

مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

دراسة حالة القطاع الصحي لولاية المدية للفترة (2012-2018)

Health coverage as an indicator for evaluating the performance of health institutions

Case study of the health sector in the state of Medea for the period (2012-2018)

حمزة كواديك*¹¹ جامعة يحي فارس بالمدية، kouadikhamza26@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/12/01

تاريخ القبول: 2021/11/23

تاريخ الاستلام: 2021/05/15

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أداء القطاع الصحي لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018) بالاعتماد على مؤشر التغطية الصحية، حيث تم دراسة كل المؤسسات العمومية الصحية بولاية المدية إضافة إلى العيادات الخاصة المتواجدة بالولاية، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن القطاع الصحي لولاية المدية يشهد نقص كبير في عدد الموارد البشرية الصحية خلال الفترة (2012-2018) مقارنة مع تطور عدد السكان خلال نفس الفترة، وبالتالي انخفاض معدل التغطية الصحية، هذا الذي من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة اهتمام المؤسسات العمومية الصحية بولاية المدية بجانب الملموسية من خلال إرساء محيط داخلي مميز ينعكس إيجابا على الحالة النفسية المستفيد وعلى صحته، من خلال توفير أماكن استقبال وانتظار مناسبة وتوفير إقامة مميزة حتى يشعر المستفيد بأنه بين أياد آمنة تكفل له الشفاء.

الكلمات المفتاحية: التغطية الصحية؛ تقييم الأداء الصحي؛ القطاع الصحي لولاية المدية؛

تصنيف جال: I 1, I 19, L 31

Abstract:

This study aimed to evaluate the performance of the health sector in the state of Medea during the period (2012-2018) based on the health coverage index, all public health institutions in the state of Medea were studied, in addition to the private clinics in the state, This study found that the health sector in the state of Medea is witnessing a significant shortage in the number of health human resources during the period (2012-2018) compared to the development of the population during the same period, Consequently, a decrease in the rate of health coverage, which would negatively affect the performance of the sector, This study has recommended the need for public health institutions to pay attention to the state of Medea in the aspect of tangibility by establishing a distinctive internal environment that reflects positively on the psychological state of the beneficiary and on his health, By providing suitable reception and waiting places and providing a distinguished residence so that the beneficiary feels that he is in safe hands that will ensure his recovery.

Keywords: Performance of health institutions; health performance evaluation; Medea state health institutions.

Jel classification: I 1, I 19, L 31

I. مقدمة:

تتمتع المنظومة العمومية الصحية لولاية المدية بصنفين فقط من أصناف المؤسسات العمومية الصحية المتواجدة بالجزائر ، هما المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية دون غيرها من الأصناف الأخرى، بالإضافة إلى وجود عدد من العيادات الخاصة في مختلف مناطق الولاية، وعلى ضوء ذلك فإننا سنقوم بإجراء دراسة تقييمية للمنظومة الصحية لولاية المدية للفترة (2012-2018)، من خلال تحديد نسبة التغطية الصحية للمواطنين القاطنين بالولاية خلال نفس الفترة، وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها، سنقوم بتقديم مقترحات التي نظن بأنه قد يكون لها لمسة حقيقية على المنظومة الصحية لولاية المدية ، والتي من شأنها الاستثمار في نقاط قوتها ومعالجة نقاط ضعفها.

❖ **إشكالية الدراسة:** كيف يمكن أن تسهم التغطية الصحية في تقييم الأداء في المؤسسات الصحية بالإسقاط على واقع

القطاع الصحي لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)؟

❖ **الأسئلة الفرعية:** لمعالجة إشكالية الدراسة تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

س1- ما معدل التغطية الصحية للأطباء بمختلف أصنافهم (أخصائيين، عامين، جراحي أسنان، صيادلة) وتأثيره على أداء القطاع الصحي لولاية المدية للفترة (2012-2018)؟

س2- ما معدل التغطية الصحية لشبه الطبيين بمختلف أصنافهم (ممرضين عامين، مشغلي أجهزة الأشعة ... الخ) وتأثيره على أداء القطاع الصحي لولاية المدية للفترة (2012-2018)؟

❖ **فرضيات الدراسة:** كتفسير مؤقت للأسئلة الفرعية تم صياغة الفرضيات التالية:

ف1- توجد معدلات منخفضة للتغطية الصحية للأطباء مما أثر سلبا على أداء القطاع خلال الفترة المدروسة.

ف2- توجد معدلات منخفضة للتغطية الصحية لشبه الطبيين مما أثر سلبا على أداء القطاع خلال الفترة المدروسة.

❖ **أهمية الدراسة:** تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج موضوعا حساسا وواحدا من أهم المواضيع الاقتصادية والتي

تضمن تحقيق الاستقرار داخل الدولة وتحقيق التنمية المستدامة، ألا وهو تقييم الأداء في المؤسسات الصحية باستخدام مؤشر التغطية الصحية كأحد أهم المؤشرات التي تؤثر على أداء القطاع الصحي، حيث تم إسقاط الدراسة على القطاع الصحي لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، وهي فترة كافية للمقارنة بين السنوات وتقييم أداء القطاع.

❖ **أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف التي نوجزها فيما يلي:

➤ تقييم أداء القطاع الصحي لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، والتعرف على نقاط قوته وضعفه خلال نفس الفترة؟

➤ تحديد معدلات التغطية الصحية بما فيها تغطية عدد الأسرة والتغطية الطبية وشبه الطبية خلال الفترة المدروسة؟

➤ محاولة الكشف عن أسباب تهرب العاملين الصحيين من العمل في القطاع العام والذهاب إلى العمل في القطاع الخاص؟

➤ تقديم مقترحات وتوصيات التي من شأنها أن تساعد على رفع الأداء في القطاع الصحي لولاية المدية؛

❖ **منهج الدراسة:** لتوفير البيانات عن الإشكالية موضوع الدراسة، سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لموضوع دراستنا، حيث قمنا بدراسة تحليلية للقطاع الصحي لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، بغية تقييم أداء المؤسسات الصحية محل الدراسة وهذا بالاعتماد على تحديد معدلات التغطية الصحية الطبية وشبه الطبية ومعدلات التغطية السريرية وكذا معدلات الوفيات خلال الفترة المدروسة.

❖ **حدود الدراسة:** بهدف التحكم في الموضوع ومعالجة إشكاليته، سوف تكون حدود وأبعاد دراستنا كما يلي:

- ◀ **الحدود البشرية:** تتمثل الحدود البشرية للدراسة في الطبيين وشبه الطبيين العاملين بالقطاع الصحي لولاية المدية.
- ◀ **الحدود الزمنية:** تم الاعتماد على دراسة تحليلية للقطاع الصحي لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018).
- ◀ **الحدود المكانية:** تتمثل الحدود المكانية لهذه الدراسة في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية بصنفيها، وكذا هياكل القطاع الصحي الخاص.

❖ **الدراسات السابقة:** تم الاعتماد في دراستنا على بعض الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع، وهذا بهدف التعرف على مواضيع الاختلاف والتشابه مع دراستنا وكذا محاولة الاستفادة منها، ومن هذه الدراسات مايلي:

- **دراسة عبد المجيد قدي، جميلة مديوني، أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف،** مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد: 04، العدد: 07، 2014، هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية وذلك بالاعتماد على أهم المؤشرات العالمية في تقييم الأداء في المؤسسات الصحية وهي الموارد البشرية والموارد المادية، جودة الخدمات الصحية، الرعاية الصحية الوقائية والأولية، هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود اهتمام من طرف المؤسسة محل الدراسة بموضوع تقييم الأداء بالنظر إلى الموقع التنافسي الهام الذي تحتله المؤسسة، وبالتالي فإن القرارات الإدارية لا تتخذ على أساس نتائج تقييم الأداء، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة توفير عدد كاف من المرضى ومن الأخصائيين لتحقيق التغطية الصحية.

- **دراسة وفاء رايس، مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة "الجزائر"،** مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، المجلد: 02، العدد: 02، 2018، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المؤشرات التي تعتمدها المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر "بسكرة" في تقييم الأداء، وكذا التعرف على مستوى أداء المؤسسة الاستشفائية خلال سنة 2016، هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدم اعتماد المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة على مؤشرات موضوعية قادرة على تحديد مستوى أدائها، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة اعتماد المؤسسات الاستشفائية على مداخل وأساليب حديثة في التسيير تهدف إلى مساعدة المسيرين على تحسين أداء العاملين الصحيين لتحقيق أهداف الصحة العمومية.

❖ **ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:** إن ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة أنها اعتمدت على مؤشرات التغطية الصحية كمؤشر تغطية الأطباء الأخصائيين وتغطية الأطباء العامين وجراحي الأسنان والصيدالة وكذا التغطية شبه الطبية وتغطية عدد الأسرة مقارنة مع عدد السكان، خاصة وأنها اعتمدت على القطاع الصحي لولاية المدية بجميع مؤسساته العمومية سواء الاستشفائية منها والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وكذا العيادات الخاصة، وهذا خلال الفترة (2012-2018).

II. الخلفية النظرية لتقييم الأداء في المؤسسات الصحية: اعتمدنا في هذا المبحث على التعريف بنظام تقييم الأداء عموما وفي المؤسسات الصحية خصوصا، مع توضيح أوجه الاختلاف والتشابه، وتحديد أهم المراحل التي يمر عليها نظام تقييم الأداء في المؤسسات الصحية، إضافة إلى توضيح أهم المؤشرات المستخدمة في تقييم الأداء في المؤسسات الصحية.

II - 1. مفهوم تقييم الأداء: توجد العديد من التعاريف لتقييم الأداء نورد بعضها:

هو قياس الأداء الفعلي، ومقارنة النتائج المحققة بالمعايير التي سبق تحديدها والمستمدة من الأهداف المتوقعة وتحديد الانحرافات، ووضع الخطط اللازمة لتحسين الأداء (ثابت، 2001، صفحة: 15).

هو قياس الأداء الفعلي ومقارنة النتائج المحققة بالنتائج المطلوب تحقيقها، أو الممكن الوصول إليها، حتى تكون صورة حية لما حدث ولما يحدث فعلا، ومدى النجاح في تحقيق الأهداف وتنفيذ الخطط الموضوعة، بما يكفل اتخاذ الإجراءات الملائمة لتحسين الأداء (توفيق محمد، 2002، صفحة: 05).

يمكننا القول من خلال التعاريف السابقة لتقييم الأداء بأنه عملية مقارنة بين الأداء الفعلي والأداء المسطرة بغرض اكتشاف الانحرافات ومن ثم تصحيحها، أي تحديد نقاط القوة واستثمارها وتحديد نقاط الضعف ومعالجتها، ويكون هذا من خلال استخدام أدوات نظام مراقبة التسيير في المؤسسة كاستخدام الموازنات التقديرية ولوحة القيادة ... الخ.

إن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية لا يختلف عن تقييم الأداء بشكل عام، إذ يرتبط بمدى كبير إلى قدرة هذه المؤسسات في تحقيق إهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية ومستوى وتنوع الخدمات الصحية المقدمة وعكس استراتيجيتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها، وعليه فإن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود الموارد المتاحة (البكري، 2005، صفحة: 205).

يمكننا القول بأن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحقيق نفس الهدف الذي يسعى إليه نظام تقييم الأداء في مؤسسات أخرى، ألا وهو المقارنة بين النتائج والأهداف بهدف اكتشاف الانحرافات، ولكن ما يميز قطاع الصحة أنه يتم الاعتماد على مؤشر التغطية الصحية كأحد أهم المؤشرات في تقييم أداء المؤسسات الصحية، كمؤشر التغطية الطبية وشبه الطبية من خلال قسمة عدد الممارسين الطبيين وشبه الطبيين على عدد السكان خلال فترة زمنية معينة، وكذا معدلات التغطية السريرية من خلال قسمة عدد الأسرة على عدد السكان خلال فترة زمنية معينة.

II - 2. تحديد مستوى الأداء في المؤسسات الصحية : يمكن تحديد مستوى الأداء بالمؤسسات الصحية من خلال أربعة أبعاد رئيسية هي (خثير، 2010، صفحة: 168):

-تحقيق الأهداف: ويتم ذلك من خلال مشاركة ومساهمة كل الموارد البشرية بالمؤسسة الصحية في تحسين الحالة الصحية للمرضى ومن ثم تلبية احتياجاتهم ورغباتهم.

-القدرة على التكيف: أي تنمية أنشطة المؤسسة الصحية والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وهذا للتكيف مع المتغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، القانونية والتكنولوجية الموجودة بالمحيط.

-وظيفة الإنتاج (النواة التقنية للتنظيم): حيث نجد على هذا المستوى أغلب المؤشرات التي تستعمل لتقييم كفاءة أداء المؤسسة الصحية منها، حجم الأنشطة المقدمة، إنتاجية كل نشاط، التنسيق ما بين المصالح والإدارات وجودة خدمات الرعاية الصحية.

-المحافظة على القيم والثقافة التنظيمية: وذلك بهدف ضمان التناسق بين مختلف الموارد البشرية من جهة، والتنسيق بين مختلف الوحدات الإدارية المكونة للمؤسسة الصحية من جهة أخرى، بهدف تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة وفعالية.

II - 3. أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية : تكمن أهمية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية فيما يلي (قدي ومديوني، صفحة: 164-165):

◀ يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمؤسسة الصحية وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على نحو يسهل من مهمة معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في أداؤها؛

◀ توفير المعلومات الضرورية لمتخذي القرار على نحو يوضح كيفية سير الأنشطة والفعاليات في المؤسسة الصحية ومدى التزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلهم؛

كشفت الانحرافات عن الأهداف المسطرة والممارسات الخاطئة والسلبيات واليجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها؛

توفير الفرصة لإيجاد نوع من المنافسة بين المؤسسات الصحية، أو بين العاملين فيها نحو تحسين الجودة وترشيد التكاليف؛

تسهيل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تفعيل التكامل بين مختلف أقسام المؤسسة الصحية وأنشطتها على النحو الذي يحقق استغلال عقلائي ورشيد لموارد المؤسسة؛

انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الإداري والطبي في المؤسسات الصحية وجعلها نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الداخلية والخارجية؛

II - 4. مراحل تقييم الأداء في المؤسسات الصحية: توجد ثلاث مراحل لتقييم الأداء في المؤسسات الصحية هي (رايس، 2018، صفحة 141-142):

قياس الأداء: يعد قياس أداء المؤسسة الصحية مفهوم صعب يصعب قياسه، وليس من السهل دائما إجراء تقييم موضوعي وفعال من حيث التكلفة لنتائج نشاط المؤسسة الصحية، وبصورة ادق نتائج أولئك الذين يساهمون فيه، وفي الواقع إذا أمكن للمرء أن يحدد بسهولة ما قد يكون عليه مؤشر الأداء عندما يتعلق الأمر بإنتاج جيد في وقت معين، فإنه من الصعب فهم ما يغطيه مفهوم الأداء العام، ولا سيما إذا تعلق الأمر بالصحة.

تقييم الأداء: يتم في هذه المرحلة مقارنة النتائج مع الأهداف المسطرة، حيث تهدف هذه العملية إلى تحديد الوضع النسبي للمؤسسة الصحية لفترات زمنية سابقة أو مقارنة بمؤسسات صحية أخرى.

تحسين الأداء: يتم في هذه المرحلة الاستثمار في نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف التي تم تحديدها في المرحلة السابقة، وذلك لتقليل الفجوة بين ما يجب أن يكون وما هي عليه المؤسسة الآن.

II - 5. مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية: هناك مجموعة من المؤشرات التي تستخدم في تقييم أداء المؤسسات الصحية هي (ذياب والساعاتي، 2012، صفحة: 363):

مدى وجود خطط للمؤسسة الصحية على المدى الطويل والقصير ومدى تطبيق هذه الخطط والالتزام بها؛

مدى وجود سياسات واضحة وثابتة ومطبقة في المؤسسة الصحية وتقييمها باستمرار؛

مدى وجود معدلات احصائيات مختلفة، خاصة معدلات دوران العمل، ودرجة رضا العاملين والمرضى، وتوفير ظروف عمل مناسبة، ومعدلات حيوية أخرى؛

درجة سهولة الحصول على الخدمات الصحية بمختلف أنواعها؛

معدلات توفر القوى البشرية حسب الاحتياجات ونوعية الخدمة المقدمة ومقارنة معدلات القوى البشرية من الناحية الكمية والنوعية، كنسبة الأطباء لأعداد السكان، أو نسبة معدل الأسرة لعدد السكان؛

معدلات أخرى كنسبة تشغيل الأسرة، دوران السرير ... الخ.

II - 6. تقييم أداء الخدمة الصحية: يعد "كرونين" و"تايلور" من أوائل الباحثين الذين وضعوا تصورا لجودة الخدمة من

خلال إعداد نموذج لقياس جودة الخدمة هو نموذج *SERVPERF* (PATTEN, 2017, p:55)، كما قدم كل من

(بييري و"زينامل" و"بارازيرمان") نموذج *SERVQUAL* (اختصار لكلمة "الخدمة والجودة") لقياس جودة الخدمات على

وجه الخصوص، فهذا النموذج هو مقياس لكيفية إدراك العملاء لجودة خدمة المؤسسة عند تلقيها (Handrinós and)

63 : p (al, 2015)، حيث تم تقديم هذا النموذج سنة 1985 كنموذج يتكون من عشرة أبعاد هي: الاعتمادية، الاستجابة، الكفاءة، المحاملة، الاتصال، الفهم، التمكّن، المصدقية، الأمان، والملموسية، ثم تم تطوير هذا النموذج في السنوات الثمانية التالية من قبل الباحثين أنفسهم (Adil and 2013, p:63 al)، وبعد ذلك قاما باختصار العشرة أبعاد في خمسة أبعاد أساسية هي الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، والتعاطف.

وفيما يلي شرح لأبعاد تقييم أداء الخدمات الصحية:

◀ **الاعتمادية:** هي القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل يعتمد عليه وبدقة (Adu –Yeboah and Osman, 2014, p: 7917).

◀ **الاستجابة:** هي الرغبة في تقديم الخدمة للمرضى وبشكل سريع (Nayanananda and al, 2017, p : 129).

◀ **الملموسية:** يشمل هذا البعد مظهر المؤسسة الصحية وما تمتلكه هذه الأخيرة من أجهزة ومعدات (Nafei, 2016, p: 06).

◀ **الأمان:** هو قدرة العامل على إرساء الثقة في المستفيد من خلال إظهار قدراته ومهاراته العملية (Ramya, 2019, p: 40).

◀ **التعاطف:** هو اهتمام العاملين في المؤسسات الصحية بالمرضى وإعطائهم الرعاية اللازمة والاهتمام (Sharmin, 2016, p: 99).

III. الطريقة والأدوات:

سنقوم في هذا المبحث بتقييم أداء القطاع الصحي لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، وذلك بالاعتماد على مؤشر مهم هو مؤشر التغطية الصحية، أي سنقوم بحساب معدلات التغطية الصحية الطبية وشبه الطبية وتغطية عدد الأسرة مقارنة مع عدد السكان خلال نفس الفترة.

قبل التطرق إلى تشخيص التغطية الصحية بالقطاع الصحي لولاية المدية، لا بد أن نعرض المؤسسات العمومية الصحية المتواجدة بولاية المدية، وهي صنفين المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) وهي كما يلي:

الجدول رقم (01): قائمة المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية (EPH + EPSP)

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)	المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية	المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبرواقية	المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبرواقية
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتابلاط	المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية	المؤسسة العمومية الاستشفائية ببني سليمان
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشلالة العداورة	المؤسسة العمومية الاستشفائية عين بوسيف
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر البخاري	المؤسسة العمومية الاستشفائية بتابلاط
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على: معطيات مصلحة الهياكل والنشاطات الصحية، مديرية الصحة والسكان لولاية

المدية، سنة 2018.

نلاحظ من خلال الجدول بأن المنظومة العمومية الصحية لولاية المدية تتكون من 13 مؤسسة عمومية صحية، منها 6 مؤسسات عمومية استشفائية و7 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية موزعة على مختلف مناطق وبلديات الولاية.

كذلك نلاحظ بأن المنظومة العمومية الصحية لولاية المدية لا يتواجد بها مركز استشفائي جامعي (CHU) وذلك للأسباب التالية(فكاك، 2021):

- عدم وجود كلية الطب في جامعة المدية؛ لأن المركز الاستشفائي الجامعي يتضمن أساتذة متخصصين وأساتذة مساعدين، الذين بدورهم يقومون بتقديم دروس أساسية لطلبة الطب القادمين من الجامعة؛ وبالتالي فإن المركز الاستشفائي الجامعي يتواجد بالولايات التي بها كلية الطب علما أن هذا شرط أساسي.
- نقص الأطباء الأخصائيين في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية، لأن المركز الاستشفائي الجامعي يتضمن تخصصات كثيرة الأمر الذي يتطلب عدد معين من الأطباء الأخصائيين.

III - 1. تطور العيادات وقاعات العلاج بالقطاع الصحي العمومي لولاية المدية للفترة (2012-2018):

سنقوم في هذا المطلب بتوضيح التطور الحاصل في عدد العيادات وقاعات العلاج بالقطاع الصحي العمومي في ولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (02): تطور العيادات وقاعات العلاج بالقطاع الصحي العمومي لولاية المدية للفترة (2012-2018)

البيان	عيادات متعددة الخدمات	عيادات التوليد	عدد قاعات العلاج	عدد السكان
2012	64	03	137	883735
2013	64	03	139	901412
2014	64	03	138	919444
2015	64	04	145	937380
2016	66	04	150	956588
2017	67	04	157	975725
2018	67	04	162	995240

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2012-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {9}, 2013, p : {9}, 2014, p : {9}, 2015, p : {55}, 2016, p : {55}, 2017, p : {61}, 2018, p : {21}.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد العيادات المتعددة الخدمات شهد زيادة طفيفة فبعد أن كان 64 عيادة سنة 2012 أصبح 67 عيادة سنة 2018، كما نلاحظ بأن عدد عيادات التوليد لم يشهد تطورا كبيرا فبعد أن كان 03 عيادات سنة 2008 أصبح 04 عيادات سنة 2018، وقد يرجع السبب وراء عدم وجود زيادة ملحوظة في عدد عيادات التوليد إلى انخفاض الزواجات وارتفاع حالات الطلاق، كما نلاحظ ارتفاع في عدد قاعات العلاج فبعد أن كانت 137 قاعة سنة 2012 إلى أن أصبح 167 عيادة سنة 2018، وعليه يمكن إرجاع الزيادة في عدد العيادات وفي عدد قاعات العلاج إلى الزيادة في عدد السكان خلال الفترة المدروسة.

III - 2. تطور عدد الأسرة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية للفترة (2012-2018)

سنحاول في هذا المطلب توضيح التطور الحاصل في عدد الأسرة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية (**EPSP** + **EPH**) خلال الفترة (2012-2018)، ونقوم بمقارنة عدد الأسرة مع عدد السكان خلال نفس الفترة، وعلى ضوء ذلك سنحدد عدد السكان لكل سرير واحد، ولكن قبل ذلك لابد أن نوضح الفرق بين أنماط الأسرة التالية (بن زروق، 2021):

- ◀ الأسرة التقنية: هي الأسرة المحددة قانونيا أي هي تلك التي يحددها التشريع وتحدد مع بداية عمل المؤسسة.
- ◀ الأسرة المنظمة (الحقيقية): هي الأسرة الموجودة فعلا داخل المؤسسة الصحية أي العدد الحقيقي للأسرة (وهذا النمط من الأسرة هو الذي سيعتمد عليه الباحث في تحليل عدد الأسرة باعتباره يعكس العدد الحقيقي للأسرة داخل المؤسسة الصحية).
- ◀ الأسرة الوظيفية: هي عدد الأسرة المشغلة من مجموع الأسرة المنظمة.

والجدول التالي يوضح تطور عدد الأسرة الحقيقية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية للفترة (2012-2018):

الجدول رقم (02): تطور عدد الأسرة الحقيقية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية للفترة (2012-2018)

البيان	إجمالي عدد الأسرة ب: EPH	إجمالي عدد الأسرة ب: EPSP	مجموع الأسرة	عدد السكان	عدد السكان لكل واحد سرير
2012	1158	178	1336	883735	662 نسمة
2013	1200	181	1381	901412	653 نسمة
2014	1202	166	1368	919444	672 نسمة
2015	1236	166	1402	937380	669 نسمة
2016	1283	185	1468	956588	652 نسمة
2017	1234	203	1437	975725	679 نسمة
2018	1242	212	1454	995240	685 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2012-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {9}, 2013, p : {9}, 2014, p : {9}, 2015, p : {55}, 2016, p : {55}, 2017, p : {54}, 2018, p : {14}.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الأسرة بالمؤسسات العمومية الصحية بولاية المدية شهد زيادة بعد أن كان 1336 سنة 2012 أي بمعدل 1 سرير لكل 662 نسمة إلى أن أصبح 1454 سنة 2018 أي بمعدل 1 سرير لكل 685 نسمة، وبالتالي فإن الزيادة التي كانت وراء زيادة عدد الأسرة هي زياد عدد السكان خلال الفترة المدروسة، وبالتالي يمكن القول بأن عدد الأسرة بالمؤسسات العمومية الصحية بولاية المدية منخفض جدا، الأمر الذي من شأنه أن يعود سلبا على جودة الخدمات الصحية وعدم رضا المستفيد.

ومن جملة التحديات المرتبطة بزيادة عدد الأسرة بالقطاع الصحي العمومي لولاية المدية، أن مصالح القطاع مملوءة بالأسرة الأمر الذي ينتج عنه عدم القدرة على زيادة عدد الأسرة لعدم وجود المساحة الكافية، وبالتالي فإن زيادة عدد الأسرة مرهون إما ببناء مصالح جديدة داخل المؤسسات الصحية أو بناء مؤسسات صحية جديدة، ضف إلى ذلك أزمة التقشف التي تمر بها الجزائر جعلت الموارد المالية للقطاع محدودة، ما ينتج عنه أن تشييد مؤسسات صحية جديدة أو زيادة عدد المصالح بالمؤسسات أمر مستبعد تماما (عمراوي، 2021).

III - 3. تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة

(2012-2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين بمختلف فئاتهم (طبيب متخصص، طبيب عام، جراح أسنان، صيدالة... الخ) بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية (**EPH + EPSP**) خلال الفترة (2012-2018)، حيث سنقوم بتحليل كل فئة من فئات الطبيين على حدة.

III - 3. 1. تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين الأخصائيين في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح التطور الحاصل في عدد الممارسين الطبيين الأخصائيين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية بالمدية خلال الفترة (2012-2018)، وكذلك في هياكل القطاع الخاص بهدف معرفة معدل التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين نسبة إلى السكان في ولاية المدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (03): تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين الأخصائيين في المؤسسات العمومية الصحية بلمدية خلال الفترة (2012-2018)

البيان	إجمالي الأخصائيين في: EPH	إجمالي الأخصائيين في: EPSP	إجمالي الأخصائيين في: القطاع الخاص	إجمالي الأخصائيين في القطاعين العام والخاص	عدد السكان	عدد السكان لكل طبيب أخصائي
2012	220	06	91	317	883735	2788 نسمة
2013	228	11	103	342	901412	2636 نسمة
2014	244	13	120	377	919444	2439 نسمة
2015	245	14	141	400	937380	2343 نسمة
2016	263	15	154	432	956588	2214 نسمة
2017	254	16	176	446	975725	2188 نسمة
2018	224	10	182	416	995240	2392 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- تطور الأطباء الأخصائيين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية للفترة (2012-2018):
-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {95}, 2013, p : {106}, 2014, p : {111}, 2015, p : {159}, 2016, p : {167}, 2017, p : {166}, 2018, p : {118-119}.
- تطور الأطباء الأخصائيين بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية للفترة (2012-2018):
-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {395}, 2013, p : {408}, 2014, p : {423}, 2015, p : {474}, 2016, p : {487}, 2017, p : {493}, 2018, p : {446}.
- تطور الأطباء الأخصائيين بالقطاع الخاص خلال الفترة (2012-2018):
-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {475}, 2013, p : {494}, 2014, p : {512}, 2015, p : {565}, 2016, p : {571}, 2017, p : {579}, 2018, p : {537}.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الأخصائيين في القطاعين العام والخاص في ولاية المدية شهد ارتفاعا ملحوظا، فبعد أن كان 317 أخصائي سنة 2012 بمعدل 1 طبيب أخصائي لكل 2788 نسمة أصبح 416 طبيب بمعدل 1 طبيب أخصائي لكل 2392 نسمة، وبالتالي فإن معدل الأطباء الأخصائيين قد انخفض خلال الفترة المدروسة، ويعزو الباحث إلى أن معدل الأطباء الأخصائيين في القطاع الصحي لولاية المدية منخفض جدا مقارنة مع التطور الهائل في عدد السكان.

ومن جملة الأسباب التي دفعت الأطباء الأخصائيين لترك العمل في القطاع العام والذهاب إلى القطاع الخاص ما يلي (يعقوب، 2021):

- التسهيلات الممنوحة من طرف الوكالة الوطنية لدعم وتشغيل الشباب، حيث تقوم هذه الأخيرة بتزويد الأطباء الأخصائيين بالأجهزة والمعدات اللازمة، وهذا ما يعطيهم الحافز نحو الانتقال إلى العمل الخاص.
- ضعف الأجر في القطاع العام مقارنة مع ما يمكنه تحقيقه من العمل في القطاع الخاص.
- رغبة الأطباء الأخصائيين في العمل بالقرب من مكان إيوائهم، فالطبيب الأخصائي يتم تعيينه من قبل السلطة المركزية (وزارة الصحة) وله مدة عمل قانونية محددة على الأقل بستين في القطاع العام، ليسمح له القانون فيما بعد إلى فتح عيادة خاصة ويجذب بأن تكون بالقرب من مكان إيوائه.

III - 3. 2. تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين العاميين في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال

الفترة (2012-2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح التطور الحاصل في عدد الممارسين الطبيين العاميين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية بالمدية خلال الفترة (2012-2018)، وكذلك في هيكل القطاع الخاص بمدف معرفة معدل التغطية الصحية للأطباء العاميين نسبة إلى السكان في ولاية المدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (04): تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين العاميين في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)

البيان	إجمالي الطبيين العاميين في: <i>EPH</i>	إجمالي الطبيين العاميين في: <i>EPSP</i>	إجمالي الطبيين العاميين في: <i>DSP</i>	إجمالي الطبيين العاميين في: القطاع الخاص والخاص	عدد السكان	عدد السكان لكل طبيب عام
2012	194	293	02	574	883735	1540 نسمة
2013	209	299	02	593	901412	1520 نسمة
2014	224	298	02	610	919444	1507 نسمة
2015	222	324	02	659	937380	1422 نسمة
2016	233	322	04	680	956588	1407 نسمة
2017	238	325	04	709	975725	1376 نسمة
2018	222	358	02	740	995240	1345 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- تطور الأطباء العاميين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية للفترة (2012-2018):
-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {95}, 2013, p : {106}, 2014, p : {111}, 2015, p : {159}, 2016, p : {167}, 2017, p : {166}, 2018, p : {118-119}.

- تطور الأطباء العاميين بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمدية للفترة (2012-2018):
-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {395}, 2013, p : {408}, 2014, p : {423}, 2015, p : {474}, 2016, p : {487}, 2017, p : {493}, 2018, p : {446}.

- تطور الأطباء العاميين بمديرية الصحة والسكان لولاية المدية للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {472}, 2013, p : {491}, 2014, p : {509}, 2015, p : {562}, 2016, p : {568}, 2017, p : {576}, 2018, p : {534}.

- تطور الأطباء العاملين بالقطاع الخاص للفترة (2018-2012):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {475}, 2013, p : {494}, 2014, p : {512}, 2015, p : {565}, 2016, p : {571}, 2017, p : {579}, 2018, p : {537}.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الأطباء العاملين في ولاية المدية قد ارتفع من سنة لأخرى بسبب زيادة عدد السكان، فبعد أن كان 439 طبيب سنة 2012 أي بمعدل 1 طبيب عام لكل 1540 نسمة أصبح 740 طبيب سنة 2018 أي بمعدل 1 طبيب عام لكل 1345 نسمة، وبالتالي فإن القطاع الصحي في ولاية المدية يشهد نقص فادح في عدد الأطباء العاملين، على اعتبار أن الصحة هي مطلب كل إنسان والسكان في تزايد مستمر، فحتى تكون هناك تغطية صحية ينبغي على الأقل 10 أطباء لكل 1000 نسمة.

ومن جملة الأسباب التي تجبر الأطباء العاملين على البقاء في القطاع العام وعدم فتح عيادات خاصة، هو رغبة الأطباء الإحصائيين على العمل في القطاع الخاص، لأن المنطقة التي يتواجد بها عدد كبير من الأطباء الإحصائيين تستوجب من الأطباء العاملين على عدم فتح عيادات خاصة بتلك المنطقة، لأن المستفيدين يجذبون الحصول على الخدمة من الطبيب الإحصائي لأنه الأجدر على تشخيص المرض باعتباره متخصصا فيه، وبالتالي فإن الأطباء العاملين يفضلون المناطق التي لا يتواجد بها الأطباء الإحصائيين، وهذا قد يكون في البلديات الصغيرة والمناطق النائية، لأن الإحصائيين يفضلون البلديات المكتظة بالسكان باعتبارهم يسعون إلى تحقيق الربح، وعليه فإن هذا هو السبب الرئيس الذي يدفع بالأطباء العاملين على البقاء في القطاع العام (بوهدة، 2021).

III - 3.3. تطور التغطية الصحية لجراحي الأسنان في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2018-2012): سنحاول في هذا المطلب توضيح التطور الحاصل في عدد جراحي الأسنان بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2018-2012)، وكذلك في هياكل القطاع الخاص بهدف معرفة معدل التغطية الصحية لجراحي الأسنان نسبة إلى السكان في ولاية المدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (05): تطور التغطية الصحية لجراحي الأسنان في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية للفترة

(2018-2012)

البيان	إجمالي جراحي الأسنان في: EPH	إجمالي جراحي الأسنان في: EPSP	إجمالي جراحي الأسنان في: DSP	إجمالي جراحي الأسنان في: القطاع الخاص	إجمالي جراحي الأسنان في القطاعين الخاص والعام	عدد السكان	عدد السكان لكل جراح أسنان
2012	08	155	00	70	233	883735	3792 نسمة
2013	08	148	00	73	229	901412	3936 نسمة
2014	08	159	00	80	247	919444	3722 نسمة
2015	10	146	00	92	278	937380	3372 نسمة

3842 نسمة	956588	249	101	01	140	07	2016
3574 نسمة	975725	273	111	01	155	06	2017
3756 نسمة	995240	265	120	00	140	05	2018

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- تطور جراحي الأسنان بالمؤسسات العمومية الاستشفائية للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année -2018* (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {95}, 2013, p : {106}, 2014, p : {111}, 2015, p : {159}, 2016, p : {167}, 2017, p : {165-166}, 2018, p : {118-119}).

- تطور جراحي الأسنان بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمدينة للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année -2018* (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {395}, 2013, p : {408}, 2014, p : {423}, 2015, p : {474}, 2016, p : {487}, 2017, p : {493}, 2018, p : {446}).

- تطور جراحي الأسنان بمديرية الصحة والسكان لولاية المدية للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année -2018* (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {472}, 2013, p : {491}, 2014, p : {509}, 2015, p : {562}, 2016, p : {568}, 2017, p : {576}, 2018, p : {534}).

- تطور جراحي الأسنان بالقطاع الخاص للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année -2018* (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {475}, 2013, p : {494}, 2014, p : {512}, 2015, p : {565}, 2016, p : {571}, 2017, p : {579}, 2018, p : {537}).

نلاحظ من خلال الجدول بأن إجمالي عدد جراحي الأسنان المتواجدين في ولاية المدية قد ارتفع خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان 199 جراح أسنان سنة 2012 أي بمعدل 1 جراح أسنان لكل 3792 نسمة أصبح 265 جراح أسنان سنة 2018 أي بمعدل 1 جراح أسنان لكل 3756 نسمة، وبالتالي فإن عدد جراحي الأسنان في القطاع الصحي لولاية المدية منخفض مقارنة مع عدد السكان، على اعتبار أن 1 جراح أسنان لأكثر من 3000 نسمة يدل على أن القطاع في حالة عجز في عدد جراحي الأسنان، وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على النظام الصحي داخل الدولة.

III - 3. 4. تطور التغطية الصحية للصيدالة في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)

(2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح التطور الحاصل في عدد الصيدالة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، وكذلك في هياكل القطاع الخاص، بهدف معرفة معدل التغطية الصحية للصيدالة نسبة إلى السكان في ولاية المدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (06): تطور التغطية الصحية للصيدالة في المؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية للفترة

(2012-2018):

البيان	إجمالي الصيدالة في:	إجمالي الصيدالة في:	إجمالي الصيدالة في:	إجمالي الصيدالة في:	عدد السكان لكل صيدلي	عدد السكان
	EPH	EPSP	DSP	في: القطاع الخاص	إجمالي الصيدالة في القطاعين العام والخاص	
2012	10	09	01	138	158	883735
2013	09	10	01	145	165	901412
2014	13	14	01	156	184	919444
2015	15	18	01	161	195	937380
2016	15	15	01	169	200	956588

4624 نسمة	975725	211	178	01	16	16	2017
3903 نسمة	995240	255	210	11	19	15	2018

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- تطور الصيدالة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, Statistiques Sanitaires Année -2018 (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {95}, 2013, p : {106}, 2014, p : {111}, 2015, p : {159}, 2016, p : {167}, 2017, p : {165-166}, 2018, p : {118-119}.

- تطور الصيدالة بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمدية للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, Statistiques Sanitaires Année -2018 (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {395}, 2013, p : {408}, 2014, p : {423}, 2015, p : {474}, 2016, p : {487}, 2017, p : {493}, 2018, p : {446}.

- تطور الصيدالة بمديرية الصحة والسكان لولاية المدية للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, Statistiques Sanitaires Année -2018 (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {472}, 2013, p : {491}, 2014, p : {509}, 2015, p : {562}, 2016, p : {568}, 2017, p : {576}, 2018, p : {534}.

- تطور الصيدالة بالقطاع الخاص للفترة (2012-2018):

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, Statistiques Sanitaires Année -2018 (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2012, p : {475}, 2013, p : {494}, 2014, p : {512}, 2015, p : {565}, 2016, p : {571}, 2017, p : {579}, 2018, p : {537}.

نلاحظ من خلال الجدول أن إجمالي عدد الصيدالة في القطاع الصحي في ولاية المدية ارتفع بشكل ملحوظ خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان 158 صيدلي سنة 2012 أي بمعدل صيدلي لكل 5593 نسمة أصبح 255 صيدلي سنة 2018 أي بمعدل صيدلي لكل 3903 نسمة، وبالتالي فإن عدد الصيدالة منخفض جدا في ولاية المدية مقارنة مع عدد السكان الهائل، أي أن معدل 1 صيدلي لأكثر من 4000 نسمة يعبر عن وجود عجز في عدد الصيدالة في القطاع الصحي بولاية المدية. ومن أهم التحديات المتعلقة بالممارسين الصيدالة في القطاع العمومي الصحي هو ضعف الأجر الذي يتقاضونه، ما يجعلهم يهجرون العمل في القطاع العمومي والذهاب إلى العمل لصالحهم من خلال فتح محلات خاصة بهم، ظنا منهم أن هذا يحقق أرباحا أفضل من عملهم في القطاع العام (بن زروق، 2021).

III -4. تطور التغطية الصحية للممارسين شبه الطبيين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية للفترة (2012-2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح التطور الحاصل في عدد الممارسين شبه الطبيين بمختلف أصنافهم (ممرضين، ممرضين عامين، مساعدين اجتماعيين... الخ) بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية (EPH + EPSP) خلال الفترة (2012-2018)، حيث سنقوم بتحليل كل صنف على حدة.

III -4.1. تطور التغطية الصحية للممرضين للتخدير والإنعاش بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح تطور التغطية الصحية للممرضين للتخدير والإنعاش بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، وذلك من خلال قسمة عدد السكان على عدد ممرضين التخدير والإنعاش، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (07): تطور التغطية الصحية للمرضى التخليد والإنعاش بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية

خلال الفترة (2018-2012)

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	المؤسسة العمومية الصحية	البيان
25	25	29	30	30	31	26	EPH	المدية
00	00	00	00	00	00	00	EPSP	
15	15	13	13	13	13	14	EPH	البرواقية
00	00	00	00	00	00	00	EPSP	
17	17	18	19	19	18	16	EPH	قصر البخاري
00	01	00	00	00	00	00	EPSP	
11	07	08	07	09	09	09	EPH	بني سليمان
00	00	00	00	00	00	00	EPSP	
10	09	09	10	11	11	11	EPH	تابلاط
00	00	00	00	00	00	00	EPSP	
06	06	07	07	06	06	06	EPH	عين بوسيف
02	00	00	00	00	00	00	EPSP	شلالة العداورة
00	00	00	01	01	01	01	EPSP	الشهبونية
86	80	84	87	89	89	83	EPH + EPSP	المجموع
995240	975725	956588	937380	919444	901412	883735	عدد السكان خلال الفترة	
11573	12196	11388	10774	10331	10128	10647	عدد السكان لكل ممرض تخليد وإنعاش	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2018)* (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2008, p : {212-330}, 2009, p : {220-366}, 2010, p : {162-279}, 2011, p : {237-412}, 2012, p : {248-427}, 2013, p : {259-441}, 2014, p : {267-459}, 2015, p : {317-512}, 2016, p : {328-521}, 2017, p : {329-526}, 2018, p : -483} {282.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد ممرضى التخليد والإنعاش لم يشهد ارتفاعا ملحوظا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان عددهم 83 سنة 2012 بمعدل تغطية ممرض إنعاش لكل 10647 نسمة، أصبح 86 سنة 2018 بمعدل تغطية ممرض إنعاش لكل 11573 نسمة بسبب زيادة عدد السكان خلال نفس الفترة، وبالتالي فإن عدد ممرضى التخليد والإنعاش منخفض جدا بالاعتماد على معدل التغطية الصحية، وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع الصحي العمومي لولاية المدية وعدم رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة.

III - 4. 2. تطور التغطية الصحية لمشغلي أجهزة الأشعة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2018-2012): سنحاول في هذا المطلب توضيح تطور التغطية الصحية لمشغلي أجهزة الأشعة بالمؤسسات العمومية الصحية

مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسات الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)

لولاية بالمدية خلال الفترة (2012-2018)، وذلك من خلال قسمة عدد السكان على عدد مشغلي أجهزة الأشعة، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (08): تطور التغطية الصحية لمشغلي أجهزة الأشعة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)

البيان	المؤسسة العمومية الصحية	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
المدية	EPH	15	12	11	10	12	15	19
	EPSP	15	17	20	22	27	26	28
البرواقية	EPH	12	12	12	13	12	12	14
	EPSP	12	12	17	19	21	21	24
قصر البخاري	EPH	09	11	11	11	12	08	10
	EPSP	10	12	12	13	11	11	13
بني سليمان	EPH	09	08	08	10	09	09	12
	EPSP	09	10	08	11	12	12	14
تابلاط	EPH	07	09	09	10	12	10	14
	EPSP	13	15	14	17	18	22	23
عين بوسيف	EPH	06	06	06	04	04	04	05
شلالة العداورة	EPSP	09	09	09	12	12	14	12
الشهونية	EPSP	07	05	05	06	06	06	06
المجموع	EPSP + EPH	127	138	142	158	168	170	194
عدد السكان خلال الفترة		883735	901412	919444	937380	956588	975725	995240
عدد السكان لكل مشغل أجهزة أشعة		6959	6532	6475	5933	5694	5740	5130

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année -2018* (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2008, p : {212-330}, 2009, p : {220-366}, 2010, p : {162-279}, 2011, p : {237-412}, 2012, p : {248-427}, 2013, p : {259-441}, 2014, p : {267-459}, 2015, p : {317-512}, 2016, p : {328-521}, 2017, p : {329-526}, 2018, p : -483} {282.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد مشغلي أجهزة الأشعة شهد ارتفاعا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان عددهم 127 سنة 2012 بمعدل تغطية مشغل جهاز أشعة لكل 6959 نسمة، أصبح 194 سنة 2018 بمعدل تغطية 1 مشغل أشعة لكل 5130 نسمة بسبب زيادة عدد السكان خلال نفس الفترة، وبالتالي فإن عدد مشغلي أجهزة الأشعة منخفض جدا، على اعتبار أن 1 مشغل جهاز أشعة لأكثر من 5000 نسمة هي تغطية ضعيفة، وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع الصحي العمومي لولاية المدية ومنه على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين.

III- 4. 3. تطور التغطية الصحية لمرضى جناح العمليات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح تطور التغطية الصحية لمرضى جناح العمليات بالمؤسسات العمومية

الصحية لولاية بالمدية خلال الفترة (2012-2018)، وذلك من خلال قسمة عدد السكان على إجمالي ممرضي جناح العمليات، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (09): تطور التغطية الصحية لممرضي جناح العمليات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)

المؤسسة العمومية الاستشفائية	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
المدية	03	03	03	02	00	00	03
البرواقية	01	00	00	00	00	00	00
قصر البخاري	03	04	02	02	01	01	01
بني سليمان	00	00	00	00	00	00	00
عين بوسيف	01	00	00	00	00	00	01
تابلاط	01	01	00	00	00	00	00
المجموع	09	08	05	04	01	01	05
عدد السكان	883735	901412	919444	937380	956588	975725	995240
عدد السكان لكل ممرض جناح العمليات	98193	112677	183889	234345	956588	975725	199048

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année -2018* (2008, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2008, p : {212-330}, 2009, p : {220-366}, 2010, p : {162-279}, 2011, p : {237-412}, 2012, p : {248-427}, 2013, p : {259-441}, 2014, p : {267-459}, 2015, p : {317-512}, 2016, p : {328-521}, 2017, p : {329-526}, 2018, p : -483} 282.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد ممرضي جناح العمليات شهد تطورات ملحوظة خلال سنوات الدراسة، ففي سنة 2012 لم يكن يتواجد ولا ممرض في جناح العمليات ثم ارتفع بعد ذلك في السنوات المتتالية ثم انخفض في سنة 2016 وسنة 2017 إلى أن صار ممرض واحد ليرتفع في السنة الأخيرة إلى 5 ممرضين، أي بمعدل تغطية صحية 199048 نسمة لكل ممرض واحد، ويعزوا الباحث إلى أن معدل التغطية الصحية لممرضي جناح العمليات ضعيفة جدا وفي أدنى مستوياتها.

III - 4. 4. تطور التغطية الصحية للممرضين العاميين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018): سنحاول في هذا المطلب توضيح تطور التغطية الصحية للممرضين العاميين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية بالمدية خلال الفترة (2012-2018)، وذلك من خلال قسمة عدد السكان على عدد الممرضين العاميين، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10): تطور التغطية الصحية للمرضيين العامين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية للفترة (2012-2018)

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	المؤسسة العمومية الصحية	البيان
294	263	254	254	254	253	251	EPH	المدية
180	150	143	123	112	126	124	EPSP	
197	166	164	154	137	139	121	EPH	البرواقية
174	140	150	129	117	119	119	EPSP	
147	128	130	128	126	129	126	EPH	قصر البخاري
120	98	103	89	107	87	90	EPSP	
152	128	132	116	107	109	106	EPH	بني سليمان
132	96	103	60	74	74	72	EPSP	
138	112	114	90	82	87	93	EPH	تابلاط
175	143	118	113	102	105	105	EPSP	
99	86	91	87	87	87	91	EPH	عين بوسيف
128	91	110	76	77	88	83	EPSP	شلالة العداورة
108	80	71	60	55	58	61	EPSP	الشهبونية
2044	1779	1683	1479	1437	1461	1442	EPSP + EPH	المجموع
995240	975725	956588	937380	919444	901412	883735		عدد السكان خلال الفترة
487	548	569	634	634	617	613		عدد السكان لكل ممرض عام

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2008, p : {212-330}, 2009, p : {220-366}, 2010, p : {162-279}, 2011, p : {237-412}, 2012, p : {248-427}, 2013, p : {259-441}, 2014, p : {267-459}, 2015, p : {512-317}, 2016, p : {328-521}, 2017, p : {329-526}, 2018, p : {282-483}.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد المرضيين العامين شهد ارتفاعا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان عددهم 1442 سنة 2012 بمعدل تغطية ممرض عام لكل 613 نسمة، أصبح 2044 سنة 2018 بمعدل تغطية ممرض عام لكل 487 نسمة، ومع ذلك يبقى عدد المرضيين العامين قليل على اعتبار أن 2 ممرض عام لكل 1000 نسمة معدل ضعيف لا يستطيع أن يلبي جميع احتياجات المستفيدين.

III- 5. تطور عدد الوفيات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية المدية للفترة (2012-2018):

سنحاول في هذا المطلب توضيح التطور الحاصل في عدد الوفيات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية المدية خلال الفترة (2012-2018)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (11): تطور عدد الوفيات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية المدية للفترة (2012-2018)

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	البيان	
06	00	45	06	117	130	18	المدية	الوفاة بعد الولادة
09	19	36	35	43	42	41	البرواقية	
35	52	39	44	53	65	41	قصر البخاري	
38	36	47	23	32	42	27	بني سليمان	
12	12	18	13	17	00	12	تابلاط	
22	11	43	04	25	05	02	عين بوسيف	
122	130	228	125	287	284	141	المجموع	
02	00	05	01	00	03	02	المدية	وفاة الأمهات
00	00	00	01	01	01	00	البرواقية	
00	00	00	01	01	02	00	قصر البخاري	
01	01	00	00	00	00	00	بني سليمان	
01	00	00	03	00	01	00	تابلاط	
00	00	00	00	01	00	00	عين بوسيف	
04	01	05	06	03	07	02	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

-MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, *Statistiques Sanitaires Année (2008-2018)*, Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2008, p : {390}, 2009, p : {450}, 2010, p : {351-352}, 2011, p : {521}, 2012, p : {539}, 2013, p : {564}, 2014, p : {574}, 2015, p : {636}, 2016, p : {637}, 2017, p : {645}, 2018, p : {605}.

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد وفيات الولادات بعد الولادة شهد ارتفاعا خلال الفترة المدروسة ثم انخفض

خلال السنتين الأخيرتين، فنلاحظ أنه ما بين سنة 2012 وسنة 2016 ارتفع عدد الوفيات وهذا ما ينعكس بالسلب على أداء القطاع الصحي العمومي بالولاية، ثم نلاحظ بعد ذلك أن عدد الوفيات قد انخفض خلال السنتين الأخيرتين، وهذا ما يدل على أن هناك تحسنا في أداء القطاع الصحي العمومي بالولاية، كما نلاحظ ارتفاعا في عدد وفيات الأمهات، فبعد أن كان عدد الوفيات 2 سنة 2012 أصبح عدد الوفيات 4 سنة 2018، وهذا ما ينقص من جودة أداء القطاع الصحي العمومي بولاية المدية.

IV. خلاصة:

يسعنا القول بأن المنظومة الصحية لولاية المدية بقطاعيها العام والخاص لا تحقق التغطية الصحية خلال الفترة المدروسة، نظر لقلّة في عدد المعدات مثل معدل عدد الأسرة المنخفض الذي يقابله عدد كبير من السكان، كذلك العدد المنخفض للأطباء وجراحي الأسنان والصيدالدة الذي يقابله عدد هائل من السكان، وعليه فإن معدل التغطية الصحية في ولاية المدية منخفض جدا

لا يستطيع مواجهة الطلبات المستمرة والمتزايدة يوما بعد يوم من طرف المستفيدين، وهذا ما يجعل المستفيد يشعر بالاستياء من خدمات القطاع العام ويذهب لطلب خدمات القطاع الخاص، لاعتماده بأن القطاع الخاص يتمتع بمعدات وأجهزة حديثة تقوم بإجراء عمليات تشخيص دقيقة، ولاعتماده أنه يضم كفاءات ومؤهلات أحسن من القطاع العام.

- اختبار الفرضيات: لقد كانت نتائج اختبار الفرضيات كما يلي:

- الفرضية الأولى: أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك معدلات تغطية صحية منخفضة للأطباء بمختلف أصنافهم (أخصائيين، عامين، جراحي أسنان، صيادلة)، ما نتج عنه أثارا سلبية على أداء القطاع الصحي للولاية وبالتالي انخفاض جودة أداء القطاع، وهذا ما يثبت صحة هذه الفرضية.

- الفرضية الثانية: أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك معدلات تغطية صحية منخفضة لشبه الطبيين بمختلف أصنافهم (ممرضين عامين، مشغلي الأجهزة)، ما نتج عنه أثارا سلبية على أداء القطاع الصحي للولاية وبالتالي انخفاض جودة أداء القطاع، وهذا ما يثبت صحة هذه الفرضية.

- نتائج الدراسة: توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى جملة من النتائج التي تتمثل أهمها فيما يلي:

- ◀ أثبت القطاع الصحي لولاية المدية أنه يشهد نقص كبير في عدد الموارد البشرية الصحية خلال الفترة (2012-2018) مقارنة مع تطور عدد السكان خلال نفس الفترة، أي هناك نقص في عدد الطبيين وشبه الطبيين وبالتالي انخفاض معدل التغطية الصحية، هذا الذي من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع ويؤكد على عدم فعالية القطاع الصحي لولاية المدية.
- ◀ يشهد القطاع الصحي العمومي لولاية المدية من نقص حاد في عدد الأسرة مقارنة مع التطور الهائل لعدد السكان خلال الفترة المدروسة، وبالتالي فإن عدد الأسرة لا يستطيع أن يغطي جميع طلبات المستفيدين.
- ◀ يعاني القطاع الصحي لولاية المدية من نقص في عدد العيادات المتعددة الخدمات ومن نقص في عدد قاعات العلاج، الأمر الذي ينتج عنه اكتظاظ المستفيدين وزيادة طلباتهم، وهذا ما يجعل المستفيد يستاء من خدمات القطاع العام ويتوجه إلى طلبه على خدمات القطاع الخاص.
- ◀ شهد القطاع الصحي العمومي لولاية المدية هجرة الأطباء الأخصائيين والصيادلة من العمل في القطاع العام وانتقالهم إلى العمل في القطاع الخاص بسبب تدهور ظروف العمل وانخفاض الأجر في القطاع العام، على عكس الأطباء العاميين الذين لم يشهد القطاع الخاص زيادة معتبرة في عددهم خلال الفترة المدروسة.
- ◀ سجل القطاع الصحي العمومي لولاية المدية تحسنا في أدائه خلال الفترة (2012-2018) من خلال ارتفاع عدد الولادات الحية وانخفاض في عدد الولادات الميتة وكذلك انخفاض مستمر في وفيات الأمهات.

- توصيات ومقترحات الدراسة: بعدما قمنا بعرض نتائج الدراسة فإننا نقترح ما يلي:

- ◀ ينبغي على المسؤولين عن القطاع الصحي العمومي لولاية المدية مراعاة التطور السكاني من خلال زيادة عدد الأسرة وزيادة عدد الطبيين وشبه الطبيين، حتى تكون هناك تغطية صحية بمعدلات عالية ينتج عنها رضا المستفيد عن خدمات القطاع العام.

- ◀ ينبغي على الوزارة الوصية التطلع إلى التجارب الرائدة للدول التي سعت إلى إصلاح منظومتها الصحية، والتي بذلت مجهودات كبيرة في تحسين خدماتها الصحية بما يتناسب ومتطلبات المستفيدين، مثل تجربة دولة قطر، تجربة المملكة العربية السعودية... الخ.
- ◀ على المؤسسات العمومية الصحية بولاية المدية الاهتمام بجانب الملموسية من خلال إرساء محيط داخلي مميز ينعكس إيجاباً على الحالة النفسية للمستفيد وعلى صحته، من خلال توفير أماكن استقبال وانتظار مناسبة وتوفير إقامة مميزة حتى يشعر المستفيد بأنه بين أياد آمنة تكفل له الشفاء.
- ◀ ينبغي على المؤسسات محل الدراسة القيام بعملية التجديد التكنولوجي وتحديث الأجهزة والمعدات، التي من شأنها أن تسهل من عمل العاملين وبما ينعكس على رضا المستفيدين.
- ◀ ضرورة تبني المؤسسات محل الدراسة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة من تدريب وتحفيز وتمكين وتعليم العاملين، من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية ومنه تحسين صورة القطاع العام.
- ◀ ضرورة تكثيف حملات التنظيف بالمؤسسات محل الدراسة باعتبارها حملات وقائية والتي تنعكس إيجاباً على نفسية المستفيد وتجعله يشعر بالأمان تجاه المؤسسة التي يطلب خدماتها.
- ◀ على المؤسسات محل الدراسة أن تقوم بتقييم أدائها بصفة مستمرة من أجل التعرف على نقاط قوتها ومحاولة الاستفادة منها والتعرف على نقاط ضعفها والمساعدة إلى معالجتها.

V. المراجع:

• المؤلفات:

- ثابت زهير، (2001)، كيف تقييم أداء الشركات والعاملين، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبد المحسن توفيق محمد، (2002)، تقييم الأداء: مداخل جديدة لعالم جديد، دار الفكر العربي مع دار النهضة العربية، مصر.
- البكري ثامر ياسر، (2005)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، الأردن.
- ذياب صلاح محمود، الساعاتي عبد الإله سيف الدين، (2012)، إدارة المستشفيات: منظور شامل، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

• الأطروحات:

- خثير محمد، (2010)، المداخل الحديثة في التطوير الإداري وإمكانية تطبيقها في قطاع الصحة: دراسة حالة إعادة هندسة نظم العمل والجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير: تخصص إدارة الأعمال، المدرسة العليا للتجارة.

- *PATTEN ELENA, (2017), CONCEPTUALIZING SERVICE QUALITY IN MULTICHANNEL FASHION RETAILING, PhD thesis, Faculty of Marketing, University of Gloucestershire, UK.*

• المقالات:

- قدي عبد المجيد، مديوني جميلة، (2014)، أهمية تقييم الاداء في المنظمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد:04، العدد: 07، جامعة مستغانم.

- ريس وفاء، (2018)، مؤشرات تقييم الأداء المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة "الجزائر"، مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، المجلد: 02، العدد: 02، جامعة جيجل.
- Handrinis Michael C. Dimitrios Folinas, Konstantinos Rotsios, (2015), *Using the SERVQUAL model to evaluate the quality of services for a farm school store*, *Journal of Marketing and Consumer Behaviour in Emerging Markets*, Vol: 1, No: 1.
- Mohd. Adil Odai Falah Mohammad Al Ghaswyneh, Alaa Musallam Albkour, (2014), *SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in Services Marketing Research*, *Global Journal of Management and Business Research Marketing*, Vol: 13, No: 06, 2013.
- Joseph Kofi Adu -Yeboah, Ibrahim Osman, *ASSESSING PERCEPTIONS OF QUALITY OF ELECTORAL PROCESS IN GHANA: A CASE OF TAMALE METROPOLIS*, *INTERNATIONAL JOURNAL OF CURRENT RESEARCH*, Vol: 06, No: 08.
- Nayananda Nilwala, Kennedy Gunawardana, R. S. Lalitha Fernando, (2017), *The Effect of Service Quality on Satisfaction apropos Service Recipients of Divisional Secretariats in Colombo District in Sri Lanka*, *Journal of Management and Sustainability*; Vol: 7, No: 1.
- Wageeh A. Nafei-, (2016), *Exploring the Relationships between Service Quality and Customer Loyalty: A Study on Menoufia University Hospitals in Egypt*, *Case Studies Journal*, Vol: 05, No: 08.
- N. Ramya, A Kowsalya, K. Dharanipriya, (2019), *SERVICE QUALITY AND ITS DIMENSIONS*, *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*, Vol: 4, No: 2.
- Sharmin Sultana, Tasnim Islam, Shimul Das, (2016), *Measuring Customer Satisfaction through SERVQUAL Model: A Study on Beauty Parlors in Chittagong*, *European Journal of Business and Management*, Vol: 08, No: 35.

• المقابلات:

- مقابلة أجريت مع السيدة: فكاك أميرة، المدير الفرعي للموارد البشرية، المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية، بتاريخ 31 ماي 2021، على الساعة 14:00
- مقابلة أجريت مع السيدة: بن زروق نادية، رئيس مكتب البرامج السكانية، مديرية الصحة والسكان لولاية المدية، بتاريخ 01 جوان 2021، على الساعة 10:30.
- مقابلة أجريت مع السيد: عمراوي يوسف، المدير الفرعي للموارد البشرية، المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين بوسيف، بتاريخ 31 ماي 2021، على الساعة 10:00
- مقابلة أجريت مع السيد: يعقوب لخضر، موظف بمصلحة محاسبة التكاليف، المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري، بتاريخ 31 ماي 2021، على الساعة 17:00
- مقابلة أجريت مع السيد: بوهدة سمير، طبيب عام، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان، بتاريخ 01 جوان 2021، على الساعة 18:00.