

واقع التغطية الصحية الشاملة بالجزائر: تحليل ميداني لجودة الخدمات المقدمة
بالمستشفيات العمومية في المناطق الداخلية باستخدام نموذج SERVQUAL
دراسة حالة: مستشفى محمد بوضياف العين الصفراء ولاية النعامة

Universal Health Coverage in Algeria: A SERVQUAL-Based Field Analysis of
Service Quality in Public Hospitals of Interior Regions
Case Study: Mohamed Boudiaf Hospital, Ain Séfra, Naâma

شكرية ديدوح ²	سامي بسدات ¹ *
مخبر الحوكمة العمومية والاقتصاد الاجتماعي GPES جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر Email: dchoukria@yahoo.fr	مخبر الحوكمة العمومية والاقتصاد الاجتماعي GPES جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر Email: saci.bessadat@univ-tlemcen.dz
تاريخ النشر: 2025/06/01	تاريخ القبول: 2025/05/06
	تاريخ الاستلام: 2025/04/02

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء حول واقع التغطية الصحية الشاملة في الجزائر من خلال التحليل الكمي والوصفي لمؤشرات قياسها المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية، ومدى نجاعتها في المناطق الداخلية للجزائر من خلال قياس أبعاد الجودة حسب نموذج SERVQUAL بإحدى المؤسسات الاستشفائية العامة للمناطق المعنية (مستشفى محمد بوضياف العين الصفراء ولاية النعامة)، بعد توزيع استبيان أعد للدراسة على عينة محددة ضمت 60 فردا، تمت المعالجة الإحصائية لبيانات متلقي الخدمات بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSSv27، خلصت الدراسة إلى أن مستوى الرضا العام يعتبر متوسطا بنسبة موافقة بلغت 53,33 % ودرجة الموافقة كانت مقبولة لبعد التعاطف ومتوسطة للأبعاد المتبقية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة والأمان وفي الأخير الخروج ببعض التوصيات.

الكلمات المفتاحية: التغطية الصحية الشاملة؛ جودة الخدمات الصحية؛ SERVQUAL؛ الجزائر.

تصنيف JEL: I12; L15; C08

Abstract :

This study examines Universal Health Coverage in Algeria by analyzing WHO's indicators and their effectiveness in inland regions. Using the SERVQUAL model, it evaluates service quality at Mohamed Boudiaf Hospital in Ain Séfra, Naâma Province. A survey was conducted with 60 participants, and data were analyzed using SPSSv27. The findings show a moderate overall satisfaction rate of 53.33%, with acceptable agreement for empathy and moderate for other quality dimensions. The study concludes with recommendations.

Keywords: Universal Health Coverage; Quality of Health Services; SERVQUAL Model; Algeria

JEL Classification: I12; L15; C08

* المؤلف المرسل.

¹Bessadat Saci, Abou Bakr Belkaid University, Faculty of Economic Sciences, Laboratory (GPES), Tlemcen, Algeria.

²Didouh Choukria, Abou Bakr Belkaid University, Faculty of Economic Sciences, Laboratory (GPES), Tlemcen, Algeria.

مقدمة

تعتبر التغطية الصحية الشاملة وسيلة فعالة تستطيع البلدان من خلالها توفير منافع صحية، بيئية، اقتصادية وسياسة هامة تسمح لها بدفع عجلة التنمية خصوصا بالمناطق النائية والصحراوية، والجزائر باعتبارها عضو في منظمة الصحة العالمية منذ سنة 1962 تبنت هدف توفير التغطية الصحية الشاملة كأحد أهم أهداف التنمية المستدامة في مختلف المناطق من خلال رؤية استشرافية لسنة 2030 لضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية الأساسية وتحقيق العدالة الاجتماعية والحماية المالية جراء الإنفاق المتزايد على الخدمات الصحية، وأيضا تقديم خدمات صحية ذات جودة مقبولة وذات نتائج فعالة، فتحقيق الجودة و السعي إليها في المؤسسات الصحية العمومية أصبح امرا ضروريا وذو أولوية يعكس مدى نجاعة التغطية الصحية الشاملة خصوصا في المناطق الداخلية والمعزولة.

✚ إشكالية الدراسة: مما سبق سنحاول في هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي:

ما هو تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات العمومية في المناطق الداخلية ضمن رؤية التغطية الصحية الشاملة التي تسعى إليها الجزائر "مستشفى محمد بوضياف العين الصفراء ولاية النعامة نموذجا"؟

✚ الفرضيات المقترحة: من اجل محاولة الإجابة المبدئية على هذا التساؤل تم صياغة الفرضية الرئيسة للإجابة المبدئية على إشكالية الدراسة وبعض الفرضيات الفرعية المساعدة.

- الفرضية الرئيسة: توجد فجوة ذات دلالة إحصائية بين توقعات المرضى وجودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية المعنية.
- الفرضيات الفرعية:

1H-بعد الملموسية (التجهيزات، النظافة) ، وبعد الاعتمادية (الثقة، الدقة) لا يلبيان توقعات المرضى.

2H-بعد الاستجابة (الاستماع للمريض والإجابة على تساؤلاته) ، وبعد الأمان (كسب ثقة المريض وضمان السرية) توقعات المرضى متوسطة اتجاههما.

3H- بعد التعاطف (الرعاية الشخصية) هو الأقرب إلى تحقيق توقعات المرضى مقارنة بالأبعاد الأخرى.

الدراسات السابقة: يحظى موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العامة والخاصة بأهمية بالغة ومتزايدة خلال السنوات الأخيرة ومن الدراسات المحلية الحديثة التي تناولت موضوع البحث نجد:

- دراسة شفيقة درموشي ووليد لطيف بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر خلال الازمات الطارئة: جائحة كورونا نموذجا. 2024، كانت إشكالية الدراسة كالتالي: "ما مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في ظل تفشي فيروس كورونا؟" أهم الفرضيات: "تقدم المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة خلال تفشي جائحة كوفيد مستوى جودة مقبول من الخدمات الصحية". تم مسح 160 مريض من المستشفى الجامعي ابن باديس ومستشفى عبد الحفيظ بوجمعة بقسنطينة وتم الاعتماد في التحليل الإحصائي على برنامج SPSSv20، أهم النتائج المتوصل إليها: محافظة هذه المؤسسات على نوعية وجودة خدماتها مرتبط بمدى تكيفها مع مختلف التغيرات الطارئة، ووجود موافقة للمستجوبين على معظم الأبعاد المدروسة لتقييم جودة الخدمات المقدمة (درموشي و لطيف، 2024، الصفحات 191-193).

- دراسة خروف منير، فريجة ليندة وبوعزيز ناصر بعنوان: قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة. 2021، كانت إشكالية الدراسة على النحو التالي: "ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL؟" أهم الفرضيات التي تمت صياغتها: "يوجد مستوى جودة للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية العمومية"، "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى إلى بعد المعلومات العامة، حيث تم توزيع 255 استبانة على مرضى المستشفيات العمومية لولاية عنابة، وتم استخدام عدد من

الأساليب الإحصائية في برنامج SPSSv20. خلصت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، بالإضافة إلى وجود فروق في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة (خروف، فريحة، و بوعزيز، 2021، الصفحات 521-522).

- Study: Abbas Abdel Hafid, Chib Djazia Amina, Chentouf Kheira. Entitled: « Measuring the quality of health service on the confidence and satisfaction of patients in private health clinics Case study: a private health clinic (Azzouni) in Tlemcen ». 2023

إشكالية الدراسة: "ما هو أثر ابعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى؟" من أهم فرضيات الدراسة: "تؤثر كلا من الموثوقية، الملموسة، الاستجابة، ضمان الخدمة والتعاطف بشكل إيجابي على رضا العملاء" نموذج الفجوات SERVQUAL، حيث تم جمع البيانات من 208 مريض، كشفت نتائج تحليل الانحدار أن الجودة متعددة الابعاد لمقياس الخدمة مرتبطة بشكل إيجابي وكبير بالجودة الشاملة التي يدركها متلقو الخدمة، وفق نموذج SERVQUAL. (ABBAS, CHIB, & CHENTOUF, 2023, pp. 339-342).

- Study: Hayat Belaid, Ahmed Bouchemaa, Abd Elkader Barich, Karima Maazouzi. Entitled: « The quality of health services in Béchar public hospital institution». 2015

إشكالية الدراسة على النحو التالي: "ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مجال الصحة العامة في المؤسسة الصحية لولاية بشار؟" من أهم فرضيات الدراسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المرضى لجودة الخدمة أبعاد (الملموسة، الموثوقية، الاستجابة، الضمان والتعاطف) لمستشفى بشار"، "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة والمريض بشكل عام"، "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين رضا المريض العام عن مستشفى بشار وثقة المريض". بلغ عدد المشاركين في الدراسة 90 شخص وتم الاعتماد على نموذج SERVQUAL في التحليل الإحصائي، خلصت الدراسة إلى عدم وجود اتفاق حول مدى توافر أبعاد الجودة عموما في آراء المبحوثين، تدني مستوى بعد التعاطف مع المريض من قبل

الطاقم الطبي في المستشفى وعدم توفر كافة التخصصات الطبية والأدوية في المستشفى (BELAID, BOUCHENAF, BARICH, & MAAZOUZI, 2015, pp. 01-03).

الفجوة البحثية: من خلال التحليل الوصفي للدراسات السابقة يظهر جليا أن معظم الدراسات السابقة اعتمدت بشكل كبير على رأي متلقي الخدمة مباشرة أي المرضى المقيمين وأيضا تمت في مناطق حضرية تمتاز بكثافة سكانية معتبرة وتنمية حضارية مقبولة، من هذا المنطلق ركزت الدراسة على تقييم الخدمات الصحية في المناطق الداخلية، واستهدفت من تلقوا الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية بشكل عام.

الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء حول واقع التغطية الصحية الشاملة في الجزائر، خصوصا خلال فترة بداية الألفية من خلال التحليل الوصفي لمختلف المؤشرات الصحية، وتهدف أيضا إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية بالمناطق الداخلية وفقا لنموذج SERVQUAL.

حدود الدراسة: اقتصرت الدراسة بشكل أساسي على تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد بوضياف بالعين الصفراء ولاية النعامة <https://maps.app.goo.gl/i8fR1u3kbDBJBFMK9> تم إجراء دراسة استطلاعية لآراء عينة تلقت الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، حيث أجريت هذه الدراسة خلال الأشهر: نوفمبر، ديسمبر لسنة 2024 ومطلع شهر جانفي 2025.

منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي الكمي، الذي ينسجم مع طبيعة وأغراض هذه الدراسة.

هيكل الدراسة: تم تقسيم الدراسة إلى جزأين أحدهما نظري يتعلق بالمفاهيم الأساسية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة ومختلف مؤشرات والآخر تطبيقي يعاين عن كثر واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

1. التغطية الصحية الشاملة

يشار إلى التغطية الصحية الشاملة حسب منظمة الصحة العالمية على أنها حصول جميع أفراد المجتمع على الخدمات الصحية ذات جودة في الوقت والمكان اللازم حسب احتياجاتهم لها دون التعرض لضائقة مالية (World Health Organization، 2023)، وحسب موقع البنك

الدولي تعد الرعاية الصحية الجيدة وذات التكلفة المتاحة للجميع من الأساسيات الهامة لضمان حياة كريمة وضمان إنتاجية للأفراد من أجل تحقيق التنمية الاقتصادية، حيث تشير التغطية الصحية الشاملة إلى توفير الخدمات الصحية لمن يحتاجون إليها دون المعاناة المالية (World Bank Group، 2024)، وحسب موقع الأمم المتحدة تعني التغطية الصحية الشاملة الحق في الحصول على الخدمات الصحية اللازمة لمن يحتاجون إليها دون التسبب بضائقة مالية وتعتبر من أهداف التنمية المستدامة التي تشمل تعزيز الصحة والوقاية والعلاج، ولها أبعاد مختلفة (تغطية الخدمات الصحية، والحماية المالية) (The United Nations, 2025). مما سبق من التعاريف لمختلف الهيئات العالمية نجد أن مفهوم التغطية الصحية الشاملة يشير لضمان حق الحصول على الخدمات الصحية الأساسية لكل من يحتاجها في الوقت والمكان المناسب دون التسبب في أزمات مالية، وتستند التغطية الصحية الشاملة على مبادئ المساواة والعدل والإنصاف لضمان حق الحصول على الرعاية الصحية الأساسية للجميع.

1.1. أهمية التغطية الصحية الشاملة

تكمن أهمية التغطية الصحية الشاملة في النقاط التالية:

- **صحيًا:** تساهم التغطية الصحية الشاملة في تحسين الصحة العامة للسكان حيث تسمح لجميع السكان بالاستفادة من الرعاية الصحية الضرورية بشكل مجاني أو بتكلفة ميسورة.
- **اقتصاديًا:** تساهم في تحقيق التنمية وتقلل من نسب الفقر وعدم المساواة، فالحماية المالية التي توفرها يمكن أن تحمل منافع إضافية من خلال خفض معدلات الادخار المفرطة لدى الأسر الفقيرة لمواجهة تكاليف الرعاية الصحية الطارئة، وأيضا تساهم التغطية الصحية الشاملة في خلق فرص عمل هامة في قطاع الصحة.
- **سياسيًا:** يعتبر التكفل بالفئات المحرومة ومساعدة الطبقة المتوسطة نوعا من الحماية والدعم الاجتماعي الذي يعتبر مؤشر على سلامة القرارات السياسية التي تصب في صالح الأفراد (نيكلسن، بيتس، ووربرتن، و فونتانا، 2015، الصفحات 06-07).

2.1. العلاقة بين التغطية الصحية الشاملة والتنمية المستدامة

سنة 2015 تم تبني أهداف التنمية المستدامة من قبل جميع أعضاء هيئة الأمم المتحدة، أطلق عليها الأهداف العالمية باعتبارها دعوة عالمية للعمل على القضاء على الفقر وحماية

الكوكب والعمل على تحقيق السلام والازدهار بحلول سنة 2030، حيث تتميز أهداف التنمية المستدامة بالتكامل وتحقيق التوازن بين مختلف الأبعاد (الاقتصادية والاجتماعية والبيئية) (United Nations Arab States, 2025)، ونص الهدف الثالث على تحقيق الصحة والرفاه لجميع افراد المجتمع من خلال السعي في تحقيق نسب عالية للتغطية الصحية الشاملة.

3.1. مؤشرات قياس التغطية الصحية الشاملة

يتم قياس التغطية الصحية الشاملة باستخدام مؤشرين: تغطية الخدمات الصحية الأساسية، والحماية المالية من النفقات المرتفعة، إلا أنه هناك فجوة بين التوقعات ونسب تعميم التغطية الصحية الشاملة عالميا (World Health Organization, 2024, pp. 61-62).

- **مؤشر تغطية الخدمات الصحية الأساسية:** يشير هذا المؤشر إلى متوسط تغطية الخدمات الأساسية التي تشمل الصحة الإنجابية (صحة الأم والطفل) والأمراض المعدية وغير المعدية وقدرة الوصول لها وعادة ما يتم الإشارة لهذا المؤشر كنسبة مئوية تعتمد على قياس ما يزيد عن 14 مؤشر لتتبع الخدمات الصحية (World Health Organization, 2025).

- **مؤشر الحماية المالية والإنفاق الكارثي على الخدمات الصحية:** تعتبر الحماية المالية هي أساس التغطية الصحية الشاملة، حيث تؤدي آليات الحماية المالية الغير كافية في مجال الصحة إلى ضائقة مالية قد تسبب الفقر لبعض الفئات المحرومة ذات الدخل المحدود. (World Health Organization, 2025).

4.1 مؤشرات التغطية الصحية الشاملة بالجزائر

تسعى الجزائر إلى تحقيق نسب متقدمة في التغطية الصحية الشاملة من خلال تبني سياسات صحية وخطط استشرافية لضمان استفادة الجميع من الخدمات الصحية الأساسية، وهذا ما نلاحظه من خلال بيانات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بمؤشرات التغطية الصحية الشاملة بالجزائر، حيث يلاحظ من خلال الجدول 01 زيادة في نسب التغطية الصحية الشاملة بالجزائر خلال سنوات الألفية بنسبة معتبرة بلغت حوالي 74% (World Health Organization, 2024).

الجدول 01: مؤشر التغطية الصحية الشاملة بالجزائر.

2021	2019	2017	2015	2010	2005	2000	السنوات
74	74	74	74	67	61	56	التغطية الصحية الشاملة

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات المنظمة الصحة العالمية.

ويظهر ذلك جليا من خلال الموارد البشرية والمادية لقطاع الصحة والتي تطورت بشكل

ملحوظ خلال سنوات الألفية حسب التقرير الأخير للديوان الوطني للإحصائيات لسنة 2021

كما هو موضح في الجدولين 02-03 (الديوان الوطني للإحصائيات، 2021، الصفحات 22-23).

الجدول 02: تعداد الطاقم الطبي وشبه الطبي بالجزائر.

2018	2017	2016	السنوات		السلوك الطبي والشبه الطبي
109589	105438	100572	عدد العمال في السلوك الطبي		
81751	78838	74937	الأطباء (عامون-أخصائيون – مقيمون)		
15008	14263	13747	جراحو الاسنان		
12890	12337	11888	صيدالة		
139232	127624	127365	عدد العمال في السلوك الشبه الطبي		
91152	86695	87575	تقنيون سامون		
3260	3267	4070	تقنيون		
44820	37662	35720	مساعدون في السلوك الشبه الطبي		
521	529	545	01 طبيب	عدد السكان لكل	التغطية الصحية
2837	2925	2971	01 جراح اسنان		
3303	3382	3435	01 صيدلي		
467	481	466	01 تقني سامي		
13061	12770	10033	01 تقني		
950	1108	1143	01 مساعد في الصحة		
58384	57227	55158	الأطباء		عدد الأطباء في القطاع العمومي
7072	6928	7014	جراحو الاسنان		
2159	1796	1695	صيدالة		
67615	65951	63867	المجموع		
23367	21611	19779	الأطباء		عدد الأطباء في القطاع الخاص
7936	7335	6733	جراحو الاسنان		
10731	10541	10193	صيدالة		
42034	39487	36705	المجموع		
الأطباء المتخصصون					
2022		2019		السنوات	
21501		19744		القطاع العام	
18218		14927		القطاع الخاص	
معدل التغطية لكل طبيب عام ومتخصص من الأفراد					

واقع التغطية الصحية الشاملة بالجزائر: تحليل ميداني لجودة الخدمات المقدمة بالمستشفيات العمومية في المناطق الداخلية باستخدام نموذج SERVQUAL دراسة حالة: مستشفى محمد بوضياف العين الصفراء ولاية النعامة

السنوات	2019	2022
طبيب عام	1449	1150
طبيب متخصص	1175	1181

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نشرة رقم 49 سنة 2021 بعنوان الجزائر بالأرقام ONS وموقع وكالة الانباء الجزائرية، (2024).

يظهر من الجدول أعلاه تطور تعداد الطاقم الطبي والشبه طبي خلال السنوات الأخيرة، حيث بلغ عدد الاطباء بمختلف تخصصاتهم 74937 طبيب سنة 2016 مقارنة بسنة 2018 وصل عدد الأطباء 81751 طبيب، ووصل مع التغطية الصحية لمعدل طبيب واحد لكل 1150 فرد سنة 2022 مقارنة بسنة 2019 حيث كان معدل طبيب واحد لكل 1449 فرد.

الجدول 03: المنشآت الصحية بالجزائر.

السنوات	2016	2017	2018	2019	2021
التجهيز	عدد الأسرة	العدد	عدد الأسرة	العدد	العدد
مراكز استشفائية عامة	38407	205	40322	206	235
مؤسسة استشفائية	1324	09	1533	09	
مراكز استشفائية جامعية	12910	15	12799	15	
مؤسسة استشفائية جامعية	818	01	1087	01	
مؤسسة استشفائية متخصصة	11725	77	12426	79	91
دور الولادة الخاصة	123	127	135		

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نشرة رقم 49 سنة 2021 بعنوان الجزائر بالأرقام ONS وموقع وكالة الانباء الجزائرية، (2024).

يبين الجدول رقم 03 تطور المنشآت الصحية بالجزائر، حيث سجل سنة 2021، 235 مركز استشفائي عمومي و 91 مؤسسة استشفائية خاصة مقارنة مع سنة 2016، كان تعداد المؤسسات الاستشفائية العمومية في حدود 200 مركز و 75 مؤسسة استشفائية خاصة.

1.4.1. المؤشرات الصحية الأساسية في الجزائر

الجدول 04: مؤشرات الخدمات الصحية الأساسية في الجزائر.

سنة القياس	النسبة	المؤشر
2021	15.65	معدل وفيات المواليد حديثي الولادة (لكل 1000 مولود حي)
2021	19.16	معدل وفيات الرضع اقل من سنة (لكل 1000 رضيع حي)
2021	22.34	معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات (لكل 1000 طفل حي)

ساسي بسدات، شكرية ديدوح

2020	98.00	نسبة الأطفال المحميون من داء الكزاز
2021	82.00	نسبة التغطية التقديرية بمضادات الفيروسات القهقرية للمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة
2017	72.80	نسبة التطعيم ضد مرض السل
2019-2016	69.80	الرعاية الصحية للحوامل (04 فحوصات قبل الولادة على الأقل)
2017	75.29	متوسط الاستجابة للقدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية
2021	77.00	نسبة التلقيح بالجرعة الثانية لداء الحصبة
2020	85.97	نسبة التغطية لخدمات الصرف الصحي
2021	91.00	نسبة التحصين ضد داء المكورات الرئوية للأطفال البالغين سنة واحدة
2020	17.61	نسبة السكان الذين يستفيدون من الصرف الصحي المسير بأمان
2021	91.00	نسبة التحصين ضد داء التهاب السحايا للأطفال بعمر سنة واحدة

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على إحصائيات منظمة الصحة العالمية.

يتضح من الجدول: 04 أن هناك تحسن في مؤشرات الخدمات الصحية الأساسية في الجزائر حسب موقع منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2024)، حيث يلاحظ تحقيق معدلات عالية في نسب التغطية لخدمات الصرف الصحي بلغت 85.97 % لسنة 2020 وتحسن الرعاية الصحية للحوامل (04 فحوصات قبل الولادة على الأقل) بمعدل يقارب 70 % خلال الفترة الممتدة ما بين 2019-2016، وتسجيل نسب منخفضة لمعدل وفيات الرضع حديثي الولادة والأطفال الأقل من 5 سنوات بنسبة بلغت أقل من 22.50 % لسنتي 2020 و2021، كما سجل أيضا ارتفاع نسبة التحصين ضد الأمراض مثل داء السل، الكزاز، مرض نقص المناعة المكتسبة، الحصبة، المكورات الرئوية، التهاب السحايا، حيث بلغت نسبة التحصين في مجمل الأمراض سألقة الذكر 85.16 % للفترة 2020-2021. وذلك راجع للاهتمام بإصلاح القطاع الصحي في الجزائر وزيادة الوعي الصحي.

● تطور الإنفاق على الرعاية الصحية في الجزائر

الجدول 05: إجمالي الإنفاق الوطني والإنفاق على الصحة حسب الموازنات السنوية.

السنوات	إجمالي الإنفاق الوطني (بالأسعار الجارية للعملة المحلية)	الإنفاق الحكومي على الصحة حسب الموازنات العامة (بالدينار الجزائري)	اعتماد التسيير العام (بالدينار الجزائري)
2000	3245984900000,00	33900742000,00	965328164000,00
2005	6125984000000,00	62460953000,00	1200000000000,00

واقع التغطية الصحية الشاملة بالجزائر: تحليل ميداني لجودة الخدمات المقدمة بالمستشفيات العمومية في المناطق الداخلية باستخدام نموذج SERVQUAL دراسة حالة: مستشفى محمد بوضياف العين الصفراء ولاية النعامة

2837999823000,00	195011838000,00	12367061000000,00	2010
4972278494000,00	381972062000,00	21172513000000,00	2015
4893439095000,00	408282838000,00	22850067000000,00	2020
5314506529000,00	410672176000,00	25033519000000,00	2021

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات البنك الدولي للإحصائيات وموقع وزارة المالية،

يظهر في الجدول 05 أن إجمالي الإنفاق الوطني (World Bank Goup, 2025)، في زيادة مستمرة خلال فترة الألفية، حيث سجل سنة 2000 القيمة 3245984900000,00 دج وسنة 2021 القيمة 25033519000000,00 دج، مرد ذلك للانتعاش الذي شهده الاقتصاد الجزائري في هذه الفترة وتبني برامج تنمية طويلة الأمد خصوصا في المناطق الداخلية والصحراوية حيث شهدت تحسن في البنى التحتية والمرافق العمومية، وهذا ما ظهر جليا من خلال ميزانيات التسيير السنوية حيث سجل ارتفاع مضطرد للميزانيات السنوية وسجلت القيمة 965328164000,00 دج لسنة 2000 والقيمة 5314506529000,00 دج لسنة 2021، من خلال جداول ب لقوانين المالية (Ministere Des Finances, 2025)، يظهر ان الاعتمادات السنوية الممنوحة لقطاع الصحة في تزايد ملحوظ حيث سجلت القيمة 33900742000,00 دج لسنة 2000 والقيمة 410672176000,00 دج لسنة 2021 وذلك راجع للرؤية الاستراتيجية 2030 للنهوض بالقطاع الصحي، كما تجدر الإشارة أن من اسباب زيادة الإنفاق الصحي راجع للتدابير الصحية المتخذة لمواجهة جائحة كورونا.

2.4.1. الحماية الاجتماعية (السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي)

يعتبر جهاز الضمان الاجتماعي في الجزائر جزءا لا يتجزأ من البيئة المباشرة للعامل وأسرته ونتيجة لذلك تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر منذ تأسيسه إلى اليوم بشكل كبير وواسع النطاق وبشكل أكثر تحديثا، فمنذ حصول البلاد على الاستقلال في عام 1962 تم إحراز تقدم كبير في تعميم الحماية الاجتماعية من خلال توسيع نطاقها لتشمل مجموعة أكبر من أنواع السكان مع تبسيط العمليات الإدارية لضمان الحق في الضمان الاجتماعي للجميع، (Ministère du Travail , de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, 2025) وقطع جهاز الضمان الاجتماعي أشواطا معتبرة في الحماية الاجتماعية للمجتمع من خلال عملية التحسيس الدورية لضرورة التأمين والتصريح بمختلف الأنشطة ويظهر ذلك جليا من خلال تطور أعداد المنخرطين

والمؤمنين اجتماعيا من مختلف الفئات كما هو مبين في الجدول 06 (الديوان الوطني للإحصائيات، 2021، صفحة 20) (وكالة الانباء الجزائرية، 2024)

الجدول 06: تطور المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية.

2017	2016	2015	2014	السنوات	
12050005	12316569	11957202	11342779	عدد المؤمنین الاجتماعيين	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
6347433	5874042	6140078	6126302	الأجراء	
52.68	74.69	51.35	54.01	بنسبة %	
3216648	3166903	2978557	2773615	عدد المتقاعدين	الصندوق الوطني للمتقاعدين
1697463	1806124	1721756	1493629	عدد المنخرطين الناشطين	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء
827960	842483	893935	643997	عدد المشتركين	
277222	266338	158559	243241	عدد المتقاعدين	
58641	59322	64505	64112	عدد المستخدمين المنخرطين	الصندوق الوطني للعطل والبطالة
1025716	1063957	1162144	1102401	عدد العمال المصرح بهم	ورداءة الأحوال الجوية للبناء
1155766	1153508	1247994	1256930	عدد الخدمات المقدمة	الأشغال العمومية والمياه
2023		2021		السنوات	أصحاب الأمراض المزمنة ممن
5.1 مليون		4.7 مليون		عدد المرضى المستفيدين	يستفيدون من تغطية الضمان الاجتماعي

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نشرة رقم 49 سنة 2021 بعنوان الجزائر بالأرقام ONS وموقع (وكالة الانباء الجزائرية، 2024)

2. الجودة في الخدمات الصحية

يعد موضوع الجودة في القطاع الصحي من الأهداف الأساسية التي تسعى إليها المؤسسة الصحية والعاملين بها، حيث يرى المعهد الطبي الأمريكي أن الجودة في مجال الرعاية الصحية هو المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل أفراد المجتمع والنتائج المحاسبية والمالية (العباسي و نعرورة ، 2020 ، صفحة 864)، وحسب منظمة الصحة العالمية فإن جودة الخدمات الصحية تتمثل في نوعية الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والتي تضمن تحقيق النتائج الصحية المرجوة وتتوافق مع النظم والقوانين المهنية، مما يستوجب المبادرة إلى التحسينات الصحية من قبل مقدمي الخدمات الصحية والقائمين عليها والاعتماد على آليات محددة تسمح بتحقيق النتائج الصحية المنشودة (منظمة الصحة العالمية، 2019، الصفحات 28-29).

1.2 أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهم أهداف جودة الخدمة الصحية في النقاط التالية:

- تحقيق الرضا للمرضى وكسب ولائهم للمنظومة الصحية بشكل عام؛
- السعي في تحقيق الجودة يضمن تأدية المهام داخل المراكز الاستشفائية بكفاءة وفعالية؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين متلقي الخدمات الصحية ومقدمها؛
- الاهتمام بتلبية حاجيات المرضى يرفع من توقعاتهم اتجاه المؤسسة الصحية مما يسمح بتحقيق مستويات إنتاجية أفضل (بن تريج و معزوزي، 2018، الصفحات 78-79).

2.2 أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

- يمكن تلخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في خمسة أبعاد رئيسية:
- الملموسية: وتتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات.
 - الاعتمادية: الثقة في الأداء والإنجاز ما تم تحديده وبشكل دقيق.
 - الاستجابة: المساعدة في تقديم الخدمة إلى المريض.
 - الأمان: تحسيس المريض بالأمان من خلال كسب ثقته وضمان السرية داخل المؤسسة.
 - التعاطف: الاهتمام بالمريض ومراعاة شعوره (مكي و حواس، 2021، صفحة 213).

3. الدراسة الميدانية

من أجل محاولة تقييم جودة التغطية الصحية الشاملة في المناطق الداخلية تم إجراء استطلاع رأي خص متلقي الخدمات الصحية بإحدى المستشفيات العمومية بالمناطق الداخلية (المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف العين الصفراء، النعامة).

- أداة جمع البيانات تم الاعتماد في هذه الدراسة على توزيع استبيان على عينة الدراسة وقد احتوى على مقدمة تشرح الهدف الرئيسي للبحث وفقرات تضم كافة العبارات والتي تم بناؤها حسب الدراسات السابقة حيث ضم الاستبيان المعلومات العامة والابعاد الخمسة لقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة متمثلة في 27 عبارة للتقييم، ولقد تم الاعتماد

على الشكل المغلق في اعداد وتصميم محاور الاستبيان وفقا لمقياس ليكرت الخماسي للتعرف على وجهة نظر افراد العينة. حسب نموذج SERVQUAL.

- أدوات تحليل البيانات تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSv27) لتحليل البيانات والمعلومات التي تم التحصيل عليها من خلال الاستبيان والاعتماد على نموذج SERVQUAL لقياس ابعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية المعنية بالدراسة.

1.3 نموذج SERVQUAL لقياس ابعاد جودة الخدمات المقدمة

نموذج SERVQUAL هو اختصار لكلمتي SERVICE QUALITY وقد تأسس من قبل الباحثين ZEITHAML، PARASURAMAN، BERRY سنة 1988 يهدف إلى قياس جودة الخدمات المقدمة في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي ويعتمد هذا النموذج على تحديد الفجوات، الخدمة المتوقعة من قبل متلقي الخدمة والمتمثلة في توقعاتهم وتصوراتهم والخدمة الفعلية المقدمة (Parasuraman, A. Zeithaml, & L Berry, 1988, p. 64)

- مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع من تلقوا خدمات صحية في المؤسسة الاستشفائية والتي تتطلب متابعة طبية (سواء المرضى المقيمون أو المغادرون)، حيث تم توزيع الاستبيان على عينة قصدية (محددة) في حدود 75 استبيان وتم استرجاع 62 منها (وذلك راجع لعدد المرضى المتوسط خلال فترة الدراسة الذين تلقوا الخدمات التي تتطلب متابعة سريرية بمصالح المؤسسة المختلفة: مصلحة الجراحة العامة، مصلحة طب العيون، مصلحة القلب والشرابين. وهذا ما لا يسمح بتعميم النتائج على باقي المؤسسات الاستشفائية بالمناطق الداخلية)، وبعد فحصها وجد ان 60 استبانه صالحة للدراسة.

• صدق أداة الدراسة وثباتها

تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة للتحقق من مدى فعاليته ودقته لتحقيق الهدف المرجو منه.

- اختبار الفا كرومباخ: يستخدم اختبار الفا كرومباخ لتقييم الاتساق الداخلي لمجموعة من العناصر في الاستبيان، يشير الاتساق الداخلي إلى مدى قياس العناصر لنفس الصفة أو البعد، تعتبر قيمة ألفا كرومباخ 0,7 أو أعلى، مقبولة بشكل عام، ولكن القيم الأعلى أفضل.

الجدول 07: نتائج اختبار ألفا كرومباخ.

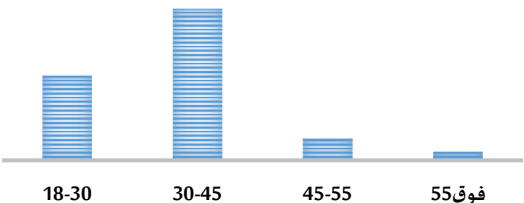
البعد	قيمة ألفا كرومباخ	تفسير نتيجة اختبار ألفا كرومباخ
الملموسية	0,852	قيمة جيدة جدا، تدل على أن العناصر التي تقيس بعد الملموسية متسقة ومتراصة بشكل جيد.
الاعتمادية	0,851	قيمة جيدة جدا، تشير إلى أن العناصر التي تقيس بعد الاعتمادية متسقة ومتراصة بشكل جيد.
الاستجابة	0,899	قيمة ممتازة، تدل على أن العناصر التي تقيس بعد الاستجابة متسقة ومتراصة بشكل قوي.
الأمان	0,897	قيمة ممتازة، تشير إلى أن العناصر التي تقيس بعد الأمان متسقة ومتراصة بشكل قوي.
التعاطف	0,918	قيمة ممتازة جدا، تدل على أن العناصر التي تقيس بعد التعاطف متسقة ومتراصة بشكل قوي جدا.

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

من خلال النتائج، يمكن القول إن نتائج ألفا كرومباخ تشير إلى العناصر التي يتكون منها الاستبيان تقيس بشكل موثوق الأبعاد التي صمم لقياسها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

2.3 التحليل الوصفي البيانات الشخصية

الجدول 08: توزيع افراد العينة حسب البيانات الشخصية.

البيانات الشخصية	النسبة المئوية	التكرارات	التمثيل البياني
الجنس			
ذكر	51,7	31	
أنثى	48,3	29	
المجموع	100	60	
السن			
من 18 الى 30 سنة	31,7	19	
من 30 الى 45 سنة	56,7	34	
من 45 الى 55 سنة	8,3	5	
فوق 55 سنة	3,3	2	
المجموع	100	60	
الحالة الوظيفية			
عاطل عن العمل	28,3	17	
موظف	70	42	
متقاعد	1,7	1	
المجموع	100	60	

عدد الزيارات			
	24	40	زيارات منخفضة
	21	35	زيارات متوسطة
	14	23,3	زيارات مرتفعة
	1	1,7	بدون اجابة
	60	100	المجموع
المستوى التعليمي			
	1	1,7	تعليم اساسي
	10	16,7	ثانوي
	39	65	جامعي
	10	16,7	دراسات عليا
	60	100	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

تميزت العينة البالغ عددها 60 فردا بتوازن نسبي بين الجنسين، حيث شكل الذكور نسبة 51.7% مقابل 48.3% للإناث، وركزت العينة على الفئة العمرية (30-45 سنة) بنسبة 56.7%، بينما مثلت الفئة (18-30 سنة) 31.7%، في حين كانت الفئتان (45-55 سنة وفوق 55 سنة) أقل تمثيلا 11.6% مجتمعة، من حيث الوضع الوظيفي سيطر العاملون في القطاعين العام والخاص على العينة بنسبة 70%، بينما شكل العاطلون عن العمل نسبة ملحوظة 28.3%، واقتصرت نسبة المتقاعدين على فرد واحد فقط. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، بلغت نسبة الحاصلون على الشهادات الجامعية 65%، يليهم حملة الدراسات العليا والمستوى الثانوي بنسبة 16.7%، بينما كانت نسبة من يملكون تعليما أساسيا هامشية 1.7%، أما من حيث عدد الزيارات فقد انقسمت العينة بين من قاموا بعدد منخفض (40%)، متوسط (35%)، ومرتفع (23.3%)، هذه الخصائص تبرز تنوعا واضحا مما يؤكد سلامة العينة ويمنح الثقة في النتائج التحليلية المتوصل إليها.

3.3 تقييم الجودة العامة حسب كل مقياس والجودة الكلية

تم تقسيم درجة الموافقة الى ثلاث مستويات:

• مستوى عالي من 1 الى 2,5	• مستوى متوسط من 2,5 الى 3,5	• مستوى متدني من 3,5 الى 5
---------------------------	------------------------------	----------------------------

الجدول 09: تقييم الجودة من حيث الملموسية.

العبارة	التكرارات					الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
بعد موقع المستشفى استراتيجي وملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة	23	35	1	---	1	0,676	عالية
وجود لوحات إرشادية تساعد في الوصول لمختلف مصالح المستشفى	21	35	2	1	1	0,745	عالية
يتوفر المستشفى على غرف نظيفة ومريحة وعدد كاف من الأسرة	7	25	8	15	5	1,198	متوسطة
يتوفر المستشفى على دورات مياه نظيفة	4	18	11	18	9	1,21	متوسطة
يتوفر المستشفى على الأدوية والأجهزة الطبية الكافية	2	17	13	21	7	1,095	متوسطة
يحرص العاملون على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	12	26	4	14	4	1,241	متوسطة
الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى حسنة ومتنوعة	3	10	19	15	13	1,154	متوسطة
توفر قاعات انتظار كافية بكل مصالح المستشفى	9	20	6	19	6	1,29	متوسطة
بعد الملموسية							
						3.3187	0,77

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

حصلت العبارات المتعلقة بموقع المستشفى الاستراتيجي ووجود لوحات إرشادية على أعلى متوسطات حسابية (4.32 و 4.23 على التوالي) بدرجة موافقة عالية، إضافة إلى انحراف معياري صغير نوعا ما (0,676، 0,745)، مما يشير إلى رضا المشاركين الكبير عن سهولة الوصول والإرشادات داخل المستشفى مع تباين صغير في آراء المشاركين. وبلغ المتوسط الحسابي لجودة الغرف النظيفة والمريحة وعدد الأسرة الكافية 3.23 مع انحراف معياري 1.198، بينما حصلت عبارة حرص العاملين على النظافة وحسن المظهر على متوسط 3.47 مع انحراف معياري 1,241، كما حصلت عبارة توفر قاعات الانتظار الكافية بكل مصالح المستشفى على متوسط 3.12 انحراف معياري 1,29، تشير هذه النتائج إلى درجة رضا متوسطة وتباين نسبي في الآراء، أما

العبارات المتعلقة بنظافة دورات المياه وتوافر الأدوية والأجهزة الطبية حصلت على متوسطات حسابية أقل (2.83 و 2.77) مع درجة موافقة متوسطة، مما يعكس وجود بعض القصور في هذه الجوانب، العبارة المتعلقة بجودة وتنوع الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى حصلت على أدنى درجة من الرضا بين المشاركين، حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.58 والانحراف المعياري 1.154، مما يشير إلى مستوى موافقة متوسط وقريب من متدني. وبشكل عام، أظهر البعد المتعلق باللمسوية درجة رضا متوسطة (3.3187)، مع انحراف معياري قدره 0.77، مما يشير إلى تقارب نسبي في آراء المشاركين حول هذا البعد. نسبة الموافقة هي 59,79 %.

الجدول 10: تقييم الجودة من حيث بعد الاعتمادية.

العبارة	التكرارات					الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبشكل دقيق	5	17	14	16	8	1,197	متوسطة
توفر التخصصات المختلفة بالمستشفى	4	16	7	23	10	1,228	متوسطة
يوجد تنسيق وتفاهم بين العاملين في المستشفى	3	30	12	10	5	1,071	متوسطة
الاستماع للمريض والاجابة على تساؤلاته المطروحة	7	31	8	7	7	1,196	متوسطة
الخدمات الإدارية للمستشفى مقبولة وسريعة	7	28	9	10	6	1,188	متوسطة
بعد الاعتمادية							
						0,93	متوسطة

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

بالنسبة لمدى تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبشكل دقيق، حصلت هذه العبارة على متوسط حسابي قدره 2.92 مع انحراف معياري 1.197، أما توفر التخصصات المختلفة بالمستشفى، فقد حققت متوسطا أقل بلغ 2.68 مع انحراف معياري 1.228، مما يدل على وجود تباين أكبر في الآراء حول هذا الجانب. في المقابل، أبدى المشاركون رضا أكبر عن وجود تنسيق وتفاهم بين العاملين في المستشفى، حيث حصلت هذه العبارة على متوسط 3.27 (الانحراف المعياري 1.071)، وبلغت متوسطات العبارات الأخرى مثل الاستماع للمريض والإجابة

على تساؤلاته 3.40 (الانحراف المعياري 1.196) والخدمات الإدارية المقبولة والسريعة 3.33 (الانحراف المعياري 1.188)، عند تجميع هذه العبارات يكون المتوسط العام لمدى الاعتمادية

3.12 بدرجة متوسطة والانحراف المعياري 0.93 بنسبة موافقة 49,33 %

الجدول 11: تقييم الجودة من حيث بعد الاستجابة.

العبارة	التكرارات					الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	درجة الموافقة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة	5	26	10	13	6	1,172	3,18	متوسطة
الاستجابة الفورية للمريض من قبل العاملين في حال طلب مساعدة	8	29	6	9	8	1,271	3,33	متوسطة
الاستعداد الدائم للتعاون مع المريض	8	32	8	7	5	1,127	3,52	عالية
اعلام المريض عن ميعاد تقديم الخدمة الصحية مسبقا	4	21	15	16	4	1,078	3,02	متوسطة
بعد الاستجابة								
						1,02	3,28	متوسطة

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

بالنسبة للسرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، حصلت هذه العبارة على متوسط حسابي قدره 3.18 مع انحراف معياري 1.172، مما يشير إلى رضا متوسط. أما الاستجابة الفورية للمريض من قبل العاملين عند طلب المساعدة، فقد حققت متوسطا قدره 3.33 مع انحراف معياري 1.271، مما يعكس مستوى رضا أعلى بقليل مع تباين أكبر في الآراء، بينما أبدى المشاركون رضا أكبر عن الاستعداد الدائم للتعاون مع المريض، حيث حصلت هذه العبارة على متوسط 3.52 (الانحراف المعياري 1.127)، مما يدل على مستوى رضا عالي، في المقابل تشير العبارة المتعلقة بإعلام المريض عن ميعاد تقديم الخدمة الصحية مسبقا إلى متوسط قدره 3.02 مع انحراف معياري 1.078 وهو أدنى متوسط في بعد الاستجابة، عند تجميع هذه العبارات يكون المتوسط العام لمدى الاستجابة 3.28 والانحراف المعياري 1.02 بنسبة موافقة 55,41 %.

الجدول 12: تقييم الجودة من حيث بعد الأمان.

العبارة	التكرارات					الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	درجة الموافقة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
تحسيس المريض بالأمان والراحة خلال تقديم الخدمة	8	29	9	9	5	1,155	3,43	متوسطة
المهارة والاحترافية في تقديم الخدمة	6	26	14	11	3	1,055	3,35	متوسطة
اللباقة وحسن المعاملة في تقديم الخدمة	6	30	5	14	5	1,183	3,3	متوسطة
الاستمرارية في متابعة حالة المريض	7	31	9	7	6	1,155	3,43	متوسطة
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	11	26	12	9	2	1,062	3,58	عالية
بعد الأمان						0,95	3,42	متوسطة

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

تحليل العبارات المتعلقة بالأمان في خدمات المستشفى يظهر مستويات رضا تتراوح بين المتوسطة والعالية بين المشاركين. بالنسبة لعبارة "تحسيس المريض بالأمان والراحة خلال تقديم الخدمة"، حصلت هذه العبارة على متوسط حسابي قدره 3.43 مع انحراف معياري 1.155، كما أن عبارة "الاستمرارية في متابعة حالة المريض" حققت نفس المتوسط 3.43 (الانحراف المعياري 1.155)، مما يشير إلى رضا متوسط. عبارة "المهارة والاحترافية في تقديم الخدمة" حققت متوسطا قدره 3.35 مع انحراف معياري 1.055، وأيضا عبارة "اللباقة وحسن المعاملة في تقديم الخدمة" حصلت على متوسط 3.30 مع انحراف معياري 1.183، مما يشير إلى رضا متوسط. العبارة التي حصلت على أعلى تقييم هي "يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى"، حيث حصلت على متوسط 3.58 مع انحراف معياري 1.062، مما يدل على مستوى رضا عالي. بشكل عام، بلغ المتوسط العام لمستوى الأمان في المستشفى 3.42 مع انحراف معياري 0.95، مما يشير إلى أن مستوى رضا المرضى حول الأمان في الخدمات المقدمة يعتبر متوسطا ولكنه قريب إلى المستوى العالي بنسبة موافقة وصلت 60%.

الجدول 13: تقييم الجودة من حيث بعد التعاطف.

العبارة	التكرارات					الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	درجة الموافقة
	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
تفهم احتياجات المريض وحالته النفسية عند قدومه للمستشفى	3	31	5	17	4	1,117	3,2	متوسطة
تقدير ظروف المريض والتعاطف معه من قبل العاملين بالمستشفى	7	31	7	10	5	1,154	3,42	متوسطة
العناية الشخصية بالمريض خصوصا ذوي الاحتياجات الخاصة	10	29	12	3	6	1,14	3,57	عالية
تخصيص الوقت الكافي لعلاج كل حالة بالمستشفى	6	29	13	7	5	1,092	3,4	متوسطة
التحلي بالروح المرحية والصدقة في تقديم الخدمة خصوصا الأطفال	12	30	8	7	3	1,081	3,68	عالية
بعد التعاطف								
						0,97	3.45	متوسطة

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

تحليل العبارات المتعلقة بمستوى التعاطف في خدمات المستشفى يظهر تباينا بين الرضا المتوسط والعالي بين المشاركين. بالنسبة لعبارة "تفهم احتياجات المريض وحالته النفسية عند قدومه للمستشفى"، حصلت هذه العبارة على متوسط حسابي قدره 3.2 مع انحراف معياري 1.117، مما يشير إلى رضا متوسط. عبارة "تقدير ظروف المريض والتعاطف معه من قبل العاملين بالمستشفى"، حققت متوسطا قدره 3.42 مع انحراف معياري 1.154، مما يعكس مستوى رضا متوسط أيضا. كذلك الامر بالنسبة لعبارة "تخصيص الوقت الكافي لعلاج كل حالة بالمستشفى"، فقد سجلت متوسطا قدره 3.4 مع انحراف معياري 1.092، مما يشير إلى رضا متوسط. في المقابل، حصلت العبارات المتعلقة بالعناية الشخصية بالمريض، خصوصا ذوي الاحتياجات الخاصة، والتحلي بالروح المرحية والصدقة في تقديم الخدمة، خصوصا للأطفال، على مستويات رضا أعلى؛ حيث حصلت العبارة الأولى على متوسط 3.57 (الانحراف المعياري 1.14)، والعبارة الثانية على متوسط 3.68 (الانحراف المعياري 1.081)، مما يدل على رضا مرتفع نسبيا. بشكل عام، بلغ المتوسط العام لمستوى التعاطف في خدمات المستشفى 3.45 مع انحراف

معياري 0,97، مما يعكس رضا متوسطا مع ميل بسيط نحو الرضا الأعلى، خاصة في جوانب التعاطف الشخصي والتحلي بالروح المرحية. حقق بعد التعاطف اعلى نسبة موافقة 62,66 %.

الجدول 14: تقييم درجة الرضا لجودة الخدمة.

درجة الرضا	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جدا	
متوسطة	0,83	3,32	60	5	6	17	27	5	التكرارات
			100	8,33	10	28,34	45	8,33	النسبة %

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

تظهر نتائج تقييم درجة الرضا لجودة الخدمة أن معظم المشاركين قد كانت درجة موافقتهم لجودة الخدمة "كبيرة" بنسبة 45% من إجمالي العينة، يلها نسبة 28.34% صنفوا الجودة على أنها "متوسطة"، بينما كانت نسبة من اعتبروا الجودة "عالية جدا" أو "منخفضة" أو "منخفضة جدا" متساوية، حيث بلغت 8.33% لكل منها. بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الرضا 3.32 مع انحراف معياري قدره 0.83، مما يشير إلى أن مستوى الرضا العام يعتبر متوسطا بنسبة موافقة 53,33%.

الجدول 15: تقييم الجودة من حيث معايير SERVQUAL.

المعيار	المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة %	درجة الموافقة
اللموسية	3.3187	0,77	59,79	متوسطة
الاعتمادية	3.12	0,93	49,33	متوسطة
الاستجابة	3.28	1,02	55,41	متوسطة
الامان	3.42	0,95	60	متوسطة
التعاطف	3.45	0,97	62,66	متوسطة
الجودة الكلية	3,32	0,83	53,33	متوسطة

المصدر: من اعداد الباحثان اعتمادا على مخرجات SPSS 27.

4. تحليل النتائج

بعد التأكد من ثبات صدق الاستبانة من خلال تقدير قيمة ألفا غرو نباخ الكلية والمقدرة ب 96.70%، تم التحليل الوصفي للمعلومات العامة للمحور الأول (الجنس، السن، الوضعية المهنية، عدد الزيارات للمستشفى، المستوى العلمي)، حيث اظهر تنوعا في صفات العينة

المدرسة مما يعزز سلامة العينة المختارة من المجتمع المدروس، وبخصوص أبعاد الجودة، توصلت الدراسة الميدانية إلى ما يلي:

- **تقييم الجودة من حيث الملموسية:** بلغت نسبة الموافقة على جودة بعد الملموسية نسبة 59.79% وهي قيمة متوسطة نوعا ما وذلك راجع حسب العبارات المختارة للتقييم إلى نقص في العتاد الطبي والأدوية بالإضافة إلى نقص في الغرف الطبية المجيزة والنظيفة في بعض الأوقات وتسجيل ملاحظات حول النظافة العامة لمرافق المؤسسة الصحية وفي الجانب الآخر سجلت نسب موافقة عالية لموقع المستشفى الاستراتيجي وأيضاً توفره على الإرشادات اللازمة.
- **تقييم الجودة من حيث بعد الاعتمادية:** سجلت نسبة الموافقة لبعد الاعتمادية حوالي 49.33% ودرجة موافقة متوسطة وذلك راجع إلى تسجيل تقييم متوسط للخدمات الصحية والإدارية المقدمة من خلال السرعة والدقة واحترام مواعيد تقديمها، بالإضافة إلى وجود نقص في بعض التخصصات الطبية.
- وهذا ما لا يتوافق مع الفرضية الأولى (1H) التي نصت على ان ليس هناك رضى من قبل المرضى بالنسبة لهاذين البعدين.
- **تقييم الجودة من حيث بعد الاستجابة:** تم تسجيل نسبة موافقة قدرت ب: 55.41% ودرجة موافقة متوسطة حسب التقييم للعبارات حيث سجلت درجة تقييم عالية فيما يخص الاستعداد لمساعدة المريض ودراجات تقييم متوسطة فيما يخص تقديم معلومات للمريض والسرعة في تقديم الخدمات.
- **تقييم الجودة من حيث بعد الأمان:** كانت هناك نسبة فوق المتوسط 60% بالنسبة لتقييم بعد الأمان حيث سجل ارتياح المرضى للحفاظ على خصوصيتهم من قبل الكادر الطبي وسجل تقييم متوسط عموماً بالنسبة للإنسانية والاحترافية والاستمرارية في متابعة المريض.
- وهذا ما يتوافق مع الفرضية الثانية (2H) التي نصت على ان هناك قبول متوسط من قبل المرضى بالنسبة لهاذين البعدين

- تقييم الجودة من حيث بعد التعاطف: بلغت نسبة الموافقة لبعد التعاطف النسبة 62.66% ودرجة موافقة مقبولة وذلك حسب تقييم العبارات المقترحة في هذا البعد حيث سجلت درجة موافقة عالية بالنسبة للاعتناء بالحالات الخاصة والأطفال فيما سجلت درجة موافقة متوسطة فيما يخص تفهم حالة المريض ومنحه الوقت الكافي وتقدير ظروفه.
- وهذا يتوافق مع الفرضية الأولى (3H) التي نصت على ان هناك رضى من قبل المرضى بالنسبة لهذا البعد.

❖ النتائج تؤكد وجود فجوة ذات دلالة إحصائية بين توقعات المرضى وجودة الخدمات الفعلية، وهذا ما يتوافق مع الفرضية الرئيسية للدراسة (H*)، حيث جميع الأبعاد سجلت نسب موافقة أقل من 70% (المستوى المقبول عادة لمستوى الرضا الجيد).

خاتمة وتوصيات

تعتبر جودة الخدمات المقدمة في المرافق الصحية العمومية مؤشرا لمدى نجاعة التغطية الصحية الشاملة ميدانيا، خصوصا بالمناطق الداخلية التي تتميز بوتيرة تنمية محلية متوسطة، فالحرص على توفير الرعاية الصحية الضرورية ذات جودة مقبولة يساهم في دفع عجلة التنمية المحلية من خلال التشجيع على الاستقرار و تحسين إنتاجية الافراد وما توصلت له الدراسة يعكس الوضع المقبول نوعا ما (فوق المتوسط) فيما يخص جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، مما يستوجب الحرص على تحسين جودة الخدمات من خلال الوقوف الميداني على النقائص المحتملة ومحاولة إدراكها، على المستوى الوطني يسمح التسيير الجيد للمؤسسات الصحية بهذه المناطق بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من التغطية الصحية الشاملة، خلصت الدراسة لبعض التوصيات أهمها:

- تفعيل دور الصحة الجوارية بالمناطق الداخلية، خصوصا المعزولة منها.
- تشجيع الخرجات الطبية الميدانية والمتنقلة بهذه المناطق.
- تشجيع استقرار الطاقم الطبي بالمناطق الداخلية، خصوصا التخصصات الجراحية.
- الاهتمام بالجانب الجمالي للمؤسسات الاستشفائية ونظافتها.
- التحسيس المستمر لأهمية الصحة الوقائية خصوصا بالمناطق المعزولة.

- تفعيل نظام التعاقد مع الكادر الطبي المتخصص وتوفير التسهيلات اللازمة له.
- التكوين المستمر للطواقم الطبي والإداري لضمان تقديم خدمات طبية ذات جودة.

قائمة المراجع

ABBAS, A., CHIB, D. A., & CHENTOUF, k. (2023). Measuring The Quality Of Health Service On The Confidence And Satisfaction Of Patients In Private Health Clinics Case Study : A Private Health Clinic (azzouni) In Tlemcen. *التكامل الاقتصادي*, 11(05), 339-354.

BELAID, H., BOUCHENAF, A., BARICH, A., & MAAZOUZI, K. (2015). THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN BECHAR PUBLIC HOSPITAL INSTITUTION. *International Journal of Social Sciences*, 04(02), 01-14. doi:10.20472/SS.2015.4.2.001

Ministere Des Finances. (2025, 01 01). *Lois de Finances*. Récupéré sur 2025: <https://www.mf.gov.dz/index.php/fr/textes-officiels/lois-de-finances/101-lois-de-finances>

Ministère du Travail , de l'Emploi et de la Sécurité Sociale. (2025, 01 01). *POLITIQUE NATIONALE ET LÉGISLATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE*. Récupéré sur <https://www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale/>

Parasuraman, A., A. Zeithaml, V., & L Berry, L. (1988). SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Spring*, 64(01), 12-40. Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality

The United Nations. (2025,01 05). *International Universal Health Coverage Day, 12 December*. Récupéré sur <https://www.un.org/en/observances/universal-health-coverage-day>

United Nations Arab States. (2025). *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS*. Consulté le 01 05, 2025, sur United Nations Development Programme: <https://asjp.cerist.dz/citation/show/2678790?r=a>

World Bank Goup. (2025). *Data*. Consulté le 01 01, 2025, sur Gross national expenditure (current LCU) - Algeria: <https://data.worldbank.org/indicator/NE.DAB.TOTL.CN?locations=DZ>

World Bank Group. (2024, 12 12). *Universal Health Coverage*. Consulté le 01 05, 2025, sur <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage>

World Health Organization. (2023, 10 05). *Universal health coverage (UHC)*. Consulté le 01 05, 2025, sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage>

World Health Organization. (2024, 01 08). *Data*. Consulté le 01 09, 2025, sur UHC service coverage index algeria: <https://data.who.int/indicators/i/3805B1E/9A706FD?m49=012>

World Health Organization. (2024). *Data*. Consulté le 01 01, 2025, sur Health data overview for the People's Democratic Republic of Algeria: <https://data.who.int/countries/012>

World Health Organization. (2024). *World health statistics 2024 Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization. Récupéré sur <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>

World Health Organization. (2025, 01 02). *Coverage of essential health services (SDG 3.8.1)*. Récupéré sur SDG Target 3.8 | Achieve universal health coverage (UHC): <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>

World Health Organization. (2025, 01 02). *SDG 3.8.2 Catastrophic health spending (and related indicators)*. Récupéré sur SDG Target 3.8 | Achieve universal health coverage (UHC)|World Health Statistics: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/financial-protection>

الحاج مكي ، و مولود حواس. (2021). أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى (دراسة حالة عيادة أمينة بولاية البليدة – الجزائر). *Revue Organisation et Travail*, 10 (03), 209-226.

الديوان الوطني للإحصائيات. (2021). *الجزائر بالأرقام نتائج: 2016-2018 عدد 49- الجزائر: مديرية المنشورات و النشر و التوثيق و الطبع*. تم الاسترداد من <https://www.ons.dz/IMG/pdf/aqc2016-2018ed2021-ara.pdf>

بن تريح بن تريح ، و عيسى معزوزي. (2018, 06 30). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز. *دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميذة بن عجيبة بالأغواط*. *مجلة العلوم الإدارية والمالية*, 02 (01), 74-91.

رمزي العباسي ، و بوبكر نعروزة . (03 07, 2020). مساهمة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور المرضى -دراسة عينة من مرضى المؤسسة الاستشفائية العمومية "قرين العياشي" بولاية عنابة. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، 23(01)، 857-878.

شفيقة درموثي، و وليد لطيف. (2024). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر خلال الأزمات الطارئة: جائحة كورونا نموذجا. مجلة اقتصاد المال و الأعمال، 08(02)، 191-204.

منظمة الصحة العالمية. (2019). تقديم خدمات صحية عالية الجودة ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبنك الدولي لإنشاء والتعمير/البنك الدولي. تم الاسترداد من <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272465/9789246513901-ara.pdf>

منير خروف ، ليندة فريحة ، و ناصر بوعزيز. (2021). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس Servperf -دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة-. مجلة رؤى اقتصادية، 11(01)، 521-540.

نيكلسن د، بيتس ر، ووربرتن و، و فونتانا ج. (2015). توفير التغطية الصحية الشاملة .: قطر: مؤسسة قطر 20. Récupéré sur <https://wish.org.qa/wp-content/uploads/2024/03/012A.pdf>

وكالة الأنباء الجزائرية. (14 08, 2024). تحسن ملحوظ لمؤشرات الرعاية الصحية في الفترة 2019-2023. تاريخ الاسترداد 04 28, 2025، من <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/166428> 2019-

2023#:~:text=%D9%88%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%81%D8%B9%20%D8%B9%D8%AF%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B7%D8%A8%D8%A7%D8%A1%20%22%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D8%AE%D8%B5%D8%B5%D9%8A%D9%86%22%20%D8%A7%D9%84%D