



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عباس لغرور خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



قسم العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي:...../ش.ع.اج/ق.ع.اج/ك.ع.اج.ان/2025

عنوان المذكرة:

علاقة النسق التنظيمي للعيادات الخاصة بجودة الخدمات الصحية في الجزائر
دراسة ميدانية بالعيادة الصحية الخاصة بالبسم الشافي بمدينة خنشلة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر شعبة علم الاجتماع تخصص: علم الاجتماع التنظيم والعمل

إشراف الأستاذ:

- أ.د. / قرزیز محمود

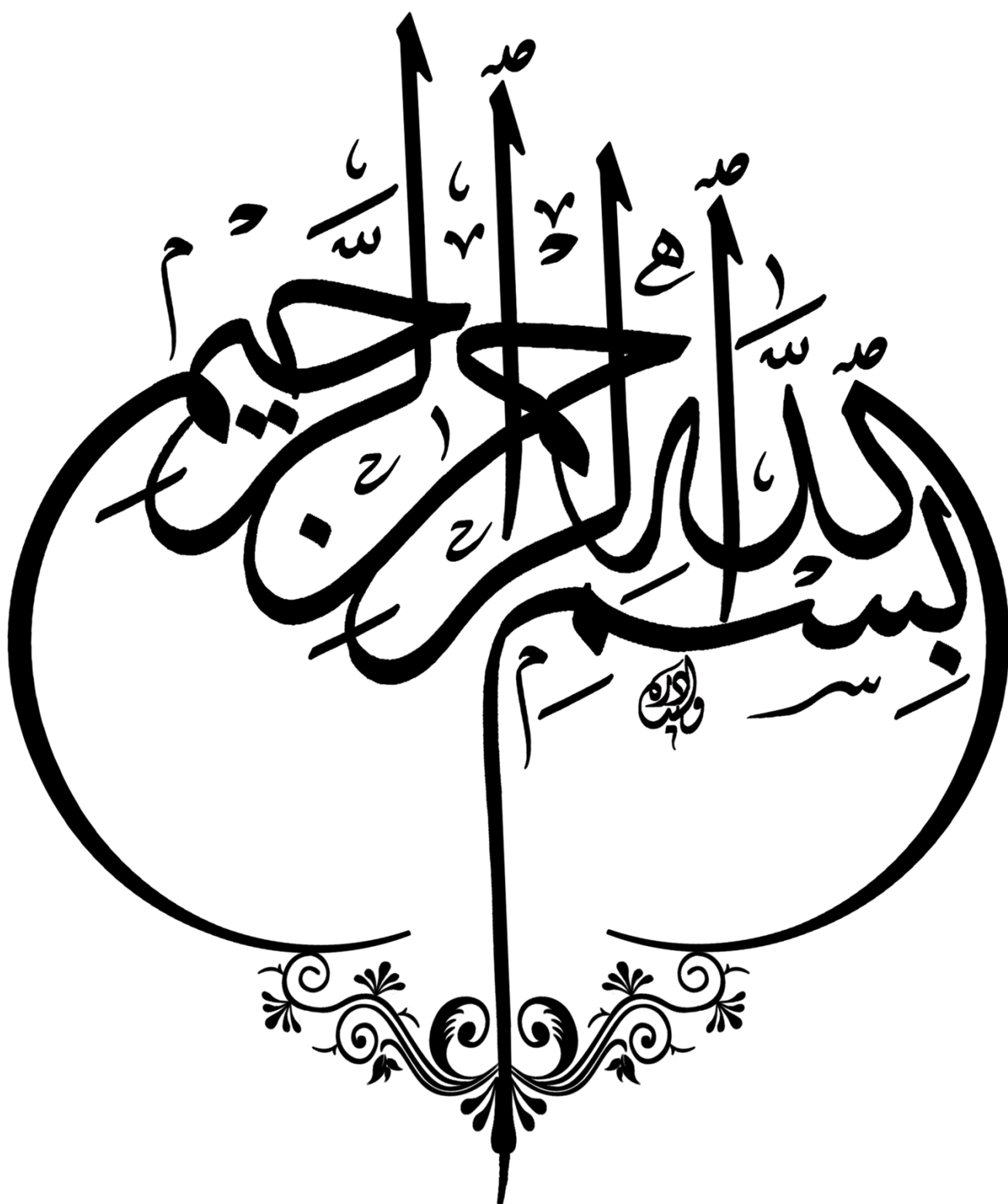
إعداد الطالبة:

- عیفة بشری

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
شنافي ليندة	أستاذ التعليم العالي	جامعة عباس لغرور خنشلة	رئيسا
قرزیز محمود	أستاذ التعليم العالي	جامعة عباس لغرور خنشلة	مشرفا ومقررا
عاشوري شكري	أستاذ محاضر - أ-	جامعة عباس لغرور خنشلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024



شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

بداية اشكر الله عز وجل واحمده على توفيقه لي في انجاز واطمام هذا البحث كما نصلي ونسلم على سيدنا وحبينا محمد عليه افضل الصلاة وازكى التسليم .

أود ان اتقدم بأسمى العبارات الشكر والاحترام للاستاذ المشرف "قرزیز محمود" على صبره لإنجاز هذه المذكرة والذي لم يبخل بتوجيهاته ونصائحه طوال فترة هذا البحث.

كما اتقدم بجزيل الشكر المسبق للجنة المناقشة على ما سيقدمونه من ملاحظات والتي تزيد العمل الا دقة ولكل أساتذة كليتنا الذين ساهموا في تكويننا.

ولا يفوتني ان اتقدم بجزيل الشكر لجميع عمال المؤسسة الصحية الخاصة "البسم الشافي" ولاية خنشلة على ما قدموه لنا من معلومات ثري دراستنا.

دون ان ننسى كل من مد لنا يد العون من قريب او بعيد.

بشرى

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على المصطفى وأهله ومن وفاء اما بعد .

إلى التي بحنانها إرتويت وبدفئها إحتमित ولحقها ما وفيت الى من يشتهي اللسان نطقها إلى من كانت تتمنى رؤيتي وأنا احقق هذا النجاحشاء الله وأن يأتي هذا اليوم إلى أُمي الغالية ليلي مالك حفظها الله.

إلى من شق لي بحر العلم والتعلم إلى من احترقت شموعه ليعلي لنا دروب النجاح ركيزة عمري كبرياء وكرامتي أبي شعبان عيفة أطال الله في عمره .

إلى رفيق الدرب وصديقي الأيام جميعا بجلوها ومرها زوجي الغالي صلاح بوشامي أهديك هذا البحث تعبيراً عن شكري لدعمك المستمر المادي والمعنوي.

إلى من حلت بركة وجودهم في حياتي ومن ملئت ضحكاتهم الجميلة عمري أهدي هذا البحث إلى والدا زوجي وإخوته.

إلى سندي وقوتي وملاذي إلى من آثروني على أنفسهم إخوتي اكرام'عبدالغاني'محمد مروان'عبدالفتاح'عبدالرزاق إلى أحسن من عرفني بهم القدر إلى من تحلوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء صديقاتي "سندس، رؤية".

إليك يا من كان له قدم السبق في ركب العلم والتعليم إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء إليك اهدي عبارات الشكر والتقدير تلوح في سماءنا دوماً نجوما البراقة إليك استاذي الكريم "قرزیز محمود".

بشرى



- شكر وعرفان
- فهرس المحتويات
- قائمة الجداول
- قائمة الأشكال

مقدمة أ

الفصل الأول: موضوع الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة: 4
- 2- فرضيات الدراسة: 5
- 3- مبررات اختيار الموضوع: 6
- 4- أهمية الموضوع: 6
- 5- أهداف الدراسة: 6
- 6- مفاهيم الدراسة: 7
- 7- دراسات السابقة: 10
- 8- المقاربة السوسيولوجية: 18

الفصل الثاني: التنظيم والنسق التنظيمي

- 1: التنظيم والنسق التنظيمي 21
 - 1-1/ مفهوم التنظيم: 21
 - 2-1/ أنواع التنظيم: 21
 - 3-1/ أسس بناء التنظيم الرسمي: 22
 - 4-1/ أهمية التنظيم: 22
 - 5-1/ أهداف ومزايا التنظيم: 23

فهرس المحتويات

2-النسق التنظيمي:	24
1-1/مميزات النسق:	24
2-1/خصائص الانساق التنظيمية:	24
3-1-مكونات النسق التنظيمي:	25

الفصل الثالث: إدارة الجودة الشاملة للخدمات الصحية

1-1- نشأة وتطور الخدمات الصحية	28
2_1أهداف الخدمات الصحية:	29
3-1أهمية جودة الخدمات الصحية:	30
4-1أهداف جودة الخدمات الصحية:	31
5-1إداره الجودة الشاملة:	31

الفصل الرابع: المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر

1-1- نشأة وتطور القطاع الصحي الخاص في الجزائر:	35
2-1 خصائص وهياكل القطاع الصحي الخاص في الجزائر:	36
3-1 هياكل القطاع الصحي الخاص:	36
4-1 خصائص المؤسسات الصحية الخاصة:	37
5-1أسباب ظهور العيادات الخاصة في الجزائر:	37
6-1 تشريعات تنظيم نشاط العيادات الخاصة في الجزائر	38
7-1 إحصائيات حول حجم العيادات الخاصة فيالجزائر	40

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أولاً: مجالات الدراسة:	42
1-1- المجال المكاني:	42
2-1- المجال الزمني:	42

فهرس المحتويات

43	1-3- المجال البشري:.....
43	ثانيا: منهج الدراسة :.....
45	ثالثا: عينة الدراسة:.....
46	رابعا: ادوات جميع البيانات:.....
48	خامسا: أساليب تحليل البيانات:.....
50	سادسا: تحليل الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:.....

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

55	أولا: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية.....
55	1- عرض و تحليل وتفسير البيانات الشخصية
66	2- تحليل عبارات متغيري الدراسة
76	3- إختبار الفرضيات
77	ثانيا :مناقشة نتائج الدراسة :.....
77	1- مناقشة نتائج الدراسة ضوء الفرضيات.....
77	2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:.....
80	3- مناقشه نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية:.....
81	ثالثا – الاستنتاج العام.....
84	- خاتمة:.....
87	-قائمة المصادر والمراجع.....

-الملاحق

-ملخص الدراسة:

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
47	جدول رقم1: يوضح محاور الاستبيان
49	جدول رقم(2): يوضح مقياس ليكارت الخماسي وفق الأوزان:
50	جدول رقم (3): توزيع مقياس ليكارت الخماسي
51	جدول رقم (4): معامل الارتباط
52	جدول رقم(5) يمثل الثبات لمحاور الاستثمارة
55	جدول رقم (6): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير الجنس
56	جدول رقم(07): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير السن
58	جدول رقم(8): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي
59	جدول رقم(9): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير المهنة
61	جدول رقم(10): يمثل متغير الخبرة المهنية
63	جدول رقم(11): يمثل متغير في حالة العمل سابقا بمؤسسة صحية أخرى
65	جدول رقم(12) يمثل نتائج الدراسة حسب متغير التحكم في استخدام الحاسوب ووسائل تكنولوجيا الاعلام والاتصال
66	جدول رقم(13): يمثل تحليل نتائج عبارات الاستثمارة وهو تحديد كل من التكرارات، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، درجة الأهمية، الترتيب لمحور النسق التنظيمي
71	جدول رقم (14): يمثل خصائص الدراسة للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية
76	جدول رقم (15): يمثل معامل بيرسون لقياس العلاقة بين محاور الدراسة

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل
56	الشكل رقم(01): دائرة نسبية تمثل خصائص العينة حسب متغير الجنس
57	الشكل رقم(02): أعمدة بيانية تمثل خصائص العينة حسب متغير السن
59	الشكل رقم(3): أعمدة بيانية تمثل خصائص الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي
60	الشكل رقم(4): أعمدة بيانية تمثل خصائص الدراسة حسب متغير نوع المهنة
62	الشكل رقم(5): أعمدة بيانية تمثل خصائص الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية
64	الشكل رقم(6): أعمدة بيانية يمثل خصائص الدراسة حسب متغير العمل في مؤسسة صحية أخرى
65	الشكل رقم(7) : دائرة نسبية تمثل خصائص العينة حسب متغير الاتقان لأدوات الاعلام الآلي



مقدمة:

يعتبر تحقيق الأمن الصحي تحدي كبير لدى الدولة في الجزائر بجانب كل من الأمن الغذائي الطاقوي وبالنسبة للأمن الصحي له علاقة بمدخلات البشرية من خلال ادوار الكفاءات وكوادر الصحية والمادية وتشمل توفير التجهيزات ووسائل الصحية الحديثة والمناسبة.

وتحقيق هذه المدخلات يساهم في تطوير اساليب الخدمة الصحية وترقيتها وتحقيق شروط جودتها.

يساهم اليوم القطاع الخاص في دعم القطاع العام في التكفل الصحي بالمواطن ويظهر ذلك جليا من خلال انتشار العيادات الخاصة في مختلف الولايات والمناطق حيث تسعى إلى تقديم رعاية متميزة للمرضى وملتقي الخدمة الصحية.

نسعى في دراستنا الى التطرق الى الواقع العيادات الخاصة في بلادنا بإعتبارها نسق تنظيميا متكامل وقياس أداة هذه المؤسسة الصحية لغرض تحقيق جودة الخدمة الصحية في خمسة فصول جمعت شقين النظري والميداني وتفصيلا جاءت على النحو الاتي:

_الفصل الاول: معلنون بالإطار التصوري و المفاهيمي للدراسة تضمن تحديد وبناء وصياغة الإشكالية واهميه الموضوع ومبررات اختيار الموضوع واهداف الدراسة إضافة الى المفاهيم الأساسية للدراسة والدراسات السابقة وأيضا المقاربة السوسيولوجية، ومخطط العمل.

-الفصل الثاني: وهو معلنون تحت عنوان التنظيم والنسق التنظيمي وشمل كل من: ماهية التنظيم ' وماهية النسق التنظيمي.

الفصل الثالث: جاء بعنوان ادارة الجودة الشاملة للخدمات الصحية وتضمن كل من نشأة وتطور الخدمات الصحية 'أهداف الخدمات الصحية 'واهميه وأهداف جودة الخدمات الصحية 'وأخيرا ادارة الجودة الشاملة.

الفصل الرابع: جاء بعنوان المؤسسات الصحية في الجزائر وتضمن العناصر التالية نشأة وتطور القطاع الصحي في الجزائر ,خصائص وهياكل القطاع الصحي في الجزائر,هياكل القطاع الصحي الخاص ,خصائص المؤسسات الصحية الخاصة ,وأسباب ظهور العيادات الخاصة في الجزائر ,وتشريعات تنظيم نشاط العيادات الخاصة في الجزائر ,وأخيرا احصائيات حول حجم العيادات الخاصة في الجزائر,



الفصل الخامس: كان بعنوان اجراءات تصميم الدراسة الميدانية وهي مجالات الدراسة، منهج الدراسة ، عينة الدراسة ، ادوات جمع البيانات.

الفصل السادس: تم فيه التطرق المعرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية في ضوء الفرضيات، والدراسات السابقة ، والمقاربة السوسيولوجية، وفي ضوء أهداف الدراسة، وبعد ذلك تم عرض الاستنتاج العام للدراسة، تلا ذلك خاتمة.



الفصل الأول: موضوع الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- مبررات اختيار الموضوع
- 4- أهمية الموضوع
- 5- أهداف الدراسة
- 7- دراسات سابقة
- 8- المقاربة السوسيولوجية

1- إشكالية الدراسة:

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تكتسب اهتماما خاصا عن غيرها من القطاعات الأخرى، وهذا راجع الى حساسية القطاع وأهميته في حياة الافراد والمجتمعات، وخاصة في ظل زيادة الطلب على الخدمات الصحية التي تعتبر من الركائز الأساسية التي لا بد من توفيرها، وذلك لتزايد الحاجة اليها يوم بعد يوم، وهذا لما يعانيه الافراد من امراض واوبئة تهدد حياة البشرية، حيث يشمل قطاع المستشفيات قطاعين اساسيين الا وهما القطاع العام او ما يعرف بالقطاع العمومي والقطاع الخاص.

يرافق القطاع الخاص و يغطي الكثير من الاحتياجات للأفراد على مستوى العلاج أو الإسعاف بقدر قد يتجاوز أحيانا المستشفيات العمومية .

تم انشاء العديد من المؤسسات الخاصة في الجزائر تحت مسمى العيادات الخاصة حيث تتكفل بتغطية الخدمة الصحية لجمهور واسع من المواطنين ويشغل بها أشهر الكوادر الطبية المتخصصة في الجزائر .

ان الحديث عن أداء العيادات الخاصة مرتبط اليوم بتحديات تقديم جودة في الخدمة الصحية ، حيث أصبحت الجودة تقاس بمخرجات للخدمة بمؤشرات متعددة ، و هذا التحدي أيضا تفرضه المنافسة اليوم في ظل انتشار واسع للعيادات الخاصة المتعددة الخدمات ببلادنا .

تعتبر العيادات الخاصة في الجزائر جزءا مهم من النظام الصحي في البلاد، كون أن كل من القطاع العام والخاص وجهين لعملة واحدة كل منهم يكمل الآخر، ويظهر التكامل هنا في كون العيادات الخاصة في الكثير من الاحيان خيارا بديلا للمرضى الذين يفضلون أو يجبرون على الحصول على خدمات صحية بشكل اسرع وبجودة عالية.

نسعى في دراستنا هذه الى تشخيص النسق الصحي للعيادات الخاصة في الجزائر باعتبارها نسق متكامل يشمل مختلف الانساق الفرعية له، وقياس عبر ذلك مستوى الخدمة الصحية،

واشكالية بحثنا تتمحور حول الاجابة عن السؤال الرئيس الاتي:

- كيف يدار النسق التنظيمي للعيادات الخاصة في تحقيق جودة الخدمات الصحية ؟

و يتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية وهي:

-ما هي عناصر النسق التنظيمي للعيادات الخاصة في الجزائر؟

- ما هي مؤشرات قياس جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية ؟
- ما هي طبيعة الهيكل التنظيمي المناسب بالعيادات الخاصة في الجزائر المعزز لتحقيق جودة الخدمات الصحية ؟
- ما هو أسلوب القيادة المناسب لتعزيز جودة الخدمة الصحية داخل العيادة الخاصة ؟
- كيف يساهم التدريب المستمر بالعيادات الخاصة على تحقيق متطلبات الجودة الصحية ؟
- كيف يعمل نظام الاتصال الرسمي والغير الرسمي على توفير الخدمات الصحية ذات جودة داخل العيادات الخاصة الجزائرية ؟
- كيف يؤدي نظام الامن والسلامة للعيادات الصحية الجزائرية الخاصة في تحقيق متطلبات الجودة في الخدمة الصحية ؟

2- فرضيات الدراسة:

* الفرضية الرئيسية:

- تساهم إدارة النسق التنظيمي للعيادات الخاصة في تحقيق متطلبات جودة الخدمة الصحية.

* الفرضيات الفرعية:

- ف1- يساهم الهيكل التنظيمي للعيادة الخاصة في تحقيق جودة الخدمة الصحية.
(نكشف عن الفرضية الفرعية الاولى عن طريق مؤشرين وهما: الترتيب الهرمي ، التخصص الوظيفي)
- ف2- يساهم أسلوب القيادة في عملية تحقيق متطلبات جودة الخدمة الصحية داخل العيادات الخاصة.
(نكشف عن الفرضية الفرعية الثانية من خلال مؤشرين وهما: القيادة التشاركية , مبدأ تفويض السلطة)
- ف3- يساهم التدريب المستمر بالعيادات الخاصة في تحقيق الجودة في الخدمة الصحية.
(نكشف عن الفرضية الفرعية الثانية من خلال المؤشرات التالية: تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية)
- ف4- يعمل نظام الاتصال الرسمي والغير الرسمي في العيادات الخاصة على توفير خدمات صحية ذات جودة.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

(ونكشف عن الفرضية الفرعية الرابعة من خلال المؤشرين التاليين: استخدام وسائل اتصال حديثة وسهلة, تنمية مهارات الاتصال في المؤسسة)

ف5- يؤدي نظام الامن والسلامة للعيادات الصحية الخاصة الى تحقيق متطلبات جودة الخدمات الصحية

(نكشف عن الفرضية الفرعية من خلال المؤشرات التالية: توفير وسائل الامن والسلامة، اللوحات التوجيهية والتحذيرية، صندوق الإسعاف الاول).

3-مبررات اختيارالموضوع:

- اهمية موضوع الصحة بالنسبة للمجتمع.
- قابلية الموضوع للدراسة وحدائته.
- معرفة علاقة الهيكل التنظيمي في العيادة الخاصة في تحقيق عنصر الجودة.
- معرفة المستوى التي تقدمه العيادة الخاصة بمختلف أنساقها للخدمات الصحية.
- معرفة ماذا علاقة نمط القيادة في عملية تحقيق الجودة الصحية.

4- أهمية الموضوع:

- أهمية القطاع الصحي الخاص في حياة الفرد والمجتمع.
- أهمية العيادات الخاصة في المجتمع كونها محور مرتبط بصحة و حياة الافراد.
- أهمية عنصر الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات الخاصة بالجزائر.

5- أهداف الدراسة:

- . تحديد مستويات الجودة للخدمات الصحية للعيادة الخاصة.
- . التعرف على علاقة نمط القيادة في العيادة في تحقيق متطلبات الجودة الصحية.
- . تحليل علاقة جودة الخدمات الصحية وارتباطها بالهيكل التنظيمي داخل العيادة الصحية الخاصة.
- . معرفة علاقة كل من عنصر التدريب ونظام الاتصال السائد في عملية تحقيق الجودة الصحية.

6- مفاهيم الدراسة:

-النسق التنظيمي:

1/النسق :

لغة:

يعرف صاحب المقاييس النسق قائلا: "النون والسين والقاف اصل صحيح يدل تتابع في الشيء وكلام نسق: جاء على نظام واحد قد عطف بعضه على بعض اصله قولهم: ثغر نسق اذا كانت الاسنان متناسقة متساوية وخرز نسق منظم قال ابو زيد:

بجيد الريم كريم زانه نسق يكاد يلهمه الياقوت الهابا (ابن الفارس، 1991، صفحة 19)

اما صاحب اللسان فيعرف "النسق كما يلي النسق من كل شيء ما كان على طريقه نظام واحد عام في الاشياء وقد نسقته تنسيق على السوائل وانتسق هو تناسق التنسيق". (ابن المنصور، 1990، صفحة 352)

اصطلاحا:

مصطلح النسق من مصطلحات التي جاءت بها المناهج النصانية التي تبحث في بنية النص بشكل معزول عن محيطه الخارجي اذا نجد محمد مفتاح يعرف مصطلح النسق بقوله: "ما كان مؤلفا من جملة من العناصر او اجزاء مترابط فيما بينها وتتعلق لتكون تنظيما هادفا الى الغاية وهذا التحديد يؤدي الى نتائج عديدة" (مفتاح، 2009، صفحة 29).

نسق هو ما يتولد عن حركه العلاقه بين العناصر المكونه للبنية الا ان لهذه الحركه نظاما معيناً يمكن ملاحظته وكشفه كان تقول "ان لهذه الروايه نسقها الذي يولده توالي الافعال فيها" وهذه الحركه تكون وفق نظام احادي معين خاص بأي بنية معينة (العماد، 2009، صفحة 140).

2/النسق التنظيمي:

-النسق التنظيمي هو عبارة عن وحدة اجتماعية تنظيمية في نظام اجتماعي مترابط يشمل الكثير من النظم والادوار والوظائف والعلاقات والروابط (موسى، صفحة 102).

النسق التنظيمي هو نظام ينطوي على افراد فاعلين تتحدد علاقاتهم بمواقفهم وادوارهم التي تنبع من رموز والأنظمة المشتركة بحيث تتناغم هذه الادوار وتتفاعل فيما بينها لتشكل لنا نسق في اطار تنظيمي واحد(اديت، 1993، صفحة 415).

-النسق التنظيمي هو الذي يختص بالربط بين النسق الفني والاداري في علاقتهما بالبيئة المباشرة ويكشف هذا عن حقيقة اساسية عند بيرسونس مفادها ان لكل نسق فرعي وظائفه التي يؤديها ويتضمن ترتيبات وقائية يحاول من خلالها مواجهة متطلبات الوظيفة(بولقواس، 2024، صفحة 4).

-النسق التنظيمي يعرفه والمان :بأنه مجموعة من العناصر لها نظام معين وتدخل في علاقات مع بعضها البعض لكي تؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد(خليفة، 1992).

وبالتالي ان نسق التنظيمي هو نسقا مفتوحا على الأنساق الاخرى يتفاعل معا ، كما يتفاعل مع بيئة الخارجية وله رؤيه ورسالة واهداف استراتيجية وغايات يحاول أن يحققها.

-التعريف الإجرائي:

النسق التنظيمي هو نظام عام يتشكل من اجزاء متساندة عضويا ووظيفيا وتكامل هذه الاجزاء تصب في تحقيق اهداف النظام العام الذي هو النسق وذلك بتحديد الاهداف الجماعية وتعبئة الموارد وتنسيق الجهود لتحقيقها من خلال الهياكل الرسمية والسلطة التنظيمية لتحقيق التكامل بين الافراد والمؤسسات ضمن نظام اجتماعي منظم.

3/العيادات الصحية الخاصة:

العيادات الخاصة هي المستشفيات التي يملكها افراد او شركات خاصة تتم ادارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الاطار العام المنظم للقطاع الصحيالدولة وهي ثلاثة مستشفيات بأسماء اصحابها مستشفيات لجمعيات غير حكومية مستشفيات استثمارية.

العيادات الخاصة هي عيادات غير حكومية يملكها ويديرها اصحابها من الاطباء وغيرهم بحيث تقدم خدماتها في مجال تخصص اصحابها مقابل اتعاب او اجور يتم تحديدها والانفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض ويعتمد هذا النوع من المستشفيات على الخبرة والمهارة وسمعه اصحابها وجوده الخدمة والرعاية الصحية التي تقدمها للمرضى(الكافي، 2017، الصفحات 267-270).

-التعريف الاجرائي:

العيادات الخاصة هي تنظيم صحي يتبع انشائه وتسييره من طرف القطاع الخاص وهذا التنظيم يخضع لضوابط وقوانين تحت وصاية وزاره الصحة ويرافق تحقيق الرعاية الصحية للمرضى متميزة وبكواتر بشرية عالية المستوى وهذه المرافق هي مكمله للرعاية الصحية التي تأتي على عاتق المؤسسات الصحية العمومية.

4/جودة الخدمات الصحية:

- مفهوم الجودة:

لغة : يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas والتي تعني طبيعة الشخص او طبيعة الشيء ودرجة الصلابة وتعني الدقة والاتقان .(شكر الله، صفحة 11)

اصطلاحا: الجودة هي مدى ملائمة المنتج للاستعمال فمعيار الأساسي لحكم على الجودة المنتج هو هل المنتج ملائم للاستعمال او لا بغض النظر على وضع وحاله المنتج.(الدراركة، 2015، صفحة 15)

وبالتالي الجودة هي مجموعة من الخصائص والسمات للمنتج او الخدمة التي تعتمد على قدرتها على اشباع الحاجات معينة وتحقيق عنصر الملائمة .

- مفهوم الخدمة:

-يشير مفهوم الخدمة الى ذلك النشاط الغير ملموس الذي يهدف اساسا الى اشباع رغبات ومتطلبات العملاء بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع السلع او خدمة اخرى حيث تتضمن الخدمات كلا من الخدمات المهنية مثل المحاسبة والخدمات الصحية والخدمات المالية والخدمات التعليمية.....الخ..(أحمد باعولي، 2013، صفحة 14)

ويظهر من خلال هذا التعريف انه يوجد خلل وذلك في عدم الإشارة للطابع الملموس في الخدمة في شتى مجالاتها.

-كما تعرف الخدمة ايضا انها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون ان يتضمن تقديمها اي خطأ.(عطية، 2005، صفحة 8)

- جودة الخدمات الصحية :

تعريف الهيئة الأمريكية المشتركة للإعتماد مؤسسات الخدمات الصحية JCAH: هو عبارة عن درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الاجراء العلاجي أو التشخيصي.(صغيرو، 2011-2012، صفحة 36)

-تعريف منظمة الصحة العالمية: تعرفها بأنها التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفه مقبولة بحيث تؤدي الى احداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية نسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.(الكافي، 2017، الصفحات 267-270)

وبالتالي نستنتج من هذه التعريف ان جودة الخدمات الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر.

- التعريف الاجرائي:

هي كل اشكال النشاط الملموس والغير ملموس الذي يهدف الى تحقيق شروط رعاية افضل للمرضى ومرافقيهم بالمؤسسات الاستشفائية في جوانب الرعاية الصحية والنفسية والظروف حسن الاستقبال ودرجة عالية من الاسعاف وايضا كل ما يتعلق بالمرافقة البعدية للتدخلات الجراحية والنفسية التي يتلقاها المريض.

7-دراسات سابقة:

أ/الدراسات الجزائية:

- الدراسة الاولى: جاءت بعنوان " واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حاله المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة " اطروحة دكتوراة علوم التسيير جامعه الجزائر للباحث عدمان مرزيق لسنة 2007 - 2008.

حيث تنقسم هذه الدراسة الى خمس فصول ثلاث فصول نظرية وفصلين للدراسة الميدانية.

اشكالية الدراسة: تناول البحث الإشكالية في التساؤل الرئيسي الاتي ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة؟

إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي كما استخدم المقابلة كأداة لجمع البيانات من مصادر أولية من خلال المقابلات الشخصية لمسؤولي المؤسسة كما صمم الباحث ثلاث استمارات موجهة للطاقم الطبي والشبه طبي والمرضى اقتصرت الدراسة على ثلاث مؤسسات صحية عمومية متمثلة في المركز الاستشفائي مصطفى باشا والمؤسسة الاستشفائية علي اية ايدر والقطاع الصحي روية.

-فرضيات الدراسة:

- ف1-المريض غير راضي عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية.
 - ف2-تتمثل اهم العقبات في تواجه الطقم الشبه طبي في ظروف العمل.
 - ف3-يشكل نقص الوسائل اهم عائق يواجه الاطباء من اجل تقديم الخدمة ذات جودة.
- النتائج المتوصل اليها من خلال هذه الدراسة:

. صحه الفرضية الاولى المريض غير راضي عن الخدمة المقدمة.

. صحه الفرضية الثانية ان اهم العقبات التي تواجه الطاقم الشبه الطبي في ظروف العمل الغير غير أن هذا التاكيد بشكل جزئي لوجود عقبات اخرى مثل عدم وضوح المهام وضعف التاثير. (الاحمدي، 2000، صفحة 412)

-نقاط تقاطع هذه الدراسة مع دراستنا:

تتقاطع هذه الدراسة مع دراستنا كونها تناولت متغير من متغيرات الدراسة وهو جودة الخدمات في المؤسسات الصحية كما استعملت هذه الدراسة المنهج الوصفي في تحليلها وهذا ما فعلنا في دراستنا كما نجد هذه الدراسة تتقاطع مع دراستنا من حيث الأداة المستخدمة في البحث حيث تم تطبيق الاستبيان في كلتا الدراستين واعتمادها كأداة لجمع البيانات.

-جوانب الاستفادة:

إذا حاولنا ان نستخلص جوانب الاستفادة من هذه الدراسة فسوف نجد ان هذه الدراسة افادتنا كثيرا في فهم وبناء معالم اشكالياتنا وكذلك تصميم محاور الاستمارة كما انه من خلالها تم اثراء الاطار النظري وتزويده بالمعلومات الخاصة في تحديد مفاهيم دراستنا وكذلك في فهم عنصر الجودة في الخدمة الصحية كما افادتنا من خلال الاستمارة كأداة لجمع البيانات وذلك من خلال اتباع اهم المراحل او الخطوات التي إعتمدتها.

- الدراسة الثانية:

جاءت بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية من انجاز طالبة نجاة صغير من كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير وضمن تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات وهي اطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير انجزت سنة 2011-2012 في جامعة باتنة الجزائر وهي دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة.

تكمن اهمية هذه الدراسة في الدورة التي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدماتي حساس وفعال في احداث التنمية الاقتصادية واجتماعية ودور الجودة في تحقيق اهداف المؤسسات الصحية بالكيفية المطلوبة وهذا يتطلب التعرف على مستوى الجودة الصحية المقدمة للمرضى.

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل الرئيس الاتي كيف يمكن تقييم مستوى الجودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية؟

ويتفرع منه عدة أسئلة فرعية وهي:

- ما هي جودة الخدمات الصحية؟
- ما هي المعايير المستخدمة لتقييم جودة الخدمات الصحية؟
- ما هو تقييم المرضى للخدمة الصحية المقدمة؟
- هل هناك علاقه ذات دلالة إحصائية بين معايير جودة الخدمة الصحية والرضا عن الجودة الكلية للخدمة الصحية المقدمة؟
- وتم طرح جملة من فرضيات وهي:
- يقيم زبائن المؤسسات الصحية الخدمات لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمة تقييما ايجابيا.
- توجد علاقه ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الزبائن المؤسسات الصحية نحو معايير جودة الخدمة الصحية والرضا عن جوده الكلية للخدمة الصحية المقدمة.

- توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الزبائن في المؤسسات الصحية نحو معايير جوده الخدمة الصحية الكلية للخدمة الصحية المقدمة.

وقد تم الاعتماد على المنهج الاستقرائي والاستنباطي واستخدمت الاستمارة والمقابلة كأداة للدراسة وجمع البيانات.

- نتائج الدراسة:

. يجب ان تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى فهم يقيمون الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمات تقييما ايجابيا.

. اكثر المعايير تأثيرا على الرضا الكلي للجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف.

. كفاءه الطبيب المهنية عامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض تؤدي دورا اساسيا في تحسين جوده الخدمات الصحية المقدمة.(صغيرو، 2011-2012)

- نقاط التقاطع:

تتقاطع هذه الدراسة مع دراستنا من حيث طبيعة الدراسة حيث تناولت المتغير المستقل من دراستنا وهو الجودة الصحية كذلك تتقاطع من خلال الهدف الذي يهدف الى تحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الخاصة وساعدتنا في ضبط الخطة الأولية لدراستنا وكيفية التحليل البيانات بالبرنامج الاحصائي spss.

- جوانب الاستفادة:

استفدنا من خلال هذه الدراسة الاستعانة بها في ضبط مؤشرات الجودة وكذا ساعدتنا في ضبط المفاهيم الجودة الصحية والمؤسسات الخاصة والاعتماد عليها في الاطار النظري كالتحليل الاحصائي spss.

- الدراسة الثالثة:

جاءت الدراسة بعنوان جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي ولاية قلمة -مذكره مكمله لنيل شهاده الماستر-السنة الجامعية 2020 2021.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم اجتماع الصحة, من اعداد الطالبة سناء بودور وميساء بولاحة،

الفصل الأول: موضوع الدراسة

اشكاليه الدراسة: ما هو واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في الجزائر؟

- الأسئلة الفرعية:

. على ماذا تعتمد عملية تقييم الجودة في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية؟

. ما هي العراقيل التي تحول دون تقديم خدمات الصحية ذات جودة عالية؟

. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في الجزائر؟

- فرضيات الدراسة:

تمثلت الفرضية الأساسية في: يتميز واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر بالوضع الايجابي.

- الفرضيات الفرعية:

. عملية تقييم الجودة في المؤسسات الصحية تعتمد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية.

. سوء التسيير والتخطيط في ادارة المستشفى يعد المشكل الاساسي الذي يعرقل عملية تقديم الخدمات الصحية ذات جودة عالية.

. يتميز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في الجزائر بالتدني.

- اهداف الدراسة:

. عرض واقع القطاع الصحة في الجزائر عامة وفي ولاية قالمة بشكل خاص.

. تصليت الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي قالمة.

. ابراز مدى حاجه المؤسسات الصحية لتبني الجودة في خدماتها.

. التعرف على المشاكل الذي يتخبط فيها قطاع الصحة في الجزائر.

- المنهج المعتمد: المنهج الوصف التحليلي.

- ادوات جمع البيانات:

اعتمدت هذه الدراسة على الاستمارة كأداة أساسية في جمع البيانات وكذا البرنامج الإحصائي spss. (بولاحة و بودور، 2020-2021)

- نقاط التقاطع:

تتقاطع هذه الدراسة مع دراستنا الحالية كونها تناولت متغير من متغيرات دراستنا وهو جودة الخدمات الصحية في الجزائر كهدف أساسي من اهداف دراستها وهذا ما نسعى نحن في دراسته، كما استخدمت المنهج الوصفي في تحليلها وهذا ما فعلناه في دراستنا كما نجد أن هذه الدراسة تتقاطع مع دراستنا من حيث الأداة المستخدمة في جمع البيانات كأداة أساسية وهي الاستبيان او الاستمارة وبرنامج الإحصائي spss.

- جوانب الإستفادة:

نستخلص بعض النقاط الاستفادة من هذه الدراسة وهي ان هذه الدراسة افادتنا في فهم وبناء معالم اشكاليتنا حيث تناولت متغير المتغيرات دراستنا وهو جهد الخدمات الصحية في الجزائر، كذلك كانت مساعدة لنا في تصميم محاور الاستمارة كما أنه من خلالها تم اثراء الإطار النظري وتزويده بالمعلومات خاصة في تحديد المفاهيم وتحديد فصل جودة الخدمات الصحية في بحثنا افادتنا ذلك في كيفية تطبيق المنهج الوصفي في دراستنا وكذا اداة جمع البيانات الاستمارة والبرنامج الإحصائي spss

- الدراسة الرابعة:

مجلة حقيقية جاءت بعنوان علاقة الإدارة بجودة الخدمات الصحية بالعيادات الخاصة دراسة ميدانية بالعيادة الكبرى مزداوت ولاية خنشلة من اعداد أ.د عاشوري شكري جامعة خنشلة وأ.د عوفي مصطفى جامعة باتنة، 2016 2017.

- اشكالية الدراسة: فيما تكمن علاقة الإدارة بجودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة الكبرى مزداوت؟.

وتتفرع هذه الإشكالية الى أسئلة فرعية وهي:

. ما مستوى تطبيق العيادة الكبرى مزداوت لمبادئ ادارة الجودة الشاملة؟

. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% بين محور الإدارة وتطبيق ادارة الجودة الشاملة في العيادة الكبرى؟.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: تكمن علاقة الإدارة بجودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة الكبرى مزدات في دعم تطبيق ادارة الجودة الشاملة فيها.

- الفرضيات الفرعية:

. يوجد مستوى عالي في تطبيق العيادة الكبرى مزدات لمبادئ ادارة الجودة الشاملة.

. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5% بين دور الادارة وتطبيق ادارة الجودة الشاملة في عيادة الكبرى مزدات.

- اهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة في تحقيق الاهداف التالية.

. محاولة وصف ظاهرة معينة وهي الخدمات الصحية المقدمة في العيادة الخاصة تتميز بالجودة من خلال تطرق لدور الإدارة في تفعيل التغير داخل العيادة مع تبني الاساليب الإدارية الحديثة التي تتماشى مع نظام الجودة.

. محاوله تقديم على اقتراحات وتوصيات التي تساعد الإدارة الصحية واثراء التراث السوسيولوجي في تحسين جودة الخدمات الصحية والخاصة.

. قياس مدى نجاح التسيير الاداري في المؤسسات الخاصة و امكانية تعميمه في المؤسسات الاستشفائية العمومية من خلال التدريب الاداري لمفاهيم الجودة لكسب رضا العملاء.

- منهج دراسة:

- المنهج الوصفي التحليلي.

-ادوات جمع البيانات:

الاعتماد على الاستبيان كأداة اساسية و الملاحظة والمقابلة كأداة مساعدة.(عوفي و عاشوري، 2016-2017)

- نقاط التقاطع:

تتقاطع هذه الدراسة مع دراستنا كونها تناولت احد متغيري الدراسة وهو جودة الخدمات الصحية كما طبقت الدراسة الاستبتيان كأداة اساسية لجمع البيانات بالإضافة الى استخدام الاساليب الاحصائية spss لتحليل البيانات وكذا استخدام المنهج الاحصائي في التحليل وهذا ما فعلناه في دراستنا كما نجد ان الجنب الاكثر تقاطع من الدراسة هو من ناحيه اهداف الدراسة فكلاهما في مستوى تطبيق عنصر الجودة واداره الجودة الشاملة في العيادات الخاصة.

- جوانب الاستفادة:

تتمثل جوانب استفادتنا من هذه الدراسة انها افادتنا كثيرا في التأطير النظري لفصل اداره الجودة الشاملة في بحثنا واثرائه بمختلف المراجع والمعلومات واعتمادنا عليها في كيفية استخدام الاساليب الإحصائية في التحليل وكانت اهم عنصر في بناء معالم خطه بحثنا بصوره اوليه وكذلك في وضع الفروض وبناء الاشكالية.

ب- الدراسات الأجنبية:

- الدراسة الاولى :

جاءت هذه الدراسة بعنوان الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة جدة جامعة الملك عبد العزيز كلية الإقتصاد و الإدارة للباحث عبد العزيز بن عبد الله العرب 2008 ملتقى البحث العلمي www.rsscvs.info.

- اشكالية الدراسة تطرقت الى تساولين رئيسيين وهما:

. هل تطبق المستشفيات الخاصة في مدينه جده اثاره الجودة الشاملة؟.

. هل حقيقه تلك المستشفيات بعد تطبيق الجودة الشاملة تطويرا وتمييزا في الخدمة الطبية المقدمة للمرضى بسعر او بشكل مناسب؟.

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في البحث ، كما استخدم الباحث عدة فرضيات وهي:

. هناك علاقة جوهريه بين سياسات الادارية ونمط القيادة والتوجيه الاستراتيجي للجودة الشاملة.

. هناك علاقه جوهريه بين المؤسسات الخاصة بتشجيع التجديد والابتكار وتطبيق مفهوم الجودة الشاملة.

. هناك علاقه جوهريه بين السياسات واللوائح الخاصة بالتقدير والمكافاة وتطبيق مفهوم الجودة الشاملة.

. هناك علاقة جوهرية بين السياسات والممارسات الخاصة بالاتصالات الإدارية وتطبيق مفهوم الجودة الشاملة.

استخدمت هذه الدراسة الاستمارة كأداة لجمع البيانات والمنهج الوصفي كذلك. (العرب، 2008، صفحة 38)

- نقاط التقاطع مع دراستنا:

تتقاطع هذه الدراسة مع دراستنا كونها تناولت كلا المتغيرين في دراستنا وهي عنصر الجودة والعيادات الخاصة كما طبقت الدراسة الاستبتيان كأداة لجمع البيانات بالإضافة الى استخدام الاساليب الإحصائية في تحليل البيانات وهذا ما فعلناه في دراستنا كما نجد ان الجانب الاكثر تقاطعا في الدراسة هو من ناحيه اهداف الدراسة فكلاهما في مستوى تطبيق عنصر الجودة في العيادات الخاصة.

- جوانب الاستفادة:

تتمثل جوانب استفادتنا من هذه الدراسة انها افادتنا كثيرا في التأطير النظري لفصل ادارة الجودة الشاملة في بحثنا واثراءه بمختلف المراجع واعتمدنا عليها في كيفية استخدام الاساليب الإحصائية من خلال اتباع الخصائص السيكمومترية والمقاييس الإحصائية التي اعتمدتها الدراسة كما كانت عنصر استفاد منه من خلال بناء معالم خطه بحثنا بصوره اوليه وكذلك في وضع الفروض وبناء الإشكالية.

8- المقاربة السوسيولوجية:

"تعتبر المقاربة انها الطريقة التي يسلكها الباحث للاقترب من معالجة البحث اي الزاوية التي يتناول الموضوع او هي الخلفية الفكرية التي يعتبرها الباحث نظاما معرفيا او نظريا لفهم البيانات المجتمعية حول البحث" (حجام، 2019، صفحة 157)

ومن خلال بحثنا في موضوع دراستنا المتمثل في علاقة النسق التنظيمي للعيادات الخاصة بجودة الخدمات الصحية في الجزائر توصلنا الى المقاربة السوسيولوجية التي تخدم هذا الموضوع الا وهي:

نظرية النسق او النسقية لتالكوتبارسونرز حيث تركز هذه النظرية على كيفية تنظيم الانظمة الاجتماعية وتعاملها مع البيئة الخارجية حيث تعتبر ان المنظمة هي نسق مكون من عدة انساق واجزاء فرعية مترابطة تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر فيما بينها كما تنظر للنظام باعتباره مجموعة من الانساق الفرعية التي تتفاعل وتكمل بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة.

وكإسقاطا لهذه النظرية على موضوع دراستنا تعتبر العيادات الخاصة نسق تنظيمي يتكون من عدة انساق فرعية تعمل معا لتحقيق التكامل والجودة العالية في الخدمات الصحية وتشمل هذه الانساق العناصر الأتية, كل من هيكل التنظيمي, ونمط القيادة السائد فيه، وعنصر تدريب صحي، ونظام الاتصال المستخدم ، وأخيرا نظام الامن والسلامة، بحيث تناقش تجليات هذه العناصر في دورة تكاملية للحفاظ على النسق العام وهو العيادات الخاصة وما يتوافق مع متطلبات الجودة الصحية فيها..



الفصل الثاني: التنظيم والنسق التنظيمي

اولا: التنظيم والنسق التنظيمي

1-1/ مفهوم التنظيم:

1-2/ انواع التنظيم:

1-3/ أسس بناء التنظيم الرسمي:

1-4/ أهمية التنظيم:

1-5/ اهداف ومزايا التنظيم:

ثانيا: النسق التنظيمي:

1-1/ مميزات النسق :

1-2/ خصائص الانساق التنظيمية:

1-3- مكونات النسق التنظيمي:

اولا: التنظيم والنسق التنظيمي

1-1/ مفهوم التنظيم:

يعرف بيرسونز التنظيم "على انه نسق من العلاقات التي تؤثر وتتأثر وتتكامل فيما بينها وتتساند وتتوازن من اجل تحقيق اهداف معينة ، وان هذا النسق الاجتماعي يتكون من مجموعة من الافراد المدفوعين يميل الى الاشباع الامثل لاحتياجاتهم والعلاقات السائدة بينهم، حسبه تتحدد طبقا لنسق من الانماط المركبة والمشاركة ثقافيا وتمثل مكانه كل هؤلاء الافراد في نظرة البناء الذي يتكون منه النظام بصفة عامة، اما الادوار التي يقومون بها فتمثل الوظيفة التي يشتغلونها". (الحسني، 1981، صفحة 73)

وبالتالي نستنتج من هذا التعريف ان التنظيم هو عبارة عن نسق من الادوار الاجتماعية المتفاعلة باستمرار. ويرى اتزيوني ان التنظيم عندما ينشأ تكون له اهداف واحتياجات تتعارض احيانا مع اهداف واحتياجات اعضائه وهذا التعارض يدفع الى نشوء بناءات غير رسمية. (الجيلالي، الصفحات 12-13)

1-2/ انواع التنظيم:

أ/ التنظيم الرسمي: يتمثل في البناء الداخلي للمنظمة وما يحتوي عليه من وحدات واقسام يحدد القانون وانظمة الجهاز الاداري وانشطتها وعلاقتها مع بعض كما تحدد الأنظمة ايضا النمط القيادي المتبع ، ومستوى السلطة والمسؤولية، والاجراءات وطرق العمل.

ب/ التنظيم الغير الرسمي: يراد به التفاعلات والأنشطة والعلاقات الإنسانية التي يقوم بها الافراد خارج نطاق الأنظمة القانونية واللوائح الرسمية هذه التجمعات تنشأ من احتياجات ورغبات هؤلاء الافراد المكونين لها و وتمثل العامل المشترك الذي يربطهم مع بعضهم وليس اهداف المنظمة فعليه عضويه الفرد تتوافق على مدى نجاح الجماعة الغير رسميه في الابداع ولو بعض الحاجات التي من اجلها قرر الانضمام وهذه العلاقة الغير رسمية تنشأ بين الافراد بسبب التواجد والتفاعل الغير رسمي بين هؤلاء الاعضاء قد تنشئوا في بداية الامر بطريقه عفويه لكنها تحكم في النهايه بقيم واتجاهات اعضائها. (شهاب ص 143 144).

1-3/ أسس بناء التنظيم الرسمي:

يتأسس أي تنظيم اختلاف أهدافه وطبيعته من مجموعه من الاسس البنائية تستجيب لطبيعة الاهداف ومن هنا يمكننا ان نحدد الاسس البنائية للتنظيم الرسمي فيما يلي:

- التسلسل الرئاسي: يعتبر احد المميزات الهامة للتنظيمات البيروقراطية كما حددها "فيبر" فهناك مثلا مدير عام ومديرون مشرفون ورؤساء الاقسام حتى الوصول الى اخر لبنة تنظيمية وهم العمال البسطاء ويرى "براون" انه الى جانب بناء التسلسل الرئاسي هناك بناء اخر وهما التنظيم الوظيفي والتنظيم الهيئتي كما يقوم بناء التسلسل على السلطة يقوم البناء الوظيفي على نوع العمل ويقوم بناء الهيئتي على التخصص "الخبراء والمستبشرين"

- التخصص وتقسيم العمل: يهدف هذا التنظيم الى الاستجابة لمتطلبات الوظيفة المختلفة التي تواجهه وزيادة الفعالية والكفاءة من خلال الخبرة الدقيقة الموسعة بالوظيفة او المهنة التي يكتسبها الافراد بفعل ارتباطهم المباشر بالعمل لذلك نجدهم يؤدون وظيفتهم بسرعة واتقان.

- الضبط والاتصال: يمارس التنظيم الضبط لكي يحقق الامتثال والانتظام والتنبؤ كما يؤكد " فيبر" سلوكات والتصرفات والنتائج وتتطلب عملية ممارسة الضبط والاستعانة بقنوات الاتصال.

- تفويض السلطة: كونه المدراء العاملين والرؤساء لا يستطيعون ممارسة مهامهم بطريقة فعالة لجأت التنظيمات الحديثة الى تفويض السلطة الى مسؤولين فرعيين ومشرفين وغيرهم في اطار تحقيق التنظيم.

- الوثيقة: ان كل عمل او سلوك لا يمكن أن يكون الا في خدمة التنظيم من خلال ما هو سلف بعيدا عن العواطف والمشاعر بل السلوك ينبغي ان يكون منسبعا مع معايير الرشيدة يحددها التنظيم. (الجيلالي، الصفحات 19-21)

1-4/ أهمية التنظيم:

للتنظيم أهمية كبيرة في حياة المنظمات الإدارية ذلك أنه يؤدي الى عدم التداخل وابعاد النزاعات حول الاختصاصات والصلاحيات ويؤدي الى وضوح الأهداف وتحديداتها كما يسعى الى توجيه الجهود البشرية للعمل على تحقيق الكفاءة والفعالية والوصول الى الاهداف المرسومة فالتنظيم يساعد على الاستخدام الامثل للكفاءات البشرية من حيث توزيع الأدوار الوظيفية وتحديد النشاطات وتسهيل عمليات الاتصال الاداري بين المستويات الإدارية اضافته الى توضيح عمليات التقييم والمتابعة والمحاسبة. (اللوزي، 2002، صفحة 23)

1-5/اهداف ومزايا التنظيم:

التنظيم عنصر هام من عناصر العملية الإدارية وهو وسيلة تساعد في تحقيق اهداف المنظمة والتنظيم الجيد يحقق اهداف ومزايا التالية:

1. تحديد واضح للاختصاصات والمسؤوليات بين الوحدات الإدارية وللوظائف التي تتكون منها بحيث يتعين لكل ادارة او قسم اختصاصاتها وعلاقاتها بالإدارات والاقسام الاخرى في المنظمة كما انه يتحدد لكل وظيفة ولشغلها من الموظفين الاخرين العاملين في الوحدات الإدارية فلا يحدث تداخل في الاختصاصات بين الوحدات الإدارية ولا بين الموظفين العاملين فيها وبالتالي القضاء على الازدواجية والتداخل في الاعمال.

2. تحديد واضح للصلاحيات المخولة للرؤساء وللموظفين الذين يشتغلون وظائف الوحدات الإدارية في المنظمة بحيث يتم تجنب الحصول على اي تنازع او تضارب في الصلاحيات.

3. تحديد التنسيق الجيد بين الوحدات الإدارية التي تتكون منها المنظمة وبين الموظفين العاملين فيها بحيث يعمل جميع الموظفين في المنظمة كفريق عمل واحد وليس كمجموعة افراد او كوحدات منفصلة عن بعضها.

4. تحقيق الرقابة ادارية فعالة على القيام بالأعمال في المنظمة.

5. توفير بيئة عمل مناسبة في المنظمة ينمو فيها التعاون الاختياري بين الوحدات الإدارية وبين الموظفين العاملين فيها.

6. انتظام سير العمل في المنظمة وتحقيق الاستفادة القصوى من الامكانيات المتوفرة لدى المنظمة والوصول الى الأهداف بقدر كبير من الكفاءة والفعالية.(عصفور، 2009، صفحة 126)

ثانيا: النسق التنظيمي:

1-1/ مميزات النسق :

. لكل نسق كيان خاص وله حدود معينة تميزه عن البيئة التي يعيش فيها وكل عناصر واجزاء النسق تقع داخل هذه الحدود بينما يسمى كل ما وقع خارج هذه الحدود بيئة النسق.

. إن بيئة النسق هي كل ما يؤثر على هذا النسق ويتأثر به فالنسق يؤخذ من البيئة الموارد والمدخلات الأساسية ويزودها بالمخرجات.

. ان عناصر النسق مترابطة ومتكاملة وتقوم بوظائفها من خلال هذا الترابط والتكامل فكل عنصر يؤدي وظيفة ما ولكنه لا يؤديها بشكل منفصل عن الاجزاء الاخرى بل أن قدرة العنصر على أداء وظيفته ترتبط بعلاقته المنظمة مع العناصر الاخرى.

. يستمد النسق مدخلاته من البيئة والمدخلات هي الطاقة والموارد والمعلومات وهذه المعلومات هي اساس عمل نسق واستمراريته.

. للنسق اهداف ووظائف فهو المسؤول عن انتاج مخرجات محددية يزود بها الانفاق الاخرى الموجودة في البيئة كما قد تكون مخرجات النسق ما مدخلات لنفس هذا النسق.

. إن عمل النسق عمل تحويلي فهو يحول المدخلات الى مخرجات.(غزال، صفحة 6)

1-2/ خصائص الانساق التنظيمية:

بالرغم من تخصص نظريه "بيرسونز" في مجال علم الاجتماع الا انه ابدى اهتماما بالمجال التنظيمي وكيفية ممارسة التحليل النسقي في هذا النوع من التجمعات وجعل بارسونز التنظيمات مجالا حيويا للاختبار نظريته ومن خصائص الانساق التنظيمية هي :

. اهدافها محدودة على عكس اهداف المجتمعات.

يوجد داخل هذه التنظيمات تسلسل تنظيمي واضح بينما لا يوجد ذلك في المجتمعات.

. يمكن ان يسجل بوضوح ما تقدمه هذه التنظيمات الى التنظيمات الاخرى او الانساق الاخرى لذلك يمكن ان تنطبق تسميه النسق المفتوح على هذه التنظيمات.

. المشكلات المتعلقة بالتوافق والتكامل والنظام تبدو أكثر وضوحا داخل التنظيمات عنها مقارنة بالمجتمع كما يمكن ان نجد لها حولا أكثر واقعية.

. الحدود التي تفصله عن بيئته الخارجية .

. شبكه التفاعلات، التي تسمح بتبادل رؤوس الاموال او المعلومات وتساهم في تنظيم النسق ويمكن التمييز بين فئتين من التفاعلات العلاقات الداخلية للشركة او المنظمة والعلاقات الخارجية مع البيئة.

. حالته الوضعية، اي جميع القيم المتبنات في تاريخ معين من طرف العناصر التي تشكل المؤسسة ثقافة الشركات هي قيمه المرجعية لنسق المؤسسة.

. تنوعه، فهناك بالفعل مجموعة من الحالات الممكنة للنسق.

. غايته ، اذ يتم تنظيم النسق بالفعل حول هدف واحد او اكثر هذه او هذه سوف تختلف وفقا لحالته.(سعدي وولبي، صفحة 442)

وبالتالي النسق التنظيمي يحتوي على بيئة هيكلية او ديناميكية تتطور بشكل دائم غالبا ما يكون ذو غاية اي يهدف الى تحقيق اهداف معينة.

1-3-مكونات النسق التنظيمي:

1 الجانب الهيكلي البنائي: كنا سقله حيز مكان يشغله وحدود تفصيله عن العالم ويمكن جمع العناصر كلها في خزان يتم العثور على المعلومات والموارد المخزنة ارشيف المنظمة واحتياط المعلومات وينظر الى هذه الأخيرة كنوع من الطاقة تبحر داخل التنظيم في انتظار من يلتقطها ويجعلها ملموسة فيه اما الاتصال فهو تبادل المعلومة وتعميمها في شبكه تربط المرسلين بالمستقبلين.

2 الجانب الوظيفي: ان السمة الأساسية لأي نظام هو تدفق الطاقة المعلوماتية التي تستخدم في صنع القرار.

3 الجانب التاريخي: يرتبط هذا الجانب بالطبيعة التطورية للنسق المرتبط بالذاكرة والمشروع القادر على التنظيم الذاتي فتاريخ النسق فقط هو من يستطيع ان يفسر بعض جوانب تشغيله. (بولقواس، 2024)

وبالتالي يتطور نظام النسق بالجمع بين هذه المسارات الثلاث بشكل أكثر تحديدا في عملية حلزونية تسمح لكل مسار باكتساب عمق وفهم أكثر.

النظرية النسقية في التنظيم:

انطلق بيرسونز في رؤيته التحليلية للتنظيم من وجهه نظر ثقافيه فالطابع النظامي الذي تتخذه القيم في سياق اداء الوظائف يجب أن يتسق مع قيم المجتمع بصفه عامه وان القيم التنظيمية هي التي تمنح اهداف التنظيم الشرعية من خلال التزام التنظيم بالوفاء بالمتطلبات الوظيفية للنسق الاكبر وتساهم الشرعية في عطاء التنظيم الأسبقية عن أهداف أنساق الفرعية المختلفة ولكي يحقق التنظيم كنسق اجتماعي وظائفه واهدافه اشار بيرسونز ان عليه ان يضمن اربعة متطلبات اساسيه اثنان منها التكامل والكمون او المحافظة على النمط واحتواء التوترات بالبيئة الداخلية للنسق ويرتبط اثنان اخرين وهما التكيف او المواءمة وانجاز الهدف بالبيئة الخارجية.

كما صنف بيرسونز الأنساق الفرعية داخل النسق التنظيمي الى ثلاث انساق اساسية وهي :

الاول/ النسق الفني: والذي يساهم في انجاز اهداف التنظيم بشكل مباشر.

الثاني/ النسق الاداري: الذي يختص بالشؤون الداخلية للتنظيم من حيث تدابير الموارد البشرية والمادية وتسويق المنتج.

الثالث/ النسق النظامي: والذي يختص بالربط بين النسق الفني والاداري في علاقتهما بالبيئة المباشرة ويكشف هذا عن حقيقه اساسية عند بيرسونز مفادها ان لكل نسق فرعي وظائفه التي يؤديها ويتضمن ترتيبات وقائية يحاول من خلالها مواجهة متطلبات الوظيفة. (بولقواس، 2024)

وبالتالي النظرية النسقية لتلكوت بيرسونز اداة مهمة في فهم كيفية عمل التنظيم في محاولة الاجابة على الأسئلة التي تعبر سير التنظيم بالإضافة الى حل المشكلات التي تحد من تحقيق اهدافه.



- 1- نشأة و تطور الخدمات الصحية
- 2- أهداف الخدمات الصحية
- 3- أهمية جودة الخدمات الصحية
- 4- ادارة الجودة الشاملة
- 5- أهداف جودة الخدمات الصحية:

1/نشأة و تطور الخدمات الصحية

ان العاملين في مجال الخدمات الصحية في العصور القديمة اعتمد بشكل اساسي في قدراتهم الذاتية وتجاربهم في معالجه بعض الامراض والاعتماد على النتائج التي يحصلون عليها من خلال مراجعته نشاه العلوم الطبية نجد بانهم من الصعب تحديد الجهة او الدولة التي كان لها الدور الاساسي في ايجاد الخدمات الصحية وايجاد الأدوية وغيرها من اساليب العناية الصحية.

وان المتفحص في ادبيات هذا المجال يجد ان هناك اختلاف وجهات نظر المختصين في هذا الشأن فهناك من يجد بان الفراعنة الدور الاساسي في نشاه العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية وعلى الاخص في مجال الجراحة ويعزز ذلك بالشواهد التاريخية التي لا يزال العلم الحديث واقفا امامه عاجزا عن تفسير ما قاموا به وعلى حفظ الجثث وفي مجال الطب العدلي.

وهناك من يرى ان قدماء اليونان الكلدانيين كانوا السابقين في مجال تقديم الخدمات الصحية ولقد كان للكهنة الدور الاكبر في تلك الفترة وللطقوس والسحر في ذلك اضافه الى قيامهم باستخدام ما هو متاح لهم من اعشاب تمكنوا من تصنيفها وفقا لنوع المريض ولقد اعتبر استخدام وتصنيف الاعشاب الاساس في بداية نشأة الأدوية وعلاج الخاص بشكل مرض.

وان هذا التصنيف للأعشاب يتم خلال متابعه المرضى وتوثيق ما يقدم لهم من علاج لكل حاله مرضيه على الواح يعلقونها ويطلب منها هؤلاء المرضى الذين يشفون ان يخبر من يتلقون بهم بما عانوا من مرض وما اخذوا من علاج ورعاية صحية اي ان المرضى كانوا يروجون للخدمات الصحية التي حصلوا عليها ومن قام بمعالجتهم ايضا.

وفي حين ان هناك قسما اخرنا ينسب نشاه الخدمات الطبية والدور الاساسي في بدايتها الى سحرة يمن الذين لعبوا دورا مهما في معالجه الامراض من خلال الطقوس والتهايل كذلك من خلال استخدام النار والاعشاب المتاحة لهم.

بينما هناك من ينسب نشأة العلوم الطبية الى اليايليين ولكن صرامة القوانين والتشريعات التي حددت اتجاه الطبيب والطبيعة القصاص الذي يتعرض له في حاله الخطأ لعب دورا كبيرا في عدم التقدم والابداعي خشيه بالتجربة ونيل العقاب.(يوسف، 2008، صفحة 15)

تشير الوثائق التاريخية الى ان المستشفيات في الهند قد بدأت في سنة 600 قبل الميلاد وقد ازدهرت في عهد الملك اسوكا 273232 قبل الميلاد حيث اصبح ينظر الى المستشفيات على انها نموذج حديث ومعاصر في حينه وبخاصه في استخدام تقنيات الطبية المناسبة في حمايه و معالجة الام والاطفال وتقديم الرعاية الصحية لعموم الشعب.(البكري، 2005، صفحة 149)

الفصل الثالث: إدارة الجودة الشاملة للخدمات الصحية

فقد كانت هذه المستشفيات تعليمات محدودة ومكتوبة لمن يقوم على خدمة المرضى اشتملت على:

. تقديم الرعاية حانية ورقيقة للمرضى.

. تقديم الفواكه والخضار الطازجة.

. تحضير وتقديم الدواء.

. عمل المساجات.

. الاهتمام بالنظافة الشخصية للقائمين على الخدمة.

كما نصت التعليمات الخاصة بالأطباء على:

. الاستحمام اليومي

. قص الاظافر والشعر.

. ارتداء الملابس البيضاء

. تعهد باحترام ثقة المرضى فيهم .(نصيرات، 2008، صفحة 16)

ان هذا الاختلاف في تحديد مصدر نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية ناتج عن حاله الاقوام الى هذه الخدمات وسعيهم الى الوصول عليها وتطويرها وتنمية القدرات الذاتية في هذا المجال ان عدم انتشار ما تم التوصل اليه من الادوات وطرق علاج وادويه لدى احد الاقوام والعاملين في هذا المجال في العصور القديمة ناتجه عن ضعف وسائل النقل ووظائف عمليه الاتصال وعدم توفير وسائل النقل واتصال سريع كما في يومنا هذا لذلك عندما يتعرض احد الاقوام الى مرض مثل الجدري او الكوليرا او اي مرض اخر فانهم يعتمدون اولاً على قدرتهم الذاتية وعلى ما هو متاح لهم الان الاستعانة بالأقوام الاخرى يتطلب وقتاً طويلاً لكي تصلهم المساعدات الطبية وقد تنفق ق ارواح كثيره قبل وصول تلك المساعدة لذلك ادركت هذه الاقوام ضرورة الاعتماد على الامكانيات الذاتية المتاحة لهذا والعمل بها لحين وصول الإغاثة من الاقوام الاخرى.

2 أهداف الخدمات الصحية:

يمكن ذكر اهم اهداف الخدمة الصحية فيما يلي:

. المساهمة في تحقيق افضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع الطاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات.

. تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي.

. العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.

. رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه والارشاد للمرضى واسرهم.

. القيام ببرامج وانشطه تنسيقية مع اقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة وذلك لزياده التواصل وتقديم افضل الخدمات.

. العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المتدربين من الجامعات والمؤسسات وتزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الاجتماعي بالمجتمع الطبي.

. المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية.

. المشاركة في المؤتمرات والندوات والمحاضرات على مستوى المحلي والعالمي.(مزهرة واخرون، 2000، صفحة 79)

3 أهمية جودة الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الاساليب فاصله وذلك لأهمية هذا القطاع وكسره المستفيدين منه والعمل على ارضائهم وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

. تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زياده انتاجيتهم وحثهم على تقديم الافضل.

. تمكن ادارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي الى تحسين سمعه المؤسسة الصحية.

. تمكن ادارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي الى تحسين سمعه المؤسسة الصحية.

. تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة مما يؤدي الى التوصل الى طريقه منسقه ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الاجراءات اللازمة قبل ان تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.(عجو، 2011، الصفحات 77-78).

4 أهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل اهداف جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الاتي:

. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

. تقديم خدمه صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين المريض وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة اعلامية فعالة لتلك المنظمة الصحية.

. تعد معرفه اراء وانطباعات المستفيدين المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع سياسات المتعلقة بها.(بن عياد ، 2016 ، صفحة 14)

. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

. تحقيق مستويات انتاجيه افضل اذ يعد الوصول الى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة الى المستفيد المريض الهدف الاساسي من تطبيق الجودة.

. كسب رضا المستفيدين المريض اذ ان هناك قيم اساسيه الادارة الجودة لابد من توفيرها في اي منظمه صحيه تعمل على تحسين الجودة وتسعى على تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير اداء العمل بالنهاية كسب رضا المستفيدين المريض.

. تحسين مستويات العاملين اذ ان المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بانهم اعضاء يستمتعون بالفعالية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على افضل النتائج .(الكافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، 2018، صفحة 60)

5 إدارة الجودة الشاملة:

تعتبر ادارة الجودة الشاملة جميع الأنشطة التي يبذلها المسؤولون عن تسيير شؤون المؤسسة والتي تشمل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقويم وهذه مستمرة لتحسين الجودة والمحافظة عليها.(عليقات، صفحة 17)

أ/اهداف إدارة الجودة الشاملة:

. يجب ان تمتاز جودة المنتجات بالاستقرار وان تكون افضل ما يمكن بالنسبة للمنظمة.

. يجب ان تمتلك المنظمة افضل القنوات لتوزيع المنتجات بحيث تساهم بشكل سريع في تقديم خدمات ما بعد البيع وبما يتلاءم مع احتياجات المستهلك.

الفصل الثالث: إدارة الجودة الشاملة للخدمات الصحية

. ان تمتاز المنظمة بالمرونة الدائمة والتكيف مع زيادة القدرة على اجراء التعديلات التي تحصل في بيئة العمل الانتاج من حيث حجم ونوع متطلبات وفقا لاحتياجات المستهلك.

.السعي باستمرار الى تخفيض تكاليف المنتج من خلال عمليات تحسين الجودة وتخفيض العيوب في العمليات او المنتجات التامة الصنع.

. القيام بتحسينات شامله ومتراطة مع بعضها البعض داخل المنظمة.

. تحقيق عمليات تحسين الجودة من خلال مشاركته جميع الاقسام والادارات وكذلك جميع العاملين في المنظمة.

. تحقيق عمليات تحسين الجودة من خلال مشاركته جميع الاقسام والادارات وكذلك جميع العاملين في المنظمة.

. تحقيق عمليات ضبط الجودة من خلال تصميم المنتج والعمليات والخدمات ما بعد البيع.

السعي الى تحقيق اختيار الموردين وفق عدد من المعايير الشاملة والتي على ضوءها تحدد العلاقة مع المورد ويجب ان تبني على اساس المشاركة.(علوان، 2009، صفحة 99)

ب/مبادئ ادارة الجودة الشاملة:

وقد قسمها " ديمغ" الى نقاط يجب اتباعها ونقاط يجب الاقلاع عنها:

1/النقاط التي يجب اتباعها:

-ايجاد نوع من الاستقرار الخاص بتطوير المنتجات والخدمات ويتطلب ذلك جملة من الامور وهي الابداع، البحث والتنظيم والتعليم ، صيانة الأجهزة.

-تبني الفلسفة الجديدة ويتطلب ذلك تغيير الإدارة.

-التطوير المستمر اللانهائي لنظام الانتاج والخدمات وهذا يتطلب ان لا يكونوا التطوير عمليه وقتيه وان يكونوا فريق العمل عنصرا رئيسيا في العملية وان تقوم الإدارة بالتوجيه والارشاد.

-التدريب على الوظيفة وهذا يتطلب تقديم التدريب بواسطة افراد مشهود لهم بالكفاءة واستمرار التدريب حتى يصل المنتج الى مستوى مرض.

-ارساء القيادة وتعميم الممارسات الحديثة .

-وضع برامج نشط للتدريب والتعليم وهذا يتطلب ان تركز الإدارة في ان تطوير الانتاج لا يعني اختفاء ايه وظائف وتقديم معارف ومهارات جديده تساعد في التعامل مع الموارد الخام الجديدة والنظم الحديثة.

-النظر الى التعليم واعاده التدريب على انه استثمار في البشر.

-النظر الى التعليم والتدريب على انه ضروري من اجل التخطيط الطويل المدى.

-اتخاذ قرار لإنجاز التحويل وهذا يتطلب اشراك الجميع في عملية التحويل واتباع منظومة "شويهارت" وهي التخطيط ، العمل ، المراجعة ثم التنفيذ.(السامري، 2007، صفحة 84)



- 1/نشأة وتطور القطاع الصحي الخاص في الجزائر
- 2/ خصائص وهياكل القطاع الصحي الخاص في الجزائر
- 3/خصائص المؤسسات الصحية الخاصة
- 4/أسباب ظهور العيادات الخاصة في الجزائر
- 5/ تشريعات تنظيم نشاط العيادات الخاصة في الجزائر
- 6/ إحصائيات حول حجم العيادات الخاصة في الجزائر

1- نشأة وتطور القطاع الصحي الخاص في الجزائر:

في سنة 1986 كان هناك تحول في القطاع الصحة صاحبة التحول الكبير في المعادلة الاقتصادية وهذه كانت بداية تطبيق النموذج الفيدرالي عن طريق خوصصة القطاع الصحي والذي قام على عدة مراحل وهي:

-تطور وتنصيب واعتماد العيادات الخاصة في المدن.

-الترخيص بفتح العيادات الخاصة.

-الانفتاح الكامل.

ومن هذه المراحل ظهرت قوة القطاع الصحي الخاص وشهد عدة توسعات منها:

-التوسع في العرض وطريقه العمل.

-زياده في عدد الاطباء الذين يعملون لحسابهم زيادة عدد الأسرة الذي يوفرها القطاع الصحي الخاص مثال ذلك العيادات الخاصة الكبرى والمتخصصة. (oufriha, 2006, p. 203)

ايضا شهدت توسع في المنظور الاقتصادي والليبرالي وانفتاح سوق الأدوية واصبح القطاع الخاص في النشاط الصحي الان احد مكونات المؤسسات الصحية في الجزائر ويظهر في مجموع المؤسسات التي تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الاستشفائية والعيادات الفحص الطبي والعلاج والعيادات جراحه الاسنان والصيدليات ومخابر التحاليل الطبية ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية فبعدما كان النشاط الخاص مختصرا على العيادات الفحص والتشخيص تمت اضافته هيكل جديد وهو العيادات الاستشفائية التي تمارس فيها الأنشطة الطبية والجراحية بما فيها امراض النساء والتوليد وكذا الاستكشاف ويشترط المشرع ان تستغل هذه العيادات اما عن طريق جمعيات وتعاضديات لا تهدف للربح او عن طريق طبيب او تجمع اطباء بحيث لا يقل عدد اسرتها عن سبعة اسره ذلك الحد الاقصى مفتوحا على حسب امكانيات المستثمر .

يحتوي القطاع الاستشفائي الخاص حاليا على حوالي 450 عياده خاصه تتنوع بين العيادات الطبية الجراحية والعيادات الطبية موزعه على كامل الولايات الجزائرية لكن الجزائر لا تتوفر على مستشفيات خاصه كبرى بحجم المستشفيات الجامعية رغم ان القوانين السارية لا تمنع اي خاص او رجل مال من اهل الاختصاص من بنائها وبإمكان قادر او راغب في الاستثمار في قطاع الطب ان يقدم على خطوه كهذه لكن تجربه العيادات الخاصة لم تكن مشجعه حسب وزير القطاع حيث هناك ممارسات وهذه التجربة لا يمكن وصفها الا بالمخزنة دون ان يعني هذا عدم وجود تجارب ناجحة ومحترمه في عدة ولايات وان كانت قليلة.(صغيرو، 2011-2012،

(صفحة 79)

2- خصائص وهياكل القطاع الصحي الخاص في الجزائر:

تحدث شروط وخصائص العيادات الخاصة حسب المواد 03-04-05-06-07-من الجريدة الرسمية رقم 07-321 المؤرخة في 22 أكتوبر 2007 وهي:

. تتمتع المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالشخصية المعنوية وتوضع تحت المسؤولية الفعلية والدائمة لمدير التقني طبيب وتزود بلجنة طبية.....

. تتحدد طاقه الاستيعاب الدنيا للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ب 07 اسرة

. يجب على المؤسسة الاستشفائية الخاصة ان تضمن خدمه دائمه ومستمره

. يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتتاب تامين لتغطيه المسؤولية المدنيه للمؤسسة ومستخدميها

ومرضاه.(الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية العدد 67 ، المرسوم التنفيذي رقم 07-

321 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها ، صفحة 11)

2-1- هياكل القطاع الصحي الخاص:

يتشكل مجلس الإدارة حسب المواد 24-25 من الجريدة الرسمية رقم 07-321 المؤرخه في 22 أكتوبر 2007 كما يأتي:

-صاحب مشروع المؤسسة الاستشفائية الخاصة

-ممثل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لعمال الاجراء.

-رئيس اللجنة الطبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

-ممثل مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

-ممثلان اثنان عن جمعيات المرتقيين.

-ممثل عن الممارسين الطبيين ينتخب نظرائه.

-ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظرائه.

ينتخب اعضاء مجلس الإدارة رئيسا بينهم وتتلخص مهامه في تسيير الجانب المالي والطبي للمؤسسة الاستشفائية

وتنظيم العلاقات مع الجمعيات المختصة في الدفاع عن حقوق المرضى(الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

الشعبية ، الجريدة الرسمية العدد 67 ، المرسوم التنفيذي رقم 07-321 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية

الخاصة وسيرها ، صفحة 11)

3- خصائص المؤسسات الصحية الخاصة:

ان المؤسسة الصحية الخاصة بالنظر للدور الحيوي الذي تقوم به في ظل الخدمات الصحية نجدها تتميز بالعديد من الخصائص اهمها:

- . المنظمات الصحية الخاصة تمثل القطاع الصحي الخاص في المجتمع.
- . ان ملكية العيادات الخاصة تعود لفرد او مجموعه من الافراد يقومون ادارتها او يعينون من يديرها في العيادات الطبية الصغيرة وقد يكون غير مهنيين كما في المستشفيات العملاقة.
- . في المنظمات الصحية العملاقة قد يكون هناك مجلس اداره منتخب من بين المالكين والمساهمين والذي يضم خبرات متنوعه بالإضافة الى المهنيين الصحيين.
- . يركز تمويل المنظمات الصحية الخاصة على الاستثمارات الخاصة من اجل الحصول على المزيد من العملاء ومن ثم المزيد من الارباح والمكاسب.
- . تتنوع الأنشطة في المنظمات الصحية العملاقة ولا تقتصر فقط على النشاط العلاجي او الوقائي بل تمتد الى انشطه اخرى مثل انشطه سياحية وترفيهية .
- . تخضع المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية الخاصة الى النظم والتشريعات الضريبية والنظم والتشريعات السائدة في المجتمع خاضعة للرقابة الأجهزة معينة.(طالبي و صبان، 2022-2023، صفحة 8)

4- أسباب ظهور العيادات الخاصة في الجزائر:

بعد مرور ثلاث سنوات من اصدار القانون الجديد للصحة 85-05 في الضروري التغير والتماشي مع ظروف الدولة عن طريق فتح مجال الصحة وهو مكان بالفعل سنة 1998 وذلك عن طريق تعديل قانون الصحة وهو ما كان بالفعل سنة 1998 وذلك عن طريق تعديل قانون الصحة لسنة 1985 بموجب القانون 88-15 الذي يسمح للخواص بإنشاء وفتح عيادات استشفائية خاصه وفقا للمادة 208 تمارس الأنشطة الطبية من قبل الخواص في العيادات الاستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات الجراحة للأسنان والصيدليات والمخابر والأجهزة الاصطناعية.

وقد عدلت المادة اخرى بموجب القانون 6-7 الصادر في 2006/7/15 فأضيفت اليها المؤسسات الاستشفائية الخاصة كوسيله لممارسه الطب في القطاع الخاص.

واخيرا نجد القانون 18-11 المتعلق بالصحة الذي نص دوره من خلال المادة 308 الذي يضمن نشاطات صحيه التي يمارسها بصفه خاصه مهنيا والصحة لا سيما في:

1. المؤسسات الاستشفائية الخاصة.
2. المؤسسات الخاصة للعلاج او التشخيص.
3. هياكل الممارسة الفردية.
4. هياكل الممارسة الجماعية.
5. الصيدليات والمؤسسات الصيدلانية.
6. مخابر التحاليل الطبية.
7. الهياكل المعتمدة للنقل الصحي.(روابي، 2017، صفحة 107)

وبالتالي الجزائر هي اكبر بلدان افريقيا اذ يبلغ عدد سكانها 40 مليون نسمة تقريبا حيث انها تتمتع بنظام الرعاية الصحية الحكومي والذي يمكن لجميع الجزائريين الاستفادة منه ، مع فتح مجال للقطاع الخاص الذي يعتبر اكبر داعم للقطاع الصحي العمومي وذلك من خلال توفير العلاجات والأدوية والتحليل واجراء العمليات الجراحية بشكل اسرع وبجوده عالية.

5- تشريعات تنظيم نشاط العيادات الخاصة في الجزائر

بعد إعطاء الضوء الأخضر لإنشاء العيادات الخاصة في الجزائر لمرافقة المؤسسات الصحية العمومية ، كان التخوف من مدى احترامها للقوانين المنظمة في مجال صحة المواطن خاصة خلال الفترة الأخيرة ، و بالتالي تم ضبط المسألة بجملة من التشريعات نسعى لعرضها في الآتي :

5-1- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة :

أهم ما ينص عليه القانون:

- المادة 215: تنص على أن الهياكل الصحية الخاصة تخضع لترخيص مسبق من وزارة الصحة.
- المادة 216: يجب أن تلتزم هذه الهياكل بالمواصفات التقنية والشروط الصحية.
- المادة 218: يمنع ممارسة النشاط الصحي الخاص دون ترخيص أو خارج الشروط القانونية.
- المادة 221: تنشأ لجان مراقبة ومتابعة الهياكل الخاصة.(الجريدة الرسمية، 2018)

2-5- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992

ينظم كيفية الحصول على ترخيص لممارسة المهن الطبية والصيدلانية في القطاع الخاص.

الشروط الأساسية:

- الجنسية الجزائرية.
- المؤهل العلمي المعتمد (دكتور في الطب، جراح، طبيب أسنان...).
- التسجيل في جدول النقابة الوطنية.
- سجل تجاري للنشاط الصحي.
- توفر مقر مطابق للشروط. (الجريدة الرسمية، 1992)

3-5- المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 31 ديسمبر 2019

يتعلق بكيفية مراقبة النشاطات الصحية الخاصة.

مهام لجان المراقبة:

- التفتيش الدوري على العيادات الخاصة.
- التأكد من احترام شروط الصحة والسلامة.
- فحص ملفات المرضى.
- إمكانية الغلق المؤقت أو النهائي للمؤسسة عند المخالفة.
- تقارير دورية ترفع إلى وزارة الصحة. (الجريدة الرسمية، 2019)

4-5- أنواع العيادات الخاصة في الجزائر

تم منح رخص انشاء عيادات خاصة في الجزائر لأغراض طبية و إسعافيه و تم التركيز على تقديم الخدمة

الصحية فتي المجالات الآتية :

- عيادات متعددة التخصصات.
- عيادات جراحية واستشفائية.

- عيادات أمراض النساء والتوليد.
- عيادات أمراض العيون أو القلب.
- عيادات الأسنان الخاصة.(وزارة الصحة الجزائرية).

6- إحصائيات حول حجم العيادات الخاصة في الجزائر

6-1- تطوّر عدد العيادات الخاصة

ارتفع عدد المؤسسات الاستشفائية الخاصة من 15 منشأة عام 1993 إلى 208 منشأة في مارس 2019.

و 237 عيادة جراحية الى غاية سنة 2015. و سجل تطور بتحقيق 300 مستشفى خاص سنة 2024، و 320 مركز تشخيص.(وكالة الأنباء الجزائرية)

يضم القطاع الخاص حوالي 4,000 سرير، ما يمثل 10 ٪ من إجمالي الأسرة الصحية في الجزائر. ونؤكد على أن قطاع الصحة قد شهد تطورا كبيرا خاصة في مجال انشاء العيادات الخاصة بمختلف المدن والمناطق السكنية و بناء على احصائيات الوصاية فخلال نهاية سنة 2021 • بلغ عدد المؤسسات الصحية الخاصة 575 منشأة، منها 206 عيادة ومصحّة و 369 مركزا للتشخيص. و شمل قطاع العيادات الخاصة تفصيلا 23,563 مكتب طبي، منها 9,751 مكتب تخصصي، 7,298 مكتب عام، و 6,514 عيادة أسنان.(وكالة الأنباء الجزائرية)

6-2- الموارد البشرية العاملة بالعيادات الخاصة في الجزائر.

كان لمساهمة الكفاءات الطبية في الجزائر دورا كبير في القفزة النوعية لتطور العيادات الخاصة حيث بلغ عدد ممارسي الصحة في القطاع الخاص 34,836 شخصا:

- 7,477 طبيب عام
- 11,001 - مختص
- 6,384 - طبيب أسنان
- 9,974 صيدلي (وكالة الأنباء الجزائرية)

يمكن القول أن القفزة النوعية للمنشآت الصحية الخاصة يعود للاستثمار الهام في هذا المجال و كذا للتسهيلات المقدمة من طرف الدولة ايماننا منها أن القطاع العام أضحى اليوم لا يستوعب العدد الهائل من المرضى وبالتالي انشاء العيادات الخاصة رفع من التحدي و خفف من هذا العبء الكبير .

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أولاً: مجالات الدراسة

ثانياً: منهج الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات جميع البيانات

خامساً: أساليب تحليل البيانات

سادساً: تحليل الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

أولاً: مجالات الدراسة:

1-1- المجال المكاني:

يعتبر الجانب المكاني الحيز الجغرافي الذي يجري فيه الباحث دراسته الميدانية حيث يكمن المجال المكاني في دراستنا العيادة الصحية البلسم الشافي ولاية خنشلة، وهي مرفق خاص ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والمسؤولية المحدودة تتكفل بصفه متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية لسكان ولاية خنشلة والولايات المجاورة لها كباتنة ، ام بواقي ، بسكرة ، وتبسة ، وتعتبر عيادة البلسم الشافي الصحية مؤسسة متوسطة الحجم تشتمل على ثلاث مصالح تعمل في مناخ ديناميكي وتحاول استخدام التكنولوجيا الحديثة نسبيا اي منفتح على التكنولوجيا الحديثة بما يسهل الاجراءات الروتينية وتتيح انجاز بعض منها عن بعد وكل هذا في اطار رؤيه استراتيجية لمدير العيادة بهدف تحقيق التطورات المستمرة في ظل مرونة اداريه وتنظيمية بتحقيق الاهداف والطموحات والتكيف للبقاء والنمو.

تقع هذه العيادة الصحية الخاصة البلسم الشافي في تجزئة طارق بن زياد قرب المحطة البرية لنقل المسافرين ولاية خنشلة بحيث تأسست في 15 جانفي 2011 كعيادة نهائية متخصصة في الداء السكري والغدد بقيادة الحماري رشيد المدير التقني وفي عام 2020 اصبحت مؤسسة للتشخيص الطبي تحتوي على عدة مصالح اهمها مصلحة الاشعة والتصوير الطبي مصلحة التحاليل الطبية ومصلحة الفحوصات و الاستعجالات الطبية....إلخ..

1-2- المجال الزمني:

لكل بحث علمي مجال زمني معين استغرق فيه ولا بد من التفصيل فيه كونه خطوة او مرحلة اساسية من مراحل البحث العلمي ويقصد به الزمن المستغرق في اجراء الدراسة بدءا من اختيار الموضوع الى غايه كتاب تقرير النهائي وبناء على ذلك قمنا بتقسيم المجال الزمني لدراستنا الى اربعة مراحل وهي:

-المرحلة الاولى: بدأت هذه المرحلة من اختيارنا للموضوع الدراسة وذلك في يوم 2024/10/21 ومن تلك الفترة ونحن في طور البحث في هذا الموضوع وجمع المعلومات عليه من مختلف الكتب والمراجع والدراسات السابقة وذلك بغيت فهم طبيعة الموضوع وضبط اساسياته والقاء نظرة شاملة عليه ثم قمنا بطلب تسهيل المهمة لإجراء الدراسة الميدانية الوتم تسهيلها في نفس اليوم.

-المرحلة الثانية: وفي هذه المرحلة قمنا بإعداد أولي لاستمارة البحث ثم قمنا بزيارة استطلاعية لعيادة صحية البلسم الشافي خنشلة وتقديم لهم طلب اجراء الدراسة الميدانية عندهم وذلك يوم 2025/3/13 وفي اليوم الموالي

تم قبول طلبنا ، بعدها قمنا بالإعداد الأخير لاستمارة البحث كأداة أساسية لجمع البيانات من المؤسسة الصحية.

-المرحلة الثالثة: وفي هذه المرحلة قمنا بتوزيع استمارة البحث في 2025/4/17 على الفئة المقصودة وهي الأطباء وشبه طبي والموظفين وفي اليوم التالي تم جمعها، وتكررت هذه العملية في اليوم الموالي أيضا كونه نظام الخدمات عندهم بالتناوب أي الذي عمل في اليوم الأول لا يعمل في اليوم الموالي ، كما قمنا في يوم 2025/4/23 بزيارة مدير الموارد البشرية للمؤسسة الصحية من أجل جمع البيانات على الموظفين والهيكل التنظيمي السائد بحيث قام ببعث كل هذه المعلومات عن طريق الإيميل الشخصي.

-المرحلة الرابعة: وتعتبر آخر مراحل البحث العلمي بحيث قمنا فيها بمراجعة الاستثمارات التي تم استعادها من البلسم الشافي وتطبيقهم على برنامج الاحصائي spss وكذا تحليل لنتائجها واعداد التقرير النهائي للمذكرة.

3-1- المجال البشري:

نظرا لطبيعة موضوع بحثنا الذي يهدف الى معرفه كيفيه تطبيق وتحقيق جودة الخدمات الصحية في العيادة الخاصة قصدنا في بحثنا هذا كل من الاطباء والشبه طبي والاداريين دون العمال الاخرون اي خصصنا فئة الإطارات داخل مؤسسة البلسم الشافي خنشلة وذلك لان هذه الفئة هي التي تحمل الخصائص التي تخدم موضوعنا بحيث اخذنا عينة قصدية من مجتمع البحث تقدر ب 36 موظف بالتقسيم الاتي :الاطباء 10 شبه طبي 16 والاداريين 10.

ثانيا: منهج الدراسة :

تعتبر عملية اختيار منهج المناسب للدراسة من اهم مراحل في البحث العلمي فهو يسهل للباحث طريق بحثه ويمكنه من الوصول الى نتائج واهداف تتماشى مع موضوعه.

ويعرف " المنهج انه طريقه التفكير وتحليل وعرض يعتمدها الكاتب تضمن سلامة البحث والباحث في عرض افكاره او الوصول الى تماسك الموضوع مضمونا ونتائج"(عثمان، 2014، صفحة 49).

وبالتالي فان استخدام المنهج في البحوث والدراسات العلمية يعد خطوة اساسية كونه يوفر اطارا منظما يساعد الباحث على جمع البيانات وتحليلها بشكل دقيق وموضوعي ويضمن الوصول الى استنتاجات علميه مبنية على ادلة واضحة.

وطبيعة دراستنا تتطلب المنهج الوصفي من اجل تحليلها.

تم تبني المنهج الوصفي في دراستنا حيث يعرف "المنهج الوصفي على انه ذلك المنهج الذي يهتم بالظروف والعلاقات القائمة والممارسات الشائعة والمعتقدات والوجهات النظر والقيم والاتجاهات والاخذ في النمو والظروف ويهتم المنهج الوصفي احيانا بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين الاحداث السابقة التي يمكن ان تؤثر في تلك الاحداث" (النعي، 2015 ، ص 227).

ولقد اعتمدنا على المنهج الوصفي سعيا في وصف الدقيق للظاهرة المحل الدراسة والإحاطة بمختلف ابعادها ومؤشراتها من خلال جمع البيانات بمختلف الادوات لأن المنهج الوصفي يسمح باستخدام اكثر من اداة في الدراسة واحدة وهذا ما يميزه عن باقي المناهج العلمية.

• كيفية توظيف المنهج الوصفي في دراستنا:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي كونه الانسب لتحليل العلاقة بين النسق التنظيمي في العيادة الصحية الخاصة بلبسم الشافي وجودة الخدمات الصحية المقدمة فيها بحيث يقوم هذا المنهج على جمع البيانات المتعلقة بواقع نسق التنظيمي للعيادة والبنى التنظيمية المعتمدة عليها داخل العيادة الخاصة ومن ثم وصفها وتحليلها لفهم مدى تأثيرها على مستوى الجودة في تقديم الخدمات الصحية كما يسمح هذا المنهج برصد الحقائق المتعلقة بالموضوع كما هي على ارض الواقع مما يساهم في الحصول على نتائج موضوعية واقعية يمكن البناء عليها في تقديم توصيات تطويرية في هذا المجال.

ثالثا: عينة الدراسة:

تعتبر عينة الدراسة في البحث العلمي جزء من مجتمع الاصيلي للبحث بحيث يتم اختيارها بطريقة منهجية لتمثيل هذا المجتمع بهدف اجراء دراسة عليه واستخلاص النتائج التي يمكن في الاخير تعميمها على المجتمع الكلي.

وتعرف العينة على انها "هي جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة ويتم اختيارها وفقا لقواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا فالعينة هي بعض المفردات المجتمع تؤخذ منه وتطبق عليه الدراسة للحصول على معلومات صادقة بهدف الوصول الى تقديرات تمثل المجتمع الذي سحبت منه وانما الاجزاء التي تستخدم فيها لحكم على الكل)(عبد المؤمن، 2008، صفحة 184).

ونظرا لطبيعة موضوعنا الذي يتطلب قصد فئات معينة من الموظفين داخل المؤسسة الصحية لدراسة علاقة النسق التنظيمي عندهم بجودة الخدمات الصحية قمنا بانتقاء بصفة قصدية من فئة الإطارات في المؤسسة وهم الأطباء، والشبه طبي، والموظفين. واستثناء الفئات الأخرى كالعمال المهنيين وغيرهم .

وتعرف العينة القصدية بالعينة العمدية وهي من العينات الغير احتمالية او الغير عشوائية يكون الاختيار في هذا النوع من العينات على اساس حر من قبل الباحث وحسب طبيعة بحثه بحيث يحقق هذا الاختيار هدف الدراسة او اهداف الدراسة المطلوبة مثال ذلك اختيار الطلبة الذين تكون معدلاتهم في الامتحان النهائي جيد فما فوق فقط لان هدف الدراسة هو معرفة العوامل التي تؤدي الى التفوق عند هذا النوع من الطلبة مثلا.(السمرائي، 2008، صفحة 147)

وبناء على المعطيات المتحصل عليها من طرف مؤسسة ميدان الدراسة "البلسم الشافي" ونظرا لطبيعة عمل منتسبيها وخاصة فئة الاطباء والشبه طبي حيث تم توزيع الاستبيانات على جميع مفردات مجتمع البحث وبعد استرجاعها تمثل حجم عينة دراستنا على النحو التالي:

تمثلت عدد مفرداتها ككل ب 36 مفردة مقسمة وفقا للآتي: الأطباء 10 شبه طبي 16 والاداريين 10.

رابعاً: أدوات جميع البيانات:

يسعى علم الاجتماع، كغيره من العلوم، إلى فهم طبيعة السلوك البشري ودوافعه، وإيجاد العلاقات المتبادلة بين الظواهر والمجتمع. ولكن، وبحسب طبيعة الموضوع وخصائصه وأهداف البحث، يحتاج الباحثون إلى جمع البيانات المناسبة باستخدام أساليب وأدوات مختلفة.

وقد اعتمدنا في دراستنا، مع الأخذ بعين الاعتبار مجال الدراسة، على أساليب وأدوات مختلفة لجمع البيانات: الاستبيان.

ويعرف الاستبيان بأنه: "أداة مهمة لجمع البيانات واختبار فرضيات البحث، حيث يقيس كل محور فرضية أو مؤشر بطريقة منظمة لتحقيق أهداف البحث". (فضيل دليو وآخرون، 1990، صفحة 133)

"وهي مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين" (عليان، 2001، صفحة 92).

ولقد استخدمنا استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث وجهت إلى موظفي على موظفي العيادة الخاصة خنشلة، كونهم يتمتعون بمستوى تعليمي عال، ويستطيعون فهم محتوى الاستمارة وقد تم إعدادها وفق المراحل التالية:

* مرحلة الإنجاز:

- تحديد العبارات بناء على إشكالية وفروض الدراسة.

- إعداد استبيان أولي عن طريق جمع المعلومات.

* مرحلة التحكيم

- عرض الاستبيان على المشرف من أجل معرفة مدى ملائمتها.

- تعديل الاستبيان بشكل أولي وفق رأي المشرف.

- إحالة أسئلة الاستبيان على أساتذة لتحكيمها.

مرحلة التجريب و الاعتماد الرسمي :

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- إختبار عبارات الاستبيان على مجموعة معينة كعينة استطلاعية.

- تحرير الاستبيان في شكلها النهائي وإعداد النسخ.

- توزيع الاستبيان على المبحوثين .

- تجميع النسخ الموزعة ورقيا.

* بالنسبة للاستبيان فقد تم العمل عليها على المراحل التالية:

تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاث محاور كالتالي:

المحور الأول: تضمن البيانات الشخصية للمبحوثين وشمل على 08 أسئلة.

المحور الثاني: وهو محور خاص بالمتغير الأول حيث يحتوي على 23 عبارة

المحور الثالث: وهو محور خاص بالمتغير الثاني ويتضمن 19 عبارة

جدول رقم 1: يوضح محاور الاستبيان

الرقم	المحاور	عدد العبارات
01	البيانات الشخصية	08
02	بيانات المتغير الأول المستقل	23
03	بيانات المتغير الثاني التابع	19

المصدر : اعداد الطالبة بالاعتماد على الاستبيان.

خامسا: أساليب تحليل البيانات:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية spss لدراسة طبيعة العلاقة بين أليات الجامعة و دورها في استحداث المؤسسات الناشئة.

أ- **الأسلوب الكمي:** وهو نوع يمكن الباحث من وضع بياناته في صور كمية لإيجاد نتائج دقيقة من خلال تفرغ وتبويب ومعالجة البيانات وهو متكون من:

* **معالجة البيانات وإدخالها للكمبيوتر:** أي تحويلها من بيانات كيفية إلى بيانات كمية للتفسير والتحليل وذلك من خلال ما يلي:

- **معالجة البيانات:** أي تدقيق بيانات الاستمارات للتأكد من إجابات المبحوثين على جميع العبارات.

- **تعريف المتغيرات ومراجعتها:** وذلك من خلال تعيين اسم المتغير وتحديد نوعه ووصفه، وتحديد عرضه، وبعد الانتهاء من هذه العملية تتم مراجعتها.

- **تفرغ البيانات ومراجعتها:** من خلال إدخال إستمارة إلى محرر البيانات spss ثم مراجعتها واستدراك العديد من الأخطاء وتصحيحها لتصبح جاهزة للتحليل.

* **التحليل الاحصائي للبيانات:** وتم ذلك من خلال:

- **التكرار:** تحليل تواتر إجابات المستجيبين على الاستبيان.

- **النسبة المئوية:** تتعلق بإجابة المبحوثين ومدى استيفائها للفرضية وتأكيد لها للفرضية.

- **معامل الارتباط:** يُستخدم لقياس درجة الاتساق الداخلي للاستبيان.

- **معامل الصدق:** يعني أن المقياس يقيس ما صُمم لقياسه ويُحسب كجذر تربيعي لمعامل الثبات.

- **معامل الثبات:** (Cronbachs alpha): يستخدم لتحديد مدى ثبات الاستبيان بحيث يتم الحصول على نفس النتائج عند إعادة تطبيقه على نفس العينة.

- **المتوسط الحسابي:** يستخدم لتحديد المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين على عبارات الاستبيان.

- **الانحراف المعياري:** يُستخدم لقياس مدى تشتت إجابات المستجيبين عن القيمة المركزية.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- الوسط الحسابي النظري: بما أنه مقياس خماسي، فإن قيمة الوسط الحسابي النظري للاستجابات هي $(1+2+3+4+5)/5=3$ ، ويأخذ الوسط الحسابي القيمة (3) ويكون الوزن النسبي 60 %.

ب- الأسلوب الكيفي:

ويعتمد على الجانب الوصفي في تحليل والتعليق على النتائج

*أسلوب التحليل المبحثي: يعتمد على قراءة دقيقة لإجابات المبحوثين في استمارة الاستبيان من أجل معرفة مدى صدق الفرضيات المتبناة لموضع الدراسة.

*أسلوب قياس الاتجاهات:

إن الاتجاه مفهوم يعبر عن آراء إجابات المبحوثين حول عبارات الاستبيان نحو أي موضوع من خلال الحرية في التعبير عن طريق تأييد الفرد لذلك الموضوع أو معارضة له وقد اخترنا مقياس ليكرت لقياس الاتجاهات والتي تشمل خمس إجابات على الأسئلة (موافق بشدة- موافق- محايد- غير موافق- غير موافق بشدة) حيث أن الاختيار (موافق بشدة = 5) (موافق = 4) (غير موافق = 2). (غير موافق بشدة = 1) درجة.

جدول رقم(2): يوضح مقياس ليكرت الخماسي وفق الأوزان:

موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: وليد خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الاحصائي spss يتم حساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح) من خلال حساب طول الفترة، وحسب هذا السلم يتم توزيع الأوزان على البدائل الخمسة كما هو موضح في الجدول أدناه:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

جدول رقم (3): توزيع مقياس ليكارت الخماسي

المتوسط المرجح الاستجابة

من 1 إلى 1.80	غير موافق بشدة
من 1.81 إلى 2.61	غير موافق
من 2.62 إلى 3.42	محايد
من 3.43 إلى 4.23	معارض
من 4.24 إلى 5	معارض بشدة

المصدر: وليد خالد الفراء، تحاليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الاحصائي، spss إدارة البرامج والشؤون الخارجية في الندوة العلمية للشباب الإسلامي، 1997، ص 26.

سادسا: تحليل الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة:

1- صدق وثبات البيانات:

أ- الصدق الظاهري:

للتحقق من الدقة الظاهرة لأداة البحث، تم تقديم النموذج إلى 3 أساتذة في قسم العلوم الاجتماعية بجامعة عباس لغرور خنشة من علم الاجتماع كحكم يقوم بتقييم مدى ملاءمة المشكلة لموضوع البحث . وقد قدموا لنا مجموعة قيمة من التعليمات واقتروا عددا من التصويبات التي يجري النظر فيها:

- إعادة الصياغة اللغوية لمختلف التعبيرات.

- إزالة الكلمة واستبدالها بكلمات أخرى ذات مغزى ومناسبة

- إعادة ترتيب بعض العبارات- تجزئة العبارات المركبة إلى عبارات بسيطة وقد تم الالتزام بهذه الملاحظات والتي على أساسها تم وضع الاستبيان في مشكلة النهائي.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

جدول رقم (4): معامل الارتباط

			بيانات النسق التنظيمي	بيانات حول جودة الخدمات الصحية	
Spearman's rho	بيانات النسق التنظيمي	Correlation Coefficient	1,000	053,	**887,
		Sig. (1-tailed)	.	443,	000,
		N	10	10	10
	بيانات حول جودة الخدمات الصحية	Correlation Coefficient	053,	1,000	399,
		Sig. (1-tailed)	443,	.	127,
		N	10	10	10
	المحور الكلي للدراصة	Correlation Coefficient	**887,	399,	1,000
		Sig. (1-tailed)	000,	127,	.
		N	10	10	10

ب- صدق الاتساق الداخلي:

جدول رقم يمثل الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان

**. (Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات spss

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

بناءً على نتائج اختبار معامل الارتباط من نوع Spearman، تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان. وقد أظهرت النتائج وجود اتساق داخلي قوي ودال إحصائيًا بين محور النسق التنظيمي والمحور الكلي للدراسة، حيث بلغ معامل الارتباط (0.887) عند مستوى دلالة (0.000)، مما يدل على انسجام هذا المحور مع التوجه العام للدراسة. في المقابل، لم تُظهر البيانات اتساقًا داخليًا معنويًا بين محور جودة الخدمات الصحية وكل من المحور الكلي ومحور النسق التنظيمي، إذ كانت معاملات الارتباط ضعيفة وغير دالة إحصائيًا (0.399 و0.053 على التوالي). وعليه، يمكن القول إن الاستبيان يتمتع بصدق اتساق داخلي مقبول جزئيًا.

ثبات الاستمارة

جدول رقم(5): يمثل الثبات لمحاور الاستمارة

المحور	الثبات ألفا كرونباخ	الحالة
النسق التنظيمي	0.786	قوي
جودة الخدمات الصحية	0.742	قوي
المحور الكلي للدراسة	0.812	قوي جدا

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات spss

أسفر اختبار الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ عن نتائج إيجابية تعكس درجة عالية من الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان، حيث بلغت قيمة الثبات لمحور النسق التنظيمي (0.786)، ومحور جودة الخدمات الصحية (0.742)، بينما بلغ المحور الكلي للدراسة (0.812). وتشير هذه القيم إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة موثوقية جيدة، بما يتجاوز الحد الأدنى المقبول إحصائيًا (0.70). وبناءً على ذلك، يمكن الاعتماد على الأداة المستخدمة لقياس مدى تأثير النسق التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعزز من مصداقية النتائج التي سُتخلص لاحقًا من التحليل الإحصائي.

الفصل السادس:

عرض وتحليل وتفسير

وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

أولاً: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية

1- عرض وتحليل وتفسير البيانات الشخصية

2- عرض وتحليل وتفسير عبارات متغيري الدراسة

3- اختبار الفرضيات

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

1- مناقشة نتائج الدراسة ضوء الفرضيات

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

3- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية

ثالثاً - الاستنتاج العام

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

تُعد جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل التي تؤثر على رضا المرضى ونجاح المؤسسات الصحية. في ظل التطور المستمر للنظام الصحي، يبرز دور إدارة النسق التنظيمي كعنصر محوري لضمان تحقيق هذه الجودة. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر إدارة النسق التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة. من خلال استخدام أدوات تحليل إحصائية موثوقة، سيتم استكشاف العلاقة بين النسق التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية. تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات تساهم في تعزيز الأداء التنظيمي وبالتالي رفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة. وفي النهاية، يُتوقع أن تساهم النتائج في دعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية داخل العيادات الخاصة بما يخدم مصلحة المرضى والمؤسسة على حد سواء.

أولاً: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية :

1- عرض وتحليل وتفسير البيانات الشخصية

- تحليل خصائص مفردات الدراسة حسب متغير الجنس

جدول رقم (6): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	13	36.1
أنثى	23	63.9
المجموع	36	100

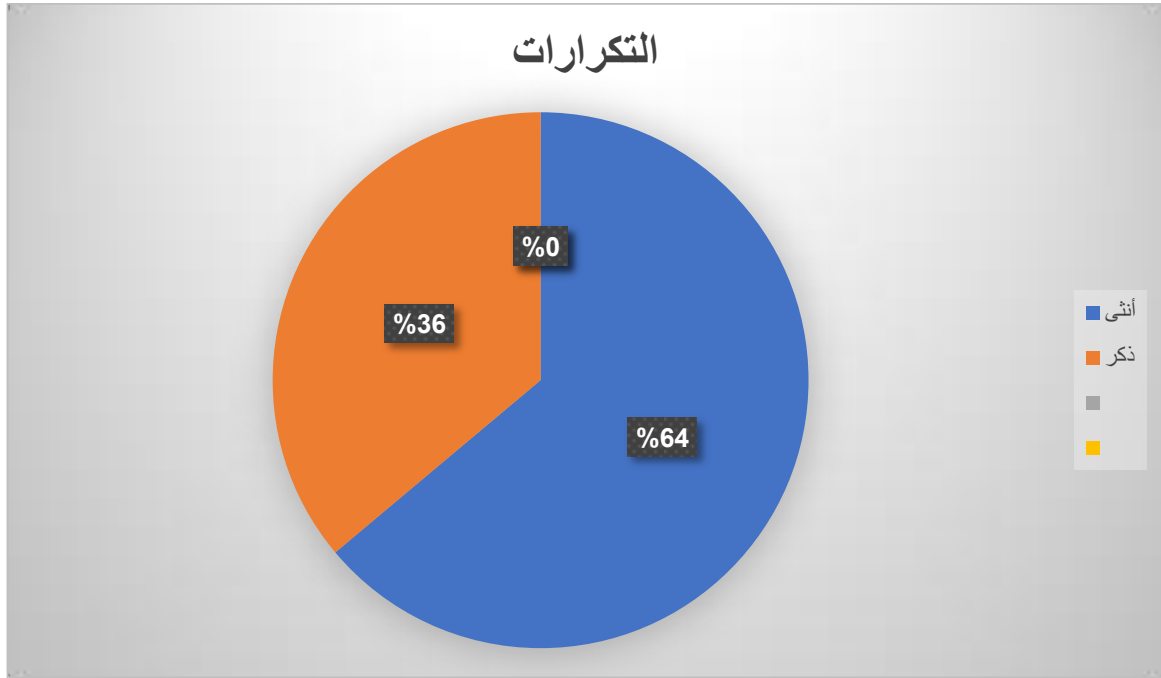
المصدر: من اعداد الطالبة

التحليل والتفسير:

أظهرت نتائج الدراسة أن فئة الإناث شكلت النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة 63.9%، مقابل 36.1% للذكور، ويُعد هذا التفاوت في التمثيل بين الجنسين مؤشراً مهماً عند تحليل العلاقة بين النسق التنظيمي وجودة الخدمات الصحية في العيادة الخاصة "البلسم الشافي"، حيث إن الغلبة العددية للعنصر النسوي قد تعكس واقعاً تنظيمياً داخلياً يعتمد بدرجة كبيرة على النساء سواء في الجوانب الإدارية أو الصحية، وهو ما قد يؤثر بشكل مباشر على تقييمهم لجودة الخدمات المقدمة، فالإناث بحكم احتكاكهن المستمر بطبيعة العمل اليومية داخل العيادة يمتلكن نظرة أكثر دقة وواقعية حول مدى كفاءة التنظيم الداخلي ومستوى التنسيق بين الأقسام وحسن توزيع المهام، كما أن النساء سواء كعاملات أو كمريضات غالباً ما يكن أكثر انتباهاً لتفاصيل تتعلق بجودة الرعاية الصحية مثل النظافة والاحترام والسرعة في الأداء، مما يجعل تقييماتهن أكثر حساسية لمستوى الخدمة، ومن هنا يمكن القول إن متغير الجنس لا يمثل فقط صفة ديموغرافية بل يمكن أن يكون عاملاً مؤثراً في نتائج الدراسة ويستحق التحليل العميق لمعرفة ما إذا كانت هناك فروقات حقيقية في التصورات بين الذكور والإناث حول جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بالنسق التنظيمي داخل العيادة.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

الشكل رقم(01):دائرة نسببة تمثل خصائص العينة حسب متغير الجنس



المصدر: ن إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss

- تحليل خصائص مفردات الدراسة حسب السن

جدول رقم(07): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	1	2.8
من 20 إلى 30 سنة	17	47.2
من 30 سنة إلى 40 سنة	15	41.7
من 40 إلى 50 سنة	1	2.8
أكثر من 50 سنة	2	5.6
المجموع	36	100

المصدر من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss

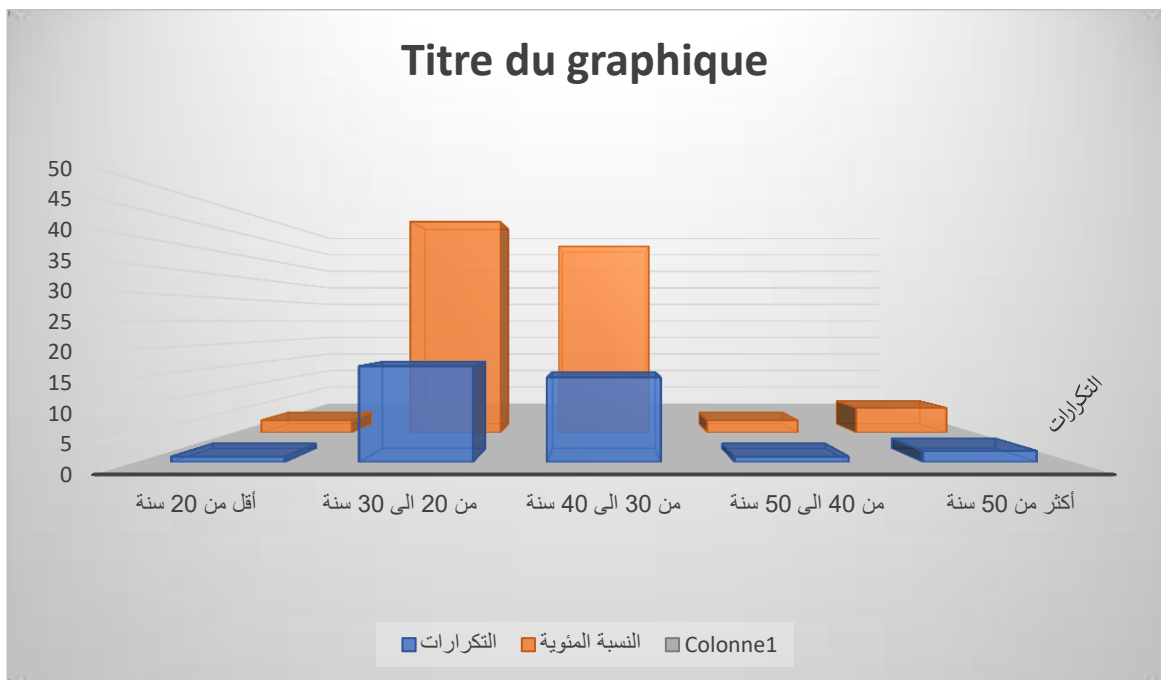
التحليل والتفسير:

تشير نتائج الدراسة إلى أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً ضمن عينة البحث هي فئة من 20 إلى 30 سنة بنسبة بلغت 47.2%، تليها فئة من 30 إلى 40 سنة بنسبة 41.7%، وهو ما يدل على أن أغلب المشاركين في

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

الدراسة ينتمون إلى فئة الشباب والنضج المهني، ما قد يعكس طبيعة الفئة العاملة أو المرتادة للعيادة الخاصة "البلسم الشافي"، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار أن هذه الفئات العمرية غالبًا ما تكون في بداية أو ذروة مسارها المهني، وتمتلك وعيًا جيدًا بالتنظيم الإداري ومعايير جودة الخدمة الصحية، في حين أن تمثيل باقي الفئات العمرية كان ضعيفًا نسبيًا، حيث سُجلت نسبة 2.8% فقط لكل من فئتي أقل من 20 سنة ومن 40 إلى 50 سنة، ونسبة 5.6% لفئة أكثر من 50 سنة، وهو ما قد يؤدي إلى محدودية مشاركة الفئات الأكبر سنًا أو الأقل عمرًا في الدراسة، سواء بسبب طبيعة العينة أو محدودية وجود هذه الفئات داخل العيادة، ويكتسي هذا التوزيع أهمية خاصة عند تحليل التصورات حول النسق التنظيمي وجودة الخدمات، إذ إن الفئات الأكثر مشاركة غالبًا ما تكون أكثر احتكاكًا بالبيئة التنظيمية وتمتلك قدرة أكبر على تقييم فعالية الأداء، ما يمنح نتائج الدراسة درجة أعلى من الموضوعية والدقة، ويُستحسن لاحقًا اختبار ما إذا كانت هناك فروقات في تقييم محاور الدراسة بين الفئات العمرية المختلفة لمعرفة مدى تأثير السن في بناء الانطباعات حول الأداء الإداري وجودة الرعاية الصحية داخل العيادة.

الشكل رقم(2):أعمدة بيانية تمثل خصائص العينة حسب متغير السن



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

- تحليل خصائص مفردات الدراسة حسب متغير مستوى التعليمي

جدول رقم(8): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
المتوسط أو أقل	1	2.8
ثانوي	5	13.9
جامعي	30	83.3
المجموع	36	100

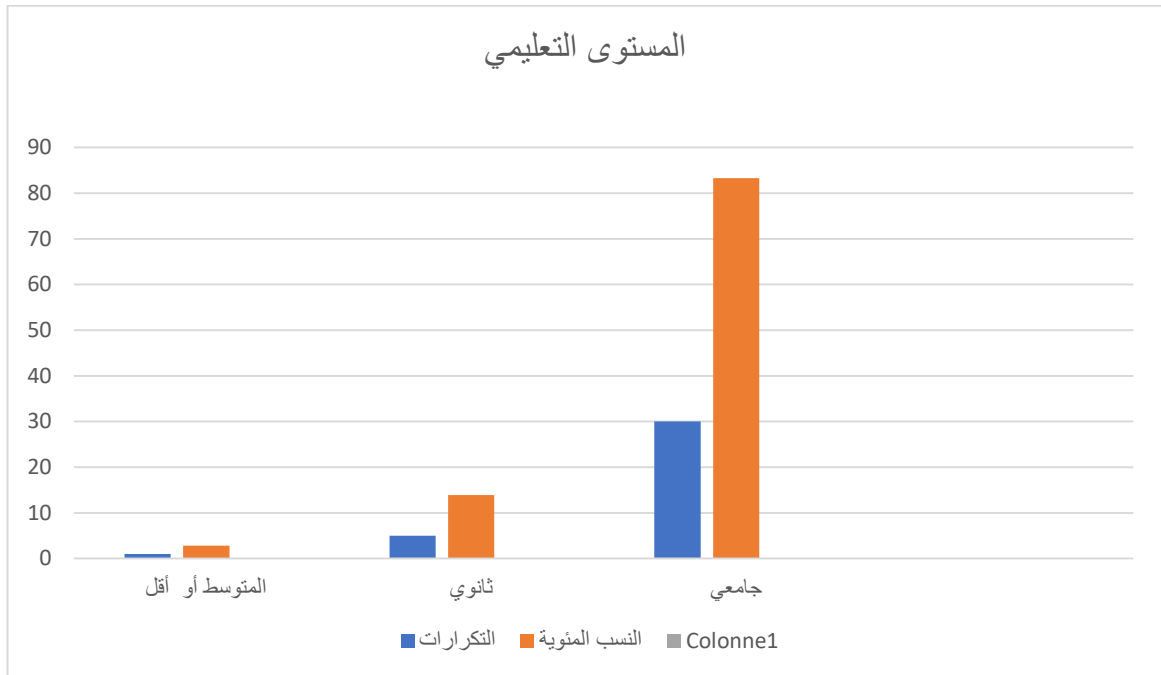
المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات spss

التحليل والتفسير :

شير نتائج الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة يتمتعون بمستوى تعليمي جامعي، حيث بلغت نسبتهم 83.3% من إجمالي المشاركين، بينما سُجلت نسبة 13.9% لفئة الحاصلين على مستوى ثانوي، ونسبة ضعيفة بلغت 2.8% فقط لفئة المتوسط أو أقل، ويُظهر هذا التوزيع أن العينة يغلب عليها الطابع الأكاديمي، ما يُضفي على الدراسة مصداقية وموضوعية أكبر، بالنظر إلى أن الأفراد ذوي المستوى الجامعي غالبًا ما يمتلكون قدرة أعلى على الإدراك والتحليل والفهم العميق لمفاهيم مثل التنظيم الإداري وجودة الخدمات الصحية، كما أن هذا المعطى قد يعكس طبيعة العاملين أو المرتادين للعيادة الخاصة "البلسم الشافي"، حيث يمكن أن تكون الوظائف الأساسية، خصوصًا في المجالين الطبي والإداري، تتطلب مؤهلات علمية عليا، الأمر الذي يفسر هذا التمثيل المرتفع للمستوى الجامعي، ومن المهم الإشارة إلى أن هذا التوزيع يعزز من موثوقية تقييمات المشاركين لمحاور الدراسة، خاصة في ما يتعلق برؤيتهم للنسق التنظيمي ومستوى جودة الخدمات الصحية، ما يستدعي لاحقًا دراسة ما إذا كان هناك اختلاف في تقييم المؤشرات حسب المستوى التعليمي.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

الشكل رقم (3): أعمدة بيانية تمثل خصائص الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss

- تحليل خصائص مفردات الدراسة حسب متغير المهنة

جدول رقم (9): يمثل نتائج الدراسة حسب متغير المهنة

المهنة	التكرارات	النسبة المئوية
إداري	10	27.8
طبيب	10	27.8
سلوك الشبه طبي	16	44.4
المجموع	36	100

المصدر: من اعداد الطالبة حسب برنامج spss

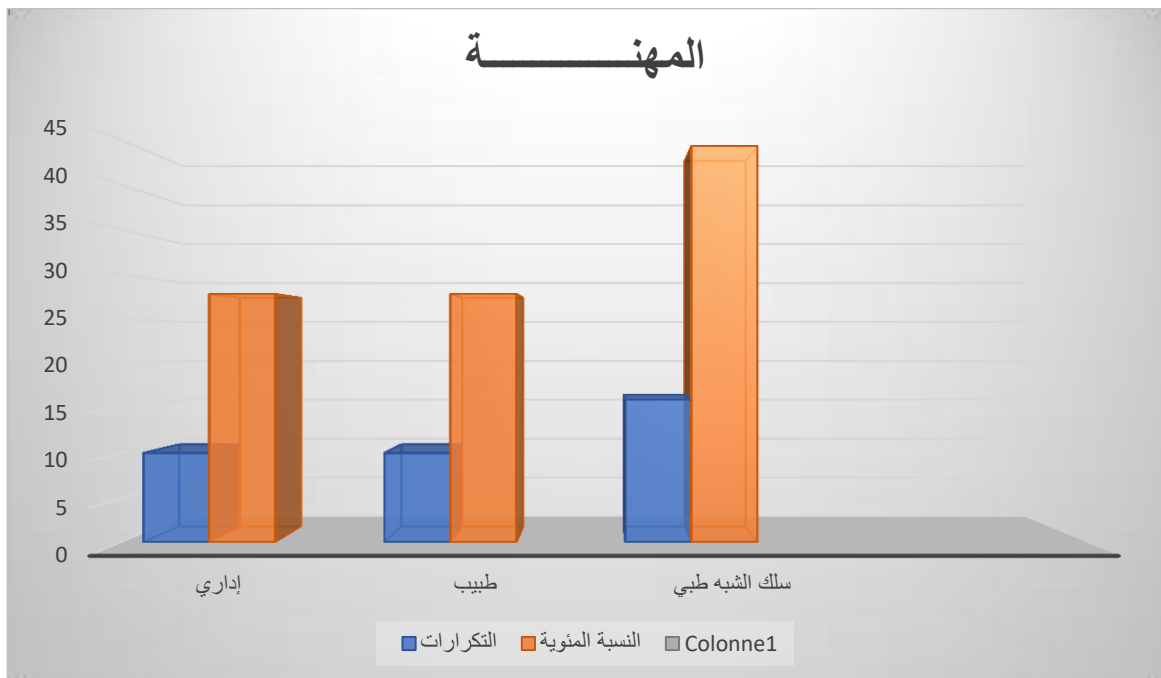
التحليل:

تُبين نتائج الدراسة أن فئة العاملين ضمن سلوك الشبه الطبي تُشكل النسبة الأكبر من العينة، حيث بلغت 44.4%، تليها فئتا الأطباء والإداريين بنسبة متساوية قدرها 27.8% لكل منهما، ويُعد هذا التوزيع منطقيًا بالنظر إلى طبيعة العيادات الخاصة مثل "البليسم الشافي"، حيث يمثل سلوك الشبه الطبي أحد المكونات الأساسية في تقديم الرعاية الصحية اليومية، ما يفسر حضوره القوي في عينة الدراسة، كما أن وجود تمثيل متوازن لكل من

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

فثقي الأطباء والإداريين يُعزز من شمولية الدراسة ويمنحها بعداً أكثر تكاملاً في تقييم النسق التنظيمي وجودة الخدمات، إذ يسمح هذا التنوع المهني بجمع آراء من مختلف زوايا العمل داخل العيادة، فالإداريون يعكسون الجانب التنظيمي والإداري، بينما يُمثل الأطباء الكادر الطبي المسؤول عن التشخيص والعلاج، ويُساهم سلك الشبه طبي في تقديم الرعاية المباشرة ومرافقة المرضى، ومن هذا المنطلق فإن هذا التوزيع المهني يُوفر أساساً متيناً لتحليل معمق لمختلف محاور الدراسة، مع إمكانية المقارنة بين وجهات النظر المختلفة حول مدى فعالية النظام التنظيمي وقدرته على ضمان جودة خدمات صحية متكاملة، كما يُمكن لاحقاً اختبار وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات المهنية الثلاث في تقييمها لجوانب التنظيم الداخلي وجودة الأداء الصحي.

الشكل رقم(4):أعمدة بيانية تمثل خصائص الدراسة حسب متغير نوع المهنة



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

- تحليل خصائص مفردات الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

جدول رقم(10): يمثل متغير الخبرة المهنية

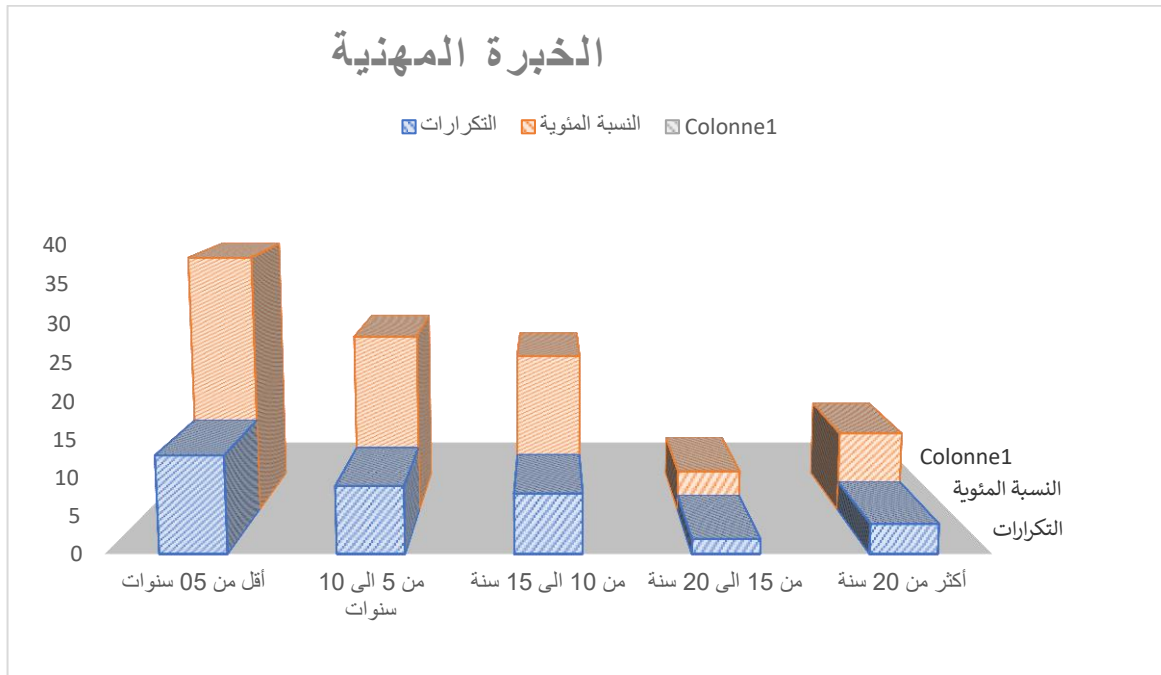
الخبرة المهنية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	13	36.1
من 05 الى 10 سنوات	09	25
من 10 الى 15 سنة	08	22.2
من 15 الى 20 سنة	02	5.6
أكثر من 20 سنة	04	11.1
المجموع	36	100

التحليل والتفسير :

تشير نتائج الدراسة إلى أن أغلب المشاركين يتمتعون بخبرة مهنية تتراوح بين أقل من 5 سنوات و15 سنة، حيث شكلت فئة العاملين بخبرة أقل من 5 سنوات النسبة الأكبر بنسبة 36.1%، تلتها فئة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 25%، ثم فئة من 10 إلى 15 سنة بنسبة 22.2%، في حين أن الفئات الأكبر خبرة، من 15 إلى 20 سنة وأكثر من 20 سنة، مثلت نسبًا أقل بكثير بلغت 5.6% و11.1% على التوالي، ويعكس هذا التوزيع طبيعة التركيبة المهنية داخل العيادة الخاصة "البلسم الشافي" التي تتضمن نسبة كبيرة من العاملين الشباب أو ذوي الخبرة المتوسطة، وهو ما قد يؤثر إيجابيًا على الديناميكية التنظيمية ومستوى تبنيهم لممارسات حديثة في مجال جودة الخدمات الصحية، كما يمكن أن يشير إلى عملية تجديد مستمرة للكوادر المهنية، مما يعزز من قدرة العيادة على التكيف مع التحديات والمتغيرات الصحية، ومن الناحية التحليلية يستوجب هذا التوزيع دراسة ما إذا كانت مستويات الخبرة المختلفة تؤثر بشكل ملحوظ على تقييم النسق التنظيمي وجودة الخدمات المقدمة، حيث يُتوقع أن تختلف آراء ذوي الخبرة الطويلة عن ذوي الخبرة المحدودة في فهم فعالية التنظيم الإداري ومدى جودته.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

الشكل رقم(5): أعمدة بيانية تمثل خصائص الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية



- المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

- تحليل خصائص مفردات الدراسة حسب متغير في حالة العمل سابقا بمؤسسة صحية أخرى

جدول رقم(11): يمثل متغير في حالة العمل سابقا بمؤسسة صحية أخرى

العل في مؤسسة أخرى	التكرارات	النسبة المئوية
مؤسسة عمومية	4	11.1
مؤسسة خاصة	13	36.1
كلاهما	19	52.8
المجموع	36	100

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss

التحليل والتفسير:

تشير نتائج الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة بنسبة 52.8% لديهم خبرة سابقة في العمل في كل من المؤسسات الصحية العمومية والخاصة، بينما يشكل العاملون الذين سبق لهم العمل في مؤسسة صحية خاصة نسبة 36.1%، أما العاملون الذين لديهم خبرة فقط في المؤسسات العمومية فهم الأقل نسبة حيث بلغوا 11.1% من العينة، ويظهر هذا التوزيع التنوع الواضح في الخلفيات المهنية للمشاركين داخل العيادة الخاصة "البلسم الشافي"، مما يعكس تجربة مهنية متعددة الأبعاد تجمع بين الأنظمة التنظيمية المختلفة التي تتسم بها المؤسسات العمومية من جهة، والخاصة من جهة أخرى.

تعد هذه الخبرات المتنوعة مصدراً غنياً لفهم نقاط القوة والضعف في النسق التنظيمي داخل العيادة، إذ يمكن للعاملين الذين لديهم تجربة في كلتا البيئتين أن يقارنوا بين أساليب العمل والإجراءات التنظيمية، مما يمنحهم قدرة أكبر على تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل موضوعي ومتوازن، كما أنهم ربما يكونون أكثر استعداداً لتبني ممارسات إدارية وطبية حديثة تجمع بين مزايا القطاعين، وهو ما يمكن أن ينعكس إيجابياً على تحسين الأداء التنظيمي والخدمات المقدمة.

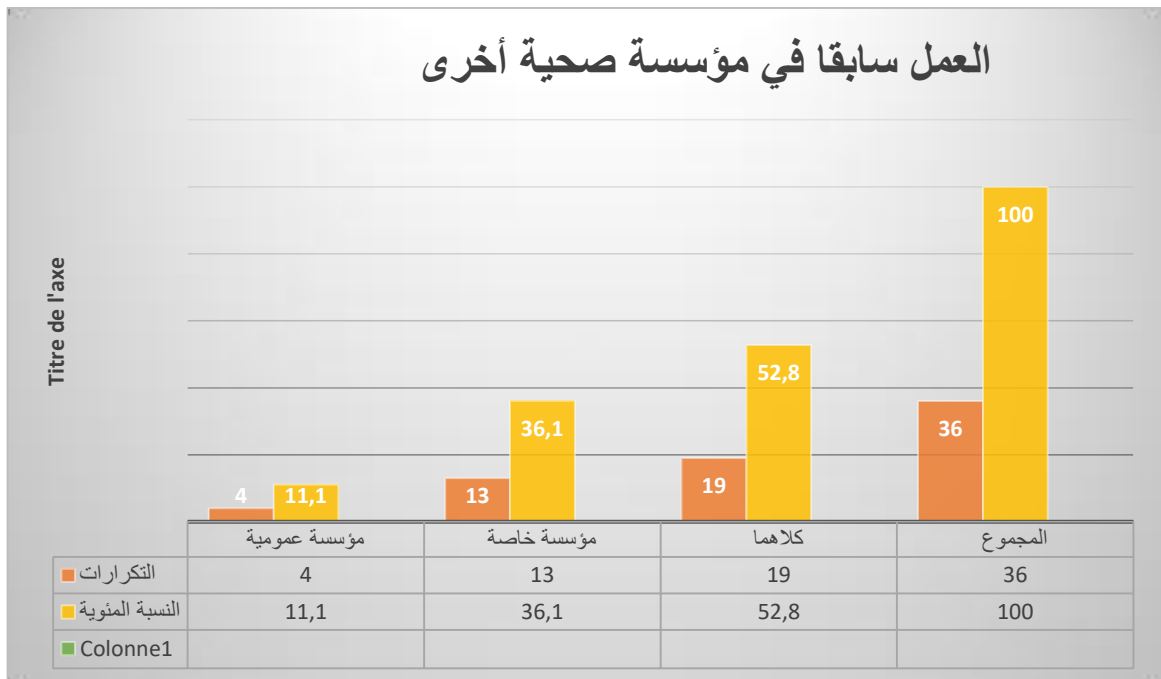
من جهة أخرى، يمثل العاملون ذوو الخبرة فقط في المؤسسات الخاصة نسبة معتبرة تصل إلى أكثر من ثلث العينة، مما يشير إلى وجود تركيز مهني في القطاع الخاص وحده، وهو ما قد يعكس تكيف هؤلاء الأفراد مع بيئة العمل الخاصة، التي غالباً ما تتسم بمرونة إدارية أكثر وسرعة في اتخاذ القرارات مقارنة بالقطاع العمومي، وهذا قد يؤثر على تصورهم لمستوى الجودة ومدى كفاءة النسق التنظيمي في العيادة.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

أما العاملون ذوو الخبرة الحصرية في المؤسسات العمومية الذين يشكلون نسبة قليلة، فقد يكون لديهم تصور مختلف يركز على صرامة الإجراءات والبُنى الإدارية الأكثر تعقيداً، وهو ما قد ينعكس في تقييمهم لمستوى التنظيم والجودة داخل العيادة الخاصة.

وعليه، فإن التنوع في الخبرات المهنية السابقة يشكل عاملاً مؤثراً على تقييم النسق التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، مما يستوجب إجراء تحليلات معمقة لاستكشاف الفروقات المحتملة في التصورات بين هذه الفئات المختلفة، وهو ما سيساعد في توجيه الاستراتيجيات التنظيمية وتحسين الأداء بما يتناسب مع احتياجات الكوادر والخدمات المقدمة في العيادة الخاصة "البسم الشافي".

الشكل رقم(6): أعمدة بيانية يمثل خصائص الدراسة حسب متغير العمل في مؤسسة صحية أخرى



المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على مخرجات برنامج spss

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

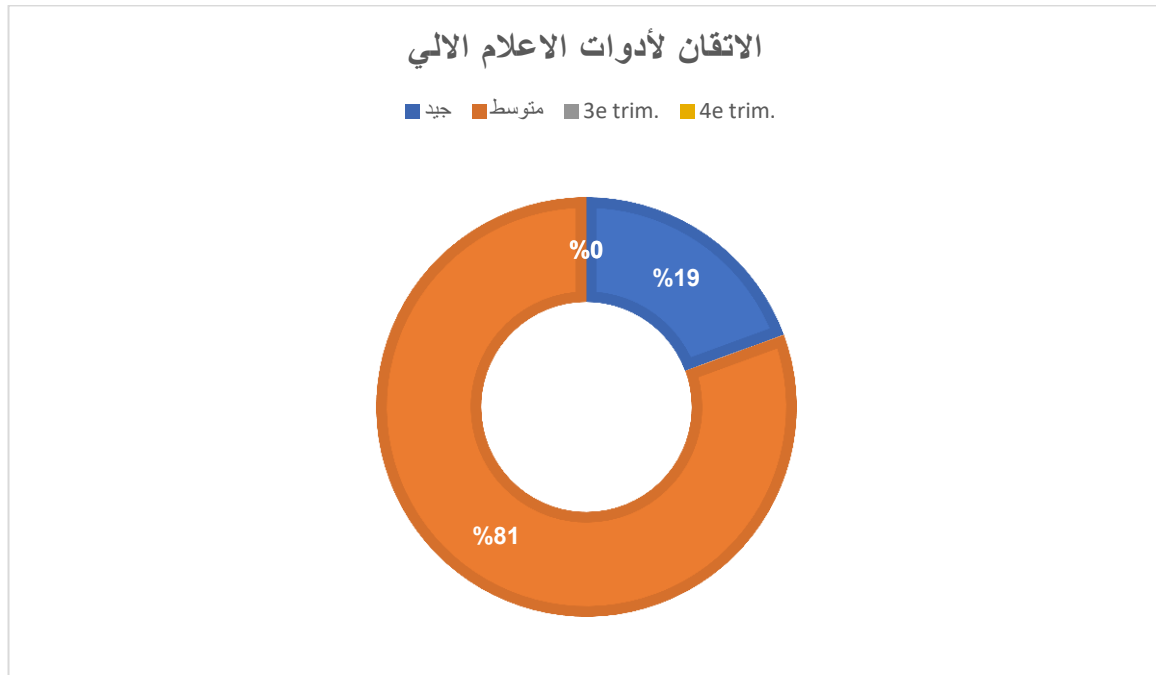
- تحليل خصائص مفردات الدراسة حسب متغير التحكم في استخدام الحاسوب ووسائل تكنولوجيا الاعلام والاتصال.

جدول رقم(12) يمثل نتائج الدراسة حسب متغير التحكم في استخدام الحاسوب ووسائل تكنولوجيا الاعلام والاتصال

متغير التحكم	التكرارات	النسبة المئوية
متوسط	7	19.4
جيد	29	80.6
المجموع	36	100

التحليل:

جاءت نتائج الدراسة حول متغير التحكم في استخدام الحاسوب ووسائل تكنولوجيا الإعلام والاتصال لتُظهر أن أغلب المبحوثين (بنسبة 80.6%) يقيمون مستوى استخدامهم لهذه الوسائل على أنه جيد، في حين يرى 19.4% منهم أن مستوى الاستخدام متوسط. يعكس هذا التوزيع اعتماداً قوياً على التكنولوجيا بين أفراد العينة، مما يعزز إمكانية تطبيق الحلول الرقمية في المؤسسة بفعالية. الشكل رقم(7) : دائرة نسبية تمثل خصائص العينة حسب متغير الاتقان لأدوات الاعلام الالي



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

2- تحليل عبارات متغيري الدراسة

في هذا الفصل سنطرق الى تحليل نتائج عبارات الاستمارة وهو تحديد كل من التكرارات، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، درجة الأهمية، الترتيب

- تحليل عبارات المحور الأول: النسق التنظيمي

جدول رقم(13): يمثل تحليل نتائج عبارات الاستمارة وهو تحديد كل من التكرارات، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، درجة الأهمية، الترتيب لمحور النسق التنظيمي

الترتيب	الدالة مستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	غير موافق بشدة (1)	غير موافق (2)	محايد (3)	موافق (4)	موافق بشدة (5)	رمز ورقم العبارة رقم العبارة
					التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
					%	%	%	%	%	
23	موافق	0.605	4.09	36	00	1	1	17	17	A1
				100%	00	2.8	2.8	47.2	47.2	
14	موافق	0.688	4.39	36	00	00	2	17	17	A2
				100%	00	00	5.6	47.2	47.2	
12	موافق بشدة	0.604	4.42	36	00	00	3	19	14	A3
				100%	00	00	8.3	52.8	38.9	
22	موافق	0.624	4.31	36	00	00	00	14	22	A4
				100%	00	00	00	38.9	61.1	
3	موافق بشدة	0.494	4.61	36	00	00	1	17	18	A5
				100%	00	00	2.8	47.2	50	

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

8	موافق بشدة	0.560	4.47	36	00	00	1	17	17	A6
				100	00	00	2.8	47.2	47.2	
9	موافق بشدة	0.650	4.47	36	00	00	3	11	22	A7
				100	00	00	8.3	30.6	61.1	
10	موافق بشدة	0.654	4.53	36	00	00	1	20	15	A8
				100	00	00	2.8	55.6	41.7	
15	موافق	0.549	4.39	36	00	1	1	18	16	A9
				100	00	2.8	2.8	50	44.4	
16	موافق	0.683	4.36	36	00	00	00	18	18	A10
				100	00	00	00	50	50	
8	موافق بشدة	0.507	4.50	36	00	00	00	16	20	A11
				100	00	00	00	44.4	55.6	
4	موافق بشدة	0.504	4.56	36	1	00	00	19	16	A12
				100	2.8	00	00	52.8	44.4	
17	موافق	0.762	4.36	36	00	00	1	18	17	A13
				100	00	00	2.8	50	47.2	
11	موافق بشدة	0.558	4.44	36	00	00	00	12	24	A14
				100	00	00	00	33.3	66.7	
1	موافق بشدة	0.478	4.67	36	1	1	2	17	15	A15
				100	2.8	2.8	5.6	47.2	41.7	
21	موافق	0.898	4.22	36	1	1	3	11	20	A16
				100	2.8	2.8	5.6	47.2	41.2	
18	موافق	0.956	4.33	36	00	1	00	13	22	A17

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

				100	00	2.8	00	36.1	61.1	
6	موافق بشدة	0.696	4.56	36	00	00	2	10	24	A18
				100	00	00	5.6	27.8	66.7	
3	موافق بشدة	0.599	4.61	36	1	2	2	12	19	A19
				100	2.8	5.6	5.6	33.3	52.8	
20	موافق	1.003	4.28	36	00	1	1	16	18	A20
				100	00	2.8	2.8	44.4	50	
13	موافق بشدة	0.692	4.42	36	00	00	1	14	21	A21
				100	00	00	2.8	38.9	58.3	
19	موافق	0.956	4.33	36	00	1	1	14	20	A22
				100	00	2.8	2.8	38.9	55.6	
5	موافق بشدة	0.652	4.56	36	00	1	1	16	18	A23
				100	00	2.8	2.8	44.4	50	
	موافق بشدة	0.668	4.42	100						النسق التنظيمي

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

جاءت العبارة: A15: مبدأ تفويض السلطة أمر ضروري في تسيير الأنشطة الصحية الاستعجالية بالعيادات الخاصة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.67 وانحراف معياري 0.478، مما يدل على أهمية تفويض السلطة لضمان سرعة وكفاءة العمل في الحالات الاستعجالية.

جاءت العبارة: A19: ينعكس محتوى التدريب وتحسين المستوى لمندوبي المؤسسة إيجاباً في رفع كفاءة العيادات الخاصة حصراً" في المرتبة الثانية بمتوسط 4.61 وانحراف معياري 0.599، وهو يعكس قبولاً عالياً لفكرة التدريب المستمر وأثره المباشر على جودة الأداء.

جاءت العبارة: A5: توافق كبير في العمل بالمؤسسة بين الإداريين وسلك الأطباء" في المرتبة الثالثة بمتوسط 4.61 وانحراف معياري 0.494، مما يؤكد على التناغم الوظيفي بين مختلف الفئات بالمؤسسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

جاءت العبارة "A18: تتبنى العيادات الخاصة ثقافة عالية في مجال نظافة المحيط والبيئة ومتطلبات المسؤولية الاجتماعية" في المرتبة الرابعة بمتوسط 4.56 وانحراف معياري 0.696، دلالة على حرص العيادات على الجوانب البيئية والاجتماعية كجزء من التميز المؤسسي.

جاءت العبارة "A23: توفر شروط عمل ملائمة ومحفزة لجذب الأطباء عالي المستوى والكفاءة" في المرتبة الخامسة بمتوسط 4.56 وانحراف معياري 0.652، مما يدل على أهمية بيئة العمل في جذب الكفاءات الطبية.

جاءت العبارة "A12: إجراء تربية تحسين مستوى أداء منتسبي العيادة الخاصة للإداريين مكفول وبصفة مباشرة وبصفة مستمرة ضمن مخطط الاحتياجات التدريبية بالمؤسسة" في المرتبة السادسة بمتوسط 4.56 وانحراف معياري 0.504، مما يبرز أهمية التدريب المنتظم لتحسين الأداء.

جاءت العبارة "A11: نظام الاتصال والتواصل أفقياً أو عمودياً عال المستوى بالعيادة الخاصة" في المرتبة السابعة بمتوسط 4.50 وانحراف معياري 0.507، وهو يعكس قبولاً عالياً لأهمية التواصل التنظيمي الفعال.

جاءت العبارة "A6: توفر كفاءات إدارية عالية المستوى في التسيير الإداري المالي" في المرتبة الثامنة بمتوسط 4.47 وانحراف معياري 0.560، مما يشير إلى قيمة الإدارة المالية الفعالة في المؤسسة.

جاءت العبارة "A7: مبدأ القيادة تشاركي بالمؤسسة الصحية" في المرتبة التاسعة بمتوسط 4.47 وانحراف معياري 0.650، مما يؤكد أهمية مشاركة الأطراف المعنية في اتخاذ القرار.

جاءت العبارة "A8: فرص أكبر لإبداء الرأي لصالح تطوير المؤسسة ميزة تنافسية بالعيادات الخاصة" في المرتبة العاشرة بمتوسط 4.53 وانحراف معياري 0.654، دلالة على أهمية مشاركة المنتسبين في تحسين الأداء.

جاءت العبارة "A14: توفر استخدام أدوات وتجهيزات عالية الدقة والنجاعة عامل مهم لجودة الخدمة الصحية بالعيادات الخاصة" في المرتبة الحادية عشرة بمتوسط 4.44 وانحراف معياري 0.558، مما يؤكد أهمية التجهيزات الحديثة في جودة الخدمات.

جاءت العبارة "A3: التخصص شرط أساسي لفعالية أداء منتسبي المؤسسة الصحية الخاصة" في المرتبة الثانية عشرة بمتوسط 4.42 وانحراف معياري 0.604، وهو يبرز دور التخصص في رفع كفاءة الأداء.

جاءت العبارة "A21: تشارك الأطباء دورياً بالملتقيات العلمية والدولية والوطنية لتحسين المستوى ومواكبة كل جديد في طرق التشخيص والعلاج" في المرتبة الثالثة عشرة بمتوسط 4.42 وانحراف معياري 0.692، دلالة على أهمية التطوير المهني المستمر.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

جاءت العبارة "A2: التنسيق مرتفع بين مكونات المؤسسة الصحية الأساسية الثلاث: إداريين، أطباء، سلك الشبه طبي" في المرتبة الرابعة عشرة بمتوسط 4.39 وانحراف معياري 0.688، مما يؤكد تضافر الجهود بين الأطراف المختلفة.

جاءت العبارة "A9: توفر شروط عمل ملائمة ومحفزة لجذب الأطباء عالي المستوى والكفاءة" في المرتبة الخامسة عشرة بمتوسط 4.39 وانحراف معياري 0.549، دلالة على أهمية بيئة العمل في جذب الكفاءات.

جاءت العبارة "A10: توافق كبير في العمل بالمؤسسة بين الإداريين وسلك الأطباء" في المرتبة السادسة عشرة بمتوسط 4.36 وانحراف معياري 0.683، مما يعكس تناغم الفرق داخل المؤسسة.

جاءت العبارة "A13: دمج قوانين العمل الرسمية والعرف له دور في نجاعة الأداء بالمؤسسة الخاصة نظراً للخصوصية الثقافية والاجتماعية بالمنطقة" في المرتبة السابعة عشرة بمتوسط 4.36 وانحراف معياري 0.762، دلالة على أهمية التكيف مع البيئة المحلية.

جاءت العبارة "A17: تشارك العيادة الخاصة بشكل قوي في أنشطة خيرية وطوعية لصالح خدمة المجتمع والتكفل ببعض الفئات الخاصة والمعوزة" في المرتبة الثامنة عشرة بمتوسط 4.33 وانحراف معياري 0.956، مما يظهر دور العيادات في المسؤولية الاجتماعية.

جاءت العبارة "A22: تتبنى العيادات الخاصة ثقافة عالية في مجال نظافة المحيط والبيئة ومتطلبات المسؤولية الاجتماعية" في المرتبة التاسعة عشرة بمتوسط 4.33 وانحراف معياري 0.956، تأكيداً على الالتزام البيئي والاجتماعي.

جاءت العبارة "A20: زيادة عدد العيادات الخاصة فرصة لاستقرار سلك الأطباء وخاصة ذوات الاختصاص بالجزائر" في المرتبة العشرين بمتوسط 4.28 وانحراف معياري 1.003، وهو يبرز أثر التوسع في القطاع على استقرار الأطباء.

جاءت العبارة "A16: الترتيب والتنظيم الهرمي لمنتسبي المؤسسة الصحية من ومناسب" في المرتبة الحادية والعشرين بمتوسط 4.22 وانحراف معياري 0.898، مما يعكس رضا متوسط حول مرونة الهيكل التنظيمي.

جاءت العبارة "A4: توفر أدوات وتكنولوجيا الإعلام والاتصال الحديثة شرط أساسي وقيمة تنافسية للعيادات الخاصة" في المرتبة الثانية والعشرين بمتوسط 4.31 وانحراف معياري 0.624، مما يؤكد أهمية التكنولوجيا في التميز.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

23. جاءت العبارة "A1: الترتيب والتنظيم الهرمي لمنتسبي المؤسسة الصحية مرن ومناسب" في المرتبة الثالثة والعشرين بمتوسط 4.09 وانحراف معياري 0.605، دلالة على أن بعض المنتسبين يرون أن التنظيم الهرمي يحتاج إلى تحسين.

وبالتالي، يمكن الاستنتاج أن نتائج الدراسة تعكس قبولاً واسعاً ورضاً عالياً لدى عينة البحث حول جوانب التسيير والاستراتيجية في العيادات الخاصة، خاصة فيما يتعلق بأهمية تفويض السلطة، التدريب المستمر، التواصل الفعال، وتوفير بيئة عمل محفزة وجذابة. كما يظهر من النتائج أن هناك وعياً كبيراً بدور التكنولوجيا الحديثة، المسؤولية الاجتماعية، والتكيف مع البيئة المحلية في تحسين الأداء وجودة الخدمات. رغم ذلك، تشير بعض البيانات إلى الحاجة إلى تعزيز مرونة التنظيم الهرمي داخل المؤسسات الصحية لتحقيق مستوى أعلى من الفعالية التنظيمية.

جدول رقم (14): يمثل خصائص الدراسة للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الترتيب	الدلالة مستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجموع	غير موافق بشدة (1)	غير موافق (2)	محايد (3)	موافق (4)	موافق بشدة (5)	رمز ورقم العبارة رقم العبارة
					التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
					%	%	%	%	%	
01	موافق بشدة	0.500	4.75	36	00	00	1	7	28	B1
				100%	00	00	2.8	19.4	77.8	
06	موافق بشدة	0.810	4.53	36	01	00	01	11	23	B2
				100%	2.8	00	2.8	30.6	63.9	
16	موافق	0.919	4.11	36	1	1	4	17	13	B3
				100%	2.8	2.8	11.1	47.2	36.1	
12	موافق	0.535	4.33	36	00	00	1	22	13	B4

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

	بشدة			100%	00	00	2.8	61.1	36.1	
11	موافق	0.609	4.47	36	00	00	03	15	18	B5
	بشدة			100%	00	00	8.3	41.7	50	
07	موافق	0.609	4.47	36	00	00	02	15	19	B6
	بشدة			100	00	00	5.6	41.7	52.8	
08	موافق	0.649	4.42	36	00	00	03	15	18	B7
	بشدة			100	00	00	8.3	41.7	50	
03	موافق	0.494	4.61	36	00	00	00	14	22	B8
	بشدة			100	00	00	00	38.9	61.1	
17	موافق	0.791	4.06	36	00	1	7	17	11	B9
	بشدة			100	00	2.8	19.4	47.2	30.6	
05	موافق	0.558	4.56	36	00	00	1	14	21	B10
	بشدة			100	00	00	2.8	38.9	58.3	
09	موافق	0.732	4.42	36	00	01	02	14	19	B11
	بشدة			100	00	2.8	5.6	38.9	52.8	
10	موافق	0.599	4.39	36	00	00	02	18	16	B12
	بشدة			100	00	00	5.6	50	44.4	
15	موافق	0.929	4.22	36	00	03	03	13	17	B13
	بشدة			100	00	8.3	8.3	36.1	47.2	
13	موافق	0.779	4.28	36	00	02	01	18	15	B14
	بشدة			100	00	5.6	2.8	50	41.7	
19	موافق	1.055	3.97	36	01	03	05	14	13	B15
	بشدة			100	2.8	8.3	13.9	38.9	36.1	

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

18	موافق	0.893	4.06	36	00	02	07	14	13	B16
				100	00	5.6	19.4	38.9	36.1	
14	موافق بشدة	0.815	4.28	36	00	02	02	16	16	B17
				100	00	5.6	5.6	44.4	44.4	
04	موافق بشدة	0.604	4.58	36	00	00	02	11	23	B18
				100	00	00	5.6	30.6	63.9	
02	موافق بشدة	0.624	4.69	36	00	01	00	08	27	B19
				100	00	2.8	00	22.2	75	
	موافق بشدة	0.21	4.35	100	جودة الخدمات الصحية					

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS

التحليل

B1: يراعي في طرق استقبال وتوجيه المرضى بالعيادة الدافع الإنساني والأخلاقي قبل المادي والاقتصادي "جاءت هذه العبارة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.75) وانحراف معياري (0.500)، مما يعكس تقديرًا عاليًا من طرف المبحوثين للجوانب الإنسانية والأخلاقية التي تميز طريقة استقبال المرضى داخل العيادات الخاصة. يدل ذلك على أن الاهتمام بالمريض كإنسان قبل كونه متلقيًا للخدمة يعد من أبرز ملامح الجودة في المؤسسة الصحية.

B8: تميز المؤسسة باستخدام أدوات طبية حديثة تكنولوجياً "جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط (4.61) وانحراف معياري (0.494)، مما يشير إلى وعي واضح لدى المستجيبين بتطور التجهيزات الطبية داخل المؤسسة، وهو ما يعكس استثمارًا فعليًا في التكنولوجيات الحديثة التي تعزز جودة الأداء الطبي والتشخيصي.

B2: رقمته الخدمة الصحية رهان تتميز به العيادات الخاصة عن غيرها "احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4.53) وانحراف معياري (0.810)، وهو ما يدل على اقتناع شريحة واسعة من المستجوبين بأن الرقمته تمثل ميزة تنافسية للعيادات الخاصة، وتساهم في تسهيل الإجراءات وتحسين الخدمات المقدمة.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

B5: يدرس بدقة وسرعة استجابة لشكاوي المرضى تم علاجهم بالمؤسسة "جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط (4.47) وانحراف معياري (0.609)، مما يشير إلى وجود آليات فعالة للتعامل مع شكاوي المرضى، ويُعزز الثقة في المؤسسة كجهة قادرة على الاستماع والاستجابة السريعة لانشغالات المستفيدين.

B6: سهولة ومرونة في الحصول على موعد وسهولة التواصل لتلقي العلاج بالمؤسسة "احتلت المرتبة الخامسة بمتوسط (4.47) وانحراف معياري (0.609)، وهي نفس نتائج العبارة السابقة، مما يعكس رضا المرضى عن مستوى الخدمات الإدارية، ووجود نظام حجز ومتابعة فعال يسهل الوصول إلى العلاج.

B7: ضرورة الاستعانة بسلك الأطباء الزائرين من مستشفيات كبرى عالمياً أو وطنياً لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة "جاءت في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (4.42) وانحراف معياري (0.649)، ما يدل على إدراك كبير لأهمية استقطاب كفاءات خارجية لتحسين جودة الخدمات وتوسيع خبرات الطاقم الطبي المحلي.

B4: تقل معدلات الأخطاء الطبية بالمؤسسة الصحية الخاصة "جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط (4.33) وانحراف معياري (0.535)، مما يشير إلى ثقة نسبية في كفاءة العيادة وفي قدرة الطاقم الطبي على تقليل هامش الخطأ أثناء ممارسة العمل.

B3: يخصص سلك الأطباء وقت تطوعي استشاري لمرضى خارج مؤسسة الانتساب "جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط (4.11) وانحراف معياري (0.919)، مما يدل على قبول عام لفكرة العمل التطوعي في المجال الطبي، رغم أن نسبة التباين المرتفعة تُظهر وجود اختلافات في الآراء أو في تطبيق هذا النوع من المبادرات.

B9: تضمن المؤسسة بصرامة المتابعة الصحية بعد إجراء تدخلات جراحية بالمؤسسة "جاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط (4.06) وانحراف معياري (0.791)، مما يشير إلى رضا نسبي عن خدمات ما بعد الجراحة، مع ملاحظة تفاوت في آراء المستجيبين حول فعالية هذه المتابعة.

B10: تتميز المؤسسة بدرجة عالية من النظافة والتعقيم تفوق المعدلات المعتمدة "جاءت في المرتبة العاشرة بمتوسط (4.00) وانحراف معياري (0.943)، وهو ما يدل على أن النظافة تُعد من النقاط الإيجابية في المؤسسة، رغم أن الانحراف العالي يشير إلى تباين في تجارب المستفيدين.

B11: يحرص الطاقم الطبي على السرية المهنية فيما يخص الملفات الطبية للمرضى "احتلت المرتبة الحادية عشرة بمتوسط (3.97) وانحراف معياري (0.920)، مما يدل على إدراك معتدل لدى المستجيبين بأهمية احترام الخصوصية الطبية، مع وجود تفاوت في مدى تطبيق هذا المبدأ بين مختلف الحالات.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

B12يراعى في التكفل الطبي التنوع في الأعمار والحالات المرضية" جاءت في المرتبة الثانية عشرة بمتوسط (3.94) وانحراف معياري (1.064)، ما يدل على تواجد مرونة في تقديم الخدمات بحسب الفئات العمرية، لكن التباين المرتفع يعكس تفاوتاً في التجربة أو الإدراك.

B13يتمتع الطبيب المعالج بالكفاءة والقدرة على إيصال المعلومات الطبية للمريض" جاءت في المرتبة الثالثة عشرة بمتوسط (3.92) وانحراف معياري (0.776)، ما يشير إلى تقييم إيجابي نسبي لكفاءة الأطباء من حيث الاتصال والإقناع، وهو عنصر أساسي في جودة الرعاية الصحية.

B14تتوفر المؤسسة على كافة التحاليل الطبية المتخصصة داخل مقرها" احتلت المرتبة الرابعة عشرة بمتوسط (3.83) وانحراف معياري (0.834)، ما يعكس وجود بعض النقص في التحاليل المتوفرة داخل المؤسسة، ويبرز الحاجة إلى تطوير هذا الجانب لتجنب إحالة المرضى إلى مؤسسات خارجية.

B15تتيح المؤسسة قاعدة معلومات حول الخدمات والأطباء عبر موقع إلكتروني أو تطبيق" جاءت في المرتبة الخامسة عشرة بمتوسط (3.78) وانحراف معياري (0.895)، مما يدل على توفر جزئي للخدمات الرقمية الإعلامية، مع وجود هوامش لتحسين واجهات الاتصال الرقمي مع المرضى.

B16توفر المؤسسة خدمة الطوارئ على مدار الساعة" جاءت في المرتبة السادسة عشرة بمتوسط (3.72) وانحراف معياري (0.904)، مما يدل على محدودية هذه الخدمة أو تباين في توفرها، وهو ما يتطلب تعزيز نظام المناوبة والاستجابة في الحالات الحرجة.

B17توفر المؤسسة النقل الطبي للحالات الحرجة أو التنقلات بين المصحات" احتلت المرتبة السابعة عشرة بمتوسط (3.56) وانحراف معياري (1.012)، ما يدل على ضعف ملحوظ في هذا الجانب، ويؤشر إلى ضرورة الاستثمار في خدمات الدعم اللوجستي المرتبط بالنقل الطبي.

B18تتشرط المؤسسة على الطاقم الطبي تجديد الشهادات والدورات بشكل دوري" جاءت في المرتبة الثامنة عشرة بمتوسط (3.42) وانحراف معياري (1.022)، مما يُبرز قصوراً في متابعة التكوين المستمر داخل المؤسسة، رغم أهمية ذلك في الحفاظ على كفاءة الطاقم وتحديث معارفه.

B19تضمن المؤسسة تكفلاً نفسياً للمريض أثناء فترة العلاج" جاءت في المرتبة الأخيرة (التاسعة عشرة) بمتوسط حسابي (3.28) وانحراف معياري (0.885)، ما يشير إلى ضعف واضح في هذا الجانب، رغم أهميته في تعزيز جودة التكفل الشامل، ويدعو إلى ضرورة تطوير برامج الدعم النفسي للمرضى.

بالنظر إلى أن المتوسط الحسابي الكلي لقياس جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة بلغ 4.35، مع انحراف معياري منخفض نسبياً يبلغ حوالي 0.21، نستنتج أن أغلب العبارات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية تحظى بموافقة عالية من المشاركين، مما يعكس رضاهم بشكل عام عن هذه الخدمات. الانحراف المعياري المنخفض يشير إلى وجود توافق نسبي في آراء المرضى حول مستوى الجودة المقدمة، وهو مؤشر

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

إيجابي على استقرار وموثوقية الخدمة. كما يدل هذا التقييم على أن العيادات الخاصة تسعى بجدية لتقديم خدمات صحية متميزة تلبي احتياجات وتوقعات المرضى. بناءً على ذلك، يمكن القول إن جودة الخدمات الصحية تعد من العوامل القوية التي تميز العيادات الخاصة في السوق الصحي.

3- اختبار الفرضيات

الفرضية الرئيسية

تساهم إدارة النسق التنظيمي للعيادات الخاصة في تحقيق متطلبات جودة الخدمات الصحية

جدول رقم (15): يمثل معامل بيرسون لقياس العلاقة بين محاور الدراسة

محاور الدراسة	النسق التنظيمي	جودة الخدمات الصحية	المحور الكلي للدراسة
معامل بيرسون	1	0,120	0,833**
مستوى الدلالة		,486	,000
عدد المفردة	36	36	36
معامل بيرسون	0,120	1	0,649**
مستوى الدلالة	0,486		,000
عدد المفردة	36	36	36
معامل بيرسون	0,833**	0,649**	1
مستوى الدلالة	0,000	0,000	
عدد المفردة	36	36	36

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر من اعداد الطالبة بناء على معطيات مستخرجة من برنامج SPSS

التحليل:

شير نتائج تحليل معامل ارتباط بيرسون إلى وجود علاقة قوية ودالة إحصائية بين إدارة النسق التنظيمي والمحور الكلي للدراسة ($r = 0.833$) ، ($p < 0.01$)، مما يعزز قبول الفرضية الرئيسية التي تفيد بأن إدارة النسق

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

التنظيمي للعيادات الخاصة تساهم في تحقيق متطلبات جودة الخدمات الصحية بشكل عام. يعكس المحور الكلي للدراسة تجميعاً شاملاً لمختلف جوانب جودة الخدمات الصحية، وهو ما يوضح التأثير الإيجابي والملموس للنسق التنظيمي عند النظر إلى جودة الخدمات الصحية كوحدة متكاملة.

ومع ذلك، فإن العلاقات بين النسق التنظيمي والمحاور الفرعية لجودة الخدمات الصحية تظهر اتجاهًا مختلفًا، حيث كانت العلاقة ضعيفة وغير دالة إحصائيًا ($r = 0.120$) ، ($p > 0.05$)، مما يشير إلى أن تأثير النسق التنظيمي على بعض الجوانب التفصيلية لجودة الخدمات الصحية قد لا يكون مباشرًا أو قد يتأثر بعوامل وسيطة أخرى. لذا، يمكن القول إن إدارة النسق التنظيمي تؤثر إيجابيًا على جودة الخدمات الصحية عند النظر إليها بشكل كلي ومتكامل.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة :

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

بناءً على تحقق الفرضيات الفرعية والتي أثبت ذلك إحصائياً وارتباطاً سالباً بالرجوع إلى تحليل عبارات المتغيرين والعلاقة العضوية بينهما بالاعتماد على الأبعاد المشتقة لكل متغير وكذا بالرجوع إلى المؤشرات الدالة ، وبما أن الفرضية الرئيسية التي تنص على أن إدارة النسق التنظيمي للعيادات الخاصة تساهم في تحقيق متطلبات جودة الخدمات الصحية، تدعم نتائج الدراسة هذه الفرضية بشكل واضح. فقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية وقوية ودالة إحصائية بين إدارة النسق التنظيمي والمحور الكلي لجودة الخدمات الصحية، مما يشير إلى أن التنظيم الجيد للعمليات والإجراءات داخل العيادات ينعكس إيجاباً على مستوى جودة الخدمات المقدمة. مع ذلك، تُظهر النتائج ضعف العلاقة وعدم دلالتها الإحصائية مع بعض المحاور الفرعية لجودة الخدمات، مما يعكس احتمالية وجود عوامل أخرى تؤثر على هذه الجوانب التفصيلية، مثل الموارد البشرية أو التكنولوجيا المستخدمة. هذا يدفع إلى ضرورة النظر إلى النسق التنظيمي كجزء من منظومة متكاملة تشمل عدة عناصر متداخلة تساهم مجتمعة في تحسين جودة الخدمات. بالتالي، يمكن القول إن الفرضية مدعومة عند تقييم الجودة بشكل شامل..

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

بالرجوع إلى نتائج دراستنا و بمقارنتنا بنتائج ومحتوى الدراسة السابقة التي تم الاعتماد عليها كجزء هام من التراث السوسيولوجي ذي العلاقة بموضوع دراستنا تبين الآتي :

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

- الدراسة الاولى:

لعدنان مرزيق بعنوان واقع جوده الخدمات الصحية العمومية".

حيث توصلت هذه الدراسة الى مجموعه من النتائج اهمها:

. المريض غير راضي عن الخدمة المقدمة

. ان اهم العقبات التي تواجه الطاقم الشبه طبي هي ظروف العمل الغير ملائمة.

. يتشكل نقص الوسائل اهم عائق يواجه الاطباء من اجل تقديم الخدمة ذات الجودة.

اختلفت هذه الدراسة مع دراستنا من خلال النتائج التي توصلت اليهم المقرر بأن المريض غير راضي عن الخدمة المقدمة ، واهم العقبات التي تواجه الاطباء هي نقص الوسائل ان عقبات التي تواجه الطاقم شبه طبي هي ظروف العمل الغير ملائمة ، كما يكمن الاختلاف ايضا من حيث طبيعة ميدان الدراسة حيث ان هذه الدراسة تمت على مجموعه من المؤسسات الاستشفائية العمومية اما دراستنا فتمت في المؤسسة الصحية الخاصة وهذا ما اثر على طبيعة النتائج المتوصل اليها.

- الدراسة الثانية:

لنجاه صغير جاءت بعنوان تقييم جوده الخدمات الصحية.

وتوصلت الى النتائج التالية:

. يجب ان تصمم الخدمات الصحية وفقا لو توقعات المرضى فهم يقيمون الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحيه كل معيار من معايير جوده الخدمات تقييما ايجابيا.

. اكثر المعايير تأثيرا على الرضا الكلي للجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف.

. كفاءه الطبيب المهنية عامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض تؤدي دورا اساسيا في تحسين جوده الخدمات الصحية المقدمة.

تقاطعت هذه الدراسة مع دراستنا من خلال بحثنا فيتقييم الجودة وهذا ما سعينا نحن في بحثنا لمعرفة ، كما تقاطعت مع دراستنا من خلال ميدان الدراسة حيث قامت دراستها بالمؤسسات الصحية الخاصة.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

كما اختلفت هذه الدراسة مع دراستنا من خلال النتائج التي توصلت اليهم والمقرة بأن اكثر المعايير تأثيرا على الرضا الكلي للجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف وهذا لم يتم البحث فيه من خلال دراستنا.

- الدراسة الثالثة:

للطالبة سناء بدور وميساء بولاحة، جاءت بعنوان جوده الخدمات الصحية في الجزائر

وتوصلت الى مجموعة من النتائج اهمها:

. سوء التسيير والتخطيط في ادارة المستشفى يعد المشكل الاساسي الذي يعرقل عمليه تقديم الخدمات الصحية ذات جودة عالية.

. عمليه تقييم الجودة في المؤسسات الصحية تعتمد على مدى توفرها على الامكانيات المادية والبشرية.

. يتميز مستوى الجودة للخدمات الصحية المقدمة في الجزائر بالتدني.

تقاطعت هذه الدراسة مع دراستنا كونها تناولت متغير من متغيرات دراساتنا وهو جوده الخدمات الصحية في الجزائر كهدف اساسي من اهدافها الا ان الاهداف التي توصلت اليها تختلف واهداف دراستنا وذلك راجع لاختلاف ميدان الدراسة المختلف بين الدراستين حيث اجريت دراستها في العيادات العمومية الصحية بحيث تمت دراستنا في العيادة الخاصة.

- الدراسة الرابعة:

مجلة حقيقه للدكتور عاشوري شكري وعوفي مصطفى جاءت بعنوان علاقه الإدارة بجوده الخدمات الصحية بالعيادات الخاصة

وتوصلت هذه الدراسة الى مجموعه من النتائج اهمها :

. يوجد مستوى عالي في تطبيق العيادة الكبرى مز داوت لمبادئ ادارة الجودة الشاملة.

. هناك علاقه بين دور الإدارة وتطبيق ادارة الجودة الشاملة في العيادة الكبرى مزداوت

وقد تقاطعت هذه الدراسة مع دراستنا كونها تناولت احد متغيرات دراساتنا وهو الجودة في الخدمة الصحية كما تقاطعت مع دراستنا من خلال ميدان الدراسة وهو المؤسسة الصحية الخاصة وفي نفس الولاية.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

كما نجد اختلاف بسيط في النتائج المتوصل إليها بين الدراسات وذلك راجع لتنوعيه الأسئلة المقدمة في الاستبيان وكذا اهداف الدراسة.

- الدراسة الخامسة:

للباحث عبد العزيز بن عبد الله العرب جاءت بعنوان الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات.

حيث توصلت هذه الدراسة الى نتائج التالية:

. هناك علاقه جوهريه بين السياسات الإدارية ونمط القيادة والتوجيه الاستراتيجي للجودة الشاملة.

. هناك علاقة بين المؤسسات الخاصة بتشجيع التجديد والابتكار وتطبيق مفهوم الجودة الشاملة.

. هناك علاقه جوهريه بين السياسات واللوائح الخاصة بالتقدير والمكافاة وتطبيق مفهوم الجودة الشاملة.

ونجد ان هذه الدراسة تقاطعت مع دراستنا من خلال تناولها لاحد متغيرات الدراسة وهو عنصر الجودة الشاملة في العيادات الخاصة كما تقاطعت في بعض النتائج المتوصل إليها كوجود علاقة بين السياسات الإدارية ونمط القيادة والتوجيه الاستراتيجي للجودة الشاملة، كما نجد الدراسة انها تقاطعت ودراستنا في ميدان الدراسة فكلاهما كان الميدان المؤسسات الاستشفائية الخاصة لكن نجد بعض الاختلافات من ناحيه النتائج المتوصل إليها وهذا راجع لهدف الباحث من خلال بحثه.

3- مناقشه نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية:

من خلال ما تم عرضه سابقا يتضح اننا اعتمدنا على النظرية النسقية او ما يعرف بنظرية النسق "تالكوتبارسونز" وذلك لما تتضمنه من افكار وتصورات تنطبق على دراستنا.

حيث فسرت مضامين وافكار هذه النظرية النسقية موضوعنا المتمثل في علاقة النسق التنظيمي للعيادات الخاصة بجودة الخدمات الصحية في الجزائر، وذلك باعتبار العيادات الخاصة نسق تنظيمي يتكون من عدة انساق فرعية تعمل معا لتحقيق التكامل والجودة العالية في الخدمات الصحية ، من خلال عدة عناصر ثبتت صحتها من خلال اجابات المبحوثين للعيادة الخاصة "البلم الشافي" خنشلة ، وهذا ما يرتبط بفكره "بارسونز" الأساسية ان النسق مكون من عدة انساق واجزاء فرعية مترابطة تعمل معا لتؤدي وظيفة معينة.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

ومنه يمكننا القول بأن دراستنا تتفق مع افكار "بارسونز" الذي طرحها في نظريته النسقية والتي دفعتنا لاتخاذها كمقاربة نظرية لدراستنا.

ثالثا – الاستنتاج العام للدراسة

خلصت الدراسة إلى أن إدارة النسق التنظيمي في العيادات الخاصة تلعب دورًا محوريًا في ضمان جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال تفاعل وتكامل عدد من المؤشرات التنظيمية الجوهرية، وهي: أسلوب القيادة السائد، عنصر التدريب، نظم الاتصال، ونظام الأمن والسلامة. ويتضح من التحليل أن أداء هذه المؤشرات يُشكّل البنية الأساسية التي تُمكن العيادات من تقديم خدمات صحية فعالة وأمنة تُلبّي تطلعات المرضى وتحقق معايير الجودة.

1. أسلوب القيادة السائد : أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية والقيادة التشاركية تُعد من أكثر الأساليب فاعلية داخل العيادات الخاصة. هذه الأنماط القيادية تُسهم في تحفيز العاملين، وتوليد بيئة من الالتزام المهني والمسؤولية الجماعية. وعند توافر قيادة تمتلك رؤية استراتيجية وتحرص على الشفافية والمساءلة، تتحقق مستويات أعلى من جودة الأداء الصحي، ويزداد التكيف مع التحديات التشغيلية والبيئية.

2. عنصر التدريب : اتضح أن التدريب المستمر يمثل حجر الزاوية في تطوير كفاءة العاملين وتحسين جودة الخدمة. فالعيادات التي تعتمد برامج تدريبية دورية وممنهجة، سواء في المهارات التقنية أو الجوانب الإنسانية كالتواصل مع المرضى، تحقق مستويات أعلى من الجودة. كما أن الاستثمار في بناء قدرات الموظفين يُسهم في تقليل الأخطاء، ورفع كفاءة الأداء، وتحسين تجربة المريض.

3. نظام الاتصال الرسمي وغير الرسمي : بيّنت الدراسة أن نظام الاتصال الرسمي (مثل التقارير الإدارية، الاجتماعات، والنظم الإلكترونية) يُوفر أساسًا للشفافية والوضوح في العمل، بينما يُعد الاتصال غير الرسمي (مثل النقاشات الجانبية وتبادل الخبرات بين الزملاء) وسيلة داعمة تعزز من سرعة حل المشكلات وتدعم التعاون الداخلي. وعند تفعيل قنوات الاتصال بشكل متوازن وفعال، ينعكس ذلك على التنسيق بين الأقسام وتقليل حالات سوء الفهم، مما يُعزز من جودة الرعاية الصحية.

4. نظام الأمن والسلامة : تشير البيانات إلى أن العيادات التي تمتلك نظم أمن وسلامة مفعلة ومحدثة تُحقق مستويات أعلى من الثقة لدى المرضى، كما تقل فيها معدلات الحوادث الطبية أو المهنية. ويشمل ذلك تطبيق

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير وتبويب البيانات الميدانية ومناقشة النتائج

إجراءات الوقاية من العدوى، إدارة الطوارئ، وضمان السلامة البيئية. وعندما يُدمج نظام السلامة ضمن الثقافة التنظيمية للعيادة، يتحول إلى عنصر وقائي واستراتيجي داعم للجودة.

وبالتالي يُدار النسق التنظيمي للعيادات الخاصة بكفاءة في حال تمت مواءمة المؤشرات الأربعة المذكورة ضمن رؤية استراتيجية شاملة. فعندما تُمارس القيادة بأسلوب تشاركي وملهم، ويُنظر إلى التدريب كاستثمار مستدام، وتُفعل نظم الاتصال بأنواعها لتعزيز الانسيابية في العمل، ويُطبق نظام أمن وسلامة صارم ومتكامل، تتحقق جودة الخدمات الصحية بصورة ممنهجة و مستدامة، و بذلك يتبين أن جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة لا تتحقق بمحض توفر الإمكانيات المادية أو التكنولوجية فحسب، بل تقوم أساسًا على كفاءة النسق التنظيمي، ومدى فعاليته في إدارة موارده البشرية واللوجستية، وتكيفه مع متطلبات الجودة الحديثة في الرعاية الصحية.



خاتمة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يتبين بجلاء أن النسق التنظيمي للعيادات الخاصة يُعد من العوامل الحاسمة في تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في الجزائر. فقد أظهرت البيانات المستخلصة أن البنية التنظيمية والإدارية للعيادة، بما يشمل آليات اتخاذ القرار، وتوزيع المهام، وسلسلة التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، تلعب دوراً محورياً في ضمان فعالية وكفاءة تقديم الرعاية الصحية. كما تبين أن العيادات التي تعتمد أنظمة تنظيمية مرنة وواضحة، وتراعي احتياجات المرضى والتطورات في القطاع الصحي، تحقق درجات أعلى من رضا المرضى وتتمتع بمستوى أعلى من الثقة المجتمعية. ومن خلال تحليل العلاقة بين التنظيم الإداري والجودة، اتضح أن غياب التنظيم أو اعتماده بصورة تقليدية وغير مدروسة قد يؤدي إلى تراجع في الأداء، وزيادة في نسب الأخطاء الطبية، وتدني رضا المستفيدين من الخدمات. وقد عكست هذه الدراسة أهمية الانتقال من الأنماط الإدارية التقليدية إلى نسق إداري حديث قائم على التخطيط الاستراتيجي، واستخدام التكنولوجيا، وتفعيل التقييم الدوري. لذا، فإن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يمكن أن يتم دون إصلاح النسق التنظيمي للعيادات الخاصة ومواءمته مع معايير الجودة الحديثة المعتمدة دولياً.

* التوصيات:

1. إعادة هيكلة التنظيم الإداري للعيادات الخاصة في الجزائر وفق نماذج حديثة تضمن الفعالية في الأداء، مع التركيز على وضوح المهام والصلاحيات والمسؤوليات.
2. تعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية الخاصة من خلال تدريب الكوادر الإدارية والطبية على مفاهيم الجودة الشاملة وإدارة الأداء.
3. اعتماد نظام تقييم دوري شامل يشمل الأداء الطبي والإداري، ويستند إلى مؤشرات دقيقة تقيس جودة الخدمات وسلامة المرضى ورضاهم.
4. تشجيع استخدام نظم المعلومات الصحية و الرقمنة في إدارة العيادات الخاصة، مما يساهم في تسهيل العمل وتحسين التواصل الداخلي وتوفير قواعد بيانات دقيقة تساعد في اتخاذ القرار.
5. تحفيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتبادل الخبرات، وتوحيد المعايير التنظيمية، وتعميم أفضل الممارسات التنظيمية في كافة المنشآت الصحية.

6. وضع إطار تشريعي وتنظيمي فعال من قبل الجهات الوصية لمراقبة جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة وضمان التزامها بالمعايير المعتمدة.

7. إشراك المرضى في تقييم الأداء من خلال استبيانات دورية لقياس رضاهم عن الخدمات وتحسين التفاعل معهم بما يتماشى مع احتياجاتهم وتوقعاتهم.

* أفاق استشرافية للدراسة :

سعيًا في دراستنا الى تحليل العلاقة بين دور العيادات الخاصة كنسق تنظيمي في تحقيق جودة الخدمة الصحية من خلال اختيار ايعاد بمؤشرات قياسية وقمنا بدراسة العلاقة الارتباطية بينهما ونوصلنا الى نتائج عماية تفسر ذلك .ان دراستنا ماهي الال لبنة من لينات البحث في الموضوع يهدف الى لترقية الأداء المؤسسي في مجال الصحة ، على أن البحث يبقى مستمرا مع التنبيه الى أيعاد أخرى يمكن تبنيها كمدخل للبحث في المستقبل كالرقمنة و حدود المسؤولية الاجتماعية كثقافة وشراكة مجتمعية ومؤسسية ، نعتقد أن هذين المحوين مدخلين مهمين الأول تقني والثاني اجتماعي اعتمادهما يساهمان في ترقية جودة الخدمة الصحية بالعيادات الخاصة في الجزائر في بحوث قادمة



قائمة المصادر والمراجع:

أولاً - المصادر و المراجع باللغة العربية

1 الكتب

- 1- ابن الفارس. (1991). مقاييس اللغة، مادة النسق.
- 2- ابن المنظور. (1990). لسان العرب، المجلد العاشر، باب (ق.ك) فصل التون (الإصدار 1). دار صادر بيروت.
- 3- أحمد باعولي، ع. (2013). تسويق الخدمات. (1. éd.) صنعاء، اليمن.
- 4- ايمن مزاهرة وآخرون. (2000). الصحة والسلامة العامة. الأردن: دار الشروق للنشر.
- 5- توفيق العماد. (2009). المصطلحات الأساسية في اللسانيات النص والتحليل الخطاب. عمان.
- 6- حسان الجيلالي. (بلا تاريخ). التنظيم غير رسمي في المؤسسات الصناعية. الجزائر: د م، ج.
- 7- خليفة، ع. م. (1992). ارتقاء القيم. سلسلة معالم المعرفة. (160)
- 8- ربيعي مصطفى عليان. (2001). البحث العلمي أسسه، مناهجه وأساليبه، إجراءاته. عمان: بيت الأفكار الدولية.
- 9- ردينه عثمان يوسف. (2008). التسويق الصحي والاجتماعي. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 10- رياض عثمان. (2014). معايير الجودة البحثية في الرسائل الجامعية (الإصدار 1). لبنان: دار الكتب العلمية.
- 11- زرفة بولقواس. (2024). محاضرة 8 في نظريات التنظيم. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 12- سامر ياسر البكري. (2005). إدارة المستشفيات،، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 13- سعدية نورة عجو. (2011). إدارة الجودة الشاملة.
- 14- السيد الحسني. (1981).، النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم (الإصدار 3). القاهرة: دار المعرفة.
- 15- صالح ناصر عليما. (بلا تاريخ). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية، التطبيقات والمقترحات التطوير. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 16- العربي حجام. (2019). التأسيس المنهجي للبحوث في العلوم الاجتماعية. الجزائر: مركز المدار المعرفي للدراسات.

قائمة المصادر والمراجع

- 17- علاء شكر الله. (بلا تاريخ). دليل منظمات المجتمع المدني حول التقييم والمتابعة (الإصدار 1). مكتب الشرق الاوسط.
- 18- علي معمر عبد المؤمن. (2008). البحث في العلوم الاجتماعية. ليبيا: منشورات في الاساسيات والمناهج والتقنيات .
- 19- فريد توفيق نصيرات. (2008). ادارة المستشفيات. عمان: اثراء للنشر والتوزيع.
- 20- فضيل دليو واخرون. (1990). اسس المنهجية في العلوم الاجتماعية. قسنطينة: مطبعة البعث.
- 21- قاسم نايف علوان. (2009). ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 90001. عمان، الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 22- قندلجي إيمان عامر ابراهيم السمرائي. (2008). البحث العلمي الكمي والنوعي. عمان: دار البازواري العلمية للنشر والتوزيع.
- 23- كربويل اديت. (1993). عصر البنوية (الإصدار 1). (جابر عصفور، المترجمون) الكويت: دار سعاد الصباح.
- 24- مأمون سليمان الدراكة. (2015). ادارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء (الإصدار 2). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 25- محمد شاكر عصفور. (2009). اصول التنظيم و الاساليب (الإصدار 6). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 26- محمد عبد المعبود موسى. (بلا تاريخ). علم الاجتماع عند تيار بيرسونز بين نظريتي الفعل والنسق الاجتماعي، دراسته تحليلية نقدية ،مكتبة العليقي الحديثة (الإصدار 1).
- 27- محمد غزال. (بلا تاريخ). المنهج النسقي وتطبيقاته.
- 28- محمد مفتاح. (2009). المصطلحات الاساسية في اللسانيات النص وتحليل الخطاب. عمان: عالم الكتب.
- 29- مصطفى يوسف الكافي. (2017). ادارة الخدمات الصحية. الاردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- 30- مصطفى يوسف الكافي. (2018). إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. الاردن: دار الابتكار للنشر والتوزيع.
- 31- مهدي صالح السامري. (2007). إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي والخدمات، (الإصدار 1). عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.
- 32- موسى اللوزي. (2002). التنظيم وإجراءات العمل. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

33-وحيدة سعدي، و حنان ولهي. (بلا تاريخ).التنظيمات، تحليل النسقي.

2 المجالات والدوريات

- 34-حنان عبد الرحيم الاحمدي. (اكتوبر , 2000). التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية. *مجلة الإدارة العامة* (3).
- 35-روابي ن، (2017). المؤسسات الاستشفائية الخاصة. *مجلة السنة*.
- 36-العرب ع. (2008). الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات. المملكة السعودية :جامعة الملك عبد العزيز.
- 37-فريدة مكيد علي بن عياد . (2016). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، . *المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية* (6).
- 38-محمد عباس ديوب هنادي عطية. (2005). ادارة سوق الخدمات بتطبيق على مستشفى الاسد الجامعي باللاذقية، ومشفى الباسل بطرطوس. *مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية*، 27(2).
- 39-مصطفى عوفي، و شكري عاشوري. (2016-2017). علاقة الإدارة بجودة الخدمات الصحية بالعيادة الخاصة، دراسة ميدانية بالعيادة الكبرى مزداوت خنشلة. *مجلة حقيقية* (39).

3- الرسائل الجامعية

- 40-بولاحة م، &، بودور س. (2020-2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي ولاية قالمة -مذكره مكمله لنيل شهاده الماستر.
- 41-حورية طالبي ، و محجوبة صبان. (2022-2023). مسؤولية العيادات الخاصة عن الاخطاء الطبية، مذكره لنيل شهادة الماستر جامعة ابن خلدون تيارت ،كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، تخصص قانون اداري.
- 42-نجاة صغيرو. (2011-2012). تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكره لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير. جامعة الحاج لخضر، باتنة.

4- الوثائق الرسمية والحكومية

- 43-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،الجريدة الرسمية العدد67 ،المرسوم التنفيذي رقم 07-321 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها . (بلا تاريخ).

ثانيا -المراجع باللغة الاجنبية.

- 44-oufriha, F. Z. (2006). *collaboratore:De Reforme un système de santé Acrolsée des chemins.*
Alger.



الملحق 1 - استبيان البحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور - خنشلة -



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم الاجتماع تنظيم والعمل

الرقم التسلسلي :

استبيان بحث حول موضوع :

التنسيق التنظيمي و جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة

دراسة ميدانية بالعيادة الخاصة " البسم الشافي " بمدينة خنشلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل

في إطار انجز مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل ، لرجو منكم وضع العلامة (X) في الخانة التي تعبر عن رأيكم ، كما أحيطكم علما أن اجاباتكم ستكون موضع السرية التامة ولا تستخدم الا لغرض للبحث العلمي.

لكم جزيل الشكر والتقدير لتعاونكم.

المشرف :

أ.د محمود قرزیز

اعداد الطالبة:

عيفة بشرى

السنة الجامعية: 2025/2024

الملاحق

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
- السن: أقل من 20 سنة ☐ 20-30 ☐ 30-40 ☐ 40-50 ☐ 50 فما فوق ☐
- المستوى التعليمي: المتوسط أو أقل ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- المهنة: إداري ☐ طبيب ☐ سلك الشبه الطبي ☐
- الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات ☐ 5-10 ☐ 10-15 ☐ 15-20 ☐ 20 فما فوق ☐
- في حال العمل سابقا بمؤسسة صحية أخرى: مؤسسة عمومية ☐ مؤسسة خاصة ☐ الاثنين ☐
- التحكم في اللغات:

جيد	عادي	عدم التحكم والاتقان
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
- التحكم في استخدام الحاسوب ووسائل تكنولوجيا الاعلام والاتصال الحديثة les Ntics

جيد	عادي	عدم التحكم والاتقان
☐	☐	☐

المحور الثاني: بيانات حول المتغير الأول

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
01	الترتيب والتنظيم الهرمي لمنتسبي المؤسسة الصحية مرن و مناسب					
02	التنسيق مرتفع بين مكونات المؤسسة الصحية الأساسية الثلاث: إداريين - أطباء - و سلك الشبه الطبي					
03	التخصص شرط أساسي لفعالية أداء منتسبي المؤسسة الصحية الخاصة					
04	بالمؤسسة كفاءات إدارية عالية المستوى في التسيير الإداري والمالي					
05	توافق كبير في العمل بالمؤسسة بين الإداريين و سلك الأطباء					
06	توفر شروط عمل ملائمة و محفزة لجذب الأطباء عال المستوى والكفاءة					
07	مبدأ القيادة تشلركي بالمؤسسة الصحية					
08	فرص أكبر لإبداء الرأي لصالح تطوير المؤسسة مؤزة تنافسية بالعيادات الخاصة					
09	مبدأ تفويض السلطة أمر ضروري في تسيير الأنشطة الصحية الاستعجالية بالعيادات الخاصة					
10	اجراء تربصات تحسين مستوى أداء منتسبي العيادة الخاصة للإداريين مكفول وبصفة مستمرة ضمن مخطط الاحتياجات التدريبية بالمؤسسة					
11	يشترك الأطباء دوريا بالملتقيات العلمية الدولية والوطنية لتحسين المستوى و مواكبة كل جديد في طرق التشخيص و العلاج					

الملاحق

12	ينعكس محتوى التدريب وتحسين المستوى لمنتسبي المؤسسة إيجابيا في رفع كفاءة العيادات الخاصة حصرا				
13	نظام الاتصال والتواصل أفقيا أو عموديا عال المستوى بالعيادة الخاصة				
14	اعتماد أكبر على أدوات وتكنولوجيا الاعلام والاتصال الحديثة شرط أساسي وقيمة تنافسية للعيادات الخاصة				
15	زيادة عدد العيادات الخاصة فرصة لاستقرار سلك الأطباء وخاصة نوات الاختصاص بالجزائر				
16	دمج تطبيق فوائن العمل الرسمية والعرف له دور في نجاعة الأداء بالمؤسسة الخاصة نظرا للخصوصية الثقافية والاجتماعية بالمنطقة				
17	توفر واستخدام أدوات وتجهيزات عالية الدقة والنجاعة عامل مهم لجودة الخدمة الصحية بالعيادات الخاصة				
18	تتبنى العيادة الخاصة ثقافة عالية في مجال نظافة المحيط والبيئية و متطلبات المسؤولية الاجتماعية				
19	تتوفر العيادات الخاصة على وسائل وأنظمة عالية المستوى في مجال الأمن والسلامة				
20	نظام الاستقبال والتوجيه والاسعاف من النواحي البشرية والمادية والتكنولوجية عال المستوى بالعيادة الخاصة				
21	تشترك العيادة الخاصة بشكل قوى في أنشطة خيرية وطوعية لصالح خدمة المجتمع والتكفل ببعض الفئات الخاصة والمعوزة				
22	تباير العيادة في انشاء واثراء اتفاقيات تعاون مع المؤسسات والمديريات المحلية والوطنية				
23	العيادات الخاصة نسق متكامل ونموذج لتطور منظومة الحصة في الجزائر				

المحور الثالث: بيانات حول المتغير الثاني

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
24	يراعي في طرق استقبال وتوجيه المرضى بالعيادة الدافع الإنساني والأخلاقي قبل المادي والاقتصادي					
25	رقمنة الخدمة الصحية رهان تتميز به العيادات الخاصة عن غيرها					
26	يخصص سلك الأطباء وقت تطوعي استشاري لمرضى خرج مؤسسة الانتساب					
27	تقل معدلات الأخطاء الطبية بالمؤسسة الصحية الخاصة					
28	يدرس بدقة وسرعة استجابة لشكاوي المرضى تم علاجهم بالمؤسسة					
29	سهولة مرونة في الحصول على موعد وسهولة التواصل لتلقى العلاج بالمؤسسة					
30	ضرورة الاستعانة بسلك الأطباء الزائرين من مستشفيات كبرى عالميا أو وطنيا لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة					
31	تميز المؤسسة باستخدام أدوات طبية حديثة تكنولوجيا					

الملاحق

32	تضمن المؤسسة بصرامة المتابعة الصحية بعد اجراء تدخلات جراحية بالمؤسسة				
33	تكاثف جهود مكونات المؤسسة خصوصا اداريين واطباء وسلك طبي لجودة الخدمة الصحية بالمؤسسة				
34	السعي لأفضل جودة للخدمة الصحية بالمؤسسة يرجع للمنافسة الشرسة مع مؤسسات الصحية الخاصة الموجودة بالمنطقة				
35	زيادة النشاط الوظيفي والربحي للمؤسسات الخاصة يرجع لإصلاحات الوصاية لما بعد جائحة كورونا				
36	تستقطب المؤسسة المرضى من عائلات ميسورة الحال				
37	التحكم و استخدام اللغة المحلية أمر ضروري للتواصل وتحقيق الخدمة الصحية من الاستقبال والتوجيه الى العلاج بالعيادة خاصة لكبار السن				
37	تأخر تنظيبي في تأطير مواعيد الاستشارة الطبية لعدم تطبيق تنظيم المواعيد زمنيا عبر منصة الكترونية خاصة ، والاكتفاء بالطريقة الكلاسيكية				
38	الانتقال المستمر للكفاءات الطبية بين المؤسسات الصحية الخاصة أضر بسمعة المؤسسة واستقرارها ونموها .				
39	استهداف المؤسسة للمرضى نوات الامراض المزمنة هدف استراتيجي لعمل العيادة				
40	العيادات الخاصة مؤسسة و مرفق داعم لمجتمع صحي و سليم وأمن				
41	القطاع الخاص هو مستقبل رقي و تطور قطاع الصحة في الجزائر				

• هل لديك إضافات أخرى حول الموضوع ؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا جزيلاً لتعاونكم

الملحق 2: بيان الزيارة ممضى من طرف المؤسسة والقسم

People's Democratic Republic of Algeria
Ministry of Higher Education and
Scientific Research
Abbas Laghrour University of
khenchela
Social and Human sciences faculty



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عباس لغرور خاشة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

المرجع: كتيب / ك ع ا ج ا ن / ق ع ا ج / 2025

الى السيد: ...

الموضوع: تسهيل مهمة
 بلعم الثاني "حنثلة"

تَحِيَّة طَيِّبَةٌ وَبَعْد :

يطيب لنا ان نتقدم الي سيادتكم بهذا الطلب والمتمثل في تقديم التسهيلات الممكنة للطلبة
الاتية اسماءهم:

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	رقم بطاقة الطالب
01	عذرة حشرى	علم الاجتماع تنظيمي وعمل	34 05 14 69
02			
03			
04			

بغرض جمع المعلومات الضرورية في انجاز بحث (ها) الموسوم

بغرض جمع المعلومات الضرورية في الجرائم -
ب- خلاصة المصلحة الشخصية للعائلة - المصلحة
للموكل كالحفظ - المصلحة العامة -

واجراء تريض ميداني بمؤسستكم من اجل تكملة اعداد بحث ميداني
تقبلوا منا فائق التحية والاحترام

(ع) رئيس القسم

رامى سيدى محمد
مسعود رئيس قسم
المسائل المرتبطة بالعلوم
قسم العلوم الاجتماعية



ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى :

- تحديد مستويات الجودة للخدمات الصحية للعيادة الخاصة .
- التعرف على علاقة نمط القيادة في العيادة في تحقيق متطلبات الجودة الصحية .
- تحليل علاقة جودة الخدمات الصحية وارتباطها بالهيكل التنظيمي داخل العيادة الصحية الخاصة .
- معرفة علاقة كل من عنصر تدريب ونظام الاتصال السائد في عملية تحقيق الجودة الصحية .

انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي الآتي :

كيف يدار النسق التنظيمي للعيادات الخاصة في تحقيق جوده الخدمات الصحية؟

وتم اقتراح الفرضيات الآتية :

-الفرضية الرئيسية:

تساهم ادارة النسق التنظيمي للعيادات الخاصة في تحقيق متطلبات جودة الخدمة الصحية .

-الفرضيات الفرعية :

يساهم الهيكل التنظيمي للعيادة الخاصة في تحقيق جودة الخدمة الصحية

يساهم اسلوب القيادة في عملية تحقيق متطلبات جودة الخدمة الصحية داخل العيادة الخاصة .

يساهم التدريب المستمر بالعيادات الخاصة في تحقيق الجودة في الخدمة الصحية .

يعمل نظام الاتصال الرسمي والغير الرسمي في العيادات الخاصة على توفير الخدمة الصحية ذات الجودة .

يؤدي نظام الامن والسلامة للعيادات الصحية الخاصة الى تحقيق متطلبات جودة الخدمة الصحية

تمت الدراسة الميدانية بالعيادة الخاصة " البلسم الشافي" بولاية خنشلة على عينه قصدية شملت 10

اطباء و 16 ممرضين و 10 اداريين .و تم تطبيق المنهج الوصفي الملائم لدراستنا باستخدام اداة الاستبيان

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- للهيكل التنظيمي مساهمة كبيرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة .
 - يساهم اسلوب القيادة في عملية تحقيق متطلبات جودة الخدمة الصحية داخل العيادات الخاصة .
 - يساهم التدريب المستمر بالعيادات الخاصة في تحقيق الجودة في الخدمة الصحية .
 - يعمل نظام الاتصال الرسمي والغير الرسمي في العيادات الخاصة على توفير خدمة صحية ذات جودة .
 - يؤدي نظام الامن والسلامة للعيادات الصحية الخاصة الى تحقيق متطلبات جودة الخدمة الصحية .
- الكلمات المفتاحية:النسق التنظيمي، المؤسسة، العيادة الخاصة، الجودة الشاملة، الخدمة الصحية .-

Study Summary:

Objectives of the Study:

To determine the levels of healthcare service quality in private clinics.

To identify the relationship between the leadership style in clinics and the achievement of healthcare quality requirements.

To analyze the relationship between the quality of healthcare services and the organizational structure within private health clinics.

To examine the role of both training and the prevailing communication system in the process of achieving healthcare quality

The study originated from the following central research question:

How is the organizational system of private clinics managed to achieve the quality of healthcare services?

The following hypotheses were proposed:

Main Hypothesis:

The management of the organizational system in private clinics contributes to fulfilling the requirements of healthcare service quality.

Sub-Hypotheses:

The organizational structure of the private clinic contributes to achieving healthcare service quality.

The leadership style contributes to the process of fulfilling healthcare quality requirements within the private clinic.

Continuous training in private clinics contributes to achieving quality in healthcare services.

The formal and informal communication systems in private clinics work to provide high-quality healthcare services.

The safety and security system in private health clinics leads to achieving the requirements of healthcare service quality.

The field study was conducted at the private clinic "Al-Balsam Al-Shafi" in Khenchela Province, using a purposive sample consisting of 10 doctors, 16 nurses, and 10 administrative staff. The descriptive method appropriate for this study was employed, using a questionnaire as the data collection tool. The study reached the following conclusions:

The organizational structure significantly contributes to achieving the quality of healthcare services in private clinics.

The leadership style plays a role in fulfilling the requirements of healthcare quality within private clinics.

Continuous training in private clinics contributes to achieving quality in healthcare services.

The formal and informal communication systems in private clinics help provide high-quality healthcare services.

The safety and security system in private health clinics contributes to meeting the requirements of healthcare service quality.

Keywords:

Organizational System, Institution, Private Clinic, Total Quality, Healthcare Service