عاتق مراقب التسيير مسؤولية تنسيق إنتاج البيانات القادمة من مختلف المصالح وتدعيم نشاط التنسيق (تشجيع المصالح على إنتاج لوحات قيادة خاصة بها وإعلانها للمسؤولين مع التعليق عليها خلال الاجتماعات ومساعدتهم في تحليل البيانات).

المبحث الثاني: ماهية نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى مفهوم نظام التكاليف على أساس الأنشطة، بعد ذلك نتعرف على أهدافه وأهم مرتكزات تطبيقه.

1- مفهوم وأهداف نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC

وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم نظام التكاليف على أساس الأنشطة وأهدافه.

1-1- مفهوم نظام ABC

لقد تعددت التعاريف المقدمة لنظام التكاليف على أساس الأنشطة نوجزها فيما

يلي:

يعرف نظام (ABC) بأنه "نظام معلوماتي متكامل، يعمل على الحصول المعلومات المالية والتشغيلية التي تستخدم لقياس الأداء من خلال ملائمة ومعالجة التكاليف الغير المباشرة وتحديد الأنشطة التي تستهلك الموارد، وهو ما يعطي نتائج دقيقة لتكاليف الخدمات في المنظمات مما يؤدي إلى اتخاذ القرارات الإدارية السليمة"⁸.

كما يمكن تعريفه على أنه: "تعتبر بمثابة نظام محاسبي يقوم على جمع البيانات المالية والمتعلقة بالتشغيل في ظل طبيعة الأنشطة المتاحة. كما أنه يمثل وسيلة على فهم أفضل لسلوك التكلفة لأنه يتعرف على مسبب التكلفة غير المباشرة ثم يقوم بتتبع التكلفة إلى الخدمات أو المنتجات وفقاً للأنشطة التي استفادت منها هذه الخدمات أو تلك المنتجات، كما أنه يسعى لتحقيق دقة أفضل في مجال احتساب التكلفة من خلال تحليل الأنشطة وتجميع وتشغيل التكلفة، حيث أن الأنشطة تستخدم الموارد المتاحة في حين أن الخدمات المنجزة أو الوحدات المنتجة تستهلك هذه الأنشطة"⁹.

وعرف أيضا على أنه: "ذلك النظام الذي يقوم أولا بتخصيص الموارد على الأنشطة التي استفادت منها، ثم تخصيص تكلفة هذه الأنشطة وفقا لمعدل استفادتها من هذه الأنشطة"¹⁰.

كما يمكن تعريفه أيضا بأنه: " أسلوب متطور يسعى إلى تحقيق الدقة في تخصيص التكاليف غير المباشرة من خلال تحديد وتجميع الأنشطة في مجموعات للتكلفة مع استخدام العديد من مسببات التكلفة الملائمة لتتبع تلك التكاليف إلى الأنشطة، ومنها إلى هدف التكلفة (المنتجات أو الخدمات)، مما يؤدي إلى فهم أكثر التكاليف والحصول على معلومات تكلفية أكثر دقة تساعد الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية الرشيدة"¹¹.

1-2- أهداف نظام ABC

يسعى نظام ABC إلى تحقيق العديد من الأهداف تذكر منها ما يلي¹²:

- تحقيق العدالة في توزيع التكاليف غير المباشرة بين المنتجات المختلفة؛
- تقديم معلومات مفيدة للإدارة في اتخاذ القرارات وتحديد أسباب ارتفاع التكاليف؛
- التخلص من العشوائية في توزيع التكاليف غير المباشرة بين المنتجات المختلفة؛
- يساعد إدارة المؤسسة في إعطاء صورة واضحة ودقيقة عن الأنشطة المسببة للتكاليف، وبعدها معرفة نصيب المنتج من كل نشاط على حدة؛
- يساعد نظام ABC إدارة المؤسسة في تخفيض التكاليف من خلال تحديد الأنشطة التي تضاف للمنتوج والعمل على تقليل أو تخفيض تكاليف الأنشطة؛
- تحديد تكلفة المنتج بالدقة المطلوبة.

2- المرتكزات الرئيسية المستخدمة في طريقة ABC

يعتمد نظام ABC على مفاهيم رئيسية تتمثل في¹³:

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية
"تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً"

- مركز النشاط **Activity center** هو عبارة عن دائرة أنشطة متجانسة أو متكاملة يمكن التقرير عن التكاليف بناء على أساسها؛
- **Pool Cost: مجمع التكاليف** هو عبارة عن تجميع لعناصر التكاليف التي تشترك في مسبب تكلفة واحد، حيث يكون هناك مسبب واحد لحدوث كل عناصر التكاليف المجمع؛
- **الموارد Resource** و هي التكاليف غير مباشرة والتي يتم استهلاكها من طرف الأنشطة. يتم تعيين التكاليف المباشرة للمنتجات من خلال التصنيفات (أنواعها)، ويتم تخصيص التكاليف غير مباشرة فقط، وتعمل على تكلفة المنتجات من خلال الأنشطة ؛
- **مسبب التكلفة Driver Cost** هو عامل يستخدم في قياس الموارد والتكاليف المستنفذة ويحملها بشكل أفضل على الأنشطة أو الأغراض النهائية للتكلفة ؛
- **الأنشطة Activities** تعرف على أنها مجموعة من العمليات أو الإجراءات التي تشكل فيما بينها جوهر العمل الذي يتم أدائه داخل المؤسسة الاقتصادية، ومن أساسيات التطبيق في ABC ضرورة تحديد الأنشطة بدقة ثم تبويبها في مجموعات متجانسة، حيث يمكن أن تكون على مستوى وحدة الإنتاج الطلبية المصنع.

3- مزايا وعيوب نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC

يعمل نظام التكاليف على أساس الأنشطة على توريد معلومات تتصف بالدقة عن كيفية استخدام الموارد المرتبطة بالأنشطة المختلفة، ومن خلال دقة هذه المعلومات يمكن تلخيص أهم مزايا هذا النظام بما يلي¹⁴:

- فعالية الدور الرقابي لنظام (ABC) مقارنة بنظام التكاليف التقليدي لتخصيص التكاليف غير المباشرة طالما انه يأخذ في الحسبان التوقيت المبكر للتحكم في الأنشطة وقبل الانتهاء من عملية الإنتاج أو تقديم الخدمات النهائية، الأمر الذي يزيد من إمكانية تلافي أي انحرافات؛
- التحسين المستمر وتجاوز جميع العيوب المرتبطة بنظام التكاليف التقليدي، حيث أن أفضل الأساليب لتحسين الأداء هو تحليل الأنشطة والتركيز على الأنشطة التي تضيف قيمة واستعاد الأنشطة التي لا تضيف قيمة للخدمة؛
- يساعد على تخفيض التكاليف من خلال تقليص الوقت والجهد المطلوبين للقيام بالنشاط، وإلغاء الأنشطة ذات التكلفة العالية وغير الضرورية، واختبار الأنشطة ذات التكلفة المنخفضة، كما يقدم أسلوباً مختلفاً لتخفيض التكاليف من خلال فهمها ومعرفة الأنشطة ومسببات التكلفة الخاصة بها؛
- إن تحليل الانحرافات حسب نظام (ABC) والذي يعتمد على منطق المخرجات تستهلك الأنشطة، وان الأنشطة هي التي تستهلك الموارد، إنما يعتمد في ذلك علاقة حقيقية يتم التعرف عليها من خلال مسببات التكلفة، أما في ظل نظام التكاليف التقليدي فان تحليل الانحرافات يفشل في تقديم معلومات ملائمة حول أدام عناصر التكاليف.

ورغم هذه المزايا إلا أنها تعترض لبعض الانتقادات منها¹⁵:

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية
"تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً"

- يركز نظام ABC على القرارات الاستراتيجية في المدى الطويل بينما نحتاج المؤسسات إلى اتخاذ القرارات الخاصة بالرقابة والتخطيط في الأمد القصير؛
- يستبعد نظام ABC بعض التكاليف المرتبطة بمنتجات معينة من التحليل مثل التسويق والإعلان وخدمات ما بعد البيع والبحوث والتطوير وهندسة الإنتاج، ولذلك يجب تعديله لكي يتضمن مثل هذه التكاليف حتى يتمكن من التوصل إلى التكلفة الكلية للمنتج.

المبحث الثالث: مساهمة تطبيق تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في المستشفيات

من خلال هذا المحور سنتطرق إلى خطوات تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في المستشفيات. بعد ذلك نتناول جدوى قياس التكلفة حسب نظام (ABC) وعوامل نجاح تطبيقه في المستشفيات.

1- خطوات تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في المستشفيات

يرى العديد من الخبراء الذين كتبوا في مجال تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) أن آلية عمل هذا النظام تقوم على أساس خطوتين أساسيتين هما¹⁶:

- أولاً: تجميع تكلفة الموارد المستخدمة إلى مجموعات التكلفة أو النشاط ليتم بعدها تخصيص تكاليف هذه الموارد باستخدام موجهات التكلفة إلى الأنشطة التي قامت باستخدام هذه الموارد، وذلك لتتمكن من تحديد تكلفة النشاط؛
- ثانياً: يتم تحميل تكاليف الأنشطة إلى المنتج أو الخدمة النهائية وعلى أساس موجه تكلفة النشاط.

إن تصميم نظام التكلفة لا يختلف عما هو عليه في نظم التكاليف الأخرى من حيث كونه نظام محاسبي متكامل حيث تكون نفس الإجراءات والخطوات التي يقوم عليها تصميم أي نظام محاسبي آخر. وتشتمل عملية تصميم نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) على أربعة خطوات أساسية كما يلي:

- تحديد الأنشطة: من خلال الأنشطة الكثيرة التي تمارس في المستشفى فإنه كلما زاد عدد الأنشطة كلما زادت درجة تعقيد وصعوبة تحديد العلاقة بين النشاط والخدمة المقدمة مما يزيد من تكلفة النظام.

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية "تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً"

إن مستوى الدقة والتوسع في تحليل الأنشطة يعتمد على قرار الإدارة ونوع وسيم ومستوى المعلومات المعلومة لتحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة بأقل تكلفة الأزمة لتشغيل واستمرار عمل النظام. ومن الأمثلة على الأنشطة التي قد يقوم بها المستشفى نشاط الشراء حيث يتطلب هذا النشاط القيام بعدد من المهام منها طلب الشراء، تحديد المورد، إصدار أمر الشراء، استلام وفحص المواد ... الخ، حيث ان القيام بهذه المهام كلها يكبد المنظمة نفقات واستهلاك لمواردها وذلك لممارسة نشاط الشراء.

○ **تحديد تكلفة النشاط:** بعد تحديد الأنشطة التي يقوم بها المستشفى، فإنه يتوجب توزيع الموارد المستخدمة ضمن فترة معينة على هذه الأنشطة، وذلك بهدف تحديد التكاليف التي تحملها المستشفى للقيام بهذه الأنشطة، حيث أن العديد من الموارد يمكن تتبعها بشكل مباشر إلى الأنشطة التي استهلكتها، مثل الأدوية التي تم صرفها إلى مريض معين، أو صور الأشعة التي تم إجرائها له أو التحليل، ومنها مصاريف لا يمكن تتبعها بشكل مباشر مثل مصارف الطعام والشراب، وخدمة الغرف، والاستهلاكات ومصارف الماء والكهرباء.

ومنه فإنه يتوجب على مصمم نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في هذه المرحلة مراعاة علاقة السبب والنتيجة لتوزيع هذه المصارف على الأنشطة المختلفة التي تمت داخل المستشفى، وبعبارة أخرى فإن المخرجات النهائية هي التي تستهلك الأنشطة، والأنشطة بدورها تستهلك الموارد والتي تكلفتها تمثل تكلفة النشاط، أي أن الأنشطة عبارة عن حلقة الوصل بين المدخلات (الموارد) والمخرجات (الخدمات الصحية).

○ **تحديد مسبب التكلفة لكل نشاط:** حتى يتم توزيع التكاليف على الأنشطة المختلفة فله لا بد من تحديد مسبب التكلفة وهو ما يسمى بموجه تكلفة النشاط،

ومسبب التكلفة يعتبر وسيلة ربط بين تكلفة النشاط والمخرجات من المنتجات والخدمات، وبالتالي هو مقياس كمي يعكس مخرجات النشاط .
وعند اختيار مسبب (موجه) تكلفة النشاط فانه لابد من مراعاة أمور متعددة منها:

- يجب أن يرتبط (موجه) مسبب تكلفة النشاط برابط منطقي بمجمعات التكلفة،
فمثلا ارتباط تكلفة خدمة التمريض بعدد زيارات المريض الواحد في اليوم؛
- إمكانية تحديد مسبب (موجه) تكلفة النشاط بسهولة، فمثلا إمكانية تحديد عدد زيارات المعرض للمريض الواحد في اليوم.

○ **تخصيص تكاليف الأنشطة** في هذه المرحلة يتطلب منا تحديد نسبة التحميل من موجهات التكلفة للمخرجات النهائية، وبناء عليه يتوجب أن تكون موجهات التكلفة قابلة للقياس وذلك لاعتمادها كأساس لتحميل المخرجات النهائية بحصتها من مجمعات التكلفة التي تم تحديدها مسبقا، فعلى سبيل المثال يتوجب علينا معرفة عدد الساعات اللازمة لتجهيز غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية معينة، وذلك لكي نتمكن من احتساب بشكل دقيق. وبعد ذلك يتم حصر وتحديد مقدار استهلاك المنتجات من موجهات التكلفة ليتم تحديد تكلفة الخدمة المقدمة للمريض والتي تتكون من العناصر التالية:

- **تكلفة المواد المباشرة:** والتي تتضمن مقدار العلاجات أو الأدوية التي تم استخدامها للحالة المرضية الواحدة، مثل عدد ونوع الفحوص المخبرية التي تم إجراؤها، يتم تحديد الاستهلاك من هذه المواد بواسطة ما يسعى بقائمة المواد المستخدمة

- **تكلفة العمل المباشر:** حيث تتميز المستشفيات عن غيرها في تحديد العمل المباشر من كونها ترتبط بعقود مع الأطباء مبنية على أساس الزيارة المريض مجد

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية
"تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً"

- كلفة الأنشطة المستهلكة (التكاليف غير المباشرة): وتتضمن الكلفة التي سيتم تخصيصها من مجتمعات التكلفة المختلفة مثل خدمات المريض وخدمات الطعام والشراب وخدمات الإقامة الأخرى وخدمات الطاقم الإداري وغيرها .
- 2- جدوى قياس التكلفة حسب نظام (ABC) في المستشفيات**

مثلما دافع الكثير من الباحثين عن نظام التكاليف المبني على الأنشطة في المؤسسات الصناعية، فقد تم ذلك أيضاً في المستشفيات وذلك لأن هذا النظام ساعد على تطوير نظام التكاليف، بحيث يعكس كافة الأنشطة المطلوبة لتقديم الخدمة العلاجية للمريض، وقد خلص إلى أن المعلومات التكلفة المتولدة من تطبيق هذا النظام ساعدت إدارة المستشفيات في المجالات التالية¹⁷:

- قياس وتحسين كفاءة أداء أقسام المستشفى، وذلك عن طريق تحديد فرص تخفيض التكلفة خاصة المرتبطة بالأنشطة المساندة، وذلك بالاعتماد على تقديرات لمسببات التكلفة لمراقبة مستويات الموارد المقدمة، ومتابعة اتجاهات تكلفة النشاط باستمرار؛
- تحديد وتوضيح حلقات الأنشطة خاصة النشاط الذي يعد والنشاط الآخر المستفيد، وذلك عن طريق توليد معلومات من مسببات تكلفة النشاطين والاعتماد عليها في دعم سياسة الإدارة في مجال إدارة الجودة الشاملة ؛
- إدارة التكاليف والتخطيط الاستراتيجي، وذلك عن طريق توفير معلومات مفيدة لبناء نماذج تشكيلة المخرجات، ووضع الموازنة وعقد مقارنات بين أداء الأقسام داخل المستشفى؛
- اتخاذ القرارات عن طريق إمداد الإدارة بأساس مناسب للاختيار بين بدائل أداء الخدمة أو استئجارها ؛

- الربط بين التكلفة والسبب مما يساعد على سهولة تحليل تكاليف المخرجات، وفهم كيفية استهلاك الموارد، وتحسين قدرات المدراء والأطباء على مواجهة متغيرات بيئة أداء الخدمة الصحية، خاصة حالة المنافسة. وقبل تصميم نظام التكاليف المبني على الأنشطة في المستشفيات يجب التأكد من توفر ثلاث محاور أساسية والمتمثلة في¹⁸:

1. **الموارد / عناصر التكاليف:** وتمثل جميع الإمكانيات المادية والبشرية والآلية التي يستخدمها المستشفى لأداء عمله من خلال مراكز النشاط المختلفة في المستشفى؛

2. **الأنشطة / مراكز التكاليف** وفي العمليات الإنتاجية أو الأقسام الأساسية والمساعدة التي تستهلك موارد المستشفى لغرض إنتاج الخدمات الطبية العلاجية وهي مخرجات تلك الأنشطة؛

3. **المخرجات / مسببات التكلفة:** ويقصد بها الخدمات العلاجية المنتجة، والتي كانت سببا في استهلاك موارد المستشفى، وهذا ما يجعلها تكون علاقة سببية مباشرة بين وحدة تكلفة العلاج وبين تكاليف التي تضمنتها هذه الوحدات.

3- عوامل نجاح تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة في المستشفيات
لض

مان نجاح تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة في المستشفيات يجب الأخذ بعين الاعتبار لعدة عوامل أهمها¹⁹:

- توعية الإدارة العليا أو رؤساء الأقسام بمنافع تطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة؛
- التأكد من أن أنظمة المعلومات الملائمة هي في مكانها المناسب لتتبع تفاصيل تكاليف المنتج أو الخدمة؛

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية
"تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجاً"

- تحديد قطاعات خط الخدمة التي ستطبق عليها نظام التكاليف المبني على الأنشطة؛
- إشراك المديرين في تحديد مسببات التكلفة.

خاتمة:

جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المستشفيات الجزائرية (نظام التكاليف على اساس الانشطة)، التي من شأنها المساهمة بشكل أكبر في تحقيق التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية، ليتم الوصول لتوضيح أهمية تواجد نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الصحية بشكل عام، وبناء على ما سبق ذكره خلصنا إلى النتائج التالية:

- إن تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات الصحية هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمة فيها؛
 - ان نجاح طريقة التكاليف المبني على أساس الأنشطة ABC في المؤسسات الصحية يتطلب التحديد الجيد والدقيق للأنشطة الرئيسية ومدى ترابطها ببعضها وتفسير التكاليف المشتركة بين الأنشطة؛
 - يهدف نظام مراقبة التسيير إلى تصحيح الانحرافات وليس العقاب لذا وجب التعامل معه بعفوية أكبر؛
 - ازدياد أهمية نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في المؤسسات الصحية بسبب ازدياد الإنفاق على القطاع الصحي والذي يعود بشكل أساسي إلى زيادة الطلب على تحسين الخدمات الصحية. ؛
- بناء على النتائج أعلاه يمكننا تأكيد أو عدم تأكيد الفرضيات كالتالي:
- تم تأكيد الفرضية الأولى والتي تنص على أن مراقبة التسيير هي عبارة مجموعة من العمليات والإجراءات التي تسمح بتحقيق الأهداف وتصحيح الانحرافات؛
 - تم تأكيد الفرضية الثانية والتي تنص على ان تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة من بين أهم أدوات مراقبة التسيير التي تسمح للمؤسسة الصحية من تحقيق اجود خدماتها.

وعليه نستخلص مجموعة التوصيات التالية:

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية
"تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجا"

- التأكد من أن تنفيذ مختلف الوظائف يتم مراقبته من خلال آليات وأدوات مراقبة التسيير الملائمة والتي تسمح بمتابعة وتقييم النتائج المتحصل عليها؛
- زيادة الاعتماد على تطبيق أدوات مراقبة التسيير الحديثة كلوحة القيادة وبطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية كونها تزيد من فاعلية ومراقبة التسيير وكفاءة الأداء وتحسينه؛
- ضرورة تبني المستشفيات الجزائرية منهج استخدام أدوات مراقبة التسيير كأسلوب إداري معاصر لجودة الخدمة الصحية والعمل على تحسين الخدمات التي تقدمها للمرضى؛
- ضرورة عقد دورات تكوينية وملتقيات علمية تتعلق بتحليل العلاقة بين مراقبة التسيير وتحسين جودة الخدمة؛

هوامش البحث

- ¹ لشهب صفاء، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006، ص 55.
- ² R.Teller le contrôle de gestion pour un pilotage intégrant stratégie en finance éditions management 1999 p08.
- ³ نعيمة بجياوي، زكية مقري، التحولات الكبرى في أنظمة مراقبة التسيير والموازنات التقديرية، دار راية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2015، ص 42.
- ⁴ محمد الصغير قرينشي، واقع مراقبة التسيير في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر، مجلة الباحث، العدد 09، جامعة ورقلة، 2011، ص 167.
- ⁵ بوخناف وردة، مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية، الملتقى الوطني حول: التسيير الصحي والصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات لتسيير ورهانات لتمويل المستشفى نموذجاً، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، 10-11 أبريل 2018، ص 15.
- ⁶ نفس المرجع السابق، ص 16.
- ⁷ عميروش بوشلاغم، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 25، العدد 03، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، 2014، ص 287.
- ⁸ عريوة محاد، قياس وتقييم الأداء في القطاع الصحي في إطار الحوكمة باستخدام نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC)، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018، ص 46.
- ⁹ دمدوم زكرياء، بوقفة عبد الحق، إمكانية تطبيق نظام التكاليف المبني على أساس الأنشطة في المؤسسات العمومية للصحة - دراسة ميدانية-، الأفاق للدراسات الاقتصادية، المجلد 05، العدد 01، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2020، ص 183.
- ¹⁰ عريوة محاد، سعدوني فاتن، تحديد تكلفة الخدمة الصحية باستخدام نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في القطاع الصحي العمومي -تصميم نظري لنموذج (ABC) في المستشفيات-، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، المجلد 1، العدد 02، المركز الجامعي عبد الحفيظ بالوصوف، ميلة، 2016، ص 93.
- ¹¹ ماهر موسى درغام، خليل ابراهيم شفقة، حساب تكلفة الخدمة العلاجية وفقا لنظام التكاليف المبني على الأنشطة (ABC) في مستشفى غزة الأوروبي الحكومي (دراسة تطبيقية على قسم الميكروبيولوجي)، مجلة جامعة الأزهر سلسلة العلوم الإنسانية، 2008، المجلد 10، العدد 1، غزة، ص 120.
- ¹² دمدوم زكرياء، بوقفة عبد الحق، مرجع سابق، ص 185.
- ¹³ نفس المرجع السابق، ص 184.
- ¹⁴ عريوة محاد، سعدوني فاتن، مرجع سابق، ص 95.
- ¹⁵ دمدوم زكرياء، بوقفة عبد الحق، مرجع سابق، ص 186.
- ¹⁶ عريوة محاد، مرجع سابق، ص ص 53-54.
- ¹⁷ خليل ابراهيم عبد الله شفقة، نموذج مقترح لتطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في مستشفى غزة الأوروبي (دراسة تطبيقية على قسمي الدم والتخثر والميكروبيولوجي)، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2007، ص ص 123-124.

مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية "تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات نموذجا"

¹⁸ خلادي زولبيخة، درحون هلال، إمكانية تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة في المستشفيات الجزائرية -دراسة استطلاعية على مستوى المؤسسات الاستشفائية-، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 11، العدد 02، جامعة خميس مليانة، 2020، ص 383-384.

¹⁹ نفس المرجع السابق، ص 384.

مصادر ومراجع البحث:

1. لشهب صفاء، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006.
2. R. Teller le contrôle de gestion pour un pilotage intégrant stratégie en finance éditions management 1999
3. نعيمة يحيوي، زكية مقري، التحولات الكبرى في أنظمة مراقبة التسيير والموازنات التقديرية، دار راية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2015.
4. محمد الصغير قريشي، واقع مراقبة التسيير في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر، مجلة الباحث، العدد 09، جامعة ورقلة، 2011.
5. بوخناف وردة، مساهمة مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات الصحية، الملتقى الوطني حول: التسيير الصحي والصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات لتسيير ورهانات لتمويل المستشفى نموذجا"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 10-11 أفريل 2018.
6. عميروش بوشلاغم، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 25، العدد 03، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، 2014.
7. عريوة محاد، قياس وتقييم الأداء في القطاع الصحي في إطار الحوكمة باستخدام نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC)، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018.

8. دموم زكرياء، بوقفة عبد الحق، إمكانية تطبيق نظام التكاليف المبني على أساس الأنشطة في المؤسسات العمومية للصحة -دراسة ميدانية-، الأفاق للدراسات الاقتصادية، المجلد 05، العدد 01، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2020.
9. عريوة محاد، سعدوني فاتن، تحديد تكلفة الخدمة الصحية باستخدام نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في القطاع الصحي العمومي -تصميم نظري لنموذج (ABC) في المستشفيات-، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، المجلد 1، العدد 02، المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف، ميلة، 2016.
10. ماهر موسى درغام، خليل ابراهيم شفقة، حساب تكلفة الخدمة العلاجية وفقا لنظام التكاليف المبني على الأنشطة (ABC) في مستشفى غزة الأوروبي الحكومي (دراسة تطبيقية على قسم الميكروبيولوجي)، مجلة جامعة الأزهر سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 10، العدد 1، غزة، 2008.
11. خليل ابراهيم عبد الله شفقة، نموذج مقترح لتطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في مستشفى غزة الأوروبي (دراسة تطبيقية على قسمي الدم والتخثر والميكروبيولوجي)، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2007.
12. خلادي زوليخة، درحمون هلال، إمكانية تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة في المستشفيات الجزائرية -دراسة استطلاعية على مستوى المؤسسات الاستشفائية-، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 11، العدد 02، جامعة خميس مليانة، 2020.

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

مساهمة حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية

- دراسة حالة -

Contribution of artificial intelligence governance to improving health service – case study -

ط.د. دليلة دغلاش*	أ.د. لخضر مداح	د. ناصيرة بلخضر
مخبر الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة	مخبر سياسات التنمية الريفية في المناطق السهلية	مخبر البحث في تشريعات حماية النظام البيئي
تيسمسيلت / الجزائر	الجللفة / الجزائر	تيارت / الجزائر

ملخص: هدفت الدراسة إلى اختبار مدى مساهمة حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل وتيسمسيلت لإجراء الدراسة وتوزيع الاستبيان، واعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق هذا الهدف، وكان مجتمع الدراسة من المترددات على المؤسسة (230) شخصا، وقمنا باستخدام عينة عشوائية بلغت (144) وكانت عدد الاستبيانات الصالحة للدراسة (94)، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود أثر وعلاقة ارتباط بين أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي وتحسين الخدمة الصحية بنسبة (34,6%).

كلمات مفتاحية: حوكمة الذكاء الاصطناعي؛ الخدمة الصحية؛ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل تيسمسيلت.

تصنيف JEL: G34؛ O3؛ I18

Abstract: The study aimed to test the extent to which artificial intelligence governance contributes to improving the health service at the specialized hospital institution for mother and child Tissemsilt to conduct the study and distribute the questionnaire, and we relied on the descriptive and analytical approach to achieve this goal. The study population was (230) who frequented the institution. We Using a random sample of (144) and the number of valid questionnaires for the study was (94), the results of the study concluded that there is an impact and correlation between the dimensions of artificial intelligence governance and health service improvement at a rate of (34.6%).

Keywords: artificial intelligence governance; health service; specialized hospital institution for mothers and children Tissemsilt.

JEL classification : G34; O3; I18

* إسم ولقب المرسل؛ dalila.dalache@univ-tissemsilt.dz

190-159 - ص ص - 2023/12 – ISBN N°: 978-9931-864-18-9

مقدمة:

تولي الدول اهتماما بالغا لموضوع الذكاء الاصطناعي محاولة من خلال تقنياته مواكبة ركب استخدامه لتعزيز الإصلاحات الرامية لترقية الخدمة الصحية والتكفل بالمرضى. وككل تقنية تكنولوجية جديدة لها تأثيرات إيجابية وسلبية تم وضع ضوابط دولية ضرورية للحفاظ على الذكاء الاصطناعي، عن طريق إرساء وتفعيل مبادئ حوكمة الذكاء الاصطناعي التي توجه استغلال التطبيقات والأنظمة المرتبطة بالذكاء الاصطناعي في تفضيل وتحسين الخدمة الصحية. وبالتالي فإن أهمية تطبيق مبادئ وأخلاقيات حوكمة الذكاء الاصطناعي لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل تيسمستيلت بالجزائر، هو من الأهداف التي يسعى البحث إلى تحقيقها.

إشكالية البحث: تحاول الحكومات تحديد أولويات وطنية في مجال الذكاء الاصطناعي وربطها بالخدمة الصحية من خلال أخلاقيات وتشريعات وقوانين، وعليه، نطرح التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى مساهمة حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل تيسمستيلت؟

الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى توافر أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي والخدمة الصحية بالمؤسسة؟
 - ما العلاقة التي تربط بين حوكمة الذكاء الاصطناعي والخدمة الصحية؟
- فرضيات البحث:** لمعالجة السؤال الرئيسي، قمنا بصياغة الفرضية التالية:
- الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية، من وجهة نظر المنتفعات من الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بولاية تيسمستيلت.

أهداف البحث: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها:

- تعميق الإطار النظري والفكري حول متغيرات الدراسة؛
- اختبار مدى مساهمة حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية؛
- زيادة الإدراك بأهمية تطبيق أخلاقيات ومبادئ حوكمة الذكاء الاصطناعي في مجال الخدمة الصحية.

حدود الدراسة: لقد تحددت الدراسة بما يلي:

أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بولاية تيسمسيلت الجزائر؛ واشتملت على المترددات بالمؤسسة الاستشفائية؛ كما بدأت الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر جوان إلى شهر جويلية 2023.

أهمية البحث: تستمد هذه الدراسة أهميتها من الحاجة إلى إبراز ما يمكن أن

تقدمه حوكمة الذكاء الاصطناعي من حلول حقيقية لمشاكل الخدمة الصحية وضرورة تطبيق مبادئ والتزامات الحوكمة في مجال تحسين الخدمة الصحية.

المنهج المتبع في البحث: اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي.

الدراسات السابقة: سيتم تقديم ملخص لتلك الدراسات كالاتي:

- دراسة "منظمة الصحة العالمية"، سنة "2021"، بعنوان "أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة": هدفت الدراسة إلى توضيح وجهات النظر الجماعية لخبراء المنظمة المعنيين بأخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي لأغراض الصحة، والذي ضم 20 خبيرا في الصحة العامة والطب والقانون وحقوق الإنسان والتكنولوجيا والأخلاقيات. وقد أجرى الفريق تحليلا للعديد من الفرص والتحديات التي ينطوي عليها الذكاء الاصطناعي وأوصى باعتماد سياسات ومبادئ وممارسات تكفل استخدام الذكاء الاصطناعي لأغراض الصحة استخداما أخلاقيا، فضلا عن وسائل كفيلة بتجنب إساءة استخدامه لتقويض حقوق الإنسان والالتزامات القانونية؛

دراسة " Santos Costa "، سنة " 2023"، بعنوان " L'intelligence artificielle dans la santé transformer l'avenir des soins médicaux"

تهدف التطبيقات العملية للذكاء الاصطناعي في الطب، بدءاً من التشخيص بمساعدة الذكاء الاصطناعي إلى الطب الشخصي والعلاج الذكي القائم على الخوارزمية، إلى تزايد المساعدين الافتراضيين وروبوتات الدردشة في الرعاية الصحية. مع التركيز على القضايا الأخلاقية والأمنية المرتبطة بالذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، والخروج بنتيجة حماية بيانات المرضى، والشفافية في قرارات الخوارزمية، والمسؤولية في استخدام هذه التكنولوجيا الواعدة؛

ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة يتضح أن هذه الدراسات ساهمت في التركيز على حوكمة الذكاء الاصطناعي ودوره في تطوير وتحسين الصحة العامة والطب من جانبها النظري؛ وجاءت دراستنا عملية تطبيقية مخالفة عن الدراسات السالفة الذكر، بحيث تم استخدام أداة لجمع البيانات والمعلومات والمتمثلة في الاستبيان، واستعمال برنامج (spss.v21) لتحليل النتائج واختبار الفرضيات.

المبحث الأول:

المحددات التعريفية لحوكمة الذكاء الاصطناعي والخدمة الصحية

لقد أدى استخدام تكنولوجيات وتطبيقات الذكاء الاصطناعي النابعة من مراكز البحث والتطوير، وتكنولوجيات المعلومات المتقدمة المستعملة، وتوافر بيانات ضخمة وأدوات تحليلية لها، إلى توطئها في مجال الخدمة الصحية، بحيث أصبحت المنظمات في القطاعين العام والخاص للصحة تتبنى آليات حوكمة ورقابة ملائمة ترتبط بتقييم التأثير والآثار المجتمعية المترتبة عن تطبيق الذكاء الاصطناعي من خلال تفعيل مبادئ وأخلاقيات حوكمة الذكاء الاصطناعي.

المطلب الأول: ماهية حوكمة الذكاء الاصطناعي

يحتاج الذكاء الاصطناعي إلى عوامل وآليات لحسن تسيير الأخلاقيات والقوانين والالتزام بمبادئه المسؤولة على النحو الذي حددته منظمة الصحة العالمية، من خلال إصدار "أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة".

الفرع الأول: المفهوم المركب لحوكمة الذكاء الاصطناعي

تعتمد حوكمة الذكاء الاصطناعي على سياسات ومبادئ وممارسات تكفل استخدام الذكاء الاصطناعي لأغراض الصحة استخداما أخلاقيا، فضلا عن وسائل كفيلة بتجنب إساءة استخدامه لتقويض حقوق الإنسان والالتزامات القانونية¹؛ وكذلك تعتمد حوكمة الذكاء الاصطناعي وضع إطار قانوني لضمان أن تقنيات التعلم الآلي مدروسة جيدا ومتطورة بهدف مساعدة البشرية على التنقل في اعتماد أنظمة الذكاء الاصطناعي بشكل عادل². وعليه يمكن تقديم التعريف التالي: حوكمة الذكاء الاصطناعي هي عبارة عن وثيقة مقننة ومشرفة مقبولة عالميا، تركز أساسا على التطبيق العملي للقيم والمبادئ وحوكمتها بطريقة أخلاقية، في سبيل تحقيق الصحة والرفاهية الاجتماعية.

الفرع الثاني: مبادئ حوكمة الذكاء الاصطناعي

تتمثل مبادئ حوكمة الذكاء الاصطناعي فيما يلي:

- مبدأ حماية استقلالية الإنسان: قد يفضي استخدام الذكاء الاصطناعي إلى أوضاع يمكن أن تنقل فيها سلطة اتخاذ القرار إلى الآلات؛ ويقتضي مبدأ الاستقلالية ألا يتسبب استخدام الذكاء الاصطناعي أو النظم الحاسوبية الأخرى في تهديم استقلالية الإنسان. ويعني ذلك، في سياق الخدمة الصحية، أنه ينبغي أن يظل البشر متحكمين في نظم الخدمة الصحية والقرارات الطبية³.

- مبدأ تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة: ينبغي ألا تلحق تكنولوجيات الذكاء الاصطناعي الضرر بالأفراد، وينبغي أن يستوفي مصممو تكنولوجيات الذكاء الاصطناعي المتطلبات التنظيمية المتعلقة بالسلامة والكفاءة فيما يتعلق بحالات الاستخدام ودواعي الاستعمال المحددة تحديدا دقيقا، وينبغي أن تتاح تدابير لمراقبة الجودة في الممارسة العملية وتحسين الجودة في استخدام الذكاء الاصطناعي بمرور الوقت⁴.

- مبدأ ضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح: ينبغي أن تكون تكنولوجيات الذكاء الاصطناعي واضحة ومفهومة للطبيين والمرضى والمستخدمين والمنظمين، وهناك نهجان واسعان، ويتمثلان في تحسين شفافية تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي، وجعل تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي قابلة للتفسير⁵.

- مبدأ تعزيز المسؤولية والمساءلة: يلزم أن يحدد الإنسان المهام التي يمكن أن تؤديها النظم والشروط التي يمكن بموجبها أن تحقق الأداء المنشود تحديدا واضحا وشفافا، وعلى الرغم من أن تكنولوجيات الذكاء الاصطناعي تؤدي مهام محددة، فإنه من مسؤولية الجهات صاحبة المصلحة أن تتأكد من قدرتها على أداء تلك المهام وأن يستخدم الذكاء الاصطناعي " الضمان البشري " في ظل ظروف ملائمة ومن قبل أشخاص مدربين تدريبا مناسباً⁶.

- مبدأ ضمان الشمول والإنصاف: يعني أن يصمم الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة بحيث يشجع على استخدامه وإتاحته بشكل ملائم على أوسع نطاق ممكن، بصرف النظر عن العمر، أو الجنس، أو النوع الاجتماعي، أو الدخل، أو العرق، أو القدرة أو سائر الخصائص المحمية بموجب قوانين حقوق الإنسان⁷.

- مبدأ تعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستدام. إن القدرة على الاستجابة هي أن يقيم المطورون والمستخدمون تطبيقات الذكاء الاصطناعي بشكل مستمر وشفاف أثناء استخدامها استخداما فعليا. وأن يحددوا ما إذا كان الذكاء الاصطناعي يستجيب على نحو كاف ومناسب للتوقعات والمتطلبات المشروعة المبلغ عنها. كما تقتضي القدرة على الاستجابة اتساق تكنولوجيات الذكاء الاصطناعي مع تعزيز استدامة النظم الصحية والبيئات وأماكن العمل⁸.

المطلب الثاني: مفهوم الخدمة الصحية

تعتبر الخدمة الصحية مجموع الإجراءات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة على حد سواء، لجميع أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة عموما، والمرتبطة كذلك بتقديم الأفضلية للحياة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية

هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضی أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل⁹؛ كما أنها تعبر عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي، بهدف رفع المستوى الصحي للسكان وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية¹⁰. وعليه يمكن أن نستنتج أن الخدمة الصحية هي تقدير درجة رضا المستفيدين من نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم بغية تحقيق السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية والتي يمكن أن تشكل تهديدا على الصحة الفردية والمجتمعية.

الفرع الثاني: أبعاد الخدمة الصحية

قسم كوتلر (kotler) أبعاد الخدمة الصحية وفق المقياس المقدر بـ (100%) والموزع على الأبعاد كالتالي:

- **بعد الاعتمادية:** تعني الالتزام بالمواعيد المخصصة للمرضى والتي تعتبر كذلك حلا أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية قياسا بالأبعاد الأخرى¹¹؛

- **بعد الاستجابة:** تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم، الذين يتلقون الخدمة الصحية الحقيقية من قبل الكوادر الطبية وشبه الطبية مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم أو مناسب، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في النوعية¹²؛

- **بعد الملموسية:** تشير إلى مجمل التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، وصلات الانتظار للمرضى، ومكاتب الأطباء وغيرها، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في النوعية¹³؛

- **بعد الضمان:** يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين أي مقدمي الخدمة وقابليتهم لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق، وأيضا تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في النوعية¹⁴؛

- **بعد التعاطف:** يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وأشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته، ويمثل هذا البعد بأهميته 11%¹⁵.

المبحث الثاني:

أثر علاقة حوكمة الذكاء الاصطناعي بتحسين الخدمة الصحية

يتناول هذا المبحث الدراسة الميدانية الخاصة بمعرفة وتحديد أثر حوكمة الذكاء

الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية.

المطلب الأول: الطريقة المنهجية وإجراءات الدراسة

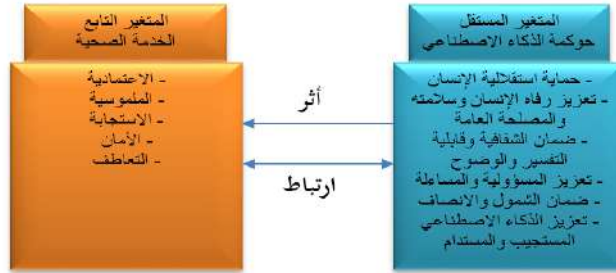
الفرع الأول: نموذج الدراسة

تم إعطاء تصور لنموذج الدراسة، بناء على أثر العلاقة التي تربط بين المتغير

المستقل المتمثل في حوكمة الذكاء الاصطناعي والمتغير التابع ألا وهو الخدمة الصحية.

ويمكننا تمثيل نموذج الدراسة من خلال الشكل التالي:

شكل رقم 01: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين.

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

بلغ عدد مجتمع الدراسة (230)، وهو رقم يجمع كل المنتفعات من الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية التخصصية للأم والطفل بولاية تيسمسيلت لشهر جوان وجويلية 2023، وتكونت عينة البحث العشوائية من (144) فردا من عينة الدراسة، استرجعنا (102) بنسبة (70,83%)، فقدنا (42) بنسبة (29,16%)، واستبعدنا (08) لعدم توافقها مع التحليل الإحصائي، ليصبح عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل (94) لتشكّل ما نسبته (92,15%) استبيان يمكن تعميم نتائجه في الواقع.

الفرع الثالث: ثبات وصدق أداة الدراسة

لمعرفة مدى الاتساق بين فقرات أداة الدراسة، تم حساب معامل الثبات كرونباخ - ألفا لكل مجال من المجالات المعالجة وكذلك للدرجة الكلية، وحساب صدق المحك في حالة حذف بعض فقرات الاستبيان وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم 01: معاملات الثبات للمحاور وللإستبانة ككل باستخدام معامل

كرونباخ - ألفا.

عدد الفقرات	معامل ثبات كرونباخ- ألفا	صدق المحك (الصدق الذاتي)	
23	0,922	0,960	حوكمة الذكاء الاصطناعي
20	0,963	0,981	الخدمة الصحية
43	0,951	0,975	الاستبيان ككل
صدق المحك = الجذر التربيعي لمعامل الثبات.			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـSPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن معامل ثبات كل من حوكمة الذكاء الاصطناعي (0,922)، الخدمة الصحية (0,963)، والاستبيان العام (0,975) مرتفع جدا، وهذا يعني أن الدراسة بشكل عام تتمتع بثبات ممتاز، وقد بلغ صدق المحك كذلك قيمة مرتفعة مما يثبت صدق الدراسة.

المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

في هذا المطلب سنتطرق إلى تحليل ومناقشة عبارات الاستبيان ضمن المحورين الأساسيين لموضوع الدراسة لحوكمة الذكاء الاصطناعي والخدمة الصحية.

الفرع الأول: مناقشة وتحليل محور حوكمة الذكاء الاصطناعي

دراسة تقدير ممارسة أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي في المؤسسة الاستشفائية كانت نتائجها كما يلي:

جدول رقم 02: المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والاتجاه العام لأبعاد

حوكمة الذكاء الاصطناعي

الاتجاه العام	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي.
عالي	02	0,561	4,29	حماية استقلالية الإنسان
عالي	03	0,451	4,03	تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة
عالي	04	0,854	3,88	ضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح
متوسط	05	0,692	3,57	تعزيز المسؤولية والمساءلة
عالي	01	0,596	4,36	ضمان الشمول والإنصاف
متوسط	06	0,559	3,16	تعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستدام
عالي	//	0,500	3,88	حوكمة الذكاء الاصطناعي

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج التحليل

الإحصائي. spss. v21

يوضح الجدول أعلاه مستوى درجة توفر عالية لحوكمة الذكاء الاصطناعي، إذ بلغ المتوسط الحسابي المرجح (3,88)، والانحراف المعياري (0,500)، وقد كانت معظم أبعاد هذا المحور عالية مرتبة وفق الترتيب التالي: في المرتبة الأولى ضمان الشمول والإنصاف، ثم في المرتبة الثانية حماية استقلالية الإنسان، أما المرتبة الثالثة فكانت لبعد تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة، والمرتبة الرابعة كانت ضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح، أما المرتبة الخامسة حصل عليها بعد تعزيز المسؤولية والمساءلة بدرجة توفر متوسطة، وفي المرتبة الأخيرة بدرجة توفر متوسطة لبعد تعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستدام.

الفرع الثاني: مناقشة وتحليل محور الخدمة الصحية

كانت نتائج محور الخدمة الصحية كالآتي:

جدول رقم 03: المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والاتجاه العام لأبعاد

الخدمة الصحية

أبعاد الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
الاعتمادية	4,16	0,713	02	عالي
الملموسية	4,10	0,562	03	عالي
الاستجابة	4,20	0,517	01	عالي
الأمان	4,02	0,693	04	عالي
التعاطف	3,85	0,662	05	عالي
الخدمة الصحية	4,07	0,493	//	عالي

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات spss.

يبين الجدول أعلاه مستوى درجة توفر عالية للخدمة الصحية، إذ بلغ المتوسط الحسابي المرجح (4,07)، والانحراف المعياري (0,493)، وقد كانت كل أبعاد هذا المحور عالية مرتبة وفق الترتيب الآتي: في المرتبة الأولى بعد الاستجابة، ثم في المرتبة الثانية بعد الاعتمادية، أما المرتبة الثالثة فكانت لبعدها الملموسية، والمرتبة الرابعة بعد الأمان، وأخيرا بعد التعاطف في المرتبة الخامسة.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية

الفرضية الصفرية:

$H_0 =$ لا يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي والخدمة الصحية، من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

الفرضية البديلة:

$H_1 =$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي والخدمة الصحية، من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

الفرع الأول: اختبار أثر حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية

جاءت نتائج اختبار هذا الأثر وفق الجداول التالية:

جدول رقم 04: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار

أثر حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	مستوى دلالة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0,000	48,688	7,808	1	7,808	الانحدار
		0,160	92	14,753	الخطأ
		//	93	22,561	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـSPSS.

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية، حيث قمنا بإجراء اختبار فيشر، وكانت قيمة (F) المحسوبة (48,688)، وبقيمة احتمالية بلغت (0,000)، وهي أصغر من مستوى المعنوية المفروض (0,05).

جدول رقم 05: تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر حوكمة الذكاء

الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S.E)	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الثابت	1,818	0,325		5,599	0,000	//
X	0,579	0,083	0,588	6,978	0,000	يوجد أثر
معامل التحديد	0,588					
معامل الارتباط	0,346					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتبين من الجدول أن هناك تأثيراً ذو دلالة إحصائية لحوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية، وذلك استناداً إلى أن قيمة (T) المحسوبة بلغ (6,978)، وبقية احتمالية بلغت (0,000)، وهي أصغر من مستوى المعنوية المفروض (0,05). وأن هناك علاقة ارتباط طردية لحوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية، وذلك استناداً إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,588)، كما أن معامل التحديد ($R^2=0,346$)، وهذا يعني أن التغير في حوكمة الذكاء الاصطناعي يفسر التغير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة (34,6%)، وتبقى نسبة (65,4%) تفسرها متغيرات أخرى، كما أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى حوكمة الذكاء الاصطناعي يؤدي إلى زيادة في تحسين الخدمة الصحية بقيمة (1,818). وعليه نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، التي تنص على أنه:

$H_1 =$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$ ، بين مستوى متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

الفرع الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية

سنعتمد على تحليل الانحدار البسيط وتحليل التباين لاختبار أثر كل متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية.

أولاً: أثر حماية استقلالية الإنسان في تحسين الخدمة الصحية

نتائج تحليل التباين والانحدار البسيط كانت كما يلي:

جدول رقم 06: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار

حماية استقلالية الإنسان في تحسين الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	مستوى دلالة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0,003	9,238	2,059	1	2,059	الانحدار
		0,223	92	20,502	الخطأ
		//	93	22,561	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية، حيث كانت قيمة (F) المحسوبة (9,238)، وبقية احتمالية بلغت (0,003)، وهي أصغر من مستوى المعنوية المفروض (0,05).

جدول رقم 07: تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر حماية استقلالية الإنسان في

تحسين الخدمة الصحية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S.E)	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,929	0,377	//	7,761	0,000	//
X ₁	0,265	0,087	0,302	3,039	0,003	يوجد أثر
معامل التحديد	0,091					
معامل الارتباط	0,302					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

- أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لحماية استقلالية الإنسان في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة. وأن هناك علاقة ارتباط طردية لحماية استقلالية الإنسان في تحسين الخدمة الصحية، وذلك استناداً إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,302)، كما أن معامل التحديد ($R^2=0,091$)، وهذا يعني أن التغير في حماية استقلالية الإنسان يفسر التغير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة 9,1%، وتبقى نسبة (90,9%) تفسرها متغيرات أخرى، بالإضافة إلى أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى حماية استقلالية الإنسان يؤدي إلى زيادة في تحسين الخدمة الصحية بقيمة (2,929). وبناء عليه، نرفض الفرضية الصفرية H_0 ، ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، التي تنص على أنه: $H_1=$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغير حماية استقلالية الإنسان في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

ثانيا: تأثير تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة في تحسين الخدمة الصحية

تم تلخيص أهم نتائج تأثير رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة وفقا للآتي:
جدول رقم 08: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة في تحسين الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	مستوى دلالة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0,001	12,688	2,734	1	2,734	الانحدار
		0,216	92	19,827	الخطأ
		//	93	22,561	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS

من خلال نتائج واردة في الجدول يتبين ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية.
جدول رقم 09: تحليل الانحدار البسيط لاختبار تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة في تحسين الخدمة الصحية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S.E)	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,533	0,433		5,847	0,000	//
X ₂	0,380	0,107	0,348	3,562	0,001	يوجد أثر
معامل التحديد	0,121					
معامل الارتباط	0,348					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS.

يوضح الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (12,688)، وقيمة احتمالية بلغت (0,001). وسيتم اختبار الفرضية بأسلوب الانحدار الخطي البسيط، وقد تم تلخيص أهم نتائجه في الجدول التالي:

- أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة في تحسين الخدمة الصحية. ويتبين من نفس الجدول أن هناك علاقة ارتباط طردية لتعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات، وذلك استناداً إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,348)، كما أن معامل التحديد ($R^2=0,121$)، وهذا يعني أن التغير في تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة يفسر التغير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة 12,1% وتبقى نسبة (9,87%) تفسرها متغيرات أخرى. وبناء عليه، نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، التي تنص على أنه:

$H_1 =$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغير تعزيز رفاه الإنسان وسلامته والمصلحة العامة في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

ثالثاً: تأثير ضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح:

من أجل اختبار الفرضية الفرعية، سيتم تحليل الانحدار البسيط وتحليل التباين لاختبار أثر ضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح.

جدول رقم 10: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار ضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح في تحسين الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	مستوى دلالة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0,000	37,528	6,537	1	6,537	الانحدار
		0,174	92	16,024	الخطأ
		//	93	22,561	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية.

جدول رقم 11: تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر ضمان الشفافية وقابلية

التفسير والوضوح في تحسين الخدمة الصحية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S.E)	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,862	0,201		14,231	0,000	//
X ₃	0,310	0,051	0,538	6,126	0,000	يوجد أثر
معامل التحديد	0,290					
معامل الارتباط	0,538					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS.

يتجلى من الجدول أعلاه أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح في تحسين الخدمة الصحية. وهناك علاقة ارتباط طردية لضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات، وذلك استناداً إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,538)، كما أن معامل التحديد (R²=0,290)، وهذا يعني أن التغير في ضمان الشفافية وقابلية التفسير والوضوح يفسر التغير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة

(29%) وتبقى نسبة (71%) تفسرها متغيرات أخرى. وبناء عليه، نرفض

الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، التي تنص على أنه:

$H_1 =$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغير ضمان الشفافية وقابلية التفسير في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

رابعاً: أثر تعزيز المسؤولية والمساءلة

سنعتمد من أجل اختبار الفرضية الفرعية، تحليل الانحدار البسيط وتحليل

التباين لاختبار تأثير تعزيز المسؤولية والمساءلة.

جدول رقم 12: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار

تعزيز المسؤولية والمساءلة في تحسين الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	مستوى دلالة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0,000	28,536	5,341	1	5,341	الانحدار
		0,187	92	17,220	الخطأ
		//	93	22,561	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار

الفرضية.

جدول رقم 13: تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر تعزيز المسؤولية والمساءلة

في تحسين الخدمة الصحية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S.E)	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,827	0,236		11,973	0,000	//
X ₄	0,347	0,065	0,487	5,342	0,000	يوجد أثر
معامل التحديد	0,237					
معامل الارتباط	0,487					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـSPSS.

يبين الجدول أعلاه أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لتعزيز المسؤولية والمساءلة في تحسين الخدمة الصحية. وهناك علاقة ارتباط طردية لتعزيز المسؤولية والمساءلة في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات، وذلك استناداً إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,487)، كما أن معامل التحديد ($R^2=0,237$)، وهذا يعني أن التغيير في تعزيز المسؤولية والمساءلة يفسر التغيير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة (23,7%) وتبقى نسبة (66,3%) تفسرها متغيرات أخرى. وبناء عليه، نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، التي تنص على أنه:

$H_1 =$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغير تعزيز المسؤولية والمساءلة في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

خامسا: أثر ضمان الشمول والانصاف

سنعتمد على تحليل الانحدار البسيط وتحليل التباين لاختبار تأثير ضمان الشمول والانصاف.

جدول رقم 14: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار ضمان الشمول والانصاف في تحسين الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	مستوى دلالة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0,000	110,070	12,289	1	12,289	الانحدار
		0,112	92	10,272	الخطأ
		//	93	22,561	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية.

جدول رقم 15: تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر ضمان الشمول

والانصاف في تحسين الخدمة الصحية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S.E)	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية الإحصائية	الدلالة
الثابت	1,384	0,258	//	5,368	0,000	//
X ₅	0,616	0,059	0,738	10,491	0,000	يوجد أثر
معامل التحديد	0,545					
معامل الارتباط	0,738					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS.

من خلال الجدول أعلاه هناك نتيجة تأثير ذو دلالة إحصائية لضمان الشمول والانصاف في تحسين الخدمة الصحية. وهناك نتيجة علاقة ارتباط طردية لضمان الشمول والانصاف في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات، وذلك استنادا إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,738)، كما أن معامل التحديد ($R^2=0,545$)، وهذا يعني أن التغير في ضمان الشمول والانصاف يفسر التغير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة (54,5%) وتبقى نسبة (45,5%) تفسرها متغيرات أخرى. وبناء عليه، نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، التي تنص على أنه:

$H_1 =$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغير ضمان الشمول والانصاف في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

سادسا: تأثير تعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستدام

إن تأثير تعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستدام كمتغير من متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية، يبينه نتائج الجدول التالي:

جدول رقم 16: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار

تعزيز الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية

مستوى المعنوية	مستوى دلالة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
0,000	14,692	3,107	1	3,107	الانحدار
		0,211	92	19,454	الخطأ
		//	93	22,561	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية.

جدول رقم 17: تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر تعزيز الذكاء الاصطناعي

المستجيب والمستخدم في تحسين الخدمة الصحية

المتغير	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري (S.E)	معامل الانحدار (Beta)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الثابت	3,034	0,273		11,095	0,000	//
X ₆	0,327	0,085	0,371	3,833	0,000	يوجد أثر
معامل التحديد	0,138					
معامل الارتباط	0.371					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الSPSS.

يوضح الجدول أعلاه وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لتعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستخدم في تحسين الخدمة الصحية. وكذلك هناك علاقة ارتباط طردية لتعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستخدم في تحسين الخدمة الصحية، وذلك استناداً إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,371)، كما أن معامل التحديد (R²=0,138)، وهذا يعني أن التغيير في تعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستخدم يفسر التغيير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة (13,8%) وتبقى نسبة (86,2%) تفسرها متغيرات أخرى. وبناء عليه، نرفض الفرضية الصفرية H₀ ونقبل الفرضية البديلة H₁، التي تنص على أنه: H₁ = يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α ≤ 0,05)، بين مستوى متغير تعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستخدم في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

الفرع الثالث: تأثير متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي مجتمعة في تحسين الخدمة الصحية

لمعرفة تأثير متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي مجتمعة في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية، استخدمنا تحليل الانحدار المتعدد، لكن قبل ذلك لا بد من التأكد من ملاءمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار المتعدد، وأنه لا وجود لمشكلة التعدد الخطي بين المتغيرات الفرعية لحوكمة الذكاء الاصطناعي، وذلك من خلال إجراء اختبار معامل تضخم التباين واختبار التباين المسموح لكل متغير من متغيرات المتغير المستقل، للتأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة، والجدول التالي يوضح نتائج هذه الاختبارات:

جدول رقم 18: نتائج اختبارات معامل تضخم التباين والتباين المسموح به لمتغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي.

العلاقة الخطية بين المتغيرات		المتغيرات	المتغير المستقل
التباين المسموح (Tolerance)	معامل تضخم التباين (VIF)		
0,209	4,796	X ₁	حوكمة الذكاء الاصطناعي
0,362	2,766	X ₂	
0,036	28,031	X ₃	
0,018	54,489	X ₄	
0,059	16,959	X ₅	
0,055	18,145	X ₆	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

جاءت نتائج معامل تضخم التباين لبعض متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي أقل من التقدير المعياري (10) وبعضها الآخر أكثر، حيث تراوحت بين (2,766) و(54,489)، هذا ما يوضحه الجدول أعلاه، كما أن قيم التباين المسموح حصرت بين (0,018) و(0,362) معظمها أكبر من (0,05). ومنه نستنتج أنه يوجد ارتباط عال بين متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي، ولهذا يمكن تشخيص العلاقة الخطية المتداخلة وفق اختبار collinearity diagnostics، والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم 19: اختبار collinearity diagnostics

نموذج	الأبعاد	القيمة الذاتية	مؤشر الحالة	ثابت	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆
1	1	6,927	1,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2	0,043	12,654	0,03	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
	3	0,016	20,549	0,05	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01	0,06
	4	0,007	30,973	0,44	0,16	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01
	5	0,005	37,895	0,31	0,02	0,64	0,03	0,00	0,00	0,00
	6	0,001	102,387	0,02	0,63	0,23	0,61	0,01	0,91	0,05
	7	0,000	128,605	0,15	0,15	0,10	0,33	0,99	0,06	0,88

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه وجود مشكل العلاقة الخطية المتداخلة

بين البعدين X₄ (تعزيز المسؤولية والمساءلة) و (ضمان الشمول والانصاف) X₅

وبإجراء اختبار أنوفا على كل الأبعاد مجمعة كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 20: تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار

أثر أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية

مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	مستوى دلالة F	مستوى المعنوية
18,496	1	3,083	65,979	0,000
4,065	92	0,047		
22,561	93	//		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات الـ SPSS

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية. وبالتالي يصبح معامل التحديد ($0,820$) ومعامل الارتباط ($0,905$) مما يفسر أن التغير في حوكمة الذكاء الاصطناعي يفسر التغير في تحسين الخدمة الصحية بنسبة (82%) وتبقى نسبة (18%) تفسرها متغيرات أخرى. وبناء عليه، نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، التي تنص على أنه: $H_1 =$ يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، بين مستوى متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي مجتمعة في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل.

خاتمة:

تعد حوكمة الذكاء الاصطناعي من بين أهم الأدوات التي تعمل على تفعيل دور الرقابة في مجموعة واسعة من نخب الحوكمة والإرشادات الأخلاقية والمسؤوليات المؤسسية التي يجب مراعاتها من أجل تحسين الصحة والرفاه في عالم يعتمد أكثر فأكثر على التكنولوجيا الرقمية.

وبناء على ما سبق ذكره خلصنا إلى النتائج التالية:

- تأكيد الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$ ، بين مستوى متغيرات حوكمة الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية من وجهة نظر المترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل؛

- أن أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي تتوافر معظمها بدرجة عالية ما عدا بعدي تعزيز المسؤولية والمساءلة وتعزيز الذكاء الاصطناعي المستجيب والمستدام؛ أما أبعاد الخدمة الصحية فتميزت بتوافر عالي لمجملها؛

- وجود أثر وعلاقة ارتباط بين أبعاد حوكمة الذكاء الاصطناعي وتحسين الخدمة الصحية بنسبة (34,6%)؛

- هناك علاقة موجبة تربط بين مساهمة حوكمة الذكاء الصناعي بأبعادها المختلفة والمجتمعة في تحسين الخدمة الصحية تقدر بنسبة 82%.

وعليه نستخلص مجموعة التوصيات التالية:

- على المؤسسة الاستشفائية تعزيز رفاه الأم وسلامتها ومراعاة المصلحة العامة من خلال تفادي حدوث أضرار نفسية أو بدنية للمريضات جراء المعالج بالآلات الحديثة المتطورة ذات خاصية الذكاء الاصطناعي؛

- اعلام المريضات في حال ارتكاب الآلات الخطأ الطبي وتوجيههن للجهة المسؤولة عن المساءلة القانونية؛

- استخدام التقنيات الحديثة بشفافية وموثوقية والاحتكام إلى الأمن الإلكتروني؛
- الاستعمال الشفاف والفعلي للتجهيزات والمعدات الطبية الذكية لكل المترددات؛
- القدرة على التقدير الفعال والتوقع المستقبلي للمتطلبات الطبية المبلغ عنها،
والتفاعل بسرعة من العاملين لحل المشكلات غير المتوقعة عن طريق التدريب والتكوين المهني؛

- القدرة على الاستجابة وتعزيز استدامة الخدمات الصحية بشكل واسع.
وفي إطار الآفاق المستقبلية لحكومة الذكاء الاصطناعي في مجال الخدمة الصحية بالجزائر، لا بد من وضع الأطر التنظيمية والتشريعية المتوافقة مع الأهداف المسطرة لبناء تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتحسين وتطوير الخدمة الصحية واستخدام مبادئها الأخلاقية، والتكيف مع التغيرات المتسارعة ومواجهة التحديات الجديدة التي يمكن أن يتسبب فيها الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمة الصحية من خلال تعزيز البحث والابتكار في القطاع الصحي.

مصادر ومراجع البحث:

- costa Santos, **L'intelligence artificielle dans la santé transformer l'avenir des soins médicaux**, costa Santos, USA ,2023.
- فؤاد بن غضبان، جغرافية الخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2022.
- مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، الطبعة الأولى، دار رسلان للنشر والتوزيع، سوريا، 2021.
- مليكة غواري، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، مجموعة يازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2020.
- منظمة الصحة العالمية، أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة: إرشادات منظمة الصحة العالمية. ملخص تنفيذي، منظمة الصحة العالمية، سويسرا، 2021.
- بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أميدة بن عجيلة بالأغواط)، مقال منشور في مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 02، العدد 01، 2018، ص 79.
- عبد الله ضاوي العتيبي، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف، مقال منشور في مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، مصر، المجلد 20، العدد 01، 2019، ص 198.
- غفران محمد إبراهيم هلال، يسرا محمد محمود شعبان، أمال محمد منور نجاحي، حوكمة الذكاء الاصطناعي ضمن أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان، مقال منشور في مجلة دراسات: علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 49، عدد 4، 2022، ص ص: 135-136.
- رؤية 2030، مبادئ أخلاقيات الذكاء الاصطناعي، الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي، الإصدار 1، المملكة العربية السعودية، 2022، ص 10.
- فارس صالح نجم، مدى توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظة نينوى: دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، مقال منشور في مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 2، 2021، العراق، ص 62.

- محمد علي سعد، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى، مقال منشور في المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، المجلد 03، العدد 02، جامعة دمياط، مصر، 2022، ص786.
- Unsplash/Michael Dziedzic، الذكاء الاصطناعي يعد بتحسين الطب- ومنظمة الصحة العالمية تصدر إرشادات كيلا يتم إساءة استخدامه، الموقع الإلكتروني: الأمم المتحدة، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://news.un.org>
- Unsplash/Michael Dziedzic، دعوة لتوخي الحذر بشأن استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة، الموقع الإلكتروني: الأمم المتحدة، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://news.un.org>
- دون مؤلف، إرشادات منظمة الصحة العالمية: أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي من أجل الصحة، الموقع الإلكتروني: connexUs، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://cnxus.org>
- رؤى حمود، حوكمة الذكاء الاصطناعي: المفتاح لمستقبل رقمي آمن، الموقع الإلكتروني: RMG، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. [/https://www.rmg-sa.com](https://www.rmg-sa.com)
- منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية تصدر أول تقرير عالمي عن الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة وستة مبادئ توجيهية بشأن تصميمه واستخدامه، الموقع الإلكتروني: منظمة الصحة العالمية، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://www.who.int>

هوامش البحث:

- ¹ منظمة الصحة العالمية، أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الصحة: إرشادات منظمة الصحة العالمية. ملخص تنفيذي، منظمة الصحة العالمية، سويسرا، 2021، ص xii.
- ² رؤى حود، حوكمة الذكاء الاصطناعي: المفتاح لمستقبل رقمي آمن، الموقع الإلكتروني: RMG، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://www.rmg-sa.com/>
- ³ غفران محمد إبراهيم هلال، يسرا محمد محمود شعبان، أمال محمد منور نجاحي، حوكمة الذكاء الاصطناعي ضمن أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان، مقال منشور في مجلة دراسات: علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 49، عدد 4، 2022، ص ص: 135-136.
- ⁴ دون مؤلف، إرشادات منظمة الصحة العالمية: أخلاقيات وحوكمة الذكاء الاصطناعي من أجل الصحة، الموقع الإلكتروني: connexUs، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://cnxus.org>
- ⁵ رؤية 2030، مبادئ أخلاقيات الذكاء الاصطناعي، الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي، الإصدار 1، المملكة العربية السعودية، 2022، ص 10.
- ⁶ منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية تصدر أول تقرير عالمي عن الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة وستة مبادئ توجيهية بشأن تصميمه واستخدامه، الموقع الإلكتروني: منظمة الصحة العالمية، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://www.who.int>
- ⁷ Unsplash/ Dzedzic Michael، دعوة لتوخي الحذر بشأن استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة، الموقع الإلكتروني: الأمم المتحدة، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://news.un.org>
- ⁸ Unsplash/ Dzedzic Michael، الذكاء الاصطناعي يعد بتحسين الطب- ومنظمة الصحة العالمية تصدر إرشادات كيلا يتم إساءة استخدامه، الموقع الإلكتروني: الأمم المتحدة، تاريخ الزيارة: 12 جويلية 2023. <https://news.un.org>
- ⁹ مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، الطبعة الأولى، دار رسلان للنشر والتوزيع، سوريا، 2021، ص 29.
- ¹⁰ فؤاد بن غضبان، جغرافية الخدمات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2022، ص ص: 139-140.
- ¹¹ بن تريح بن تريح، معزوزي عيسى، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمدية بن عجيلة بالأغواط)، مقال منشور في مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 02، العدد 01، 2018، ص 79.
- ¹² العتيبي عبد الله ضاوي، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف، مقال منشور في مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، مصر، المجلد 20، العدد 01، 2019، ص 198.
- ¹³ سعد محمد علي، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) من منظور المرضى، مقال منشور في المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، المجلد 03، العدد 02، جامعة دمياط، مصر، 2022، ص 786.
- ¹⁴ غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، مجموعة يازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2020، ص 66.
- ¹⁵ نجم فارس صالح، مدى توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظة نينوى: دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، مقال منشور في مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 2، 2021، العراق، ص 62.

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

تطبيقات التحول نحو الصحة الإلكترونية في الجزائر

Applications of the transition towards electronic health in Algeria

د. بن عدة أمحمد	د. طهراوي دومة علي	د. لكحل محمد *
كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير
جامعة غليزان / الجزائر	جامعة غليزان / الجزائر	جامعة غليزان / الجزائر

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المفاهيم المتعلقة بالتحول الرقمي، والإشارة إلى وضعية قطاع الصحة ضمن هذا التوجه الحديث، والهدف من الدراسة توضيح أهمية الرقمنة في القطاع الصحي وإمكانية التحول نحو الصحة الإلكترونية، وخلصت الدراسة إلى أن الجزائر إستطاعت إطلاق العديد من البوابات الرقمية المتعلقة بتسيير الصحة خاصة في ظل الأزمة الصحية، كما تعمل على إطلاق مشاريع رقمية في القطاع الصحي بهدف تقريب الخدمة من المواطن .

كلمات مفتاحية: الرقمنة؛ الصحة الإلكترونية؛ البوابات الرقمية؛ حوكمة الصحة؛ الجزائر
تصنيف JEL: L97؛ M15 ؛

Abstract : This study aims to identify the concepts related to digital transformation , and point to the status of the health sector within this modern, the study is to clarify the importance of digitization in the healthcare sector health and the possibility of evolving towards. Electronic health, the study concluded that was Algeria able to publish many digital portals related to health management especially in the light of crisis , and is also working on the launch of digital projects in the health sector with the aim of bringing, the service closer to the citizen.

Key words: digitization, electronic health, digital portals, health governance, Algeria.

JEL classification : L97 ; M15

*لكحل محمد ؛ Mohblack0075@gmail.com

2023/12 – ISBN N°: 978-9931-864-18-9 - ص ص: 191-210،

مقدمة:

يعد القطاع الصحي من بين أهم القطاعات ذات البعد الإستراتيجي وهذا لكونه يشمل الصحة العمومية المتعلقة بالمجتمع كما يعتبر مؤشر أساسي لقياس رفاهية المجتمعات إنطلاقاً من كونه عنصر مساهم في تحقيق التنمية المستدامة ، ومن ثم فإن التحول في التسيير الصحي اليوم إنتقل من الشكل التقليدي إلى الإلكتروني عبر ظهور العديد من التطبيقات والبوابات الرقمية المساعدة على تتبع صحة المريض من خلال تقنيات التطبيب عن بعد، والإستشارة عن بعد، وتسيير المواعيد بصفة رسمية وجاء مشروع الصحة الرقمية كمشروع رافد في الجزائر إنطلاقاً من الأزمة الوبائية السابقة التي من خلالها تم التخلي التدريجي عن التطبيب المكاني وإنقاله إلى الإلكتروني، وفي ذات السياق تسعى الجزائر إلى إرساء التحول الرقمي في الجانب الصحي عبر إطلاق جملة من المشاريع ذات الصلة بالصحة الإلكترونية.

إشكالية البحث: بناءً على ما سبق نطرح الإشكالية: "ما مدى مساهمة الرقمنة في إرساء التحول نحو الصحة الإلكترونية في الجزائر؟"

الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية:

- هل تساهم الرقمنة في إرساء الصحة الإلكترونية بالجزائر ؟
- ما أهم البوابات الإلكترونية المتوصل إليها في الجزائر ؟

فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: الرقمنة مشروع تكنولوجي رائد يعمل على إرساء الصحة الإلكترونية عبر التطبيقات المستخدمة في القطاع الصحي؛
- الفرضية الثانية: ساهمت الرقمنة في إطلاق البوابات الرقمية بالجزائر لتسيير الصحة ومن ثم التحول نحو إرساء الصحة الإلكترونية ؛
- الفرضية الثالثة: إرساء تطبيقات الرقمية في القطاع الصحي كان عبر التطبيقات الرقمية المتمثلة في المواعيد الرقمية ، والتطبيب عن بعد بالمؤسسات الصحية؛

أهداف البحث: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها:

- معرفة المفاهيم الحديثة المرتبطة بالصحة في ظل التحول الرقمي.
- إبراز أهم التطبيقات والبوابات الرقمية المطبقة في القطاع الصحي.
- توضيح مدى مساهمة الرقمنة في التحول نحو الصحة الإلكترونية بالجزائر.

أهمية البحث: تستمد هذه الدراسة أهميتها من الحاجة إلى إبراز أهمية الرقمنة في تطوير القطاع الصحي والتحول نحو الصحة الإلكترونية كرافد لتحقيق الرفاهية الصحية عبر تطبيقات الإلكترونيات .

منهج البحث: تم الإعتماد على المنهج الوصفي بأداته التحليل، من خلال عرض واقع الصحة الإلكترونية بالجزائر وأهم التطبيقات المستخدمة في القطاع ، بالإضافة إلى رصد مقاربات وبيانات متعلقة بالموضوع .

الدراسات السابقة :

- دراسة الباحثة سرير الحرتسي حياة ، " الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر تصور مقترح " ، الدراسة عبارة عن مقال منشور بمجلة دراسات الإقتصادية ، ضمن المجلد 16، العدد 02، 2022، من خلال الدراسة تم عرض المفاهيم وإستعراض تجارب رائدة في المجال ، وتوصلت الباحثة إلى أن تحقيق نموذج المتعلق بالبحث يتطلب إستراتيجيات عمل مع بناء قدرات متخصصة في مجال الصحة والرعاية الإلكترونية .

- دراسة الباحثة نوال وسار، الصحة الرقمية في ظل جائحة كوفيد19- تطبيقات الصحة الرقمية عبر الهواتف الذكية أنموذجا-، الدراسة عبارة عن مقال منشور بمجلة الدولية للاتصال الاجتماعي ضمن المجلد 9، العدد 1، 2022، من خلال الدراسة تم التطرق إلى تشخيص الصحة الرقمية وتحدياتها وما حققته الوسائط الرقمية في تفعيل الروابط بين الجمهور والمؤسسات ضمن سياق اتصالي فعال .

المبحث الأول : الرقمنة والحوكمة الصحية

المطلب الأول : الرقمنة: المفاهيم، الأهمية والمتطلبات.

الفرع الأول: مفهوم الرقمنة: يعرف التحول الرقمي أنه "عملية انتقال الشركات إلى نموذج عمل يعتمد على التقنيات الرقمية في ابتكار المنتجات والخدمات، وتوفير قنوات جديدة من العائدات وفرضها تزيد من قيمة منتجها، ويرمز للتحول الرقمي التحول في الأعمال أو الحكومات أي، إجراء تغييرات جذرية تطال نموذج العمل والإجراءات والعمليات، قد يطال التحول عملية تغيير المنتج أو طريقة تقديم الخدمة كليا. قد يكون استراتيجيا يتدخل في وظائف المؤسسة كلها من المبيعات إلى التوريد وتقنية المعلومات وكل سلسلة القيمة¹، ويعرفها Rowley على أنها: " الأنظمة العلمية والتكنولوجية والهندسية والإدارية المستخدمة في تناول ومعالجة المعلومات وتطبيقاتها وتفاعل مع الإنسان والأجهزة وكذلك الجوانب الاجتماعية والاقتصادية التي تتعلق بذلك"²، كما تعرفها الشبكة الكندية للمعلومات حول التراث "RCIP": "بأنها العملية التي خلالها يتم خلق صور رقمية انطلاقا من وثيقة ورقية أو كيان ثلاثي الأبعاد"³، وينظر إليها على أنها: " منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي وهي إجراء تغيير المحتوى الرقمي الفكري المتاح على وسيط تخزين فيزيائي إلى شكل رقمي"⁴

الفرع الثاني : أهمية الرقمنة (التحول الرقمي)

أصبح التحول الرقمي من الضروريات لكافة المصارف التي تسعى إلى التطوير وتحسين خدماتها وتسهيل وصولها للمستفيدين، حيث أن التحول الرقمي يعني فقط تطبيق التكنولوجيا داخل المصرف بل هو برنامج شامل كامل يمس المؤسسة ويمس طريقة وأسلوب عملها داخليا بشكل رئيسي وخارجيا أيضا من خلال تقديم خدمات للجماهير المستهدف لجعل الخدمات تتم بشكل أدق وقد أصبحت مهمة وملحة أكثر من ما مضى لتحول المصارف رقميا، ويعود ذلك وبشكل أساسي إلى

التطور المتسارع في استخدام وسائل وأدوات تكنولوجيا المعلومات في كافة نواحي الحياة سواء كانت متعلقة بالمعاملات مع القطاع الحكومي أو القطاع الخاص أو كانت تخص الأفراد، لذلك هناك ضغط واضح من كافة شرائح المجتمع على المصارف ضرورة تحسين خدماتها وإتاحتها على كافة القنوات الرقمية)⁵.

الفرع الثالث: متطلبات التحول الرقمي

يتطلب التحول الرقمي وجود إستراتيجية تعمل على تقديم خدمات مبتكرة تعطي للأعمال ميزة تنافسية قوية وآمنة وبأقل تكاليف، تعمل على تحقيق التحسين المستمر للمركز التنافسي للمنظمة في السوق، وتحقيق ولاء المستهلك وإرضائه، ويتطلب بناء هذه الإستراتيجية إتباع مجموعة من الخطوات تتمثل في⁶ :

-إنشاء رؤية: الرؤية هي تصور مستقبلي لوضع الرقمنة داخل المنظمة وخارجها، بمعنى التعرف على الهدف الرئيسي والأساسي من أجل الوصول بالمنظمة من تقليدية إلى رقمية، وهذا يتطلب أن تتم وضع أهدافا طويلة المدى.

-تحليل السوق: ويقصد به ضرورة دراسة السوق عمل المنظمة وعمل تحليل دقيق له، من حيث الأدوات التكنولوجية التي يعتمد عليها في بناء النظم الرقمية.

-تصميم تجربة المستخدم: بمجرد إنشاء رؤية وتحليل السوق، فيجب العمل على تصميم التجربة الرقمية التي ترغب المنظمة توصيلها للعميل، الذي يقوم بمقارنة هذه التجربة في المنظمات المنافسة.

-تقييم الوضع الحالي: التعرف على الوضع الحالي للمنظمة تمهيدا للتعرف على الفجوة الحالية بين ما ترغب أن تصل إليه المنظمة في المستقبل، ويتم ذلك عن طريق قيام المنظمة بالتعرف على البنية الأساسية الرقمية للمنظمة، وجودة البرامج والتطبيقات والأدوات الأخرى التي تستخدمها في تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية.

-تهيئة البنية التحتية: وهي خطوة مهمة تتطلب الإرتكاز على علماء البيانات والمتخصصين في الرقمنة وتحليل البيانات، بالإضافة إلى قيادة مهنية مؤهلة والبحث عن شريك موثوق لتنفيذ الإستراتيجية الرقمية للمنظمة بفعالية، ومساعدة فريق العمل على تطوير المهارات اللازمة للتغيرات المستقبلية، وكذلك بنا ثقافة جديدة تتماشى مع العمليات المحولة.

المطلب الثاني: الحوكمة الصحية

الفرع الأول : مفهوم الحوكمة الصحية

تعتبر الحوكمة الصحية هي مقارنة حديثة في التسيير؛ تنتج أسلوب موجه لتحسين كفاءة وفعالية العمل المؤسسات والتطور المنظم لتحقيق الجودة في القطاع الصحي والتميز في الأداء، وتتمارس عن طريق مجموعة من القوانين والعمليات والتقاليد التي تحدد كيفية ممارسة السلطة واتخاذ القرار، عبر مشاركة أوجه التفاعل بين المنظمات الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص ومن خلالها يتم فتح المجال الواسع فيما يخص المشاركة والشفافية والمساءلة والعدالة دون تمييز، في إطار السياسات المحدد من طرف الدولة، بغية تعزيز كرامة ورفاه الإنسان، ويمكن استخدام هذا المضمون على مستوى العام، والوطني والمحلي والمجتمعي في جميع جوانب الحياة سواء كانت في المجال الصحي، أو المالي أو حقوق الإنسان، إذ تعتبر هذه الخيرة وسيلة لإنصاف الضعفاء في المجتمع من خلال تطبيقها على أرض الواقع⁷، يقصد بالحوكمة الصحية العالمية ذلك التفويض لمؤسسات وعمليات الحوكمة مثل منظمة الصحة العالمية، والمنظمات كالتحالف العالمي للقاحات والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، السلومالاريا GAFTAM، وتعتبر منظمة الصحة العالمية من الفواعل المهمة ويقع مقرها في جنيف إلى جانب العديد من الشبكات والمنظمات غير الحكومية لذا يشار إليها "بعاصمة الصحة العالمية"، وقد برز بوضوح خلال هذه الألفية تزايد قوة وترابط الفواعل والمؤسسات ذات النفوذ في الصحة العامة العالمية⁸،

كما تشير حوكمة الصحة العالمية إلى المؤسسات وعمليات الحوكمة مع تفويض محدد لمصلحة مثل منظمة الصحة العالمية وتشير الحوكمة من أجل الصحة ضمن مؤسسات الحوكمة العالمية التي لها تفويض صحي محدد⁹.

الفرع الثاني : حوكمة الصحة في ظل التحول الرقمي¹⁰:

- سد الفجوة الرقمية في المرافق الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات المتقدمة لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين والمؤسسات التي هي بحاجة إليها بغض النظر عن أماكن تواجدهم أو أوقات التقدم إليها.

- تعمل على تسهيل نقل المعلومة في وقت قصير اتخاذ الإجراءات اللازمة بين جميعا لفاعلين في القطاع الصحي فمثلا في الجزائر خلال أزمة "كوفيد " 19 ونظر الضعف عملية الرقمنة في القطاع تستطيع المستشفيات والمخابر بإنتاج RT-PCR " في الوقت المناسب وربما في بعض الحالات سجلت النتائج تأخر بشهر كامل مما يشكل تدمر المواطنين وخلق عدم الثقة بينهم وبين المؤسسة المقدمة للخدمة.

- تعزيز وتدعيم فرص التنمية والإصلاح الإداري والاقتصادي في القطاع الصحي بحيث أنه بإستطاعة الحكومة الإلكترونية مساعدة مؤسسات الأعمال المتعاملة مع المرافق الصحية للوصول إل الشبكة للحصول على الخدمات والمتطلبات، أي أن الحكومة الإلكترونية تقدم التطوير قدرات ومهارات مؤسسات العمال و المواطنين المتعاملين معها بما يمكنهم من تحقيق مستويات أعلى من الإنتاجية.

- تدعيم الاستثمار في موارد المؤسسة : ويتجسد هذا الاستثمار في موارد المؤسسة من خلال تقليل تكلفة الخدمات الصحية والعمال والمعلومات الحكومية وما يصاحبها من إجراءات متعددة.

المبحث الثاني: الصحة في ظل التحول الرقمي بالجزائر

المطلب الأول: الصحة الإلكترونية

الفرع الأول : مفهوم الصحة الإلكترونية: تعرّف الصحة الإلكترونية كمفهوم واسع يشمل العديد من الأنشطة المتعلقة العديد من تقنيات التجارة الإلكترونية والبنية التحتية، وأبرزها الإنترنت، لتسهيل ممارسات الرعاية الصحية وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية بأنها زيادة الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لربط مقدمي الخدمات والحكومات من أجل إعلام المتخصصين في الرعاية الصحية والمديرين والمستهلكين لتحفيز الابتكار في تقديم الرعاية الصحية وإدارة النظام الصحي، وتحسين نظام الرعاية الصحية

من جهة أخرى، هناك من يقدم تعريف تقني للصحة الإلكترونية يشير إلى أن الصحة الإلكترونية جهد متضافر يبذله قادة في مجال الرعاية الصحية وصناعات التكنولوجيا المتقدمة للاستفادة الكاملة من الفوائد المتاحة من خلال تقارباً لإنترنت والرعاية الصحية، وهو الأمر الذي يؤكد أن ظهور الصحة الإلكترونية من اجل مواجهة كل من الفرص و التحديات في قطاع الرعاية الصحية¹¹، وتشير أيضا الصحة الإلكترونية إلى جميع أشكال الرعاية الصحية الإلكترونية المقدمة عبر الإنترنت، بدءاً من المنتجات المعلوماتية والتعليمية والتجارية إلى الخدمات المباشرة التي يقدمها مهني الصحة أو الشركات أو المستهلكين. وتتضمن الصحة الإلكترونية

مجموعة متنوعة من الأنشطة السريرية التي ميّزت تقليد الرعاية الصحية عن بُعد، ولكنها تقدم عبر الإنترنت ببساطة، وتهدف الصحة الإلكترونية على جعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة، كما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها الاستخدام الفعال من حيث التكلفة والأمن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في دعم المجالات المتصلة بالصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية والمراقبة الصحية، والمؤلفات الصحية، والتعليم الصحي، المعرفة والبحوث الصحية¹²، كما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها

الاستخدام الفعال من حيث التكلفة والأمن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في دعم المجالات المتصلة بالصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية والمراقبة الصحية، والمؤلفات الصحية، والتعليم الصحي، المعرفة والبحوث الصحية¹³، كما أدى الابتكار التكنولوجي والروبوتات وإنترنت الأشياء إلى تزايد إستعمال الأجهزة الرقمية المختلفة من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية والعاملين في المستشفيات، كما سهلت السجلات الصحية الإلكترونية EHR علاج العديد من فئات المرضى، ويرى جيف داتشيس المؤسس لأنظمة البيانات أن الصحة الرقمية أصبحت ركيزة مهمة في الرعاية الصحية الحديثة، وأن جمع بين نهج الرعاية الصحية التقليدية والتقنيات الرقمية يساعد المرضى بشكل أفضل من خلال تقديم حلول أكثر كفاءة¹⁴

كما تشكل المراقبة عن بُعد ضمن الرعاية الصحية التقنيات التالية¹⁵:

- تطبيقات الويب أو الأجهزة المحمولة الخاصة بتحميل معلومات إلى فريق الرعاية الصحية. فمثلاً من له داء السكري، يقوم بتحميل سجلات الأطعمة ومستويات السكر في الدم والأدوية التي تتناولها، كي يفحصها أحد أفراد التمريض.

- الأجهزة التي تقيس ضغط الدم أو السكر في الدم أو مستويات الأكسجين مثلاً، وتنقل البيانات لاسلكياً.

- الأجهزة التي يمكن ارتداؤها، وتسجل البيانات وترسلها تلقائياً. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تسجل الأجهزة بيانات مثل سرعة القلب أو مستوى السكر في الدم أو طريقة السريان أو وضعية الجسم أو الرعشات أو النشاط البدني .

- أجهزة المراقبة المنزلية لكبار السن أو المصابين بالخرف، التي تستطيع اكتشاف التغيير في الأنشطة اليومية مثل السقوط.

- الأجهزة التي ترسل إشعارات لتنبية بممارسة الرياضة أو الحصول على الأدوية.

الفرع الثاني: أبعاد نظام الصحة الإلكترونية :

حيث تم اعتماد ثلاث أبعاد هي كالآتي¹⁶ :

- **نظام السجلات الطبية الإلكترونية:** نتيجة التطورات الهائلة في تكنولوجيا المعلومات خال السنوات الماضية قادت المتخصصين في مجال الرعاية إلى تصميم سجلات طبية إلكترونية تعتمد على الحاسوب بكل إمكانياته المتطورة الصحية وتكنولوجيا المعلومات معاً من تخزين ومعالجة ونقل البيانات والمعلومات عن طريق شبكات المعلومات ووسائل الاتصال الحديثة، وتمتاز هذه السجلات بدقة محتواها وسهولة الوصول إليها وتكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة ويمكن أن يحتوي نظام السجلات الطبية الإلكترونية على التاريخ الطبي للمريض والعلاجات السابقة والأدوية التي تناولها وحالات الحساسية والأعراض الجانبية ونتائج تحاليل المختبرات وصور الأشعة وغيرها

- **نظام تطوير الخدمات الصحية:** تسعى المستشفيات والمنظمات الصحية باستمرار إلى تطوير خدماتها الصحية المقدمة للمرضى وذلك عن طريق تحسين إجراءات الرعاية الصحية وتوفير البنى الأساسية اللازمة والاعتماد على البرامج الإلكترونية في أتمتة الوصفة، كما إن العديد من المستشفيات تعمل على نشر الوعي الطبية وطلب الدواء إلكتروني المعلوماتي والتثقيف الصحي عبر إرسال سلسلة من الموضوعات الصحية التي تهم الفرد والمجتمع عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف المحمول وذلك للمساهمة في التنمية الصحية الشاملة ذات المردود الإيجابي.

- **نظام الطب الاتصالي:** ويعني استخدام وسائل اتصالات حديثة لتقديم خدمات تشخيصية وعلاجية واستشارية وتعليمية للمرضى، ويساعد هذا النظام عبر يتواجدون في مناطق متباعدة جغرافي وسائل الإتصالات المختلفة وتكنولوجيا المعلومات على تبادل المعرفة ونقل البيانات والمعلومات وصور الأشعة والتصوير المقطعي ومخططات كهربائية الدماغ والقلب بكفاءة عالية.

ومن الإستراتيجيات الدولية في ترقية الرعاية الصحية الشاملة انطلاقاً من الأزمة الأخيرة المتعلقة بجائحة كوفيد19 تم إتباع مجموعة من الخطط وإستراتيجيات التي تحقق مبدأ الحفاظ على الرعاية الصحية الشاملة في ضل الأزمات ومن ضمنها¹⁷ :

- إستراتيجية منظمة الأمم المتحدة: لقد كان لمنظمة الأمم المتحدة دور كبير وفعال في ترقية خدمات الرعاية الصحية الشاملة خاصة في ضل جائحة كورونا، وكان ذلك خاصة من خلال إستراتيجية خطة التنمية المستدامة لعام (2030).

- إدراج الرعاية الصحية الشاملة ضمن أهداف التنمية المستدامة: تسلط خطة التنمية المستدامة لعام (2030) على الإمكانيات الكبيرة التي يعد بها انتشار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والترابط العالمي وتتيح التقدم البشري وسد الفجوة الرقمية وإيجاد مجتمعات عمادها المعرفة. كما تسعى أهدافه هذه التنمية المستدامة "إلى إعمال حقوق الإنسان للجميع" وهي قابلة للتطبيق عالمياً على جميع الأشخاص في جميع البلدان، بما فيها البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، وقد تضمنت هذه الخطة 17 بند، البند الثالث منها كان مضمونه هدف صحي شامل وهو ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع في كل الأعمار والدعوة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة (منظمة الأمم المتحدة)

- اعتماد نظام المليارات الثلاث: تهدف منظمة الأمم المتحدة من خلال هذا

النظام المدرج في برنامج العمل للعام الثالث عشر للمنظمة، ويسعى إلى تحقيق:

- ضمان استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة.

- حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل.

- تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية .

المطلب الثاني: الصحة في ظل التحول الرقمي بالجزائر - الصحة الإلكترونية

نموذجاً -

الفرع الأول: منصات التحول الرقمي: ساهم التحول الرقمي بالجزائر في إطلاق العديد من المنصات الرقمية المرتبطة بالصحة والتي بدورها شكلت انطلاقة نحو الصحة الإلكترونية من خلال المنصات التالية: ¹⁸

1- المنصة الإلكترونية لتتبع تطور فيروس كورونا: <http://civid19.sante.gov.dz>:

لقد كانت المنصة الرقمية لرصد تطورات فيروس كورونا، عبر البوابة الإلكترونية الخاصة بوزارة الصحة كنتيجة لتوجه الدولة الجزائرية نحو تطوير المحتوى الرقمي والخدمات عبر الانترنت، والتحول الرقمي التدريجي في مختلف المجالات وعلى مستوى كافة المؤسسات. تختص هذه المنصة بتتبع آخر التطورات المتعلقة بانتشار فيروس كورونا في الجزائر، وتوفير إحصائيات حالات الإصابة الشفاء والوفيات الجديدة كل يوم على مستوى البلد من خلال الخريطة الوبائية، كما تتولى هذه المنصة أيضا تقديم المعلومات والمستجدات للمواطنين، ونصائح سواء حول المرض أو الإجراءات الوقائية - باعتبارها جزء من التدابير المتخذة لمواجهة هذا الوباء.

2- المنصة الإلكترونية للاستشارة الطبية عن بعد <http://etabib.dz> :

هي منصة إلكترونية مبرمجة ومطورة وفق معايير عالمية، تأسست من طرف شركة ابن حمزة للبحث والتطوير وهي شركة جزائرية ناشئة عاملة في مجال الحلول الذكية بالقطاع الصحي بتأسيس من طرف ممارس طبي متخصص في تكنولوجيا المعلومات بحيث تعد هذه المنصة أحد أهم المشاريع الرقمية المبتكرة في الجزائر تضم فريق امن الشباب . المتطوعين والمؤهلين تأهيلا عاليا، كانت انطلاقتها تزامنا مع تفشي الوباء في الجزائر منذ ماي (2020)، تتولى هذه المنصة تقديم خدمات مجانية عن بعد في الاستشارة الطبية باستخدام الهاتف أو الحاسوب في فترة الحجر المنزلي، وتمنح للمرضى إمكانية استئناف مواعيدهم الطبية في ضلال إجراءات احترازية المتخذة للحد من فيروس كورونا للتخفيف من الانتقال للمؤسسات الصحية، ومن بين المقومات التي تميز هذه المنصة والتي تأهلها بأن تكون رائدة في المجال الصحة الإلكترونية هي الشمولية.

3- المنصة الإلكترونية لحجز المواعيد الطبية <http://sihhatech.com>

تمنح هذه المنصة للمواطن خدمات متعددة أهمها:

- الاطلاع والبحث عن الأطباء أو المؤسسات الصحية حسب طبيعة المرض أو مجال التخصص، وفي إطار الحيز الجغرافي المقيم فيه المريض.
- حجز المواعيد الطبية عن بعد وتأكيدھا بطريقة سريعة ومجانية.
- الربط بين المؤسسات الصحية والصيدليات من خلال خدمة تحويل الوصفة.
- تعيين الصيدليات التي تتوفر على الأدوية المطلوبة.
- تمكن المريض من خدمة طلب الدواء عن بعد من الصيدليات

الفرع الثاني : بوابات الرقمنة الصحية في الجزائر :

كما تم إطلاق مجموعة أخرى من البوابات الرقمية جاءت على النحو الآتي¹⁹:

- البوابة الرقمية لمتابعة الاستشفاء والحالات الحرجة والوفيات والحالات المشتبه فيها: وهي بوابة من تصميم وإنجاز مؤسسة الجزائرية Network Spider ويتم الولوج إلى البوابة عبر شبكة الإنترنت.

تحتوي البوابة واجهة أولية تتضمن خانتان:

- اسم المستخدم **user name** : ويمثل الاسم المستعار الذي يستخدمه العامل المكلف من المؤسسة الصحية بإدارة حساب المؤسسة بالبوابة.
- كلمة المرور **password** : وتمثل الرمز السري للمرور الخاص بالمؤسسة الصحية للولوج إلى البوابة الرقمية.

الشكل رقم (01): البوابة الرقمية لمتابعة الاستشفاء والحالات الحرجة

والوفيات والمشتبه فيها

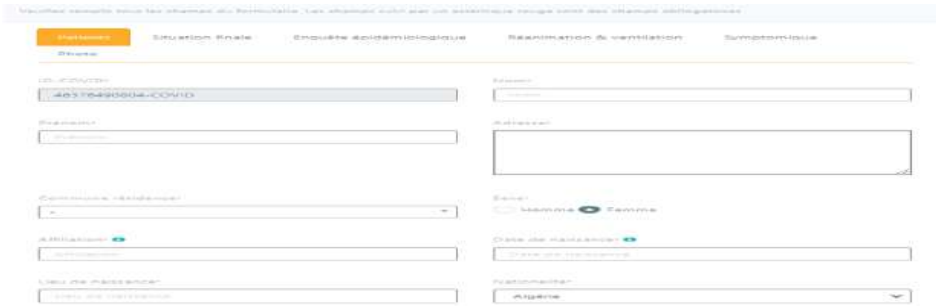


المصدر: محمد أمين بوحنك، كمال العقريب، الإدارة الإلكترونية كآلية لتسيير جائحة كورونا، بوابات وزارة الصحة الجزائرية الإلكترونية أنموذجا، مجلة أبحاث ودراسات التنمية، المجلد 10، العدد 01، 2023، ص 86

بعد اللوج إلى البوابة تظهر واجهة الاستخدام وبها عدة أيقونات، منها ثلاثة بوابات فرعية (نوافذ)، تساهم كل منها في أداء مهام محددة وتشمل²⁰:

-الاستشفاء: وهي إحدى أهم النوافذ التي تتضمنها البوابة الرقمية، كونها تحتوي على البيانات المتعلقة بدخول المصابين إلى المؤسسات الصحية، ومدة إقامتهم فيها وتنقلاتهم بين الوحدات الاستشفائية، كما تشمل (إسم المريض، ولقبه، تاريخ ميلاده، الجنس، عنوان الإقامة، بالإضافة إلى التاريخ المرضي لطالب الاختبار وتحويل الخروج، عناية مركزة)

الشكل رقم (02) : واجهة البوابة الرقمية للاستشفاء



المصدر: محمد أمين بوحنك، كمال العقريب، الإدارة الإلكترونية كآلية لتسيير جائحة كورونا، بوابات وزارة الصحة الجزائرية الإلكترونية أنموذجا، مجلة أبحاث ودراسات التنمية، المجلد 10، العدد 01، 2023، ص 87

كما تم العمل على إنشاء مشاريع رقمية في الجزائر تتمثل فيما يلي²¹:

- **المشروع الأول:** يتمثل في إطلاق أرضية المستشفى الرقمي الذي من شأنه تحسين الهياكل الصحية وعصرنتها وتكون بداية هذا المشروع من خلال رقمنة الملف الطبي وإنشاء قاعدة بيانات صحية للمرضى، بحيث يكون الولوج إليها عبر أرضية رقمية للاستقبال مرتبطة بقاعدة بيانات للشبكة الصحية الداخلية والخارجية وتكون مرتبعتان رقميا بالطبيب المعالج والمريض والهيكل الصحي، والهدف من هذا المشروع التكفل بالمريض خلال وقت

- **المشروع الثاني:** يخص رقمنة العلاقات التعاقدية مع هيئات الضمان الاجتماعي عن طريق بطاقة الشفاء؛

- **المشروع الثالث:** وهو الاعتماد على رقم التعريف الوطني لبطاقة الوطنية البيومترية وتدمج هذه المعلومات بالملف الرقمي للمريض الذي يتضمن المعلومات الصحية الدقيقة؛

- **المشروع الرابع:** يتمثل في رقمنة الإدارة المركزية وربطها بالمؤسسات الصحية لتسهيل ومعالجة الملفات المختلفة خاصة الأنشطة الطبية؛

- **المشروع الخامس:** رقمنة مخططات النشاط حتى يسمح للقطاع بتقييم الجانب المادي والبشري للهياكل الصحية.

الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة نجد أن التحول الرقمي ساهم بشكل جيد في تطوير القطاع وعمل على إحداث طفرة في القطاع خاصة بظهور مفهوم الصحة الإلكترونية، التطبيب عن بعد، الإستشارة عن بعد وهذا ما أدى إلى حوكمة القطاع والتوجه نحو (الحكومة الصحية)، بالإضافة إلى ذلك نجد أن الجزائر بدورها عملت على إدماج التكنولوجيا الحديثة في القطاع الصحي عبر التقنيات والبوابات الإلكترونية الرقمية، وتسعى إلى تطوير المنظومة الصحية كضرورة حتمية بهدف صناعة خدمة صحية إلكترونية.

توصلنا إلى النتائج الآتية : الصحة الإلكترونية مشروع رائد يهدف إلى تقريب الخدمات الإلكترونية الصحية؛ الصحة الإلكترونية مؤشر يعكس مدى جاهزية القطاع رقميا؛ تساهم البوابات الإلكترونية في إرساء التحول الرقمي في القطاع الصحي؛ عملت الجزائر على إدماج التكنولوجيا في القطاع الصحي مع محاولة التوجه نحو الصحة الإلكترونية؛ الصحة الإلكترونية تعمل على حوكمة الصحة .

بناء على النتائج أعلاه يمكننا تأكيد أو عدم تأكيد الفرضيات كالتالي:

-الفرضية الأولى: الرقمنة تعمل على إرساء الصحة الإلكترونية؛ "مؤكدة"

-الفرضية الثانية: الأزمة الوبائية السابقة ساهمت في إطلاق البوابات الرقمية بالجزائر لتسير الصحة؛ "مؤكدة" .

-الفرضية الثالثة: بإمكان الجزائر إرساء تطبيقات الرقمية في القطاع الصحي، "مؤكدة" .

وعليه نستخلص مجموعة التوصيات التالية: تفعيل بشكل جيد مشروع الصحة الإلكترونية في الجزائر لكونه يتماشى مع التطورات الحاصلة في القطاع الصحي؛ تثمين الرقمنة والعمل على إرساءها في المؤسسات الصحية؛ العمل على تحسين وتطوير التقنيات الحديثة (البوابات الرقمية).

هوامش البحث:

- ¹ سلامي جميلة، يوسف بوشي، التحول الرقمي بين الضرورة والمخاطر، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد 02، 2019، ص 947.
- ² عمار زيدان، حسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 7، العدد 1، 2023، ص 153
- ³ يزيد عباسي، سليمة حفيظي، الرقمنة كمطلب استراتيجي لتحقيق حوكمة الجامعات الجزائرية، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، المجلد 05، العدد 02، 2022، ص 165
- ⁴ قريو أسماء، التدقيق الداخلي في ظل الرقمنة، تطبيق برنامج team mat نموذجا في مؤسسة أوريدو، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 05، العدد 02، 2022، ص 706
- ⁵ إسماعيل عثمان شريف اسحق، التحول الرقمي وأثره على مصداقية المعلومات المحاسبية مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 5، العدد 2، 2022، ص 408
- ⁶ حسيني أمينة، آفاق التحول الرقمي في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، العدد 02، 2022، ص 112.
- ⁷ بريس محمد عبد المنعم، أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني (أزمة كوفيد 19 أمودجا)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 12، العدد 01 الخاص، 2021، ص 246
- ⁸ منال سخري، الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة في الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد 02، 2021، ص 296
- ⁹ نفس المرجع أعلاه، ص 302
- ¹⁰ بريس محمد عبد المنعم، أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني (أزمة كوفيد 19 أمودجا)، مرجع سبق ذكره، ص 248
- ¹¹ مراد بن سعيد، عادل زقاغ، سامي بخوش، جاهزية الصحة الإلكترونية: إطار نظري، مجلة السياسة العالمية، المجلد 5، العدد 3، 2021، ص 44
- ¹² نفس المرجع أعلاه، ص 45
- ¹³ هشام بوعبد الله، دور الإعلام الآلي في تحسين التسيير العمومي للقطاع الصحي (الصحة الإلكترونية)، مجلة قضايا معرفية، المجلد 1، العدد 8، 2022، ص 5
- ¹⁴ وسار نوال، الصحة الرقمية في ظل جائحة كوفيد 19- تطبيقات الصحة الرقمية عبر الهواتف الذكية أمودجا، المجلة الدولية للإتصال الإجتماعي، المجلد 9، العدد 1، 2022، ص 402
- ¹⁵ <https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art , consulte2023>

- ¹⁶ عمر محمد دره، ناصر سيف، ناصر خضور، تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي دراسة حالة، المجلة العربية للإدارة، المجلد 37، العدد 2، 2017، ص 8
- ¹⁷ سهام زروالي، إستراتيجيات علمية في ترقية نظام الرعاية الصحية الشاملة في ظل جائحة كورونا-الصحة الرقمية أمودجا-، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 8، العدد 2، 2022، ص 515
- ¹⁸ محمد أمين بوحنك، كمال العقريب، الإدارة الإلكترونية كآلية لتسيير جائحة كورونا، بوابات وزارة الصحة الجزائرية الإلكترونية أمودجا، مجلة أبحاث ودراسات التنمية، المجلد 10، العدد 01، 2023، ص 86
- ¹⁹ نفس المرجع أعلاه، ص 87.
- ²⁰ محمد أمين بوحنك، كمال العقريب، الإدارة الإلكترونية كآلية لتسيير جائحة كورونا، بوابات وزارة الصحة الجزائرية الإلكترونية أمودجا، مرجع سبق ذكره، ص 87.
- ²¹ بن جمعة محمد، سنوسي زوليخة، الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية فرص وتحديات، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 14، العدد 01، 2023، ص 612.

قائمة المصادر والمراجع :

-المقالات:

- 1- سلامي جميلة، يوسف بوشي، التحول الرقمي بين الضرورة والمخاطر، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد02، 2019، ص 947.
- 2-عمار زيدان، حسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 7، العدد 1، 2023، ص 153
- 3-يزيد عباسي، سليمة حفيظي، الرقمنة كمطلب استراتيجي لتحقيق حوكمة الجامعات الجزائرية،المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات،المجلد 05، العدد 02، 2022، ص 165
- 4-قريبو أسماء، التدقيق الداخلي في ظل الرقمنة،تطبيق برنامج team mat نموذجاً في مؤسسة أوريدو، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 05، العدد 02، 2022، ص 706
- 5-إسماعيل عثمان شريف اسحق، التحول الرقمي وأثره على مصداقية المعلومات المحاسبية مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 5، العدد 2، 2022، ص 408
- 6-حسيني أمينة، آفاق التحول الرقمي في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، العدد02، 2022، ص 112.
- 7-بريش محمد عبد المنعم، أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني(أزمة كوفيد 19 أنموذجاً)،مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد12، العدد 01 الخاص، 2021، ص 246
- 8-منال سخري،الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة في الواقع والتحديات،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد58،العدد2021،02، ص 296
- 9-مراد بن سعيد،عادل زقاغ،سامي بخوش، جاهزية الصحة الالكترونية: إطار نظري، مجلة السياسة العالمية، المجلد 5، العدد3، 2021، ص 44
- 10-هشام بوعبد الله ، دور الإعلام الآلي في تحسين التسيير العمومي للقطاع الصحي (الصحة الإلكترونية)،مجلة قضايا معرفية، المجلد 1، العدد8، 2022، ص 5
- 11-وسار نوال ، الصحة الرقمية في ظل جائحة كوفيد19-تطبيقات الصحة الرقمية عبر الهواتف الذكية أنموذجاً، المجلة الدولية للإتصال الإجتماعي، المجلد 9، العدد 1، 2022، ص 402
- 12-عمر محمد دره، ناصر سيف، ناصر خضور،تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي دراسة حالة ، المجلة العربية للإدارة ، المجلد 37، العدد 2، 2017، ص 8
- 13-سهم زروالي ، إستراتيجيات عالمية في ترقية نظام الرعاية الصحية الشاملة في ظل جائحة كورونا-الصحة الرقمية أنموذجاً-، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 8، العدد 2، 2022، ص 515

- 14- محمد أمين بوحنك، كمال العقريب، الإدارة الإلكترونية كآلية لتسيير جائحة كورونا، بوابات وزارة الصحة الجزائرية الإلكترونية أمودجا، مجلة أبحاث ودراسات التنمية ، المجلد 10، العدد 01، 2023، ص 86
- 15- بن جمعة محمد، سنوسي زوليخة، الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية فرص وتحديات، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 14، العدد 01، 2023، ص 612.
- المواقع الإلكترونية :

1-<https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art,consulte2023>

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
-الواقع، التحديات والآفاق -

واقع تطبيق الدول العربية للأنظمة الرقابية في القطاع الصحي - دراسة حالة
المملكة العربية السعودية-

*The Reality of Arab States' Application of Regulatory Regulations
in the Health Sector - Case Study Saudi Arabia*

د. سليمان نصاح	د. نجاة بن فريجة *
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
أحمد بن يحيى الونشريسي / الجزائر	الجيلالي بونعاما / الجزائر

ملخص:

نظرا لما يشهده القطاع الصحي من تطور في العالم العربي، وسعيا لتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية، بات يحتم على هذه المنظمات من انتهاج أسلوب إداري جيد أساسه الرقابة الفعالة والتمتيز، حيث سعت المملكة العربية السعودية إلى انتهاج أنظمة رقابية لتسيير مؤسسات القطاع والعمل على تنفيذها، وهو ما حاولنا دراسته من خلال الإشكالية المطروحة حول ما مدى تطبيق الدول العربية للأنظمة الرقابية في القطاع الصحي، هادفين إلى إبراز أهمية الرقابة الصحية، متوصلين بذلك إلى أهميتها وفعاليتها في القطاع الصحي كلمات مفتاحية: المنظمات الصحية، الرقابة، العالم العربي.

تصنيف JEL: I10 ؛ D45 ؛ N35

Abstract

Given the development of the health sector in the Arab world in order to improve the level of health services provided by health organizations, These organizations must adopt a good management approach based on effective and distinct oversight. The Kingdom of Saudi Arabia has endeavoured to adopt regulatory regulations for the management and implementation of the sector's institutions. This is what we tried to study through the problem of how much Arab countries are applying the regulatory regulations in the health sector. in order to highlight the importance of health control, thereby demonstrating its relevance and effectiveness in the health sector

Keywords: Health organizations, censorship, Arab world.

JEL classification: I10 ; D45 ; N35

مقدمة:

تلعب المنظمات الصحية دور العامل المشترك في المجتمعات الدولية والعربية، حيث تتعامل معها مختلف شرائح المجتمع من أجل الحصول على خدمة داخلية أو خارجية، عند الولادة والشيخوخة، ومع ما تعرفه المجتمعات العربية وخاصة دول الخليج العربي ومنها المملكة العربية السعودية من تطور اجتماعي وصناعي وإقتصادي، أدى ذلك إلى تزايد المشكلات الصحية وتزايد الطلب على الخدمات الصحية

مما جعل تلك المنظمات تعمل على تحديد أهدافها بتخطيط نظام رقابة ذو كفاءة وفعالية، لتقديم خدمات العلاج والوقاية إلى المرضى ثم الإرتقاء بمستوى الأداء لأقصى حد ممكن، وهذا من خلال توجيه عملية الرقابة المخطط لها من قبل هيئات مختصة بالدولة.

إشكالية البحث: وقصد دراسة تأثير الرقابة على أداء المنظمات في القطاع الصحي ومعرفة مدى تطبيق الدول لهذه الأنظمة الرقابية، ارتأينا طرح التساؤل الرئيسي التالي: إلى أي مدى يتم تطبيق الأنظمة الرقابية في المؤسسات الصحية وذات العلاقة بالقطاع الصحي في الدول العربية؟

الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ماهية المؤسسات الصحية وأهميتها؟
- ماهية الرقابة وأهم ألياتها؟
- ماهية الأنظمة الرقابية المعتمدة في السعودية ذات العلاقة بالمنظمات الصحية والمنظمات ذات العلاقة بالقطاع الصحي؟

فرضيات البحث: لكي تتمكن من مناقشة الإشكالية المطروحة، نصيغ

الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى: تنامي الاهتمام بالرقابة خاصة بالنسبة للمؤسسات ذات العلاقة بالقطاع الصحي.
- الفرضية الثانية: لا تحتاج المنظمات الصحية من أجل توفير خدمات ذات جودة عالية لأفراد المجتمع، إلى أنظمة رقابية مخططة.
- الفرضية الثالثة: نظرا للطلب المتزايد على الخدمات الصحية خاصة بعد ما عرفه العالم من تغير خلال جائحة كورونا، أدى ذلك إلى تدخل وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية لإرساء أنظمة رقابية مخططة لتسيير المنظمات الصحية.

أهداف البحث: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها:

- إبراز أهمية الرقابة في المنظمات الصحية والمؤسسات ذات العلاقة بالقطاع الصحي.
- الوقوف على مدى اهتمام المملكة العربية السعودية في تطبيق نماذج رقابية فعالة لخدمة القطاع الصحي.

أهمية البحث: للبحث أهمية كبرى فالخدمات الصحية لا يمكن لها أن تنمو وتزدهر دون وجود أنظمة رقابية، خاصة مع تنامي ظهور المؤسسات ذات العلاقة بالقطاع الصحي التي تسعى للوصول بخدماتها لمختلف شرائح المجتمع، حيث تسعى الدول من بينها السعودية إلى تقديم أنظمة رقابية كفؤة ضمن رؤية 2030.

المنهج المتبع في البحث: لدراسة الموضوع من كل الجوانب والإجابة على الإشكالية، فقد تم الاعتماد على منهج يستند في جوهره على الوصف والتحليل.

الدراسات السابقة: ويمكننا ذكر أهمها في:

- دراسة "صلاح محمود ذياب"، سنة 2012، بعنوان "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور

المرضى والموظفين": هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية من منظور المرضى والموظفين ومن أهم النتائج المتوصل إليها: توفر المستشفيات الحكومية تطبيق أبعاد جودة الخدمات الطبية كالاتمادية والتعاطف والأمان.

- دراسة "بشير عباس محمود العلاق"، سنة 2001، بعنوان "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية في الأردن": هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم المرضى المنتفعين من خدمات المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن لمستوى جودة هذه الخدمات وتوقعاتهم لمستوى الخدمات المقدمة فعلياً، ومن أهم النتائج المتوصل إليها: جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المرضى كانت مرتفعة.

- دراسة "ابراهيم بن جلال"، سنة 2017، بعنوان "متطلبات ميكانيزميات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية": هدفت الدراسة إلى التعرف على التدقيق الصحي في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أنه لا وجود لأي نوع من أنواع التدقيق الصحي بالمؤسسات الصحية.

المبحث الأول:

الإطار المفاهيمي للرقابة في المؤسسات الصحية .

مما لا شك فيه المؤسسات الصحية تلعب دورا هاما في المجتمعات ويعود الاهتمام بها إلى كونها المسؤول الرئيسي عن تقديم الخدمات الطبية للمرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، لذا وجب توفير الرقابة الداخلية والخارجية اللازمة لتسيير وضبط عمل هذه المنظمات والمؤسسات ذات العلاقة بها.

المطلب الأول: ماهية المؤسسات الصحية وتقويمها

عرفت المؤسسات الصحية العديد من التعاريف ، والتي سنناقشها في النقاط

التالية:

الفرع الأول: مفهوم المؤسسة الصحية.

عرفت المؤسسة الصحية على أنها: "مجموعة المختصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم وإستمرار المنظمة الصحية"¹.

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية (OMS) على أنها: "ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي و الوقائي للمواطنين، و يصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، و هو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية"².

كما تعرف على أنها: "تركيب إجتماعي، إنساني، يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية"³.

الفرع الثاني:تقييم أداء المؤسسات الصحية

إن تقويم الأداء يرتبط بنوعين من التقويم هما⁴:

الأول: يتعلق بتقويم النتائج المتحققة لبلوغ الأهداف المخططة.

الثاني: يرتبط بالنواحي الوظيفية التي تتصل بكفاءة استخدام الموارد المتاحة سواء كانت موارد أو قوى بشرية أو معدات رأسمالية.

1. مؤشرات تقييم أداء المؤسسة الصحية:

يمكن أجمال هذه المؤشرات على وفق خمس مجاميع رئيسة و تتفرع منها مقاييس مختلفة لتحديد مستوى الأداء لكل مجموعة على حدة و يمكن إجمالها بالآتي⁵:

1. مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية: ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن: الأطباء، الملاك التمريضي، ذو المهن الصحية، الإداريون و الخدميون. – المؤشرات الخاصة بالأطباء: يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم و منها:

ب- المؤشرات الخاصة بالملاك التمريضي.

ج- المؤشرات الخاصة بذو المهن الصحية.

د- المؤشرات الخاصة بالإداريين و الخدميين.

2. مؤشرات تقويم الأداء للموارد المادية و المالية.

3. مؤشرات تقويم أداء جودة الخدمات الصحية.

4. مؤشرات تقويم أداء الخدمات الوقائية و الرعاية الصحية الأولية.

5. مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية و البحثية.

و بطبيعة الحال فإن استعمال هذا المؤشر أو ذلك يعتمد على الرغبة الحقيقية لإدارة المؤسسة الصحية ففي الاستفادة من النتائج المتحققة من ذلك القياس، و عكسها على تقويم الأداء لأنشطتها المختلفة باتجاه تطويرها نحو الأحسن.

الطرق المعتمدة في تقييم الأداء

هناك العديد من الطرق التي يمكن اعتمادها في تقييم الأداء لعمل المنظمات الصحية، و تتمثل في الآتي⁶:

1-قياس نسبة الأداء: يمكن أن يأخذ أشكالاً إحصائية و على شكل مدرجات تكرارية منفردة أو مجتمعة يتم في ضوءها إجراء موازنة في الأداء بين مدد مختلفة، وقد يأخذ درجات مختلفة منها المستوى المرغوب به... الخ.

2- قائمة الفحص: يقوم على أساس اختيار عبارة أو جملة معينة تمثل الاتفاق مع الرأي المطلوب حيال الحالة المعروضة.

3- أنظمة المقارنة للعاملين: يعتمد على الأسلوب على رأي الرئيس الأعلى عن أداء العاملين الذين بمعيتة، ومدى مساهمة كل واحد منهم في انجاز العمل المطلوب.

4-تحديد الأهداف: هذا الأسلوب يتوافق مع المقصود بمصطلح الإدارة بالأهداف، أي أن قياس مستوى أداء العاملين في القسم أو الشعبة أو الردهة الصحية يرتبط بمقدار مساهمتهم الحقيقية في بلوغ الأهداف المقررة لهم.

المطلب الثاني: الرقابة في المنظمات الصحية وآلياتها:

إن الرقابة في المؤسسات الصحية أو المؤسسات ذات العلاقة المباشرة بها والمؤثرة بشكل مباشر على الصحة العامة، يجب أن تخضع لرقابة منظمة ومخططة وهذا لتحقيق الأهداف المرجوة منها.

الفرع الأول: أهمية الرقابة في المنظمات الصحية

أكدت عدة دراسات على أهمية ضرورة وجود رقابة في المنظمات الصحية، ودورها في نجاح الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين ومن الأمور المهمة التي تحققها الرقابة في المنظمات الصحية:⁷

- الرقابة على أداء العاملين والتأكد من استخدامهم الأمثل للموارد المتاحة لضبط التكلفة المرتفعة والمتصاعدة للخدمات الصحية.
 - لمنع حدوث أخطاء في تقديم خدمات الرعاية الصحية يصعب إصلاحها، والطلب على هذه الخدمات لا يحتمل التأخير أو الانتظار.
 - أن استخدام التكنولوجيا المتقدمة مرتفعة التكلفة، ولا بد من التأكد من استخدامها بالشكل الصحيح والوقت الصحيح.
- كذلك من أهم الأسباب التي دعت لضرورة الرقابة والاهتمام بجودة الخدمات الصحية وخصوصا في القطاع الحكومي ما يلي:
- ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية.
 - زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمنتفعين بالخدمة وارتفاع نسبة اهتمامهم بالجودة.
 - غياب الإدارة الفعالة، وإنعدام التنسيق بين الأقسام المختلفة.
 - زيادة نسبة الشكاوي القانونية المقدمة في بعض المستشفيات بسبب سوء ممارسة المهن الطبية.
- الفرع الثاني: آلية فحص نظام الرقابة وإدارة المخاطر في المنظمات الاستشفائية:**
- تتكون آلية الفحص من جزئين:⁸
1. معرفة وفهم الإجراءات والطرق الموصفة في النظام: بمعنى جمع المعلومات عن نظام الرقابة الداخلية وتوثيقها ودراستها.
 2. الحصول على درجة مقولة من التأكد بأن هذه الإجراءات والطرق مطبقة وفقا لما هو موصوف في النظام.
- إدارة المخاطر:** هي كيفية التحدي والسيطرة لحسائر غير متوقعة أو تدهور في الخدمات الصحية وإدارة المخاطر مهمتها تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد الجهات التي يمكن أن تساهم في تحديد قياس وفحص تقييم المخاطر، حيث تلعب أنظمة الرقابة الداخلية دورا مهما في إدارة المخاطر الرئيسية الملازمة لعمليات وأنشطة في سياق تحقيق أهدافها.⁹ وحيث تعمل وزارة الصحة على الإشراف على آليات التنفيذ وتحديد جداول زمنية لذلك، من خلال خطة إستراتيجية ممثلة في الشكل 04.

نظام الرقابة على خدمة المرضى:

تتمثل خدمة المرضى بتحقيق حاجاتهم وكسب رضاهم من خلال معرفة مواصفات ونوع الخدمة التي يحتاجونها، وهناك خصائص للخدمة المميزة، نوضحها في التالي:¹⁰

- سهولة استخدامها.
- سهولة الحصول عليها.
- متوفرة وسعرها مناسب.
- إجراءات الحصول عليها واضحة ومعروفة.
- شروط الحصول عليها غير متعسفة.
- حديثة ومتطورة وآمنة لمقدم الخدمة ومتلقيها.
- تلبية حاجات طالب الخدمة.
- تلازم ولا تنفصل عن جهة تقديمها.
- ذات تكلفة مناسبة.

المبحث الثاني:

برنامج الرقابة الصحية للمملكة العربية السعودية وتنفيذه

تعتبر المؤسسة الصحية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية و الأوصياء الذين يطلبون الوقاية، كما يشهد عصرنا الحاضر الكثير من التحولات الجذرية والسريعة في القطاع الصحي لذا وجب توفير نظام رقابة مخطط له يعمل على الحفاظ على الصحة العامة للمجتمعات. وحيث يمثل الشكل 03 منظومة القطاع الصحي في المملكة.

المطلب الأول: التخطيط لعملية الرقابة الصحية وتنفيذها في المملكة العربية السعودية.

إن التخطيط لعملية الرقابة الصحية يعتبر أمراً أساسياً يؤدي إلى تحقيق أهداف المؤسسات الصحية بفاعلية.

الفرع الأول: التخطيط العام للرقابة الصحية.

ويمكن تفصيلها في النقاط التالية:¹¹

1. التخطيط السنوي للرقابة: يتوجب على المسؤول المختص بداية كل عام أن يُعدّ الخطة السنوية للرقابة، هذه الخطة هي عبارة عن التوجهات والأولويات التي سيتم إتباعها من قبل الجهات المختصة بناءً على منهجية التخطيط الاستراتيجي للأمانات والبلديات التابعة لها، ويتم أخذ النقاط الآتية بعين الاعتبار عند صياغة الخطة السنوية للتفتيش:

- الخطة الاستراتيجية للأمانات والبلديات التابعة لها.
- الأهداف الاستراتيجية للأمانات والبلديات التابعة لها.
- تحليل البيانات المتعلقة بزيارات التفتيش الميدانية للأعوام السابقة.

- سلامة الأغذية المقدمة واحتياجات المستهلك ومتلقي الخدمة.
- أهداف التفتيش التشغيلية المراد تحقيقها خلال السنة.
- معدل إنتاجية القائمين بأعمال الرقابة الصحية بناءً على البيانات في السنوات السابقة.

2. التخطيط الشهري لأعمال الرقابة الصحية: بناءً على التوجيهات السنوية التي

تُشكّل خطة الرقابة الصحية السنوية بالإضافة إلى التوجيهات الدورية التي يصدرها المسؤول المختص مبيناً فيها أولويات التفتيش، مثل: التركيز على أنشطة معينة أو مشكلة معينة، يقوم كل مسؤولي الأمانات والبلديات التابعة لها بإدراج الأولويات والأهداف وأنواع الزيارات المطلوبة في خطة الرقابة الصحية الشهرية وتوزيع زيارات التفتيش الميدانية جغرافياً للمنشآت الخاضعة للتفتيش ضمن منطقة الاختصاص، كما يتم إعداد خطة العمل الشهرية بناءً على توافر المواد الآتية:

- تحديد عدد القائمين بأعمال الرقابة الصحية.
- معدل الوقت المستغرق لإجراءات الجولات التفتيشية.
- التوزيع الجغرافي للمنشآت.
- توفر وسائل النقل والمعدات اللازمة لإنجاز أعمال الرقابة.

3. برامج العمل الأسبوعية: يتم تحويل الخطة الشهرية إلى برامج عمل أسبوعية تُعدّ

في نهاية كل أسبوع (للأسبوع الذي يليه) لتتضمن ما يلي:

- أسماء المنشآت التي ستتم زيارتها ومواقعها.
- تصنيف كل منشأة من حيث مستوى الخطورة.
- فرق المراقبين الصحيين.
- تاريخ ووقت بدء وانتهاء جولة التفتيش الميدانية اليومية.

- نوع الزيارة، ما إذا كانت زيارة منح موافقات ترخيص أم زيارة دورية أم زيارة متابعة أم زيارة بناءً على شكوى أم أخرى.

الفرع الثاني: عناصر الرقابة الصحية للمملكة العربية السعودية:

حددت المملكة العربية السعودية ضمن دليل الإجراءات الرقابية على المنشآت ذات العلاقة بالصحة العامة، عناصر الرقابة الصحية والمتمثلة في:¹²

- المراقب الصحي.
- الأنشطة الخاضعة للتفتيش.
- الزيارات التفتيشية.
- الأغذية والمنتج المتداول.

1. مهام المراقب الصحي ومسؤولياته:

- التفتيش الدوري على المنشآت الغذائية والتجارية والمنشآت ذات العلاقة بالصحة العامة، وتحديث بياناتها.
- توثيق نتائج الزيارات التفتيشية وتطبيق المخالفات والعقوبات المناسبة إذا دعت الحاجة.
- إجراء عمليات القياس والاختبار بواسطة الأجهزة المحمولة سواء للتجهيزات أو خلافه.
- الحفاظ على سجلات المعايرة الدورية لأجهزة الفحص والقياس والصيانة الدورية، وإبلاغ رئيس شعبة الصحة والبيئة عند الحاجة لعمل الصيانة.
- تقييم المخاطر الصحية الناشئة عن المنشآت والمناطق المحيطة بها، والتنسيق مع شركاء "مدن" لوضع الإجراءات التصحيحية لها.
- إصدار الشهادات الصحية للعاملين وتراخيص المنشآت وتجديدها.

- العمل مع الجهات الحكومية الأخرى في مجالات التفتيش والرقابة، والتنسيق معها للعمل في اللجان المشتركة.
- المساهمة في تطوير المعايير والأنظمة والتعليمات والسياسات والإجراءات الخاصة بالرقابة الصحية.
- التوعية والتثقيف الصحي للعاملين في المنشآت بأهم الممارسات الجيدة.
- 2. **الصلاحيات الخاصة بالمراقب الصحي:** وتمثل أهمها في:¹³
 - دخول المنشأة من دون سابق إنذار، والوصول إلى الأقسام المرتبطة ضمن نطاق المنشأة، وإجراء عمليات التفتيش والرقابة.
 - الإطلاع على أي وثائق ومستندات خاصة بالمنشأة/العاملين/ المواد المعروضة بغرض التأكد من مطابقتها للأنظمة والتشريعات.
 - طلب المساعدة من مسؤول المنشأة أو من يمثله خلال عمليات التفتيش للإجابة عن الأسئلة المحققة لغرض الزيارة، وأخذ التوجيهات في حال رصد مخالفات وتعيين إجراءات تصحيحية للالتزام بتنفيذها.
 - إغلاق المنشأة احترازيًا وفق الإجراءات المعتمدة.
 - الموافقة على منح/ إيقاف التراخيص المهنية للأنشطة ذات العلاقة وفق الإجراءات.
 - اتخاذ الإجراءات الاحترازية لضمان حماية الصحة العامة والالتزام بالاشتراطات الصحية.
 - الموافقة على منح/ إيقاف الشهادات الصحية الخاصة بالعاملين وفق الإجراءات.

المطلب الثاني: برنامج ونموذج الرعاية الصحية للمملكة العربية السعودية

حددت المملكة العربية السعودية نموذج للرعاية الصحية الوطني ضمن رؤية 2030 والتي تسعى من خلالها إلى تحقيق أهدافها المرجوة في تحقيق الرعاية الصحية لجميع عناصر المجتمع.

الفرع الأول: نموذج الرعاية الصحية الوطني

يهدف مشروع نموذج الرعاية الصحية الوطني إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين من الخدمة في المملكة، بما يكفل أعلى مستويات الجودة والكفاءة للمستفيد. كما يقوم بتحقيق مفهوم الوقاية، ويوفر البيئة المهنية الأمثل للممارس الصحي. ويأتي تقديم النموذج مراعيًا لحاجة الخدمات الصحية في المملكة لتحقيق خطط برنامج التحول الوطني 2020 ، وأهداف رؤية 2030.

ويعمل نموذج الرعاية الجديد على تطبيق 42 مبادرة، 27 منها مقسمة على نظم الرعاية الصحية الستة، و15 مبادرة متداخلة مع نظم رعاية مختلفة. هذه المبادرات هي عبارة عن مجموعة استراتيجيات برمجية، مصممة خصيصًا لإحداث تغييرات سلوكية، وتحسين صحة الفرد وتخفيض التكلفة العلاجية¹⁴. والممثل في الشكل 1.

الأنظمة الستة لنموذج الرعاية الصحية الحديث:

صمم نموذج الرعاية الجديد استنادًا إلى أنظمة الرعاية الستة، ولقد اختيرت هذه الأنظمة بشكل يجيب على التساؤلات الرئيسية التي قد يطرحها أفراد المجتمع وهي:

الرعاية الوقائية: كيف سيساعدني النظام في الحفاظ على صحتي الجيدة؟

الرعاية العاجلة: كيف سيساعدني النظام عندما أواجه مشكلة طارئة؟

الرعاية الاختيارية: كيف سيساعدني النظام للحصول على أفضل النتائج للعمليات المقررة؟

رعاية النساء والأطفال: كيف سيساعدني النظام لأنجب طفلي بأمان؟

- رعاية الأمراض المزمنة: كيف يُمكن أن يقدم لي النظام الدعم والمساندة للتعايش مع الأمراض المزمنة التي أعاني منها؟
- الرعاية التلطيفية: كيف يُمكن للنظام أن يوفر لي أفضل مستويات الرعاية وأكثرها حساسية في المراحل الأخيرة من حياتي؟ والمثلة في الشكل رقم 2.
- المبادئ الخمسة التي تحدد نموذج الرعاية: وتتمثل في:¹⁵
- تمكين الأفراد وعائلاتهم من التحكم بصحتهم.
 - تقديم المعرفة اللازمة للأفراد كجزء من علاجهم، وتمكينهم من اكتساب الثقافة اللازمة للتحكم بصحتهم.
 - الدمج الكامل للنظام الصحي، بما يتلاءم مع وجهة نظر الأفراد.
 - الحفاظ على صحة الأفراد، والتركيز على المجتمع ككل، من خلال اتخاذ نهج وقائي بدلاً من اتخاذ نهج علاجي فقط لتقديم الخدمات الصحية.
 - توفير الخدمات العلاجية المناسبة للمرضى حسب كل حالة ، دون أن يكون العلاج مفرطاً أو دون المستوى الأمثل.

الفرع الثاني: نتائج الرقابة الصحية لوزارة الصحة السعودية لعام 2023.

كشفت "الصحة" زيارتها الرقابية للتأكد من تطبيق الاشتراطات الصحية والإجراءات الوقائية لمكافحة العدوى في المؤسسات الصحية، حيث نفذت فرق الالتزام بالوزارة 715866 زيارة رقابية ميدانية وذلك خلال عام 2022م، حيث يأتي ذلك استمراراً لجهودها في رفع مستوى الالتزام بالاشتراطات الصحية والوقاية من فيروس كورونا (كوفيد-19) والحد من انتشاره. وأكدت الوزارة أن زيارتها الرقابية التوعوية اليومية تهدف إلى رفع مستوى التزام المؤسسات الصحية في المستشفيات، والمجمعات، والصيدليات، والمؤسسات الصحية الأخرى بالاشتراطات الصحية، والتأكد من التزامها بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا بما فيها الالتزام بارتداء

الكفاءة داخل المؤسسات الصحية، وآليات الممارسة الصحية المعتمدة لإدارة هذه الجائحة، وتوفير المتطلبات اللازمة لسلامة المرضى. وأوضحت الوزارة أن عدد العقوبات الموجهة للمؤسسات الصحية بلغ (11892) عقوبة، منها (1096) رصدت على فئة المستشفيات، و(4861) على الجمعيات الطبية، و(4632) على الصيدليات، و (1303) على المؤسسات الصحية الأخرى. كما نفذت الوزارة (194) قرار إغلاق بحق المؤسسات الصحية حتى تُصحح المخالفات، وشملت (10) مستشفيات، و(135) مجمع طبي، و (9) صيدلية، و(40) مؤسسة صحية أخرى، فيما تم تنفيذ (2420) قرار عقوبة صادر بحق الممارسين الصحيين، كما بلغ عدد مخالفات الإجراءات الاحترازية (44849) مخالفة، منها (3058) للأفراد، و(41791) للمؤسسات الصحية. يذكر أن الصحة تهدف إلى تعزيز الرقابة الذاتية للمؤسسات الصحية، من خلال تمكينها من تقييم مستوى التزامها بالمعايير الصحية عبر برنامج التقييم الذاتي الإلكتروني، حيث تحصل المؤسسة على مهلة تصحيحية ولا تُوقع عليها عقوبة إذا أفصحت طواعية عن عدم استيفاء معيار صحي معين، مع الإيقاف الفوري للممارسة والنشاط الذي يمثل خطرًا على سلامة المرضى، بينما تفقد المؤسسة فرصة المهلة التصحيحية، وتُوقع عليها العقوبات إذا لم تفصح عن مثل تلك المخالفات التي رصدها فرق الالتزام أثناء عملية التدقيق على نموذج التقييم التي قامت به المؤسسة. وأهابت الوزارة بمقدمي الرعاية الصحية والممارسين الصحيين إلى ضرورة الالتزام بالاشتراطات الصحية الواردة في الأنظمة الصحية، والإجراءات والتدابير الوقائية المتبعة في المملكة؛ حفاظًا على صحة وسلامة المرضى، وتفاديًا لإيقاع العقوبات النظامية التي تصل إلى غرامة قدرها 300 ألف ريال، وإغلاق المنشأة، وسحب ترخيص المؤسسة والممارس الصحي، والمنع منه لمدة تصل إلى سنتين¹⁶.

خاتمة:

من خلال دراستنا نلاحظ أن الرقابة الصحية هو نشاط مهم لأن وجودها يؤدي إلى السير الحسن للمنظمات الصحية، والمؤسسات ذات العلاقة بالقطاع الصحي وحتى يكون لها معنى لا بد من توفر خطة عامة تحكم التسيير الحسن والفعال لها وتكون من قبل المؤسسات أو من قبل الدولة.

وبناء على ما سبق ذكره خلصنا إلى النتائج التالية:

- أهمية الرقابة في المنظمات الصحية والمؤسسات ذات العلاقة بالقطاع الصحي.
- سعي الدول إلى تطبيق خطط رقابية تهدف من خلالها إلى تحقيق الفعالية والكفاءة في العمل في القطاع الصحي.
- تبني المملكة العربية السعودية لنماذج رقابية ضمن رؤية 2030، لتسيير العمل في المنظمات الصحية والقطاع الصحي بشكل عام.
- تطبيق المملكة العربية السعودية لأنظمتها الرقابية والتشديد بإلحاق عقوبات بكل المؤسسات في القطاع الصحي والتي تخالف الإصلاحات المقدمة.
- وجوب التزام المؤسسات في القطاع الصحي بالأنظمة الرقابية المفروضة من قبل الدول لتحقيق الأهداف العامة المرجوة في السمو بالخدمات في القطاع الصحي.
- بناء على النتائج أعلاه يمكننا تأكيد أو عدم تأكيد الفرضيات كالتالي:
- نؤكد الفرضية الأولى والتي تنص على تنامي الاهتمام بالرقابة خاصة بالنسبة للمؤسسات ذات العلاقة بالقطاع الصحي.
- نرفض الفرضية الثانية التي تنص أنه لا تحتاج المنظمات الصحية من أجل توفير خدمات ذات جودة عالية لأفراد المجتمع، إلى أنظمة رقابية مخططة، حيث

- أثبتت الدراسة العكس من ذلك تماماً، خاصة مع ما تبنته المملكة العربية السعودية في سبيل تحقيق أنظمة رقابية فعالة على القطاع الصحي.
- تؤكد الفرضية الثالثة والتي نصت على: أن الطلب المتزايد على الخدمات الصحية خاصة بعد ما عرفه العالم من تغير خلال جائحة كورونا، أدى إلى تدخل وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية لإرساء أنظمة رقابية مخططة لتسيير المنظمات الصحية، وهو ما وضح من خلال الدراسة حيث بلغ عدد العقوبات الموجهة للمؤسسات الصحية 11892 من وزارة الصحة السعودية.
- وعليه نستخلص مجموعة التوصيات التالية:
- ضرورة تواجد مصلحة للرقابة داخل كل المنظمات الصحية، بما يضمن رفع الكفاءة وفعاليتها في تقديم الخدمات الصحية.
- وجوب اهتمام الدول بتطبيق أنظمة رقابية على المؤسسات في القطاع الصحي والعمل على تنفيذها بالشكل الصحيح.
- ضرورة الحاق عقوبات بالمؤسسات ذات العلاقة بالقطاع الصحي، والتي تتقاعص في تطبيق الأنظمة الرقابية المعتمدة من قبل الدولة.
- ضرورة توفير الجو اللائم والمنسق بين المؤسسات الصحية والمراقبين لضمان سيرورة العمل الرقابي بشفافية وسلاسة.

مصادر ومراجع البحث:

- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات و الوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، 2007.
- الطويل أكرم أحمد و العبدلي قحطان بدر، إدارة المواد، الطبعة الأولى، دار الحكمة للطباعة والنشر، الموصل، 2001.
- مدحت أبو نصر، إدارة الجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2009.
- نسرين محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مستشفى البشير)، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2014.
- عمرو وموحد زكي، كيفية تصميم نظم الرقابة الداخلية الخاصة، قطاع المستشفيات والمنشآت الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة طنطا، مصر، 2014.
- نور الدين مزياني، تقييم فعالية وظيفة التدقيق الداخلي في المؤسسة الاقتصادية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية ولوم التسيير، سيدي عاشور، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013.
- محمد ريجان، خدمة الرعاية الصحية- المؤتمر العربي الثالث بعنوان:الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، الشارقة، من 5 إلى 7 كانون الأول، 2004 ، ص 34 .
- دليل المستشفيات (سعة 400 سرير)، دائرة الأمور الفنية، وزارة الصحة، العراق، ملزمة مسحوبة بالرونو.
- وزارة الشؤون البلدية، وكالة الوزارة للشؤون البلدية، دليل خطة عمل الرقابة الصحية- رؤية 2030-، بيان بمسميات اللوائح والأدلة المحدثة لمشروع الرقابة الصحية الصادرة بقرار معالي الوزير رقم 49124، المملكة العربية السعودية، 2019.

دليل الإجراءات الرقابية على المنشآت الغذائية والمنشآت ذات العلاقة بالصحة العامة،
مدن، المملكة العربية السعودية، 2019.

الدليل التعريفي ببرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030، وزارة الصحة،
المملكة العربية السعودية، 2020.

وزارة الصحة، الصحة: تنفيذ أكثر من 700 ألف زيارة رقابية وإغلاق 194 مؤسسة صحية
مخالفة، أخبار الوزارة،

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/New>

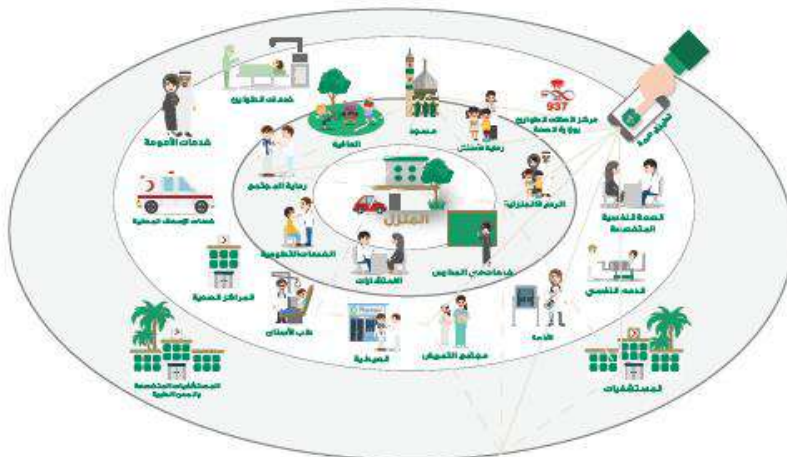
[s/Pages/News-2023-01-02-002.aspx](https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/New/Pages/News-2023-01-02-002.aspx)، تاريخ

الاطلاع: 2023/08/18.

Wolper, Lawrence F, **Helth Care administration**, 2nd ed Aspen
publishers Inc, USA, 2001.

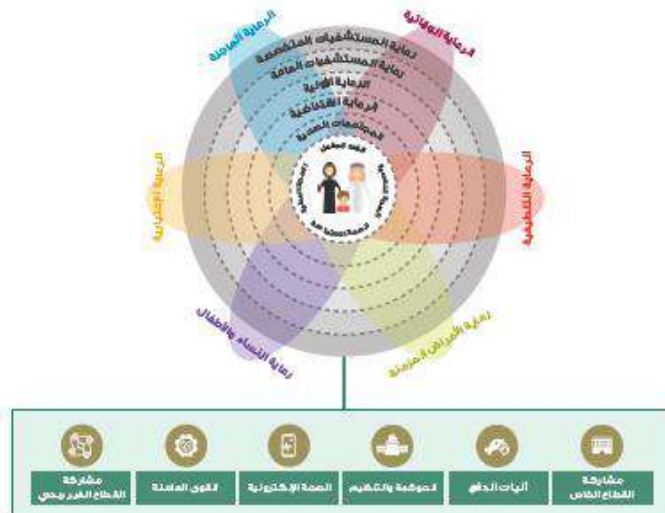
ملاحق البحث

الشكل رقم 01: نموذج الرعاية الصحية للمملكة العربية السعودية.



المصدر: الدليل التعريفي ببرنامح التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، 2020، ص 28.

الشكل رقم 02: أنظمة نموذج الرعاية الصحية الحديث للسعودية



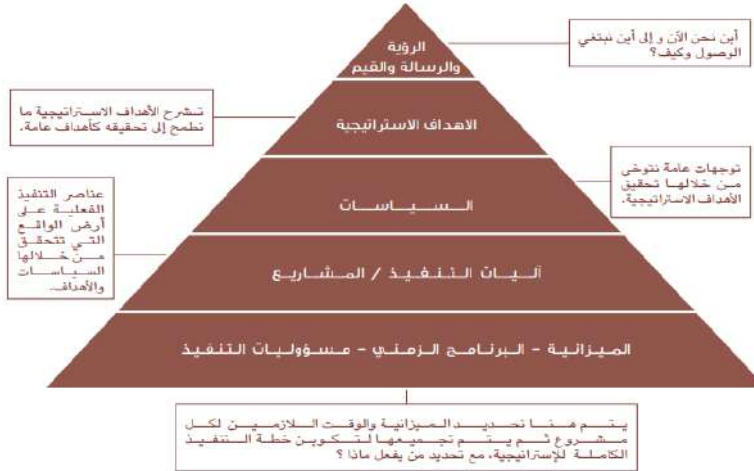
المصدر: الدليل التعريفي ببرنامح التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، 2020، ص 29.

الشكل رقم 03: منظومة القطاع الصحي في المملكة العربية



المصدر: الدليل التعريفي ببرنامح التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، 2020، ص 13.

الشكل رقم 04: البناء الهرمي للخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة للمملكة



المصدر: الخطة الإستراتيجية، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، 1431هـ، ص 65.

واقع تطبيق الدول العربية للأنظمة الرقابية في القطاع الصحي -دراسة حالة المملكة العربية السعودية

هوامش البحث:

*بن فريجة نجات: nadjet.benfreiha@univ-dbkm.dz...

- 1 محمد ربحان، خدمة الرعاية الصحية- المؤتمر العربي الثالث بعنوان:الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المشاركة، من 5الى 7 كانون الأول، 2004، ص 34 .
- 2 سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2007، ص 27.
- 3 محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات و الوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، 2007، ص 14.
- 4 دليل المستشفيات (سعة 400 سرير)، دائرة الأمور الفنية، وزارة الصحة، العراق، ملزمة مسحوبة بالرونيتو، غير منشورة، ص 8.
- 5 Wolper, Lawrence F, Helth Care administration, 2nd ed Aspen publishers Inc, USA, 2001, p 3-11.
- 6 الطويل أكرم أحمد و العبدلي قطحان بدر، إدارة المواد، الطبعة الأولى، دار الحكمة للطباعة و النشر، الموصل، 2001، ص 16.
- 7 نسرين محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مستشفى البشير)، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2014، الأردن، ص 21.
- 8 عمرو وموحد زكي، كيفية تصميم نظم الرقابة الداخلية الخاصة، قطاع المستشفيات والمنشآت الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة طنطا، مصر، 2014، ص 27.
- 9 نور الدين مزباني، تقم فعالية وظيفة التلقيح الداخلي في المؤسسة الاقتصادية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية ولوم التسيير، سيدي عاشور، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013، ص 129.
- 10 مدحت أبو نصر، إدارة الجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2009، ص 35.
- 11 وزارة الشؤون البلدية، وكالة الوزارة للشؤون البلدية، دليل خطة عمل الرقابة الصحية- رؤية 2030-، بيان بمسميات اللوائح والأدلة المحدثة لمشروع الرقابة الصحية الصادرة بقرار معالي الوزير رقم 49124، المملكة العربية السعودية، 2019، ص 22.
- 12 دليل الإجراءات الرقابية على المنشآت الغذائية والمنشآت ذات العلاقة بالصحة العامة، مدن، المملكة العربية السعودية، 2019، ص 11.
- 13 دليل الإجراءات الرقابية على المنشآت الغذائية والمنشآت ذات العلاقة بالصحة العامة، مرجع سابق، ص 12.
- 14 الدليل التعريفي ببرنامح التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030، وزارة الصحة، الملكة العربية السعودية، 2020، ص 28.
- 15 الدليل التعريفي ببرنامح التحول الوطني في القطاع الصحي، مرجع سابق، ص 31.
- 16 وزارة الصحة، الصحة: تنفيذ أكثر من 700 ألف زيارة رقابية وإغلاق 194 مؤسسة صحية مخالفة، أخبار الوزارة، <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/News/Pages/News-2023-01-02-002.aspx>، تاريخ الاطلاع: 2023/01/02، 2023/08/18.

إستكتاب جامعي ذو ترقيم دولي حول:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحوكمة في المؤسسات العمومية الجزائرية
-الواقع، التحديات والأفاق-

حوكمة قطاع الصحة في الجزائر من منظور تطبيق عناصر المزيج التسويقي في
المؤسسات الصحية الجزائرية -الواقع والتحديات.

*Governance of the health sector in Algeria from the perspective of
applying the elements of the marketing mix in Algerian health
institutions - reality and challenges.*

د. ميلود فرحول*	د. زينب ماتن	د. إيمان شقاليل
كلية العلوم الاقتصادية	كلية العلوم الاقتصادية	كلية العلوم الاقتصادية
جامعة خميس مليانة	جامعة خميس مليانة	جامعة خميس مليانة

ملخص: نسعى من خلال هذا البحث إلى تسليط الضوء على إشكالية حوكمة قطاع الصحة في الجزائر خاصة في ظل التحديات التي تقع على عاتق الحكومة لتعزيز مستوى التنمية الاجتماعية، ولهذا ارتأينا تشخيص مدى التزام المؤسسات الصحية الجزائرية بتطبيق عناصر المزيج التسويقي كمدخل أساسي لتعزيز مستوى الحوكمة في قطاع الصحة، هذا وخلص البحث إلى أن أداء المؤسسات الصحية الجزائرية بقي بعيدا نسبيا عن بلوغه مستوى الحوكمة بمفهومها الدقيق والواسع نظرا للكثير من التحديات والتي ارتبطت بضعف تطبيقها لعناصر المزيج التسويقي الخدمي.

كلمات مفتاحية: الحوكمة الصحية ؛ التسويق الصحي ؛ المزيج التسويقي الخدمي ؛
تصنيف JEL: I15 ؛ M39؛

Abstract : Through this research, we seek to shed light on the problem of health sector governance in Algeria, especially in light of the challenges that fall on the government to promote social development. This is why we decided to diagnose the commitment of Algerian health institutions to applying the elements of the marketing mix as a basic input to strengthening governance in the health sector. This is the conclusion of the research. The performance of Algerian health institutions remained far from reaching the level of governance due to its weak application of the elements of the service marketing mix.

Keywords: health governance; health marketing; Service M mix;

JEL classification: I15 ; M39 ;

مقدمة:

يعد قطاع الصحة من القطاعات الاستثنائية في أي دولة كانت كونه يرتبط بحياة الفرد واستمرارية المجتمع، حيث أن توفير العلاجات والوقاية من الأمراض المختلفة أضحى يمثل حجر الزاوية في تعزيز مستوى التنمية الاجتماعية، هذا ويرتكز أداء قطاع الصحة في أي بلد كان على عدة دعائم إنما تستوجب معظمها توفر الشفافية والعقلانية في اتخاذ القرارات والذي من شأنه أن يساهم في الارتقاء بكفاءة وفعالية القطاع، ولعل أغلب النماذج الدولية الرائدة في مجال الصحة اتجهت نحو حوكمة أداء مؤسساتها الصحية العمومية والخاصة على حد سواء، بحكم أن تعزيز الممارسة الأخلاقية والعقلانية مع وجود أساليب رقابية تضبط أداء هذه المؤسسات لا محال، كما أنها تدعم رقي مستوى الخدمة الصحية لدى المرضى وكذا مستخدمي القطاع، حيث أنه من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، قضية الرعاية الصحية للمواطن وما ينبغي أن يخصص لها من ميزانية الدول، فتوفيرها ينعكس إيجابا على علاقة الفرد بالآخرين، وقدرته على خدمة مجتمعه، لذلك تولى مختلف الدول اهتماما كبيرا لبرامج الرعاية والخدمات الصحية، حيث قامت بالتسويق لها والحرص على أن تطبق عناصر المزيج التسويقي بكل جدية.

والجزائر كغيرها من الدول التي تسعى دائما لأن تعزز مستوى التنمية الاجتماعية من خلال حرصها الدءوب على حوكمة قطاع الصحة والعمل على جعل المؤسسات الصحية قادرة على توفير خدمات صحية ترقى وتطلعات ظروف المجتمع واحتياجاته، بحيث أن التوجه نحو التسويق الصحي إنما هو أحد الطرق وأحدثها لجعل القطاع ومؤسساته قادر على تحقيق قفزة نوعية اتجاه تلبية الطلب العمومي في مجال الصحة والوقاية من الأمراض، كما أنه يساهم أيضا في تحسين مستوى الاتصال والانسجام بين مستخدمي القطاع ومقدمي الخدمة وفقا لضوابط

تحدها عناصر المزيج التسويقي الخدمي، فلا يمكن أن نحصل على جودة عالية في مجال تقديم الخدمات الصحية من منظور حوكمة القطاع في ظل غياب تام لتفعيل وتطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي.

إشكالية البحث: بقي الاهتمام لدى الحكومة الجزائرية قائما اتجاه حوكمة قطاع الصحة وذلك من خلال حرصها على أن تفعيل عنصر الشفافية والرقابة على أداء مؤسسات هذا القطاع، حيث أن الالتزام بتطبيق وتفعيل عناصر المزيج التسويقي الخدمي لدى المؤسسات الصحية إنما يمثل منهجا مهما لدعم الشفافية والعقلانية في ترقية أداء الصحة والتنمية الاجتماعية في الجزائر، مما سلف ذكره تتضح لنا معالم إشكالية البحث والتي يمكن بلورتها من خلال طرح التساؤل الجوهرى التالي: **كيف يساهم تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي لدى المؤسسات الصحية في حوكمة قطاع الصحة في الجزائر؟**

الأسئلة الفرعية: وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى إدراك مسيري وإطارات المؤسسات الصحية مفهوم الحوكمة الصحية؟
- ما أهمية تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي لدى المؤسسات الصحية من منظور تجسيد الحوكمة الصحية؟
- أين تبرز مظاهر الحوكمة الصحية من منظور الالتزام بتطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي لدى المؤسسات الصحية الجزائرية؟

فرضيات البحث: في إطار التدرج السليم للإجابة على التساؤلات المطروحة ومن أجل التوصل لحلول علمية ومنطقية نسعى من خلال هذا البحث لاختبار صحة الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى: يمكن لمسيري قطاع الصحة وإطاراته إدراك معنى الحوكمة الصحية وذلك من خلال احتكاكهم المتواصل بعملية التكوين والتأهيل؛

- الفرضية الثانية: يسمح تطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي لدى المؤسسات الصحية بحوكمة القطاع ذلك أن الرقابة على الأداء وبلوغ مستوى عالي من العقلانية في إطار اتخاذ القرار إنما هو دعامة أساسية تخدم تجسيد كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي؛
- الفرضية الثالثة: تظهر الحوكمة الصحية لدى مؤسسات قطاع الصحة في الجزائر من منظور تطبيقها لعناصر المزيج التسويقي من خلال الحرص على ضبط المنتج المقدم، وتسعيه، توزيعه، والضوابط الأخرى المتعلقة بالشفافية والانضباط في تقديم الخدمة الصحية.
- **أهداف البحث:** تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها:
- محاولة الإجابة على إشكالية الدراسة والتي تمثل موضع اهتمام لدى الكثير من الدول والمنظمات الدولية التي تنشط في مجال التنمية الاجتماعية؛
- الكشف عن المساهمة التي يؤديها تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي على مستوى المؤسسات الصحية في حوكمة قطاع الصحة والارتقاء بأدائها إلى مصاف الكفاءة والفاعلية؛
- إبراز وتحديد دور الحوكمة الصحية كمنهج حديث للرقابة على أداء المؤسسات الصحية من منظور تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي؛
- تشخيص واقع الحوكمة الصحية في الجزائر ومدى ارتباطها بإمكانية تفعيل عناصر المزيج التسويقي الخدمي على مستوى مؤسسات قطاع الصحة؛
- **أهمية البحث:** تستمد هذه الدراسة أهميتها من الحاجة إلى إبراز دور تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي على مستوى المؤسسات الصحية كمنهج لحوكمة قطاع الصحة وترقية الخدمة الصحية في الجزائر ولدى عديد الدول، فأغلب التجارب والنماذج الدولية الناجحة في هذا المجال والتي استطاعت أن ترفقي أداء

قطاع الصحة إنما حرصت على أن تكون مؤسساتها قادرة على فهم معنى تسويق الخدمة الصحية بأن تكون ملزمة بالرقابة على المنتج الصحي المقدم على مستوى هذه المؤسسات الصحية وكذا الاهتمام بتسعيه وتوفيره في الأزمنة والأماكن التي لا بد أن تلي الطلب العام عنها، فضلا عن الترويج لها بشتى الطرق في إطار ممارسة المنافسة داخل هذا القطاع الصحي، كما أن الاهتمام بتوفير الأمور المادية والتقنية التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية ودعم جودتها أمر في غاية الأهمية بالإضافة إلى تحديد الضوابط الرقابية على الخدمة الصحية في حد ذاتها مع الحرص على أن يكون مقدم الخدمة قادر على تقديمها للمستفيد بالشكل والطريقة الأمثلية، كل هذا إنما يصب في منحى حوكمة قطاع الصحة كما أنه دعامة لجعل مؤسسات القطاع عقلانية التصرف وبعيدة عن إشكالية الفساد والمساءلة القانونية، فمن خلال ما سلف ذكره قد تبرز أهمية هذه الدراسة خاصة من خلال تشخيص واقع التزام المؤسسات الصحية الجزائرية القيام بذلك في سياق حوكمة قطاع الصحة في الجزائر بين الإمكانيات والتحديات.

المنهج المتبع في البحث: اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال وصف أهمية تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي على مستوى المؤسسات الصحية، كما أننا قمنا بوصف أهمية حوكمة قطاع الصحة وترقية أداء الخدمة الصحية في ظل التوجه الى التسويق الصحي، هذا واتجه البحث إلى اعتماد طريقة التحليل لواقع حوكمة قطاع الصحة في الجزائر من منظور التزام مؤسساتها الصحية بتطبيق عناصر المزيج التسويقي الصحي.

الدراسات السابقة: في سياق تبيين محتوى هذا البحث من أجل الكشف عن القيمة الإضافية التي يقدمها، نسعى إلى الإشارة لبعض الدراسات السابقة والتي سبقتنا لتحليل هذا الموضوع.

- دراسة "هويدا أبو الغيط"، سنة "2010"، بعنوان "دور الحوكمة في تحسين أداء الإدارة المحلية بالتطبيق على محافظة الجيزة في مصر": ناقش البحث إشكالية تحديد أهم الأسباب التي أدت إلى غياب الثقة بين المواطن والإدارة المحلية بمصر، مع الأخذ بمحافظة الجيزة كحدود مكانية للدراسة، هذا وخلص البحث إلى أن المنهج الأساسي الذي يدعم حوكمة الإدارة المحلية بمصر هو ترسيخ مبدأ الشفافية من خلال التزام القائمين على العمل التنفيذي لدى الإدارات العمومية بنشر وعرض وتفصيل عملية تنفيذ المشاريع العامة والتكاليف المخصصة لها؛

- دراسة "حوالف رحيمة و بوفتاح كلتومة"، سنة "2013"، بعنوان "أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية": ناقش هذا البحث أيضا إشكالية جد مهمة ارتبطت بتحديد أثر جملة من محددات الحوكمة كالشفافية والإفصاح، مجلس الإدارة، إدارة المعلومات، أخلاقيات المهنة الطبية على متطلبات إدارة التوجه للعميل أو مستخدم المؤسسات الصحية في الجزائر، مع أخذ مستشفى تلمسان كعينة من المؤسسات الصحية الجزائرية، هذا وخلص البحث إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لم يصبح فقط مجرد توجه إداري بل حتمية ملحة تضمن تسيير هذه المؤسسات الصحية بالشفافية والعقلانية التي من شأنها ترسيخ الحوكمة الصحية؛

- دراسة "عرابة الحاج وزغود تبر"، سنة "2013"، بعنوان "حوكمة المستشفيات: نحو الاستفادة من مبادئ حوكمة الشركات": ناقش هذا البحث إشكالية مهمة ترتبط بمدى إمكانية الحديث عن الحوكمة في المستشفيات الصحية الجزائرية في ظل الاستفادة من تطبيق مبادئ الحوكمة في

المؤسسات الجزائرية الأخرى خاصة لدى المؤسسات الإدارية العمومية، هذا وخلص البحث إلى أن نشر التوعية والتحسيس المستمر لدى الموارد البشرية من خلال تكوينها وتعليمها في مجال الحوكمة إنما يمثل الحجر الأساس لتنفيذ مبادئ الحوكمة في قطاع الصحة وبذلك بلوغ الحوكمة الصحية ؛

ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة: عادة ما يتناول الباحثين موضوع الحوكمة لدى المؤسسات العمومية والخاصة على حد سواء من خلال الكشف عن مدى التزامها بمبادئ الحوكمة المتعارف عليها كالمساءلة والشفافية وغيرها، لكن نحن من خلال هذا البحث وبحكم ارتباطه بقطاع الصحة والذي يمثل أهم القطاعات الخدمية في الجزائر وسائر الدول ارتأينا تقييم حوكمة الخدمة الصحية من منظور التزام المؤسسات الصحية بتطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي والذي من شأنها أن يجعل مخرجات هذا القطاع ذات جودة عالية متسمح هي الأخرى بأن تنتشر مظاهر الحوكمة لدى مؤسسات القطاع، فالعملية التقنية التي تؤسس تطبيق عناصر المزيج التسويقي هي بحد ذاتها آلية رقابية قبلية وآنية وبعديّة ترتبط بالأداء والمنتج الخدمي من شتى جوانبه المادية والمعنوية، ولذلك أضحي من التوجهات الحديثة لتطبيق الحوكمة ومبادئها الحرص على تحديد طريقة التسيير أولاً ثم التوجه لتقييم الالتزام بالمبادئ.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الحوكمة الصحية.

يرتبط معنى ومفهوم الحوكمة الصحية بحوكمة الشركات، ذلك أن الحوكمة إنما تخص الأساليب الرقابية التي من شأنها أن تحد من الفساد والتجاوزات التي عادة ما تعتري أداء الأفراد والإطارات لدى الإدارة ومتخذي القرارات، فتوفر الشفافية والعقلانية في سياق استغلال الموارد لتلبية الرغبات الخاصة بمستخدمي الشركات وأصحاب المصالح هو ركيزة الحوكمة، هذا ويعتبر قطاع الصحة في الكثير من الدول من القطاعات التي تتربع على نسيج مؤسسي ضخم يهتم بتعزيز التنمية في شقها الاجتماعي، وتحرص الدول على اختلافها أن تطبق مبادئ الحوكمة لدى المؤسسات الصحية وذلك لتقديم الخدمات الصحية بالمستوى الذي يجعل مستخدم القطاع يرضى ولما لا يصل مستوى الولاء.

قبل أن نخرج عن مفهوم الحوكمة الصحية وجب الإشارة إلى مفهوم الحوكمة العمومية، حيث تمثل الحوكمة تلك المرجعية التي تضبط العلاقة بين الإدارة والمجلس الإداري، والمساهمين والأطراف ذات المصلحة لدى المؤسسات، فتوفير الآليات والإجراءات وكذا القوانين التي تضمن كل من الانضباط والشفافية والعدالة والتي في آخر المطاف تسمح بالتميز في الأداء عن طريق تفعيل تصرفات الإدارة فيما يتعلق بتخصيص الموارد وتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة وكذا أهداف المجتمع وأصحاب المصالح.

المطلب الأول: مفهوم الحوكمة الصحية.

انتقل مفهوم الحوكمة إلى المؤسسات الصحية نظرا للآثار الإيجابية التي تنتج عن الالتزام بالضوابط والإجراءات التي تنظم الأداء العام للمؤسسات الصحية، ففي إطار الحد من التجاوزات والإخفاقات التي بقيت تعتري أداء المؤسسات الصحية بات لزاما على كل مسيري هذه المؤسسات الرجوع إلى إعادة النظر في إشكالية

تنظيم وترقية أداء موظفي هذا القطاع الصحي، فغياب الثقة لدى مستخدمي هذا القطاع بينهم وبين الخدمات المقدمة إنما راجع إلى غياب أساليب رقابية تضبط كفاءة وفعالية أداء الموظفين والمقررين داخل هذه المؤسسات الصحية، وعليه برزت الحاجة إلى إسقاط مفهوم الحوكمة على الأداء القطاعي لمؤسسات الصحة، حيث تصبح قادرة على أن تتحكم في جودة الخدمة الصحية المقدمة.

تعرف الحوكمة الصحية بأنها الأبعاد والضوابط ذات الصلة بأداء الموظفين والإطارات وحتى أصحاب المصالح بالنسبة للمؤسسات الصحية، فقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها " تشمل تطوير السياسات القائمة على الأدلة التي يسترشد بها متخذي القرار بشأن القضايا المتعلقة بالصحة العامة من خلال التمسك بمبادئ الحوكمة الأساسية وهي الإنصاف والمساءلة والشفافية والمشاركة"¹.

كما تعرف الحوكمة الصحية على أنها ذلك الإطار الذي يوفر الهيكل الذي من خلاله توضع الأهداف الخاصة بالمؤسسة الصحية، فضلا عن توفير الوسائل الكفيلة بتحقيق تلك الأهداف ومراقبة الأداء، حيث أن توفير طرق التسيير الحديثة والتي تخص طابع الأنشطة الصادرة عن المؤسسات الصحية بحكم أنها مؤسسات خدماتية بالدرجة الأولى يجعلها تركز على إيجاد المناهج التسويقية الملائمة لتحسين جودة الخدمة الصحية، فتفعيل تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي على مستوى مؤسسات قطاع الصحة سواء لدى الخواص أو العموميين فإن التحكم الجيد في فهم وتجسيد محتوى الاستراتيجيات التسويقية إنما يجعل الخدمة الصحية ذات جودة عالية.

المطلب الثاني: مبادئ الحوكمة الصحية.

- ترتكز الحوكمة الصحية في مضمونها على ثلة من المبادئ الأساسية والتي تضمن فعالية أداء المؤسسات الصحية من جهة كما أنها تضبط جودة مخرجات هذا القطاع الخدماتي من جهة ثانية، فالحوكمة الصحية تعمل على تحقيق مبادئ معينة وهي²:
- الاستجابة إلى احتياجات الصحة العامة ومتلقي الخدمة والمواطنين؛
 - توفير قيادة مسؤولة لتحقيق الأولويات الصحية؛
 - إجراءات محددة للمواطنين ومتلقي الخدمة للحصول عليها؛
 - تطبيق الضوابط المؤسسية اللازمة من خلال تحديد المسؤوليات والأنشطة المرافقة لها مع تأهيل وتكوين الموارد البشرية المقررة داخل المؤسسة الصحية؛
 - عمليات مساءلة واضحة وقابلة للتنفيذ؛
 - الشفافية في صنع السياسات وتخصيص الموارد؛
 - اتخاذ القرارات والسياسات المبنية على الأدلة.
 - دعم الاستراتيجيات التسويقية للخدمة الصحية من خلال تفعيل عناصر المزيج التسويقي الخدمي.

المطلب الثالث: مداخل الحوكمة الصحية من منظور تسويق الخدمة الصحية.

تعتمد الحوكمة الصحية على مجموعة من المداخل المهمة والتي ترتبط بمفاصل المؤسسات الصحية، فقد يساهم مجلس الإدارة من خلال التزامه بمضمون السياسة العامة لتسيير المرافق التابع للمؤسسة الصحية مع تحديد الطرق الصحيحة لمباشرة الأنشطة والالتزامات التابعة للنشاط الصحي، فاستدامة مسؤولية المؤسسات الصحية تقتضي توفر المسؤوليات والأخلاقيات التي تندرج ضمن طرق التسيير الحديثة، فلا يمكن لأي كان أن ينكر أن الخدمة الصحية تتطلب توفر طرق لتسييرها ومن تسويقها فقد تكون أحيانا المنتجات ذات جودة ولمن سوء تسويقها يجعل منها غير قادرة على

جعل المستفيد منها يحقق منفعة، وعليه يمكن حصر أهم المداخل التي ترتبط بتسويق الخدمة الصحية:

- تحديد الاستراتيجيات العامة للممارسة التسويقية لدى المؤسسات الصحية أمر في غاية الأهمية فلا يمكن للمستفيد أن يعظم منافعه اتجاه مؤسسات قطاع الصحة في ظل غياب التوجه بتسويق الخدمة الصحية.

- ضبط النوايا والقيم والسلوكيات الصادرة عن مجلس إدارة المؤسسات الصحية بالشكل الذي يؤهل الخدمة الصحية إلى مستوى الجودة الشاملة.

- الرقابة على الأنشطة والعمليات التي تخص نشاط المؤسسات الصحية بطريقة مستمرة وديناميكية، فهي من مسؤوليات مجلس الإدارة والإدارة برمتها، حيث أن تفعيل دور النظام الرقابي الداخلي قد يكشف عن الانحرافات السلبية اتجاه أداء الموظفين وبذلك تحديد الخطط والبرامج التي تسمح بتصحيح ذلك بعيدا عن المساس بصورة وشهرة المؤسسة الصحية³.

- استدامة ومسؤولية المؤسسة الصحية حيث تمثل مدى مواءمة الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للمنفعة الجماعية للأطراف ذات المصلحة سواء كانوا داخلين أو خارجيين⁴.

إن الحوكمة الصحية من المناهج الفعالة التي تسمح بترقية قطاع الصحة، خاصة إذا ما رافقتها المداخل الأساسية التي تسمح بترقية الخدمة الصحية المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية والتي ترتبط بمستوى وعي وفهم الإدارة ومجلس الإدارة مفهوم الحوكمة الصحية⁵.

المبحث الثاني: واقع تسويق الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية.
كانت ولا تزال المطالبة بجودة الخدمات الصحية المقدمة مطلباً ضرورياً وهاماً من طرف متلقي الخدمة، كون أن هذه الخدمة لها علاقة مباشرة بحياة الإنسان الذي يعتبر أساس لاستمرار الحياة، فمهما كانت الخدمة الصحية المقدمة جيدة وعلى مستوى من القبول فلا بد من المحاولة في الارتقاء بها لمستوى أعلى من التميز و الجودة، الأمر الذي يفرض حتمية نحو التوجه لتطبيق عناصر المزيح التسويقي الخدمي على مستواها.

والجزائر من الدول التي سايرت موضوع الحوكمة العمومية وحتى الحوكمة الصحية من خلال توجيهها للكثير من التعليمات والتي تمثلت في قوانين ومراسيم سارية المفعول تنظم نشاط هذه المؤسسات وحتى من خلال إعطاء الدعم الكافي الذي يفتح المجال أمام ترقية أداء الصحة العمومية وتعزيز دورها المجتمعي.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية وعلاقتها بالتسويق الصحي.

يعتبر معنى الخدمات الصحية من المعاني المشتقة من المفهوم العام للخدمة في حد ذاتها، كما أن التسويق الصحي من المفاهيم الحديثة التي ترتبط بمدلول الخدمة الصحية⁶، بحيث أن تقديم الخدمة لمن يطلبها داخل المؤسسات الصحية إنما يتطلب توفر الكثير من الأمور التقنية التي تحرص على جودة الخدمة المقدمة من جميع الجوانب.

الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية.

تعرف الخدمة الصحية بأنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة

التعويضية وغيرها، وهذا بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"⁷.

و انطلاقا من التعاريف السابقة يمكننا القول بأن الخدمة الصحية هي مجموع الأنشطة غير الملموسة (خدمات تشخيصية علاجية وقائية) و المدعمة ببعض الأنشطة المادية (خدمات إنتاجية)، التي تعمل على الحفاظ على صحة المريض بحيث يمكن لهذا الأخير الحكم على مستوى الخدمة الصحية المقدمة من خلال نسبة المنفعة العائدة عليه.

الفرع الثاني: تعريف التسويق الصحي.

يعتبر مفهوم التسويق الصحي من المفاهيم الواسعة والمعقدة، فيما يلي نقدم مختلف التعاريف الخاصة بهذا المفهوم.

يعرف التسويق الصحي بأنه: "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد"⁸. من خلال هذا التعريف، نلاحظ أنه ركز على الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات وتحديد احتياجاتهم بغية تكوين سلوك صحي لهم⁹.

يعرف التسويق الصحي كذلك على أنه "التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية بهدف تحقيق أهداف المؤسسات الصحية، من خلال الاستخدام الأمثل للسعر والاتصال والتوزيع لدفع الأفراد للشراء وخدمتهم"¹⁰، من خلال هذا التعريف نلاحظ أنه ركز على فعالية الوظائف الإدارية في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية، من خلال المزيج التسويقي الصحي.

من خلال التعريفين السابقين يمكن استنتاج تعريف عام للتسويق الصحي:

يرتكز التسويق الصحي على الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى جعل الأفراد أكثر استجابة للخدمات الصحية، وبشكل طوعي والعمل على توعيتهم لمفهوم الصحة.

من خلال ما سبق يمكن حصر المراحل الإدارية للتسويق الصحي فيما يلي:

- **مرحلة التحليل:** مرحلة فهم عميق لكل من: البيئة، حاجات وتوقعات المرضى والجمهور والمنافسة.

- **مرحلة التخطيط:** تشمل: بحث ومسح حاجات المرضى الحالية والمستقبلية، وضع الأهداف والمعايير وتقييم قابلية المؤسسة الصحية.

- **مرحلة التقييم والتنفيذ:** نعني بها كيف نصل إلى هناك وتشمل: إدارة المزيج التسويقي (الخدمة، التسعير، الترويج، والمكان)، تسويق الخطة داخليا وتطوير العلاقات مع الجمهور.

- **مرحلة التغذية العكسية:** تهدف إلى التحقق من سير الخطة، وتشمل: بناء وتطوير الاختبارات والموازنات، مراقبة التطور وإجراء التصحيحات.

الفرع الثالث: متركزات تحسين الخدمة الصحية من خلال تفعيل دور التسويق الصحي.

يرتكز التسويق الصحي على ما يلي:

- تحقيق الاتصال بالمستفيدين من الخدمات الصحية والذين سوف يستفيدون منها في المستقبل.

- تشكل المعلومات الركن الأساسي في تحديد وتوجيه أنشطة التسويق الصحي وذلك من خلال إجراء البحوث والدراسات اللازمة لتحديد الأنشطة التي من خلالها يتمكن العاملون في مجال التسويق الصحي من تحديد الحاجات والأنشطة التي تمكن، من خلالها توجيه الحملات الصحية الناجحة التي تهدف إلى خلق

الوعي الصحي لدى الأفراد على مختلف أجناسهم وتكوين سلوك صحي طوعي في جمهور المستهلك بالأنشطة التسويقية وإيصال المعلومات الضرورية لهذا الجمهور، حيث يمثل الزبون أو المستفيد من الخدمات الصحية محور الأنشطة في التسويق الصحي.¹¹

هذا ويرتكز تخطيط استراتيجيات التسويق الصحي على خلق سلوك طوعي للأفراد الذين يشكلون السوق المستهدفة بهذه الاستراتيجيات والأنشطة التسويقية.
المطلب الثاني: المزيج التسويقي الخدمي لدى المؤسسات الصحية.

يعني المزيج التسويقي الصحي تلك الخطط والسياسات والعمليات التي تمارسها الإدارة التسويقية بهدف إشباع حاجات ورغبات المستهلكين، وإن كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي يؤثر ويتأثر بالعناصر الأخرى، حيث يمثل كل العناصر المنسجمة مع بعضها البعض والتي تقضي بنقل الخدمة الصحية أن المنتج الصحي إلى المستفيد منه بأكبر منفعة كانت¹²، من خلال الحرص على ضبط عملية إنتاجه، تسعيه، توزيعه، الترويج له، توفير الدليل المادي الكافي لتسويقه بأقصى جودة مرجوة، الحرص على ضب كل الأنشطة والعمليات التسويقية التي تحدد أكبر منفعة لمستخدم ومستهلك الخدمة الصحية، وكذا دراسة تطلعات وسلوكيات الجمهور المستهلك لهذه الخدمة الصحية وحتى المقدم لها في سياق بعث الدورات التكوينية والتدريبية للقيام بذلك على أتم وجه.

وفيما يلي سيتم عرض أهم مكونات المزيج التسويقي الصحي الكفيل بتقديم خدمة صحية ترقى إلى مستوى الحديث عن الحوكمة في القطاع الصحي.

- **الخدمة الصحية:** تمثل مختلف النشاطات والعمليات المتعلقة بصحة الفرد، التي تحقق الرضا لدى المستفيد مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ، أي أن تقديم الخدمة الصحية يكون دقيق وأكد، حتى تحظى برضا المستفيد من الخدمة،

إذن لا بد من التأكد فيما يخص جودة الخدمة المقدمة وهي الإستراتيجية المهمة في هذا القطاع.

- **سياسة التسعير:** يشير التسعير إلى المقابل المادي أو التعويض عن القيمة المقابلة للخدمة الصحية وتحدده جملة من الاستراتيجيات على حسب خصوصية الخدمة وأنواعها.

- **سياسة التوزيع:** يعرف التوزيع بأنه مجمل الأنشطة التي تتولاها المؤسسة الصحية لجعل الخدمة سهلة المنال زمنيا للمريض مكانيا ورسميا ومعلوماتيا.

- **سياسة الترويج:** الترويج هو استخدام وسائل الاتصال المباشرة وغير المباشرة لتعريف وتذكير وإقناع الأسواق المستهدفة بالخدمات الصحية.

- **الأفراد (الجمهور):** يمثل عنصر الأفراد أحد العناصر الأساسية والهامة في إنتاج وتقديم الخدمات، فمن دون هذا العنصر لا يمكن إنتاج الخدمة أو تقديمها أو شراؤها ولا حتى استهلاكها¹³.

- **الدليل المادي:** تتميز الخدمة الصحية بخاصية اللاملموسية، ما استوجب ضرورة الاهتمام بالبيئة المادية لإضفاء عليها نوع من الملموسية، ويقصد بالدليل المادي على أنه: "البيئة التي تؤدي فيها الخدمة الصحية، وهو المكان الذي يتفاعل فيه العميل مع المنظمة الخدمية الصحية، أي كل عنصر مادي يساهم في تسهيل إيصال الخدمة الصحية وتأديتها"¹⁴.

- **العمليات:** تعبر العمليات عن المراحل التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمة الصحية، هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة، وتتضمن عمليات تجهيز المستلزمات المادية للخدمة والبنية التحتية وعمليات تقديم الخدمة نفسها إلى المستفيد¹⁵.

المطلب الثاني: واقع تطبيق عناصر المزيج التسويقي لدى المؤسسات الصحية
كمنهج لحوكمة قطاع الصحة في الجزائر.

عملت الجزائر ومنذ استقلالها على توفير الرعاية الصحية لمواطنيها، وسخرت لذلك موارد مالية ومادية وبشرية لا يستهان بها، كما عرفت المنظومة الصحية العديد من الإصلاحات القانونية والتنظيمية والهيكلية وكان الهدف من ورائها هو كسب رضا المريض من خلال تلبية حاجياته من الخدمات الصحية، فقد أكدت الإحصائيات التي قدمتها المنظمة الدولية للصحة حول تطبيق الحوكمة الصحية لدى المؤسسات الصحية الجزائرية من الناحية التسويقية باتت لا تحددها ضوابط نوعية ولا حتى كمية من حيث جودتها ولا حتى خصوصياتها، أما عن تسعير الخدمة الصحية في الجزائر فهو يعتمد عن برامج سياسية تخص الدولة وإيديولوجيتها دوليا ومحليا، حيث لا يرتبط السعر بالمنتج الصحي فأغلب الأسعار هي رمزية لا تعكس الجاذبية التنافسية للمؤسسات الصحية، أما بخصوص الترويج نجد أن المؤسسات الصحية العمومية لا تخصص مبالغ مالية ولا حتى أنها تملك إستراتيجية اتجاه التعريف بمنتجاتها الصحية فقط بقي حصرا على القطاع الصحي الخاص والذي هو الآخر ابتعد عن الفعالية في الترويج.

يبقى مشكل إيصال الخدمة الصحية مكانيا وزمنيا يورق المؤسسات الصحية الجزائرية الخاصة والعمومية، فضلا عن غياب الاهتمام بتوفير الدليل المادي ولا حتى تجسيد عمليات تقديم الخدمة بالإستراتيجية المناسبة والمطلوبة لدى غالب المؤسسات الصحية الجزائرية، هذا وأكدت غالب الدراسات التي سلطت الضوء على هذا الموضوع بأن الجمهور مقدم الخدمة يفتقد إلى المهارات الكافية لتسويق الخدمة الصحية بل إنه لا يعي حتى مفهوم الخدمة الصحية وضوابطها التي تقود إلى تحقيق وبلوغ الحوكمة الصحية لدى مؤسسات القطاع.

خاتمة:

تعتبر المؤسسات الصحية الجزائرية العمومية والخاصة موضع اهتمام السياسات والبرامج والإصلاحات التي باشرتها الحكومة في شتى تجارها التنموية، بحيث تخصص التمويل والدعم الكافي لها من أجل ترقية الخدمة الصحية على مستواها وهذا ما يندرج ضمن المسار التنموي الاجتماعي للجزائر.

وبالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية إلا أن المنظومة الصحية لا تزال تعاني من العديد من الاختلالات إنما ارتبطت بضعف تجسيد معنى التسويق الصحي في الأداء لدى المؤسسات الصحية الجزائرية، وهو ما تفسره الكثير من الأسباب ترتبط مجملها بغياب الوعي والإدراك لمعنى وطريقة التوجه لحوكمات قطاع الصحة من منظور تطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي.

وبناء على ما سبق ذكره خلصنا إلى النتائج التالية:

- تأخذ المؤسسات الصحية على عاتقها مسؤولية ترقية جودة الخدمة الصحية من خلال حرصها الدءوب على جعل العنصر البشري الموظف لديها قادر على إدراك أهمية حوكمة القطاع خاصة من خلال عملية التكوين والتدريب؛
- مستوى جودة الخدمة الصحية إنما هو معيار للتوجه إلى حوكمة القطاع الصحي لكنه يركز إلى حد بعيد على مدى قدرة المؤسسات الصحية بتطبيق عناصر المزيج التسويقي الخدمي؛
- إن مجانية العلاج في المؤسسات الصحية الجزائرية وغياب عنصر التحفيز اتجاه تطبيق محتوى التسويق الصحي وعناصر مزيجه إنما يجعل من حوكمة القطاع مجرد رؤية تطمح الجزائر لبلوغها مستقبلا؛
- تعاني المؤسسات الصحية الجزائرية من إشكالية غياب الاتصال بين مقدمي الخدمة الصحية ومستهلكيها؛

- إنّ تدني مستوى الخدمة الصحية يرتبط بعدم وجود توجه مشترك لإطارات القطاع ومجالس الإدارة للمؤسسات الصحية بتطبيق عناصر المزيج التسويقي؛
- لم تصل المؤسسات الصحية الجزائرية إلى مستوى الشفافية والمساءلة ولا حتى الانضباط المقبول في تقديم الخدمة الصحية وهذا راجع إلى ضعف المؤهلات الفردية لموظفي قطاع الصحة.

بناءً على النتائج أعلاه يمكننا تأكيد أو عدم تأكيد الفرضيات كالتالي:

- الفرضية الأولى: نتائج الشق النظري لهذا البحث تؤكد صحة الفرضية الأولى؛
- الفرضية الثانية: نتائج الشق النظري من البحث تؤكد صحة الفرضية الثانية؛
- الفرضية الثالثة: نتائج الشق التحليلي من البحث تؤكد عدم صحة الفرضية الثالثة

وعليه نستخلص مجموعة التوصيات التالية:

- توعية المورد البشري بأهمية حوكمة قطاع الصحة إذ أن هذا التوجه يمنح مكاسب للجميع؛
- حث إدارة المؤسسات الصحية الجزائرية بالتوجه لاعتماد مناهج تسييرية حديثة تشرك مجال تسويق الخدمة الصحية وفقاً لعناصر المزيج التسويقي الخدمي؛
- نشر ثقافة الحوكمة الإدارية العمومية والعمل على دعمها لدى القطاع الصحي كونها تمثل حجر أساسي لبعث التنمية الاجتماعية؛
- تعزيز دور التسويق الصحي لدى المؤسسات الصحية على توضع الاستراتيجيات والمناهج الكاملة التي تحكم ذلك خاصة الصادرة عن مجالس الإدارة لدى مؤسسات قطاع الصحة؛
- إصلاح الهياكل التنظيمية في المؤسسات الصحية بما يسري مع منهج الحوكمة الصحية.

هوامش البحث:

- ¹ منظمة الصحة العالمية، منشورات المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، متاح على الموقع www.emro.who.int تم الإطلاع عليه يوم 13-09-2023.
- ² مي ماهر الجمال، تقييم الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الأولية في محافظة الفيوم، مركز العقد الاجتماعي، مصر، 2013، ص 22.
- ³ مصطفى حنتر، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مركز المشروعات الدولية الخاصة، مصر، 2014، ص ص 27-31 بتصرف.
- ⁴ Mulyadi, M. S, Anwar, Y, Ikbali, M, **The importance of corporate governance in public sector**, Global Business and Economics Research Journal, 1(1), January 2012, p28.
- ⁵ فريد كورتل، تسويق الخدمات، عمان: دار كنوز المعرفة، 2009، ص 354.
- ⁶ مرفاش سميرة، أهمية المزيج التسويقي الموسع في تحسين الخدمات التأمينية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسويق، تخصص ادارة أعمال، جامعة حسينية بن بوعلی، الشلف، 2007، ص 150.
- ⁷ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التسويق، جامعة الجزائر، 2008، ص 38.
- ⁸ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 80.
- ⁹ هالة عنبة وآخرون، التسويق المبادئ والتطورات الحديثة، كلية التجارة، جامعة القاهرة، 2017، ص 200.
- ¹⁰ طلال عبد الأحدي، إدارة الرعاية الصحية، الرياض: معهد الإدارة العامة، 2004، ص 285.
- ¹¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 99.
- ¹² عبد الخالق باعلوي، تسويق الخدمات، مركز جامعة العلوم والتكنولوجيا للكتاب الجامعي، صنعاء، 2013، ص 40.
- ¹³ نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2009، ص 105.
- ¹⁴ بشير بودية، طارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 132.
- ¹⁵ عبد الخالق أحمد باعلوي، مرجع سبق ذكره، ص 273.

Livres de groupe à numéro international sur :

Le système de contrôle dans le secteur de la santé comme mécanisme pour incarner la gouvernance Dans les institutions publiques algériennes
- réalité, défis et perspectives –

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

The conduct of the internal audit mission as a tool for managing the financial performance of public hospital establishments: The case of the Local Public Health Establishment of the wilaya of Bejaia

D^r Traki Dalila

Laboratoire RMTQ ou Faculté des sciences économiques, commerciales et de gestion

Université Abderrahmane Mira de Bejaia (Algérie)

Résumé : La conduite d'une mission d'audit interne nécessite une approche méthodique et rigoureuse. Il est crucial de définir clairement les objectifs de l'audit, en tenant compte des spécificités de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia et de son environnement. Une planification minutieuse est nécessaire pour identifier les ressources nécessaires, déterminer le calendrier et établir les méthodologies d'audit appropriées. Cet article a permis de mettre en lumière l'importance de la réalisation d'une mission d'audit interne et a fourni des perspectives approfondies sur les différentes étapes, compétences et enjeux associés. L'audit interne assure une gestion rigoureuse des risques et une amélioration continue des processus, garantissant ainsi la transparence, la conformité et une gouvernance efficace des établissements hospitaliers.

Mots clés : Audit interne, Mission d'audit interne, Performance financière, Établissement hospitalier public, EPSP de Bejaia.

Classement JEL: M 40; M 41.

Abstract: The conduct of an internal audit mission requires a methodical and rigorous approach. It is crucial to clearly define the objectives of the audit, taking into account the specificities of the Local Public Health Establishment of the wilaya of Bejaia and its environment. Careful planning is required to identify the necessary resources, determine the timeline, and establish appropriate audit methodologies. This article has helped to highlight the importance of carrying out an internal audit engagement and provided in-depth perspectives on the different stages, skills and associated issues. Internal audit ensures rigorous risk management and continuous process improvement, thus guaranteeing transparency, compliance and effective governance of hospital establishments.

Key words: Internal audit, internal audit mission, financial performance, public hospital, EPSP of Bejaia.

JEL classification : M40 ; M41.

Nom et Prénom de l'Expéditeur : Traki dalila , dalila.traki@univ-bejaia.dz

Introduction :

Dans le contexte économique actuel, l'information est devenue un enjeu majeur pour les entreprises. La qualité de l'information disponible est cruciale pour garantir la transparence, la fiabilité et la pérennité de l'entreprise. L'audit interne joue un rôle essentiel en permettant d'évaluer et d'améliorer l'efficacité des processus de contrôle interne, la gestion des risques, la gouvernance d'entreprise et la conformité aux normes et réglementations. La fonction d'audit interne permet d'analyser et de vérifier les informations financières, comptables et opérationnelles d'une entreprise. Elle permet ainsi d'évaluer la qualité et la fiabilité de ces informations, de détecter d'éventuelles erreurs, omissions ou fraudes, et de mettre en place des mesures correctives pour minimiser les risques.

Les hôpitaux sont devenus des systèmes extrêmement complexes et confrontés à de très fortes évolutions qui leur imposent de mieux une meilleure maîtrise de leur performance. Dans ce contexte le contrôle de gestion est un élément important de la stratégie, car il est générateur d'un processus d'amélioration pour toutes les organisations.

La problématique centrale de cet article est la suivante : *Comment réaliser une mission d'audit interne efficace et efficiente, en prenant en compte les enjeux et les défis de l'établissement de santé public, et en garantissant la qualité et la pertinence des résultats obtenus ?* Plus précisément, nous allons nous interroger sur les points suivants :

- Quels sont les objectifs et les méthodologies de l'audit interne ?
- Comment réaliser une mission d'audit interne, en collectant les données et les informations, en analysant les risques et les contrôles internes, et en évaluant la conformité aux normes et procédures internes?
- Comment communiquer les résultats de la mission d'audit interne, en rédigeant un rapport d'audit interne, en présentant et discutant les résultats avec les parties concernées, et en assurant le suivi des recommandations et des actions correctives ?
- Quelles sont les limites et les perspectives de l'audit interne, et quels sont les impacts et les bénéfices de la mission d'audit interne pour l'établissement de santé public de Bejaia ?*

Pour répondre aux questions précédentes, nous avons élaborés quelques hypothèses :

Hypothèse 1 : L'audit interne a pour objectif de fournir à une organisation une évaluation impartiale de la qualité de sa gestion opérationnelle et de son contrôle interne.

Hypothèse 2 : L'audit interne est une fonction essentielle pour assurer la bonne gouvernance de l'établissement hospitalier public et améliorer son fonctionnement.

Objectifs de recherche : Cette étude vise plusieurs objectifs, dont :

- En répondant à ces questions, il est possible de mieux comprendre l'importance et la complexité de la mission d'audit interne ;
- L'objectif est également de contribuer à l'amélioration de la performance dans les établissements publics de santé.

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

Importance de la recherche : Cette étude tire sa pertinence de la nécessité de souligner les plus importantes. En effet, une mission d'audit interne efficace peut permettre d'identifier les faiblesses et les risques potentiels de l'entreprise, de fournir des recommandations pour les améliorer, et d'aider à maintenir la conformité aux normes et aux réglementations. Cela peut aider les établissements publics de santé à atteindre ses objectifs à long terme et à garantir sa durabilité.

Approche en matière de recherche : Afin de confirmer ou d'infirmer les hypothèses émises auparavant nous avons opté pour :

- Une étude descriptive basée sur des recherches bibliographiques telles que les thèses, ouvrages, lors de la présentation théorique.
- Une étude analytique effectuée à partir des documents obtenus au niveau de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia.

Études précédentes : nous citons quelques études précédentes :

-L'étude « KEBBAL Sabrina » et « Pr MOKRANI Abdelkrim »¹, année « 2019 », intitulée « Le rôle de l'audit interne dans le pilotage et la performance du système de contrôle interne des établissements publics ». L'étude est axée autour de l'audit interne et son impact sur la performance système de contrôle interne de ses établissements. La question fondamentale est centrée sur : « La fonction d'audit interne peut-elle contribuer à l'amélioration de système de contrôle interne des hôpitaux échantillonnés en agissant sur sa performance? ». L'objectif de ce travail est de savoir comment l'audit peut se voir parmi les outils devant permettre une amélioration de la performance de contrôle interne de l'hôpital public en Algérie.

-L'étude « NJALEU Michel »², année « 2013 », intitulée «le contrôle interne : une fonction transversal à l'hôpital, l'exemple de centre hospitalier des pays de Morlaix». L'étude est centrée autour de contrôle interne au sein de centre hospitalier des pays de Morlaix. L'objectif de ce travail est de savoir comment l'audit peut se voir parmi les outils devant permettre une amélioration de la performance de contrôle interne de l'hôpital des pays de Morlaix en France.

-L'étude « LECHAB Safa »³, année « 2014 », intitulée « Contrôle interne et maîtrise des risques à l'hôpital ». L'obligation faite à certains établissements publics de santé de faire certifier leurs comptes a mis en évidence la nécessité d'instaurer un dispositif de contrôle interne comptable et financier.

Ce qui distingue la recherche actuelle des études précédentes Dans les hôpitaux, l'audit interne est associé à une démarche de calcul et de maîtrise des coûts, mais également à une démarche qualité afin d'inciter les acteurs à exécuter des activités contribuant aux objectifs de l'établissement hospitalier. De ce fait, la mission de l'audit interne est très importante pour les établissements hospitalier, car elle permet d'évaluer et d'améliorer la performance financière des établissements hospitaliers publics.

1. Audit interne : définition et historique

L'audit interne est devenu de plus en plus important ces dernières années, en raison de l'évolution rapide des entreprises et de leur environnement, ainsi que des exigences réglementaires et des attentes des parties prenantes. Les auditeurs internes travaillent en étroite collaboration avec les gestionnaires et les employés de l'organisation, en utilisant des méthodologies rigoureuses pour évaluer la fiabilité des informations financières, la conformité aux lois et règlements, la gestion des risques et la gouvernance.

Dans cet axe, nous allons explorer les généralités sur l'audit interne, en examinant la notion et l'origine. Enfin, nous allons souligner les avantages de cette notion.

1.1.La notion d'audit interne :

Pour définir ce concept, de multiples définitions ont été formulées, la plus exhaustive étant celle de l'IFACI qui le définit comme « Une activité indépendante et objective qui rassure un organisme sur le degré de maîtrise de ses opérations, qui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise, et en formulant des propositions pour renforcer leur efficacité. »⁴.

L'Institute of International Auditors (IIA) a défini l'audit interne comme « une activité indépendante et objective qui fournit à une organisation une certitude quant au degré de contrôle de ses opérations, fournit des conseils sur la manière de les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. »⁵.

Avec la diversité des domaines à couvrir et des missions à accomplir, l'audit interne doit avoir une gamme de compétences toujours plus étendue. La formation permanente est donc un facteur clé de performance pour les individus et les équipes. L'audit est un outil essentiel pour maîtriser les risques et garantir la sécurité des biens et des personnes. Il agit comme un remède en forçant la prise de conscience et l'action, et il peut aider à résoudre les problèmes au niveau des organes défaillants, à condition que les recommandations soient suivies.

L'audit interne est un processus d'évaluation indépendant et objectif de la gestion des risques, des processus opérationnels, de la gouvernance d'entreprise et des contrôles internes d'une organisation⁶.

L'objectif de l'audit interne est d'aider une organisation à atteindre ses objectifs en fournissant une assurance sur l'efficacité et l'efficience de ses opérations, la fiabilité de ses rapports financiers et la conformité de ses activités avec les lois et réglementations en vigueur.

Donc, l'audit interne est un processus important pour les organisations qui cherchent à atteindre leurs objectifs. Les auditeurs internes utilisent une variété de sources pour s'assurer que l'organisation fonctionne de manière efficace, efficiente et conforme aux lois et réglementations en vigueur.

1.2- Historique et origine de l'audit interne :

L'étymologie du mot AUDIT remonte à la racine latine "Audio, Audire", qui signifie "écouter". Cette étymologie reflète la nature de la fonction qui consiste à écouter attentivement et à évaluer une situation. Bien que cette notion soit utilisée pour décrire une analyse et une

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

opinion sur diverses situations, l'audit en tant que pratique remonte à plusieurs civilisations diverses et éloignées dans le temps ⁶ :

-300 Avant JC : A Athènes, un système de contrôle comptable existait déjà dans l'Antiquité. Un contrôleur était chargé d'examiner les comptes de la trésorerie publique, tandis qu'un autre était en charge de vérifier les comptes de toutes les personnes qui manipulaient des fonds publics. Aristote rapporte qu'un groupe de dix logistiques et dix enthunis étaient choisis au tri pour vérifier les comptes de chaque responsable public, dont les résultats étaient présentés à la cour. Tout détournement de fonds entraînait une amende de dix fois la somme volée, et en cas d'erreur administrative, la cour fixait une amende à rembourser dans un délai de neuf mois, faute de quoi l'amende était doublée.

-A l'ère de la Rome antique : Le mot AUDIT est devenu couramment utilisé durant l'Empire romain, où les plaintes étaient jugées devant une juridiction à partir de l'audition des témoins. Par conséquent, les gouvernements romains avaient l'habitude de désigner des questeurs chargés de contrôler les comptabilités de toutes les provinces. Les Romains utilisaient ce terme pour décrire un contrôle exercé par l'Empereur sur la gestion des provinces.

-Le moyen âge : En Europe, durant la dynastie mérovingienne, les rois avaient pour habitude de charger des délégués appelés « missi dominici », qui étaient des envoyés extraordinaires du seigneur. Cependant, lorsque le roi Charlemagne est arrivé, ces agents sont devenus des contrôleurs réguliers de l'administration locale. En effet, Charlemagne a confirmé une pratique où les « missi dominici », composés d'un laïc (généralement un comte) et d'un clerc (un évêque ou un abbé) ; ils étaient affectés chaque année à la visite d'une région – dite *missaticum* leurs compétences étaient théoriquement collectives et universelles.

Après l'ère des charlemagnes, l'audit commença à être connu et à partir du 13ème siècle, cette période a connu une révolution en matière d'audit :

-La cite de pise a demandé un comptable bien connu, FIBONCCI, d'exercer comme auditeur de la municipalité moyennant des honoraires fixes.

-De même Venise avec d'avantage d'ingéniosité, a introduit pour ces auditeurs un système de paiement par résultat, les honoraires étaient calculés en fonction du nombre et de l'importance des erreurs et des fraudes découverte par l'auditeur.

Au fil du temps, cette pratique s'est généralisée, d'abord exclusivement dans les administrations, puis avec l'avènement du capitalisme et de l'actionnariat public, des dispositions légales ont été mises en place pour exiger l'intervention de réviseurs comptables dans les sociétés par actions dont le capital était ouvert au public. L'audit a émergé avec la formation de grandes entreprises qui doivent rendre des comptes à diverses parties prenantes, y compris la puissance publique, les associés, les investisseurs, les créanciers, etc. Les auditeurs ont pour rôle principal de donner leur caution aux chiffres significatifs et résumés qui doivent être fournis à ces parties concernées. De la fiabilité des documents comptables, l'audit s'est ensuite Progressivement étendu à l'appréciation du contrôle interne, c'est-à-dire à la fiabilité de l'information de gestion en général et au respect des procédures internes.

2. L'importance de l'audit interne dans les établissements :

L'audit interne est une fonction essentielle pour les organisations, car elle contribue à améliorer la gestion des risques, la gouvernance d'entreprise, la conformité réglementaire et la performance opérationnelle⁷. Voici quelques raisons pour lesquelles l'audit interne est important :

-L'amélioration de la gestion des risques⁵: est l'une des principales raisons pour lesquelles l'audit interne est important. Les risques sont des événements qui peuvent affecter l'organisation et ses objectifs, qu'ils soient financiers, opérationnels, de conformité, de sécurité ou autres. L'audit interne aide à identifier ces risques, à évaluer leur probabilité d'occurrence et leur impact potentiel, et à recommander des mesures pour les atténuer.

L'audit interne peut également évaluer la conformité de l'organisation aux politiques, normes et réglementations applicables. Cela peut inclure la conformité aux lois sur la protection des données, les règles comptables, les normes de sécurité et d'autres exigences réglementaires⁸.

Enfin, l'audit interne peut contribuer à renforcer la culture de la responsabilité au sein de l'organisation. Cela peut inclure l'évaluation des processus de communication et de reporting, la formation du personnel sur les politiques et les procédures de l'entreprise, ainsi que l'évaluation de la culture organisationnelle pour s'assurer qu'elle encourage la responsabilité et la transparence⁹.

En somme, le renforcement de la gouvernance d'une organisation est essentiel pour toute organisation et établissement. L'audit interne peut aider à améliorer la gouvernance d'entreprise en examinant les processus de prise de décision, en identifiant les conflits d'intérêts potentiels, en évaluant la conformité réglementaire et en renforçant la culture de la responsabilité.

L'audit interne peut aider à améliorer la performance opérationnelle en examinant les processus de l'organisation pour identifier les inefficacités, les coûts inutiles, les risques et les opportunités d'amélioration. Cela peut inclure l'évaluation des processus de gestion des stocks, des processus de fabrication, des processus de vente et des processus de service après-vente¹⁰.

Donc, l'amélioration de la performance opérationnelle est essentielle pour toute organisation. L'audit interne peut aider à améliorer la performance opérationnelle en examinant les processus de l'organisation, en évaluant l'utilisation des ressources, en identifiant les opportunités d'automatisation et de numérisation, en identifiant les meilleures pratiques de l'industrie et en proposant des mesures pour les adopter.

3. L'audit interne outil d'amélioration de la performance d'un établissement de santé

Aujourd'hui, les établissements sont confrontés de nombreux défis-tels que la concurrence intensive, la mondialisation des marchés, les turbulences de l'environnement économique...auxquels leurs performances sont très sensibles. Il paraît évident que, dans les années avenir, réussiront uniquement les entreprises qui seront plus aptes à tirer profit des opportunités et à réduire les menaces auxquelles elles seront confrontées.

3.1 Définition de la performance

La performance à toujours été une notion ambiguë, rarement définis explicitement, elle n'est utilisée en contrôle de gestion que par transposition de son sens anglais. Et comme ce concept est au centre des attentes des parties prenantes de l'organisation il convient donc de la définir clairement :

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

Khemakheme¹³, à expliquée la performance par la manière suivante « la performance est un mot qui n'existe pas en français classique comme tout les néologismes, il provoque beaucoup de confusion. La racine de ce mot est latine, mais c'est l'anglais qui lui a donné sa signification, les mots les plus proches de performance sont : « performare » en latine « to performe » et « performance » en anglais ».

- **performance** : signifie, donnée entièrement forme à quelque chose.

- **to performe** : signifie, d'accomplir une tâche avec régularité, méthode et d'application, l'exécuter et de la mener a son accomplissement d'une manier plus convenable.

De ce fait la performance exprime le degré d'accomplissement d'un travail d'un acte au d'une œuvre, et la manière avec laquelle un organisme réagis, afin de réaliser des objectifs poursuivis.

Ainsi que selon LORINO .P « est performance dans l'entreprise tout ce qui est seulement ce qui contribue a amélioré le couple valeur-coût (a contrario, n'est forcement performance ce qui contribue à diminuer le coût au à augmenter la valeur isolément) elle est également tout ce qui est seulement ce qui contribue à atteindre les objectifs stratégique »¹⁴.

La performance de l'entreprise est une notion polysémique, complexe et difficile à définir tant que les approches sont multiples. Au niveau de l'entreprise la performance est un résultat chiffré obtenu, la performance exprime le degré d'accomplissement des objectifs poursuivis ; une entreprise dois être a la fois efficace et efficiente, elle est efficace lorsqu'elle s'est fixé des objectifs et elle est efficiente lorsqu'elle minimise les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixé.

Donc la performance c'est le fait d'atteindre les objectifs fixés d'une organisation, d'une manière pertinente, prenant en considération non seulement le jugement sur le résultat (objectif fixé) mais aussi à la façon dont le résultat est atteint, être performant impliquerait alors d'être à la fois efficace et efficient dans une situation donnée, car la performance reste relative et dépendante du contexte, ce qui sera performant dans une situation pourra ne plus l'être si la situation change.

3.2. La conduite de la mission d'audit interne

L'audit interne est un processus essentiel pour assurer la bonne gestion et la conformité des opérations d'une organisation. C'est un processus qui vise à examiner de manière indépendante les processus opérationnels, les systèmes et les contrôles de l'entreprise afin de déterminer si ceux-ci sont adéquats, efficaces et conformes aux lois et réglementations en vigueur.

La conduite d'une mission de l'audit interne est en effet complexe et demande une organisation irréprochable. Le recueil des contributions, la constitution des rapports, la communication autour de cet audit nécessitent certains documents, parfois certaines solutions logicielles, qui offrent l'énorme avantage de guider, et surtout de faciliter sa mission¹⁵.

Les auditeurs internes doivent concevoir et documenter un plan pour chaque mission. Ce plan de mission précise les objectifs, le champ d'intervention, la date et la durée de la mission, ainsi que les ressources allouées. Le plan de mission est un document essentiel que les auditeurs internes doivent concevoir et documenter pour chaque mission d'audit interne. Il décrit en détail

les objectifs de l'audit, le champ d'intervention, la date et la durée de la mission, ainsi que les ressources allouées. Il fournit une feuille de route pour l'ensemble de la mission et sert de base de référence pour toutes les activités d'audit qui seront menées. Pour bien cerner la mission de l'audit interne, un schéma général de l'exécution de cette mission est donné et suivra le travail tout au long des phases intitulées dans ce travail de recherche.

Selon la figure n°1, quelques éléments clés qui doivent être inclus dans un plan de mission¹⁵ :

a) Objectifs de la mission : Les objectifs de la mission sont un élément clé du plan de mission d'audit interne. Ils définissent ce que l'auditeur interne cherche à accomplir au cours de la mission d'audit. Les objectifs de la mission doivent être spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et temporels pour garantir la réussite de la mission. Parmi ses objectifs :

➤ **Évaluer l'efficacité et l'efficience des processus métier** : Les auditeurs internes peuvent évaluer les processus métier d'une organisation pour s'assurer qu'ils sont conçus et exécutés de manière efficace et efficiente. Cela peut inclure l'identification de pratiques exemplaires et de domaines d'amélioration.

➤ **Évaluer la gestion des risques** : Les auditeurs internes peuvent évaluer la gestion des risques de l'organisation pour s'assurer que les risques sont identifiés, évalués et traités de manière appropriée.

➤ **Évaluer la conformité aux réglementations et aux politiques internes** : Les auditeurs internes peuvent évaluer la conformité aux réglementations et aux politiques internes de l'organisation pour s'assurer que l'organisation se conforme aux exigences légales et internes.

➤ **Évaluer la qualité des rapports financiers** : Les auditeurs internes peuvent évaluer la qualité des rapports financiers de l'organisation pour s'assurer que les états financiers sont précis, complets et conformes aux normes comptables applicables.

➤ **Évaluer l'efficacité des contrôles internes** : Les auditeurs internes peuvent évaluer l'efficacité des contrôles internes de l'organisation pour s'assurer que les risques sont identifiés, évalués et traités de manière appropriée.

Donc, le plan de mission est un document essentiel que les auditeurs internes doivent concevoir et documenter pour chaque mission d'audit interne. Il décrit en détail les objectifs de l'audit, le champ d'intervention, la date et la durée de la mission, ainsi que les ressources allouées. Il fournit une feuille de route pour l'ensemble de la mission et sert de base de référence pour toutes les activités d'audit qui seront menées.

4. L'audit interne au sein de l'Établissement Public de Santé de Proximité (EPSP) de la wilaya de Bejaia

Dans le cadre de notre étude empirique, nous avons été amenés à effectuer une enquête de terrain au sein de l'EPSP de Bejaia. De ce fait, nous allons faire en premier lieu une présentation générale de l'EPSP, voir son historique, son implantation géographique, et ces différentes missions.

4.1. Historique de l'Établissement Public de Santé de Proximité (EPSP) de la wilaya de Bejaia

Établissement Public de Santé de Proximité a mis en œuvre dans le cadre de la nouvelle carte sanitaire qui est régie par la circulaire « N° 24 du 20 septembre 2007 », conformément

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

aux dispositions du décret exécutif N° 07- 140 du 19 mai relative aux activités d'une polyclinique.

4.2. Position géographique

L'E.P.S. P : travaille en coordination avec le C.H.U. Khelil Amrane. Est doté d'une ressource humaine et de structures de santé et est rattaché administrativement à la polyclinique IHADDADEN dont elle est son siège technico-administratif.

4.3. La vocation

L'établissement public de santé de proximité de Bejaia, c'est une entreprise médicale est constitué de 06 polycliniques:

D'un service d'épidémiologie et de médecine préventive aux quels sont rattachés les contrôles sanitaires aux frontières (porte aéroport) :

- D'un centre intermédiaire de soin aux toxicomanes(CIST);
- D'une unité de contrôle de la tuberculose et des maladies respiratoires (UCTMR);
- D'une salle de soins (maison diabétique);
- D'un centre de dépistage volontaire(CDV);
- D'un service de médecine de travail ainsi que de 17 salles de soins dont les différentes activités interviennent pour promouvoir la santé publique.

4.4. Préparation de la mission d'audit interne

Pour préparer la mission de l'audit interne , il faut :

a. Le choix de l'équipe d'audit :

Une équipe est constituée en moyenne, sous la responsabilité d'un superviseur lui consacrant une partie de son temps hebdomadaire, d'un chef de mission et de deux ou trois auditeurs.

Il est par ailleurs opportun d'adjoindre à chaque mission des débutants de façon à les initier très tôt du terrain pour leur fonction.

b. La lettre de mission

« La lettre de mission constitue la matérialisation du mandat donné par la direction générale à l'audit interne, qui informe les principaux responsables concernés de l'intervention imminente des auditeurs »¹⁶.

Au plus tard 15 jours (30 jours pour l'audit des associations) avant le démarrage de la mission d'audit, le directeur de l'audit adresse aux responsables concernés une lettre de mission.

Sous forme de courrier (de préférence électronique ; fax ou papier si justifié) pour informer les audités qu'un audit va être réalisé. Cette lettre de mission et annonce l'audit, sa date de début, sa durée ainsi que le nom du chef de mission et des auditeurs qui vont intervenir. Elle fait référence aux plans d'audit approuvés par le président.

c. Etude préliminaire :

Préalablement à la réalisation de la mission (la phase de vérification, sur le terrain), les auditeurs internes étudient toutes les informations utiles concernant la société, la structure et/ou

les activités à auditer. Ces travaux vont permettre de constituer un référentiel du domaine à auditer, de mener une analyse de risque et de préciser les objectifs de l'audit.

➤ **Prise de connaissance :**

L'étude préliminaire initialisée par le responsable fonctionnel de la mission selon la complexité de la mission à réaliser consiste à :

- Collecter la documentation sur les disciplines à auditer et sur les techniques d'audit existantes,
- Consulter les bases documentaires de l'établissement public, procédures,
- Collecter et consulter les rapports d'audit antérieurs et autres analyse du sujet audité,
- Obtenir des informations chiffrées ou caractéristiques du/des domaines audités,
- Collecter et adapter ou créer les programmes de travail.
- Entretien avec le Management de l'entité auditée :

Avant de démarrer l'audit, le responsable fonctionnel de la mission doit toujours programmer un entretien d'ajustement avec le responsable de la structure à auditer afin de :

- De concentrer sur l'intérêt et les objectifs de la mission d'audit à réaliser ;
- Discuter la coordination de l'audit avec le fonctionnement opérationnel de l'entité auditée ;
- Collecter toute information analytique / complémentaire / significative ;
- S'accorder sur les objectifs clés de la fonction/ activité auditée ;
- Recueillir auprès du management son autoévaluation succincte du domaine devant être audité.

➤ **Tableau des risques :**

La phase d'analyse des risques s'effectue au siège ou sur le terrain, essentiellement par des entretiens permettant de comprendre l'organisation et le fonctionnement de l'entité auditée. Le tableau définitif des risques conclut la phase d'analyse des risques et a pour objectif de faire un état des lieux estimatif des forces et faiblesses réelles ou potentielles de l'entité ou du domaine audité afin d'orienter les travaux détaillés. Pour le réaliser il faut :

- Découper l'activité en tâches élémentaires ; Indiquer en face de chacune des tâches quel est son objectif ; Evaluer sommairement le risque attaché à la tâche ;
- Rappeler en face de chacun des risques quel est le dispositif ou quels sont les dispositifs de contrôle interne que l'on devrait trouver pour faire échec au risque identifié ;
- Indiquer si le dispositif identifié comme important existe ou n'existe pas.

➤ **Note d'orientation :**

La note d'orientation, rédigée par le chef de mission et revue par son responsable, définit et formalisé les axes d'investigation de la mission et ses limites : elle les exprime en objectifs à attendre par l'audit pour le commanditaire et les audités. A la fin de la phase d'étude de la mission, un document synthétique présente dans une note d'orientation les objectifs poursuivis et les zones de risque que les auditeurs vont examiner.

➤ **Préparation du programme de travail :**

Le programme de travail s'établit sur la base de la note d'orientation. Il est destiné à définir, répartir, planifier et suivre les travaux des auditeurs. Le programme doit être revu et

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

validé avant le démarrage des travaux sur le terrain par la hiérarchie de la mission dans la section préparation de la mission du dossier de mission.

4.5. Réalisation de la mission

a) La réunion d'ouverture :

La réunion d'ouverture se tient chez l'audit, sur le lieu de mission.

➤ Les participants :

- L'encadrement directement par le responsable des audités (Directeur, Chef de département, Chef de service ...) ;
- La hiérarchie de la mission et/ ou un responsable de la direction de l'audit interne ;
- L'équipe d'audit ;

Les points à aborder par la hiérarchie de la mission lors de cette réunion sont les suivants :

- Présenter les auditeurs, leur expérience, leur fonction ; Demander à l'encadrement des audités de présenter les audités et leur fonction ; Exposer/ rappeler la définition de la fonction audit interne et sa place dans l'entreprise, En face de chaque tâche et des objectifs qui lui sont assignés, l'auditeur interne va estimer les risques encourus : que peut-il se passer si les objectifs ne sont pas réalisés, si la tâche est mal faite ou non faite ? Evaluer sommairement le risque attaché à la tâche ;
- Rappeler en face de chacun des risques quel est le dispositif ou quels sont les dispositifs de contrôle interne que l'on devrait trouver pour faire échec au risque identifié.

b) Les tests d'audit sur le terrain :

Les travaux de vérification sont effectués et des informations recueillies sur l'ensemble des éléments permettant de répondre aux objectifs de la mission. Ces informations doivent être suffisantes, fiables, pertinentes et utiles pour fournir une base saine et sûre aux constatations et recommandations. Le travail sur le terrain consiste à conduire les contrôles prévus dans le programme de travail en utilisant les outils d'audit interne adéquats : mener des entretiens, élaborer des diagrammes, réaliser des observations physiques, effectuer des rapprochements et reconstitutions, interroger des fichiers informatiques et établir les papiers de travail. Les conclusions des tests sont rédigées dans une « feuille de couverture de test ». Les synthèses des entretiens sont rédigées dans un « compte-rendu d'entretien ». Il est important lors de cette phase de :

- Rester à l'écoute des élargissements, approfondissements d'investigation qui peuvent apparaître intéressants,
- Se pose en permanence la question de savoir s'il ne serait pas plus rentable de réorienter le travail,
- Périodiquement et au moins à la fin de chaque section du programme, présenter pour information et revue, ses papiers de travail avec suggestions de recommandations à la hiérarchie de la mission.

A la fin de chaque section, référencer les papiers de travail conformément à la norme en vigueur pour archivage ultérieur.

c) La formalisation des constats et présentation auprès des contrôleurs et audités :

،271-254 - ص ص : 2023/12 – ISBN N°: 978-9931-864-18-9

Après chaque étape de travail, des conclusions partielles sont rédigées par l'auditeur sous forme de F.R.A.P (feuille de révélation et d'analyse de problèmes) Ce sont les constats des déficiences identifiées. Les F.R.A.P sont conservées dans la section réalisation de la mission du dossier de mission.

d) La réunion de clôture de phase de vérification :

Une réunion en aparté doit être tenue entre le responsable de la mission et les auditeurs afin de s'assurer que les objectifs ont été atteints et que l'ensemble des points du programme de travail a été réalisé. Les participants sont les mêmes que ceux de la réunion d'ouverture. Les points à aborder lors de cette réunion sont les suivants :

- Remercier les audités, pour leur accueil et coopération lors de la mission ;
- Présenter les constats qui ont été validés avec les différents échelons d'audités ;
- Discuter des recommandations et des plans d'action recueillis de la mission ;
- Aborder les éventuels points en suspens et obstacles à la réalisation de la mission ;
- Décrire le déroulement des phases suivantes.

Les conclusions de cette réunion, doivent être consignées dans le « compte-rendu de réunion de clôture ».

4.6. Conclusion de la mission

a) Le projet de rapport :

Il est recommandé que l'essentiel voire la totalité du projet de rapport soit rédigé en cours de mission et avant la tenue de la réunion de clôture.

Au plus tard dès la fin de la phase de vérification, l'audit rédige un projet de rapport formalisant ses constats et recommandations. Le projet de rapport est diffusé aux responsables concernés par le champ de l'audit. Il prend la forme des fiches (FRAP) rédigées à la fin de la phase vérification et comporte à la suite de l'exposition des problèmes (fait, causes et conséquences) des recommandations adaptées à l'attache des responsables capables de les prendre en charge, qu'il soient à l'intérieur de la fonction auditée.

b) La réunion de validation :

Une réunion de validation est tenue entre audités et auditeurs, selon les circonstances en présence (facultative) du commanditaire, à la cour de laquelle sous les aspects du projet de rapport sont discutés. Les minutes et conclusions de cette réunion, doivent être consignées dans le « compte-rendu de réunion de validation » L'objectif de la validation est d'intégrer la réponse de l'audit dans le rapport et d'obtenir son accord tacite pour les observations et les axes de recommandations proposés, l'accord formel viendra de la réponse de l'audit au « projet » de rapport, permettant de s'assurer qu'il n'y a pas d'interprétation involontaire des faits ou d'ambiguïté dans la formation de leur restitution, pour permettre à l'audité d'exercer son droit de réponse et pour recueillir le plan d'action qu'il s'engage à mettre en œuvre.

c) Le rapport définitif :

Le projet de rapport, après la réunion de validation et les mises à jour constitue le « rapport définitif ». Il se compose d'une analyse destinée à être lue par les dirigeants, des fichiers FRAP examinés lors de la réunion de validation et d'une liste des recommandations classées par destinataires précisant la position des audités et constituant de faire leur première réponse à l'audit. Le rapport d'audit matérialise le travail des auditeurs. Il est recommandé à ces destinataires de ne pas étendre sa diffusion car :

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

- Il contient des informations confidentielles ;
- Son style peut surprendre un lecteur non averti.

Un rapport d'audit n'est pas neutre :

- Il analyse une section, mais, comme un devis de réparation, il met l'accent sur les dysfonctionnements, pour faire développer des actions de progrès. « Au moins une page sur ce qui ne va pas, au plus une ligne sur ce qui va » ;
- Il contient des recommandations, une recommandation n'est pas critique, elle n'implique pas de faute : c'est une amélioration proposée au responsable habilité à mener l'action. Il est en charge de développer et mettre en place une solution au problème soulevé : celle proposée, une équivalente ou une meilleure.

4.7. Questionnaire du l'audit interne

Le questionnaire de contrôle interne fait l'objet d'interview auprès des employés de l'établissement public. Le but étant de répondre aux questions : qui, quoi, où, quand, comment, combien... ?

- **Feuilles de révélation et d'analyse des problèmes**

Chaque dysfonctionnement donne lieu à l'établissement d'une feuille de révélation et d'analyse des problèmes (FRAP) et donc à une analyse causale qui va permettre :

- D'identifier le ou les dispositifs de contrôle interne qui présentent des faiblesses sur ce point particulier.
- De recommander les modifications à apporter et pour y porter remède.

- **Cahier des recommandations :**

Etant donné que la principale valeur ajoutée de l'audit interne est de faire remonter à la direction les informations pertinentes liées globalement à l'atteinte ou au risque de non atteinte de ses objectifs ; la lettre de recommandation reprend l'ensemble des commandes formulées au niveau des constats d'une façon synthétique.

Toutefois, vu la taille de l'établissement public de santé, il y a un encombrement des tâches et par conséquent le principe de séparation des fonctions n'est pas respecté.

Conclusion :

Cet article a exploré en profondeur la réalisation d'une mission d'audit interne, mettant en évidence les étapes clés, les compétences requises et les enjeux auxquels les auditeurs internes sont confrontés. L'audit interne joue un rôle essentiel dans l'évaluation des processus internes, la conformité réglementaire et la gestion des risques au sein des organisations.

Au fil de cet article, nous avons constaté que la réalisation d'une mission d'audit interne nécessite une approche méthodique et rigoureuse. Il est crucial de définir clairement les objectifs de l'audit, en tenant compte des spécificités de l'**Etablissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia** et de son environnement. Une planification minutieuse est nécessaire pour identifier les ressources nécessaires, déterminer le calendrier et établir les méthodologies d'audit appropriées.

La collecte et l'analyse des données constituent une étape cruciale de la mission d'audit interne. Les auditeurs internes doivent recueillir des données pertinentes, telles que des documents financiers, des rapports opérationnels et des politiques, ainsi que procéder à des entretiens avec le personnel clé.

Une fois les données collectées et analysées, les auditeurs internes évaluent les constatations et identifient les domaines d'amélioration potentiels. Ils formulent des recommandations précises et réalisables pour renforcer les contrôles internes, optimiser les processus et minimiser les risques. Ces recommandations doivent être alignées sur les objectifs stratégiques de l'entreprise et contribuer à sa performance globale.

La rédaction d'un rapport d'audit détaillé constitue la dernière étape de la mission d'audit interne. Ce rapport présente les résultats de l'audit, les constatations, les recommandations et les plans d'action. Il est essentiel que le rapport soit clair, concis et précis, permettant ainsi à la direction de comprendre les enjeux et de prendre des décisions éclairées pour améliorer la performance financière de l'Etablissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia.

Il est important de souligner que la réalisation d'une mission d'audit interne ne se limite pas à une simple évaluation ponctuelle, mais doit être considérée comme un processus continu d'amélioration et d'adaptation. Les auditeurs internes doivent rester à l'écoute des évolutions de l'établissement hospitalier et de son environnement, en mettant à jour leurs compétences et en s'adaptant aux nouvelles réglementations et aux risques émergents.

En conclusion, cet article a permis de mettre en lumière l'importance de la réalisation d'une mission d'audit interne et a fourni des perspectives approfondies sur les différentes étapes, compétences et enjeux associés. L'audit interne assure une gestion rigoureuse des risques et une amélioration continue des processus, garantissant ainsi la transparence, la conformité et une gouvernance efficace des organisations.

Compte tenu de ce qui précède, nous pouvons confirmer ou rejeter les hypothèses suivantes :

Première hypothèse : **Hypothèse 1** : L'audit interne a pour objectif de fournir à une organisation une évaluation impartiale de la qualité de sa gestion opérationnelle et de son contrôle interne. Il apporte également des conseils pour améliorer ces processus et contribue à

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

créer de la valeur ajoutée pour l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia (confirmée).

Hypothèse 2 : L'audit interne est une fonction essentielle pour assurer la bonne gouvernance de l'établissement hospitalier et améliorer son fonctionnement. Cependant, il existe des limites à l'efficacité de l'audit interne, notamment en ce qui concerne l'indépendance et l'objectivité des auditeurs, la qualité des informations et des données disponibles, et la capacité de l'audit interne à s'adapter aux évolutions de l'environnement (confirmée).

Par conséquent, nous présentons les recommandations suivantes : Ainsi, **les principales recommandations à faire sont les suivantes :**

- 1. Instaurer une procédure de suivi des règlements pour éviter tout retard.**
- 2. Mettre en place une comptabilité adéquate pour assurer une meilleure gestion.**
- 3. Veiller au respect du principe de séparation des fonctions pour éviter tout risque d'oubli, de détournement ou de fraude.**

Sources de recherche et références :

Auclair-Rabinovitch, A., & Gaborit, J. (2014). Formation aux fondamentaux de l'audit interne.

Barbier .E, 1991, l'audit interne, Pourquoi, comment ?, Les Editions des Organisations, Paris.
GRAND (B) , 1999, audit comptable et financier, Économica, Paris.

IIA-GLOBAL, Le Cadre de Référence International des pratiques professionnelles de l'audit interne (2010), révisé et publié en Janvier 2013.

IFACI / IIA (Eyrolles 2011 – 2015) – Manuel d'audit interne : Améliorer l'efficacité de la gouvernance, du contrôle interne et du management des risques.

IFACI « la conduite d'une mission d'audit interne », 1995.

KEBBAL Sabrina , MOKRANI Abdelkrim , 2019 , Le rôle de l'audit interne dans le pilotage et la performance du système de contrôle interne des établissements publics, Revue des Réformes Economiques et Intégration En Economie Mondiale, Vol 13 N° 02.

Khelassi Réda, 2005 , L'audit interne, Audit opérationnel, Technique, Méthodologie, Contrôle interne -Ed Houma.

Khemakheme .A, 1984, La dynamique du contrôle de gestion, Dunod, Paris.

Lechab Safa , 2014, Contrôle interne et maîtrise des risques à l'hôpital, OECD.

Lorino Philippe, 1995, « Comptes et récits de la performance : essai sur le pilotage de l'entreprise », édition Organisation, Paris.

NJALEU Michel, 2013, Le contrôle interne : une fonction transversal à l'hôpital, l'exemple de centre hospitalier des pays de Morlaix, Attaché d'administration hospitalière, promotion 2013, France.

RENARD, J. (2010), Théorie et pratique de l'audit interne, Septième édition, Groupe Eyrolles.

RENARD, J. (2013), Théorie et pratique de l'audit interne (éd. 8). Paris: Edition Eyrolles

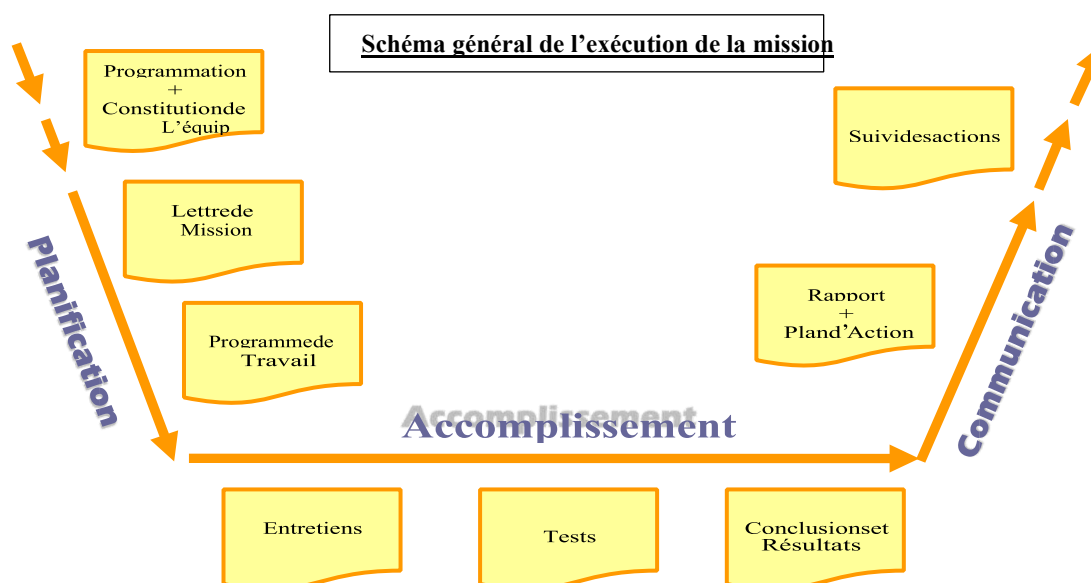
Robert Paul, Dictionnaire de la langue française LE PETIT ROBERT Edition, 1992.

Schick, P. (2007), Mémento d'audit interne. Paris: Edition Dunod.

La conduite de la mission d'audit interne comme outil de pilotage de la performance des établissements hospitaliers publics : Le cas de l'Établissement Public de Santé de Proximité de la wilaya de Bejaia

Recherche de suppléments :

Figure N°1: Schéma général de l'exécution de la mission d'audit interne



Source: Auclair-Rabinovitch, A., & Gaborit, J. (2014). Formation aux fondamentaux de l'audit interne.

Figure N°2: Symbole de l'établissement public de santé de proximité de Bejaia



Source : Document interne de l'établissement, 2022.

Marges de recherche :

¹KEBBAL Sabrina , MOKRANI Abdelkrim , 2019 , Le rôle de l'audit interne dans le pilotage et la performance du système de contrôle interne des établissements publics., Revue des Réformes Economiques et Intégration En Economie Mondiale, Vol 13 N° 02, p.05.

²NJALEU Michel, 2013, Le contrôle interne : une fonction transversale à l'hôpital, l'exemple de centre hospitalier des pays de Morlaix, Attaché d'administration hospitalière, promotion 2013, France, p.06.

³Lechab Safa , 2014, Contrôle interne et maîtrise des risques à l'hôpital, OECD, p.08.

⁴IIA-GLOBAL, Le Cadre de Référence International des pratiques professionnelles de l'audit interne (2010), révisé et publié en Janvier 2013, p.23.

⁵IFACI / IIA (Eyrolles 2011 – 2015), Manuel d'audit interne : Améliorer l'efficacité de la gouvernance, du contrôle interne et du management des risques, p.35.

⁶Robert Paul , 1992, Dictionnaire de la langue française , Edition LE PETIT ROBERT , p.156.

⁷Barbier .E, 1991, L'audit interne, Pourquoi, comment ?, Les Éditions des Organisations, Paris, p.18.

⁸GRAND (B) , 1999, Audit comptable et financier, Économica, Paris,p.56.

⁵IFACI / IIA (Eyrolles 2011 – 2015) , Manuel d'audit interne : Améliorer l'efficacité de la gouvernance, du contrôle interne et du management des risques, p.45.

⁹Khelassi Réda, L'audit interne, Audit opérationnel, Technique, Méthodologie, Contrôle interne -Ed Houma, 2005, p.13.

¹⁰RENARD, J. (2013), Théorie et pratique de l'audit interne (éd. 8). Paris: Edition Eyrolles, p.131.

¹¹Schick, P. (2007), Mémento d'audit interne. Paris: Edition Dunod, p.220.

¹²RENARD, J. (2010), Théorie et pratique de l'audit interne, Septième édition, Groupe Eyrolles, p.112.

¹³ Khemakheme.A, 1984, La dynamique du contrôle de gestion, Dunod, Paris, p.201.

¹⁴Lorino Philippe,« Comptes et récits de la performance : essai sur le pilotage de l'entreprise », édition Organisation, Paris, 1995,pp.55-56.

¹⁵Auclair-Rabinovitch, A., &Gaborit, J. (2014). Formation aux fondamentaux de l'audit interne, p.26.

¹⁶IFACI « la conduite d'une mission d'audit interne », 1995, p 35.

Livre de groupe à numéro international sur :
Le système de contrôle dans le secteur de la santé comme mécanisme pour incarner la
gouvernance Dans les institutions publiques algériennes
- réalité, défis et perspectives –

La gestion des hôpitaux en période de crise sanitaire de COVID-19 : Cas de L'EPH d'AKBOU

إدارة المستشفيات في فترة أزمة كوفيد-19 الصحية: حالة مستشفى أقبو

Hospitals management during a COVID-19 health crisis: the case of AKBOU hospital

KIROUANI Lyes	Laboratoire L.E.D	Université de Bejaia, Faculté SECSG, Algérie.
KANDI Nabil	Laboratoire L.E.D	Université de Bejaia, Faculté SECSG, Algérie.
MERADI Ouari	Laboratoire L.E.D	Université de Bejaia, Faculté SECSG, Algérie.

Résumé : La gestion des établissements hospitaliers se révèle comme une équation délicate, nécessitant un équilibre constant entre la préservation de la santé publique et la sauvegarde de la réputation des établissements de santé. Dans ce sens, l'objet de ce chapitre d'ouvrage est d'explorer en profondeur ce domaine particulièrement très exigeant notamment en période de crise sanitaire de covid-19. A travers une collecte de données sur la période allant de juillet 2020 à juillet 2021 dans l'établissement hospitalier d'Akbou, nous essayerons d'évaluer l'efficacité des mesures préventives prises et mises en place et formuler des recommandations en vue d'une gestion efficace des crises sanitaires futures. L'analyse de la COVID-19 à l'Hôpital Public d'Akbou révèle des disparités selon le genre et l'âge parmi les patients et le personnel médical, Les taux élevés d'hospitalisation et de mortalité, sont constatés chez les personnes âgées, en mettant en évidence une prédominance des hospitalisations liées aux tests PCR+.

Mots clés : crise, crise sanitaire, COVID-19, gestion de crise.

Abstract: The management of hospital facilities is a delicate equation, requiring a constant balance between preserving public health and safeguarding the reputation of healthcare institutions. In this context, the purpose of this chapter is to explore in-depth this particularly demanding field, especially during the COVID-19 health crisis. Through data collection from July 2020 to July 2021 at Akbou Hospital, we will attempt to assess the effectiveness of preventive measures implemented and formulate recommendations for effective management of future health crises. The analysis of COVID-19 at Akbou Public Hospital reveals gender and age disparities among patients and healthcare personnel, with high rates of hospitalization and mortality observed among the elderly, emphasizing a predominance of hospitalizations related to PCR+ tests.

Keywords: crisis, health crisis, COVID-19, crisis management.

المخلص: إدارة المؤسسات الصحية تظهر كمعادلة حساسة، تتطلب توازناً دائماً بين الحفاظ على الصحة العامة وحماية سمعة المؤسسات الصحية في هذا السياق، يهدف هذا الفصل إلى استكشاف هذا المجال المطلوب جداً، خاصة في فترات الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19. من خلال جمع البيانات من يوليو 2020 إلى يوليو 2021 في المستشفى العام في أقبو، سنحاول تقييم فعالية التدابير الوقائية المتخذة وصياغة توصيات لضمان إدارة فعالة للأزمات الصحية المستقبلية. تكشف تحليل الوضع الصحي في مستشفى أقبو بشأن فيروس كوفيد-19 عن اختلافات تعتمد على الجنس والعمر بين المرضى والكوادر الطبية، حيث يتم ملاحظة معدلات عالية للإقامة في المستشفى والوفيات بين كبار السن، مبرراً تفوقاً للإقامات المتعلقة بفحوصات الـ PCR+.

الكلمات المفتاحية: الأزمة، الأزمة الصحية، كوفيد-19، إدارة الأزمات.

Nom et Prénom de l'Expéditeur ; Enseignant-chercheur, Sciences économiques. Laboratoire L.E.D, Université de Bejaia, Faculté SECSG, Algérie. E-mail : lyes.kirouani@univ-bejaia.dz

Introduction

Au cœur des tumultes de crises sanitaires, la gestion hospitalière se révèle comme une équation délicate, nécessitant une jonglerie constante entre la préservation de la santé publique et la sauvegarde de la réputation des établissements de santé. Ce chapitre d'ouvrage se donne pour mission d'explorer en profondeur ce domaine particulièrement exigeant. Avant de proposer des solutions concrètes pour la gestion hospitalière en période de crise, il est crucial d'analyser les origines de celle-ci au cours d'une période critique. Cette période expose les organisations à des défis majeurs, tant internes qu'externes, les mettant en lumière publiquement sur une durée prolongée. En contexte de crise sanitaire, diverses situations, des tensions internes aux déséquilibres économiques, révèlent les défis complexes auxquels les hôpitaux sont confrontés. Avant d'entrer dans les détails opérationnels de la gestion hospitalière en temps de crise, il est primordial de comprendre la nature même des crises auxquelles les établissements de santé sont confrontés. La crise sanitaire, en particulier, a la réussite de dépasser les capacités de fonctionnement habituelles des hôpitaux, qu'ils soient intra ou extrahospitaliers. Ce chapitre cherchera donc à démêler les fils complexes qui tissent le paysage des crises hospitalières sanitaire exigeant une préparation et une organisation rigoureuses.

Au cœur de la gestion hospitalière en période de crise émerge une problématique complexe. Les établissements de santé, destinés à la préservation de la santé publique, doivent naviguer avec résilience à travers les tumultes des crises sanitaires. La crise à l'hôpital, soulève des questions cruciales sur la capacité des établissements hospitaliers à faire face à des situations déstabilisantes, exigeant des mesures immédiates. La gestion de crise, vue comme un processus dynamique par (Valette-Florence, 2015, P15), implique l'anticipation, la prévention, coordonner les parties prenantes, assurer une communication claire, prendre des décisions efficaces, et évaluer en continu la situation sont essentiels. Le Plan blanc, spécifique à l'urgence sanitaire, soulève son utilisation et ses impacts sur la gestion globale des crises à l'hôpital. En situation de crise sanitaire, mobiliser l'établissement, les professionnels de santé et les moyens matériels pour adapter l'activité médicale est crucial. Les indicateurs de tensions, des saturations aux flux, mettent en évidence la nécessité d'anticiper et de détecter rapidement une crise pour développer une réaction significative. La gestion de cette crise sanitaire englobe la communication, la cellule de veille pour instaurer une communication claire et transparente tout en préservant la réputation de l'organisation, l'objectif est d'analyser les indicateurs d'activité, confirmer les signes de tension, et mettre en place un suivi quotidien pour une gestion proactive de la crise.

La pandémie de la COVID-19 a engendré des répercussions majeures dans divers secteurs, dont celui de la santé. L'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Akbou, tout comme de nombreuses institutions médicales, a été confronté à des défis sans précédent au cours de la période 2020-2022. Cette étude vise à analyser de manière descriptive et évaluative l'impact de la COVID-19 sur l'EPH d'Akbou, en se concentrant sur la gestion globale de l'établissement, les services d'épidémiologie, de ressources humaines et de finances. Dans ce sens, notre question est la suivante : *Comment la crise sanitaire a-t-elle influencé la dynamique interne de l'EPH d'Akbou, notamment en ce qui concerne la gestion hospitalière, le comportement du personnel, et l'utilisation des ressources ?*

Cette étude de la gestion hospitalière en temps de crise cherche à répondre à cette question fondamentale, jetant ainsi les bases d'une compréhension approfondie des défis et des opportunités rencontrés par les établissements de santé dans des périodes exceptionnelles. Nous partons de l'hypothèse que la COVID-19 a profondément impacté les modalités de gestion de l'EPH, avec des répercussions spécifiques sur les patients, le personnel médical et administratif. De plus, nous anticipons que les différences démographiques joueront un rôle significatif dans les taux d'hospitalisation et de mortalité.

Pour atteindre l'objectif souhaité, notre étude repose sur la collecte de données sur la période de juillet 2020 à juillet 2021, couvrant la gestion globale, les services d'épidémiologie, les ressources humaines et financières. L'analyse se base sur des indicateurs tels que les taux d'hospitalisation, les profils démographiques des patients et du personnel, ainsi que les types de soins requis. Ces données sont essentielles pour évaluer l'efficacité des mesures préventives mises en place et pour formuler des recommandations en vue d'une gestion future des crises sanitaires.

1. La gestion de l'hôpital en situation de crise

La gestion hospitalière en période de crise, qu'elle soit sanitaire, médiatique, ou économique, revêt une importance cruciale pour la préservation de la santé publique et la réputation de l'établissement. Patrick Lagadec définit la crise comme une période critique caractérisée par des problèmes majeurs et des tensions, nécessitant une visibilité prolongée sur la scène publique (Lagadec, 1992, P326). Les hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, sont vulnérables à diverses crises, et la gestion de ces situations exceptionnelles implique une préparation et une organisation adéquates (Molenda & Hamek & Anceaux, 2008, P299). Le terme "crise", selon (Darsa, 2013, P55), est associé à une accélération d'événements dépassant les capacités ordinaires de l'organisation hospitalière, menaçant ainsi ses priorités et missions. En ce sens, une situation de crise à l'hôpital est définie comme exceptionnelle, perturbant le fonctionnement habituel et nécessitant des mesures immédiates (Duarte, 2016, P59). La crise sanitaire actuelle a mis en lumière la perte de la véritable définition de la santé, suscitant des réflexions sur l'importance de ne pas faire de la médecine le substitut de la politique, de la morale, de la spiritualité, ou de la civilisation (Gaudray, 2022, P27).

2. Les étapes de la gestion d'une crise sanitaire

La gestion de crise, complexe et multidimensionnelle, implique plusieurs étapes clés telles que l'identification des risques, la planification d'urgence, la réponse, la communication, l'évaluation des dommages, et la restauration de la situation normale (Valette-Florence, 2015, P15). Les objectifs spécifiques incluent la protection des vies, le maintien de la continuité des activités essentielles, le rétablissement rapide de la situation normale, la gestion des communications internes et externes, et l'apprentissage des crises passées pour améliorer la préparation future (Delbecque & Ardid-Candelé, 2013).

2.1. Le plan blanc, ou plan d'urgence sanitaire

Le plan blanc est déclenché par le directeur de l'établissement en cas de crise majeure. Il vise à mobiliser rapidement l'établissement, les professionnels de santé, ainsi que les moyens

matériels et logistiques, en adaptant l'activité médicale (OMS, 2016, P120 ; Bastide, 2014, P03). Pour anticiper et réagir efficacement à une crise, l'utilisation d'indicateurs de tensions est nécessaire. Cela comprend les indicateurs de saturation, de flux, de ressources, et d'activité, qui doivent être surveillés quotidiennement pour développer une réaction efficace (Allyn & al., 2018, P26).

2.2. La cellule de crise

Elle est constituée de membres de différents départements de l'organisation hospitalière, est activée en cas de crise effective. Elle coordonne les efforts, prend des décisions rapides et efficaces, et gère toutes les activités liées à la crise, y compris la sécurité des personnes, la communication, la gestion des risques, et la continuité des activités (Ministère de l'Intérieur, 2007).

2.3. La communication de crise

Elle est définie comme l'ensemble des actions de communication pour gérer les conséquences d'une situation critique, vise à maintenir la confiance et la crédibilité de l'organisation auprès de ses parties prenantes (Fearn-Banks, 2011, P22). Les objectifs de cette communication incluent l'information claire, précise, et rapide des parties prenantes, l'établissement d'un dialogue ouvert et transparent, la réduction de l'incertitude, la limitation de l'impact négatif sur la réputation, et la promotion de la résilience de l'organisation (Coombs, 2014).

3.4. La surveillance régulière des indicateurs d'activité

Elle est essentielle pour détecter les signes de tensions, anticiper les crises, et prendre des mesures préventives. Ces indicateurs comprennent la saturation des lits, le flux des patients, les ressources disponibles, et l'activité médicale (Allyn & al., 2018, P27). Une attention particulière est portée à l'estimation du nombre de cas de Covid-19 en utilisant des données telles que les décès, tout en tenant compte des facteurs influençant le taux de létalité (Prevent Epidemics, 2020, P01).

2.5. La veille de crise

La gestion de crise dans un hôpital implique la veille de crise, l'activation du plan blanc, la mise en place du commandement de crise, l'évaluation de la situation, la mise en œuvre du plan d'action, la communication et la coordination, ainsi que le suivi et l'évaluation. Chacune de ces étapes est cruciale pour garantir une réponse rapide, coordonnée, et efficace à la crise, assurant la sécurité des patients et du personnel, tout en minimisant les conséquences de la situation exceptionnelle (Lagadec, 2010, P87).

3. L'expérience française dans la gestion de la crise sanitaire

La gestion des hôpitaux en période de crise, illustrée par l'analyse approfondie de l'expérience d'un hôpital universitaire français confronté à la première vague de la COVID-19 (CNRS, 2020, P74), dévoile une complexité opérationnelle significative. Cette expérience met en lumière l'impératif crucial d'une réflexion approfondie sur les défis spécifiques rencontrés, allant de la pression sur les capacités d'accueil à la réorganisation des services médicaux, ainsi que les stratégies de mobilisation rapide des ressources (Frimousse & Peretti, 2020, P141). Dans le

domaine de la gestion des ressources humaines, une étude qualitative approfondie menée dans des établissements de santé français apporte des nuances essentielles. La gestion des équipes médicales et paramédicales pendant une crise sanitaire se révèle être une tâche délicate, nécessitant des stratégies flexibles pour maintenir l'efficacité opérationnelle tout en préservant le bien-être des professionnels de la santé (Georgescu & Naro, 2012, P71). Cette dimension humaine de la gestion hospitalière en crise est cruciale pour garantir une réponse soutenue et efficace.

L'adaptabilité des hôpitaux face à la pandémie de COVID-19 est explorée plus en profondeur à travers une recherche basée sur l'expérience d'un hôpital universitaire en France. Les résultats soulignent la nécessité d'ajustements continus dans la gestion hospitalière pour s'adapter aux variations complexes de la demande en période de crise. La flexibilité des protocoles, la réaffectation des ressources, et la coordination interdépartementale sont identifiées comme des éléments clés dans cette adaptation. Parallèlement, un rappel des enjeux, des tensions, et des évolutions organisationnelles dans les hôpitaux pendant les crises sanitaires offre une perspective étendue. Cette expérience française approfondie va au-delà des aspects opérationnels pour aborder les transformations structurelles nécessaires (Frimousse & Peretti, 2020, 198). Les ajustements dans la gouvernance, la communication interne, et la coordination externe avec d'autres institutions de santé deviennent des axes centraux pour une gestion hospitalière efficace en période de crise (Pierantoni, 2021, P35).

Les retours d'expérience des hôpitaux français lors de la pandémie de COVID-19 enrichissent cette compréhension pratique. Ces études de cas mettent en lumière des ajustements spécifiques dans la gestion des flux de patients, la logistique des fournitures médicales, et la communication avec le personnel. Ces éléments concrets fournissent des exemples pratiques pour d'autres établissements de santé confrontés à des situations similaires (Aubert, 2021, P57). Dans une perspective holistique, ces études soulignent l'importance d'une approche intégrée pour tirer des enseignements pratiques de l'expérience vécue. Les ajustements identifiés, allant des protocoles d'urgence à la gestion des ressources humaines, contribuent à l'évolution des meilleures pratiques en matière de gestion hospitalière en période de crise sanitaire. Ces connaissances offrent des recommandations concrètes pour renforcer la préparation et la résilience des hôpitaux face à des situations d'urgence similaires à l'avenir (Pignier-Hondareyte, 2021, P58).

4. La gestion de l'EPH d'Akbou en période de crise sanitaire (2020 à 2022)

Cette étude se concentre principalement sur l'analyse descriptive et évaluative de l'impact de la COVID-19 sur la période de 2020 à 2022 au sein de l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Akbou. Notre approche en plusieurs étapes comprend la collecte de données sur la gestion globale de l'EPH, les services d'épidémiologie, de ressources humaines et de finances. Elle englobe également la description des modalités de gestion et du comportement du personnel face à la COVID-19, ainsi que l'examen de la cellule de crise, des services impactés, du budget, et des moyens humains et matériels associés à la gestion hospitalière. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a profondément impacté le secteur de la santé, notamment les personnels de l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Akbou. Dans ce contexte inédit, la gestion de la crise sanitaire est devenue une préoccupation majeure pour les responsables et les équipes médicales

et administratives de l'établissement. Cette section explore des tableaux variés présentant des données sur l'impact de la pandémie, tant sur la population touchée par la COVID-19 que sur le personnel de l'EPH d'Akbou. L'analyse se focalise sur les différentes catégories de personnels (médicaux, paramédicaux, administratifs et de soutien), en tenant compte de variables telles que l'âge, le sexe et le type de soins dispensés. À travers une approche descriptive et approfondie, l'objectif de cette étude est de comprendre la nature de la crise et ses implications pour la gestion de l'EPH d'Akbou. Cette analyse met en évidence l'importance cruciale de la gestion de la crise sanitaire dans les établissements de santé, tout en soulignant les défis auxquels les équipes de l'EPH d'Akbou ont dû faire face pour faire face à la pandémie.

4.1. Population hospitalisée atteinte par la COVID-19 (EPH d'Akbou)

Au cours de la période examinée, un total de 1043 patients (EPH d'Akbou, 2022) atteints du Coronavirus ont été hospitalisés, selon les données communiquées par l'EPH d'Akbou. Ces données soulignent l'ampleur de l'impact de la pandémie sur la population locale, mettant en lumière la charge significative imposée à l'établissement de santé pour répondre aux besoins croissants de prise en charge des patients touchés par la COVID-19. Ces chiffres témoignent de la pression continue exercée sur les ressources et des défis auxquels le personnel hospitalier a été confronté dans sa mission de fournir des soins de qualité en période de crise sanitaire.

Tableau 1 : Population hospitalisée atteinte par le Coronavirus (EPH d'Akbou)

		Sexe					
		Hommes		Femmes		Total	
		Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
Age	[0-10[	3	0,5%	3	0,7%	6	0,6%
	[10-20[	7	1,2%	6	1,3%	13	1,2%
	[20-30[	12	2,0%	24	5,4%	36	3,5%
	[30-40[	59	9,9%	42	9,4%	101	9,7%
	[40-50[	62	10,4%	55	12,3%	117	11,2%
	[50-60[	96	16,1%	64	14,3%	160	15,3%
	[60-70[	138	23,2%	92	20,5%	230	22,1%
	[70-80[	128	21,5%	68	15,2%	196	18,8%
	[80-90[	72	12,1%	72	16,1%	144	13,8%
	[90-100[	18	3,0%	22	4,9%	40	3,8%
Total		595	100,0%	448	100,0%	1043	100,0%

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Les hospitalisations dues au Coronavirus montrent une prédominance chez les hommes, représentant 57,1% des patients hospitalisés, tandis que les femmes constituent 42,9%. Les tranches d'âge les plus touchées sont : 60-70 ans, 50-60 ans et 70-80 ans, respectivement et tandis que les 0-10 ans et les 90-100 ans sont moins fréquemment hospitalisés (0,6% et 3,8% respectivement). L'analyse détaillée révèle que la majorité des patients masculins (57,1%) appartiennent à la tranche d'âge de 60-70 ans, représentant 22,1% du total des hospitalisations. Notamment, la tranche d'âge de 20-30 ans constitue 3,5% des hospitalisations, une proportion relativement élevée. Les femmes représentent une proportion moindre (42,9%), soulignant la nécessité de mesures préventives pour tous les groupes d'âge et les deux sexes. Ces résultats mettent en évidence l'importance de cibler des interventions spécifiques pour protéger les personnes âgées et les hommes, les groupes les plus vulnérables. Le tableau suivant illustre les hospitalisations par tranche d'âge des patients atteints de Coronavirus à l'EPH d'Akbou.

La gestion des hôpitaux en période de crise sanitaire de COVID-19 : Cas de L'EPH d'AKBOU

Tableau 2 : Hospitalisations par tranche d'âge des patients atteints de COVID-19

		Hospitalisation des malades atteints par le Coronavirus							
		Hospitalisé(e)s		Confiné(e)s à domicile		Décédé(e)s		Total	
		Effec	En %	Effec	En %	Effec	En %	Effec	En %
Age	[0-10[	4	0,6%	1	0,8%	1	0,5%	6	0,6%
	[10-20[	9	1,3%	3	2,5%	1	0,5%	13	1,2%
	[20-30[	25	3,5%	7	5,8%	4	1,9%	36	3,5%
	[30-40[	67	9,4%	19	15,8%	15	7,2%	101	9,7%
	[40-50[	73	10,2%	23	19,2%	21	10,1%	117	11,2%
	[50-60[	113	15,8%	17	14,2%	30	14,4%	160	15,3%
	[60-70[	154	21,5%	16	13,3%	60	28,8%	230	22,1%
	[70-80[	145	20,3%	20	16,7%	31	14,9%	196	18,8%
	[80-90[	97	13,6%	10	8,3%	37	17,8%	144	13,8%
	[90-100[	28	3,9%	4	3,3%	8	3,8%	40	3,8%
Total		715	100%	120	100%	208	100%	1043	100%

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Selon le deuxième tableau, la majorité des patients atteints de Coronavirus à l'EPH d'Akbou ont été hospitalisés (68,6%), tandis qu'une proportion relativement faible est en confinement à domicile (11,5%) et 19,9% ont malheureusement succombé. La tranche d'âge la plus touchée par les hospitalisations est celle des 60-70 ans, constituant 22,1% du total des hospitalisations, suivie de près par la tranche d'âge des 70-80 ans avec 18,8%. En ce qui concerne les décès, la tranche d'âge la plus impactée est celle des 60-70 ans, représentant 28,8% de l'ensemble des décès, suivie de la tranche d'âge des 80-90 ans avec 17,8%. Ces résultats soulignent l'impératif de protéger les personnes âgées, notamment celles de 60 ans et plus, qui sont les plus vulnérables à la maladie. De plus, garantir des soins appropriés aux patients hospitalisés est crucial pour améliorer leur taux de guérison. Le tableau suivant illustre l'hospitalisation des patients atteints de Coronavirus à l'EPH d'Akbou, classés par sexe.

Tableau 3 : Hospitalisation des patients atteints de Covid-19 classés par sexe.

		Hospitalisation des malades atteints par le Coronavirus							
		Hospitalisé(e)s		Confiné(e)s à domicile		Décédé(e)s		Total	
		Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
Sexe	Hommes	400	55,9%	69	57,5%	126	60,6%	595	57,0%
	Femmes	315	44,1%	51	42,5%	82	39,4%	448	43,0%
	Total	715	100,0%	120	100,0%	208	100,0%	1043	100,0%

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Les données recueillies auprès de l'EPH d'Akbou offrent une perspective approfondie sur les impacts du coronavirus, soulignant des tendances significatives dans les taux d'hospitalisation, de mortalité et de confinement à domicile. En ce qui concerne le taux d'hospitalisation, il ressort clairement que la grande majorité des personnes infectées, soit 68,5%, nécessitent une hospitalisation. Les tranches d'âge de 60 à 70 ans et de 70 à 80 ans présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés, indiquant une vulnérabilité accrue chez les personnes plus âgées. La différence entre les sexes est également notable, avec un taux d'hospitalisation plus élevé chez les femmes (70,3% contre 67,2%). En ce qui concerne le taux de mortalité, le chiffre global de 19,9% souligne la gravité de la maladie. Les personnes de plus de 60 ans sont particulièrement touchées, avec des taux de mortalité allant de 14,9% à 28,8%. Les hommes

présentent un taux de mortalité légèrement supérieur à celui des femmes (21,2% contre 18,3%), mettant en évidence une disparité de genre dans les conséquences de la maladie. Quant au taux de confinement à domicile, il atteint 11,5%, indiquant que moins d'une personne infectée sur dix est confinée chez elle. Les personnes de moins de 40 ans ont les taux de confinement à domicile les plus élevés, suggérant une propension accrue à rester à la maison dans cette tranche d'âge. Les femmes affichent des taux de confinement à domicile légèrement plus élevés que les hommes, en particulier chez les moins de 60 ans. A cet effet, ces résultats soulignent l'urgence de mesures préventives, telles que la vaccination, le port de masques et la distanciation sociale, pour protéger les personnes les plus vulnérables, en particulier les personnes âgées et les hommes. La sensibilisation du public à l'importance de ces mesures est également cruciale pour contenir la propagation du virus.

4.2. Analyse de l'impact du Coronavirus sur le personnel de santé à l'EPH d'Akbou

Cette partie examine l'impact du coronavirus sur le personnel de santé, offrant une analyse approfondie des conséquences pour cette catégorie cruciale de professionnels. L'attention se porte sur les tranches d'âge et les genres au sein du personnel médical, mettant en lumière les tendances d'infection au sein de ce groupe essentiel. Les résultats fourniront des informations clés pour évaluer la vulnérabilité du personnel de santé à la pandémie et orienteront la mise en place de mesures de protection appropriées. En se basant sur des données spécifiques de la période de juillet 2020 à juillet 2021, cette section contribuera à renforcer la gestion de la crise sanitaire à l'EPH d'Akbou. Le tableau 4 présente les détails du personnel hospitalisé atteint par le Coronavirus à l'EPH d'Akbou.

Tableau 4 : Présentation du personnel hospitalier touché par le Coronavirus à l'EPH d'Akbou

		Sexe					
		Homme		Femme		Total	
		Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
Age	[20-30[	4	7,4%	16	20,0%	20	14,9%
	[30-40[	5	9,3%	33	41,2%	38	28,4%
	[40-50[	16	29,6%	26	32,5%	42	31,3%
	[50-60[	29	53,7%	3	3,8%	32	23,9%
	Plus de 60 ans	0	0,0%	2	2,5%	2	1,5%
Total		54	100,0%	80	100,0%	134	100%

Remarque : un personnel de santé peut être atteint deux fois et plus par le Coronavirus

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Le tableau 4 présente les données sur le personnel de santé de l'EPH d'Akbou touché par le Coronavirus entre juillet 2020 et juillet 2021, réparti par sexe et tranche d'âge. Sur les 134 membres du personnel hospitalier atteints de la COVID-19, 54 (40,3%) étaient des hommes, tandis que 80 (59,7%) étaient des femmes. En examinant la distribution par tranche d'âge, la majorité des cas se situent dans la catégorie des 30-40 ans (28,4%), suivie de près par celle des 40-50 ans (31,3%). Il est à noter que la majorité des cas dans la tranche d'âge des 50-60 ans étaient des hommes (53,7%). Ces résultats mettent en évidence la proportion significative de femmes parmi le personnel de santé touché par la COVID-19 à l'EPH d'Akbou, et soulignent que les tranches d'âge de 30 à 50 ans sont les plus affectées, ce qui corrobore les tendances observées dans d'autres études. Ces données sont cruciales pour adapter les mesures de prévention et de contrôle des infections destinées au personnel de santé, en mettant l'accent sur

La gestion des hôpitaux en période de crise sanitaire de COVID-19 : Cas de L'EPH d'AKBOU

la formation et la fourniture d'équipements de protection individuelle. Le tableau 8 illustre l'hospitalisation du personnel (par poste occupé) atteint par le Coronavirus, ventilé par sexe à l'EPH d'Akbou.

Tableau 5 : Hospitalisation du personnel touché par le Coronavirus selon le poste occupé et le sexe (EPH d'Akbou)

		Sexe					
		Homme		Femme		Total	
		Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
Poste occupé	Sage-femme	-	-	6	7,5%	6	4,5%
	Médecin généraliste	6	11,1%	4	5,0%	10	7,5%
	Infirmier	10	18,5%	6	7,5%	16	11,9%
	Paramédicaux Majors de Santé Publique	11	20,4%	1	1,2%	12	9,0%
	Infirmier Major	4	7,4%	0	0,0%	4	3,0%
	Gestionnaire de l'administration de l'hôpital	11	20,4%	37	46,2%	48	35,8%
	Médecin spécialiste	10	18,5%	26	32,5%	36	26,9%
	Agent de sécurité	2	3,7%	0	0,0%	2	1,5%
	Total	54	100%	80	100%	134	100%

Remarque : un personnel de santé peut être atteint deux fois et plus par le Coronavirus

Source : Tableau réalisé soins à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Ce tableau fournit une vision approfondie de l'hospitalisation du personnel de santé atteint par le coronavirus à l'EPH d'Akbou. Sur un total de 134 membres hospitalisés, les femmes représentent une majorité significative avec 80 cas (59,7%) par rapport aux 54 cas (40,3%) chez les hommes. Cette nette prédominance féminine parmi le personnel hospitalisé est à noter. En ce qui concerne la répartition par poste occupé, les gestionnaires de l'administration de l'hôpital constituent la catégorie la plus touchée avec 48 hospitalisations (35,8%), suivis par les médecins spécialistes avec 36 cas (26,9%). Les paramédicaux majors de santé publique, les infirmiers et les médecins généralistes sont également touchés, tandis que certains postes, tels que les agents de sécurité et les infirmiers majors, enregistrent moins d'hospitalisations. Une analyse plus détaillée par sexe et poste occupé révèle que les femmes prédominent parmi les gestionnaires de l'administration de l'hôpital et les médecins spécialistes, tandis que les hommes sont plus touchés parmi les infirmiers et les paramédicaux majors de santé publique. La répartition par sexe pour le poste de sage-femme montre que toutes les hospitalisations concernent des femmes. Par ailleurs, les prévalences calculées par sexe et poste occupé mettent en lumière la proportion de cas par rapport à la population à risque. Ces prévalences spécifiques soulignent la diversité des impacts du coronavirus selon les postes occupés et les différences entre les sexes. Il est essentiel de noter que la prévalence globale dans la population étudiée est de 100%, ce qui reflète le fait que chaque membre du personnel hospitalier a été touché au moins une fois par le coronavirus au cours de la période étudiée. Cependant, il convient de prendre en compte des nuances telles que la possibilité de multiples infections chez un même individu. Cette analyse approfondie offre des insights précieux pour comprendre la dynamique de l'impact du coronavirus au sein du personnel de santé de l'EPH d'Akbou, guidant ainsi la mise en place de mesures de prévention et de contrôle adaptées.

Tableau 6 : Hospitalisation du personnel atteint par le Coronavirus par type de soin et selon le genre (EPH d'Akbou)

		Sexe					
		Hommes		Femmes		Total	
		Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
Type de soin	Sérologie	6	11,1%	21	26,2%	27	20,1%
	PCR+	41	75,9%	48	60,0%	89	66,4%
	Hématologie	7	13,0%	11	13,8%	18	13,4%
	Total	54	100,0%	80	100,0%	134	100,0%

Remarque : un personnel de santé peut être atteint deux fois et plus par le Coronavirus

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Ce tableau détaille l'hospitalisation du personnel atteint par le coronavirus à l'EPH d'Akbou en fonction du type de soin dispensé, avec une distinction entre les genres. Sur un total de 134 hospitalisations, les résultats montrent une répartition significative entre les différentes catégories de soins. En termes de répartition par genre, les femmes représentent 80 cas (59,7%), tandis que les hommes comptent 54 cas (40,3%). Cette différence de répartition entre les genres est à noter. En ce qui concerne la répartition par type de soin, les gestionnaires de l'administration de l'hôpital sont les plus touchés, avec 48 hospitalisations (35,8%). Les médecins spécialistes suivent de près avec 36 cas (26,9%). Les paramédicaux majors de santé publique, les infirmiers, et les médecins généralistes enregistrent également des hospitalisations, bien que dans des proportions différentes. Certains postes, comme les agents de sécurité et les infirmiers-majors, ont moins d'hospitalisations. Une analyse plus détaillée par genre et type de soin met en lumière la prédominance des femmes parmi les gestionnaires de l'administration de l'hôpital et les médecins spécialistes. En revanche, les hommes sont plus touchés parmi les infirmiers et les paramédicaux majors de santé publique. Pour le poste de sage-femme, toutes les hospitalisations concernent des femmes. Cette ventilation par type de soin et genre fournit des informations précieuses sur la manière dont différentes catégories de personnel de santé sont impactées par le coronavirus. Ces données peuvent orienter la mise en place de mesures préventives et de soins adaptés à chaque type de soin, contribuant ainsi à une gestion plus efficace de la crise sanitaire au sein de l'EPH d'Akbou.

Quant au tableau N° 07 il présente les données relatives à l'hospitalisation du personnel de l'EPH d'Akbou touché par le coronavirus, en distinguant leur âge et leur poste occupé. La tranche d'âge [40-50] ans compte le plus d'hospitalisations, représentant 31,3% de l'ensemble, suivie de près par la tranche des 30-40 ans, avec 28,4% des hospitalisations. Les moins de 30 ans et les plus de 60 ans présentent respectivement 20 et 2 hospitalisations. En ce qui concerne les postes occupés, les gestionnaires de l'administration de l'hôpital sont les plus touchés, constituant 35,8% de l'ensemble des hospitalisations. Les médecins spécialistes et les infirmiers suivent avec 26,9% et 11,9% des hospitalisations respectivement. À noter que les femmes sont plus fréquemment hospitalisées que les hommes, avec 80 cas contre 54 pour ces derniers. L'analyse de ce tableau permet d'observer la distribution des hospitalisations du personnel de l'EPH d'Akbou en fonction de l'âge et du poste occupé. Les tranches d'âge les plus impactées sont celles des 30-50 ans, suggérant que l'âge constitue un facteur de risque significatif pour la contraction du coronavirus. Par ailleurs, les gestionnaires de l'administration de l'hôpital sont les plus touchés, possiblement en raison de leur proximité avec les patients atteints du virus.

La gestion des hôpitaux en période de crise sanitaire de COVID-19 : Cas de L'EPH d'AKBOU

Tableau 7 : Hospitalisation du personnel atteint par le Coronavirus selon le poste occupé et la tranche d'âge (EPH d'Akbou)

		Age									
		[20-30[		[30-40[		[40-50[		[50-60[		Plus 60 ans	
		Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %
Poste occupé	Sage-femme	1	5,0%	2	5,3%	3	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Médecin généraliste	1	5,0%	0	0,0%	5	11,9%	2	6,2%	2	100,0%
	Infirmier	1	5,0%	3	7,9%	2	4,8%	10	31,2%	0	0,0%
	Paramédicaux Majors de Santé Publique	0	0,0%	2	5,3%	2	4,8%	8	25,0%	0	0,0%
	Infirmier Major	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	12,5%	0	0,0%
	Gestionnaire de l'administration d'hôpital	12	60,0%	18	47,4%	16	38,1%	2	6,2%	0	0,0%
	Médecin spécialiste	5	25,0%	13	34,2%	12	28,6%	6	18,8%	0	0,0%
	Agent de sécurité	0	0,0%	0	0,0%	2	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	20	100%	38	100%	42	100%	32	100%	2	100%

Remarque : un personnel de santé peut être atteint deux fois et plus par le Coronavirus

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

La prévalence plus élevée chez les femmes est également un résultat intéressant, nécessitant une exploration approfondie. Ces données offrent des informations essentielles pour comprendre l'impact du coronavirus sur le personnel médical et hospitalier, contribuant ainsi à renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections. Le tableau 8 présente l'Hospitalisation du personnel par type de soin atteint par le Coronavirus par âge (EPH d'Akbou).

Tableau 8 : Hospitalisation du personnel touché par le Coronavirus en fonction du type de soin et de l'âge (EPH d'Akbou)

		Age									
		[20-30[		[30-40[		[40-50[		[50-60[		Plus de 60 ans	
		Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %
Type de soin	Sérologie	4	20,0%	12	31,6%	7	16,7%	4	12,5%	0	0,0%
	PCR+	12	60,0%	19	50,0%	28	66,7%	28	87,5%	2	100%
	Hématologie	4	20,0%	7	18,4%	7	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	20	100%	38	100%	42	100%	32	100%	2	100%

Remarque : un personnel de santé peut être atteint deux fois et plus par le Coronavirus

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Le tableau présente les informations sur l'hospitalisation du personnel de l'EPH d'Akbou atteint par le coronavirus, en fonction de leur âge et du type de soin requis. Les données sont réparties en cinq tranches d'âge : [20-30[, [30-40[, [40-50[, [50-60[et plus de 60 ans, avec trois types de soins distingués : sérologie, PCR+ et hématologie. Il est notable que le PCR+ est le type de soin le plus fréquemment associé à l'hospitalisation, avec 97 personnes, représentant 72,4% de l'ensemble des hospitalisations. Les tranches d'âge les plus touchées par le PCR+ sont les 40-50 ans et les 50-60 ans, avec 28 hospitalisations chacune. À l'inverse, la tranche d'âge des plus de 60 ans montre seulement 2 hospitalisations. La sérologie constitue le deuxième type de soin le plus requis, totalisant 27 hospitalisations (20,1%), davantage chez les 30-40 ans et les 40-50 ans. L'hématologie représente le troisième type de soin avec 18 hospitalisations (13,4%),

principalement observées chez les 30-40 ans et les 40-50 ans. L'étude accentue sur le PCR+ puisqu'il est prédominant pour toutes les tranches d'âge, particulièrement chez les individus de plus de 50 ans. À l'inverse, la sérologie est plus fréquemment associée aux hospitalisations des professionnels de santé âgés de moins de 40 ans. Les hospitalisations liées à l'hématologie sont moins nombreuses et concernent principalement les individus de moins de 50 ans. Ces résultats offrent des indications cruciales pour cibler les populations à risque et guider les mesures de prévention visant à contrôler la propagation de futurs virus. Le Tableau 9 représente l'Hospitalisation du personnel (par type de soin) atteint par le Coronavirus par poste occupé (EPH d'Akbou).

Tableau 9 : Admission du personnel infecté par le Coronavirus selon la nature des soins requis et la fonction occupée (EPH d'Akbou).

		Type de soin							
		Sérologie		PCR+		Hématologie		Total	
		Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %	Eff	En %
Poste occupé	Sage-femme	3	11,1%	2	2,2%	1	5,6%	6	4,5%
	Médecin généraliste	0	0,0%	8	9,0%	2	11,1%	10	7,5%
	Infirmier	1	3,7%	14	15,7%	1	5,6%	16	11,9%
	Paramédicaux Majors de Santé	3	11,1%	8	9,0%	1	5,6%	12	9,0%
	Infirmier Major	0	0,0%	4	4,5%	0	0,0%	4	3,0%
	Gestionnaire de l'administration	16	59,3%	25	28,1%	7	38,9%	48	35,8%
	Médecin spécialiste	4	14,8%	26	29,2%	6	33,3%	36	26,9%
	Agent de sécurité	0	0,0%	2	2,2%	0	0,0%	2	1,5%
Total		27	100%	89	100%	18	100%	134	100%

Remarque : un personnel de santé peut être atteint deux fois et plus par le Coronavirus

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Le tableau 9 offre un aperçu détaillé de la répartition des hospitalisations du personnel atteint par le coronavirus à l'EPH d'Akbou, en tenant compte du type de soin requis et du poste occupé. Les résultats révèlent que les gestionnaires de l'administration hospitalière sont les plus touchés, représentant 35,8% de l'ensemble des hospitalisations, suivis de près par les médecins spécialistes, avec 26,9% des hospitalisations. En revanche, les agents de sécurité sont les moins touchés, représentant seulement 1,5% des hospitalisations. En ce qui concerne les types de soin, les hospitalisations nécessitant un test PCR positif sont les plus fréquentes, totalisant 66,4% de l'ensemble des hospitalisations, suivi par la sérologie, qui représente 20,1% des cas. Les hospitalisations liées à l'hématologie sont moins fréquentes, avec une contribution de 13,4% à l'ensemble des hospitalisations. Cette analyse met en évidence les postes occupés les plus vulnérables au sein du personnel hospitalier de l'EPH d'Akbou, ainsi que les types de soin prédominants lors des hospitalisations. Ces informations sont cruciales pour orienter les mesures de prévention et de protection du personnel dans le contexte de la pandémie de coronavirus. Globalement, les données reflètent l'impact significatif de la maladie sur le personnel médical et paramédical, soulignant l'importance des pratiques préventives telles que le port de masques, la distanciation sociale et la vaccination pour atténuer la propagation du virus et assurer la sécurité du personnel et des patients.

Tableau 10 : Situation du personnel ayant contracté la COVID-19 (juillet 2020 à août 2021)

Personnels médicaux	PCR et test antigénique +	TDM+	Guéris	Décédés
	30	0	20	0

La gestion des hôpitaux en période de crise sanitaire de COVID-19 : Cas de L'EPH d'AKBOU

Personnels paramédicaux	PCR et test antigénique +	TDM+	Guéris	Décédés
		92	0	92	0
Personnels administratifs	PCR et test antigénique +	TDM+	Guéris	Décédés
		10	0	10	0
Personnels de soutien autres	PCR et test antigénique +	TDM+	Guéris	Décédés
		14	0	14	0

Source : Tableau réalisé à partir des données fournies par l'EPH d'Akbou

Le tableau 10 présente des données sur l'impact du COVID-19 sur le personnel de l'établissement de santé entre juillet 2020 et août 2021, classé en quatre catégories : personnel médical, paramédical, administratif et de soutien. Toutes ces catégories ont été touchées par la maladie, bien que les chiffres varient considérablement. Notamment, 30 membres du personnel médical ont été testés positifs, tous guéris sans enregistrer de décès. Pour le personnel paramédical, le nombre de cas positifs s'élève à 92, tous récupéré sans décès signalés. Dans la catégorie du personnel administratif et de soutien, 10 et 14 cas positifs ont été respectivement enregistrés, tous également guéris sans décès notifié. Il est à noter que bien que le nombre de cas parmi le personnel médical soit relativement faible (30), leur rôle crucial dans la prestation des soins de santé aux patients atteints de COVID-19 et le maintien du fonctionnement du système de santé font de leur protection une priorité absolue. La vaccination et la mise en œuvre de mesures de protection telles que les équipements de protection individuelle (EPI), les tests réguliers et la distanciation physique sont essentielles pour ce groupe. Les paramédicaux ont été plus fortement touchés, avec 92 cas signalés. Cela souligne l'impératif de mettre en place des mesures de protection pour tous les groupes de personnel, y compris les paramédicaux, qui jouent également un rôle essentiel dans la prestation de soins de santé. Bien que tous les cas aient connu une guérison sans décès, cela souligne la nécessité de protocoles de traitement efficace et d'une surveillance attentive des patients et du personnel. Enfin, le tableau met en lumière l'utilisation de divers types de tests, tels que les tests PCR, les tests antigéniques et les scanners TDM, pour diagnostiquer et surveiller les cas de COVID-19 parmi le personnel. La mise en place d'un système de dépistage régulier peut contribuer à prévenir la propagation de la maladie en identifiant rapidement les cas pour un traitement approprié et une mise en quarantaine. En conclusion, ce tableau souligne l'importance cruciale de protéger toutes les catégories de personnel contre la propagation du COVID-19 et de mettre en œuvre des mesures de protection pour minimiser les risques tant pour le personnel que pour les patients. Il met également en évidence l'importance de la surveillance et du traitement des patients atteints de COVID-19 pour prévenir les décès et la propagation de la maladie dans la communauté.

Conclusion

L'analyse approfondie de l'impact de la COVID-19 au sein de l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Akbou entre 2020 et 2022 met en lumière les défis complexes auxquels l'institution et son personnel ont été confrontés. La pandémie a généré des répercussions profondes sur la gestion globale de l'EPH, englobant des domaines essentiels tels que l'épidémiologie, les ressources humaines et les finances. La première section de l'analyse s'est concentrée sur la population hospitalisée, fournissant des données cruciales sur les caractéristiques des patients atteints de la COVID-19. Les résultats ont souligné des impacts différenciés en fonction du sexe et de l'âge, avec une prédominance des hommes parmi les hospitalisations et une vulnérabilité accrue chez les personnes âgées. Les taux élevés d'hospitalisation et de mortalité, surtout chez les personnes âgées, soulignent l'urgence de mesures préventives et de soins adaptés. La deuxième partie s'est penchée sur le personnel de santé touché par la COVID-19, révélant des disparités significatives selon le sexe et les tranches d'âge. Cela met en évidence la vulnérabilité des femmes et des individus âgés de 30 à 50 ans, avec une incidence plus élevée chez les gestionnaires de l'administration de l'hôpital et les médecins spécialistes. Ces informations revêtent une importance cruciale pour orienter les politiques de protection du personnel médical. L'analyse des types de soins requis a démontré une prédominance des hospitalisations liées au test PCR+, soulignant l'importance des tests de dépistage. Les résultats, ventilés par type de soin et par poste occupé, ont souligné des disparités, offrant des indications précieuses pour adapter les mesures de prévention en fonction des besoins spécifiques de chaque groupe professionnel.

Les résultats de notre analyse corroborent l'hypothèse initiale selon laquelle la COVID-19 a impacté de manière différenciée les patients en fonction du sexe et de l'âge, avec une incidence plus marquée chez certains groupes, notamment les hommes et les personnes âgées. Bien que les détails spécifiques sur la gestion de l'EPH d'Akbou ne soient pas explicitement détaillés, des aspects tels que le manque de ressources et la surcharge de travail du personnel semblent être des composantes cruciales de cette gestion en temps réel. La vulnérabilité du personnel médical est également confirmée, indiquant une exposition accrue aux risques, avec des données potentielles sur les infections parmi le personnel et les catégories de postes les plus touchées. Quant au personnel administratif, les répercussions semblent être associées à des ajustements dans les procédures de travail, aux contraintes liées à la gestion des dossiers médicaux en lien avec la COVID-19, à des modifications dans la planification du personnel, ainsi qu'à d'autres changements opérationnels.

Ainsi, cette analyse fournit une base solide pour la prise de décision dans la gestion de la crise sanitaire à l'EPH d'Akbou. Les résultats soulignent la nécessité de renforcer les mesures préventives, d'ajuster les stratégies en fonction des caractéristiques des populations touchées, et d'assurer un soutien accru au personnel médical, en particulier à ceux occupant des postes sensibles. Ces enseignements seront essentiels pour faire face à d'éventuelles vagues futures de la pandémie et renforcer la résilience de l'établissement de santé.

La gestion des hôpitaux en période de crise sanitaire de COVID-19 : Cas de L'EPH d'AKBOU

Bibliographie

1. Allyn, J., Lehucher-Michel, M.P., Morin, C., et al. (2018). Gestion de crise à l'hôpital : quels indicateurs de tension ? *Revue de l'Infirmière*, 227, 25-27.
2. Aubert, I. (2021). Mutations du système de santé et logique de parcours : enjeux de complexité, de coordination et d'action publique. Thèse de doctorat, Gestion et management, Université Paris sciences et lettres.
3. Bastide, T. (2014). Quelle organisation hospitalière en cas de crise. *Revue* chapitre 90.
4. CNRS, (2020). Le système hospitalier français dans la crise Covid-19 Une contribution des sciences de gestion, UMR CNRS 9217.
5. Coombs, W. (2014). *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding*. Sage Publications.
6. Darsa, J.-D. (2013). *La Gestion de crise en entreprise : comprendre aborder réagir*. GERESO Edition, France.
7. Delbecque, E., & Ardid-Candelé, S. (2013). *Gestion de crise*. Eyrolles.
8. Duarte, A.-P. (2016). Les situations de crise à l'hôpital : défis ou opportunités d'émergence de l'apparence. *Revue de L'Harmattan « Savoirs »*, 55-69. <https://doi.org/10.3917/savo.041.0055>
9. EPH d'Akhou. (2022). Données statistiques issues de la liste nominative des cas de COVID-19.
10. Fearn-Banks, K. (2011). *Crisis Communications: A Casebook Approach*. Routledge.
11. Frimousse, S. & Peretti, J. (2020). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question(s) de management*, 29, 105-149. <https://doi.org/10.3917/qdm.203.0105>
12. Frimousse, S. & Peretti, J. (2020). Les répercussions durables de la crise sur le management. *Question(s) de management*, 28, 159-243. <https://doi.org/10.3917/qdm.202.0159>
13. Gaudray, P. (2022). Éthique et santé publique, Covid 19, une crise plus que sanitaire. *adsp n° 117 mars 2022*, 27. <https://www.hcsp.fr>
14. Georgescu, I. & Naro, G. (2012). Pressions budgétaires à l'hôpital : une étude qualitative du concept de « RAPM » auprès de praticiens hospitaliers. *Comptabilité Contrôle Audit*, 18, 67-95. <https://doi.org/10.3917/cca.183.0067>
15. Khannous, A., Moubachir, H., Serhane, H. (2022). Degré de l'adaptation du personnel soignant face à la pandémie COVID-19 à l'hôpital Hassan II d'Agadir, *Revue des Maladies Respiratoires Actualités*, Volume 14, Issue 1.
16. Lagadec, P. (1992). *La gestion des crises, outils de réflexion à l'usage des décideurs*. Paris.
17. Lagadec, P. (2010). *La gestion de crise : une approche globale*. Presses universitaires de France.
18. Ministère de l'Intérieur. (2007). *Guide des cellules de crise*. <https://www.interieur.gouv.fr/content/download/47236/347964/file/Guide%20des%20cellules%20de%20crise%20-%20Edition%202007.pdf>
19. Molenda, S., Hamek, S., Anceaux, F. (2008). Définition d'aides instrumentales pour la gestion de crise à l'hôpital : « le plan blanc ». *Le travail humain*, 71(4), 297-322. <https://doi.org/10.3917/th.714.0297>
20. OMS. (2016). *Guide méthodologique Plan Blanc - Dispositif ORSAN*. https://solidariteessante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_plan_blanc_-_dispositif_orsan_2016.pdf
21. OMS. (2021). *Le système hospitalier française dans la crise*. <https://i3.cnrs.fr/wp-content/uploads/2020/07/Le-syste%CC%80me-hospitalier-franc%CC%A7ais-dans-la-crise.pdf>
22. Pierantoni, E. (2021). La gouvernance interne des établissements publics de santé face à la crise sanitaire de la Covid-19 : enseignements et perspectives : l'exemple du GHT Savoie-Belley. Thèse de doctorat, Science politique.
23. Pignier-Hondareyte, P. (2021). *Pratiques de gestion des ressources humaines et intégration des innovations pédagogiques numériques dans l'enseignement supérieur français*. Thèse de doctorat, Gestion et management, Université de Pau et des Pays de l'Adour. [fftel-03300609f](https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03300609f).
24. PNUD, (2021). *Communication de crise en temps de pandémie, Réponse solitaire Européenne à la Covid 19 en Algérie*. Edition : SENSE Conseil. Algérie. <https://www.undp.org>
25. PNUD. (2020). *Bulletin d'information du Système des Nations Unies en Algérie, Situation de l'épidémie en Algérie*, Bureau du Coordonnateur Résident N°1 / 31 MARS 2020. <https://algeria.un.org/>
26. Regouby, Y. (2007). *Gestion de crise à l'hôpital*. Éditions Lamarre.
27. Regouby, Y. (2007). *Management des risques hospitaliers : La gestion de crise*. Éditions ESKA.
28. Valette-Florence, P. (2015). *Gestion de crise*. Éditions Eyrolles, Paris.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة تيسمسيلت



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

بالتعاون مع:

مخبر إدارة أعمال المؤسسات الاقتصادية المستدامة بجامعة الوادي



فرق البحث " PRFU "

الإقلاع الاقتصادي ومتطلبات تحقيق التنمية المستدامة بالجزائر

حوكمة القطاع المالي والمصرفي في الجزائر

استكتاب جامعي ذو ترقيم دولي بعنوان:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد
الحكومة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

رئيس الكتاب الجامعي: د. حذابي فيصل

رئيس اللجنة العلمية: د. مرکان محمد البشير

فريق الإعداد والإخراج:

د. بن شاعة محمد * د. تاهي عبد الرحمان * د. ماجن محمد محفوظ

تأليف: مجموعة من الباحثين

استكتاب جامعي ذو ترقيم دولي

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد الحكومة في المؤسسات العمومية الجزائرية



استكتاب جامعي ذو ترقيم دولي بعنوان:

نظام الرقابة في القطاع الصحي كآلية لتجسيد
الحكومة في المؤسسات العمومية الجزائرية
- الواقع، التحديات والآفاق -

ديسمبر 2023

ISBN 978-9931-864-18-9



9 789931 864189