

مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة " الجزائر "

د. رايس وفاء

أستاذة محاضرة

جامعة بسكرة - الجزائر

ouafa.rais@univ-biskra.dz

الملخص:

يهدف البحث إلى التعرف على المؤشرات التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة - وكذا التعرف على مستوى أداء المستشفى خلال عام 2016 ونظرا لمحدودية الدراسات المتعلقة بتقييم أداء المستشفيات تم الاعتماد على بعض مؤشرات تقييم الأداء للمستشفى ومقارنتها بالمستوى العالمي، وقد توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج أهمها عدم اعتماد المستشفى على مؤشرات موضوعية قادرة على تحديد مستوى أدائها، كما توصلت الباحثة إلى أن المستشفى محل الدراسة بعيد كل البعد عن المستوى العالمي للأداء، وبالتالي عليها إعادة النظر في أسباب تدهور مستوى أدائها إلى جانب ضرورة تبني مؤشرات موضوعية تعبر عن مستوى أدائها الحقيقي .

الكلمات المفتاحية: تقييم الأداء، تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، مؤشرات الأداء.

Abstract :

The research aims to identify the indicators adopted by the hospital institution of Bashir Ben Nasser - Biskra - as well as to identify the level of performance of the hospital in 2016 Due to the limited studies related to the evaluation of hospital performance was based on some indicators of performance evaluation of the hospital and compared with the global level, The results, the most important of which is that the hospital did not rely on objective indicators capable of determining the level of its performance. The researcher also concluded that the hospital is far from the international level of performance and therefore it should review the reasons for the deterioration of its performance, Ne objective indicators reflect the real level of performance.

Keywords: performance evaluation, performance assessment of hospital institutions, performance indicators



يحتل تحسين أداء المؤسسات الاستشفائية في إطار تحسين أداء النظم الصحية بوجه عام، موضعاً في صدارة برنامج الإصلاح في بلدان العالم، إذ أن التطورات المتسارعة في مجال الصحة والعلاج والخدمات الصحية، وتعقيد نظام خدمات الرعاية الصحية، والتزايد المتسارع على الخدمات الصحية بأنواعها كافة، برزت الحاجة إلى تقديم هذه الخدمات بمستوى جيد مقبول لدى متلقي الخدمة ومقدميها، لذا تسعى حالياً كل المؤسسات الصحية لتقديم خدماتها الصحية ضمن معايير الجودة، ورفع مستوى جودة هذه الخدمات خدمات الصحية المقدمة أصبح مطلباً لإدارة المؤسسة الصحية ولتقديم الخدمة وملتقىها.

ويأخذ تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية العمومية اتجاهات مختلفة عن غيرها من المؤسسات، فمن جهة يكون الوضع أكثر صعوبة في المؤسسات العمومية التي لا تهدف أساساً إلى تحقيق الربح وإنما لتقديم خدمة عامة للمجتمع، ومن جهة أخرى تزايد درجة التعقيد في الأنشطة والوظائف والعمليات.

مشكلة البحث: إن تفعيل عملية تقييم الأداء في المنظمات الصحية يجب أن تكون ظاهرة مستمرة ومتكررة تدعمه المبادئ والأسس العلمية للرقابة بأدبيات الإدارة ونظريات التنظيم، وعلى الرغم من وجود دراسات عديدة تناولت عملية تقييم الأداء كوسيلة فعالة لتحقيق الأهداف المنشودة إلا أنها تشير في مجملها إلى وجود مشاكل تتعلق بعملية التقييم نفسها، وكذا في اختيار مؤشرات الأداء المناسبة للتقييم في كل المنظمات التي تناولتها تلك الدراسات وفي بيئاتها المختلفة، وعلى أساس ما تقدم تبرز معالم إشكالية هذا البحث والتي يمكن بلورتها في السؤال الجوهرى التالي: ما هي مؤشرات تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان خلال سنة 2016؟ وما هو مستوى أداء المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان خلال سنة 2016 مقارنة بالمستوى العالمى؟

وقد تم اختيار المؤسسة الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر باعتبارها إحدى المنظمات الصحية الحيوية في مدينة بسكرة كنموذج لتقييم أدائها باستخدام عدد من المؤشرات العالمية، وللإجابة على هذين التساؤلين تم تقسيم البحث إلى المحاور التالية:

المحور الأول: التأصيل النظري لأداء المؤسسات الاستشفائية.

المحور الثاني: مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عرض حالة المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة -

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في الحاجة الماسة للمؤسسات الاستشفائية لمثل هاته الدراسات التي لها أهمية كبيرة في تحديد مستوى أدائها، وتحقيق أهدافها وفق معطيات كمية ونوعية يسهل الوصول إليها والتعامل معها بصورة أكثر دقة لاتخاذ قرارات صائبة.

أهداف البحث: لاشك أن إتباع الأساليب العلمية والاقتصادية في إدارة المؤسسات الاستشفائية يعد مطلباً ضرورياً لنجاحها، ولذا يهدف هذا البحث إلى نوعين من الأهداف الرئيسية وهي:

- محاولة إبراز مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية ومنها المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر قصد النهوض بمستوى أدائها.

- محاولة توجيه المؤسسات الاستشفائية الجزائرية نحو استخدام المؤشرات العالمية في تقييم أدائها.

منهج البحث: اعتمد البحث على المنهج الاستنباطي لتكوين القاعدة النظرية للموضوع من خلال وصف المفاهيم المتعلقة بموضوع تقييم الأداء والمؤسسات الاستشفائية، كما اعتمد البحث على المنهج الاستقرائي من خلال تحليل البيانات ذات العلاقة بالموضوع، إضافة إلى المنهج المقارن من خلال مقارنة نتائج المؤشرات الفعلية للمؤسسة المدروسة مع المؤشرات المقبولة عالمياً.

الدراسات السابقة:

1- دراسة أكرم أحمد الطويل. غانم محمود أحمد الكيكي. رغيد إبراهيم إسماعيل الحيايلى بعنوان: ((بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من (2003-2006)) هدفنا هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى أداء مستشفيات محافظة نينوى خلال الفترة 2003-2006 باستخدام بعض مؤشرات تقييم الأداء للمستشفى، وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: تبين من تحليل نتائج المؤشرات لمستشفيات محافظة نينوى مجمعة خلال السنوات 2003 -



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

2006 بان هناك تباين في أداء تلك المستشفيات، واعتمادا على إدارة المستشفيات قيد الدراسة على الاستنتاجات التي توصل إليها البحث فقد قدمت عدد من المقترحات أهمها مؤشرات الأداء التي اقترحها البحث بالاعتماد على مؤشرات منظمة الصحة العالمية وعدها كأهداف تسعى إلى تحقيقها عن طريق تقديم الخدمات الصحية للمرضى والمصابين.

2- دراسة عبد المجيد قدي أ. مديوني جميلة، ((أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف))، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إبراز أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية عموما والمؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" خصوصا، وإلى استخدام أهم المؤشرات العالمية في تقييم الأداء ضمن أربع مجموعات (الموارد البشرية، الموارد المادية والمالية، جودة الخدمات الصحية، الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية، وقد خلص البحث إلى أهم النتائج التالية: نقص كبير في عدد المرضى مما ينعكس سلبا على كفاءة أداء الموارد البشرية؛ وعدم اهتمام المؤسسة بموضوع تقييم الأداء بالنظر إلى الموقع التنافسي الهام الذي تحتله وبالتالي فالقرارات الإدارية لا تتخذ على أساس نتائج تقييم الأداء؛- إلى جانب ارتفاع كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية.

واستنادا إلى هذه الدراسات وغيرها تم إجراء هذا البحث الذي يتميز عن غيره من حيث طبيعة المؤسسة من جهة، حيث أجريت الدراسة على مؤسسة استشفائية عمومية تخضع لقوانين خاصة من حيث طبيعة تسييرها كما تستخدم نفس المؤشرات في تقييمها لادائها وهو ما يسهل من عملية تعميم النتائج من حيث طبيعة المؤشرات المستخدمة وليس من حيث مستوى الأداء في حد ذاته، كما تسمح الدراسة بتوعية الجهات المسؤولة عن مدى أهمية التوجه بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية نحو المعيار العالمي.

I- التأصيل النظري لأداء المؤسسات الاستشفائية:

تلعب المؤسسة الاستشفائية دورا هاما في تقديم الخدمات الصحية على مستوى كل منطقة، ولتحقيق هذا الدور تبنت هذه المؤسسات نظام التسيير في تقديم خدمات تسعى من خلالها إلى تقديم أحسن الخدمات لربائنها ومن أهم النقاط الأساسية التسييرية التي تقوم بها المؤسسة لغرض تحسين خدماتها الصحية ما يلي:¹

- يكمن تحديد الهدف العام والأساسي للمؤسسة في تقديم أحسن خدمة صحية بأقل تكلفة ممكنة،
- كما يكون تحديد الأهداف على مستوى المديريات الفرعية للمؤسسة عن طريق الاجتماع السنوي الذي يعقده المدير العام ورؤساء هذه المديريات وذلك لتحديد الأهداف على مستوى كل مديرية.
- تحديد العمليات الرئيسية التي يتم القيام بها على مستوى كل مصلحة أو قسم من أقسام المؤسسة.

1- مفهوم أداء المؤسسات الاستشفائية: وفقا لبورغينيون Bourguignon ولوارت Louart ، فإن كلمة "الأداء" تنتمي إلى عائلة المصطلحات متعددة المعاني، وهذا التعبير يعني أن هذا المصطلح يمكن أن يسمح بإعطاء مجموعة واسعة من التفسيرات اعتمادا على السياق الذي يتم استخدامه فيه، فقد يشير إلى الأداء الاقتصادي والاجتماعي والتنظيمي والرياضي، فكلمة أداء تأخذ معنى مختلفا تماما اعتمادا على الحالات التي يتم استخدامها فيه، كما أنه يجمع الحواس وفقا للمناسبات.

وبالاتفاق مع هؤلاء المؤلفين يعرف فوير Voyer الأداء بأنه مفهوم شامل وتكاملي يصعب تحديده بدقة، فوفقا له يمكن النظر في الأداء كقيمة مضافة إلى الحالة الأولية، وتحقيق الحد الأدنى من النتيجة المطلوبة أو المقبولة أو تخفيض الحد غير المرغوب فيه، كما يمكن أن يكون استجابة لحاجة محددة لا أكثر ولا أقل من حيث الكمية والجودة والتكلفة والوقت، وبالتالي حسب فوير فإن الأداء يمكن أن يمثل أيضا التجانس بين كفاءة المنظمة وفعاليتها وسلامتها.²

وفي هذا الصدد تحدد رابطة مستشفى كيبيك Québec مفهوم الأداء على أنه درجة تحقيق الأهداف المحددة سابقا، أو من الناحية الأكثر عملية هو القيام بالأشياء الصحيحة، بالطريقة الصحيحة، بأقل تكلفة، وفي الوقت المناسب، ونظرا للقيود المختلفة للقيام بذلك يجب تحديد المؤشرات أولا.



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر

وحسب بلانك Blanc وآخرون اقترح كتاب تقرير الوكالات الإقليمية للمستشفيات وإدارة نفقات المستشفيات، التعريف التالي: "يشمل الأداء كلا من الكفاءة الاجتماعية والاقتصادية (هل تلي خدمة الرعاية الصحية الاحتياجات الصحية، هل تتكيف مع معايير الجودة المتوقعة؟)، والكفاءة (هل يتم تقديم الخدمة بأقل تكلفة؟) وجودة الخدمة (إمكانية الحصول على الرعاية، وأوقات الانتظار، وما إلى ذلك)".

وحسب لومبرايل Lombrail نيديتش Naiditch وآخرون يعرف الأداء على أنه تحقيق النتيجة المرجوة، والأهداف المرجوة، ويمكن للجميع تحديد عدة جوانب من أداء المستشفى وفقا لوجهة نظرهم: نوعية الرعاية، والأداء الاقتصادي، وإمكانية الوصول إلى الرعاية وغيرها، وبالتالي يمكن القول أن الأداء هو مفهوم متعدد الأبعاد المعقدة، نتيجة تعدد التوقعات من القطاع الاستشفائي، وكذا تعدد واختلاف الاحتياجات والمتطلبات للسلطات والمديرين والمرضى.³

وبالتالي تظهر تنوع التعريفات المقترحة صعوبة وصف مفهوم أداء المستشفيات، وبشكل عام يتم تسجيل الأداء ضمن ثلاثية الهدف - المؤشر - النتيجة التي تميز أي مؤسسة، حيث يركز عمل المؤسسة على وجود أهداف إستراتيجية تسعى المؤسسة إلى تحقيقها مع مرور الوقت، ولمواجهة هذه الأهداف تخصص المؤسسة مجموعة من الموارد التقنية والبشرية والتنظيمية، وبذلك تحصل على مجموعة من النتائج بعد تنفيذ هذه الوسائل على المدى القصير، هذا التعريف العام للمؤسسة يسلط الضوء على عنصرين أساسيين من الأداء هما الكفاءة والفعالية.

ويكمل نموذج كلافييران وباسكال Claveranne et Pascal هذا التعريف بثلاثة رؤى مترابطة لأداء المستشفى وبالتالي يمكن التمييز بين:⁴

- رؤية خارجية: تقوم على المؤشرات الصحية (متوسط العمر المتوقع عند الولادة، ومعدل وفيات الرضع، وما إلى ذلك)؛
- رؤية طبية: تفترض مقياسا لفعالية النتائج المتعلقة بالإحالات والتي تهدف إلى التقليل من المخاطر السريرية (تقييم الألم، فترة تقييم السكتة الدماغية، وما إلى ذلك).
- رؤية إدارية: تشير إلى كفاءة أنشطة مرفق الرعاية الصحية.

2- نظريات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية: إذا كان نموذج الشرعية الاجتماعية ينص على أن المنظمة ما زالت قائمة إذا كانت تلي توقعات وقوانين وقيم المجتمع؛ فإن نموذج العمليات الداخلية؛ يفترض أن مرافق الرعاية الصحية تقدم الرعاية التي تقدمها بشكل فعال، من خلال تلبية متطلبات زبائنها فقط (مبادرات التحسين المستمر للجودة)، دون القلق بشأن الاحتياجات المحيطة، ويستجيب هذا النموذج بشكل خاص لتعريف منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن "المستشفيات يجب أن تضمن حصول كل مريض على مجموعة من الإجراءات التشخيصية والعلاجية التي تضمن نتائج صحية أفضل، تمشيا مع الحالة الصحية الراهنة، على أرفع تكلفة لنفس النتيجة، على الأقل خطر علاجي المنشأ، لرضا أكبر من حيث إجراء النتائج والاتصالات البشرية"؛ أما نموذج العلاقات الإنسانية فيركز على قدرة المنظمة على تلبية توقعات المستخدمين والموظفين.

بينما تركز النماذج الأخرى على قدرة المنظمة على اكتساب الموارد اللازمة للعمل والتكيف مع البيئة، بينما يؤكد البعض الآخر والقليل من النظريات على أهمية الخطأ (قدرة المستشفى على العمل بأمان) أو الاعتماد على المدخل المقارن (الأداء هو قدرة المؤسسة على التفوق على منافسيها) أو ما يسمى بالقياس المقارن للأداء عند للأجلو ساكسون.⁵

3- أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية: تنبع أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية، من أهمية الدور الذي تلعبه هذه المؤسسات في حياة الأفراد والشعوب، ويمكن إيجازها فيما يلي:⁶

- يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على نحو يسهل من مهمة معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في أدائها؛



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

- يسهم تقييم الأداء في توفير المعلومات الضرورية لمتخذي القرار على نحو يوضح كيفية سير الأنشطة والفعاليات في المنظمة الصحية ومدى التزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلهم؛

- يبين مدى قدرة المنظمة على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافها ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك؛

- كشف الانحرافات عن المعايير الموضوعية والممارسات الخاطئة والسلبيات والايجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها؛

- توفير الفرصة لإيجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات أو بين الأفراد العاملين فيها باتجاه تحسين الجودة مع ترشيد في التكاليف؛

- تسهيل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تفعيل التكامل بين مختلف أقسام المستشفى، وأنشطتها على النحو الذي يقلل من الهدر والضبايع في الموارد؛

- انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الإداري والطبي في المنظمات الصحية وجعلها نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية؛

- إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية هو فرصة لإجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال تقييم أداء هذا النوع من المن

4- وظائف الأداء في المؤسسات الاستشفائية: استنادا إلى العناصر النظرية السابقة، اقترح المؤلفون الفرنسيون إطارا للتحليل يمكن استخدامه في نظام الرعاية الصحية الفرنسي: يعرف الأداء بأنه قدرة مرفق الرعاية الصحية على الحفاظ على توازن ديناميكي من خلال الوظائف الثلاث التالية:

4-1- وظيفة تحديد الأهداف: قدرة المستشفى على تحقيق نتائج صحية مواتية بطريقة فعالة (تعظيم فعالية التكلفة) وتلبية توقعات مجموعات المصالح المختلفة مثل المرضى وأسرهم، والسكان، ومسؤولي المنظمات الصحية، والمهنيين والأوصياء؛

4-2- وظيفة التكيف: القدرة على اكتساب الموارد اللازمة، وجذب الزبائن، وحشد الدعم المجتمعي، والاستجابة لاحتياجات وتوقعات السكان وتعلم الابتكار؛

4-3- وظيفة إنتاج الخدمات: القدرة على تحقيق أفضل استخدام للموارد المتاحة، بما في ذلك مفاهيم الإنتاجية والتنسيق ونوعية الرعاية والإنسانية وإمكانية الوصول والاستمرارية والشمولية والكفاية وجودة أداء الأفعال.

وتتطلب هذه الوظائف الثلاث إنشاء وظيفة صيانة (توافق في الآراء) حول القيم الأساسية (الاحتراف والتفاني). (وفي مستشفيات الجامعة، يثري الأداء وظيفتان إضافيتان هما: التدريس والبحث).

5- دورة إدارة الأداء للمؤسسات الاستشفائية: تمر دورة إدارة الأداء للمؤسسة الاستشفائية بثلاث مراحل أساسية تتمثل في:

5-1- قياس الأداء: يعتبر أداء المستشفى مفهوم يصعب قياسه ليس من السهل دائما إجراء تقييم موضوعي وفعال من حيث التكلفة لنتائج نشاط المستشفى، وبصورة أدق نتائج أولئك الذين يساهمون فيه، ففي الواقع، إذا أمكن للمرء أن يحدد بسهولة ما قد يكون عليه مؤشر الأداء عندما يتعلق الأمر بإنتاج جيد في وقت معين، فإنه من الصعب فهم ما يغطيه مفهوم الأداء العام، ولا سيما من حيث الصحة.⁷

5-2- تحليل الأداء: تهدف هذه المرحلة إلى تفهم طبيعة القيم التي تم التوصل إليها باستخدام المؤشرات المختلفة للأداء ودلالاتها وعلاقاتها، وذلك من خلال المقارنة والتشخيص، حيث تهدف مقارنة قيم الأداء إلى تحديد الوضع النسبي للمستشفى لفترات زمنية سابقة أو مقارنة بمستشفيات أخرى.



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

5-3- تحسين أداء المؤسسات الاستشفائية: يعتبر تحسين الأداء عملية إدارية تركز على المخرجات الكلية للمؤسسة من خلال جهود مستمرة للضبط والتحسين، بدلا من البحث عن الأخطاء أثناء العمل، وذلك لتقليل الفجوة بين ما يجب أن يكون وما عليه المؤسسة الآن، وهي عمليات مستمرة و المنهجية المنتظمة لتضييق الفجوة بين الأداء الحالي والنتائج المرغوب فيها.

6- مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية: لسنوات عديدة وضعت العديد من المنظمات الوطنية والدولية، بما فيها منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE) مؤشرات لتقييم ومقارنة مختلف جوانب أداء النظام الصحي، فإذا كان في بعض قطاعات الاقتصاد يعد دافع الربح هو الهدف ومؤشر الأداء الرئيسي فإنه في القطاعات غير الهادفة للربح مثل قطاع الصحة العامة، لا يعد دافع الربح مؤشرا على الأداء، ومع ذلك ليس هناك شك في أن مكاسب الكفاءة تستهدف زيادة أداء أي نوع من المنظمات، ولتحقيق ذلك يجب تحديد الأهداف والمعايير ومؤشرات الأداء.

ووفقا لفوير Voyer فإن المؤشر هو "عنصر أو مجموعة من العناصر معلومات مفيدة، مؤشر تمثيلي، إحصائية مستهدفة مفهومة وفقا للهدف من القياس، وينتج المؤشر عن جمع بيانات عن حالة أو ظاهرة تم ملاحظتها أو عنصر يتعلق بعمل المنظمة"، وعند تكييفه مع قطاع الصحة فإن المؤشر يعتبر كحدث أو النسبة التي يتم استخدامها للتحقق ومتابعة وتقييم نوعية وظائف الدعم السريرية والتنظيمية من أجل القيام بتحسينات المستمرة.⁸

ويعتبر المؤشر عنصر قابل للقياس يوفر معلومات عن ظاهرة معقدة وقد يكون رقم معزول، ولكن في معظم الأحيان يكون عبارة عن معدل أو نسبة، ويتضمن المؤشر خصائص متعددة، فيجب أن يعكس بعدا من الأداء يعتبر أمرا هاما، كما هو الحال بالنسبة للمؤشرات السريرية، وتعطى الأفضلية لتلك المتعلقة بالظروف و / أو الإجراءات المتكررة و / أو الخطيرة و / أو المكلفة و / أو التي توجد فيها اختلافات في الممارسات غير المبررة، كما يمكن أن يتصل المؤشر أيضا بمساحة تتيح فرصا لإجراءات التحسين الملموسة.

ويجب أن يكون المؤشر قابلا للقياس من خلال أداة مناسبة وموثوق بها (دقيقة ودقيقة وقابلة للتكرار) وصحيحة (يجب أن يقيس ما يفترض قياسه وتغطية نطاق البعد الذي يفترض أن يعكسه)، وبعيدا عن هذه الخصائص، يجب جمع المؤشر بشكل روتيني، وكثيرا ما يكون ذلك كجزء من نظام المعلومات الطبية التشغيلية، ومن وجهة نظر منهجية، فإن التحدي المتمثل في قياس أداء المستشفيات سيكون في اختيار المؤشرات وطريقة جمعها وتفسيرها.⁹

وقد أعطيت معان كثيرة لمصطلح "المؤشر"، حيث يعطي المنهل الكبير روبرت Le Grand Robert التعاريف والأمثلة التالية: "المؤشر هو أداة تستخدم لتوفير مؤشرات كمية (حول ظاهرة، عملية) للمستخدم، مثل مؤشر المستوى، مؤشر الضغط، الارتفاع. مؤشر السرعة، وهو جهاز قادر على إعطاء مؤشرات، كمؤشر تغيير الاتجاه، المتغيرات التي تكون فيها بعض القيم هامة (من حالة، ظاهرة اقتصادية)، مؤشر التنبيه، مؤشر الاتجاه، وما يهمنا بالتحديد المؤشر الصحي".

ووفقا لمعيار إيزو 8402، فإن المؤشر هو "معلومات مختارة ترتبط بظاهرة تهدف إلى مراقبة التغيرات بشكل دوري فيما يتعلق بالأهداف المحددة دوريا"، وبناء على هذا التعريف، فإن وجود معلومات رقمية ومتكررة أمر ضروري لكي تكون المعلومات الكمية مؤهلة كمؤشر¹⁰.

6-1- وظائف مؤشرات الأداء في المؤسسات الاستشفائية: حسب ليثرمان S.Leatherman تقوم مؤشرات الأداء بأربع وظائف أساسية وهي¹¹:

- تسهيل ممارسة الرقابة،
- السماح للسلطات التنظيمية بمراقبة النظم والخدمات الصحية باستمرار،
- التأثير في سلوك المهنيين والمؤسسات على مستوى الاقتصاد الكلي (السكان) ومستوى الاقتصاد الجزئي (المرضى)،
- تحديد الإجراء الواجب اتخاذه.



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

ويكمن الهدف من قياس الأداء هو تحسين نوعية الرعاية، وكذا المعلومات عن المستخدمين وجودة التعاقد مع الممولين، ومع ذلك، فإن هذا النهج يطرح العديد من المشاكل المنهجية سواء في اختيار مؤشرات قياس الأداء أو في جمع وتفسير البيانات، ومع مراعاة خصوصيات كل هيكل (البيئة الاجتماعية والجغرافية، ومهام البحث والتعليم) غالبا ما تكون غير كافية، وفيما يتعلق بالمؤسسات الاستشفائية، فإن تأثير نشر هذه النتائج على الجمهور لا يدرس على نحو كاف من الأدبيات.¹²

وبشكل عام هناك نهجان متكاملان لا يعارضان هما الأكثر شيوعا، يتمثل الأول في تحديد المعايير والتحقق مما إذا كانت المؤسسة تستوفي الشروط المتعلقة بهذا المعيار (المعايير القانونية أو التنظيمية، التصديق على معايير الجودة...)، أما النهج الآخر هو تقييم المؤشرات.

6-2- أنواع مؤشرات الأداء في المؤسسات الاستشفائية: عادة ما يتم تصنيف مؤشرات الأداء في المؤسسات الاستشفائية على أساس الحجم أو التعقيد أو الفعالية على النحو التالي:

6-2-1- متغيرات الحجم: وتشمل:

- معدل الإشغال (عدد المرضى / عدد الأسرة المتاحة)

- العائد من كل مريض (رقم الأعمال / عدد المرضى)

6-2-2- متغيرات التعقيد: وتشمل:

- معدل العجز (عدد المرضى العاجزين / عدد المرضى)

- المعدل الفصلي للوفيات

- متوسط الفئة (عدد فئات المرضى * عدد المرضى في كل فئة) / عدد المرضى

- نسبة الممرضات / الموظفين

6-2-3- متغيرات الفعالية: وتشمل:

- نسبة الممرضات / عدد المرضى

- نسبة القيمة المضافة / عدد المرضى

- نسبة القيمة المضافة / عدد العاملين

- نسبة القيمة المضافة / رقم الأعمال

كما يصنف البعض المؤشرات إلى ما يلي:¹³

- **المؤشرات الهيكلية:** وتمثل المؤشرات الهيكلية الموارد البشرية والمعدات والموارد المالية اللازمة لرعاية المرضى.

- **المؤشرات العملية (التشغيلية):** إن عملية رعاية المرضى يمكن وصفها كمجموعة من المراحل التي يجب أن تؤدي إلى نتيجة ذات جودة، وتعتبر كل خطوة في حد ذاتها كسلسلة من المهام التي تشمل تدخل مختلف الجهات الفاعلة، وتوفر المؤشرات العملية أساسا لمعلومات عن الممارسات المهنية المطبقة خلال هذه المراحل والمهام المختلفة، وكذلك على أساليب التشغيل والتنسيق في قطاعات الأعمال المعنية.

- **مؤشرات النتائج:** فيما يتعلق بالصحة، سواء كانت أهداف الصحة العالمية أو المؤسسات الاستشفائية المحلية لتحسين رعاية المرضى، فإن مفهوم "النتائج" يغطي حقائق مختلفة، وتهدف مؤشرات النتائج (المخرجات) إلى قياس نشاط ونوعية المراحل المختلفة للعمليات.

كما تم تصنيف مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية كما يلي:¹⁴

- **معدل مكوث المريض:** يعكس هذا المؤشر كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين بالمستشفى خلال فترة زمنية معينة، وذلك من خلال تحديد معدل بقائهم فيها، وقد أكدت منظمة الصحة على أن معدل رقود المريض يكون 7 أيام، ويشير انخفاض



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

المعدل إلى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين، في حين يشير ارتفاعه إلى انخفاض كفاءة الخدمة المقدمة لهم، ويحتسب هذا المعدل وفق الآتي:

$$\text{معدل مكوث المريض} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{365 \times \text{عدد المرضى الراقدين بالمستشفى}} \times 100$$

- **نسبة إشغال السرير:** يشير المؤشر إلى مدى استخدام الأسرة المتاحة في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويمكن من خلاله التعرف على وجود أو عدم وجود أسرة غير مُستغلة خلال الفترة، بمعنى أن هذا المؤشر يوضح الاستخدام الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى ويدل ارتفاع النسبة على كفاءة استخدام السرير، مما يقلل من تكاليف المعالجة والعكس صحيح، علما بأن منظمة الصحة العالمية قد اعتبرت إن مؤشر القياس لنسبة إشغال الأسرة هي 80%، وتحتسب هذا النسبة وفق الآتي:

$$\text{نسبة إشغال السرير} = \frac{\text{عدد أيام مكوث المرضى}}{365 \times \text{عدد الأسرة}} \times 100$$

- **معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب:** يقيس هذا المؤشر معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة، وهو ما يطلق عليه أيضا بمؤشر إنتاجية الطبيب، وتدل الزيادة في عدد الأسرة للطبيب الواحد على جودة الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين، ويرجع ذلك إلى إن معدل الوقت المُخصص في الفحص والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون أقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذا المعدل، وإن مؤشر القياس لهذا المعدل وفق منظمة الصحة العالمية (4 إلى 5)، ويمكن حساب هذا المؤشر من خلال العلاقة التالية:

$$\text{معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة}}{\text{عدد الأطباء}}$$

- **مؤشر حصة كل طبيب من المرضى الراقدين:** يشير هذا المعدل إلى حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، وتدل زيادة هذا المعدل على زيادة عدد المرضى الراقدين المخصصين لكل طبيب، وهو ما يعني انخفاض حصة كل مريض من وقت الطبيب المُخصص للمعالجة والفحص والتشخيص والعكس صحيح، ويبلغ المعدل العالمي (20/1 طبيب / مريض راقداً)، ويُحسب هذا المعدل وفق الآتي:

$$\text{معدل المرضى الراقدين / طبيب} = \frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين في المستشفى}}$$

- **معدل ذوي المهن الصحية/ طبي:** يعكس هذا المؤشر عدد الموظفين ذوي المهن الصحية (مساعد طبيب، مساعد صيدلاني، مساعد مختبر، ممرض وغيرهم) لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة، وتشير زيادة هذا المعدل إلى ارتفاع حصة كل طبيب من ذوي المهن الصحية، مما يدل على وجود فرصة أفضل لتقديم الخدمات الصحية للمرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويدل انخفاضه عن ضعف الفرصة لتقديم العناية الصحية للمرضى الراقدين، وبصدد معدل ذوي المهن الصحية طبيب فقد / أعدت منظمة الصحة العالمية مقياس مقبول بالنسبة للملائمة حيث يعتبر توفر اثنا عشر من ذوي المهن الصحية لكل طبيب (12 / 1) كمستلزم أساسي للاستخدام الكفوء لذوي المهن الصحية، ويحسب هذا المعدل كالاتي:



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى

معدل ذوي المهن الصحية/ طبيب =

عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى

- **معدل عدد المرضى الراقدين/ ذوي المهن الصحية:** ويشير هذا المعدل إلى حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية من المرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، ويشير ارتفاع هذا المعدل إلى انخفاض الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض والعكس صحيح، علما بأن المعدل العالمي هو (6/1)، وبحسب هذا المعدل وفق الآتي:

عدد المرضى الراقدين في المستشفى

معدل عدد المرضى الراقدين/ ذوي المهن الصحية =

عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى

- **معدل عدد الأسرة/ ذوي المهن الصحية:** يوضح هذا المعدل عدد الأسرة المخصصة لكل موظف من موظفي ذوي المهن الصحية، ويشير ارتفاعه إلى زيادة عدد الأسرة لكل منهم مما يعكس قلة الوقت المخصص للعناية الصحية بكل مريض من المرضى الراقدين، والعكس صحيح، وان المعدل العالمي لهذا المؤشر هو (3/1)، وبحسب هذا المعدل وفق الآتي:

عدد الأسرة المتاحة للمستشفى

معدل عدد الأسرة/ ذوي المهن الصحية =

عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى

II - مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عرض حالة المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة -:

1- **التعريف بالمؤسسة محل الدراسة:** كما عرف المشرع الجزائري المؤسسة الاستشفائية العمومية Etablissement Publics Hospitalier (EPH)

فإن المؤسسة الاستشفائية بشير بن هي: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، مهامها التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان".

ويتولى المستشفى عدد من المهام كما حددها القانون تتمثل في:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

2- **الموارد المادية المتوفرة لدى المستشفى:** يضم نظريا 248 سريرا وفقا للمرسوم رقم 2685 من 20 يناير 2008 المعدل والمتمم

بالمرسوم رقم 19 لسنة 30 يناير 2013 إنشاء الخدمات والوحدات المكونة لها داخل المؤسسة، بينما عمليا يضم المستشفى 197

سرير، حيث يحتوي على 9 مصالح استشفائية وغرفتان للعمليات الجراحية في مجموعهما يعطي 07 غرف عمليات، والجدول الموالي

يوضح باختصار المصالح التي تحتويها المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر.

وتتمثل الاختصاصات الموجودة فعلا في المؤسسة في الجراحة العامة، أمراض الثدي، جراحة الأطفال، جراحة العظام والرضوض،

جراحة الأنف والحنجرة، جراحة الوجه والفك، تصفية الدم، التأهيل الوظيفي، الرعاية المركزة والاستعجالات الطبية الجراحية، كما

يتوفر المستشفى على 8 سيارات إسعاف وشاحنتين، وسيارة رباعية الدفع.



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

3-الموارد البشرية المتوفرة لدى المستشفى: بلغ عدد موظفو الإدارة الذين يشتغلون في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر 146 موظف موزعين كما في الجدول الموالي.

جدول رقم (): عدد العاملين الإداريين في المستشفى

المجموع	عمال الخدمات	العمال التقنيين	العمال الإداريين	EPH
146	109	09	28	المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة عمال الخدمات تقدر بـ 74.66 % من إجمالي عدد العمال، بينما بلغت نسبة عدد العمال الإداريين 19.18 % وهي نسبة ضئيلة إذا ما قورنت بسابقتها، في الوقت الذي بلغت فيه نسبة عدد العمال التقنيين 06.16 % فقط.

ويوضح الجدول الموالي عدد الأطباء الممارسين في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر

جدول رقم (): عدد الأطباء الممارسين في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر

المصالح	الأطباء الممارسين
الطب الشرعي	02
الجراحة العامة	06
الإنعاش والتخدير	04
جراحة العظام	03
الفحص بأشعة المركزي	03
جراحة الأعصاب	01
أمراض الأذن والأنف والحنجرة	06
جراحة أطفال	02
طب الأسنان	06
طبيب عام	60
الصيدلية	03
طبيب أمراض الدم Hematologiste	01
طبيب الأمراض البكتيرية Bacteriologue	01
المجموع	98

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

يتضح من الجدول أعلاه أن مستشفى بشير بن ناصر يضم فرق متنوعة من الأطباء وفي مختلف المجالات، حيث يشرف المستشفى على تأطير 60 طبيب عام و 27 طبيب خاص إضافة إلى 06 أطباء أسنان و 06 أطباء في الأذن والأنف والحنجرة و 3 صيادلة، إلى



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

جانب 06 أطباء في الجراحة العامة وطبيب في جراحة الأعصاب وآخر مختص في أمراض الدم وكذا طبيب مختص في الأمراض البكتيرية، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على حرص المستشفى على توفير مختلف الخدمات لأفراد المجتمع .

جدول رقم () : عدد الممارسين الشبه طبيين

العدد	الممارسين الشبه الطبيين
22	مساعد التخدير
01	فني أسنان
08	سكرتيرة طبية
16	مساعدو الأشعة
24	المخبريين
197	المرضىين
02	فني الصيدلة
02	مساعدين اجتماعيين
03	مساعدين نفسانيين
03	مساعدو العلاج الطبيعي
72	مساعد تمريض
350	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

إن الجدول أعلاه يبين عدد الممارسين الشبه طبيين في المستشفى حيث بلغ عدد المرضىين 197 ممرض وممرضة وعدد مساعدي التمريض 72 مساعد تمريض إلى جانب 22 مساعد تخدير و16 مساعد أشعة و 8 سكرتيرة طبية بينما لم يبلغ المساعدين النفسانيين وكذا مساعدو العلاج الطبيعي سوى 3 مساعدين لكل منهما.

2- المؤشرات المستخدمة في تقييم أداء مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - : يوضح الجدول الموالي نتائج أنشطة التطبيب عن بعد سنة 2016 بشير بن ناصر ما بين 2016 و 2017 .



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -
جدول رقم () : نتائج أنشطة التطبيب عن بعد سنة 2016 بشير بن ناصر ما بين 2016 و 2017.

المدة المتوسط للحخص		عدد قرارات التحويل		عدد الملفات والمرضى		عدد الحخص		طبيعة الحصة		التخصص
2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	
2 ساعة ونصف	26 ساعة		00	00	03	2 حصة	16 حصة	/	الفحص والعلاج	أمراض المسالك البولية
		00	00	00	02			/	الفحص والعلاج	جراحة العظام
		00	00	01	01			الفحص والعلاج	الفحص والعلاج	جراحة المخ والأعصاب
		01	01	01	41			الفحص والعلاج	الفحص والعلاج	جراحة الأطفال
		00	00	00	00			/	/	تصفية الدم
		00	00	00	01			/	الفحص والعلاج	أمراض الجهاز التنفسي
		01	01	02 ملف	48ملف				16 حصة	

Source : Direction de la santé et de la population de Biskra, op.cit, p 38.

يوضح الجدول أعلاه أنه على الرغم من توفر المستشفى على مختلف المصالح المتخصصة في أمراض المسالك البولية وجراحة العظام وجراحة المخ والأعصاب إلى جانب جراحة الأطفال وتصفية الدم وأمراض الجهاز التنفسي إلا أن عدد المرضى في هذه المصالح ضئيل جدا، حيث نجد فقط في قسم جراحة الأطفال 41 ملف تم التكفل به في المستشفى وذلك خلال عام 2016 في الوقت الذي تزدحم فيه الأطباء الأخصائيين بالمرضى وبالسعر المرتفع، ويعود ذلك إلى ضعف ثقة المرضى في المستشفى وفي الخدمات التي يقدمها وبالجملة.

جدول رقم () : تقرير نشاط علاج السرطان بالمستشفى

عدد المرضى المتكفل بهم					الأمراض
السداسي الأول من 2017	2016	2015	2014	2013	
20	106	99	87	98	سرطان الثدي
04	124	132	87	44	أمراض الثدي الأخرى
02	14	11	10	00	سرطان الحوض
04	17	06	00	00	أمراض النساء
30 / 26	261/137	248 / 116	184 / 90	142 / 98	المجموع

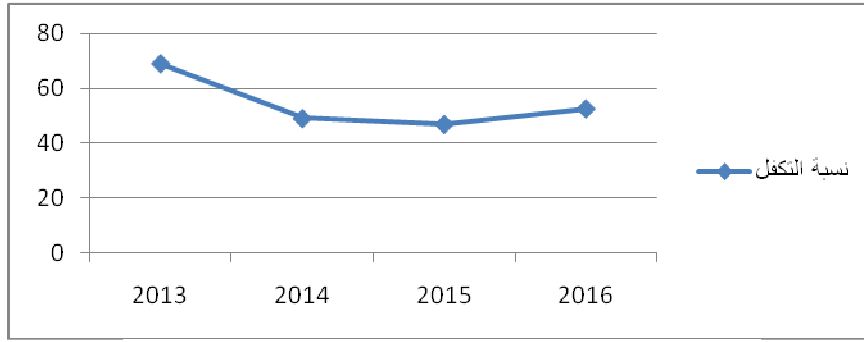
Source : Direction de la santé et de la population de Biskra, op.cit, p26

ويمكن توضيح معطيات الجدول السابق في الشكل التالي.



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

شكل رقم () : تطور معدل التكفل بالمرضى في المستشفى



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على معطيات الجدول السابق.

يتضح من الشكل السابق أن نسبة تكفل المستشفى يتناقص من 1013 إلى 2016 ويرجع ذلك بالدرجة الأولى إلى تعقد في حالات مرضى السرطان مما يجبرهم على اللجوء إلى مستشفيات أخرى تتوفر على إمكانيات أكثر تطوراً. يوضح الجدول الموالي أهم المؤشرات المستخدمة في تقييم أداء مستشفى البشير بن ناصر.

جدول رقم () : المؤشرات المستخدمة في تقييم أداء مستشفى البشير بن ناصر خلال 2016

عدد الأسرة المجهزة	عدد الأسرة التقنية	عدد القبول	عدد الأيام الاستشفائية	معدل العلاج T.O	متوسط مدة المكوث	معدل دوران المرضى	عدد الخروج	معدل الإخلاء
197	254	7036	31335	43,58	4,45 يوم	35,72%	60	80 %

Source : Direction de la santé et de la population de Biskra, Rencontre annuelle d'évaluation des wilayas du sud, Biskra le 04 Avril 2017, p 29.

اعتمد المستشفى في تقييم أدائه على عدد من المؤشرات منها متوسط مدة المكوث للمريض والتي بلغت 4.45 يوم، ومعدل الإخلاء أو ترك المستشفى الذي بلغ 80 %، إلا أن المؤشرات المعتمدة من طرف المستشفى غير كافية ولا تعبر عن المستوى الحقيقي لأداء المستشفى.

3- تقييم أداء مستشفى البشير بن ناصر - بسكرة - خلال عام 2016: وفي ما يلي توضيح مختصر لكل مؤشر من المؤشرات المستخدمة في البحث.



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

جدول رقم () : تقييم أداء مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة - خلال عام 2016

المؤشر	طريقة القياس	قيمة المؤشر في المستشفى	القياس العالمي
معدل مكوث المريض	$\frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{365 \times \text{عدد المرضى الراقدين بالمستشفى}}$	10.22 يوم	7 أيام
نسبة إشغال السرير	$\frac{\text{عدد أيام مكوث المرضى}}{100 \times \text{عدد الأسرة} \times 365}$	43.57 %	80 %
معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب	$\frac{\text{عدد الأسرة المتاحة}}{\text{عدد الأطباء}}$	2	4 إلى 5
مؤشر حصة كل طبيب من المرضى الراقدين	$\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين في المستشفى}}$	72/1	20/1
معدل ذوي المهن الصحية/ طبيب	$\frac{\text{عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى}}$	4/1	12/1
معدل عدد المرضى الراقدين/ ذوي المهن الصحية	$\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى}}$	20/1	6/1
معدل عدد الأسرة/ ذوي المهن الصحية	$\frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{عدد ذوي المهن الصحية في المستشفى}}$	1/1	3/1

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على المعطيات السابقة

يشير ارتفاع مؤشر معدل مكوث المريض مقارنة بالمستوى العالمي إلى انخفاض كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين من قبل المستشفى خلال الفترة المدروسة.

وقد بلغت نسبة إشغال السرير 43.57 % وهي ضعيفة إذا ما قورنت بالمستوى العالمي الذي يبلغ 80 % وهو ما يدل على عدم كفاءة المستشفى في استخدام الأسرة، مما يزيد من تكاليف المعالجة.

كما بلغ مؤشر عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال الفترة المدروسة سريرين وهو أقل من العدد المطلوب وفق المعيار العالمي والذي يجب أن يكون ما بين 4 و5 أسرة، مما يدل على انخفاض جودة الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين.

ويشير معدل حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى خلال الفترة المدروسة إلى تخصيص المستشفى طبيب واحد لكل 72 مريض، وهو مؤشر ضعيف جدا بالمقارنة بالمستوى العالمي الذي يخصص طبيب لكل 20 ، وهو ما يعني انخفاض حصة كل مريض من وقت الطبيب المخصص للمعالجة والفحص والتشخيص بالمستشفى.



مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر -

كما بلغ معدل ذوي المهن الصحية/ طبيب أربع موظفين لكل طبيب خلال الفترة المدروسة، وبالنظر إلى المستوى العالمي الذي يستوجب تخصيص 12 موظف لكل طبيب فإن انخفاض هذا المعدل يشير إلى انخفاض حصة كل طبيب من ذوي المهن الصحية، مما يدل على عدم وجود فرصة أفضل لتقديم الخدمات الصحية للمرضى الراقيين في المستشفى خلال الفترة المدروسة. ويشير معدل حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية هي 20 من المرضى الراقيين في المستشفى خلال الفترة المدروسة، وبالمقارنة مع المستوى العالمي الذي يحدد حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية بـ: 6 مرضى راقيين في المستشفى، فإن ارتفاع هذا المعدل إلى انخفاض الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض.

ويوضح معدل عدد الأسرة المخصصة لكل موظف من موظفي ذوي المهن الصحية هو سرير لكل موظف من موظفي المهن الصحية، وهو أقل من المستوى العالمي الذي حدد 3 أسرة لكل موظف من موظفي المهن الصحية، ويشير انخفاضه إلى انخفاض عدد الأسرة لكل منهم مما يعكس ارتفاع الوقت المخصص للعناية الصحية بكل مريض من المرضى الراقيين.

وبالتالي ومن خلال ما سبق نستنتج أن المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر تستخدم في تقييمها لأدائها عدد من المؤشرات التي لا تعبر عن الأداء الحقيقي لها بقدر ما تعبر عن مدى امتلاك المؤسسة لإمكانيات تمكنها من أداء مهامها وهو ما يعبر عنه بالمداخلات، إلى جانب تصنيف مخرجاتها حسب أنواع الأمراض التي تعالجها المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر. كما نستنتج أيضا أن المؤسسة محل الدراسة بعيدة كل البعد عن المعيار العالمي مما يدل على ضعف أدائها ويتعلق الأمر بمختلف المؤشرات المستخدمة في عملية التقييم.

الخلاصة:

من الأهمية بمكان تحسين أداء المستشفيات كي يتسنى للمرضى في القرن الحادي والعشرين الحصول على خدمات جيدة وعالية المردود، وقصد ضمان الاستجابة لمختلف التحديات وإلى حاجيات المواطنين الحالية والمستقبلية من خدمات العناية الصحية، فإنه يتوجب على إدارة المستشفيات اعتماد أساليب ومداخل واستراتيجيات جديدة للتسيير تهدف إلى مساعدة المسيرين في إدارة المستشفيات العمومية من خلال تحسين أداء مواردها البشرية لتحقيق أهداف الصحة العمومية بالطريقة المثلى، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تحليل التكاليف وترشيدها في ما يتعلق بتمويل المستشفيات، وتعزيز القيادة والإدارة في المستشفيات، واستخدام أداة تقييم الأداء لتحسين الجودة في المستشفيات.

وبعد دراسة المؤشرات المستخدمة من قبل المؤسسات الاستشفائية تبين عدم تبني المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لنماذج تقييم الأداء واستخدامها لبيانات إحصائية لا تعبر عن مستوى أدائها الحقيقي، حيث تستخدم مؤشرات الأداء بدرجة أقل بكثير في الدول التي تعتمد القطاع الحكومي في تقديم الخدمات الصحية نظرا لقصور أنظمة المعلومات فيها، واختلاف مصادر التمويل ومن ثم ضعف الحافز لقياس الأداء.



¹ - De l'évaluation de la qualité des soins à la performance des soins, Revue des Maladies Respiratoires, Vol 23, N° SUP4 - septembre 2006 pp. 87-98

² - Guillaume dumas, **Tableau de bord de gestion : Indicateurs de performance en gestion hospitalière**, Cahiers de l'Alliance de recherche universités-communautés (ARUC) Août 2007, p 07.

³ - Jessica Jacques, **Indicateurs de performance clinique hospitalière Etudes empiriques basées sur les données médico-administratives belges**, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en Sciences de la Santé Publique, université liège, Année académique 2012-2013, p 09.

⁴ - **Performance hospitalière, motivation et effort au travail : la théorie de l'agence en question**, Journal du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs - PHAR n° 50 - septembre 2009, site internet, <http://www.snphar.com> - Journal du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs - PHAR n° 50 - septembre 2009.

⁵ - christos.chouaid, **De l'évaluation de la qualité des soins à la performance des soins**, Revue des Maladies Respiratoires, Vol 23, N° SUP4 - septembre 2006, pp. 87-98

⁶ - أنظر:

*عبد المجيد قدي أ. مديوني جميلة، ((أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف))، مجلة الإستراتيجية والتنمية، المجلد 4، العدد 7، ص 165.

* ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005، ص 132.

⁷ - **La Performance hospitalière, motivation et effort au travail : la théorie de l'agence en question**. <http://www.snphar.com> - Journal du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs - PHAR, n° 50, - septembre 2009, p 03.

⁸ - Guillaume dumas, **Tableau de bord de gestion : Indicateurs de performance en gestion hospitalière**, Cahiers de l'Alliance de recherche universités-communautés (ARUC) Août 2007, p 07.

⁹ - christos.chouaid, **De l'évaluation de la qualité des soins à la performance des soins**, Revue des Maladies Respiratoires, Vol 23, N° SUP4 - septembre 2006, pp. 87-98

¹⁰ - Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé principes généraux, Mai 2002

¹¹ - Marie Annick Le Pogam et autres, **La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent**, 2009/5 n° 25, pages 116 à 134

¹² - De l'évaluation de la qualité des soins à la performance des soins, Revue des Maladies Respiratoires Vol 23, N° SUP4 - septembre 2006 pp. 87-98.

¹³ - Frédéric Bonvoisin, **Evaluation de la performance des blocs opératoires : du modèle aux indicateurs**, Thèse Présentée pour obtenir le grade de Docteur de l'Université de Valenciennes et du Hainaut Cambrésis Préparée au Laboratoire TEMPO Laboratoire Thermique Ecoulement Mécanique Matériaux Mise en Forme Production Equipe PSI (Production, Services, Information) Discipline : Automatique Spécialité : Automatique et Génie Informatique 20/01/2011, p 48 – 49.

¹⁴ - أكرم أحمد الطويل. غانم محمود أحمد الكيكي. رغيد إبراهيم إسماعيل الحياي، ((بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى للفترة من (2003-2006)))، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، العراق، المجلد 6، العدد 20، 2010.

