مستوى الخدمات الصحية الداخلية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجنوب الشرقي الجزائري

دراسة ميدانية على عينة من المرضى المقيمين في مستشفى بن عمر الجيلاني ولاية الوادي

The Level of Inpatient Health Services in Public Hospital Institutions in the Southeastern Region: A Field Study on a Sample of Inpatients at Ben Omar Djilani Hospital, El Oued Province."

جبارية بن عمر[1] *، **ميدني شايب ذراع**[2]

[1]جامعة محمد خيضر (الجزائر)، مخبر التغير الاجتماعي والعلاقات العامة،djebaria.benamor@univ-biskra.dz

[2] جامعة محمد خيضر (الجزائر)، مخبر التغير الاجتماعي والعلاقات العامة،chaib.midni@univ-biskra.dz

Djebaria ben amor[1], **Chaib Draa Midni**[2]

[1+2] Université Mohamed Khider Biskra (Algeria), Social Change and Public Relations,

تاريخ الاستلام:2025/06/24 تاريخ القبول:2026/07/25 تاريخ النشر:2026/07/31

ملخص: تهدف هذه الدراسة للتعرف على واقع الخدمات الصحية الداخلية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجنوب الشرقي الجزائري ومحاولة رصد مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المقيمين ,حيث تُعد الخدمات الصحية الداخلية من أبرز أبعاد المنظومة الصحية الجزائرية لهذا لقد تم التركيز على أهم بعدين هما البعد التنظيمي والطبي لاعتبارهما أهم ركائز البنية التحتية للقطاع الصحي ولتحقيق ذلك لقد تم بناء نموذج للدارسة وتحديد فيه المتغيرات المستقلة والتابعة وربطها بمؤشرات (استجابة الطاقم الإداري والطبي, الجانب المادي للهياكل والمعدات ,الخدمات الوقائية والعلاجية ..) ,كما توصلت نتائج الدراسة على أنه هناك تفاوت بين مستوى الخدمات التنظيمية والخدمات الطبية (العلاجية والوقائية) وكذا توزيع الأطباء المختصين والأسّرة لكل ساكن لا تكفي للاحتياجات الصحية في الولاية وذلك من خلال تقييم المرضى للخدمات المقدمة لهم وفقا لمتغيرات الدراسة والبيانات المتحصل عليها.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية الداخلية، المرضى المقيمين، الخدمات الإدارية، الخدمات الطبية، الوضعية السوسوصحية في الجنوب الشرقي الجزائري

Abstract; This study aims to explore the reality of inpatient healthcare services in public hospitals in the southeastern region of Algeria, and to assess the level of services provided to hospitalized patients. Inpatient services represent one of the key dimensions of the Algerian healthcare system. Therefore, the study focused on two fundamental aspects: the organizational and the medical dimensions, considering them as core pillars of the healthcare infrastructure.

To achieve this, a conceptual model was developed, identifying both independent and dependent variables and linking them to specific indicators, including: the responsiveness of administrative and medical staff, the material aspect of infrastructure and equipment, and the quality of preventive and curative services.

The study's findings revealed a disparity between organizational and medical services, as perceived by patients, based on the variables examined.

Keywords Inpatient healthcare services, hospitalized patients, southeastern hospitals, administrative services, medical services**.**

* المؤلف المرسل.

1- مقدمة:

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الركائز التنموية لخدمة وتطوير المجتمعات وبناءها على كافة الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والصحية فالمستشفى ليست بمجرد مريض وطبيب ونجاح العملية الشفائية ولا يتوقف الأمر على أداء الطبيب ومدى إتباع المريض لإرشادات الطبيب فقط بل هي عملية تكاملية تهدف لبناء أدوات الخدمات الصحية وطريقة تقديمها ومدى تفاعل المرضى مع هذه الخدمات ورضاهم عنها بما يضمن نجاح العملية الصحية عامة، فالحديث عن الجانب المادي والبشري للصحة والذي يتمثل في جوانبه الطبية والتنظيمية ليس مجرد رفاهية أو جانب تنظري فقط ,فإن سوء توزيع الهياكل الصحية قد يؤثر بشكل مباشر على جودة حياة الأسر المستفيدة في الجوانب الصحية والاجتماعية و الاقتصادية كما ذكرنا سابقا ,ومستشفيات الجنوب خاصة ومع مجهودات الدولة الجزائرية عامة في رفع مؤشر التنمية الصحية في المجتمع الجزائري وذلك من خلال تمويل القطاع الصحي ورفع القيمة المالية لنفقات الصحية في المقابل تطمح مستشفيات الجنوب لتحقيق تغطية صحية عادلة لكافة مواطنين المنطقة و ما جاورها وبما أن ولاية الوادي تقع في الجنوب الشرقي على الحدود التونسية والتي تطمح أن تكون الرائدة في تحقيق الرفاهية الصحية وتحقيق الحد الأقصى في تقديم خدمات صحية ترقى لتوقعات واحتياجات أُسر الولاية والولايات الجنوبية الأخرى المجاورة, وهذا يعتمد على مستوى الخدمات الصحية الداخلية , ولذلك فإن دراستنا جاءت لمحاولة استكشاف وتقييم وتحديد درجة توفر الخدمات الصحية وذلك من خلال رصد مؤشرات موضوعية للخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية وانطلاقا مما سبق يمكننا طرح **التساؤل الرئيسي** التالي :

-ما مستوى الخدمات الصحية الداخلية في المؤسسات الاستشفائية بالجنوب الشرقي؟

التساؤلات الفرعية:

-ما مستوى الخدمات الصحية التنظيمية والإدارية في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني ولاية الوادي؟

-ما مستوى الخدمات الصحية الطبية في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني ولاية الوادي؟

-ما لوضعية السوسيو صحية في الجنوب الشرقي الجزائري؟

2- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في تقييم الوضع الصحي في جانبه المادي والبشري بالجزائر وبولاية الوادي خاصة، باعتبار أن الخدمات الصحية هي أساس نجاح عملية التنمية الصحية الشاملة والأسر المستفيدة من هذه الخدمات تتشارك في هذه العملية بشكل مباشر من خلال التفاعل مع المرافق والهياكل الصحية والاستفادة من خدمات علاجية ووقائية وإدارية والتي بدورها تشمل الطاقم الطبي والإداري فالتعامل هنا ليس في شقه المادي الأحادي فقط.

-وسنحاول من خلال ما سبق التطرق إلى **ثلاث محاور أساسية** وهي:

-**المحور الأول**: الإطار النظري: مفاهيم أساسية متعلقة بالخدمات الصحية الداخلية.

-**المحور الثاني**: الوضعية السوسيو صحية في الجنوب الشرقي في الجزائر.

-**المحور الثالث**: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية للمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني.

3- أهداف الدراسة:

-صياغة تصور عام حول القطاع الصحي في ولايات الجنوب خاصة ولاية الوادي.

-تحديد الإمكانيات البشرية والمادية الخاصة بالقطاع الصحي بولاية الوادي.

-رصد التحديات الصحية في ولاية الوادي.

-تقييم مستوى الخدمات الصحية الداخلية بناءا على مدى توفر المكونات الأساسية للخدمة (جودة الخدمة الصحية، إتاحة الخدمة الصحية للمرضى، التغطية الصحية وشموليتها، تفاعل الطاقم الصحي.)

4- الدراسات السابقة:

-دراسة وفاء سلطاني: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير (2016/2015)، من جامعة باتنة 1 حيث أجرت الباحثة دراسة ميدانية بولاية باتنة وطرحت الباحثة التساؤل التالي: كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية، وماهي آليات تحسينها؟ إذ ركزت الدراسة على رصد وتقييم مستوى الخدمات الصحية في ولاية باتنة باستخدام نموذج **SERVQUAL** والبحث في أليات مساهمة تحسينها. حيث توصلت الباحثة إلى وجود اختلال في المنظومة الصحية لولاية باتنة رغم كل الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بهذا القطاع الحساس فولاية باتنة ويعود هذا الاختلال إلى سوء التسيير والتنظيم والرقابة.

-**دراسة: إبراهيم لكموتة وآخرون:** تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الزبون (المرضى) نشرت الدراسة في مجلة المنهل الاقتصادي في جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر، المجلد 04 ,العدد 02 ,أكتوبر 2021 ,حيث أجرى الباحثان دراسة حالة على المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي وتناول موضوع الإشكالية: ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر؟ إذا ركزت الدراسة على مفهوم الجودة من منظور الزبون (المرضى) حيث وقفت الدراسة على تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفر الإمكانيات المادية والبشرية وذلك بتتبع رضى المرضى لتقييم جودة خدمات المؤسسة الصحية. وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مدى تقييم الزبون للخدمات الصحية المقدمة له وفقا لأبعاد (قياس مؤشرات جودة الخدمة: الملموسية، الاعتمادية الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف والرضى.).

-**دراسة سعيدة رحمانية** : تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة ,الجزائر نشرت في مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد الرابع المجلد 13 ,2021 ,طرحت الباحثة إشكالية صياغة تصور حول تقييم المرضى للخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية والعمومية بمدينة قسنطينة خلصت الباحثة أن عدد المستشفيات الصحية لا يتناسب مع الكثافة السكانية في المنطقة وهذا الخلل سببا ضغطًا كبيرًا مرافق الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية وهذا يفسر

نقص أداء المؤسسات في توفير الرعاية الصحية لكافة المواطنين. كما أكدت الباحثة أنه هناك سوء توزيع الكوادر الطبية بين المؤسسات مقارنة بعدد الأسر في المنطقة.

5-الإطار النظري للدراسة:

5-1 الخدمات الصحية: "تُعرف الخدمات الصحية بأنها تلك المنشآت والمؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو وقائية لسكان منطقة معينة " (رشدي، 2003، صفحة 30) كما يعرفها أيضا أنها هي "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضى أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل " (مدكور، 1998، صفحة 168)

5-2 أما الخدمات الصحية الداخلية: "يقصد بها الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات أو بعض العيادات العامة أو التخصصية، بقصد التشخيص والعلاج لفترة معينة." (كافي، 2021، صفحة 35)

التعريف الإجرائي للخدمات الصحية: وبناءًا على ذلك فإن الخدمات الصحية عامة هي الخدمات التي تقدم لسكان ولاية الوادي قصد تلبية احتياجات المجتمع صحيا وذلك يتم ضمن إطار خدمات طبية (وهي خدمات علاجية ووقائية أو تأهيلية كخدمات التشخيص والعلاج وخدمات المخبر والأشعة والتمريض ...) والتي بدورها تشمل

– **الخدمات الصحية الداخلية** وهي خدمات إيوائية تُقدم للمرضى الذين تعدى تواجدهم داخل المستشفى 24 ساعة والذي تستلزم حالتهم رعاية مستمرة، إذا الخدمات الصحية الداخلية هي جزء من الخدمات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني، وهي متغير أساسي في دراستنا الحالية لهذا سنحاول نميزها من خلال مستوياتها وأنواعها بما يخدم دراستنا مع العلم أن عينة الدراسة هي مجموعة من المرضى المقيمين والقائمين على المرضى والذين يتلقون خدمات صحية داخلية والتي تتمثل في:

5-2 مستويات الخدمات الصحية :

1-الخدمات الصحية الطبية: وتشمل خدمات صحية الأولية (وقائية)والثانوية (علاجية) **فالخدمات الصحية الأولية (الوقائية)** :هي تلك الخدمات الصحية التي يتلقاها الفرد المعافى (غير المريض) والهدف منها هو تفادي عدم الوقوع في المرض "حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتتمثل في خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة" (الدمرداش، 2006، صفحة 25) , **أما الخدمات الثانوية (العلاجية)** وهي "الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة و تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المترل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات " (زينب, حدمر، 2019/2018، صفحة 118)

التعريف الإجرائي للخدمات الطبية: ووفق رؤية دراستنا وانطلاقا من مما ذُكر في الأدبيات السابقة فإن الخدمات الصحية الطبية هي تلك الخدمات التي تُقدم للمريض المقيم في مستشفى بن عمر الجيلاني على حسب حالته الصحية

وهدفها هو حماية الصحة من الأمراض ومحاربتها في حال وقوعها من خلال مجموعة من الخدمات كالرعاية السريرية، وتقديم إجراءات وقائية وعلاجية التي تقدم للمرضى المقيمين في المؤسسة الصحية.

2-الخدمات الإدارية والتنظيمية: "وهي تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط والتوجيه والتنظيم والمراقبة)، وتضم مختلف الأقسام والإدارات (المالية والمحاسبة، إدارة الأفراد، إدارة المخزون)" (كافي، 2021، صفحة 35).

أما فيما **يخص التعريف الاجرائي:** فإن الخدمات التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة يقصد بها تلك الخدمات الإدارية التي تتفاعل مع المرضى والزوار ويظهر ذلك في سرعة الاستجابة وإظهار الجانب المهني في التعامل مع الضغوطات وكذا البعد التنظيمي للمؤسسة ,وتوفير المستلزمات المادية وتسيير الإجراءات الإدارية وتجدر بنا الإشارة إلى الخدمات الإدارية للمؤسسة الصحية لا نستطيع اعتبارها من مستويات الخدمة الصحية بل تعتبر **شكلًا من أشكالها,** واختيار الباحثة لهذا البعد كمتغير من متغيرات الدراسة لأهميته في هيكلة القطاع الصحي أولا ويعتبر فاصل من الفواصل التي تربط العملية العلاجية ببعضها البعض وضمان نجاحها .

ومن خلال طرحنا يمكن تمييز الخدمة الصحية الداخلية من خلال شكل الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بولاية الوادي.

الجدول رقم01: أشكال الخدمات الداخلية المقدمة في مستشفى بن عمر الجيلاني

الخدمة الصحية الداخلية	أمثلة عن خدماتها
الخدمات الطبية	-الأطباء في التخصصات العامة والخاصة -تقديم العلاج الأولي. -الرعاية الصحية. -الإجراءات الوقائية (الفحوصات، التطعيمات ...) .-الإجراءات العلاجية.-الأدوية، التخدير .... -المعدات الطبية (أشعة، سكانير، أجهزة التنفس ...).-مخبر التحاليل-الطاقم الطبي (الممرضين والأطباء)
الخدمات الإدارية والتنظيمية	-إدارة المرضى.-الإجراءات الإدارية (التسجيل والملف الطبي..).-خدمات الاستقبال والتوجيه. -الإمدادات المادية (كمعدات الإقامة والإضاءة والتهوية ...).-تسيير الطاقم الإداري -تسيير عملية تدفق المرضى للمؤسسة الصحية.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد على معلومات الإدارة

3-5 المرضى المقيمين : (Inpatients) التعريف الإجرائي للمرضى المقيمين: في هذه الدراسة نقصد بالمريض المقيم هو كل شخص تم قبوله في مستشفى بن عمر الجيلاني في فترة إجراء الدراسة الميدانية، والذي تتطلب حالته الصحية متابعة سريرية وبقاءه في المستشفى لأكثر من 24 ساعة وتواجده يكون ضمن مصلحة طبية معينة (مصلحة الجراحة، الباطنية، مصلحة الأمراض المعدية، .....) مع توفير سرير مخصص له ضمن مصلحة الاستشفاء الداخلي حيث يتلقى من الطاقم الطبي والإداري خدمة صحية داخلية سواء العلاج أو تسيير وتوجيه أو مراقبة طبية مستمرة لفترة محددة وهذا يختلف عن مرضى زوار المستشفى (**Outpatients**) الذين يجرون الفحوص أو يتلقون علاجا دون البقاء في المستشفى .

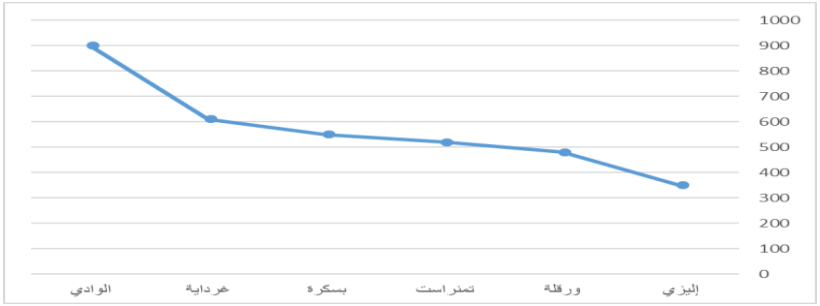
5-4 المؤسسة الاستشفائية العمومية: هي تلك المؤسسات الصحية التي تقدم مختلف الخدمات اللازمة لعلاج الأفراد أو الوقاية منها :فحسب تعريف الباحثة سعيدة رحامنية :" المؤسسة الصحية العمومية هي كل تنظيم أو وحدة أو هيكل أو مؤسسة تقدم خدمات علاجية ووقائية لكل شرائح المجتمع دون استثناء وتكون تابعة للدولة وتشمل : المراكز الاستشفائية الجامعية والعيادات المتعددة الخدمات والمراكز الصحية وقاعات العلاج والمستشفيات المتخصصة في أمراض القلب أو الكلي وغيره من التخصصات الطبية ومراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ...." (رحامنية، 2021، صفحة 192) أما **التعريف الاجرائي الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني سنقوم بالتطرق إليه في جزء التعريف بمحل الدراسة .**

5-5 قراءة سوسيو صحية للجنوب الشرقي الجزائري:

إن مؤشر الصحة في الجزائر مقارنة بالسنوات الماضية حقق تنمية صحية سريعة رغم زيادة الكثافة السكانية خاصة في ولايات الشمال ولوحظ ذلك من خلال تحسن في المؤشرات الوبائية والديموغرافية ومعدل وفيات الأطفال وتطور الوضع العام للتغطية الصحية وكما نعلم إن الجزائر قارة فإن ضمان تغطية صحية شاملة لكل مناطق الوطن يستدعي ضرورة إتباع سياسة صحية تأخذ بعين الاعتبار المؤشرات الاجتماعية البيئية والحالة المعيشية والصحية للسكان لكافة المناطق وولايات الوطن لخصوصيتها البيئية والسوسيو اقتصادية ,وفي هذا السياق يكتسب الوضع الصحي في ولايات الجنوب الشرقي الجزائري أهمية خاصة, وكما ذكرنا سابقا فإن اعتبار المؤشرات الصحية مدخلا لفهم واقع المنظومة الصحية فإن الاهتمام بالوضع الصحي في هذه المنطقة ضرورة تنموية وذلك لما تشهده من تحديات بيئية بإعتبارها ذات خصوصية مناخية وتحديات بنيوية تتعلق بتوزيع الهياكل الصحية وكفاية الأطباء العامين والمختصين وكفاية الأسّرة لكل ساكن وهذا ما يؤدي بنا لطرح إشكالية حول المساواة الهيكلية الصحية فيما يتعلق بالجوانب المادية (الأسّرة ,المعدات الطبية ,الأدوية ...) والبشرية (الأطباء العامين والمختصين والممرضين والطاقم الإداري) وفق التقسيم الجغرافي ,وهو ما ينعكس بشكل مباشر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة .

وإن اعتبار توفر الأسّرة لكل نسبة من سكان يعد من أهم مؤشرات التغطية الصحية الجيدة فإن توفر سرير يعني توفر طبيب وممرض والدواء المناسب وبذلك هو نجاح السياسة الصحية ويتمثل ذلك في التوزيع العادل للهياكل الصحية وللعلم فإن المنظمة العالمية للصحة توصي بسرير لكل 730 ساكن لتوفير التغطية الصحية الشاملة **والشكل التالي يوضح توزيع الأسرة في ولايات الجنوب الشرقي.**

الرسم البياني رقم01: معدل التغطية بالأسرة حسب ولايات الجنوب الشرقي الجزائري في 2018



المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد على بيانات من (باشا، 2023، صفحة 63)

وبناء على تلك المعطيات فإن ولاية إليزي تأتي في المرتبة الأولى في ولايات الجنوب الشرقي وفي الجزائر عامة بتغطية أقل من 350 ساكن لسرير ونفسر هذه النسبة إلى نقص في الكثافة السكانية في ولاية إليزي عكس ولاية الوادي والتي تأتي في آخر المراكز في الجنوب الشرقي وفي الجزائر عامة وذلك بتغطية سرير لكل حوالي 900 ساكن رغم الكثافة السكانية المعتبرة والتي تقدر بحوالي ــ**900000 نسمة** أي بكثافة 20.19 نسمة لكل كيلومتر مربع وهذا يعكس لنا الفوارق الصحية للبنية التحتية واحتياجات السكان عامة وعليه واجب علينا التنويه أن ولاية الوادي وبما أنها تعرف نموا غير مسبوق في الزراعة الصحراوية والتجارة الحدودية أصبحت نقطة جذب داخلية للسكان من ولايات مجاورة وبما يسمى (**الهجرة نحو مراكز النمو الهامشية Sociological–Economic Term**) مما يستدعي منا طرح نقدي تحليلي حول الوضعية الصحية في المنطقة وذلك بتتبع الخريطة الصحية للولاية .

والجدول التالي يوضح توزيع عدد الأسّرة والمؤسسات الصحية في ولاية الوادي لعام (2022/2023)

الجدول رقم 02 المؤسسات الصحية العمومية وعدد الأسّرة في ولاية الوادي (2023/2022)

مؤسسات عمومية استشفائية		مؤسسات استشفائية متخصصة		مؤسسات استشفائية		دور الولادة		مراكز تصفية الدم	
العدد	الأسّرة	العدد	الأسّرة	العدد	الأسّرة	العدد	الأسّرة	العدد	الأسّرة
1	256	2	320	1	40	13	197	1	20

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد على معلومات مديرية الصحة والسكان ولاية الوادي

"أما فيما يخص عدد سكان لكل طبيب مختص حسب الولايات في 2018 فتأتي ولاية إليزي المرتبة الأولى في تغطية الأطباء المختصين بـــــــــــ869 ساكن لكل طبيب مختص، وكما ذكرنا سابق أنها الولاية الأولى في تغطية بأسّرة المستشفيات بسرير لـــــــــــ243 ساكن، أما ولاية الوادي تعاني من سوء التغطية بالأسرة وبالأطباء المختصين وذلك بنسبة طبيب مختص لكل حوالي 3900 ساكن." (باشا، 2023، صفحة 69),فولاية الوادي تحتل المراكز الأخيرة من حيث عدد الأسّرة وعدد الأطباء المختصين حسب **دراسة الباحثة فريدة علي باشا** وهذا يعكس لنا سوء العدالة في الاستجابة لاحتياجات السكان في التغطية الصحية لولاية الوادي رغم كثافتها السكانية وتموقعها الجغرافي الحدودي في المنطقة.

6- الدراسة الميدانية:

6-1 التعريف بالمؤسسة محل الدراسة:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي بن عمر الجيلاني (**Hôpital Ben Amor El Djilani**) من أهم وأكبر المؤسسات العمومية الاستشفائية بالولاية تم إنجازها سنة 1984 م وسلمت سنة 1985 م وتقدر مساحتها بـــــــــــ:28000م 2 تتمركز ببلدية الوادي حي شط يحدها طريق ذو وجهتين وسكنات وظيفية، تشرف على تقديم الخدمات الاستشفائية الطبية والاستعجالية والجراحية للسكان والتكفل بالعديد من المرضى التابعين لولاية الوادي والمناطق التابعة للولايات المجاورة. وفي جانب أخر تسعى المؤسسة الاستشفائية بضمان تطبيق البرامج الوطنية للصحة

لضمان حفظ الصحة العامة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية كما يتضمن هيكل المؤسسة جانبين: إداري والطبي، ويشمل أربع مديريات: المديرية الفرعية للنشاطات الصحية، المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة والمديرية الفرعية للموارد البشرية، والجدول التالي يوضح تعداد العمال الطبيين والإداريين في المؤسسة الصحية:

الجدول رقم03: الموارد البشرية في مؤسسة بن عمر الجيلاني

الطاقم الطبي		الطاقم الإداري	
الأطباء العاميين	52 طبيب	العمال المهنيين	23 عامل
الأطباء الأخصائيين	62 طبيب	العمال المتعاقدين	69 عامل
ممرضين	298 ممرض	العمال الإداريين والتقنيين	59 عامل
العمال الشبه طبيين	341 عامل	المجـــــــــــــموع	151
النفسانيين	4 عمال		
البيولوجيين	23 عامل		
الصيادلة	4 صيادلة		
المجـــــــــــــموع	784		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد على معلومات الإدارة

6-2 مجتمع وعينة الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة المرضى المقيمين بالمستشفى بن عمر الجيلاني بمدينة الوادي ,حيث تم تقديم استمارة للمرضى المتواجدون هناك لمعرفة تقييماتهم حول مستوى الخدمات الصحية الداخلية المقدمة في المستشفى باعتبارهم المتلقي الأساسي في العملية الصحية بل يُعدون المحور المركزي الذي تدور حوله الممارسات الطبية والاجتماعية ,ومن ثم تعد آراؤهم مصدرا أساسيا لتقويم الخدمات وتطويرها, أما عينة الدراسة فتتثمل في المرضى المقيمين الذين يتواجدون بالمصالح الطبية المتخصصة بمستشفى بن عمر الجيلاني سواء ذكر أو أنثى يعانون من أمراض عابرة أو مزمنة قصد علاجهم بالمصلحة كما وجهت الاستمارة أيضا للقائمين على المرضى من ذوي أقارب المريض .

كما تم اختيار عينة الدراسة 30 فردا موزعون على المصالح الصحية متحصلين على رعاية سريرية باختلاف أمراضهم ويتلقون متابعة مستمرة في نفس المصلحة خلال فترة تطبيق الدراسة الميدانية وبالتالي لعدم القدرة على ضبط كل معالم مجتمع الدراسة فلقد استخدمت الباحثة الطريقة القصدية في اختيار مفردات العينة وهم المرضى المقيمين الذين تلقوا العلاج في المصالح الطبية التالية (مصلحة الأمراض المعدية، جراحة العظام، جراحة الأنف والأذن، مصلحة الرجال والنساء..) والقائمين عليهم من أقاربهم ويجب التنويه على أن الباحثة لقد تواجدت في المصالح المذكورة فقط باستثناء مصلحة الأمراض العقلية وتصفية الكلى باعتبارهم مصالح حساسة والجدول التالي يوضح توزيع الديموغرافي لعينة الدراسة:

الجدول رقم04: التوزيع الديموغرافي عينة الدراسة

البيانات الشخصية	التكرارات	النسبة المئوية
الجـــــــــــــــــنـــــــــــــــــس		
ذكر	20	%67
أنثى	10	%33
المجموع	30	%100
الســـــــــــــــــــــــن		
من 18 إلى 30 سنة	11	%37
من 30 إلى 45 سنة	6	%20
من 45 إلى 55 سنة	8	%27
فوق 55 سنة	5	%16
المجموع	30	%100
المـــــــــــــــحيط الـــــــــــــــــسكني		
حضري	16	%53.33
ريفي	14	%47
المجموع	30	%100
الـــــــــــــــــــــــصفة		
مريض	16	%53.33
قائم على مريض	14	%47
نـــــــــــــــــوع المـــــــــــــــــــــــرض		
عابر	24	%80
مزمن	6	%20
المجموع	30	%100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

6-3 أداة الدراسة:

اعتمدت الباحثة على أداة الاستبيان (الاستمارة) كوسيلة لجمع البيانات والمعطيات ميدانيا من عينة، الدراسة وذلك لأهميتها وملائمتها لطبيعة الموضوع وقدرتها على الكشف عن أراء عدد من المرضى المقيمين والقائمين عليهم في الفترة الزمنية المحددة.

وفي المقابل تم بناء محاور الاستمارة وفق معطيات الإطار النظري للدراسة واستنادا على بعض من الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع دراسة مستوى الخدمات الصحية، ولتوظيف ذلك تم تقسيم الاستمارة لمجموعة من المحاور لقياس مدى توفر وتقييم مستوى الخدمات الصحية الداخلية في مستشفى بن عمر الجيلاني وفق قياس إجابات المبحوثين المقيمين والذي تم عبر استبيان وغطى جوانب المتغيرات التالية:

-**المحور الأول**: البيانات الاجتماعية والديموغرافية للمبحوثين.

-المحور الثاني: الخدمات التنظيمية والإدارية.

-المحور الثالث: الخدمات الطبية

يتكون الاستبيان من 28 سؤالا، موزعة بين أسئلة مغلقة (نعم / لا، اختيارات)، مما أتاح إمكانية المعالجة الكمية للبيانات من خلال برامج إحصائية بسيطة كالنسب المئوية والجداول التكرارية.

6-4 المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه المنهج الأنسب لدراسة الظواهر الاجتماعية والصحية كما هي موجودة في الواقع والهدف هنا هو فهم وتحليل أراء وتجارب المبحوثين المتواجدين في مستشفى بن عمر الجيلاني وكما ذكرنا سابقا تم الاعتماد على الاستمارة كأداة الدراسة قصد التوصيف كمياً لمستوى الخدمات الصحية الداخلية من وجهة نظر عينة الدراسة.

7-عرض النتائج ومناقشتها:

7-1 مستوى الخدمات الإدارية والتنظيمية لمستشفى بن عمر الجيلاني:

الجدول رقم05: المحور الاول مستوى الخدمات الإدارية والتنظيمية

السؤال	تكرار / نسب	نعم	لا	المجموع
هل يتم تنظيم تدفق المرضى بشكل يسهل الحصول على الخدمة الصحية بسرعة؟	ك	16	14	30
	%	%53	%47	100
هل تتم الإجراءات الإدارية (ملف العلاج، التسجيل..) بسهولة ويسر؟	ك	24	6	30
	%	%80	%20	100
هل يتعامل موظفو الاستقبال مع المرضى وزوارهم باحترام واحترافية في التعامل؟	ك	20	10	30
	%	%67	%33.33	100
هل توفر المؤسسة الصحية الإضاءة والتهوية بشكل جيد؟	ك	29	1	30
	%	%99	%1	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول أعلاه أن الخدمات الإدارية والتنظيمية في المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني فيما يخص جانب تدفق المرضى بشكل يسهل الحصول على الخدمة الصحية بسرعة فأن نسبة **53%** ترى أن المؤسسة الصحية تقوم بتسهيل تدفق المرضى مما يساعدهم في الحصول على الخدمة الصحية في حين يرى المبحوثين والتي تقدر نسبتهم **ب47 %** أن المؤسسة الصحية لم تستطيع تنظيم المرضى الذين يحتاجون لعلاج سريع ,ونلاحظ هناك تفاوت في التجربة المعيشة داخل المؤسسة وهذا راجع إلى أن المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني تعتبر الوحيدة في الولاية التي تستقبل المرضى للإقامة

الطبية وعمل عمليات جراحية والتي تتطلب حالتهم الصحية المتابعة المستمرة وهذا يؤثر على كفاءتها في تنظيم المرضى ,وحتى تتضح الرؤية جاء في السؤال 15 حول استجابة الطاقم الطبي لاحتياجات المرضى والزوار بسرعة وفعالية فلقد أجاب **62 %** أنه (**نعم**)هناك استجابة سريعة لاحتياجات المرضى في حين **38 %** أجابو (**أحيانا**) يستجيب الطاقم لاحتياجاتهم وتساؤلاتهم , نلاحظ هناك تفاوت في حين أن المؤسسة الصحية تعاني من عدم القدرة في تسيير المرضى وضبط تدفقهم أما في المقابل هناك استجابة متوسطة لاحتياجات المرضى ,وقد نرجعه على أنه هناك تبيان في توزيع الأدوار والمهام بين الفرق الطبية والإدارية في كيفية إدارة هذا التدفق (خاصة مرضى الحالات المستعجلة) وهذا التباين في التنسيق قد يؤثر على مستوى الخدمات المقدمة وثقة المرضى ,في حين السؤال 07 فيما يخص الإجراءات الإدارية ملف العلاج والتسجيل ترى **80 %** أن الإجراءات تتم بكل سهولة ودون تأخير أما نسبة **20 %** ترى أنه هناك نقص تنظيمي فيما يخص الإجراءات الإدارية الخاصة بالمرضى ,ولقد أكدت الأغلبية أن الطاقم الإداري يسهل عمليات التسجيل وتسهيل الإجراءات الإدارية في حين السؤال 05حول هل تنظم المؤسسة الصحية زيارة المرضى بأوقات رسمية محددة فلقد أجابت **77 %** (**بنعم**) في حين أجابت نسبة **20 %** (**أحيانا**)أما نسبة **3 %** (**لا**) ولقد كانت إجابة الأغلبية أنه هناك تنظيم لعملية تدفق الزوار وهذا لضمان راحة المرضى المقيمين وهذا ما لاحظته الباحثة حين نزولها ميدان الدراسة فلقد كان الدخول للمصالح الخاصة للمستشفى مسموحًا إلا في الأوقات المخصصة للزيارة وهي من الساعة 13 مساءا إلى الساعة 14:30 مساءا أما الفترة الثانية فلقد كانت من 18 إلى 18:30 ولقد كان هناك تشديد على الزوار الخارجيين الذين يقومون بتحاليل أو استشارات طبية والمرضى تصفية الكلى التوجه مباشرة لمصالحهم الطبية دون التنقل بحرية في الأماكن الأخرى .

أما فيما يخص السؤال 8 والمتمثل في هل يتواصل الطاقم الإداري مع المرضى والزوار بلغة واضحة ومفهومة فلقد كانت النسبة **80%** (**نعم**) يتواصل الطاقم الإداري بلغة واضحة, أما باقي الإجابات نسبتها **20 %** (**بليس دائما**) وبما أن نسبة المبحوثين ذات مستوى تعليمي ثانوي **30%** والمتوسط **20%** و الابتدائي **17%** فهذا قد يؤثر على قدرة المبحوثين ذوي المستويات التعليمية المتوسطة على فهم التوجيهات التنظيمية ,وهذا ما يتماشى مع السؤال فيما يخص تعامل موظفي الاستقبال مع المرضى وزوراهم باحترام واحترافية في التعامل فلقد كانت النسبة 67 % (نعم) يتعامل موظفي الاستقبال بالحسنى مع المرضى والزوار أما نسبة **33 %** فلقد كانت (**لا**) وهي نسب متقاربة في التساؤلين 8 و9 وهذا يدل على أن الموظفين الإداريين وموظفي الاستقبال يقدمون يد الاعانة والنصح للمرضى والزوار وهذه النتيجة مقاربة لما جاء في دراسة الباحث إبراهيم لكموتة وآخرون (تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية .....) في تتبع متغير خاص ببعد الاستجابة حيث قدر المتوسط الحسابي لمجموع فقرات البعد بـــــ3.58 بانحراف معياري 0.826 مما يدل على أنه هناك اتفاق نسبي بين العينة على فقرات المتغير الاستجابة بحيث رصد الباحث أن أعلى نسبة سجلها في مستوى القبول والاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى بمتوسط حسابي قدر بـــــ3.49 وحسب تفسير الباحث فإن عمال المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بجميع أسلاكهم لديهم ضمير مهني حي ويحاولون إعطاء أحسن صورة لمؤسستهم وهذا فيما يخص الجانب البشري في الخدمات التنظيمية ,وبناء على توجه دراستنا فإن الخدمات الإدارية في جانب التفاعلات الداخلية وبما أن المؤسسة الصحية أكثر من مجرد فضاء علاجي

مادي بل هي بنية اجتماعية تنظيمية بيروقراطية تتقاطع فيها أدوار متعددة (الطبيب ,الممرض ,المريض ,الإداري ,سلطة وهياكل ....) وقد تؤثر بالسلب أو بالإيجاب على مستوى الخدمات الصحية.

وفي المقابل فيما يخص الجانب المادي التنظيمي في السؤال 12 تتمثل فيما هل توفر المؤسسة الصحية الإضاءة والتهوية الجيدة فلقد أجاب **99 %** (**بنعم**) أما نسبة **1%** (**لا**),وهذا يفسر ارتياح المرضى عن تصميم المستشفى ووقوف عمال الصيانة على الإضاءة والتهوية الجيدة وهذا ما لاحظته الباحثة أنه في كل غرفة مريض يوجد مكيف هوائي ونافذة تسمح بمرور الهواء وكما نعلم أن طبيعة مناخ المنطقة صحراوي جاف فمن الضروري توفير التهوية الجيدة للمرضى ,أما فيما يخص السؤال 14 حول نظافة الغرف والمراحيض والممرات بشكل مستمر فلقد أجاب **47%** (**بنعم**)أما نسبة **46 %** (**بليس دائما**) أما نسبة **7% أجابوا** (**بلا**) وتعتبر نسب متقاربة فلقد أعرب المرضى والقائمين عليهم أن عمال التنظيف يقومون بتنظيف في الفترة الصباحية ورغم أن المؤسسة الصحية تعتبر قديمة نسبيا من حيث النشأة إلا أن نظافة المرافق الصحية ضرورة صحية لتجنب أي ضرر قد يؤثر على صحة وسلامة المرضى وبما أن المؤسسة تستقبل زوار على فترتين في اليوم فأصبح من الضروري ضمان استمرارية عملية النظافة على فترتين (المسائية والصباحية) ,أما السؤال 13 في حال توفر المستشفى وجبات ساخنة للمرضى في الوقت المحدد فلقد أجاب **56 %** (**بنعم**) أما **37 %** (**أحيانا**) أما نسبة **7 % أجابوا** (**بلا**)وفي الغالب فإن المرضى لا يعتمدون على الوجبات المقدمة في المستشفى بشكل رئيسي فأسرهم تحضر لهم الوجبات في أوقات الزيارة مما يغنيهم عن وجبات المستشفى .

أما فيما يخص السؤال 11 هل تتوفر معدات الإقامة (كالغطاء، السرير ,المخدة ,الأفرشة ...) بشكل كافي فلقد أجاب **60 %** (**بنعم**) هناك توفر لهذه المعدات أما نسبة **37 %** أن المستشفى (**أحيانا**) يوفر للمرضى معدات المبيت وكانت نسبتهم **37 % أما 3 %** (**فلا**) ,والجدير بالذكر فإن أغلب المبحوثين المقيمين لا يستخدمون أغطية ووسائد المستشفى بشكل أساسي فتوفر السرير هو المهم عند المريض المقيم أما القائمين على المرضى يعانون من عدم توفر أسِّرة لهم لهذا لاحظت أن أغلبهم ينامون على الأرض وذلك بافتراش أغطيتهم الخاصة بهم وهذا في الغالب يؤثر صحيا ونفسيا على القائم باعتباره المرافق الصحي للمريض .

أما في الجانب المادي الخاص بالمكاتب واللوائح التنظيمية في السؤال 10 هل يوجد مكاتب الإرشاد والتوجيه تسمع انشغالات المرضى المقيمين والزوار فلقد كانت **97 %** (**بنعم**) هناك مكاتب إرشاد وتوجيه **3 %** (**بلا**)فإن وجود مكتب قار في مدخل المستشفى والمصالح يساعد المرضى على طلب المساعدة والاستفسار عن انشغالاتهم وهذا يساعد من تقليل الضغط على الطاقم الطبي (الأطباء ,الممرضين) ,وهذا يتماشى مع السؤال 16 في هل توجد لافتات وإرشادات مرئية واضحة تسهل الحركة داخل المؤسسة فلقد أجاب **84 %** (**بنعم**) أما أجاب نسبة **16 %** (**لم ألاحظ**) يعني تواجد اللافتات بكثرة وتكون واضحة تسهل على الزوار والمرضى التنقل بسهولة عبر المصالح ,وهذه النتيجة تعبر على أن المؤسسة الصحية تتبع الترشيد التنظيمي مما يفسر الانضباط والنظام داخل المستشفى مما يسهم في تعزيز الانسيابية وتقليل الفوضى.

7-2 مستوى الخدمات الطبية الداخلية لمستشفى بن عمر الجيلاني

الجدول رقم06: المحور الاول مستوى الخدمات الطبية

السؤال	تكرار / نسب	نعم	أحيانا	لا	المجموع
هل يتوفر الأطباء المختصون بشكل دائم داخل المؤسسة الصحية؟	ك	9	19	2	30
	%	%30	%63	%7	100
هل يستجيب الطاقم الطبي لطلبات المرضى بسرعة؟	ك	19	11	/	30
	%	%63	%37	/	100
هل يستفيد المرضى من المعدات الطبية (أشعة،سكانير ,أجهزة التنفس..) في المؤسسة الصحية؟	ك	5	16	9	30
	%	%17	%53	%30	100
هل يعمل مخبر التحاليل داخل المؤسسة الصحية بكفاءة واستمرارية؟	ك	20	10	/	30
	%	%67	%33	/	100
هل يوجد تنوع في التخصصات الطبية داخل المؤسسة الصحية؟	ك	10	17	2	30
	%	%35	%58	%7	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

إن الخدمات الصحية الطبية تعتبر من أهم الخدمات التي تؤثر على صحة المريض بشكل مباشر وفي حال نقصها أو وجود خلل في تقديمها ينعكس بالسلب على صحته ونجاح العملية العلاجية يتطلب " الفحص والتشخيص الدقيق للمرض، وتقديم العلاج والدواء الملائم فضلا عن حسن معاملة المريض لمساعدته على استعادة صحته " (ليلى، 2006، صفحة 15) ,فإن التشخيص الدقيق يحتاج لأطباء مختصين يقدمون "خدمات طبية ذات الدرجة الثالثة "التخصصية " تتكون من خدمات عالية التخصص مثل الجراحات المستعصية والدقيقة كجراحة الأعصاب والقلب والتجميل " (النماس، 2000، صفحة 70) وبما أن المؤسسة الاستشفائية العمومية بن عمر الجيلاني تتوفر على تخصصات متعددة أهمها وحدة تصفية الكلى ,وحدة جراحة الأذن والحنجرة ,وحدة الأمراض العقلية .....وفي هذا الإطار جاء في **السؤال 17** حول توفر الأطباء المختصين بشكل دائم المؤسسة الصحية فلقد أجاب **30 %** (بنعم) أما **63 %** أجابو (بأحيانا) أما المبحوثين الذين أجابوا (بلا) فكانت نسبتهم **7 %** فحين طرحت الباحثة في **السؤال 28** حول وجود تنوع في التخصصات الطبية داخل المؤسسة الصحية كسؤال لقياس اتساق المبحوث في استجاباته قصد التحقق من صدق الإجابة وذلك لاعتبار أن توفر التخصصات الطبية داخل المؤسسة الصحية يعزز مستوى جودة الخدمات المقدمة ويمنح رضى للمرضى

فلقد كانت الإجابة مقاربة **للسؤال 17** فحين أجاب نسبة **35 %** (بنعم) أما **58 %** (أحيانا) أما نسبة (لا) فكانت 7 **%** ولتفسير ذلك وبعد ملاحظة الباحثة فالأطباء المختصين حضورهم غير منتظم داخل المؤسسة إلا في أوقات عمل محددة ويتم الإعلان عنها مسبقا في جدول زمني وذلك لارتباطهم بعيادتهم الخاصة ولهذا جاءت أغلب النسب **بأحيانا** يتوفر الأطباء المختصين بكامل تخصصاتهم وهذا ما يتماشى مع معطيات الجدول رقم 03 حول الموارد البشرية في المؤسسة الصحية حيث جاء عدد **الأطباء المختصين 62** طبيب **والأطباء العامين 52 طبيب** وهذه الأعداد غير كافية مقارنة بالكثافة السكانية في المنطقة والاستقطاب الهائل للمرضى من ولايات جنوبية مجاورة ,وفي المقابل تطمح المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني أن تكون السباقة في "اجراء العمليات الجراحية ففي عام 2017 احتلت المؤسسة المرتبة الأولى وطنيا في إجراء 94 توأمة وأجري فيها حوالي 1000 عملية جراحية أغلبها عمليات معقدة و2100 فحص طبي في عام واحد والذي استفاد منها أكثر من 684 مريضا " (منصر، 2018) , وهذا يتماشى مع **السؤال 25** فيما يخص هل تقام العمليات الجراحية داخل المؤسسة الصحية ,فلقد أجاب **67 %** (بنعم)أما **33 %** (أحيانا) أما الإجابة (بلا) فكانت معدومة واستخلاصا لما سبق فإن المؤسسة الاستشفائية تقدم خدمات طبية متخصصة وعمليات جراحية معقدة يستفيد منها أغلب المرضى يقدمها أطباء مختصين في المؤسسة الاستشفائية أو من خلال التوأمة مع الأطباء أو المستشفيات الوطنية وهذه النتائج تعبر عن البنية العامة للمنظومة الصحية في الجنوب ومن أبرزها سوء الاستجابة لاحتياجات الصحية والتفاوت في فرص الرعاية المتخصصة في مناطق الوطن خاصة الجنوبية وغياب الاستقلالية المؤسسية وهذا يكرس نوعا من اللاعدالة الصحية ,وعلى رغم من هشاشة البنية الصحية في الجنوب إلا أن المؤسسة الصحية بن عمر الجيلاني تبذل مجهودات تسعى من خلالها سد الاحتياج المتزايد في ظل ارتفاع الكثافة السكانية في الولاية من جهة ,واستقبال المؤسسة لعدد كبير من المرضى القادمين من الولايات المجاورة من جهة ثانية .

ولقد أكدّ الطاقم الطبي للباحثة أن المؤسسة الاستشفائية تستقبل مرضى من الولايات المجاورة كإليزي وتمنراست وأدرار باعتبار مستشفى بن عمر الجيلاني وجهة للعلاج ففي فترة إجراء الدراسة الميدانية تواصلت الباحثة مع المبحوث السيد ك .ح إطار في الصحة مريض مقيم من ولاية إليزي أكد على أن المستشفى تقدم خدمات مقبولة على حسب تعبيره وإن اختياره للمؤسسة الصحية لإجراء عملية معقدة في الرئة لعلمه مسبقا على قدرة الطاقم الطبي ورزانته الطبية وثقته في نجاح العملية الجراحية, كما القرب الجغرافي بين ولاية إليزي وولاية الوادي جعله يفضلها كوجهة للعلاج .

وفي المقابل جاء **السؤال 24** حول استفادة المرضى من المعدات الطبية (أشعة و سكانير ,أجهزة التنفس ....) فلقد أوضح **17 %** (بنعم) أما نسبة **53 %** فكانت (بأحيانا) **و30 %** أجابوا (بلا) ونستنتج هنا أن المؤسسة الاستشفائية ورغم توفر المعدات الطبية وخاصة أجهزة التنفس وكما ذكرنا سابقا فإن المؤسسة الصحية استفادت مؤخرا من مولد أوكسجين الأول من نوعه إلا أنه هناك نقصا في اجهزة الأشعة السينية (**X-ray**) والتصوير المقطعي (**Scanner/CT Scan**) فهي متوفرة بشكل جزئي وذلك يرجع إما بسبب الضغط على الأجهزة داخل المستشفى أو رغبة المرضى في الحصول على نتائج أسرع وأدق أو بسبب عدم توفرها نهائيا, فأغلب الفحوصات يجريها المريض خارج المستشفى في المراكز الطبية الخاصة للتشخيص بأشعة (التصوير الطبي) وبطبيعة الحال هذا يؤثر على الجانب المالي والنفسي للمريض فأغلب فحوصات التشخيص بالأشعة تعتبر مكلفة كثيرا للطبقة المتوسطة وتنقل المريض بين المصحات

يتعبه جسديا ونفسيا ,أما فيما يخص **السؤال 26** في هل يعمل مخبر التحاليل داخل المؤسسة الصحية بكفاءة واستمرارية فلقد أجاب **67 %** (بنعم) ونسبة **33 %** (بأحيانا) وأما الذين أجابوا (بلا) فكانت نسبتهم معدومة ولا يفوتنا أن ننوه أن خدمة التحاليل متاحة جزئيا فقط بسبب نقص بعض أنواع التحاليل أو الفحوص البيولوجية وهذا لعدة أسباب أهمها نقص المواد الكيميائية أو الكواشف مع غياب بعض الأجهزة التقنية وهذا ما يدفع المرضى اللجوء إلى المخابر الخاصة لاستكمال فحوصاتهم ,أما فيما يخص **السؤال 23** في توفير العلاج المناسب مثل الأدوية والإجراءات الطبية فلقد أجاب **66 %** (بنعم) و**30 %** (أحيانا) و **4%** (بلا) وهذا راجع لمجانية العلاج جزئيا في المستشفيات الحكومية كما أجاب أغلب المرضى بنعم وهم الذين يعانون من امراض مزمنة فهم يتلقون العلاج المناسب لحالتهم الصحية , أما النسبة **30 %** أجابوا (أحيانا) وهم المرضى الذين يعانون من أمراض عابرة وهذا يرجع إلى تجربتهم الصحية الغير مستقرة مع العلاج وشعورهم بأنهم ليسوا دائما يحصلون على العلاج الملائم إما بسبب نقص بعض الأدوية في لحظة معينة أو غياب الفحوص الداعمة أو توقيت الاستجابة الطبية أو تفاوت في انتظام وجودة تقديم العلاج داخل المؤسسة الصحية أو حتى بسبب ارتباط الإجابة بتصور المريض عن كفاية التفسير الطبي لحالته الصحية أو لا يفهم طبيعة العلاج ,وبالتالي لا يقيمه بشكل ثابت ,أما في الجانب الوقائي وبما أنه أساس العملية الطبية بجانب العلاجي لقد جاء في **السؤال 21** حول تقديم المؤسسة الصحية إرشادات حول الإجراءات الوقائية مثل (التطعيمات ,الفحوصات الدورية ..) فلقد أجاب **60 %** (بنعم) أما **37 %** (بأحيانا) ونسبة **3 %** (بلا) وهذا يؤكد حرص الطاقم الطبي على ضرورة تلقي الإجراءات الوقائية للمرضى لحمايتهم في الوقوع من الأمراض، أما في **السؤال 22** في حال توفر الفحوصات الطبية (فحص فقر الدم والسكري ...) وإجرائها بسهولة للمرضى فلقد أجاب **90%** (بنعم) و**10 %** (أحيانا) وهذا يؤكد لنا حرص الطاقم الطبي لتتبع حالة المرضى باستمرار وخاصة مرضى الأمراض المزمنة.

أما بخصوص **الطاقم الطبي** لقد تم طرح ثلاث أسئلة حول كفاءة الطاقم الطبي واستجابته ففي **السؤال 18** في هل يتابع الطاقم الطبي للمرضى بانتظام بعد تقديم العلاج الأولي فلقد أجاب **63 %** بأنهم يتلقون متابعة طبية وهذا يتماشى مع ما تم طرحه في أسئلة الاستمارة , في حين **37 %** أجابوا (بأحيانا) وهذا يرجع لحسب حالة المرضى الصحية ودرجة خطورتها ,أما في **السؤال 19** في هل يستجيب الطاقم الطبي لطلبات المرضى بسرعة ؟فلقد أجاب **63 %** (بنعم) يستجيب الطاقم الطبي لطالبتهم و**37 %** (بأحيانا) أما في **السؤال 20** في هل يظهر الممرضون كفاءة ومهارة في تقديم الرعاية الطبية فأجاب أغلبية بنسبة **73 %** (بنعم) و**27 %** (بأحيانا) وهذا يدل على أن الطاقم الطبي (الممرضين والأطباء) يلتزمون بتقديم خدماتهم الطبية للمرضى وهذا نستنتجه من خلال إجابات المبحوثين الذين يؤكدون على وجود اتفاق نسبي عن أداء الطاقم الطبي المقبول ,حيث يلاحظ التزامه بتقديم خدمات علاجية ويظهرون استجابة مرضية لطلبات المرضى ,مما يعكس مستوى مقبولا من التفاعل المهني والإنساني والتزام نسبي داخل المؤسسة الصحية ,وكما ذكرنا سابقا فإن نجاح الخدمة الصحية يعني تحمل المسؤولية الطبية والإنسانية تجاه هذه الفئات وتكاتف الجهود الإدارية و الطبية قصد ضمان الصحة الشاملة لكافة أفراد المجتمع .

– الاستنتاج العام:

ما يمكن أن نستنتجه من خلال المعطيات وبعد تحليل نتائج الدراسة الميدانية التي استهدفت تحليل مستوى الخدمات الصحية الداخلية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بن عمر الجيلاني بولاية الوادي من وجهة نظر المرضى المقيمين من خلال تجربتهم الواقعية المباشرة داخل المؤسسة، ووفق ما توفر من مؤشرات كمية من خلال الاستبيان يمكن استنتاج مستوى القبول أو التقييم الضمني لنوعية الخدمات المقدمة وذلك بالتركيز على بعدين رئيسيين البعد التنظيمي والبعد الطبي.

01– الخدمات التنظيمية (الإدارية):

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن الخدمات الإدارية والتنظيمية تحظى بمستوى مقبول عند المرضى وهو مؤشر غير مباشر على الرضا, حيث عبرت غالبية العينة عن رضاها عن الاستقبال والتوجيه من طرف الطاقم الإداري وأكدوا أن سهولة الإجراءات كانت ذات مستوى مقبول وهناك سرعة في الاستجابة للطلبات الإدارية ,ويعزى هذا التقييم الإيجابي لأداء الطاقم الإداري وحرصه على التفاعل مع المرضى وتقديم خدمات إدارية متكاملة على العموم وفي جانب آخر يرجع إلى انسيابية التنظيم الداخلي ووضوح طريقة عمل الخدمة داخل المؤسسة هذا في الجانب الإداري التنظيمي البشري في حين يوجد خلل في تدبير الأولويات الصحية خاصة مع تدفق المرضى للحصول على الخدمة الصحية, **أما فيما يخص الجانب المادي** (مكاتب الاستقبال والتوجيه ,معدات الإقامة ,الاضاءة والتهوية ,النظافة ,لافتات توجيهية ....) هناك ارتياح متفاوت حولها ولكن أبرزها حول نظافة الغرف والمراحيض والممرات فلم يكن هناك مؤشر ارتياح تام حول النظافة، ولا يفوتنا أن ننوه أنه ورغم غياب سؤال مباشر حول رضا المرضى إلا أن هذه المعطيات تسمح باستخلاص انطباع عام حول مستوى الخدمات التنظيمية.

02– الخدمات الطبية:

أما فيما يخص الخدمات الطبية ,فلقد أظهرت النتائج وجود مستوى مقبول ,حيث عبر عدد معتبر من المرضى بأحيانا عند تقييمهم لجودة العلاج ,ومدى توفر الأدوية مما يعكس مستوى متذبذب في تقديم الخدمات العلاجية أما بالنسبة للخدمات الوقائية ارتياح عام حول توفر الفحوصات الوقائية والفحوصات الدورية وتقديم إرشادات واضحة حول الإجراءات الوقائية ,بينما أفادت نسبة لابأس بها بأنهم يتلقون علاجا مناسبا في حين عبّر المرضى عن ارتياحهم النسبي اتجاه الطاقم الطبي الذي يعكس مهنية مقبولة في استجابته الطبية ,وفي جانب آخر هناك نقص في الأطباء المختصين والتخصصات الطبية في المؤسسة مما يعكس ضعف التوزيع العادل للتخصصات الطبية عبر المستوى الوطني وهذا ما لاحظناه في **الجدول رقم 03** فإن عدد الأطباء مجموعهم يقدر **114 طبيب** في المؤسسة الصحية وهذا عدد يعتبر غير كافي مقارنة بالكثافة السكانية في المنطقة ومع العلم أن مرضى المناطق الحضرية والريفية يحولون مباشرة إلى المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني لتلقي العلاج السريري ,أما فيما يخص الجانب الطبي المادي فلقد أشار المرضى المقيمين إلى أنه هناك نقص في بعض المعدات الطبية والفحوص ,والتحاليل البيولوجية مما يؤثر على شمولية العلاج .

8- خاتمة:

بناءا على ما سبق يمكن القول إن مستوى الخدمات الصحية الداخلية بالمؤسسة محل الدراسة يعد مقبولا إلى حد ما من الناحية التنظيمية والإدارية في حين أن الخدمات الطبية بحاجة إلى دعم وتحسين مستمر خصوصا من حيث توفر التحاليل والفحوص الطبية الدقيقة والمعدات وتوفير أطباء مختصين دائمين في المؤسسة، ويظهر التقييم الضمني على أهمية البعد الإداري في تعزيز جودة الخدمات الصحية عموما.

و بناءا على الاستنتاجات السابقة يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ✓ الاستمرار في تعزيز التنظيم الإداري الجيد وذلك من خلال الحفاظ على مستوى الخدمات التنظيمية الحالية وتطويرها، كونه أحد الأبعاد التي لاقت من المرضى استحسان وذلك من خلال الاستجابات السريعة وتبسيط المعاملات والإجراءات الإدارية.
- ✓ العمل على تحسين التنسيق بين الجانب التنظيمي والطبي وذلك بتعزيز أليات العمل بين المصالح والأقسام قصد تسهيل الخدمة العلاجية داخل المؤسسة.
- ✓ تعزيز جودة الخدمات الصحية العلاجية بتزويد المؤسسة بالوسائل الطبية الحديثة والفحوص التكميلية (مثل التحاليل البيولوجية، الأجهزة التشخيصية الدقيقة ...) لضمان تغطية صحية متكاملة لمرضى الولاية وخارجها.
- ✓ الاهتمام بالتكوين المستمر للطاقم الطبي وتوفير الأطباء وبالأخص المختصين في المؤسسات الصحة العمومية في الجنوب.
- ✓ توسيع قائمة التحاليل المتاحة داخل المؤسسة لتفادي تنقل المرضى للمراكز الخاصة للمساهمة في تقليل النفقات الصحية ولضمان رفاهية اقتصادية للمرضى وكذا رفع مستوى الثقة بالمؤسسة العمومية.
- ✓ ضرورة تطوير الخدمات الصحية الجهوية في الجنوب الشرقي وخاصة ولاية الوادي لما تتميز بأهمية جغرافية وبشرية وتوفرها على مستشفيات خاصة متعددة ومستشفيات عمومية مختصة (مثل مستشفى الأورام السرطانية ومستشفى كوبا للعيون)، وذلك قصد تخفيف الضغط على مستشفيات الشمال واستقطاب عدد أكبر من مرضى أقصى الجنوب.
- ✓ ضرورة مراعاة الجوانب البيئية والاجتماعية في وضع السياسات الصحية وذلك لضمان عدالة صحية شاملة للمناطق الجهوية.

-قائمة المراجع:

-المراجع باللغة العربية:

1. أحمد فايز النماس (2000)، *الخدمة الاجتماعية الطبية*، دار النهضة، بيروت.

2. البشير منصر، (2018 /8/12)، *مستشفى الوادي يتصدر الترتيب الوطني*، جريدة النصر.
www.altahrironline.dz/ar

3.ثامر حاتم رشدي (2003)، *التخطيط المكاني للخدمات الصحية*، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
4.زينب حدمر (2019/2018)، *توزيع السلطة وعلاقته بالجودة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية* أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة باتنة 1 ,الجزائر
5.سعيدة رحامنية (2021)، *تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى*، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 4 ,المجلد 13.
6.طلعت الدمرداش (2006)، اقتصاديات الخدمة الصحية، دار الكتب المصرية، مصر.
7.فوزي مذكور (1998)، *تسويق الخدمات الصحية*، دار النشر ايتراك، مصر.
8.فريدة علي باشا (2023)، *الخدمات الصحية للأمهات والأطفال الرضع في الجزائر*، مجلة أفكار وآفاق، العدد 3,المجلد 11.
9.ليلى عيادة (2006)، *مقاربة نظرية حول جودة الخدمات الصحية*، مجلة الحقيقة، أدرار، العدد 2 ,المجلد 27
10.مصطفى يوسف كافي (2021)، *إدارة المؤسسات الطبية*، دار رسلان، الأردن.

-المراجع العربية بالأحرف اللاتينية:

1. Aḥmad Fāyiz alnmās (2000), al-khidmah al-ijtimā'īyah al-ṭibbīyah, Dār al-Nahḍah, Bayrūt.
2. al-Bashīr Manṣar, (12/8 / 2018), Mustashfá al-Wādī ytṣdr al-tartīb al-Waṭanī, Jarīdat al-Naṣr. www. altahrironline. dz / ar
3. Thāmir Ḥātim Rushdī (2003), al-Takhṭīṭ al-makānī lil-Khidmāt al-ṣiḥḥīyah, Jāmi'at al-Najāḥ al-Waṭanīyah, Filasṭīn.
4. Zaynab ḥdmr (2018/2019), Tawzī' al-Sulṭah wa-'alāqatuhu bāljwdh al-ṣiḥḥīyah fī al-Mu'assasah alāstshfā'yh al-'Umūmīyah al-Jazā'irīyah uṭrūḥat muqaddimah li-nayl shahādat al-duktūrāh fī 'ilm al-ijtimā' tanẓīm wa-'amal, Jāmi'at Bātnah 1, al-Jazā'ir
5.Sa'īdah rḥāmnyh (2021), Taqyīm al-Khidmāt al-ṣiḥḥīyah fī al-mu'assasāt al-ṣiḥḥīyah al-'Umūmīyah min wijhat naẓar al-marḍá, Majallat al-bāḥith fī al-'Ulūm al-ijtimā'īyah wa-al-insānīyah, al-'adad 4, al-mujallad 13.
6. Ṭal'at al-Dimirdāsh (2006), Iqtiṣādīyāt al-khidmah al-ṣiḥḥīyah, Dār al-Kutub al-Miṣrīyah, Miṣr.
7.Fawzī Madhkūr (1998), Taswīq al-Khidmāt al-ṣiḥḥīyah, Dār al-Nashr Ītrāk, Miṣr.
8.. Farīdah 'Alī Bāshā (2023), al-Khidmāt al-ṣiḥḥīyah ll'mhāt wa-al-aṭfāl alrḍ' fī al-Jazā'ir, Majallat afkār wa-āfāq, al-'adad 3, al-mujallad 11.
. 9. Laylá 'Iyādah (2006), muqārabah Naẓarīyat ḥawla Jawdah al-Khidmāt al-ṣiḥḥīyah, Majallat al-ḥaqīqah, Adrār, al-'adad 2, al-mujallad 27
10. Muṣṭafá Yūsuf Kāfī (2021), Idārat al-mu'assasāt al-ṭibbīyah, Dār Raslān, al-Urdun.