

## تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة للفترة (2014-2017) من منظور التغطية الصحية

### Assessment of the quality of health services in the public health sector in the state of Blida for the period (2014-2017) from the perspective of health coverage

ط.د. حمزة كواديك\*

جامعة المدية، الجزائر

تاريخ الاستلام: 2020/11/22؛ تاريخ القبول: 2021/03/18 تاريخ النشر: 2021/06/30

#### ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017) وذلك بالاعتماد على مؤشرات التغطية الصحية، كمؤشر التغطية الصحية لعدد الأسرة ومؤشر التغطية الصحية للأطباء بمختلف أصنافهم (الأطباء الأخصائيين، الأطباء العامين، جراحي الأسنان، والصيدلة) بالإضافة إلى مؤشر التغطية الصحية لشبه الطبيين مقارنة مع عدد السكان خلال نفس الفترة.

توصلت هذه الدراسة إلى أن معدلات التغطية الصحية السريرية والتغطية الطبية وشبه بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة ضعيفة جدا، وهذا ما ينقص من أداء القطاع الصحي العمومي بالولاية، الأمر الذي ينتج عنه زيادة فرص نجاح القطاع الصحي الخاص على حساب أداء القطاع العام.

أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة رفع معدلات التغطية الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة سواء كانت تلك المتعلقة بالتغطية السريرية أو بالتغطية الطبية والتغطية شبه الطبية، حتى تلقى خدمات القطاع العام القبول لدى المستفيد.

**الكلمات المفتاحية:** الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، التغطية الصحية، المؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة.

#### Abstract:

*This study aims to assess the quality of health services in public health institutions in the state of Blida during the period (2014-2017) based on health coverage indicators, As an index of health coverage for the number of beds and an index of health coverage for doctors of all kinds (specialist doctors, general practitioners, dental surgeons, and pharmacists) In addition to the index of health coverage for paramedics compared with the population during the same period.*

*This study found that the rates of clinical health coverage, medical coverage, and similar to the public health sector in Blida State are very weak, This reduces the performance of the public health sector in the state, which results in an increase in the chances of success of the private health sector at the expense of the performance of the public sector.*

*This study recommended the necessity to raise the rates of health coverage in the public health sector in the state of Blida, whether those related to clinical coverage or medical coverage and semi-medical coverage, until public sector services receive acceptance from the beneficiary.*

**Key words:** health service, quality of health service, health coverage, public health institutions in Blida State

#### Résumé :

*Cette étude vise à évaluer la qualité des services de santé dans les établissements de santé publique de l'état de Blida au cours de la période (2014-2017) à partir d'indicateurs de couverture*

*sanitaire, En tant qu'indice de couverture santé pour le nombre de lits et indice de couverture maladie pour les médecins de tous types (médecins spécialistes, médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens) En plus de l'indice de couverture sanitaire des paramédicaux par rapport à la population de la même période.*

*Cette étude a révélé que les taux de couverture sanitaire clinique, de couvertures médicales et similaires dans le secteur de la santé publique dans l'État de Blida sont très faibles, Cela réduit la performance du secteur de la santé publique dans l'État, ce qui se traduit par une augmentation des chances de succès du secteur privé de la santé au détriment de la performance du secteur public.*

*Cette étude a recommandé la nécessité de relever les taux de couverture santé dans le secteur de la santé publique dans l'état de Blida, qu'il s'agisse de la couverture clinique ou de la couverture médicale et semi-médicale, Jusqu'à ce que les services du secteur public soient acceptés par le bénéficiaire.*

**Mots clés :** *service de santé, qualité du service de santé, couverture sanitaire, établissements de santé publique dans l'État de Blida.*

تمهيد:

يعتبر قطاع الخدمات من أهم القطاعات التي يعتمد عليها الاقتصاد كونه القطاع الثالث ضمن القطاعات الاقتصادية، إلا أن قطاع الخدمات الصحية يعتبر أهم قطاع ليس فقط في قطاع الخدمات وإنما أهم قطاع في الاقتصاد ككل، لأن يهتم بصحة أهم مورد داخل الدولة والذي يعتبر مصدر التنمية ومحركها الحقيقي ألا وهو المورد البشري، لذا فإن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية وتحقيق الدقة في التشخيص والعلاج أمر ضروري لا بد منه، كون أن الخدمة الصحية تقدم لأهم مورد والذي بدونها لا تستطيع الدول تحقيق التنمية والتطور والتقدم أمام باقي المجتمعات، فالخدمة الصحية لا تقبل الخطأ بل على عكس ذلك فهي تتطلب الدقة، فلو أخطأ الطبيب في التشخيص أو العلاج فإن هذا سيؤثر سلباً على نفسية المستفيد وربما قد يؤدي إلى موته وهذا ما سيعود بآثاره السلبية على المجتمع وعلى الاقتصاد، فالصحة هي أساس تقدم المجتمعات لأن وجود نظام صحي قوي يعني أننا في دولة متطورة تمتلك اقتصاد قوي.

■ إشكالية الدراسة: ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة للفترة (2014-2017) من

#### منظور التغطية الصحية؟

■ أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج موضوع جد مهم في حقل إدارة الأعمال عموماً وفي حياة عمل المؤسسات الصحية خصوصاً ألا وهو الجودة في الخدمات الصحية، حيث تم التركيز على القطاع الصحي العمومي لولاية البليدة الموضوع الذي لم ينل كثيراً اهتمامات الباحثين.

■ أهداف الدراسة: نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف التي نوجزها فيما يلي:

➤ توضيح مدى أهمية تحقيق الجودة في الخدمات الصحية مع عرض أهم الشروط التي تكفل تحقيق ذلك؛

➤ تحديد معدلات التغطية الصحية خلال السنوات الثلاث المدروسة بغية معرفة جودة الخدمة الصحية المقدمة بالقطاع؛

➤ تشخيص البيئة الداخلية للقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة من خلال تحليل عدد الأسرة، عدد الأطباء وشبه الطبيين؛

➤ تقديم جملة من المقترحات والتوصيات على ضوء نتائج الدراسة التطبيقية، والتي تستطيع من خلالها المؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة تحسين أدائها وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق رضا المستفيدين.

■ منهج الدراسة: لتوفير البيانات عن الإشكالية موضوع الدراسة، إضافة إلى تفسيرها والبرهنة على فرضيات الدراسة، سيتم الاعتماد

على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لموضوع دراستنا، والذي اعتمدنا من خلاله على دراسة تحليلية للقطاع

الصحي لولاية البلدية على مدار ثلاث سنوات متتالية وحديثة مفادها معرفة معدلات التغطية الصحية والتي من خلالها نستطيع الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالقطاع.

#### ■ الدراسات السابقة:

#### ❖ هل يمكن لإدارة الجودة الشاملة تحسين جودة الرعاية في المستشفيات العربية السعودية؟ وجهة نظر المريض ومقدم الخدمة، أطروحة دكتوراه في العمل الاجتماعي والعلوم الاجتماعية، للباحث: الفاسمي إبراهيم، كلية التمريض والقبالة، جامعة

سالفورد، مانشستر، المملكة المتحدة، 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على الممارسة الحالية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية بهدف تحسين جودة الرعاية، وتحسين الكفاءة والإنتاجية وتعزيز رضا المستفيد، حيث استعمل الباحث المقابلات واعتبرها بأنها الأداة المفضلة لجمع البيانات من مديري إدارة الجودة الشاملة والمرضات الرئيسيات.

توصلت هذه الدراسة إلى أن التنفيذ الناجح لإدارة الجودة الشاملة يعتمد على عوامل النجاح المهمة مثل التواصل الفعال، التدريب، القيادة التحويلية، التحفيز.

أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة فهم المررضين لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، مع ضمان التواصل الفعال بين المررضين والمرضى، وأن هذا سوف يسهل عملية تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات.

#### ❖ تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها: دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير:

تخصص تسيير المنظمات، للباحثة: سلطاني وفاء، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، 2015-2016.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة، ومحاولة تقييمها والمساهمة في تحسينها، من خلال الكشف عن ظروف عمل مقدمي الخدمات الصحية (الطبيين والشبه طبيين والإداريين) ومختلف العراقيين التي تواجههم.

توصلت هذه الدراسة إلى أنه يمكن تطبيق نموذج (*Servqual*) لتقييم جودة الخدمات الصحية باعتباره أداة أساسية في تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين، وأن عملية تقييم جودة الخدمات الصحية لا يمثل هدفا في حد ذاته، بل وسيلة تهدف إلى تحديد مكامن الخلل ومحاولة تصحيحها باستخدام آليات مختلفة.

أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة تحديث الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية، وكما هو معمول به في دول العالم وضمن الإمكانيات المتاحة.

### 1. طبيعة جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات على الإطلاق لكونها تتعلق بأعلى مورد داخل الدولة ألا وهو الإنسان، وتحقيق الجودة في هذا النوع من الخدمات أمر ضروري لا بد منه لأنها تتعلق بصحة الإنسان فهي لا تقبل الخطأ بل تتطلب الدقة عند تقديمها.

#### 1.1 مفهوم جودة الخدمات الصحية: توجد تعاريف عديدة لجودة الخدمات الصحية نذكر منها ما يلي:

التعريف الأول: يعرف **الفيدس دونابيدان** " جودة الخدمة الصحية على أنها تتلخص في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة النوعية والجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (صلاح محمود ذياب، 2012، ص: 38).

**التعريف الثاني:** هي تقليل الفرق إلى أقل درجة ممكنة بين الخدمات المقدمة فعلا والمتوقع تقديمها (صلاح محمود ذياب، 2012، ص: 261).

**التعريف الثالث:** يعرف جودة الخدمة الصحية من ثلاثة زوايا أساسية هي (علي مكيد، فريدة بن عياد، 2016، ص ص: 13-14):

- من وجهة نظر المريض: هي ما توفره المؤسسة الصحية من معالجة تتسم بالعطف والاحترام؛
- من وجهة نظر الطبيب: هي وضع المعرف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض؛
- من وجهة نظر إدارة المؤسسة الصحية: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية والتي تحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، أي تحقيق الكفاءة في تقديم الرعاية الصحية.

بناء على التعاريف السابقة لجودة الخدمات الصحية نقدم التعريف الإجرائي الموالي:  
هي تلك الخدمة التي تتضمن عندما يتم تقديمها أبعاد جودة الخدمة الصحية من اعتمادية واستجابة ولموسمية وأمان وتعاطف.

### 2.1. أهمية جودة الخدمات الصحية: تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية فيما يلي (عديلة العلواني، ص: 52):

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى؛
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات؛
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء؛
- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض؛
- التحقق من حاجة المؤسسات الصحية للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء؛
- تطوير مدخل العمل الجماعي لحل المشاكل والأزمات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر.

نستنتج من أهمية الخدمة الصحية بأنها لها أهمية كبيرة كونها تقدم إلى أهم مورد ألا وهو المورد البشري الذي يعد مصدر التنمية والتطور في شتى المجالات، وبما أنها نقدم إلى المورد البشري فهي تتطلب أعلى درجات الإتقان وبالتالي لا يمكن لأي شخص أن يقدمها وإنما تتطلب عاملين محترفين ومتخصصين حتى يستطيعون عمل ذلك.

### 3.1. أهداف جودة الخدمات الصحية: تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية فيما يلي (بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، 2018، ص ص: 78-79):

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق رض المستفيد وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيم بعد وسيلة ترويجية وإعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
- تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومن يقدمها؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة؛

### 4.1. أبعاد جودة الخدمات الصحية: كان "كرونين" و "نايلور" أول الباحثين الذين وضعوا تصورا لجودة الخدمة بناء على قياسات الأداء فقط حينما قدما نموذج (SERVPERF) (ELENA PATTEN, 2017, p: 55)، حيث تتمثل أبعاد جودة الخدمات

الصحية في خمسة أبعاد أساسية حددها نموذج (SERVQUAL) هذا الأخير الذي يعد أول أداة قياسية لجودة الخدمة (Frederik Albert Ludwig LAPRÉ, 2012, p : 54) ، حيث أن (SERVQUAL) هي اختصار لجودة الخدمة، ولقد تم وضع هذا النموذج من طرف ثلاثة أكاديميين أمريكيين هم: (Parasuraman, Zeithaml, Berry, ) (Yue-qian Fan, ) (2018, p: 27) ، وعليه تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية كما حددها نموذج (SERVQUAL) فيما يلي:

❖ الاعتمادية: هي القدرة على تقديم خدمة خالية من الأخطاء وبدقة (Mrs. N. Ramya and al, 2019, p:40).

❖ الاستجابة: أي تقديم الخدمة في الوقت المناسب وعند احتياج المستفيد لها ( Sheikh Muhammad Hizam, Waqas ) (Ahmed, 2019, p:390).

❖ الملموسية: وتعني الصورة المادية للخدمة كالمظهر الداخلي للمؤسسة والمعدات والأجهزة ... الخ، والتي يستخدمها المستفيدين لتقييم جودة الخدمة الصحية (Miklós Pakurár and al, 2019, P:05) ، حيث يتوجب على المؤسسة الصحية امتلاك أحدث التجهيزات والمعدات (Minhajul Islam UKIL, 2016, p: 182).

❖ الأمان: ويعني قدرات ومهارات العاملين وما إذا كانت هذه القدرات والمهارات ترضي المستفيدين وتكسب ثقتهم (Anwar ) (Adulalem Alhkami, Ali Saleh Alarussi, 2016, P :118).

❖ التعاطف: هو اهتمام مقدم الخدمة بالمستفيد وإعطائه الرعاية اللازمة وحسن التعامل والاحترام (Abdel Fattah Mahmoud ) (Al-Azzam, 2015, P: 47).

نستنتج من أبعاد جودة الخدمة الصحية أنها تتلخص في بعدين أساسيين هما: بعد الملموسية والذي يقع عاتقه على إدارة المؤسسة الصحية من خلال توفيرها للأجهزة والمعدات، إرساء محيط داخلي مميز، وبالتالي تحقيق معدلات تغطية صحية مرتفعة، أما البعد الثاني فهو بعد اللاملموسية والذي يتضمن كل من (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) وهذا البعد يقع عاتقه على الطبيب وشبه الطبيب كونهم يتعاملون بطريقة مباشرة مع المستفيد ويقدمون لهم الخدمة الصحية، وبالتالي فإنه من الضروري أن يكون هناك تعاطف مع المستفيد وتقدير ظروفه، والاستجابة إلى حاجاته ورغباته وإشعاره بأن خدمته هي المهمة التي وجدت من أجلها المؤسسة الصحية.

## 2. واقع جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017)

سنقوم في هذا المبحث على تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017) وذلك بالاعتماد على أهم مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تشخيص التغطية الصحية بالقطاع كالتغطية السريرية والتغطية الطبية وشبه الطبية.

### الجدول رقم (01): قائمة المؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) أولاد يعيش	المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) بالبليدة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) الأريعاء	المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) بالعفرون
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) موزاية	المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) بمفتاح
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) العفرون	المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) ببوفاريك
المركز الاستشفائي الجامعي (CHU)	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (EHS) بالبليدة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

نلاحظ من الجدول بأن القطاع الصحي العمومي لولاية البلدة يتكون من 10 مؤسسات عمومية صحية منها 4 مؤسسات استشفائية (EPH) و 4 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP) ومركز استشفائي جامعي (CHU) ومؤسسة استشفائية متخصصة (EHS).

## 1.2. تطور التغطية السريرية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدة خلال الفترة (2014-2017):

سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض تطور عدد الأسرة الحقيقية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدة خلال الفترة (2014-2017)، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

### الجدول رقم (02): تطور التغطية السريرية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدة خلال الفترة (2014-2017)

البيان	عدد الأسرة بـ: EPH	عدد الأسرة بـ: EPSP	عدد الأسرة بـ: EHS	عدد الأسرة بـ: CHU	مجموع الأسرة في القطاع العام	عدد السكان	عدد السكان لكل سرير
2014	612	124	1184	657	2577	1 178 305	475 نسمة
2015	612	117	1186	653	2568	1 210 817	472 نسمة
2016	616	116	1186	612	2530	1 244 457	492 نسمة
2017	621	143	1216	652	2632	1 262 803	480 نسمة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (09, 11, 12).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (55, 57, 58).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (55, 57, 58).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (53, 58, 59).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الأسرة ارتفع بأعداد قليلة خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموع الأسرة 2577 سنة 2014 أصبح المجموع 2632 سنة 2017، والسبب هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، لأننا نلاحظ بأن التغطية الصحية بقيت ثابتة خلال الفترة المدروسة، ويعزو الباحث إلى أن معدل 2 أسرة لكل 1000 نسمة منخفض جدا وهذا من شأنه أن ينقص من جودة أداء القطاع الصحي العمومي بولاية البلدة ومنه التأثير سلبا على جودة الخدمات الصحية.

## 2.2. تطور التغطية الصحية للطبيين بالقطاع الصحي لولاية البلدة خلال الفترة (2014-2017):

سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض تطور الطبيين بمختلف أصنافهم (أخصائيين، عامين، جراح أسنان، صيدلي) بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدة خلال الفترة (2014-2017)، حيث سنقوم بتحليل كل صنف على حدى.

### 1.2.2. تطور التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدة خلال الفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدة خلال الفترة (2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد الأطباء الأخصائيين بالقطاع العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

### الجدول رقم (03): تطور التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدة خلال الفترة

(2014-2017)

البيان	إجمالي	إجمالي	إجمالي	إجمالي	مجموع	عدد السكان	عدد السكان
--------	--------	--------	--------	--------	-------	------------	------------

لكل طبيب أخصائي		الأخصائيين بولاية البلدية	الأخصائيين بـ: <i>CHU</i>	الأخصائيين بـ: <i>EHS</i>	الأخصائيين بـ: <i>EPSP</i>	الأخصائيين بـ: <i>EPH</i>	
1916 نسمة	1 178 305	615	147	68	90	310	2014
2202 نسمة	1 210 817	550	112	62	86	290	2015
2161 نسمة	1 244 457	576	138	61	89	288	2016
2212 نسمة	1 262 803	571	132	58	101	280	2017

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (106, 306, 339, 419).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (154, 356, 390, 470).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (162, 366, 400, 483).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (161, 372, 406, 489).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الأطباء الأخصائيين قد انخفض خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 615 سنة 2014 أصبح المجموع 571 سنة 2017، وبالتالي فإن التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين قد انخفضت خلال نفس الفترة وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع الصحي العمومي وعدم رضا المستفيد عن خدمات القطاع العام.

### 2.2.2. تطور التغطية الصحية للأطباء العامين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية خلال الفترة (2017-2014):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية للأطباء العامين بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدية خلال الفترة (2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد الأطباء العامين بالقطاع العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (04): تطور التغطية الصحية للأطباء العامين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية للفترة (2017-2014)

البيان	إجمالي الأطباء العامين بـ: <i>EPH</i>	إجمالي الأطباء العامين بـ: <i>EPSP</i>	إجمالي الأطباء العامين بـ: <i>EHS</i>	إجمالي الأطباء العامين بـ: <i>CHU</i>	مجموع الأطباء العامين بولاية البلدية	عدد السكان	عدد السكان لكل طبيب عام
2014	116	459	22	119	616	1 178 305	1913 نسمة
2015	134	449	21	117	721	1 210 817	1679 نسمة
2016	123	412	21	115	671	1 244 457	1855 نسمة
2017	128	404	20	108	660	1 262 803	1913 نسمة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (106, 306, 339, 419).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (154, 356, 390, 470).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (162, 366, 400, 483).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (161, 372, 406, 489).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الأطباء العامين قد ارتفع خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 616 سنة 2014 أصبح مجموعهم 660 سنة 2017، والسبب هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، وتقدر التغطية الصحية بطبيب واحد لكل 2000 نسمة وهي في أدنى مستوى وهذا ما يدل على عدم فعالية القطاع الصحي العمومي لولاية البلدية ما ينتج عنه استياء المستفيد.

### 3.2.2. تطور التغطية الصحية لجراحي الأسنان بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية خلال الفترة (2017-2014):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية لجراحي الأسنان بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدية خلال الفترة (2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد جراحي الأسنان بالقطاع العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (05): تطور التغطية الصحية لجراحي الأسنان بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية خلال الفترة (2014-2017)

البيان	إجمالي جراحي الأسنان بـ:	إجمالي جراحي الأسنان بـ:	إجمالي جراحي الأسنان بـ:	إجمالي جراحي الأسنان بـ:	مجموع جراحي الأسنان بولاية البلدية	عدد السكان	عدد السكان لكل جراح أسنان
	<i>EPH</i>	<i>EPSP</i>	<i>EHS</i>	<i>CHU</i>			
2014	00	207	03	11	221	1 178 305	5334 نسمة
2015	00	193	03	10	206	1 210 817	5878 نسمة
2016	00	180	03	10	193	1 244 457	6448 نسمة
2017	00	179	03	10	192	1 262 803	6577 نسمة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (106, 306, 339, 419).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (154, 356, 390, 470).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (162, 366, 400, 483).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (161, 372, 406, 489).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد جراحي الأسنان قد انخفض خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 221 سنة 2014 أصبح المجموع 192 سنة 2017، وبالتالي فإن التغطية الصحية لجراحي الأسنان قد انخفضت خلال نفس الفترة وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع الصحي العمومي وعدم رضا المستفيد عن خدمات القطاع العام.

#### 4.2.2. تطور التغطية الصحية للصيادلة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية خلال الفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية للصيادلة بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدية خلال الفترة (2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد الصيادلة بالقطاع العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (06): تطور التغطية الصحية للصيادلة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية خلال الفترة (2014-2017)

البيان	إجمالي الصيادلة بـ:	إجمالي الصيادلة بـ:	إجمالي الصيادلة بـ:	إجمالي الصيادلة بـ:	مجموع الصيادلة بولاية البلدية	عدد السكان	عدد السكان لكل صيدلي
	<i>EPH</i>	<i>EPSP</i>	<i>EHS</i>	<i>CHU</i>			
2014	10	06	06	10	32	1 178 305	36822 نسمة
2015	10	07	09	12	38	1 210 817	31864 نسمة
2016	07	10	07	15	39	1 244 457	31909 نسمة
2017	05	13	07	12	37	1 262 803	34130 نسمة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (106, 306, 339, 419).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (154, 356, 390, 470).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (162, 366, 400, 483).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (161, 372, 406, 489).



نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الصيادلة ارتفع بأعداد قليلة خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموع 32 سنة 2014 أصبح المجموع 37 سنة 2017، والسبب هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، كما نلاحظ بأن التغطية الصحية انخفضت خلال الفترة المدروسة لأن الزيادة في عدد الصيادلة لم تتناسب مع زيادة عدد السكان، ويعزو الباحث قلة الصيادلة في القطاع العمومي ربما إلى انخفاض الأجر مقارنة بالأرباح التي يحققها الصيادلة في القطاع الخاص.

### 3.2. تطور التغطية الصحية لشبه الطبيين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية لشبه الطبيين بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017) حيث توجد عدة أصناف لشبه الطبيين نذكر منها: ممرضي الإنعاش، مستخدمي الأشعة، ممرضي جناح العمليات، الممرضين العاميين، حيث سنقوم بتشخيص التغطية الصحية لكل صنف على حدى من خلال قسمة إجمالي عدد كل صنف بالقطاع الصحي العمومي على عدد السكان.

### 1.3.2. تطور التغطية الصحية لممرضي الإنعاش بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية لممرضي الإنعاش بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد ممرضي الإنعاش بالقطاع الصحي العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

### الجدول رقم (07): تطور التغطية الصحية لممرضي الإنعاش بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة للفترة (2014-2017)

البيان	إجمالي ممرضي الإنعاش بـ: EPH	إجمالي ممرضي الإنعاش بـ: EPSP	إجمالي ممرضي الإنعاش بـ: EHS	إجمالي ممرضي الإنعاش بـ: CHU	مجموع ممرضي الإنعاش بولاية البليدة	عدد السكان	عدد السكان لكل ممرض إنعاش
2014	47	00	18	28	93	1 178 305	12670 نسمة
2015	46	00	18	18	82	1 210 817	14766 نسمة
2016	37	00	17	17	71	1 244 457	17528 نسمة
2017	40	00	17	84	141	1 262 803	8956 نسمة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (262, 330, 397, 452).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (312, 380, 448, 505).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (323, 390, 462, 515).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (325, 396, 468, 520).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد ممرضي الإنعاش قد ارتفع خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 93 سنة 2014 أصبح المجموع 141 سنة 2017، والسبب هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، كما أن التغطية الصحية قد ارتفعت خلال نفس الفترة، ولكن يبقى عدد ممرضي الإنعاش قليل مقارنة مع الزيادة المستمرة في طلبات المستفيدين باعتبار أن الصحة هي مطلب كل إنسان.

### 2.3.2. تطور التغطية الصحية لمستخدمي الأشعة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية لمستخدمي الأشعة بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد مستخدمي الأشعة بالقطاع الصحي العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (08): تطور التغطية الصحية لمستخدمي الأشعة بالمؤسسات العمومية الصحية بالبلدية للفترة (2014-2017)

البيان	إجمالي مستخدمي الأشعة بـ: EPH	إجمالي مستخدمي الأشعة بـ: EPSP	إجمالي مستخدمي الأشعة بـ: EHS	إجمالي مستخدمي الأشعة بـ: CHU	مجموع مستخدمي الأشعة بولاية البليدة	عدد السكان	عدد السكان لكل مستخدم أشعة
2014	30	50	29	43	152	1 178 305	7752 نسمة
2015	31	62	28	37	158	1 210 817	7663 نسمة
2016	35	49	27	39	150	1 244 457	8296 نسمة
2017	35	66	29	39	169	1 262 803	7472 نسمة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (262, 330, 397, 452).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (312, 380, 448, 505).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (323, 390, 462, 515).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (325, 396, 468, 520).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد مستخدمي الأشعة قد ارتفع بأعداد قليلة خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 152 سنة 2014 أصبح المجموع 169 سنة 2017، والسبب هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، كما نلاحظ بأن التغطية الصحية ارتفعت بنسبة قليلة خلال نفس الفترة، ويعزو الباحث إلى أن عدد مستخدمي الأشعة قليل مقارنة مع التطور الهائل في عدد السكان.

3.3.2. تطور التغطية الصحية لمرضي جناح العمليات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة للفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية لمرضي جناح العمليات بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد مرضي جناح العمليات بالقطاع الصحي العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (09): تطور التغطية الصحية لمرضي جناح العمليات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017)

البيان	إجمالي مرضي جناح العمليات بـ: EPH	إجمالي مرضي جناح العمليات بـ: EPSP	إجمالي مرضي جناح العمليات بـ: EHS	إجمالي مرضي جناح العمليات بـ: CHU	مجموع مرضي جناح العمليات بولاية البليدة	عدد السكان
2014	00	00	00	00	00	1 178 305
2015	00	00	00	00	00	1 210 817
2016	00	00	00	00	00	1 244 457
2017	00	00	00	00	00	1 262 803

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (262, 330, 397, 452).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (312, 380, 448, 505).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (323, 390, 462, 515).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (325, 396, 468, 520).

نلاحظ من خلال الجدول بأن القطاع الصحي العمومي لولاية البليدة لا يحتوي أي ممرض خاص بجناح العمليات طيلة الفترة

المدروسة، وهذا مؤشر سلبي ينقص من جودة أداء القطاع الصحي العمومي بالولاية.

#### 4.3.2. تطور التغطية الصحية للمرضيين العامين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتشخيص التغطية الصحية للمرضيين العامين بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة خلال الفترة

(2014-2017) من خلال قسمة إجمالي عدد الممرضين العامين بالقطاع الصحي العمومي على عدد السكان، وهذا ما يوضحه

الجدول التالي:

الجدول رقم (10): تطور التغطية الصحية للمرضيين العامين بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة للفترة (2014-

2017)

البيان	إجمالي المرضى العامين بـ: <i>EPH</i>	إجمالي المرضى العامين بـ: <i>EPSP</i>	إجمالي المرضى العامين بـ: <i>EHS</i>	إجمالي المرضى العامين بـ: <i>CHU</i>	مجموع المرضى العامين بولاية البليدة	عدد السكان	عدد السكان لكل ممرض عام
2014	556	630	396	904	2486	1 178 305	474 نسمة
2015	548	614	248	851	2261	1 210 817	536 نسمة
2016	531	472	252	863	2118	1 244 457	588 نسمة
2017	533	488	224	834	2079	1 262 803	607 نسمة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (262, 330, 397, 452).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (312, 380, 448, 505).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (323, 390, 462, 515).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (325, 396, 468, 520).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الممرضين العامين قد انخفض خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 2486 سنة

2014 أصبح المجموع 2079 سنة 2017 بالرغم من زيادة عدد السكان خلال نفس الفترة، وبالتالي فإن التغطية الصحية قد

انخفضت خلال نفس الفترة وهذا ما يزيد من مستوى تدني أداء القطاع الصحي العمومي بولاية البليدة.

#### 3. تطور النشاطات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017)

سنقوم في هذا المبحث بتوضيح تطور النشاطات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017)،

من خلال توضيح تطور النشاطات الاستعجالية وتطور عدد الولادات الحية والميتة خلال نفس الفترة.

##### 1.3. تطور النشاطات الاستعجالية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتوضيح تطور النشاطات الاستعجالية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-

2017)، معتمدين في ذلك على معيارين أساسيين هما: القبول لأقل من 24 ساعة وعدد الوفيات والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (11): تطور النشاطات الاستعجالية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البليدة خلال الفترة (2014-2017):

المجموع		CHU		EHS		EPH		البيان
مجموع الوفيات	القبول لأقل من 24 ساعة	عدد الوفيات	القبول لأقل من 24 ساعة	عدد الوفيات	القبول لأقل من 24 ساعة	عدد الوفيات	القبول لأقل من 24 ساعة	
1014	20435	698	14321	00	00	316	6114	2014
748	11971	440	4637	00	00	308	7334	2015
1029	11649	694	5263	00	00	335	6386	2016
1297	11987	821	5403	00	00	476	6584	2017

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (571,645, 667).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (623, 697, 719).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (624, 699, 721).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (632, 708, 730).

نلاحظ من خلال الجدول بأن نسبة القبول لأقل من 24 ساعة انخفضت خلال الفترة المدروسة وقد يرجع السبب إلى نقص في عدد الأسرة أو نقص في عدد الأطباء المتخصصين، كما نلاحظ بأن حالة الوفيات قد ارتفعت خلال نفس الفترة فبعد أن كانت 1014 حالة سنة 2014 أصبحت 1297 حالة سنة 2017، وهذا مؤشر سلبي ينقص من جودة أداء القطاع الصحي العمومي بالولاية.

### 2.3. تطور عدد الولادات الحية والميتة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية للفترة (2014-2017):

سنقوم في هذا المطلب بتوضيح تطور عدد الولادات الحية والميتة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية خلال الفترة (2014-2017)، والجدول التالي يوضح ذلك:

### الجدول رقم (12): تطور عدد الولادات الحية والميتة بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية البلدية للفترة (2014-2017)

المجموع		CHU		EHS		EPSP		EPH		البيان
مجموع الولادات الميتة	مجموع الولادات الحية	عدد الولادات الميتة	عدد الولادات الحية	عدد الولادات الميتة	عدد الولادات الحية	عدد الولادات الميتة	عدد الولادات الحية	عدد الولادات الميتة	عدد الولادات الحية	
263	27425	154	13331	00	00	20	5799	89	8295	2014
269	27304	150	12948	00	00	26	5733	93	8623	2015
261	28320	182	12924	00	00	11	7276	68	8120	2016
159	28132	144	14293	00	00	12	5311	03	8528	2017

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), p : (579, 646, 669, 690).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), p : (631, 698, 721, 742).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), p : (632, 700, 723, 745).
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), p : (641, 709, 732, 752).

نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الولادات الحية قد ارتفعت خلال الفترة المدروسة فبعد أن كان مجموع الولادات الحية 27425 سنة 2014 أصبح 28132 خلال سنة 2017، كما أن عدد الولادات الميتة قد انخفضت خلال نفس الفترة فبعد أن كانت 263 حالة وفاة سنة 2014 أصبحت 159 حالة سنة 2017، وهذا مؤشر إيجابي يعزز من أداء القطاع العام ويدفعه نحو الأفضل.

خاتمة:

إن إرساء قطاع صحي فعال أمر في غاية الأهمية، لأن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة من بين باقي الخدمات التي لا تتطلب الخطأ وإنما تتطلب الدقة لأنها تتعلق بصحة المورد البشري، هذا الأخير الذي يعد المحرك الأساسي لعملية التنمية الاقتصادية، فالمورد البشري هو الذي ينتج وهو الذي يفكر وهو الذي يبدع والذي يبتكر ومصدر كل فكرة أنت باختراعات في شتى المجالات، وبالتالي فإن الخدمات الصحية هي أهم أنواع الخدمات على الإطلاق، لذا فإنه من الضروري تقديم خدمة صحية خالية من الأخطاء وبجودة عالية وبدرجة كبيرة من الإلتقان والاحتراف، وبالتالي فإن قطاع الخدمات الصحية هو أم ما يمكن أن تستثمر فيه الدولة لأننا إذا أردنا أن نفرق بين الدول المتطورة والدول المتخلفة يتبادر إلى ذهننا أول شيء ألا وهو طبيعة النظام الصحي القائم بها.

**نتائج الدراسة:** توصلنا في نهاية هذه الدراسة إلى جملة من النتائج بشقيها النظرية والتطبيقية كما يلي:

- ◀ تتمثل الخدمة الصحية في نوعين هما الخدمة الصحية الوقائية والخدمة الصحية العلاجية، فالأولى لا تقدمها المؤسسات الصحية فقط وإنما قد يقدمها عامل النظافة الذي يعمل على تنظيف الشوارع والطرق من أجل ضمان سلامة المواطنين من الأمراض، وبالتالي فإن هذه الخدمة لا يحصل عليها المريض فقط وإنما كافة المواطنين، أما الثانية فتقدمها المؤسسات الصحية فقط لأنها تقع على عاتق الأطباء والمرضى، وهذه لا يحصل عليها إلا المريض، وبالتالي من الأحسن أن يطلق على متلقي الخدمة الصحية بالمستفيد وليس المريض لأن المستفيد أشمل من المريض؛
- ◀ يتطلب تقديم الخدمة الصحية مؤهلات وكفاءات بشرية متميزة، لأنها تتطلب الدقة في التشخيص والعلاج ومحدودية الخطأ كونها تتعلق بصحة أهم مورد داخل الدولة ألا وهو المورد البشري الذي يعد مصدر التنمية وتحقيق النمو والازدهار.
- ◀ يتطلب تحقيق الجودة في الخدمات الصحية عنصرين أساسيين هما الملموسية واللاملموسية، فالملموسية يقع عاتقها على المؤسسة الصحية، وتتمثل في مدى امتلاك المؤسسة لأحدث التجهيزات والمعدات، وتحقيق التغطية الصحية بمعدلات مرتفعة، بالإضافة إلى قدرة المؤسسة على إرساء محيط داخلي مميز ينعكس بالإيجاب على نفسية المستفيد، أما اللاملموسية فيقع عاتقها على مقدمي الخدمة الصحية من الأطباء والمرضى، وبالتالي فإن تحقيق جودة الخدمات الصحية يتمثل في تضافر الجهود بين إدارة المؤسسة الصحية والأطباء والمرضى وكافة العاملين بالقطاع الصحي.
- ◀ بينت النتائج بأن معدلات التغطية السريرية بالنسبة لعدد السكان منخفضة جدا، وهذا يدخل ضمن بعد الملموسية الذي يقع على عاتق المؤسسة الصحية، وبالتالي فإن القطاع الصحي لولاية البلدة يعاني من نقص حاد في عدد الأسرة الذي من شأنه أن يعود سلبا على الخدمات الصحية وينتج عنه استياء المستفيد من خدمات القطاع.
- ◀ أظهرت النتائج بأن معدلات التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين والعامين بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدة ضعيفة جدا، وهذا ما ينقص من أداء القطاع الصحي العمومي بالولاية، الأمر الذي ينتج عنه زيادة فرص نجاح القطاع الصحي الخاص على حساب أداء القطاع العام.
- ◀ كشفت النتائج بأن معدل التغطية الصحية للمرضى بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدة ضعيفة جدا، وهذا من ينقص من فعالية بعد الملموسية ومن فعالية إدارة المؤسسات الصحية العمومية بالولاية، وبالتالي استياء المستفيد من خدمات القطاع العام والانتقال إلى طلب خدمات القطاع الخاص.

**توصيات ومقترحات الدراسة:**

- ◀ ضرورة رفع معدلات التغطية الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البلدة سواء كانت تلك المتعلقة بالتغطية السريرية أو بالتغطية الطبية والتغطية شبه الطبية، وذلك من خلال زيادة عدد الأسرة وزيادة عدد الأطباء الأخصائيين والعامين وزيادة عدد شبه الطبيين حتى يتم الاستجابة لكافة طلبات المستفيدين وتحقيق رضاهم مما يؤدي إلى عدم تنامي القطاع الخاص على حساب القطاع العام.

- على مسؤولي قطاع الصحة التطلع إلى التجارب الرائدة التي قامت بها الدول في الارتقاء بالقطاع الصحي ومحاولة الاستفادة منها من خلال العمل بالقرارات التي اعتمدها هذه التجارب في الارتقاء بالخدمات الصحية؛
- ضرورة بناء مؤسسات صحية جديدة أو بناء مصالح جديدة داخل المؤسسات الصحية القائمة بالقطاع الصحي لولاية البلدية مفادها زياد عدد الأسرة وزيادة عدد الأطباء وعدد الممرضين وبالتالي ارتفاع معدل التغطية الصحية بالقطاع؛
- مسيرة التطورات التكنولوجية بهدف تزويد القطاعات الصحية العمومية بأحدث التجهيزات والمعدات والتي من شأنها تقديم خدمة صحية بجودة عالية وتضمن تحقيق الدقة في التشخيص والعلاج وتجنب الأخطاء؛
- تخصيص ميزانية معتبرة وكافية لتغطية أعباء القطاع الصحي العمومي وجعلها أولوية استراتيجية من أجل تامين إمكانات القطاع والاستجابة لكل ما هو جديد في عالم الصحة.
- تقديم تحفيزات مادية ومعنوية للعاملين بالقطاع الصحي من أطباء وممرضين حتى يكون لذلك أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين وبالتالي تحقيق رضاهم عن الخدمات المقدمة؛
- ضرورة تقديم دورات تدريبية بصفة مستمرة للعاملين في القطاع الصحي من أجل تعلم معارف ومهارات جديدة وبالتالي تحسين أداء العاملين ومنه تحسين جودة الخدمات الصحية.

#### قائمة المراجع:

#### أولاً: باللغة العربية:

1. صلاح محمود ذياب، (2012)، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
2. صلاح محمود ذياب، عبد الإله سيف الدين الساعاتي، (2012)، إدارة المستشفيات: منظور شامل، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
3. علي مكيد، فريدة بن عياد، (2016)، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، جامعة المدية، العدد: 06.
4. عديلة العلواني، (2018)، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أفاق للعلوم، جامعة الجلفة، المجلد: 04، العدد: 04.
5. بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، (2018)، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها تحقيق التميز: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدي بن عجيلة بالأغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد: 02، العدد: 01.

#### ثانياً: باللغة الأجنبية:

1. ELENA PATTEN, (2017), **CONCEPTUALIZING SERVICE QUALITY IN MULTICHANNEL FASHION RETAILING**, PhD theses, Faculty of Marketing, University of Gloucestershire, UK.
2. Frederik Albert Ludwig LAPRÉ, (2012), **SERVICE QUALITY IN NURSING HOMES**, PhD theses, Business Administration, School of Management, University of Bradford.
3. Yue-qian Fan, (2018) **EVALUATION AND IMPROVEMENT ON SERVICE QUALITY OF CHINESE UNIVERSITY LIBRARIES UNDER NEW INFORMATION ENVIRONMENTS**, PhD theses, UNIVERSITY OF DERBY.
4. Mrs. N. Ramya, A Kowsalya, K. Dharanipriya, (2019), **SERVICE QUALITY AND ITS DIMENSIONS**, EPRA International Journal of Research and Development, Vol: 04, N: 02.
5. Sheikh Muhammad Hizam, Waqas Ahmed, (2019), **A Conceptual Paper on SERVQUAL-Framework for Assessing Quality of Internet of Things (IoT) Services**, International Journal of Financial Research, Vol:10.
6. Miklós Pakurár, Hossam Haddad, János Nagy, József Popp, Judit Oláh, (2019) **The Service Quality Dimensions that Affect Customer Satisfaction in the Jordanian Banking Sector**, Sustainability, Vol:11, N:1113.
8. Minhajul Islam UKIL, (2016) **THE IMPACT OF EMPLOYEE EMPOWERMENT ON EMPLOYEE SATISFACTION AND SERVICE QUALITY: EMPIRICAL EVIDENCE FROM FINANCIAL ENTERPRIZES IN BANGLADESH**, Business: Theory and Practice, Vol: 17, N: 02.
9. Anwar Adulalem Alhkami, Ali Saleh Alarussi, (2016), **Service Quality Dimensions and Customer Satisfaction in Telecommunication Companies**, Asian Journal of Business and Management, Vol: 04, N: 03.
10. Abdel Fattah Mahmoud Al-Azzam, (2015), **the Impact of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction: A Field Study of Arab Bank in Irbid City, Jordan**, European Journal of Business and Management, Vol: 07, N: 15.
11. Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2014), Direction de la Planification et du Développement, **Statistiques Sanitaires**, Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique.

12. *Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2015), Direction de la Planification et du Développement, SANTE EN CHIFFRES, Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique.*
13. *Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2016), Direction de la Planification et du Développement, SANTE EN CHIFFRES, Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique.*
14. *Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, (2017), Direction de la Planification et du Développement, SANTE EN CHIFFRES, Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique.*