

أثر تحسين جودة الخدمات الصحية على المواطن الجزائري: دراسة استقصائية

The impact of improving the quality of health services on the Algerian citizen: a survey study

أمينة سرير عبد الله

جامعة أحمد بوقرة بومرداس (الجزائر)، a.serir-abdallah@univ-boumerdes.dz

تاريخ النشر: 2025/12/22

تاريخ القبول: 2025/11/26

تاريخ الاستلام: 2025/11/06

ملخص:

يشهد القطاع الصحي الجزائري في العقود الأخيرة، تقدماً ملحوظاً، إذ تعمل الدولة على عصنة أدوات تقديم الخدمات الصحية من خلال تحسين المرافق العامة الصحية وتطوير البنى التحتية للمؤسسات الصحية، وتكوين الإطارات والكوادر والفرق الطبية بطرق متنوعة ومبتكرة، بما يتماشى مع أهداف السياسات الصحية. ستتناول هذه المقالة أهم جوانب هذه الأدوات التي تُتيح للمواطن الجزائري إمكانية الاستفادة من رعاية صحية ذات جودة. وبعد إجراء الدراسة، وجدنا أنه بالرغم من زيادة الانفاق على القطاع الصحي في الجزائر من أجل تطويره إلا أن جودة الخدمة الصحية لا يزال يُشكل تحد كبير لإرضاء جميع المواطنين في مختلف الولايات الجزائرية.

كلمات مفتاحية: القطاع الصحي، الخدمات الصحية، الجودة الصحية، المواطن الجزائري، السياسات الصحية.

Abstract:

The Algerian health sector has witnessed remarkable progress in recent decades. The state is working to modernize healthcare service delivery tools by improving public health facilities, developing healthcare infrastructure, and training medical personnel, cadres, and teams in diverse and innovative ways, in line with health policy objectives. This article will address the most important aspects of these tools that enable Algerian citizens to benefit from quality healthcare. After conducting the study, we found that despite increased spending on the health sector in Algeria to develop it, the quality of healthcare services remains a major challenge in satisfying all citizens across the country.

Keywords: health sector; health services; health quality; Algerian citizen; health policies.

عندما يتعلق الأمر بتحسين الخدمات الصحية وتقديم الرعاية الصحية الملائمة بعد الازمات الصحية التي شهدتها العالم في السنوات الأخيرة، غالبًا ما تُعتبر أنظمة الصحة المطبقة في الجزائر من أكثر الأنظمة العربية والأفريقية التي عرفت تغييرا كبيرا بفعل مخلفات جائحة كوفيد-19، فقد كان هناك تركيز كبير على إصلاح النظام الصحي خلال هذه الأزمة، ما استوجب على القطاع الصحي الجزائري الخضوع لمرحلة انتقالية لزيادة قدرة الأنظمة على التعامل مع حالات الطوارئ غير المتوقعة. وقد حظي إصلاح النظام الصحي باهتمام كبير في البرنامج الحكومي والرئاسي الحالي، من أجل تحسين قدرة الأنظمة على إدارة الأزمات غير المتوقعة وكذلك تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية بالطرق العصرية التي تضمن أداء عال في مستويات الخدمات المقدمة للموطن، وبذلك كان على القطاع الصحي الجزائري أن يتغير طوال هذه الفترة، ومن أجل ضمان استجابات فعالة لحالات الطوارئ الصحية المستقبلية من ناحية والتأقلم مع متطلبات التطور التكنولوجي والتقدم الهائل التي أصبح يخدم قطاع الصحة من ناحية أخرى.

وتؤكد هذه التجربة على الحاجة إلى تحقيق الجودة في القطاع الصحي وضرورة تحسين أداء المستشفيات والخدمات الصحية وتقييمها بشكل دوري ومستمر من خلال الرجوع إلى المواطن بصفته محور هذه السياسات الصحية، وللوصول إلى الأهداف المسطرة اعتمدت الجزائر على مجموعة اقتراحات تهدف إلى تحسين نظام الرعاية الصحية، كما تم اتخاذ عدد من التدابير، من بينها إحداث تحول كبير في دور وزارة الصحة كمشرّف رئيسي على خدمات الرعاية الصحية ومقدمها، مع التركيز على تدريب موظفي القطاع الصحي الجزائري. علاوة على ذلك، تم تطبيق إصلاحات مالية وإصلاحات في ميزانية الصحة استعدادًا لأي طارئ صحي. وبالتالي، يجب صياغة الإشكالية التالية للدراسة:

ما أثر سياسات إصلاح النظام الصحي الجزائري على مستوى تقديم الرعاية الطبية للمواطن؟

من خلال الإشكالية يمكن تضمين بحثنا الخطوات التالية:

- صياغة فرضية البحث: كلما أنفقت الدولة على تحسين القطاع الصحي كلما تمكن المواطن الجزائري من الوصول الى خدمات صحية ذات جودة.

- اختبار الفرضية: تم اختبار الفرضية من خلال طرح أسئلة على أفراد العينة، ورصد آرائهم حول القطاع الصحي ومستويات جودة الخدمات فيها.

- استخلاص النتائج: اعتمد البحث على أدوات التحليل الإحصائي للوصول إلى نتائج دقيقة حول الظاهرة

المدروسة.

1. المدخل المفاهيمي والمعرفي للدراسة:

1- مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يشير مفهوم الجودة في الصحة إلى جودة الرعاية الصحية وهي واحدة من المفاهيم الأكثر تداولاً ضمن مبادئ السياسة الصحية والتي تحتل أهمية بالغة في جدول أعمال صانعي السياسات على المستوى الوطني والأوروبي والدولي. فعلى المستوى الوطني مثلاً، يمكن إثارة مسألة جودة الرعاية الصحية لعدة أسباب، أبرزها الالتزام العام بتوفير رعاية صحية عالية الجودة، لأن الصحة هي منفعة عامة¹.

لعلّ التعريف الأكثر شيوعاً في الأدبيات هو تعريف معهد الطب (IOM). عرّف تشونغ وشوفر (Chung & Shauver)² جودة الرعاية الصحية بأنها "مدى زيادة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان في احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة، ومدى توافقها مع المعرفة المهنية الحالية". صدر هذا المفهوم عام 1990.

على الرغم من وجود تعريفات متعددة للوصول إلى الخدمات الصحية، يتفق معظم الأكاديميين على أنه يتعلق باستخدام الموارد بسرعة وفعالية. وتعتبر غالبية الدراسات أن الوصول إلى الرعاية الصحية يشمل الاحتياجات المحققة، بينما يُميز بعضها بين توافر الخدمات وإمكانية استخدامها والاستخدام الفعلي لها. في هذه الحالة، نستخدم إطاراً مفاهيمياً يتوسع في التفسيرات التقليدية للوصول إلى الخدمات الصحية، والتي تشمل الاستخدام الفعلي. يتضمن كل جانب من الجوانب الأربعة الرئيسية للوصول - ولكل منها عنصر العرض والطلب - ما يلي³:

- إمكانية الوصول الجغرافي: المسافة الفعلية أو مدة السفر بين المستخدم ونقطة تقديم الخدمة.
- التوافر: توفير الرعاية المناسبة للمحتاجين، بما في ذلك ساعات العمل وفترات الانتظار التي تلي احتياجات الأفراد الراغبين في الرعاية، بالإضافة إلى وجود النوع المناسب من مقدمي الخدمات والإمدادات.
- إمكانية الوصول المالي: العلاقة بين أسعار الخدمات، التي تتأثر بتكاليفها، واستعداد المستهلكين وقدرتهم على دفع ثمنها مع حمايتهم من الآثار المالية للنفقات الطبية.

- القبول: مدى استجابة مقدمي الرعاية الصحية للمعايير الاجتماعية والثقافية للمجتمعات والمستخدمين الأفراد.
- نظراً لدورها المهم في كل جانب من الجوانب الأربعة للوصول إلى الخدمات الصحية، وارتباطها في نهاية المطاف بالقدرة التقنية للخدمات الصحية على التأثير على صحة الناس، فإن جودة الرعاية الصحية تقع في صميم هذه الدائرة.

¹-Lambrini Kourkouta, Christos Iliadis, Christos Sialakis, Theodoula Adamakidou, Petros Ouzounakis and Christos Kleisiaris , "Quality of health services", **World Journal of Advanced Research and Reviews**, 2021, 12(01), p.499.

²- أنظر:

Chung KC, Shauver MJ. Measuring Quality in Health Care and Its Implications for Pay-For-Performance Initiatives, **Hand Clinics**, 25(1), 2009, p. 71.

³- David H. Peters, Anu Garg, Gerry Bloom, Damian G. Walker, William R. Brieger, M. Hafizur Rahman, "Poverty and Access to Health Care in Developing Countries", **Annals of the New York Academy of Sciences**, Volume 1136, Issue 1: Reducing the Impact of Poverty on Health and Human Development: Scientific Approaches, Jun 2008, p.162.

تقع على يسار الدائرة مجموعات من العوامل الأبعد التي تؤثر على الوصول إلى الخدمات الصحية، والمثلة على مستوى الفرد والأسرة والبيئة الكلية، بالإضافة إلى مستوى السياسة أو البيئة الكلية. يمكن دراسة الفقر كعامل في تحديد الاحتياجات الصحية.

2- أبعاد جودة الخدمات في القطاع الصحي:

يُعد معيار EN ISO 15224:2012 (المُحدّث عام 2017) أول معيار ISO مُصمم خصيصاً لأنظمة إدارة الجودة في مجال الرعاية الصحية. يُركز على الإجراءات السريرية وإدارة المخاطر لتعزيز تحسين الجودة. يهدف المعيار إلى تكييف وتحديد المتطلبات، بالإضافة إلى منظور العميل في ظل الظروف الخاصة للرعاية الصحية، حيث تكون المنتجات في الغالب خدمات والعملاء في الغالب مرضى. لعدة أسباب، تُعدّ آراء المرضى حول جودة الرعاية الطبية بالغة الأهمية. أولاً، ترتبط عوامل مثل رضا المرضى واستعدادهم لاستخدام الخدمات مجدداً في المستقبل بجودة الخدمات التي تقدمها مرافق الرعاية الصحية. ثانياً، تُعدّ آراء المرضى وملاحظاتهم أمراً بالغ الأهمية في العديد من برامج تقييم جودة الرعاية الصحية. ثالثاً، يرتبط مستوى جودة الخدمة المرتفع المدرك ارتباطاً إيجابياً بالأداء المالي وكفاءة مؤسسات الرعاية الصحية¹.

في قطاع الرعاية الصحية، ظهرت في السنوات الأخيرة نماذج عديدة لقياس جودة الخدمة. ومع ذلك، فقد تم اعتماد مقياس SERVEQUAL، الذي صممه أراشورمان وآخرون عام 1988 لتقييم جودة الخدمة، على نطاق واسع. يتألف هذا النموذج من خمسة أبعاد أساسية، يعرضها دياب على النحو التالي²:

أ. الموثوقية: تشير إلى قدرة المستشفى على تقديم الخدمة المتوقعة للمريض بشكل موثوق ودقيق، مع ضمان حصوله على العلاج المناسب والدقيق، ومستوى ثقة المريض في الرعاية الصحية المقدمة، وسهولة وسرعة الحصول على الرعاية. كما تعكس الموثوقية قدرة المنتج أو الخدمة على أداء وظيفتها بشكل صحيح في ظل ظروف التشغيل العادية.

ب. الاستجابة: يشير هذا الجانب إلى سرعة استجابة مقدم الرعاية الصحية لطلبات واستفسارات المستفيدين. وبالتالي، فإنه يعكس قدرة مقدم الرعاية الصحية واستعداده لتقديم الخدمات باستمرار للمستفيدين، كما يتضح من خدمات الطوارئ التي تقدمها مرافق الرعاية الصحية عند الحاجة. يتجلى هذا البعد بوضوح في خدمات الرعاية الطارئة التي تقدمها مرافق الرعاية الصحية، وتوافرها على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، ووجود فريق رعاية متكامل يضمن الاستجابة السريعة.

¹ - Lambrini Kourkouta, op.cit, p.500.

² - دياب، صلاح محمود، "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد الأول، 2012، ص8.

ج. الملموسية: يتعلق هذا الجانب بوجود المرافق والموارد المادية والبشرية، والمعدات، وأدوات الاتصال، بالإضافة إلى العناصر المتعلقة بلملموسية الخدمة. وتشمل هذه البنية التحتية، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والمرافق الداخلية المخصصة لتقديم الخدمة، ومظهر الموظفين، والتخطيط الداخلي للمنشأة، وغرف انتظار العملاء.

د. الموثوقية والمصداقية: ما مدى الثقة في الخدمة المقدمة؟ هل هي موثوقة؟ ما مدى مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يوفون بوعودهم والتزاماتهم؟ التعاطف: يشير هذا إلى الدرجة التي يكون بها مقدم الخدمة قادراً على تمييز وفهم احتياجات العملاء، وتقديم الاهتمام والرعاية المناسبين لهم. على سبيل المثال، ما مقدار الوقت والجهد الذي يستغرقه مقدم الخدمة لتحديد احتياجات العميل وفهمها؟ إلى أي مدى يفهم مقدم الخدمة مشاعر العميل ويُظهر تعاطفاً مع وضعه؟¹ ولتحقيق جودة الخدمات الصحية تستخدم المؤسسات الصحية استراتيجيات للتواصل، حيث تُنشأ معلومات الصحة والخدمات الصحية داخلياً للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية. تُساعد المنظمة المقدمة للخدمات الصحية الأطباء في مناقشة الرعاية الصحية والطبية مع المرضى ومقدمي الرعاية من أجل تحقيق².

- تقديم المعلومات بطريقة تُلبّي احتياجات المرضى والرعاية.

- سهولة استخدام المعلومات وفهمها.

- تلبية الاحتياجات السريرية للمرضى أثناء وجودهم في منشأة الرعاية الصحية.

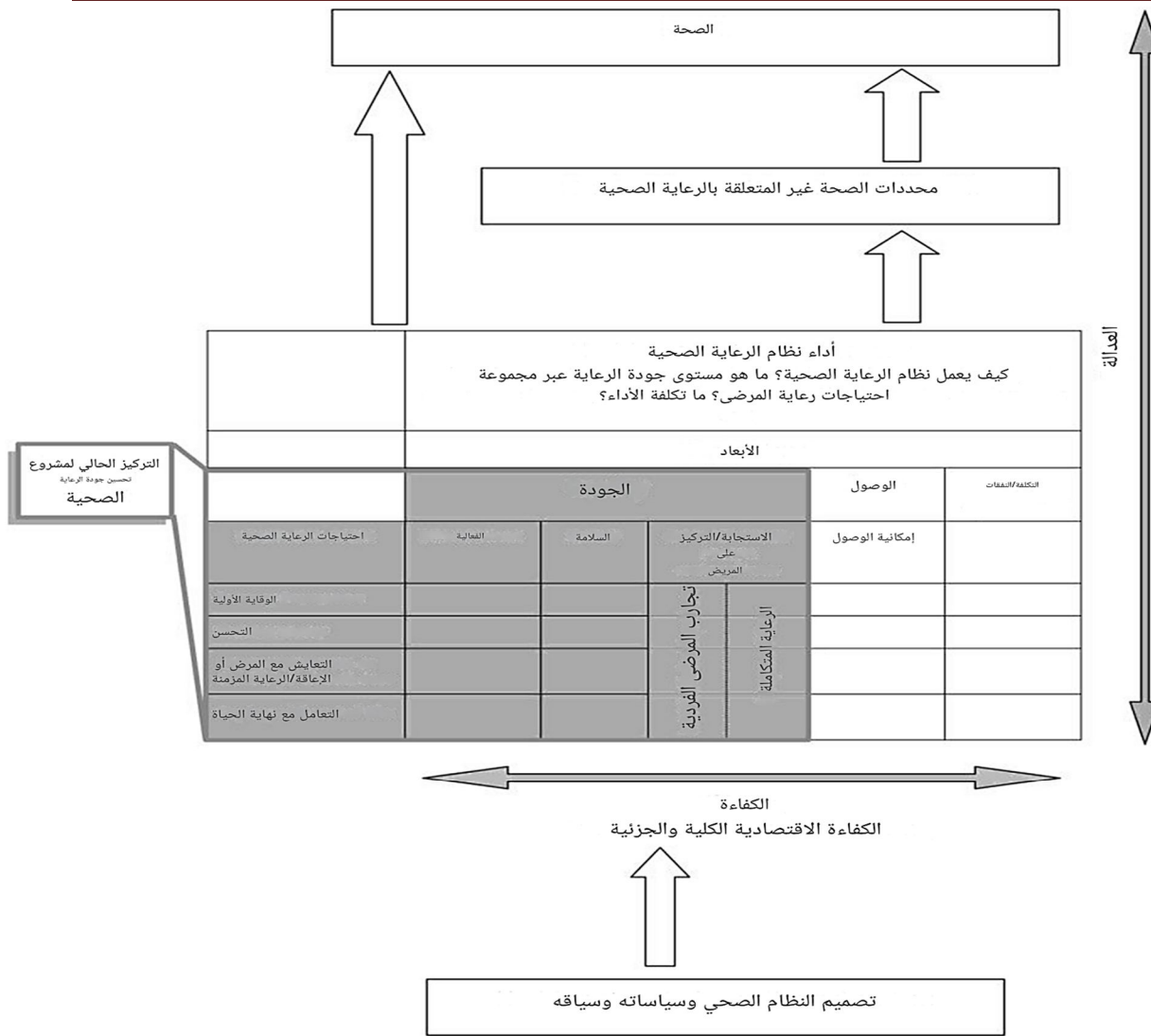
- عند الخروج، تُقدّم معلومات بشأن الحاجة إلى رعاية إضافية.

الشكل 1. إطار عمل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية لقياس أداء نظام الرعاية الصحية

¹ - فتحي علي فتحي شبل، إبراهيم محمد يوسف سليم، رضا السعيد محمد، "تأثير الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر"، مجلة الدراسات والبحوث البيئية، العدد 11، 2021، ص 503.

² - NSQHS Standards, **National Safety and Quality Health Service Standards**, Second edition,,Published by the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2021, p.18.

أثر تحسين جودة الخدمات الصحية على المواطن الجزائري: دراسة استقصائية



Source: Carinci, F. et al, "Towards Actionable International Comparisons of Health System Performance: Expert Revision of the OECD Framework and Quality Indicators", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 27, No. 2, 2015, p.140.

يُظهر الشكل 1 الهيكل المُنتَح للإطار المفاهيمي الشامل لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) الذي

يُدرج فيه مؤشر جودة الرعاية الصحية، تم الاتفاق على تغييرات طفيفة على الهيكل الأصلي:

• تغيير صياغة "الحفاظ على الصحة" إلى "الوقاية الأولية/الثانوية" لتوفير تمييز أوضح مع "التعايش مع المرض أو الإعاقة - أي الرعاية المزمدة -".

• إدراج فئتي "تجارب المرضى الفردية" و"الرعاية المتكاملة" تحت عنوان "الاستجابة"، لتمهيد الطريق لتطوير المؤشرات مستقبلاً.¹

¹ - Carinci, F. et al, "Towards Actionable International Comparisons of Health System Performance: Expert Revision of the OECD Framework and Quality Indicators", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 27, No. 2, 2015, p.139.

II. الاطار المنهجي للدراسة:

لتوضيح تأثير السياسات الصحية في الجزائر على رفع أداء المؤسسات الصحية، قمنا باختيار عينة عشوائية وإجراء المقابلة (العامة) لتقييم مدى رضا المواطنين على خدمات المستشفيات، وبعد تفريغ بيانات الاستمارة المكونة من 25 سؤالاً وفق السياق المنهجي التالي:

القسم الأول: يحتوي على:

أ. تعيين مجال الدراسة (المكاني والزمني): المتمثل في المواطنين المتواجدين في مدينة البليدة بشكل عام، وفي المستشفى الجامعي فرانتز فانون خاصة في سنة 2024.

ب. تحديد عينة الدراسة: تم اختيار عينة من 400 فرداً من مجتمع بحثي يتكون من مواطنين من ولاية البليدة.

ج. الاستمارة:

لبيان التغيير الحاصل في مستوى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية بفعل الإصلاحات الصحية، أعدنا استمارة لتقييم آراء أفراد العينة البحثية حول الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، وقمنا بعرض مجموعة من الأسئلة التي تضمنتها الاستمارة والمكونة من 25 سؤالاً، والتي انقسمت بدورها إلى 9 أسئلة مفتوحة و 16 سؤالاً مغلقاً موزعة على ثلاث أقسام:

القسم الأول: ويتكون من مجموع الأسئلة التي بلغ عددها 4 أسئلة حول جنس المبحوث، ومستواه التعليمي، وحالته الاجتماعية، والسؤال إذا المبحوث مقيم دائم في الولاية محل البحث أم زائر توافد إليها للاستفادة من خدمات مؤسساتها الصحية.

القسم الثاني: يحتوي على 10 أسئلة مخصصة للتعرف عن مستويات كفاءة وأداء الأطباء والممرضين في المؤسسة الاستشفائية.

القسم الثالث: مكوّن من 11 سؤالاً.

وتُعرض النتائج في الجداول والأشكال التالية:

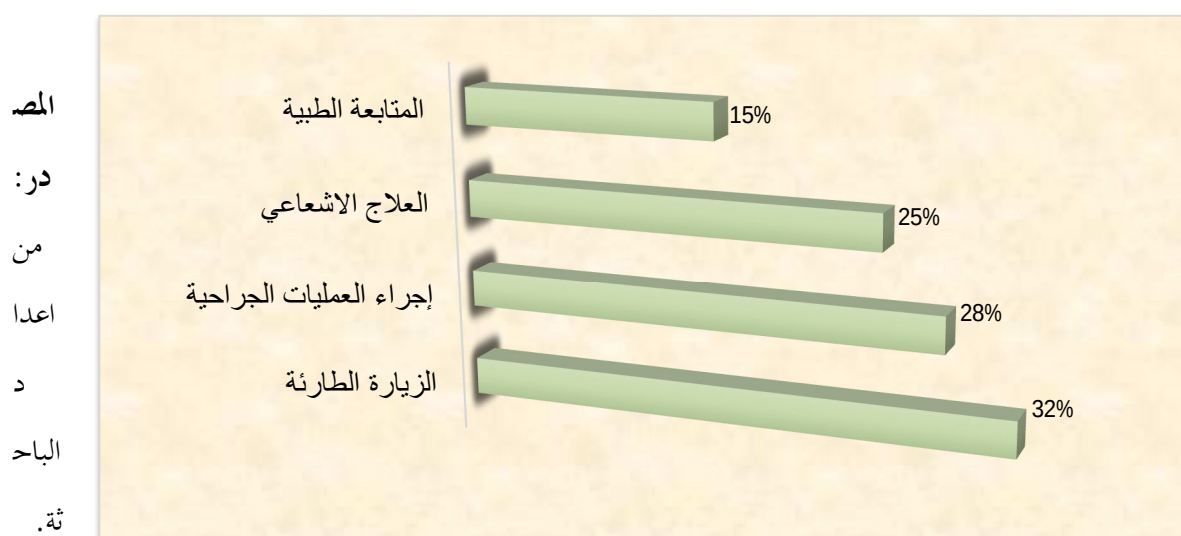
الجدول رقم (01): خصائص العينة البحثية

الجنس			المستوى التعليمي			الحالة الاجتماعية		
جنس المبحوثين	التكرار	النسبة		التكرار	النسبة		التكرار	النسبة
الإناث	260	65%	ابتدائي ومتوسط	72	18%	أعزب/عازبة	78	20%
			ثانوي	240	60%			
الذكور	014	35%	جامعي	88	22%	متزوج (ة)	322	80%
المجموع	400	100%	المجموع	400	100%	المجموع	400	100%

المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات برنامج spss نسخة (20).

يوضح الجدول رقم 01 أن عينة الدراسة مُقسَّمة من الجنس إلى فئتين: الفئة الأولى الإناث بنسبة 65%، والفئة الثانية الذكور بنسبة 35%. وقد تم تحديد الفئة العمرية للفئتين ما بين 19 سنة و63 سنة، أما بالنسبة للمستوى التعليمي الذي يعكس قدرة المبحوثين في إعطاء آرائهم وتقييم مدى جودة الخدمات الصحية نجد أن 18% من العينة فقط مستوى ابتدائي ومتوسط، أما 60% فمستوى ثانوي وهي الأغلبية إضافة إلى المستوى الجامعي الذي يمثل 22%، كما استحوذت الفئة المتزوجة في تصنيف الحالة الاجتماعية الأغلبية بنسبة 80% مقابل 20% للأفراد بدون زواج، لكن هذا الجانب لا يؤثر على قدرة المبحوثين للتمييز بين الخدمات الجيدة وتطورها بفعل الإصلاحات التي أدخلت على القطاع الصحي في الجزائر. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن هناك تقارب في المبحوثين من حيث اقامتهم، فنسبة 48% هم سكان الولاية، أما 42% هم من خارج الولاية ويرجع ذلك في الغالب إلى وجود بعض التخصصات الطبية في مستشفيات الولاية غير متواجدة في أخرى خاصة في الولايات المجاورة خاصة في المصالح الاستشفائية التابعة للمستشفى الجامعي فرانس فانون (مثلا يتم استقبال المواطنين من جميع ولايات الوطن لإجراء العمليات الجراحية الاشعاعية من أجل معالجة واستئصال الأورام في مصلحة طب وجراحة الأعصاب).

الشكل رقم (02): أسباب تواجد أفراد العينة في المؤسسة الاستشفائية



من الشكل 2، يتضح أنه عند سؤال عينة الدراسة عن سبب زيارة المؤسسة الاستشفائية، كان السبب الأول هو "الزيارة الطارئة الناتجة عن وقوع حالة حرجة" بنسبة 32% (تكرار: 128)، ثم ثانيًا الزيارات في مختلف الأقسام الجراحية لإجراء العمليات الجراحية بنسبة 28% (تكرار: 112)، وثالثًا بنسبة 25% (تكرار: 100) من الوافدين على مركز مكافحة السرطان لما يقدمه من تقنيات جديدة ومبتكرة في العلاج الاشعاعي والخلايا السرطانية "المشورة" من أجل توفير المعلومات اللازمة للبحث. أما رابعًا بنسبة 15% (تكرار: 60) من أفراد العينة الذين جاؤوا من أجل "المتابعة الطبية" أي لتتبع حالة المرضى بعد إجراء العمليات الجراحية.

الملاحظ أن النسبة الكبيرة في قسم الطوارئ هو بسبب تعدد التخصصات الطبية التي تتنوع ما بين وجود مواطنين لديهم جروح خطيرة بسبب حوادث المرور، أو حوادث مشاهمة. أما نسبة أفراد العينة الذين توافدوا على المستشفى بغرض إجراء عمليات جراحية نظرًا لتلك العمليات الدقيقة مثل جراحة القلب، وجراحة الأعصاب، وقسم الأمراض الداخلية.. الخ. أما بالنسبة للنسبة المتقاربة لهذه الأخيرة والتي جاءت لمرضى السرطان قد يرجع ذلك غالبًا إلى توافد عدد كبير من المرضى على هذا المركز من داخل الولاية وكذلك من الولايات المجاورة والولايات البعيدة التي لا تتوفر فيها مثل هذه المصلحة.

الجدول (02): رأي أفراد عينة الدراسة عن كفاءة وحسن تعامل الأطباء والمرضى في المؤسسة الاستشفائية

الأجوبة	التكرار	النسبة
نعم	357	89.25%
لا	43	10.75%
المجموع	400	100%

المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات برنامج spss نسخة (20).

أثر تحسين جودة الخدمات الصحية على المواطن الجزائري: دراسة استقصائية

يتفق أغلب أفراد العينة بنسبة 89.25% أنّ المؤسسة الاستشفائية فرانز فانون تحتوي على أطباء يتمتعون بكفاءة عالية، مقابل 10.75% التي جاءت اجاباتها بالنفي. وتبعاً لذلك نلاحظ أنّ هناك ازدياد ثقة المواطن في أداء الطاقم الطبي في المستشفى من أطباء وممرضين خاصة بعد النتائج التي حققها هذا الأخير خلال جائحة كورونا والجهد الكبير الذي بذله في سبيل انقاذ أرواح المواطنين المصابين وكذلك في التشخيص والعلاج التي يتلقونها في مختلف الأقسام، ومن جانب أخرى ترى الأغلبية من أفراد العينة أنّ الطاقم الطبي في هذه المستشفى يتميز بحسن التعامل مما يدل على وجود تغيير ملحوظ من هذه الناحية.

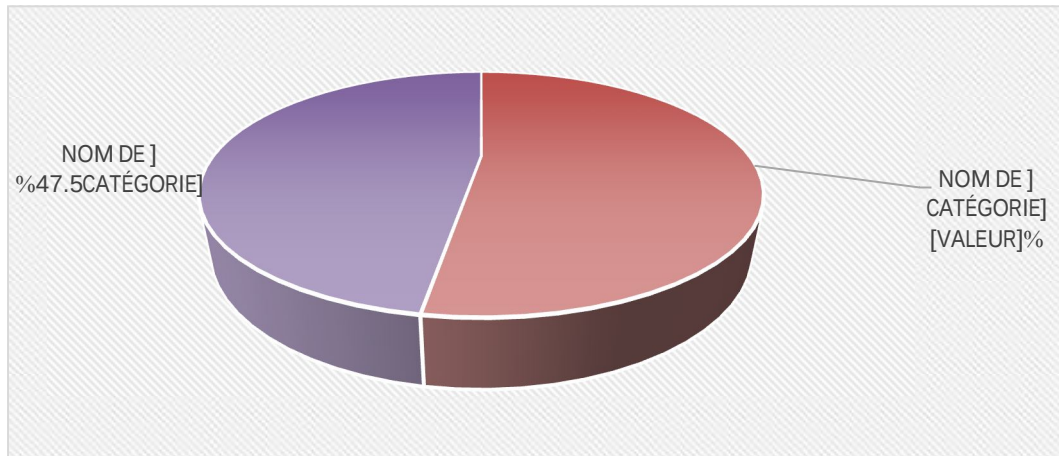
الجدول (03): رأي أفراد عينة الدراسة عن سرعة الحصول على المواعيد في المؤسسة الاستشفائية

الأجوبة	التكرار	النسبة
نعم	237	59.25%
لا	163	40.75%
المجموع	400	100%

المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات برنامج spss نسخة (20).

بالنسبة لأخذ المواعيد في المؤسسة الاستشفائية اتجهت 59.25% من أفراد العينة الى اعتبار أنّ هناك مرونة أكبر في الحصول على موعد مقارنة بما كان الوضع سابقاً، أما 40.75% من أفراد العينة ترى أنّه لا يزال هناك مشكل في أخذ موعد قريب، أي أنّ الاشكال موجود على مستوى الفترة الزمنية التي يستغرقها المريض للوصول الى مواعده خاصة فيما يخص العمليات الجراحية التي في الغالب تطول المدة حتى يتم برمجّة موعد نهائي لإجرائها.

الشكل رقم (03): رأي أفراد العينة عن حداثة الهياكل الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية



المصدر: من اعداد الباحثة

يبدو من خلال الشكل رقم 3 أن هناك تقارب في آراء أفراد عينة الدراسة بخصوص الهياكل الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية ومدى حداتها، حيث اعتبرت 47.5% (بتكرار: 190) أنه لا يزال مستشفى فرانز فانون يتميز بهياكله وبنائه القديم منذ بنائه، أما الفئة الأخرى من عينة الدراسة والمقدرة بنسبة 47.5% (بتكرار: 210) فترى أن هناك تحديد ملحوظ في الهياكل الصحية خاصة فيما يتعلق بأكبر مركب للاستعجالات وطنيا بسعة 55 سرير، وكذلك دخول هياكل صحية جديدة حيز الخدمة أبرزها:

- مصلحة الأشعة والتصوير

- مخبر التحليل الطبي

- مصلحة التشخيص المبدئي

- أربع قاعات جراحة مزودة بتقنيات حديثة

- المصالح المستحدثة: مصلحة أمراض الدم، ومركز السرطان، ومصلحة جراحة وطب الأطفال.

الجدول رقم (04): رأي أفراد العينة عن وأداء الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

الأجوبة	التكرار	النسبة
تحت المتوسط	52	13%
متوسط	151	37.75%
جيد	197	49.25%
المجموع	400	100%

المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات برنامج spss نسخة (20).

وفقاً للبيانات السابقة، التي تبين أن 13% من عينة الدراسة تعتقد أن الخدمات في المستشفى ذات أداء دون المتوسط، إذ لم تحصل على المستوى المطلوب من الخدمة الصحية حسبها، أما 37.75% من أفراد العينة فرأيها تمثل في اعتبار الخدمات الصحية ذات مستوى متوسط يختلف من مصلحة لأخرى دون تعميم كلي لجميع المصالح الطبية، على عكس ذلك نجد أن 48.3% اعتبروا لأن الخدمات الصحية المقدمة لهم جيدة والملاحظ لأنها أعلى نسبة، ربما يرجع ذلك لتجارهم الناجحة في مراحل علاجهم، كما يعتبر البعض منهم أنه الوسائل المادية والبشرية متوفرة وبجودة عالية.

الجدول رقم (05): نتائج القسم الثالث

الرقم	العبار	غير موا	غير موا	محا يد	موا فق	موا فق جدا
01	تلجأ المؤسسة الصحية إلى تحسين دائم لخدماتها.	11	28	13	18	57
		8			4	
02	تأخذ إدارة المؤسسة الصحية بعين الاعتبار انشغالات المرضى.	15	13	3	32	15
		2	8			
03	يستقبل الأطباء المرضى في حالات حرجة 24/24 سا.	0	0	0	66	33
						4
04	تزداد قدرة المواطن في الوصول الى الخدمات الصحية كلما تم تحديد للبنية التحتية للمؤسسة الاستشفائية.	15	11	24	77	31
		7	1			
05	تنحصر جودة أداء الطاقم الطبي بقدرتهم على التحكم في الآلات والمعدات الطبية.	10	18	59	27	25
		2	7			
06	تعتمد قدرة الطاقم الطبي على تقديم خدمات ذات جودة بناء على أقدميتهم في العمل.	10	16	31	12	0
					1	24

المصدر: من إعداد الباحثة حسب مخرجات برنامج spss نسخة (20).

نتائج الدراسة الاستقصائية:

- أكثر من نصف العينة من الإناث بنسبة 65%
- الغالبية العظمى للعينة من الفئة المتزوجة بنسبة 80%
- المستوى التعليمي الثانوي هو السائد بين عينة الدراسة بنسبة 60%
- غرض تواجد معظم من عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية تراوح ما بين الحالات الطارئة بنسبة 32%، وبين اجراء العمليات الجراحية بنسبة 28%.
- هناك اجماع بين أفراد عينة الدراسة بنسبة 89.25% على وجود أطباء يتمتعون بكفاءة عالية في المؤسسة الاستشفائية.

- تتقاسم عينة الدراسة الرأي بشكل تقريبي فيما يخص سهولة الحصول على موعد طبي قريب، ووجود إشكالية في الوصول الى مواعيد تتماشى مع طبيعة المرض وحدته مما يتطلب تدخل عاجل لتشخيص المرض.
- تتقارب وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول مدى حداثة الهياكل الطبية للمؤسسة الاستشفائية، وتتفق في الغالب على اعتبارها قديمة وأخرى تعرضت للتجديد مؤخرًا.
- اعتبرت نصف عينة الدراسة أنّ أداء الخدمات الصحية جيدة، بينما انقسم النص الآخر بين اعتبارها متوسطة وتحت المتوسطة.
- تعتمد جودة الخدمات الطبية بالنسبة لغالبية افراد عينة الدراسة على الأقدمية في العمل.
- تتميز الخدمات الصحية في بعض المصالح داخل المؤسسة الاستشفائية بعدم انقطاعها وتوفرها نهارا وليلا.
- يتم التجديد وتحديث الأقسام والمصالح الطبية في المؤسسة الاستشفائية بشكل دوري كلما استدعت الحاجة.

خاتمة:

في الأخير، نتوصل إلى أنّ تطوير القطاع الصحي على المستوى الوطني والمحلي مطلب أساسي في الوقت الراهن، والوصول إلى جودته أولوية للنهوض بالمنظومة الصحية مستقبلا، وقد كشفت الدراسة أنّ اقتصار الخدمات الصحية في مؤسسات استشفائية معينة قد يعرقل بلوغ أهداف الدولة الجزائرية باعتبار أنّ بعض الولايات مثل الولاية محل الدراسة - البلدة - والتي تعتبر من الولايات المجاورة لأخرى لا تتوفر فيها مستشفيات تقدم الخدمات الطبية في جميع التخصصات الطبية مما يساهم في مضاعفة الطلب عليها، ويؤدي إلى صعوبة استيعاب العدد الهائل من المرضى يوميا من مختلف الولايات إضافة الى مواطني الولاية الذين بدورهم يجدون صعوبات في الاستفادة من خدمات طبية خاصة على مستوى التحاليل الطبية، ومصالح الجراحة وغيرها، مما يجعل المواطن المحلي أو الوافد من ولاية أخرى ضحية هذا التركيز للخدمات الطبية، وتبعا لذلك تبقى الرعاية الصحية وتحقيق جودتها، والارتقاء بالأداء للأطقم الطبية رهينة تطوير البنى والمؤسسات الاستشفائية في جميع ولايات الوطن، وتقريب الخدمات الصحية لكل مواطن، والذي يكون برفع الانفاق على هذا القطاع بتعزيزه بمياكل استشفائية عمومية جديدة، والتكوين المستمر لإطارات الصحة ورفع كفاءة الأطباء والمرضى مما يضمن التكفل الأمثل بصحة المواطن.

ومن أهم توصيات هذا البحث:

✓ توفير المعلومات بوضوح لجميع المواطنين تبعا لتفعيل مبدأ الشفافية في الخدمات الصحية

✓ الإصلاح الدوري للتشريعات الصحية من أجل تطوير هذا القطاع.

- ✓ توفير فريق صحي متكامل في ترسانته البشرية والبنوية مما يضمن سرعة الاستجابة لمطالب الخدمات الطبية الموجهة من قبل المواطن.
- ✓ مواكبة التطورات والتغيرات التي تطرأ في المجال الصحي وإدخال ما يلزم من تحديثات في الأجهزة الطبية والصيدلانية.
- ✓ ضرورة اتباع منهج متكامل للوصول إلى اعتمادية المؤسسات الصحية الجزائرية التي يمكن أن تكون لها القدرة على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بثقة ودقة.
- ✓ توفير الرعاية والعناية الكاملة لجميع المرضى الذين يطلبونها.
- ✓ غرس ثقافة حقوق المرضى ضمن بيئة الرعاية الصحية.

قائمة المراجع:

1. ذياب، صلاح محمود، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد الأول، 2012.
2. فتحي علي فتحي شبل، إبراهيم محمد يوسف سليم، رضا السعيد محمد، "تأثير الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر"، مجلة الدراسات والبحوث البيئية، العدد 11، 2021.
3. Carinci, F. et al, "Towards Actionable International Comparisons of Health System Performance: Expert Revision of the OECD Framework and Quality Indicators", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 27, No. 2, 2015, pp. 137-146.
4. Chung KC, Shauver MJ. Measuring Quality in Health Care and Its Implications for Pay-For-Performance Initiatives, **Hand Clinics**, 25(1),2009, pp 71– 81.
5. NSQHS Standards, **National Safety and Quality Health Service Standards**, Second edition, Published by the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2021.
6. David H. Peters, Anu Garg, Gerry Bloom, Damian G. Walker, William R. Brieger, M. Hafizur Rahman, "Poverty and Access to Health Care in Developing Countries", **Annals of the New York Academy of Sciences**, Volume 1136, Issue 1: Reducing the Impact of Poverty on Health and Human Development: Scientific Approaches, Jun 2008, pp161-171.

7. Lambrini Kourkouta, Christos Iliadis, Christos Sialakis, Theodoula Adamakidou, Petros Ouzounakis and Christos Kleisiaris , “Quality of health services”, **World Journal of Advanced Research and Reviews**, 2021, 12(01), pp498–502.