FAMILY AND SOCIETY JOURNAL
International Biannual Journal
refereed Issued in three languages
مجلة الأسرة والمجتمع
مجلة دولية محكمة نصف سنوية
تصدر بثلاث لغات
الترقيم الدولي: ISSN:2392-5337 الترقيم الإلكتروني: EISSN: 2602-6716
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/236

المجلد: 10 / العدد 02 / 2022	تاريخ إرسال المقال: 21 / 01/ 2020	تاريخ القبول: 09 / 10/ 2021	تاريخ النشر: 10 / 02/ 2022	الصفحة: 43 – 56

آليات تفعيل الجودة في الرعاية الصحية للأطفال

Mechanisms to achieve quality in children's health care

فهيمة خليفاوي	– جامعة الجزائر 2،أو القاسم سعد الله، –مخبر الأسرة، التنمية، الوقاية من الانحراف والاجرام (الجزائر)	khelifaouifahima@gmail.com

ملخص:

لقد أحدث التغير و التطور العلمي و التكنولوجي ثورة في تغيير المفاهيم التي كانت سائدة، الشيء الذي أدى الى تعدد المطالب، فلم يعد الاكتفاء بتلقي العلاج و الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية هو المبتغى الوحيد، بل تعدى ذلك الى مطلب جديد هو البحث اكثر عن جودة الخدمات المقدمة.

سنحاول من خلال هذا العمل التركيز على مؤشر الجودة في الرعاية الصحية و صحة الاطفال على وجه الخصوص و هل فعلا استطاعت الجزائر أن تحقق تقدما في مجال جودة الخدمة الصحية في مؤسساتها الاستشفائية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، جودة الخدمة، النظام الصحي

Abstract:

Scientific and technological change and development have brought about a revolution in changing the concepts that prevailed, which led to a multiplicity of demands, so it is no longer just receiving treatment and benefiting from health care services is the only goal, but rather it has exceeded that to a new demand that is searching more about the quality of services Introduction. Through this work, we will try to focus on the quality index in health care and children's health in particular. so, to what extent has Algeria been able to achieve progress in the field of health service quality in its hospital institutions.

Keywords: health service, quality of service, health system.

.

عنوان المقال: آليات تفعيل الجودة في الرعاية الصحية للأطفال	المؤلفة: فهيمة خليفاوي	المجلد: 10 / العدد: 02 / 2022	الصفحة: 43 – 56

.

مقدمة:

إن تطور صحة الأفراد في عالمنا المعاصر خلال العقود القليلة الماضية لم يكن نتيجة الاكتشافات الطبية الحديثة بل كان نتيجة التغير الذي حصل في البيئة الإنسانية بفضل جهود الإنسان بفضل مجموعة من التدخلات والسياسات الفعالة التي لديها القدرة على تسريع التقدم.

لقد شهدت خمسينات وستينيات وسبعينيات القرن العشرين جهودا مكثفة للسيطرة على الأمراض وهذا نتيجة النمو الهام و المتزايد في النظم الصحية في جميع أنحاء الأقاليم، فتزايدت أعداد المستشفيات و المرافق الصحية و تطورت التكنولوجيا الطبية البيولوجية، وسجلت زيادة في إعداد و تخرج المهنيين الصحيين. (**منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، (2008)، ص27**)

وطرأ زخم واضح على أعمال توسيع نطاق النظم الصحية في أعقاب صدور إعلان الما آتا حول الرعاية الصحية الأولية، وكانت هناك حملات و مبادرات هامة للتصدي للأمراض وكان أنجحها مبادرة استئصال الجدري في 1977 و نجاح استئصال الحصبة نتيجة تطبيق برنامج التحصين الموسع عام 1974 و إلى تخفيف أمراض مثل مرض دودة غينيا والتراخوما و المصع بدرجة كبيرة (**صبري، بلقاسم (2002)، ص14**).

هذا التقدم في المجال الصحي أدى إلى نقص في عدد الوفيات وخاصة منها وفيات الأطفال، لكن تبقى العديد من الدول النامية في أخر السلم تعاني من عثرات كبيرة نتيجة غياب عامل الجودة وهذا لشلل الأنظمة الصحية، وعدم فاعلية السياسات الصحية و المرتبطة أساسا بالأوضاع السيئة التي تعيشها تلك الدول، الشيء الذي يتطلب خطى جديدة وسياسات لتقوية هذه النظم من أجل رفع التحدي والرقي بالصحة لرفع عجلة التنمية.

الهدف من هذه المداخلة هو معرفة مفهوم الجودة و بالتحديد جودة الخدمات الصحية و مدى مساهمتها في الإقبال على طلب الرعاية الصحية في القطاعات الصحية المختلفة من اجل الاهتمام أكثر بصحة الأطفال و محاولة البحث عن الآليات من اجل تفعيل هذا المؤشر الهام في مؤسساتنا الاستشفائية حتى نرقى إلى ما وصلت إليه الدول المتقدمة، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي.

عنوان المقال: آليات تفعيل الجودة في الرعاية الصحية للأطفال	المؤلفة: فهيمة خليفاوي	المجلد: 10 / العدد: 02 / 2022	الصفحة: 43 – 56

- **الإشكالية:**

الصحة حق و مطلب أساسي من مطالب الحياة وتعني اكتمـــال السلامة البدنية و العقلية و الاجتماعية و ليست مجرد الخلو من المرض و العاهة، وتحسين الصحة في أي مجتمع يتطلب النظر إلى نظامه الصحي و العمل على إصلاحه فهو منطلق الرعاية الصحية للأفراد كتقديم الخدمات العلاجية و الوبـــائية و استخدام الدواء، توزيع المرافق الصحية و الكفاءات الطبية و حتى تحسين السلامة البيئية.

فبعد الثورة التكنولوجية لم تعد الرعاية الصحية هي المطلب الأساسي للأفراد، بل تعدى ذلك إلى البحث أكثر عن مؤشر أخر في الرعاية الصحية وهو جودة الخدمة المقدمة لتحقيق الرضا.

سنحاول من خلال هذا العمل التطرق لعامل الجودة في طلب الرعاية الصحية لشريحة هامة في المجتمع وهي شريحة الأطفال الأقل من خمس سنوات من خلال طرح التساؤلات التالية:

- ماذا نعني بجودة الخدمة الصحية؟
- ما مدى مساهمة عامل الجودة في الإقبال على طلب الرعاية الصحية للأطفال؟
- ما هي الآليات التي يمكن تفعيلها لتحقيق عامل الجودة في مؤسساتنا الاستشفائية؟

أولا: مدخل مفاهيمي:

1- مفهوم الخدمة الصحية:

يمكن تقسيم الخدمة الصحية إلى قسمين ، قسم يهتم بالخدمات الصحية العلاجية وهي المرتبطة بصحة الفرد بصورة مبـاشرة و تشمل خدمـــات التشخيص و خدمات العلاج سواء تم ذلك بالعـــلاج الدوائي المباشر داخل المنزل ، او تم ذلك من خلال خدمـــات صحية مساندة تحتـــاج رعاية سريريه داخل المستشفيـــات ، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفـــاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصـــابة أو تخفيف معانات الفرد من ألام المرض.

اما القسم الثاني من الخدمات فيهتم بالخدمات الوقائية و هي ترتبط بالوقاية من الأمراض المعدية و الأوبئة و الحمـاية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد و المشاريع التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، و يرتبط هذا النوع

من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة و تشمل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبـــائية و خدمات رعاية **الأمومة و الطفولة** (**الدمرداش، طلعت (2006)، صص25–26**).

وفي هذا البحث نقصد بالخدمة الصحية الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية للمريض، سواء الخدمات العلاجية او كيفية التعامل مع المريض كظروف الاستقبال و التوجيه و ما يتعلق بالأمور الإدارية.

2– جودة الخدمة الصحية:

لقد عرفّ الرسول الكريم صلى الله عليه وسلّم الجودة في قوله:" **إنّ الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه** "

صدق رسول الله.

فالجودة هي إتقان العمل وبمعنى أخر الجودة هي أن تقوم بالإجراء الصحيح بطريقة سليمة وفي الوقت المناسب، ولقد عرفها العالم **جوران 1989** أنها عملية إرضـــــاء العميل، أي المنتفعين من الخدمة، فالجودة عنده منتج خال من العيوب و الأخطاء، وذو مظهر جيد (**جمعية التنمية الصحية و البيئة (2005)، ص141**). فالخدمة الخالية من العيوب في المجال الصحي مثلا ألا يكون التهاب الجرح بعد العملية الجراحية أو طول انتظار المريض في العيـــــادة أو ضياع نتائج التحاليل من الملف...الخ كما يجب أن تكون المؤسسة الاستشفائية ذو مظهر جمالي، مثل غرفة انتظار مناسبة واستخدام الحاسوب في السجلات الطبية و غيرها، فالخدمة الخالية من العيوب تزيد من رضا المريض و العملاء.

إذن **يمكن** تحديد جودة الخدمة من خلال النظر إليها من الزوايا التالية:

المريض: ما يمكن أن توفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام

الطبيب: وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدما و المهارات الطبية في خدمة المريض

المالكين: الحصول على أحسن العاملين و أفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن

إدارة المســتشــفى: تقديم أفضــل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و المهنية تحكمها أخلاقيات الممارســة الصحية (**محمود ذياب، صلاح (2012)، ص141**).

و في هذا البحث نقصد بجودة الخدمة، الخدمة التي يتمنى كل مريض ان يجدها في المؤسسات الاستشفائية، اي التي تتماشى مع توقعاته و التي تعمل على التخفيف من معاناته و هي تقديم أفضل رعاية تتسم بوجود تسهيلات ومهارات تزيد من رضا المريض بدا من الاستقبال إلى غاية تلقي العلاج .

3– تعريف النظام الصحي:

مع ان التقدم العالمي نحو تحقيق الاهداف المسطرة في كل القمم و المؤتمرات المهتمة بصحة الاطفال قد انخفض دون مستوى الطموحات في بعض المناطق و الدول في العالم ، إلاّ انه ثمة إجماع في الآراء بانه ما يزال من الممكن تحقيق تلك الاهداف بشرط إظهار الإرادة السياسية لذلك و اتخاذ الإجراء ات الملائمة ، كالنظر إلى الانظمة الصحية والعمل على تحسينها .

فالنظام الصحي هو مجموعة من الأجزاء المترابطة و المعتمدة مع بعضها و تشكل فيما بينها كلا معقدا يؤدي عملا أو مهمة معينة ، ويمكن لكل جزء من هذه الأجزاء أن يكون بدوره نظاما فرعيا له مجموعته الخاصة من الأجزاء المترابطة و المعتمدة على بعضها ويرمي هذا النظام إلى تحسين صحة الشعوب و الإستجابة لتوقعات الناس و ضمان الحماية المالية من التكاليف المترتبة على الأمراض .

فالنظام الصحي كما عرفته منظمة الصحة العالمية هو" **نظام يشمل كافة النشاطات الرامية أساسا إلى تحسين الصحة و إعادتها إلى سالف عهدها** ".ومن امثلة ذلك تقديم الخدمات الصحية و تطبيق إجراءات منع المرض واستخدام الادوية و المرافق و الكوادر الصحية و تحسين السلامة البيئية و تحديد الإختصاصات .(**منظمة الصحة العالمية(2000)،ص5**)

نقصد بالنظام الصحي جملة الإجراءات المطبقة لتحسين نظام الصحة كا كفاءة الطاقم الطبي و توفر كل التجهيزات و الادوية الضرورية مع ضمان تقديم الخدمة ذات الجودة لحماية صحة الافراد و تحقيق رضا الزبون.

ثانيا: النظام الصحي و الجودة:

1– على مستوى العالم النامي:

يبقى تعزيز الانظمة الصحية عند الكثير من الدول مهمة عسيرة ومعقدة خصوصا تلك التي تحرز تقدما غير كاف، حيث توصف الانظمة الصحية في افقر دول العالم بانها ضعيفة و هشة ، كما انها مثقلة بالمشاكل التي تندرج من نقص حاد في كوادر العمل المدربة و الإفتقار للتمويل و المعدات و اللوازم التي تاثر على القدرة من استحداث المعلومات وإلى قلة البيانات حول الصحة.

فالعديد من الدول النامية تتميز بعدم اكتمال انظمة معلوماتها الصحية ، الشيئ الذي يعقد الجهود الرامية إلى تقرير الوضع الراهن لصحة مواطنيها كا صحة الامهات و المواليد الجديدة و تطبيق الإستراتجيات و التدخلات الاكثر ملاءمة لتحسين الوضع

فحسب تقرير الصحة لعام 2000 انه تم تخفيض تكاليف التدابير الوقائية المتخذة لإنقاذ حياة الفرد من 13000 دولار إلى 2000 دولار بالتركيز على تقصي منشا الملاريا و معالجتها في وقت مبكر بالإضافة إلى تكثيف الجهود لمكافحة البعوض. (**منظمة الصحة العالمية(2000)،ص10**)

إن وضع مجموعة متنوعة و واسعة من المؤشرات في المجال الصحي أمرا مفيدا لتوجيه البرامج و متابعتها ، فهذه المقايس تعزز إدراك الحكومات بأعباء واتجاهات و مخاطر و اسباب وفيات الامهات و المواليد الجديدة و إصابتهم بالامراض.

ومن بين هذه المؤشرات هو معرفة وقياس مدى استجابة الانظمة الصحية لتوقعات المواطنين و رغباتهم، أي مثلا، هل يجد المواطنون سهولة في الحصول على الخدمات الصحية ؟ وهل تتوفر البنية الاساسية الملائمة ؟ وهل تتوفر للمراكز الصحية الكميات المناسبة من الادوية و العقاقير؟

2- على مستوى الجزائر:

الجزائر واحدة من بين الدول التي عرف فيها النظام الصحي جملة من الإصلاحات حيث عمل منذ الاستقلال على الرفع من مستوى صحة الأفراد من كل المستويات، فلو نأخذ مثلا مستوى واحد وهو صحة الأطفال باعتباره من أهم مؤشرات التنمية فالملاحظ لمسيرة هذه المنظومة يتبين أن هناك إنجازات و نتائج كثيرة تحققت فيما يخص صحة الأطفال و الشيء الذي يترجم هذا هو الانخفاض الفعلي لمعدل الوفاة، فبعدما كان من أكبر المعدلات في العالم انخفض إلى المستوى المطلوب ، كما ارتفع أمل الحياة عما كان عليه سابقا والجدول التالي يتوضح ذلك فيما يلي:

الجدول رقم (01): تطور أمل الحياة عند الولادة في الفترة (1970–2014)

السنوات	الرجال	النساء	المجموع
1970	52.6	52.8	52.6
1980	55.9	58.8	57.4
1991	66.9	67.8	67.7
2000	71.5	73.4	72.5
2004	73.9	75.8	74.8
2005	73.6	75.6	74.6
2006	74.7	76.8	75.7
2007	74.7	76.8	75.7
2008	74.9	76.6	75.7
2014*	76.6	77.8	77.2

Source : Farid Chaoui et Michel Legros et Autres (2012). Les Systèmes de santé en Avril IPEMED,:Algérie ,Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés .2012, p57

(*): المديرية التقنية للإحصاءات السكان و التوظيف و مكتب الإحصاء الوطني (2014). ديموغرافيا الجزائر، الجزائر: ص 15.

-أما بالنسبة لمعدلات الوفاة عند الأطفال فكما قلنا إنها أيضا عرفت انخفاضا عما كانت عليه و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (02): تطور معدل الوفاة عند شريحة الأطفال الأقل من سنة والأقل من خمس سنوات في الجزائر

السنوات	وفيات الاطفال الاقل من سنة	وفيات الاطفال الاقل من خمس سنوات
1990	57.8	76.0
2000	36.9	49.2
2005	29.7	40.2
2006	26.9	35.5
2007	26.2	31.0
2008	25.5	29.9
2009	24.8	29.1
*2013	22.4	26.1
*2014	22.0	25.6

Source : Farid Chaoui et Michel Legros et Autres (2012). Les Systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés ,Algérie : IPEMED, Avril 2012, p67..3

(*): الديوان الوطني للإحصاءات، ديموغرافيا الجزائر 2014، ص

من خلال هذا الجدول يتبين أن معدل الوفاة عند الأطفال الأقل من خمس سنوات عرف انخفاضا ملحوظا من سنة إلى سنة، فبعدما كان يقدر 76 بالألف سنة 1990 انخفض إلى 29.1 بالألف سنة 2009 ليصل إلى 26.1 بالألف في 2013 ، ثم إلى 25.6 بالألف في 2014 و نفس الشيء بالنسبة لمعدل الوفاة للأطفال الأقل من سنة ، فبعدما كان 57.8 بالألف سنة 1990 أصبح يقدر ب 24.8 بالألف سنة 2009 لينتقل إلى 22.4 بالألف سنة 2013، و 22 بالألف سنة 2014.

هذا التراجع في معدلات الوفاة راجع إلى الجهود الجبارة للدولة الجزائرية في المجال الصحي ، وإلى الإصلاح المستمر للمنظومة الصحية منذ الاستقلال ، وهذا من خلال التكوين الجيد للإطارات المهتمة بالجانب الصحي ، خاصة منهم الأطباء ، وكذا توفير العتاد الطبي المتطور في أغلبية المستشفيات الذي يساعد على التشخيص الجيد للأمراض من اجل مكافحتها في أسرع وقت ممكن ، كما عملت الدولة على توفير الأدوية ذات العلامة العالمية وبذل الجهود من اجل صنع الأدوية المحلية حتى تكون في متناول الجميع ، كما ساعد نظام التامين المتبع من طرف الدولة و كذا سياسة مجانية العلاج إلى مساعدة العائلات على عدم التردد في طلب الرعاية الصحية ، خاصة ما يتعلق بصحة أطفالها.

لكن بالرغم من هذا التطور إلا أن النظام الصحي الجزائري مازال يعرف عدة تعثرات خاصة إذا ما قرن بأنظمة الدول المتقدمة التي قطعت أشواطا جد متقدمة خاصة عند تركيزها على عامل أساسي و هو جودة الخدمة و رضا الزبون هذا المؤشر الذي يعد نادرا في مؤسساتنا الاستشفائية.

جدول رقم (03): مركب يعطـــــي صورة عن الرعـــــــاية الصحية المقدمة في الجزائر وبعض جيرانها، و استعمال دولة اسبانيا كدولة مرجعية متقدمة حسب تقديرات المنظمة العالمية لسنة 2011.

الدول	عدد الاسرة في المستشفيات لكل 10000 نسمة	كثافة الأطباء لكل 10000 نسمة	كثافة الصيادلة لكل 10000 نسمة	كثافة الممرضين و عمال الشبه طبي لكل 10000 نسمة
الجزائر	17	12.1	2.7	19.5
المغرب	11	6.2	2.7	8.9
تونس	21	11.9	2	32.8
ليبيا	37	19	3.6	68
موريتانيا	4	1.3	0.4	6.7

اسبانيا	32	37.1	10.7	51.6

Source : Farid Chaoui et Michel Legros et Autres (2012). Les Systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés ,Algérie : IPEMED, Avril 2012, p 28.

نلاحظ من خلال هذا الجدول ان هناك تفاوت من دولة إلى أخرى من خلال ما توفره من إمكانات، فبمقارنة هذه الدول بدولة متقدمة كإسبانيا نجد أن هذه الدول جميعها مازالت بعيدة من إثبات ذاتها في مجال الرعاية الصحية ، وهذا مقارنة بما توفره هذه الدول المتقدمة من تجهيزات و إمكانيات فبالنسبة لعدد الأسرّة في المستشفيات التي تخصصها إسبانيا فهو 32 سرير لكل 10000 نسمة ، أما عن كثافة الأطباء و الصيادلة و الممرضين و عمال الشبه الطبي فهي على التوالي : 37.1 و 10.7 و 51.6 لكل 10000 نسمة وما يمكن قوله في هذا الشأن أنه ما زال على الجزائر ان الكثير من اجل تحسين المستوى الصحي بالإصلاحات الفعلية التي تحقق رضا المريض.

ثالثا: المعايير المتحكمة في جودة الخدمة الصحية:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية مهما كان نوعها، فهناك الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات مما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن وتلبي حاجاتهم و معرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم.

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل الاهتمام بجودتها أمرا حتميا، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحية قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة كثيرا، الشيء الذي يصعب تداركها.

كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات، من أهم المعايير المعتمدة درجة التعرض لأخطاء طبية و مدى توفر التكنولوجيات الحديثة في المؤسسات الاستشفائية.

1- الأحداث الضارة في مجال الرعاية الصحية:

ليست مشكلة الأحداث الضارة أو السلبية في الرعاية الصحية بالمشكلة الجديدة ، فلقد أشارت دراسات مبكرة أجريت في الخمسينيات و الستينيات إلى الأحداث الضارة أو السلبية التي تهدد صحة المرضى ، لكن الموضوع ظلّ مهملا إلى حد كبير ، وبدأت مجموعة من البيانات تظهر في أوائل التسعينات مع نشر نتائج دراسة

هارفارد للممارسات الطبية عام 1991 ، والتي خلصت إلى أن 4% من المرضى يعانون نوعا من الضرر في المستشفيات ، و أن 70% من الأحداث الضارة و السلبية تؤدي إلى عجز قصير الأجل و 14% من الحوادث تؤدي إلى الوفاة (**منظمة الصحة العالمية وأكاديميا انترناشيونال(2007)،ص400**).

كما أكد التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008، أن هناك عوامل متعددة تساهم في هذا الوضع، تتراوح بين الأخطاء المنهجية و مشاكل التخصص و الضغوط الاجتماعية على المرضى للخضوع لإجراءات تنطوي على المجازفة و الاستخدام الغير صحيح للتكنولوجيا، وعلى سبيل المثال هناك قرابة 40% من 16 مليار حقنة تصرف في العالم أجمع كل عام تعطى بمحاقن و ابر أعيد استخدامها دون تعقيم ، وفي كل عام تتسبب الحقن غير المأمونة في 1.3 مليون وفاة وقرابة 26 مليون سنة من سنوات العمر المفقودة ، وذلك أساسا بسبب انتقال عدوى التهاب الكبد من النمطين **باء** و **جيم** وانتقال عدوى فيروس الإيدز (**منظمة الصحة العالمية(2008)،ص57**)

يستحق الوضع في معظم البلدان النامية اهتماما خاصا، فسوء حالة البنية الأساسية و المعدات و عدم ضمان الاستمرار في إمدادات الأدوية وعدم ضمان جودتها و النقائص في إدارة النفايات و مكافحة العدوى و ضعف أداء العاملين نتيجة انخفاض الحوافز و عدم كفاية المهارات التقنية و قلة التمويل الشديدة للتكاليف التشغيل الأساسية للمرافق الصحية تجعل احتمال حدوث الخسائر و الأضرار أعلى منه في الدول الصناعية.

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية أن البلدان النامية تمثل نحو 77% من كل حالات الأدوية المغشوشة و المتدنية الجودة المبلغ عنها، يذكر كذلك أن 50% على الأقل من المعدات الطبية في معظم البلدان غير قابلة للاستخدام أو لا تستخدم إلاّ استخداما جزئيا مما يؤدي إلى إهمال المرضى و زيادة نوع الضرر (**نخبة من أساتذة الجامعات في الدول العربية، ص401**)

و الأطفال كغيرهم عرضة لهذه الاخطار ، فمن خلال دراسة ميدانية حول " الاسرة و دورها في الرعاية الصحية للأطفال الاقل من خمس سنوات " وهي دراسة ميدانية للمناقشة الدكتوراه حول عينة من الاطفال الاقل من خمس سنوات قدرت ب 600 اسرة لها اطفال اقل من خمس سنوات في مستشفى محمد لمين دباغين بمنطقة باب الوادي بالجزائر .فعند استفسارنا حول متغير الجودة في المؤسسة الاستشفائية و المؤسسات التي تمت زيارتها و هل طلب الرعاية الصحية له علاقة بجودة الخدمة تبين أن النظام الصحي الجزائري يعاني نقائص كثيرة خاصة في الولايات الداخلية للوطن كنقص الكفاءة وقلة التجهيزات و انعدام روح المسؤولية في الكثير من المؤسسات

الاستشفائية الوطنية الشيء الذي كلف الأطفال وعائلاتهم الكثير نظرا لأخطاء في عملية التشخيص التي اسفرت عنها تعقيدات صحية جمة .

فكثيرا ما كانت هذه المؤسسات سببا في وفاة أجنة لعدم العناية الكافية بالأم في فترة المخاض، وحتى و إن ولد المولود حيا فقد يتعرض لتشوهات و إعاقات والغريب في الأمر هو التهرب من المسؤولية خوفا من المتابعة القضائية (**خليفاوي، فهيمة (2016)، صص589–591**). فمعظم هذه الأخطار ترجع أساسا إلى عيوب في النظم، لهذا فالإصلاح أمر واجب، ويتطلب مجموعة من الإجراءات كحسن الأداء و سلامة البيئة والتصدي لاحتمالات الخطر بما في ذلك مكـــافحة العدوى و الاستخدام المأمون للأدوية و مأمونية المعدات.

2– تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات وتحسين الجودة و الكفاءة في الرعاية الصحية:

تمكن تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات الناس في المناطق النائية و المنقوصة الخدمـــات من الحصـــول على الخدمـــات و الخبرات التي لولاها ما أتيحت لهم، و خاصة في البلدان التي تعاني من عدم التساوي في توزيع الأطباء و الممرضين التقنيين الصحيين أو البلدان التي يتطلب فيها الوصول إلى المرافق و الحصول على مشورة الخبراء السفر لمسافات طويلة.

ففي هذه الأحوال يكون هدف تحســين إتاحة الرعاية الصـــحية دافعا إلى اعتماد التكنولوجيا من أجل توفير خدمات التشخيص و الرصد و الاستشارات عن بعد. و هناك ميزة أخرى من استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في مرافق الرعاية الأولية و هي تحسين جودة الرعاية، و بهذا فمقدمي الرعاية الصحية لا يكتفون بتقديم رعاية أكثر فاعلية فحسب، بل يسعون إلى تقديم رعاية أكثر مأمونية.

ففي كينيا مثلا أدى التكامل بين السجلات الصحية الإلكترونية و نظم المختبرات و شراء الأدوية و التبليغ إلى التقليل إلى حد كبير من الأعمال و الأخطاء الكتابية و إلى تحسين رعاية المتابعة.

بالرغم من ضـــخامة ما تنفقه الجزائر على الرعاية الصـــحية و ما تبذله من جهود في ســـبيل رفع مســـتوى الخدمـــات الصحية التي تقدمها القطاعـــات العامة أو الخاصة إلا أن الاستفادة من ذلك ما زالت دون المستوى المطلوب .

فالقطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية و جودة الرعاية الطبية المقدمة للمواطن و لعلى أهم العوامل التي تسهم في حدوث هذه المشكلات تتمثل أساسا في سوء

التخطيط و الرصد و التقييم و نقـــــــــــاط الضعف التنظيمية و عدم وضوح الأدوار، و بالتالي عدم وضوح السياسات الموضوعة ، والراجع أساسا إلى عدم وجود نظام معلوماتي محكم تستند إليه.

فالجزائر مازالت للأســـف بعيدة كل البعد عن هذه الخدمة، لهذا لابد من فتح دورات تكوينية لدى الفريقين الطبي و الإداري للاستفادة من تكنولوجيا المعلومات الحديثة فالنظام الصحي الجزائري مازال تقليدي يعتمد في الكثير من الأحيان على اليدوية، ومع كثرة الطلب نتج عنه عدة مشاكل من بينها:

- صعوبة الوصول إلى السجل الطبي للمريض
- صعوبة الاتصال و التنسيق بين الأقسام الداخلية وضياع البيانات المتعلقة بالمرضى
- صعوبة إصدار الأوامر الطبية الكترونيا
- صعوبة الاستغناء عن الملف الورقي للمريض كليا وتعويضه بالسجل الطبي الإلكتروني
- عدم توفر الراحة و التسهيلات للمريض مثل زيادة وقت انتظاره لأجل تقديم الخدمة له.

-عدم توفر شبكة محلية بين الأقسام، فالمرضى هم الذين يتنقلون بين الأقسام لنقل نتائج فحوصاتهم و هذا التضييع للوقت يكون على حساب المريض فقد يكلفه حياته، فالمعلومة في الوقت المناسب تعني اتخاذ القرار الطبي في الوقت المناسب أيضا.

رابعا: الجودة و الإقبال على طلب الرعاية الصحية للأطفال:

لمعرفة مدى مساهمة عامل الجودة في الإقبال على طلب الرعاية الصحية للأطفال نستدل بنتائج دراستنا الميدانية لمناقشة أطروحة الدكتوراه حول موضوع الآسرة و دورها في الرعاية الصحية لاطفالها الأقل من خمس سنوات من خلال قياس بعض المؤشرات كالتعرض لأخطاء طبية، العلاقة بين الطبيب و طالبي الخدمة، رضا الزبون أي المريض، توفير الأجهزة و المعدات، توفير النظافة، تطبيق التكنولوجيا الحديثة من أهم النتائج لدينا:

- عزوف الأســر على طلب الرعاية الصــحية لأطفالهم و البحث عن طرق أخرى للعلاج بســبب نقص في الخدمات المذكورة سابقا، خاصة التعرض للأخطاء الطبية و الشعور بعدم الرضا من هذه الخدمات.
- بالنسبة للقطاع الاستشفائي الذي يفضل التوجه إليه هو القطـــاع الخاص و هذا للشـــعور بتقدير الذات و حسن الاستقبال، أما التوجه للقطاع العام فيكون في حالة انخفاض المستوى المعيشي للأسرة أو لوجود الأجهزة المكلفة و الباهضة الثمن.

– بالنسبة لعـامل النظافة فهو مهم و محفز لطلب الرعاية الصحية، لكن إذا لم يتوفر في المؤسسة الاستشفائية و كانت الحالة المرضية مستعصية فيكون الاهتمام بمدى الكفاءة الطبية و وجود تجهيزات في القطاع الاستشفائي.

– يزيد الإقبال على تلقي الرعاية الصحية كلما اتسمت العلاقة بين الطبيب و طالبي الخدمة بنوع من التفهم و التواصل الإيجابي مع الطاقم الطبي.

– مساوئ القطاع الصحي تزيد في المناطق الداخلية من الوطن لقلة الكفاءة الطبية و التجهيزات و عدم تحمل المسؤولية.

– عدم تطبيق التكنولوجيات الحديثة في المؤسسات الاستشفائية فكثيرا ما تتعرض الملفات و التحاليل الطبية للضياع و التلف (**خليفاوي، فهيمة (2016)**).

من خلال ما تقدم نستنتج ان مؤسساتنا الاستشفائية مازالت لم ترقى الى المستوى المطلوب في مجال تطبيق الجودة و لأجل ذلك لا بد من تكاثف الجهود من طرف كل الفاعلين للارتقاء بالصحة، فتحقيق الجودة يساهم بشكل كبير في طلب الرعاية الصحية.

– خـــاتمة:

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل الاهتمام بجودتها أمرا حتميا، فالأشكال غير الصحيحة من الممارسات تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة.

فالجزائر رغم ضخامة ما تنفقه على الرعاية الصحية وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة و الخاصة إلاّ ان الاستفادة من ذلك مازالت دون المستوى المطلوب، فالقطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية و جودة الرعاية و ضعف الأنظمة التي تعني و تهتم بالأطفال و احتياجاتهم كتوفير الخدمات العلاجية و الوقائية و التدخلات الغذائية، ولأجل تجسيد عامل الجودة في مؤسساتنا الاستشفائية نقترح الآليات التالية:

▪ اقتراحات عملية:

1. إدخال تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي و الحرص على تطبيقه على مستوى كل التراب الوطني كالرعاية الصحية عن بعد

2. التخطيط المحكم للسياسات الصحية و العمل على تفعيل البرامج و تجسيدها مع ضرورة الرصد و التقييم لإيجاد مواقع الضعف
3. فرض المراقبة على المؤسسات الاستشفائية خاصة الذين جعلوا من مهنة الطب النبيلة تجارة و كسب الأموال و استغلال ضعف المريض و التحايل عليه.
4. ضرورة إشراك الأخصائي الاجتماعي في تكوين الأطباء من خلال تقديم مهارات لكيفية التعامل مع الأخر (المريض) كالتعريف ببعض المفاهيم التي لها دخل في صناعة التفوق الإنساني كالذكاء الاجتماعي والانفعالي.

قائمة المراجع:

1. جمعية التنمية الصحية و البيئة (2005). **الحالة الصحية و الخدمات الصحية في مصر– دراسة تحليلية للوضع الراهن و رؤى مستقبلية**، برنامج السياسات و النظم الصحية.
2. خليفاوي فهيمة (2016) "**الاسرة و دورها في الرعاية الصحية للأطفال الاقل من خمس سنوات** "اطروحة دكتوراه، الجزائر: جامعة الجزائر 2.
3. صبري، بلقاسم (2002). **الدور الاستراتيجي لوزارات الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين أدائها**، مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، القاهرة.
4. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) (2008). **وضع أطفال العالم 2008، بقاء الأطفال على قيد الحياة**، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، الأردن.
5. محمود ذياب، صلاح (**بدون سنة**). **قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الأردنية من منظور المرضى و الموظفين**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية، المجلد 20، العدد 1.
6. منظمة الصحة العالمية (2013). **التقرير الخاص بالصحة في العالم " تحسين اداء النظم الصحية"** ، جنيف.
7. نخبة من أساتذة الجامعات في الدول العربية (بدون سنة). **الكتاب الطبي الجامعي، الإدارة الصحية**، منظمة الصحة العالمية وأكاديميا إنترنا شيونال، المكتب الإقليمي للشرق الاوسط، بيروت، لبنان.
8. الدمرداش، طلعت (2006). **اقتصاديات الخدمة الصحية، فلسطين**: مكتبة القدس، ط2.