

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences Economiques.



جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية.

الموضوع

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات
العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية
حكيم سعدان - بسكرة -

مشروع منكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ المشرف:

د/ بن فرحات عبد المنعم

إعداد الطالب(ة):

عمارة هاجر

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	الجامعة
1	أ.د/ حوحو حسينة	أستاذ	رئيسا	جامعة بسكرة
2	د/ بن فرحات عبد المنعم	أستاذ محاضر (ب)	مقررا	جامعة بسكرة
3	د/ شناقر وردة	أستاذ محاضر (ب)	مناقشا	جامعة بسكرة

السنة الجامعية: 2021/2020



الموضوع

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات
العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية
حكيم سعدان - بسكرة -

مشروع مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ المشرف:
د/ بن فرحات عبد المنعم

إعداد الطالب(ة):
عمارة هاجر

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة	الرقم
جامعة بسكرة	رئيسا	أستاذ	أ.د/ حوحو حسينة	1
جامعة بسكرة	مقررا	أستاذ محاضر (ب)	د/ بن فرحات عبد المنعم	2
جامعة بسكرة	مناقشا	أستاذ محاضر (ب)	د/ شناقر وردة	3



الشكر

قال الله تعالى: ﴿فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونَ﴾

وعملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من صنع اليكم معروفا فكافئوه فان لم تجدوا ما تكافئوه به فادعوا له حتى تروا أنكم

كافأتموه"

أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والامتنان:

إلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا ونصح لي قول في إنجاز هذا العمل وكل أساتذة وعمال مكتبة كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير الذين ساهموا من قريب أو من بعيد. وبالأخص إلى الأستاذ المشرف "بن فرحات عبد المنعم"

والذي لم يدخر جهدا بنصائحه القيمة الى غاية اتمام هذه الدراسة وقيامه بمتابعة هذه المذكرة فجزاه الله عنا كل خير وأدامه ذحرا

للعلم.

كما أشكر كافة عمال مستشفى حكيم سعدان - بسكرة- على السماح لي بإجراء التبرص وتسهيل الحصول على

المعلومات كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بالاشتراك في مناقشة هذا

البحث المتواضع وتقييمه،

إلى من تعجز كلماتي وتنحني هامتي لعظيم عطائهم العائلة الكريمة التي وقفت كلها معي في مسيرتي الدراسية

إلى أبي و أمي الغاليان اللذين كانا سندنا لي طوال حياتي

إلى إخوتي وأخواتي

إلى زوج خالتي وابن خالي

إلى رفيقة دربي زميلتي سارة ضحوي

إلى باقي زملائي و زميلاتي في الجامعة وخارجها

وإلى كل هؤلاء وهؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع

وأسأل الله أن يجعله نبر فائدة لكل طالب علم

الطالبة

عمارة هاجر

الملخص

عاجلت الدراسة الاشكالية التالية: ما مدى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا؟ بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان-بسكرة- بمختلف مصالحها واعتمادا على المنهج التحليلي الوصفي، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على توزيع استمارة استبيان تضمنت أبعاد جودة الخدمات الصحية وذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة، ولقد تم اللجوء الى استخدام عدد من الوسائل الإحصائية مثل معامل الارتباط وبرنامج spss لتحليل وتفسير النتائج المسجلة، حيث توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا كان متوسطا
- جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا متوسطة من حيث:
 - بعد الاعتمادية
 - بعد الاستجابة
 - بعد الضمان
 - بعد الملموسة
 - بعد التعاطف

الكلمات المفتاحية:

الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية الصحية حكيم سعدان، جائحة كورونا، المرضى

Abstract:

The study addressed the following problem: What is the quality of health services in public health institutions in Algeria during the Corona pandemic? With the aim of identifying the level of quality of health services provided to beneficiaries in public health institutions in Algeria during the Corona pandemic through a case study of the public health institution Hakim Saadane - Biskra - with its various interests and based on the descriptive analytical approach,

To achieve this, it was relied on distributing a questionnaire that included the dimensions of the quality of health services for the purpose of testing hypotheses to answer the study questions. A number of statistical methods were used, such as the correlation coefficient and the spss program to analyze and interpret the recorded results.

Evaluation of the quality of health services in public health institutions in Algeria during the Corona pandemic was average

- The quality of health services in public health institutions in Algeria during the Corona pandemic is medium in terms of:

- Dimensions reliability
- Dimensions response
- Dimensions warranty
- Dimensions tangible
- Dimensions sympathy

Key words:

Health services, dimensions of health service quality, public health institution Kakim Saadane, corona, and patients

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
IV	شكر
V	الملخص
VI	فهرس المحتويات
VIII	قائمة الجداول
IX	قائمة الأشكال
X	قائمة الملاحق
XI	قائمة المختصرات
ب- ك	مقدمة
1	الفصل الأول: أساسيات حول جودة الخدمات الصحية
2	تمهيد
3	المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية
3	المطلب الأول: نشأة الخدمة الصحية
3	المطلب الثاني: مفهوم وأهمية الخدمة الصحية
6	المطلب الثالث: أنواع وأسس الخدمة الصحية
9	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
9	المطلب الأول: مفهوم وأهداف جودة الخدمة الصحية
11	المطلب الثاني: ضوابط عامة لجودة الخدمة الصحية وخصائصها
13	المطلب الثالث: مستويات جودة الخدمة الصحية
15	المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمة الصحية
15	المطلب الأول: العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية
17	المطلب الثاني: متطلبات تقييم جودة الخدمة في المؤسسات الصحية
17	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية والرقابة عليها
24	خلاصة الفصل
25	الفصل الثاني: ظروف عمل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا
26	تمهيد
27	المبحث الأول: مدخل الى المؤسسات الصحية
27	المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الصحية وأهدافها
30	المطلب الثاني: أنواع المؤسسات العمومية الصحية
32	المطلب الثالث: وظائف المؤسسات الصحية وخصائصها
35	المبحث الثاني: تعامل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر مع جائحة كورونا
35	المطلب الأول: ماهية جائحة كورونا

45	المطلب الثاني: النظام الصحي السائد خلال جائحة كورونا
49	المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الصحية خلال جائحة كورونا
54	المطلب الرابع: تداعيات جائحة كورونا على المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر
62	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا
62	المطلب الأول: ضمان استمرارية جودة الخدمات المعنية بالصحة
63	المطلب الثاني: التدابير الصحية المقدمة لمرضى جائحة كورونا
69	المطلب الثالث: المعدات الطبية لخدمة مرضى جائحة كورونا
71	المطلب الرابع: تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا
73	خلاصة الفصل
74	الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان -بسكرة-
75	تمهيد
76	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان
76	المطلب الأول: نشأة وتعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة
78	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة و تسييرها
83	المطلب الثالث: عمل المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان خلال جائحة كورونا وتدابيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة
86	المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية
86	المطلب الأول: المنهج المتبع
86	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة وطريقة اختيارها
86	المطلب الثالث: أدوات جمع البيانات
88	المطلب الرابع: الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة
89	المطلب الخامس: الدراسة الوصفية لعينة الدراسة
92	المبحث الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشة وتفسير النتائج
92	المطلب الأول: اختبار الفرضيات
100	المطلب الثاني: مناقشة وتفسير النتائج
102	خلاصة الفصل
103	خاتمة
106	قائمة المراجع
113	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
21	جدول أبعاد الجودة للخدمة الصحية	(1-1)
22	يوضح المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية	(2-1)
35	انتشار كوفيد-19- حول العالم الى غاية 16 جوان 2020	(1-2)
36	سلالات فيروس كورونا المحدد في البشر	(2-2)
40	المستشفيات المرجعية لمرضى كوفيد-19- على مستوى الاقليم الوطني	(3-2)
77	قدرة استيعاب الخدمات الموجودة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة-	(1-3)
78	انواع الفحوصات التي تجرى على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة-	(2-3)
86	يوضح عينة الدراسة	(3-3)
88	الأوزان والاتجاهات لمقياس ليكارت الخماسي	(4-3)
88	يوضح نتائج ألفا كرونباخ نحو متغيرات الدراسة	(5-3)
90	خصائص مبحوثي عينة الدراسة	(6-3)
91	الاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة	(7-3)
93	يوضح معاملي الالتواء والتفلطح لأبعاد متغيرات الدراسة	(8-3)
93	يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية	(9-3)
94	يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة	(10-3)
95	يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الضمان	(11-3)
96	يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية	(12-3)
97	يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف	(13-3)

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
٥	نموذج الدراسة	(1-1)
9	مفهوم جودة الخدمة	(2-1)
13	تطبيق مستويات الجودة على المؤسسة الصحية	(3-1)
16	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	(4-1)
37	توزيع حالات العدوى والوفاة والتعافي من كوفيد-19- حسب المنطقة	(1-2)
43	توافر الأسرة في وحدات العناية المركزة (وحدة) لكل 100,000 السكان	(2-2)
46	الحالات المؤكدة لكوفيد-19- في الجزائر	(3-2)
46	عدد الوفيات الناتجة عن كوفيد-19- في الجزائر	(4-2)
47	اجمالي عدد الاصابات المؤكدة لكوفيد-19- في الجزائر حسب السن	(5-2)
69	الإدارة الاستشفائية للحالات المتصلة ب : كوفيد-19- مشتببه بها أو مؤكدة	(6-2)
76	تحديد موقع المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة-	(1-3)
81	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور حكيم سعدان	(2-3)

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
استمارة البحث	1

قائمة المختصرات

المختصر	المصطلح باللغة الأجنبية	المصطلح باللغة العربية
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire	المركز الاستشفائي الجامعي
DASRI	Déchets d'activités de soins à risque infectieux	النفايات من أنشطة الرعاية الصحية المعرضة لخطر العدوى
DGPPS	Direction Générale de la Prévention et de la promotion de la Santé	المديرية العامة للوقاية وتعزيز الصحة
DSP	Direction de la Santé et de la Population	وزارة الصحة والسكان
EHS	Etablissement hospitalier spécialisé	منشأة مستشفى تخصصي
EPH	Etablissement public hospitalier	منشأة مستشفى عام
EHU	Etablissement hospitalier et universitaire	منشأة استشفائية وجامعية
EPI	Equipement de protection individuelle	معدات الحماية الفردية
EPSP	Etablissement public de santé de proximité	مؤسسة الصحة العامة المحلية
INSP	Institut National de Santé Publique	المعهد الوطني للصحة العامة
IPA	Institut Pasteur d'Algérie	معهد باستور الجزائري
MSPRH	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière	وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2	المتلازمة التنفسية الحادة - فيروس كورونا-
SEMEP	Service d'épidémiologie et de médecine préventive	قسم علم الاوبئة والطب الوقائي
PCM	Les présidents des conseils médicaux	رؤساء المجالس الطبية
PCR	(Polymerase Chain Reaction) en anglais	تفاعل البلمرة المتسلسل
IHR	International Health Régulation	التنظيم الدولي للصحة
SAMU	service d'aide médicale urgente	خدمة المساعدة الطبية الطارئة
PCH	pharmacie centrale des hôpitaux	صيدلية المستشفى المركزي

مقدمة

أصبحنا نعيش في وقتنا الحاضر في ظروف لا تتسم بالثبات والاستقرار فالعالم يشهد تطورا تكنولوجيا هائلا حيث شمل هذا التطور مختلف المجالات بما فيها الاقتصادية ومن اهم قطاعات هذا المجال قطاع الصحة الذي تعتبره الدول المتقدمة من بين اهم القطاعات الاستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية لاقتصاديات بلدانها فهي اساس تقدم المجتمعات ومقياس لرفاهيتها. فأصبحت المؤسسات الصحية العمومية في الوقت الحالي أكثر رقي عما كانت عليه في فترات سابقة وأصبحت تخضع للمبادئ والأساليب الادارية الحديثة ونقلها من اطارها القديم لإيواء المرضى وتلقي العلاج فهي من أكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات لأغلى ما تمتلكه المجتمعات، فقد تزايد الاهتمام بالرفع من كفاءة وجودة الخدمات الصحية ووضعها في المرتبة الاولى ضمن اولويات الخدمة الصحية الأساسية من أجل تطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة نظرا لتغير تفضيلات الزبائن وزيادة وعيهم ودعم المنظمات الدولية لمتطلباتهم ومحاولة تحسين اداء رسالتها الانسانية قبل كل شيء.

حيث تحاول الجزائر باستمرار إلى تطوير الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي خاصة بعد التقدم في العلوم و المعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة من تطور الأجهزة و التقنيات، من خلال الإصلاحات التي باشرها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات المقدمة وان تستعيد ثقة زبائنها وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال للجودة المدركة لخدماتها.

فشهد العالم في السنوات الاخيرة ازمت صحية مختلفة اثرت على العديد من دول العالم كوباء "الانفلونزا"، "ايبولا"، فيروس "زيكا" وغيرها، وما فيروس كورونا إلا مثال حي على ذلك في الوقت الحالي حيث ظهر هذا الفيروس أول مرة في مدينة ووهان الصينية وذلك في ديسمبر 2019، ليتسارع في الانتشار بعدها ويضرب أغلب دول العالم فقد شكلت أعداد الإصابات حالة طوارئ صحية عامة على المستوى الدولي، وقد صنفته منظمة الصحة العالمية كوباء عالمي وأصبح يشكل جائحة تهدد حياة البشرية في العالم، وفي هذا الصدد اتخذت العديد من الدول المتضررة الاجراءات اللازمة للحد من انتشاره لفترات مؤقتة ومحاولة السلطات العمومية في تطوير استراتيجيات واليات للتوصل تمكنها بالخصوص من التحكم فيها واحتواء الآثار السلبية الناتجة عنها. هذا الحدث أثر على كل القطاعات المختلفة وفي أولها المرافق الصحية على اختلاف مسمياتها والتي واجهت ضغطا متزايدا بسبب الجائحة وقلة الاستيعابية، هذا الضغط يأتي نتيجة لزيادة عدد طالبي الخدمات الطبية من المرضى المصابين بالفيروس المستجد بالإضافة لمرضى المصابين بالأمراض السارية وغير السارية الأخرى، الأمر الذي يبرز الحاجة لضمان استمرار أداء الخدمة بمستوى جودة مناسب لطالبيها، لا سيما بعد انتشاره في أكثر من مأتي دولة بما فيها الجزائر التي عرفت انتشارا سريعا لهذا الفيروس وفي الواقع، لم تقتصر آثار هذه الجائحة على الأنظمة الصحية وإنما المجالات الاقتصادية أيضا.

ومع هذا الوضع المتأزم ومع تزايد عدد الاصابات المؤكدة وارتفاع في الوفيات اعتمدت الحكومة الجزائرية على وضع العديد من التعليمات الصحية والإجراءات الوقائية تهدف من خلالها الى احتواء فيروس كورونا ويستمد هذا الموضوع اهميته باعتبار ان جائحة كورونا قضية عالمية والجزائر من الدول التي أثرت هاته الجائحة على مختلف مجالاتها أهمها الصحية هذا ما شكل موضوعا مهما للدراسة والتحليل،

❖ إشكالية الدراسة:

أصبح مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة ضروري ومطلب أساسي تحرص عليه الدول التي تسعى لتحسين قطاع الصحة، فهو مطلب يمس حياة الإنسان مباشرة باعتبار ان الصحة هي أهم ما يملكه الفرد. فهو من أكثر الخدمات التي تكون على عاتق الدولة توفيرها بالمستويات المطلوبة بالبحث عن مختلف الآليات التي تحقق ذلك وتجسيدها في المؤسسات العمومية للصحة وتقديم مستوى معين من جودة الخدمات الصحية خاصة في ظروف الازمات والجوائح التي تشهدها الدول في الوقت الحديث ما يعرف بجائحة كورونا وتداعياتها الوخيمة على المنظومة الصحية وخدماتها المقدمة للمستفيدين وعلى ضوء ما سبق، تبرز إشكالية البحث في السؤال التالي:

ما مدى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا؟

وتتفرع تحت هذه الاشكالية جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

ما مدى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا من حيث:

➤ بعد الاعتمادية؟

➤ بعد الاستجابة؟

➤ بعد الضمان؟

➤ بعد الملموسية؟

➤ بعد التعاطف؟

❖ فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤلات السابقة و من خلال قراءة مسبقة على الموضوع المطروح يمكن صياغة الفرضيات الآتية: جودة

الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا:

✓ متوسطة من حيث بعد الاعتمادية

✓ متوسطة من حيث بعد الاستجابة.

✓ متوسطة من حيث بعد الضمان.

✓ متوسطة من حيث بعد الملموسية.

✓ متوسطة من حيث بعد التعاطف.

❖ دوافع اختيار الموضوع:

✓ الميول الشخصي نحو البحث في قطاع الصحة وكيفية تقييم جودة الخدمات المقدمة فيه

✓ اكتساب معارف جديدة وإثراء معلوماتنا حول جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات العمومية للصحة في

الجزائر خلال جائحة كورونا

✓ الأهمية البالغة لقطاع الصحة واعتباره لأهم القطاعات لخدمة اهم مورد

❖ أهمية الدراسة:

● الأهمية العلمية: معرفة مفهوم جودة الخدمات الصحية وظروف عمل المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة خلال جائحة كورونا لإبراز مدى تحقيق الأهداف فنجاح المؤسسات العمومية للصحة يتوقف على جودة خدماتها لأفراد القطاع الصحي.

● الأهمية العملية: تتجلى الأهمية العملية في مدى تطبيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا.

❖ أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى :

✓ توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمات الصحية وظروف عمل المستشفيات العمومية في الجزائر خلال جائحة كورونا.

✓ تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية في الجزائر خلال جائحة كورونا.

✓ محاولة معرفة مدى قيام المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة.

❖ حدود الدراسة:

● الحدود المكانية:

جرى هذا البحث على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية الصحية حكيم سعدان - بسكرة - .

● الحدود الزمانية:

يمتد المجال الزماني لهذا البحث في جائحة كورونا منذ بداية ظهورها في ديسمبر 2019 الى غاية نوفمبر 2020.

❖ تحديد المصطلحات:

✓ **جودة الخدمات الصحية:** درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة

النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

✓ **مؤسسات الصحة العمومية:** تراكيب اجتماعية إنسانية تهدف إلى تحقيق وتلبية أهداف محددة في القطاع

الصحي وتتكون من أفراد مختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية.

✓ **المرضى:** هم الأشخاص الذين يتلقون الرعاية الصحية والعلاج الطبي الذين يعانون من مرض معين بحاجة

العلاج من طرف الطبيب.

❖ نموذج الدراسة:

اختارت الطالبة في دراستها نمودجا يقوم على اختبار متغير ابعاد جودة الخدمات الصحية. وذلك وفقا لما يوضحه الشكل

التالي:

شكل رقم (1-1): نموذج الدراسة

الاعتمادية	أبعاد جودة الخدمات الصحية
الاستجابة	
الضمان	
المللموسية	
التعاطف	

المصدر: من إعداد الطالبة

❖ المنهج المتبع:

يهدف إعطاء نظرة شاملة على الموضوع ومحاولة الإجابة عن الإشكالية المطروحة والأسئلة الفرعية فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لإيضاح المفاهيم النظرية لجودة الخدمات الصحية وظروف عمل مؤسسات العمومية للصحة و تقييم جودة خدماتها المقدمة خلال جائحة كورونا وكذلك استخدام أسلوب دراسة الحالة في الجانب التطبيقي وإخضاع البيانات المتحصل عليها للتحليل الإحصائي للتأكد من صحة فرضيات الدراسة.

❖ الدراسات السابقة:

استعانت الطالبة في إجراء بحثه ببعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا.

I- الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى: حملت هذه الدراسة عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في التسويق الدولي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير من قبل الباحثة عتيق عائشة، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان-، 2011. وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية "ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟" وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي والتحليلي مع استعمال أسلوب الاستبيان من خلال أسلوب دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، حيث تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة

ولعدم وجود دراسات شاملة لاختيار إمكانية تطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة في المنظمات التي لا تهدف للربح، على الرغم من الأهمية التي تحتلها هذه المنظمات بين أفراد المجتمع كالخدمات الصحية وكذلك التعليمية، والثقافية، والأمنية لذلك تعتبر هذه الدراسة هامة لكونها تتناول المنظمات الصحية التي تعتبر من أكثر المنظمات ارتباطا بالجمهور عدا ذلك لم يحظ التسويق باهتمام المستشفيات والمنظمات الصحية على الرغم من مواجهتها لمشاكل تسويقية متعددة تتعلق بخدماتها وبالمستفيدين منها ، وعليه فالأخذ بالمفاهيم الحديثة للتسويق من شأنه أن يعالج مشاكل هذه المنظمات، ويحسن أدائها ذلك شأن المستشفيات في الدول المتقدمة التي استخدمت المفاهيم والأساليب التسويقية في حل مشاكلها. وقد أدى ذلك إلى رفع مستوى كفاءة خدماتها وتغيير نظرة زبائنها.

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بالجزائر هو أن:

- ✓ من المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية.
- ✓ شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل على أن بعد الضمان يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.
- ✓ اتضح لنا أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسة، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا وما يؤثر سلبا على رضاهم.
- **التعليق:** التطرق إلى جودة الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية الاستشفائية بحيث الدراسة ليست في زمن الكورونا والتطرق إلى تسويق الخدمات الصحية

الدراسة الثانية: حملت هذه الدراسة عنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية" مذكرة مقدمة ضمن نيل

شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، من قبل الباحثة نجاة صغيرو، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012. وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية " كيف يمكن تقييم مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية؟" بهدف توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية والتعرف على تقييم الزبائن (المرضى) لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم وتحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الاستقرائي والاستنباطي في الإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات من خلال اسلوب دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بالجزائر هو أن:

- ✓ تعد هذه الدراسة محاولة إضافية للتحقق من ثبات ومصدقية نموذج الأداء الفعلي بتطبيقه على قطاع الخدمات الصحية
- ✓ يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى وتوقعاتهم.
- ✓ تقييم أفراد عينة الدراسة الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمة، تقييما إيجابيا.
- **التعقيب:** التطرق إلى جودة الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية الصحية بحيث الدراسة ليست في زمن الكورونا

الدراسة الثالثة: "تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، مقال نشر في مجلة الاقتصاد الصناعي من قبل الباحثين شبوطي حكيم وخليفة أحلام، ، جامعة المدية، العدد 12، سنة 2017، وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية" ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الجزائرية؟ وما هو رأي المستفيدين فيها؟"، وقد اعتمد الباحثين على أسلوب الاستبيان من خلال أسلوب دراسة حالة متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية.

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بالجزائر هو أن:

- ✓ معيار الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية أخذ درجة متوسطة من الموافقة، هذا ما يؤكد عدم التزام المستشفيات بتقديم كل الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالذقة المطلوبة.
- ✓ عدم قيام المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان، كما أن العاملين فيها لا يستجيبون بسرعة لطلبات المرضى، مما يؤكد عدم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية معيار الاستجابة.
- ✓ عدم شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، هذا يدل على أن معيار الضمان غير متوفر في مستشفيات عينة الدراسة.
- **التعقيب:** تناولت جودة الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية الاستشفائي والتطرق إلى المستشفيات العامة والخاصة والاعتماد الكبير على أسلوب الاستبيان في الدراسة بحيث كانت ليست في زمن الكورونا.

الدراسة الرابعة: حملت هذه الدراسة عنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى"، مقال نشر في مجلة معارف من قبل الباحثين فريد كورتل ومحمود بولصباغ، ، العدد 15، جامعة ميلة، 2013، وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية" ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات العامة؟ وهل يختلف مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات العامة بميلة تبعا لمتغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي، منطقة الإقامة والمستشفى وقد اعتمد الباحثين على المنهج الوصفي من خلال أسلوب دراسة حالة

جميع المرضى المنومين في مستشفيات طوبال ميله ومداحي فرجيوة ووادي العثمانية، بهدف تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية والكشف عن وجهة نظر المرضى في أبعاد الخدمات الصحية المستفاد منها وتشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات العامة.

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بالجزائر هو أن:

- ✓ إن مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة جاءت متوسطة في كل من خدمات الأطباء والمرضى والمساواة.
- ✓ تبين من خلال تحليل التباين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة.
- ✓ أن هناك تأثير لبعض المتغيرات الديمغرافية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة
- **التعليق:** التطرق إلى جودة الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية الاستشفائية من وجهة نظر المرضى لتقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة بحيث هاته الدراسة كانت ليست في زمن الكورونا.

II-الدراسات العربية:

الدراسة الخامسة: حملت هذه الدراسة عنوان "جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا"، مقال نشر في مجلة البحوث والدراسات الاقتصادية، من قبل الباحثين وائل محمد جبريل، احمد محمد العوامي والطبيب محمد القبي؛ العدد الخامس، المعهد العالي للعلوم والتقنية،-درنة-، سنة 2020، وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية "ما مستوى جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا؟" وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لآراء الباحثين حول جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا تعزى إلى المتغيرات التالية: النوع، العمر، المستوى التعليمي، نوع المرفق الصحي، ومسمى المنطقة؟" بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا والتعرف على مدى وجود فروقات دلالة إحصائية لآراء الباحثين حول جودة الخدمات الصحية تعزى إلى المتغيرات التالية: النوع، العمر، المستوى التعميمي، طبيعة المرفق الصحي والمنطقة، وقد اعتمد الباحثين على المنهج الوصفي والتحليلي من خلال اسلوب دراسة حالة مجتمع الدراسة من عموم سكان ليبيا المستخدمين لوسائل التواصل الاجتماعي والذين ترددوا على بعض المرافق الصحية أثناء جائحة كورونا؛ أما عينة الدراسة فقد شملت مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي والمترددون على المرافق الصحية أثناء جائحة كورونا.

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بليبيا هو أن:

- ✓ أوضحت الدراسة أن المستوى العام لجودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا كان متوسطا.
- ✓ أظهرت الدراسة أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الباحثين حول جودة الخدمات الصحية وأبعادها في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية ولصالح المنطقة الجنوبية.

- **التعقيب:** التطرق إلى جودة الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية الاستشفائية ولم يتم التطرق إلى الجانب النظري للمؤسسات الصحة العمومية

الدراسة السادسة: حملت هذه الدراسة عنوان "جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى"، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة التخصّص العالي "الماجستير" في الإدارة، من قبل الباحث علي عبد الجليل علي الغزالي، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، سنة 2014، وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية "ما هو مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الليبية، وهل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى المتلقون لتلك الخدمات في المستشفيات الليبية؟" وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والتحليلي من خلال أسلوب دراسة حالة المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، بهدف استكشاف رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية والمستشفيات في ليبيا، وتسليط الضوء على الجوانب الإيجابية والسلبية الرئيسية لهذه الخدمات وتحديد العلاقة بين مدى جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى عن هذه الخدمات في المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي وتقديم توصيات لتحسين الخدمات الصحية التي من شأنها تعزيز رضا المرضى من خلال هذه الخدمات في المستشفيات العامة الليبية.

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بليبيا هو أن:

- ✓ إن الأطباء كانوا أكثر كفاءة ومهارة ويزودون مرضاهم بكمية معلومات ذات جودة ويتيحون أوقاتهم لسماع مرضاهم ويتميزون بأسلوب جيد وسرعة في التجاوب على استفسارات المرضى أكثر مما يقوم به الممرضين اتجاه مرضاهم.
- ✓ أن هناك قصور فيما يخص الخصائص الفندقية للمستشفيات قيد الدراسة فيما يتعلق بتجهيزات الغرف وكمية وجودة الطعام المقدم للمرضى داخل هذه المستشفيات.
- ✓ أنه على الرغم من أن الأدوية والمستلزمات الطبية وأجهزة الأشعة والتحليل الطبية كانت متوفرة داخل المستشفيات إلا أنه كان هناك قصور في توفيرها بالكميات المطلوبة.

- **التعقيب:** التطرق إلى جودة الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية الاستشفائية بحيث كانت الدراسة من وجهة نظر المرضى لتقييم جودة الخدمات الصحية وعدم التطرق إلى دراسة الجانب النظري للمؤسسات الصحة العمومية بحيث هاته الدراسة كانت ليست في زمن الكورونا

III-الدراسات باللغة الأجنبية:

الدراسة السابعة: حملت هذه الدراسة عنوان:

Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé

للباحث Yves Derenne، فرنسا، 1996

حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحسين جودة المنظمات الصحية وسلامة ورعاية المرضى من خلال تحليل منهجي لمسار الرعاية والإدارة لحالة مرضية معينة في عيادة متخصصة، تحديد الاختلالات الرئيسية الموجودة في المؤسسة الصحية من أجل تنفيذ تحسينات ترجع بالفائدة للمؤسسة الصحية و المرضى واختيار مؤشرات تضمن نظام قياس داخلي للمؤسسة الصحية لتحقيق المراقبة على مستوى جودة الرعاية من خلال أسلوب دراسة حالة مجموعة من المرضى الفرنسيين.

- **التعليق:** التطرق إلى جودة الخدمات الصحية والمؤسسات العمومية الصحية بحيث تم التطرق إلى مؤسسات الصحة الفرنسية بصفة عامة وأيضاً إلى وضع برنامج خاص بمبادئ منهجية لتحقيق تطوير مستمر لجودة المنظمات الصحية والدراسة ليست في زمن الكورونا.

الدراسة الثامنة: حملت هذه الدراسة عنوان:

LE SYSTÈME DE SANTÉ ALGÉRIEN FACE À LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19: QUELS ENSEIGNEMENTS SUR SES DÉFAILLANCES?

للباحثة Zoulikha SNOUSSI، مقال نشر في مجلة Les Cahiers du Cread، العدد 36، المجلد 03، 2020، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة خميس مليانة - عين الدفلى -، من خلال الاعتماد على أسلوب دراسة حالة المجتمع الجزائري خلال جائحة كورونا بهدف مناقشة دروس في الصحة يمكن تعلمها والاستفادة منها من أجل إعادة إصلاح نظامنا الصحي للخروج بمحاولة صياغة رؤية جديدة لتطوير سياسة صحية قوية، شاملة و مستدامة.

- **التعليق:** تداعيات جائحة كورونا على عمل المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية دون ذكر تداعياتها على جودة الخدمات الصحية المقدمة بحيث تمت الدراسة على حالة الجزائر فقط دون التطرق الى حالة دول العالم

الدراسة التاسعة: حملت هذه الدراسة عنوان:

Time Course of COVID-19 Pandemic in Algeria: Retrospective Estimate of the Actual Burden Hamidouche Mohamed, Belmessabih Nassira في Journal of Contemporary Studies in Epidemiology and Public Health، 2020

بهدف وصف وضع الجزائر خلال جائحة كورونا ثم تقدير التكاليف الحقيقية التي خلفتها هاته الجائحة وكان موضوع الدراسة تحت اشكالية: هل البيانات المتاحة فعلية ام فقط مجرد بيانات لا تمثل الواقع؟ من خلال أسلوب دراسة حالة المجتمع الجزائري خلال جائحة كورونا من بدايتها الى غاية 14 جوان 2020.

أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بالجزائر هو أن:

- ✓ ان تطبيق الاستراتيجية الوقائية المنفذة في 23 مارس 2020 كانت فعالة وأسفرت على سيطرة جيدة على الوباء في الجزائر والتقليل من حالات العدوى بكوفيد -19.
- ✓ ملاحظة زيادة في عدد الوفيات التي تسبب خسائر اضافية فلا بد من تطبيق استراتيجية التخفيف التي يصاحبها الافراج التدريجي عن سياسة الاحتواء و اجراء الدراسات المصلية لمتابعة هذا الوباء في الجزائر.

- **التعقيب:** دراسة كورونا في الجزائر وإحصائياتها دون دراسة حالة دول العالم بصفة عامة بحيث كانت دراسة فترة كورونا في بداية ظهورها من الأشهر الأولى فقط

الدراسة العاشرة: حملت هذه الدراسة عنوان:

Mohamed Lounis: The COVID-19 Pandemic in Algeria: Lessons and Perspectives للباحث:

، مقال نشر في مجلة Aquademia ، جامعة الخلفة، 2020

بهدف محاولة مناقشة وجهات النظر الموجودة في هذا المقال، من خلال أسلوب دراسة حالة من خلال الاعتماد على أسلوب دراسة حالة المجتمع الجزائري خلال جائحة كورونا.

- **التعقيب:** دراسة كورونا في الجزائر وإحصائياتها بحيث لم تتطرق الدراسة الى تداعيات جائحة كورونا على دول العالم
- ❖ **توظيف الدراسات السابقة:** استعانت الطالبة بالدراسات السابقة الأساسية التي اطلع عليها في بناء مخطط البحث ونموذج الدراسة الذي سيعتمده للإجابة على الإشكالية المطروحة، حيث أنه استرشد بهذه الدراسات في:

- ضبط الإشكالية وصياغة التساؤلات،
- ضبط الحدود النظرية للبحث،
- نموذج الدراسة التطبيقي ومنهجية فحص واختبار الفرضيات،

❖ صعوبات الدراسة:

من بين أهم الصعوبات التي واجهتني في فترة إنجاز هذا البحث مايلي:

- ✓ استغراق الوقت لترجمة المراجع الأجنبية الى اللغة العربية
- ✓ صعوبة توزيع استمارة البحث على عينة مرضى كوفيد -19
- ✓ اعتبار عدد من الموظفين بالمؤسسة محل الدراسة أن المعلومات الخاصة بالمجال الصحي خلال جائحة كورونا سرية ولا يمكن تقديمها.

❖ هيكل الدراسة:

امتد هذا البحث الى ثلاثة فصول بحيث الفصل الاول كان بعنوان أساسيات حول جودة الخدمات الصحية فهو بمثابة مدخل لترسيخ المفاهيم النظرية ضم ماهية الخدمة الصحية وجودتها وتقييمها، اما الفصل الثاني فكان معنون بظروف عمل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا والتطرق من خلاله الى مدخل الى المؤسسات العمومية وتعامل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر مع جائحة كورونا بالإضافة الى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا وأخيرا يأتي الفصل الثالث الذي يجسد الجانب التطبيقي المعنون بتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان -بسكرة- الذي تناولنا فيه تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان والإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية وكذا اختبار الفرضيات ومناقشة وتفسير النتائج.

الفصل الأول

أساسيات حول جودة

الخدمات الصحية

تمهيد:

ألزمت الخدمات مكانتها المتميزة والحقيقية في اقتصاديات الدول عن باقي المجالات الأخرى، وفي السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتزايد، حيث توجد عدة تقسيمات في مجال الخدمات ومن بين تلك التقسيمات نجد ما يطلق عليه بالخدمات الصحية والتي تعتبر من أهم الخدمات الاجتماعية التي يسعى القطاع العام تقديمها في أحسن صورة وبجودة عالية وهي من أهم الموجات التي استحوذت على الاهتمام الكبير من قبل المديرين الممارسين والباحثين الأكاديميين كونها ترتبط مباشرة بصحة الإنسان. وأيضاً لمواجهة القضايا الصحية المعاصرة والسعي إلى مواكبة التطور المتنامي في القطاع الصحي.

وسوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

ماهية الخدمة الصحية (المبحث الأول)

جودة الخدمة الصحية (المبحث الثاني)

تقييم جودة الخدمة الصحية (المبحث الثالث)

المبحث الأول: مدخل إلى الخدمة الصحية

تعطي المؤسسات الصحية أهمية كبيرة للخدمة الصحية المقدمة للمرضى حيث تعتبر من أولويات الدولة باعتبارها أنها واجهة للوضع الاجتماعي للمواطن.

المطلب الأول: نشأة الخدمة الصحية

إن المنظمة أو المؤسسة الصحية عبارة عن تركيب (تجميع، مركب) اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة، يتكون من أفراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية وطبية وأفراد أو مهنيون متخصصون بمبادئ طبية وصحية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية ومنظمات اجتماعية إنسانية متضمنة مؤسسات عامة وخاصة في المجتمع تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية، وأسلوب التمويل والشراء للخدمات، وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك.

وكذلك هنالك مدخلات ومخرجات للمنظمات الصحية. إن العيادة الخاصة التي يعمل بها طبيب واحد فقط فنعتبرها خارج تعريفنا للمنظمة أو المؤسسة الصحية، بمعنى أنه من الضروري توفر عدد من الأفراد حتى يتكون نظام والمؤسسات الصحية والطبية.

ولقد ظهرت المنظمات والمؤسسات الصحية عندما تدخلت الحكومات في تنظيم القطاع الصحي وأنشأت ما يسمى بالمصحة أو المستشفى لتقديم الخدمة الصحية بهدف لا يرتبط بالربح وان كان هناك مردود مالي يغطي بعض التكاليف ولكن كان إنشاء المنظمات والمؤسسات الصحية بدافع الدور الاجتماعي للدولة.

ولقد ظهرت المؤسسات الصحية بكثرة في العالم الغربي مع ظهور الثورة الصناعية في أوروبا وحركة الإدارة العلمية في أوائل هذا القرن في أمريكا وعلى أعقاب أتباع اقتصاديات كينز بعد الكساد العالمي عام 1929م وتحويل الفكر الاقتصادي القومي الكلي من نظريات آدم سميث وغيره (أي المفهوم الاقتصادي الحر) إلى نظريات كينز وبتدخل الحكومات في الاقتصاديات والنشاط الاقتصادي وزيادة إنفاقها ومن بينها الإنفاق على المؤسسات الصحية وهو ما أطلق عليه نظريات كينز الاقتصادية، ولعل عالما العربي أيضا شهد بروز منظمات صحية متعددة وكبيرة الحجم، ولاشك أن العالم العربي يتمت باستثمارات ضخمة في القطاع الصحي ولكن المشكلة الظاهرة هي سوء الإدارة. (الفنطي، 2014-2015، صفحة 21).

وما حصل من تطور كبير في إدارة المستشفيات في دول العالم المختلفة، قد ينعكس بشكل واضح على الكيفية التي تدار بها الخدمة الصحية المقدمة لمن يحتاجها سواء كانوا زائرين للمستشفى أو راقدين فيه (البكري، 2005، صفحة 61).

المطلب الثاني: مفهوم وأهمية الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية

توجد عدة مفاهيم للخدمة الصحية نذكر منها:

ويقصد بالرعاية الصحية، "الخدمات التشخيصية diagnostic services والعلاجية therapeutic والتأهيلية rehabilitative والاجتماعية social والنفسية psychological والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام

الطبية المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات العلمية (المخبرية) العادية والتخصصية، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية" (غالب محمود و موسى احمد، 2015، صفحة 29).

كما تعرف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة (شبوطي و خليفة، 2017، الصفحات 70-85).

إن الخدمة الصحية هي كل ما يؤدي إلى وقاية الناس من الأمراض و يؤدي إلى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج ، فهي تمثل بذلك مجموعة من النشاطات المحددة للمحافظة على الصحة أو تحسينها أو لمنعها من التدهور. إذن الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة و غير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد (بجدادة، 2011-2012، صفحة 29).

نشاط أو منفعة يقدمها طرف ما إلى طرف آخر تكون أساساً غير ملموسة، و لا ينتج عنها أي تملك ، كما أن إنتاجها أو تقديمها يكون مرتبط بمنتج عادي أو غير مرتبط به (مولود و الحاج، 2020، الصفحات 513-546).

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها: المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل (بن مهدي، 2016-2017، صفحة 09).

و هي أيضا العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا أو ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لان يكون بحالة صحية أفضل (سالمي، فلاق، و زيتوني، 2016، الصفحات 68-82).

و في الاخير نستطيع القول بان الخدمة الصحية هي عبارة عن أنشطة و منافع تقدمها المستشفيات الى الزبون، مقابل مبلغ رمزي و تلبية حاجاته و رغباته (كباهم و مقورة، 2018/2019، صفحة 13).

الفرع الثاني: أهمية دراسة الخدمة الصحية

ينظر البعض للإنفاق على الخدمات الصحية باعتباره إنفاق استهلاكي وهذه النظرة خاطئة تماما حيث يعد هذا الإنفاق من أفضل الاستثمارات لأنه يوجه إلى العنصر البشري وهو الثروة الحقيقية لأي مجتمع وبالتالي فالعنصر البشري هو أساس أي تنمية تقدم ولذلك تهتم الدراسات والأبحاث العلمية بتحليل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية لقطاع الخدمات الصحية بهدف توضيح دور مساهمة هذه القطاعات في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وأيضا بهدف زيادة كفاءة وفعالية الأداء (القنطي، 2014-2015، صفحة 24).

وفي الحقيقة أن هنالك أسبابا واهتمامات ودوافع عديدة تقف وراء الاهتمام المتزايد والمضطرد بدراسة الخدمة الصحية ودورها، وبالتحديد إدارة نظم تقديم وتوصيل الخدمات الصحية. هذا وقد ذكر بع ها الدكتور فريد النجار وهي:

1. حرمت نظم وتوصيل الخدمات الصحية من تطبيقات نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها،
 2. إما تحت مفهوم أن هذه النظم ما هي إلا نظم طبية متخصصة وحل مشاكلها لا يأتي إلا من طبيب، أو انه يمكن تطبيق مبادئ الإدارة العامة على المؤسسات الصحية مما يحتاج لنظام إداري متخصص لإدارة المؤسسة.
 3. ندرة الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة و ضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف وبالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة، واستغلال الموارد استغلالاً أمثل.
 4. كان الاهتمام في الماضي منصباً على توفير الأجهزة والمعدات ولكن أصبح الاهتمام الآن بتقديم خدمات ذات نوعية جيدة والتخطيط للمرضى الحاليين والمرتقبين وليس فقط لتحقيق الربح وان كان ما زال قائماً وهذا يستدعي إدارة فاعلة متطورة وقادرة أي (كفؤة).
 5. كانت المشكلة في المؤسسات الصحية تبدو كأنها مسألة نقص في توفير الموارد المادية والبشرية ولكن اتضح بين إدارة وكيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هي المشكلة، فالعنصر البشري هو الأساس، والإدارة الفعالة والفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية، وذلك لسعيها للاستعمال والاستخدام الأفضل للموارد سواء أكانت مادية أم بشرية.
 6. التقدم المعرفي والتكنولوجي في المجال الصحي والتغيير المتسارع في هذا الطين.
 7. التغيير في السياسات الصحية وسياسات تمويل الخدمات الصحية والتشريعات والقوانين.
 8. التغيرات الديمغرافية كتغير حجم السكان والتوزيع العمراني والجغرافي (نصيرات، 2007، صفحة 130)
 9. لقد تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية وتطور كما يأتي:
- المفهوم القديم:** خدمات صحية، توصيل الخدمات الصحية، زيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف.
- المفهوم الجديد:** المرضى الحاليين، نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية، تحقيق الأهداف عن طريق ارضاء حاجات المرضى.
- أي أن الإدارة مسؤولة عن تحديد حجم ونوع المرضى الحاليين والمرتقبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية نقطة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية.
10. هنالك كما نعلم مؤثرات عديدة على المريض مثل الأدوية، الأطباء، البيئة، الأسرة، الميزانية... الخ، وهذه كانت تؤخذ كل منها لوحده أو بشكل منفرد ومستقل، ولكن النظرة الآن إلى الشمولية وهذه مجتمعة تحتاج لإدارة كفؤة وقادرة وتنظر إليها مجتمعة ومنفردة، النظرة الشمولية.
- وبهذا نجد أن على إدارة الخدمات الصحية مراعاة الأمور الآتية (القنطي، 2014-2015، صفحة 25):
- أ) إشباع حاجات المرضى والمجتمع.
 - ب) تحديد مزيج التسويق الصحي المطلوب، وقاية وعلاج، خدمات مكاملة تأهيلية وتحديد المريض- التسعيرة- الخدمة وأين ستقدم في العيادات الخارجية أم أقسام المرى... الخ.

- ت) تخطيط وتنظيم وتوظيف وتنسيق ورقابة الأنشطة المختلفة والمتعددة.
- ث) ضرورة تحديد المدخلات والمخرجات للنظام الصحي.
- ج) ضرورة تحديد التفاعلات بين النظام الصحي والبيئة.
- ح) بناء نظام إداري شامل للمؤسسة الصحية.

المطلب الثالث: أنواع وأسس الخدمة الصحية

الفرع الأول: أنواع الخدمة الصحية

يمكن أن تقسم الخدمات الصحية إلى قسمين (العلواني، 2016، الصفحات 43-64):

- 1) **الخدمات الصحية العلاجية:** تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد مباشرة؛ والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو يتم من خلال الخدمات الصحية التي تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات أو عن طريق الجراحة، والهدف هنا هو تخليص الفرد من المعاناة وألم المرض.
 - 2) **الخدمات الصحية الوقائية:** وهي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والوبائية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوكيات الأفراد غير المشروعة التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا بصحة الأفراد ولكن بصورة غير مباشرة. ومما سبق تعرف الخدمات الصحية؛ بأنها نتاج أعمال أفراد ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم لتقديم رعاية خاصة لمرضاهم الأكثر من أجل تحقيق رضا الزبون".
- كما يمكن تقسيم الخدمات الصحية إما جوهرية أو مساندة. و بالتالي فالخدمات في المنظمة الصحية هي على نوعين كذلك هما (كورتل و بولصباغ، 2013، الصفحات 242-272):

1. **الخدمات (الجوهرية) الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعناية بها، وأقسام العلاج والطوارئ، وبنك الدم، والعلاج الطبي، والصيدلية، وقسم التحليل الباثولوجي، ورعاية الأطفال الخدج (الأطفال المولودون قبل الميعاد)، وعلاج الجهاز التنفسي، والعناية المركزة، والتصوير بالأشعة الالكترونية، والخدمات النفسية للطوارئ، وخدمات إعادة التأهيل، والخدمات الاجتماعية، والعلاج المهني، وتنظيم وتخطيط الأسرة، والعلاج بالأشعة، والعلاج بالراديو، والعلاج بالكوبالت، وإصابات الجهاز البولي، ووحدة الرعاية الذاتية، وقسم جراحة القلب و الإنعاش، وزراعة الأعضاء، وخدمات التدريب والتعليم الصحي. ومن خصائص الخدمات الأساسية أنها عادة غير ملموسة ولا يمكن ملكيتها ولا خزنها ولا نقلها ويصعب مع هذه الخدمات لوحدها تحقيق المستوى المطلوب الذي يحقق الهدف من التعامل مع المستشفى ما يتطلب وجود خدمات أخرى تسمى مساندة تجعل الخدمة الكلية متكاملة ومحقة للهدف منها.
2. **الخدمات المساعدة:** وتشمل المعلومات والمواعيد وخدمات الفندق، والغرف والصالات والتكييف وسهولة الاتصال مع الطبيب وسهولة الوصول إلى المستشفى والحصول على الخدمة بيسر، ودور النظافة، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج والوقاية.

الفرع الثاني: أسس الخدمة الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم فيه تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث

والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية (عتيق، 2011-2012، الصفحات 38-39)،

أولا: الكفاية الكمية

وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل (مزاهرة و اخرون، 2000، صفحة 79):

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميضية ومخبرية وإدارية.
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يق فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب .

ثانيا: الكفاية النوعية

ولتحقيق هذه الكفاية يجب توفير ظروف وبيئة للعمل جيدة والتي تساهم في رفع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة وهذا يكمن في (شادلي، 2018-2019، الصفحات 15-16):

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضاً أو مؤسسة صحية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير .
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي وذلك من خلال القيام بدورات دراسية وكذلك بتشجيعهم على الاطلاع على احدث الاكتشافات الطبية وكذا وضع برامج تاهيلية من اجل تجديد المعلومات الطبية النظرية والعملية شرط أن تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاوله المهنة.

- تقديم تسهيلات ومساعدات مالية وإدارية وفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى رفيع.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

ان جودة الخدمة الصحية لها اهمية كبيرة بالنسبة للمريض وكذلك بالنسبة لمقدم الخدمة ولقد لاحظنا ازدياد اهتمام المنظمات الخدمية لجودة الخدمة إذ تهتم بالعنصر البشري الذي يحقق التنمية الاجتماعية حيث أصبح المرضى يهتمون بالجودة أهم بما يحصلون على خدمات تلي حاجاتهم.

المطلب الأول: مفهوم و أهداف جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

ظهرت مختلف مفاهيم الجودة في مجال السلع أولاً ثم انتقلت إلى مجال الخدمة الصحية والخدمات عموماً، حيث رافق ذلك اختلاف كبير بين الباحثين في اعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية، وهذا نتيجة لما تتصف به هذه الخدمات من خصوصيات، ومن بين هذه التعاريف نذكر مايلي:

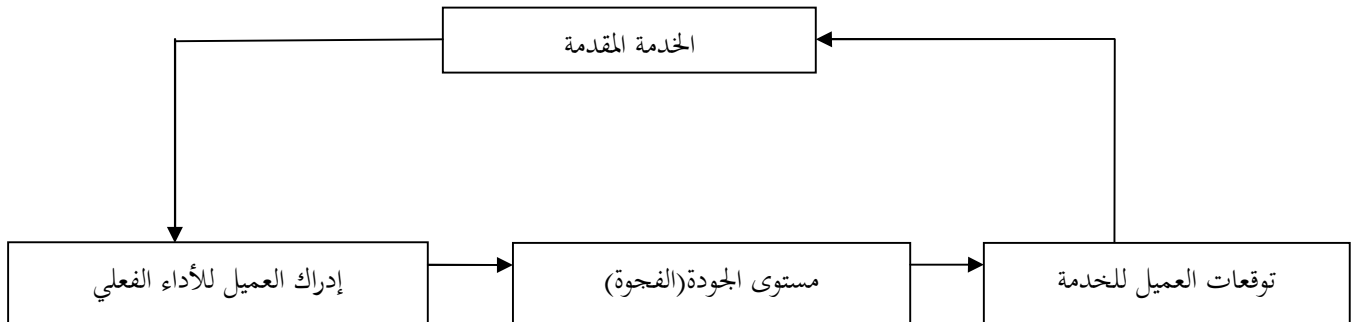
عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس ويضمن له أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي للعلوم الطبية، بأفضل التكاليف وبأقل المخاطر ولأكبر رضا...." (yves, 1996, p. 11).

كما تم تعريفها من طرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد للمستشفيات بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" . (hervé, 1999, p. 272)

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها و قياسها، لكن قبل التطرق لهاتين النقطتين، نرى من المفيد أن نتطرق الى مفهوم جودة الخدمة

وتستمد الصعوبة في تعريف جودة الخدمة من الخصائص العامة المميزة للخدمات قياساً على السلع المادية، وتعرف جودة الخدمة بأنها "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة" وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل التالي (كحيلة، 2008-2009، الصفحات 86-87):

الشكل رقم (1-2): مفهوم جودة الخدمة.



المصدر: (كحيلة، 2008-2009، صفحة 87).

وبعني هذا الشكل أنه إذا توافقت إدراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونوا راضين عن الخدمة، أما إذا تجاوز الأداء الفعلي التوقعات فإن الخدمة تعتبر مميزة، وأخيرا إذا تحقق العكس وهو أن التوقعات تجاوزت الإدراكات الفعلية فإنها تصبح رديئة وسيكون العميل غير راض عنها.

وأن تعريف الجودة في الخدمات الصحية يعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف من جهة اخرى،

وينظر إلى جودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية (اوش، 2017-2018، صفحة 61):

➤ **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية هي أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة

➤ **الجودة من منظور المستفيد (الزبون):** قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.

➤ **الجودة الصحية من الناحية الإدارية:** وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على ان لا يكون ذلك على حساب الجودة في الاداء.

ويقصد بها أيضا تحقيق الحد الأقصى من النتائج الايجابية(سواء اكانت تتعلق بمستوى الرعاية السريرية المقدمة، أم بتحقيق درجة عالية من رضا المستفيد عن الخدمات المقدمة) (هيوكوش، 2001).

كما عرفت على أنها مستوى "الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة" (سالمى و بوسطة، 2014، الصفحات 137-157).

يشير هذا التعريف إلى أن الجودة ترتبط بعامل التطور والتقدم لما هو أفضل بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة في فترة زمنية معينة قياسا بما هو سابق و أن يكون ذلك الأداء متوافق مع مستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة لكن المشكلة هنا تكمن في اختلاف تفسيرات المرض وتقديراتهم لمستوى الجودة.

ومنه يمكن القول بأن جودة الخدمة الصحية تعني معاملة المريض باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى (عيلان، 2016/2015، صفحة

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمة الصحية

لجودة الخدمات الصحية العديد من الأهداف الحقيقية التي تسعى المؤسسة الصحية إلى تحقيقها، من أهمها (جبريل، العوامي، و القبي، 2020، الصفحات 31-68):

- ✓ التعرف على آراء المرضى، وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية فيما يتعلق بالتخطيط للرعاية الصحية، ووضع الأهداف والسياسات ذات العلاقة.
- ✓ ضمان الصحة النفسية والبدنية لأصحاب المصلحة.
- ✓ توفير خدمات صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضى أصحاب المصلحة (المرضى)، وتعزيز مستوى الولاء للمؤسسة.
- ✓ تعزيز وتحسين قنوات الاتصال بين أصحاب المصلحة (المستفيدين) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تشجيع وتمكين المؤسسات الصحية من إنجاز أعمالها بكفاءة وفاعلية.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل من الرعاية الصحية المقدمة لأصحاب المصلحة (المستفيدين)، كونها تعد الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- ✓ كسب رضا أصحاب المصلحة (المستفيدين)، وبالتالي تطوير أداء العمل، وكسب رضاهم.
- ✓ تحسين معنويات العاملين، وتعزيز مستوى الثقة لهم من أجل تحقيق أفضل الأهداف والنتائج
- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

المطلب الثاني: ضوابط عامة لجودة الخدمة الصحية وخصائصها

الفرع الأول: ضوابط عامة لجودة الخدمة الصحية

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل هذه الضوابط فيما يلي (نصيرات، 2014، صفحة 393):

- ✚ الإجازة: عادة ما يجاز المهنيون الصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما إلا أن هذه الطريقة قد تستعمل لإجازة المؤسسات المقدمة للخدمة وتعتبر الإجازة للأفراد مسألة معقدة تمثل معاهدة أو ميثاقا بين مجموعة مهنية ما وتشريعات وقوانين الدولة ومن الأمثلة على إجازة الأفراد الأطباء، الممرضات، الصيادلة، أطباء الأسنان، المعالجين الحكيميين وغيرهم.
- حيث النقطة الأهم في ذلك أن نظام الإجازات يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة على الأرجح سوف يقدم رعاية صحية جيدة ولمدة زمنية طويلة ومع ذلك فان الدراسات تشير إلى اختلافات كبيرة وواسعة في الجودة وهذا يبين أن نظام الإجازة ذا مصداقية قليلة فيما يتعلق بالتنبؤ أو بضمان الأداء الجيد.
- هنالك اتجاه وتفكير بتعديل هذا النظام وإدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسي institutional licensure حيث تصبح المؤسسة الصحية حسب هذا النظام المقترح مسؤولة عن كفاءة الأفراد الذين يستخدمهم.

✚ **الاعتماد:** وهذا المدخل أيضا من المدخل الشائعة لضمان الجودة والسيطرة عليها في ظل هذا النظام والذي يمكن أن يكون تطوعي وليس إجباري تقيم المؤسسات على أساس الهيكل المادي للمؤسسة، والهيكل التنظيمي ومؤهلات العاملين في المؤسسة، وهذا النظام كسابقه يعمل على أساس انه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية فان الخدمات المقدمة ستكون جيدة عند وقت اعتمادها وأن هذه الجودة ستستمر حتى الموعد اللاحق لاعتماد الثاني و هكذا (نصيرات، 2014، صفحة 394).

✚ **الشهادات:** ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير الثلاثة التي تحدد أهلية المتقدم من عدمها ومن ناحية ثانية يختلف هذا المدخل عن سابقه من حيث انه طوعي أي لا يطلبه قانون ما ومع ذلك يميل الأفراد إلى الحصول على شهادات الكفاءة لحوافز وأسباب أخرى ، والنقطة الهامة هنا أن المهني يحصل على شهادة الكفاءة مرة واحدة فلماذا لا يتقدم للحصول على شهادة الكفاءة مرة كل خمس سنوات على الأقل.

حيث أنه ليس هناك بيانات تربط بين مستوى الجودة عند إعطاء الشهادة ومستوى الجودة بعد مدة ما من إعطاء الشهادة، لذلك فان المنفعة لهذا النظام ومصادقته كما يطبق اليوم تثير التساؤل والشك.

الفرع الثاني: خصائص جودة الخدمة الصحية

أهم ما يميز الخدمة الصحية من خصائص هي (مباركي، 2018-2019، صفحة 68):

✚ تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

✚ تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الانسان وشفائه وليس بأي شيء اخر يمكن تعويضه او اعادة شرائه.

✚ تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

✚ في المنظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

✚ نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم او الاسبوع او الموسم وبهدف سرعة الاستجابة ومساعدة العميل، يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقم الطبي والإداري والموارد المتوفرة لتقديم الخدمة الطبية اللازمة.

ويمكن أيضا النظر لخصائص جودة الخدمة الصحية في ثلاث خصائص أساسية (مولود و الحاج، 2020):

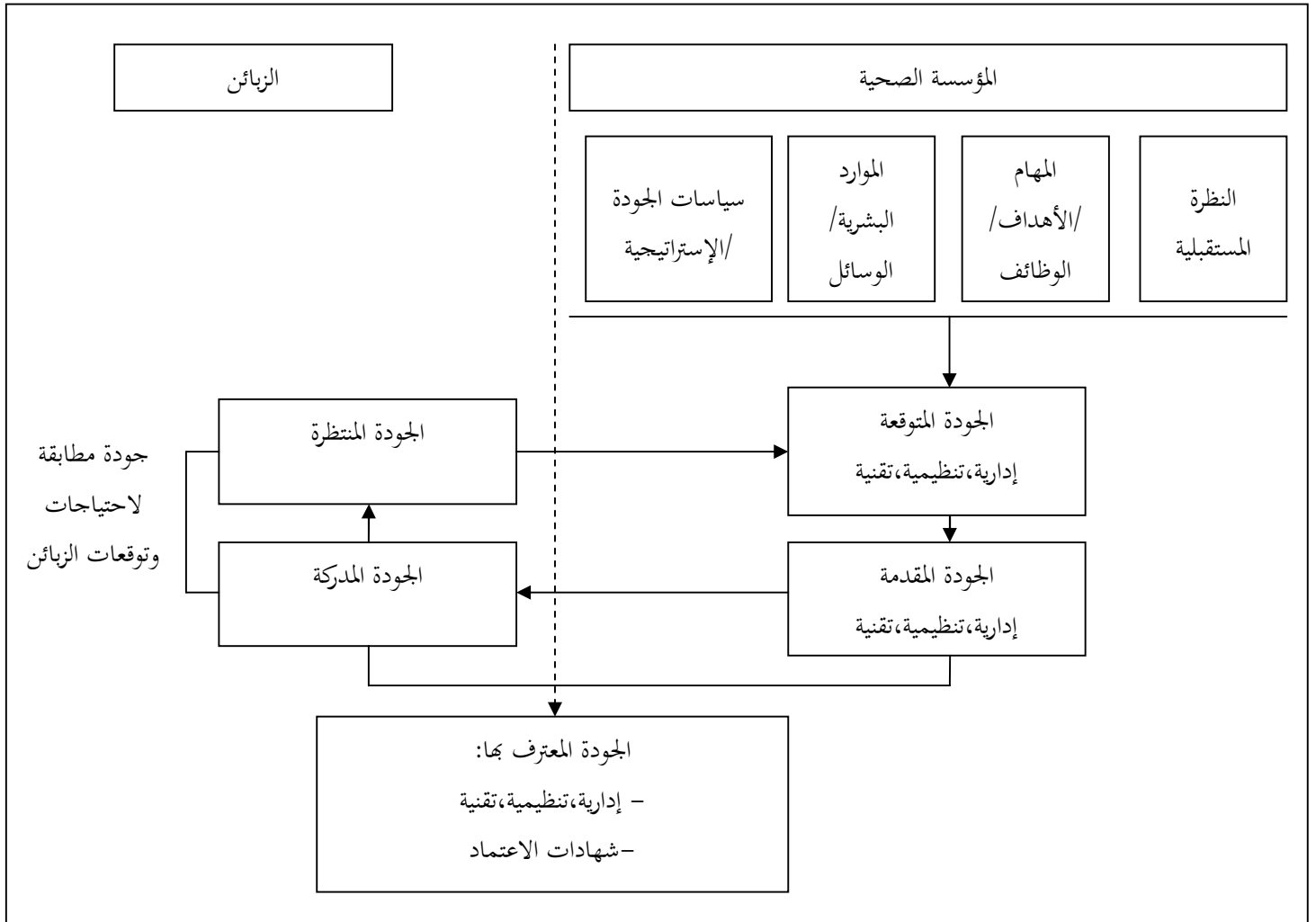
- الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة.
- جودة المؤسسة الصحية التي تتعلق بصورة هذه المؤسسة من خلال الانطباع الذهني المأخوذ عليها.
- الجودة التفاعلية التي تتعلق بنتائج عمليات الخدمة ذاتها.

المطلب الثالث: مستويات جودة الخدمة الصحية

ونجد لها أربعة مستويات مختلفة وهي كالتالي (صغيرو، 2011-2012، صفحة 40):

- **الجودة المتوقعة:** هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه، أو هو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه لزيائنها عبر وسائلها المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
- **الجودة المقدمة:** تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة، في ظل الشروط الطبيعية للعمل.
- **الجودة المدركة:** مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقا من رغباته الخاصة ، وهو تعبير عن درجة رضاه. وتعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضا الزبون.
- **الجودة المنتظرة:** تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من قبل الزبون، من خلال مفهومه الخاص (النظافة، الاستقبال، توفر المعدات والأدوية...)، ويتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط اللازمة لتحقيقها اعتمادا على معايير المريض واهتماماته. وتتضح العلاقة بين مستويات الجودة في الشكل التالي:

الشكل رقم (1-3): تطبيق مستويات الجودة على المؤسسة الصحية



المصدر: (صغيرو، 2011-2012، صفحة 41)

من خلال الشكل، نلاحظ أن كلا من الجودة المتوقعة والجودة المقدمة يتعلقان بالمؤسسة ويعكسان مستوى أدائها، أما الجودة المنتظرة والجودة المدركة فيعكسان وجهة نظر الزبائن ومستوى رضاهم.

كما يقاس كل مستوى من مستويات الجودة بمعايير خاصة، هي كالتالي (صغيرو، 2011-2012، صفحة 42):

➤ الجودة المتوقعة تقاس بمعايير البنية، وهي معايير تقيس الوسائل والموارد المستعملة من قبل المؤسسة الصحية، بهدف تقديم خدمة علاجية تستجيب للأهداف الموضوعية (عدد الأشخاص المؤهلين، عدد الغرف الفردية، عدد الأسرة ذات الارتفاع المتغير،...).

➤ الجودة المقدمة تقاس بمعايير النتائج، وهي معايير تقيس مدى بلوغ الأهداف الموضوعية مسبقاً.

➤ الفرق بين الجودة المتوقعة و الجودة المقدمة يقاس بمعايير المسار العملي، وهي معايير تقيس الأنشطة التي تسمح ببلوغ الأهداف.

➤ الفرق بين الجودة المنتظرة والجودة المدركة يقاس بمعايير رضا الزبائن، التي تقيس مستوى الجودة المدركة من قبل الزبون.

المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمة الصحية

لقد اخذ موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماما كبيرا من قبل الباحثين والإداريين و المستهلكين في السنوات الأخيرة و لهذا لعدة أسباب منها تنامي درجة الوعي لدى الرأي العام حول تقييمهم لهذه الخدمات وإدراكهم لحقوقهم لان الخطأ هنا غير مقبول وقد يصل إلى الضرر الجسدي أو النفسي.

المطلب الأول: العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية

تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها ومن أهم هذه العوامل نذكر (بديسي و زويوش، 2011، الصفحات 135-156):

1) تحليل توقعات الزبون (المريض) :

منتج ومقدم الخدمة الصحية سواء كان في القطاع العام أو الخاص بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن تم العمل على تلبيتها فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفق وجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه. على اعتبار أن للمستفيد، أي المريض القدرة عن التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها (الجودة المتوقعة، الجودة المدركة، الجودة المعيارية، الجودة المحققة).

2) تحديد جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يصبح يمثل احد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية، ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة. غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة . فالإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع ، عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، إداريين، متعاملين خارجيين.... الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.

3) أداء العاملين:

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الادارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة او التميز لن يكون كافيا اذا لم يكن هناك تميزا في الاداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

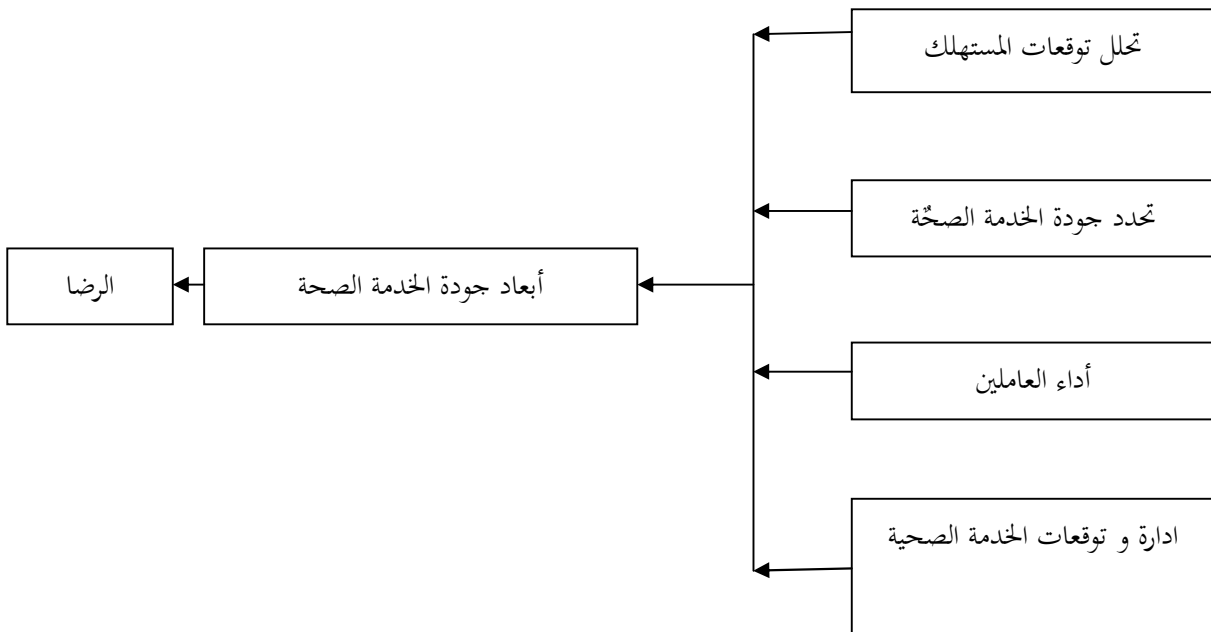
ولا شك بان الاداء الجيد او التميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من اجل اكتساب معارف جديدة وتطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الاقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

الى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية، حيث أن أسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية ، كعدد ساعات العمل التي تقتضى مع المرضى ، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم ، نسبة الأخطاء المسجلة عمليا.... الخ ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها. فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها ، و ذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم ، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة ، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يتطلبه.... الخ. وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم لأداء ، وعلى الحوافز المعنوية والمادية خاصة الممنوحة. وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، وعلى نطاق واسع بردود أفعال المرضى ، وفي هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخيل إضافية تقارب 41% من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا المرضى عنهم (بديسي و زويوش، 2011).

4) إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم ، وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وبشكل جدي ،على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة ، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من اجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون ، ومن ثم العمل على تحديد مدى توفر الامكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها. غير ان العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال،على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

الشكل رقم(1-4): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: (خامت و عجو، 2012، صفحة 85)

المطلب الثاني: متطلبات تقييم جودة الخدمة في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المستشفيات الحديثة في الممارسة على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي (نصيرات، 2007، صفحة 234):

- تقييم مؤهلات خبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العملية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الطبية.
- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المستشفى وذلك من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصبيلة والعقاقير.
- تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي ومراجعة الاستخدام.
- التركيز على تصميم برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عنها دراسات التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام.

كما تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقوم الرعاية الطبية في المستشفيات و هذه المتطلبات هي (نصيرات، 2007، الصفحات 235-236):

- يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا، وثابتا وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها.
- يجب أن يكون نظام التقييم كفو وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا ولا تتطلب تقويما أو حكا اكلينيكية.
- يجب أن يكون التقييم موثقا بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول.
- أن يكون التقييم صحيحا من الناحية الاكلينيكية. وعلى ذلك لا بد من إخضاع كافة المعايير الاكلينيكية المستعملة للتبرير الطبي أو يجب أن تكون مبررة.
- يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.
- يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي ما فلا بد من أن يسفر التقييم عن اجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان ذلك الإجراء التصحيحي برنامج تعليمي وتدريب، إشراف مباشر على الطبيب تعديل السياسة الطبية، إيقاف الجزاء والعقوبات وما إلى غير ذلك من إجراءات تصحيحية.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية و الرقابة عليها**الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية**

من الصعوبات الكبيرة التي تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة. فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها ، أو سماعها. بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة. مع ذلك فان الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقة تعتمد على التجربة والخبرة

كالرضا، السعادة، السرور، الحزن. وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداولي وتضميد الجروح، قلع الاسنان، تجبير كسور العظام،... الخ.

والأمر يتسع لما هو ابعد من ذلك في الخدمة الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصدقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر. وعلى الرغم من كل ذلك فان المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد (عتيق، 2011-2012، صفحة 91):

أولاً: الاستجابة

تعني الاستجابة قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . وتعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. وتوضح الاستجابة في مجال الخدمات الصحية مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها . فهي تبين و تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج . وأكد بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض ، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي ، وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانهاء منها بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي : تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم . فهي تبين مدى قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية وبأقصر وقت ممكن الاستجابة بأنها القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة ، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة (الغزالي، 2014، الصفحات 39-40).

ثانياً: الاعتمادية

يقصد بالاعتمادية القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد، وبالذقة المطلوبة، ومدى وفائها بالالتزامات كما أن بعد الاعتمادية في الخدمة الصحية يتم بقدرة المؤسسة الصحية على إتمام الخدمات بصوره سريعة وبدقة عالية وبموثوقية في الوقت المحدد، وبشكل صحيح خالي من الأخطاء بالإضافة إلى إعطاء حلول للمشاكل الواردة جميع هذه الأمور تعطي للمريض الاطمئنان والثقة بالمؤسسة الصحية وبالفرد مقدم الخدمة وتُعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا البعد مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سيولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات. وهذا

يرفع من مستوى مصداقية الخدمة الصحية ويعمل هذا البعد في تحديد إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة عند تقديمها، وتشمل الوفاء بتقديم الخدمة الصحية بالوقت المحدد، الدقة وعدم الخطأ بالفحص كالتشخيص والعلاج، الثقة بالكوادر الطبية، والحرص على حل مشاكل المريض (جبريل، العوامي، و القبي، 2020، الصفحات 31-68).. ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية (مكيد و بن عياد، 2016، الصفحات 07-31).

ثالثاً: الضمان

يقصد بهذا البعد انه العهد أي معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم ،وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى ،والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم و يقصد به أيضا السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة و مكانة المستشفى عالية ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي ،الصفات الشخصية للعاملين .فهو يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين " مقدمي الخدمة " وقابليتهم لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق ،وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن .والضمان يتضمن العناصر الآتية : المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد ، الطبيب مؤهل وكفوء ، العاملين بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللطف.وبين بأن الضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والحفاظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة . ويطلق تسمية تأكيد الجودة أيضا على بعد ضمان لجودة إذ يرى أن مرحلة تأكيد الجودة تؤكد على كل الأنشطة المخططة أو النظامية المهمة لمطابقة و ضمان الخدمة وفق احتياجات المستفيد ، وأن هذه الأنشطة هي مستمرة وأساسها منع وقوع الخطأ عند تقديم الخدمة للمستفيد (الغزالي، 2014، الصفحات 42-43).

رابعاً: الملموسية

ذكر أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال . وأشار إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك . وأوضح بأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية : مكاتب الأطباء نظيفة ، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم، وبين بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالبا ما يتم بناء على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والتقنيات المستخدمة ، المظهر الداخلي للمستشفى ، المظهر الشخصي للعاملين) . وذكر بأن بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي : جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، حداثة المعدات والأجهزة الطبية . وأوضح بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة . كما أتحا تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات

وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى). (الغزالي، 2014)، ويمثل هذا البعد (11% كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى (عتيق، 2011-2012، صفحة 93).

خامساً: التعاطف (الجوانب الوجدانية)

إن التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين لمنظمة اهتماماً شخصياً ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ، ملائمة ساعات عمل لتناسب جميع المستفيدين ، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين. و يشير التعاطف إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . و يشير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى الزبائن.. وعرف التعاطف بأنه الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها . ويوضح بعد التعاطف " الجوانب النفسية " يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى إلى المرضى ، ومناداته باسمه ، وإبداء صفة الانتباه اتجاه المرضى . و أن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمها المنظمة الصحية إلى زبائنها . ، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالإبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : اهتمام شخصي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف . حيث تتمثل عناصر التعاطف في: العاملون في المستشفى يتمتعون باللطف والكمياسة ، الطبيب ينادي المريض باسمه ، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض . فالتعاطف يقصد به وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة ، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم ، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما ، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين (الغزالي، 2014، الصفحات 45-46) .

وفيما يلي جدول يوضح أبعاد جودة الخدمة الصحية:

جدول رقم(1-1): جدول أبعاد الجودة للخدمة الصحية.

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
<p>-ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</p> <p>-له ثقة لان حياته بين أيدي أمينة.</p>	<p>-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.</p> <p>-صحة القوائم المالية.</p> <p>-المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.</p>	الاعتمادية
<p>-وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.</p> <p>-صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.</p>	<p>-تقديم خدمات علاجية فورية.</p> <p>-استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.</p> <p>-العمل على مدار ساعات اليوم.</p>	الاستجابة
<p>-المعاملة الطبية من قبل الأطباء.</p> <p>-تدريب و مهارة عالية في الأداء.</p>	<p>-سمعة و مكانة المستشفى عالية.</p> <p>-المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء و الفريق الطبي.</p> <p>-الصفات الشخصية للعاملين.</p>	الضمان
<p>-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي.</p> <p>-جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</p>	<p>-الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج.</p> <p>-المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.</p> <p>-أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.</p>	الملموسية
<p>-المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض.</p> <p>-النظر للمريض بأنه دائما على حق.</p>	<p>-اهتمام شخصي بالمريض.</p> <p>-الإصغاء الكامل لشكوى المريض.</p> <p>-تلبية حاجات الزبون بروح من الود والالطف.</p>	التعاطف

المصدر: (عتيق، 2011-2012، صفحة 96)

الجدول رقم (1-2): يوضح المقارنة للأهمية النسبية لأبعاد نوعية الخدمة الصحية.

الرقم	البعد	أهمية النسبية حسب مقياس kotler	الأهمية النسبية لدى الأطباء الاختصاص	الأهمية النسبية لدى الأطباء المقيمين
1	الاعتمادية	32	20	21
2	الاستجابة	22	19	19
3	الضمان	19	22	21
4	الملموسية	11	20	19
5	التعاطف	16	19	20

المصدر: (كباهم و مقورة، 2018-2019، صفحة 23).

الفرع الثاني: الرقابة على جودة الخدمة الصحية

يختلف مفهوم جودة الخدمات الصحية في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقوم كل منهم معنى الجودة ومفهومه لها فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام والاهتمام والتعاطف وتعني للأطباء توفير اعلي مستوى من المهارة الطبية والمعدات والأجهزة رعاية المريض تعني للإدارة توفير العناصر البشرية و المادية اللازمة لتقديم الخدمة وهذا ما نجد لرقابة على الجودة الخدمات الأطباء و رقابة جودة خدمات التمريض و رقابة جودة الخدمات الدوائر الأخرى (بومالة و بويلوط، 2017-2018، الصفحات 36-37)،

➤ **رقابة جودة خدمات الأطباء:** إن المتتبع للتراث الصحي بشكل عام وموضوع رقابة الجودة الخدمات الطبية بشكل خاص يجد عدد كبير من المفاهيم المستعملة في هذا الشأن و الرقابة على جودة الأطباء هي الانسجام مع المعايير المقبولة لجودة والمتعارف عليها لضمان الجودة في المستشفيات والتي تركز على عدة أمور من بينها تقدير لجنة خاصة لخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية وتسليط الضوء والاهتمام بمعدات الوقاية التي تضمن زيادة جودة الخدمات الصحية وبرامج التعليم الطبي.

➤ **رقابة جودة خدمات التمريض:** تعتبر خدمات التمريض عاملا رئيسيا وذا تأثير كبير ومباشر على جودة خدمات الرعاية الطبية التي يقدمها الاطباء في المؤسسات الاستشفائية و لرقابة هذه الخدمات تعتمد المستشفيات على نوعين رئيسيين هما:

- أساليب التقييم الغير الرسمية وهي الأكثر شيوعا واستعمالا حيث تعتمد ادارة المستشفى على ملاحظات وتقوم الاطباء انفسهم لخدمات التمريض بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكا بالمرضى والأقادر على الحكم على جودة ومستوى ما بها من خدمات التمريض

- أساليب التقييم الرسمية وتشمل هذه الأساليب مراجعات وتدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريض من قبل لجنة التدقيق خدمات التمريض في المستشفى



➤ رقابة جودة خدمات الدوائر الأخرى : جودة الرعاية الطبية التي يقدمها الأطباء والمرضات والأساليب التي تستعملها المستشفيات في هذا الشأن والتي تقوم بها لجنة مختصة من أجل التأكد من أن أسرة المستشفى وخدماتها تستعمل بشكل مناسب ومبرر وهذه اللجان تقيس وتقيم جودة الرعاية الطبية في المستشفى على أنه ولغايات رقابة الدوائر والأقسام الأخرى إضافة إلى الخدمات الإستشفائية الكلية للمستشفيات ولرقابة هذه الجودة في الدوائر الأخرى بالتركيز على ثلاث ابعاد هي:

- قياس تقويم المدخلات أو الهيكل
- قياس وتقويم العمليات
- قياس وتقويم المخرجات

خلاصة الفصل:

الخدمات الصحية هي من الخدمات الضرورية التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع. الأمر الذي جعل الحاجة والطلب عليها في تزايد مستمر، فقد أصبح القطاع الصحي في الآونة الأخيرة يشهد اهتماما كبيرا بتطبيق أبعاد الجودة لتشمل جميع المستويات في تقديم هذه الخدمات، فأصبحت الجودة ضرورة حتمية لا بد على المؤسسة الصحية من السعي لتحقيقها، لأنها تعتبر أداة فعالة لتحقيق التمييز في الخدمات التي تقدمها وسبيل لإرضاء المستفيدين منها وعلى المؤسسة الصحية الحرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية مع إدامة واستمرارية تلك الخدمات التي تقدمها من أجل تطوير أساليب الأداء، وإتباع كافة الخطوات اللازمة للارتقاء بمستوى جودة ما تقدمه من خدمات، والعمل على بلوغ مرحلة التحسين المستمر التي لا يمكن من دونها. وتبين جودة الخدمة الصحية مدى نجاح إدارة المؤسسة الصحية في تحديد مواصفات أداء الخدمة لتطابق احتياجات المريض وتشبع رغباتهم وتحقيق متطلباته وفقا لتوقعاته وأيضاً لمواجهة كل أشكال الأمراض والأوبئة التي قد تواجه المؤسسة الصحية.

الفصل الثاني

ظروف عمل المؤسسات العمومية

الصحية في الجزائر خلال جائحة

كورونا

تمهيد:

أصبحت تحتل المؤسسات الصحية أهمية كبيرة في وقتنا الحاضر وذلك لأنها تقدم مزيج متنوع من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الافراد، من بينها المؤسسات الصحية العمومية هي واحدة من المؤسسات التي لا يمكنها أن تكون بمعزل عن مختلف التحولات الراهنة، وأمام الضغوطات التي افرزتها جائحة كورونا التي ضربت العالم سنة 2019 وما كان لها من تداعيات على المنظومة الصحية وجودة خدماتها، وقد كان للقطاع الصحي الدور الأساسي في مواجهة جائحة كورونا المستجد حيث كان في خط الدفاع الأول كما كان الأكثر تضررا ومقاومة للازمة وللأوضاع المفاجئة وغير المتوقعة للمؤسسات الصحية العمومية الذي أصبح الوضع يتطلب الى تقديم خدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية للمرضى. واعتماد أساليب واستراتيجيات صحية جديدة للتسيير تهدف الى مساعدة المسيرين في ادارة المستشفيات العمومية من خلال تحسين اداء مواردها البشرية لتحقيق أهداف الصحة العمومية بالطريقة المثلى وتخطي جائحة كورونا.

حيث تعتبر الجزائر من الدول التي سعت للتخفيف من حدة الأزمة على اقتصادها ومستشفياتها، وذلك بمحاولة احتواء الأزمة وتخفيف من حدتها، حيث عملت على توعية المجتمع بخطورة هذا الوباء، واضطرت الى تسيير إدارتها بما يتلاءم مع إمكانياتها والظروف المحيطة بها ، وهذا ما يجعلها تحتاج إلى إدارة صارمة من المجلس الطبي والإداري معا للتقليل من الضغط المتزايد الذي تشهده المؤسسات الصحية الذي خلفته الجائحة والسعي نحو تقديم خدمات صحية كفؤة وناجعة تخدم حاجات المريض، وسوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالاتي:

مدخل الى المؤسسات الصحية (المبحث الأول)

تعامل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر مع جائحة كورونا (المبحث الثاني)

جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا (المبحث الثالث)

المبحث الأول: مدخل الى المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من المنشآت الهامة في المجتمع بمختلف اشكالها باعتبارها تتولى تقديم عدة خدمات صحية متنوعة حيث انتقل مفهوم هذه المؤسسات من مجرد مكان لإيواء المرضى الى باعتبارها كمؤسسات منتجة للصحة من خلال تحويل المريض غير المنتج الى مواطن سليم يضيف بمجده الى الانتاج القومي، والذي نتج عنه توسع في مفهوم ووظائف هذه المؤسسات.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الصحية و أهدافها

الفرع الأول: مفهوم المؤسسات الصحية

هناك عدة تعاريف للمؤسسات الصحية منها:

أها مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية، والمواد التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المؤسسة في النمو (جديد و حيطوش، 2019/2018، صفحة 46).

كما اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، كل حسب نظريته الخاصة وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة ويمكن تعريفها (حماد و بن عيشاوي، 2018، الصفحات 1-20):

- ✓ من وجهة نظر المرضى : بأنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، الاستشفاء والرعاية الطبية لهم.
- ✓ من وجهة نظر الحكومة : إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاج اليه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي نحو الاحسن.
- ✓ من وجهة نظر الإطار الطبي : المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.
- ✓ من وجهة نظر إدارة المؤسسة الصحية : مؤسسة منفتحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
- ✓ من وجهة نظر شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية : سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.
- ✓ الطلبة والجامعات : موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث والتجارب.

وقد عرفت الهيئة الامريكية للمستشفيات المؤسسة الصحية بأنها: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على اسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الاطباء وخدمات التمريض المستمرة ، وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين (مزبان، 2017/2016، صفحة 25).

فهي بذلك عبارة عن "تركيب اجتماعي انساني يستهدف تحقيق وتلبية اهداف محددة ،يشمل مدخلات ومخرجات، ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: افراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية ،افراد او مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة ومنظمات اجتماعية إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات

والتخطيط والتنسيق ورسم الاهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك" (قدور باي، 2017/2018، صفحة 21).

وتتكون في هذه الحالة من العناصر التالية :

- **الأهداف** :تمثل ترجمة للاحتياجات الصحية ،وهي بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها الادارة لتلبية هذه الاحتياجات.
- **المدخلات** :تمثل العنصر الانساني العنصر المادي وعنصر المعلومات وهي عناصر لازمة لقيام المؤسسة بنشاطها.
- **النشاطات** :والتي من خلالها تحويل المدخلات الى مخرجات ،وتشمل جميع العمليات التي تقوم بها مختلف الاقسام.
- **المخرجات** :وتنحصر الخرجات الأساسية بجودة الخدمات الطبية المقدمة والمتعلقة بالأفراد عند خروجهم، والمخرجات المتعلقة بكفاءة المؤسسة.
- **التغذية المرتدة** :تعبر عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين وفقا للخطوط المرسومة لها.
- **البيئة** :تمثل الظروف المؤثرة على المؤسسة وعلى نموها.

وعرفت منظمة الصحة العالمية OMS فقد عرفت من المنظور الوظيفي بأنها "جزء اساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت او وقائية وتمتد خدمات عيادتها الخارجية الى الاسرة في بيئتها المنزلية، كما انها مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية، أي انها نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات المعاونة و نظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الادارية، تتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق اقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الانشطة التعليمية والتدريبية والبحثية في المجال الطبي" (بن فرحات، 2017/2018، صفحة 30).

وعليه يمكننا القول في الأخير ومن خلال ما سبق، بأن المؤسسة الصحية في النهاية هي مجموعة من الإمكانيات البشرية والمالية والفنية، التي تسمح بتقديم خدمات صحية وطبية (تشخيصية وعلاجية وجراحية)، كما تعمل على تدريب القوى العاملة الصحية والقيام بالبحوث والدراسات الطبية (زديرة، 2016/2017، صفحة 60)

الفرع الثاني: أهداف المؤسسات الصحية

هناك عدة اهداف عامة يمكن ان تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية، ومن بينها الاهداف التالية (دريدي، 2013/2014، صفحة 6):

أولاً: الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان الى مستويات اعلى وذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها من خلال:

- ✓ السعي المستمر نحو اطالة الحياة و الوقاية من الموت المبكر.
- ✓ خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الامراض.
- ✓ خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
- ✓ خفض مستوى الاعاقة ولا سيما حالات العجز.
- ✓ تحصين المجتمع ضد الامراض التي تتوافر لها لقاحات.
- ✓ تامين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع افراد المجتمع.
- ✓ تامين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج اليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، والاستغلال الامثل لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات.
- ✓ تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الاوضاع والجهود الصحية وفي الوقت المناسب.
- ✓ تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية وعلى وضع المشروعات الصحية، بما يؤدي الى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.
- ✓ تامين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات انشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم بها، والموارد المطلوبة انشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.
- ✓ تحقيق التكامل و التنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني.
- ✓ وضع الضوابط وإعداد المعايير وتحديد الاجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية.
- ✓ تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.

ثانيا: التعليم و التدريب

حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.

ثالثا: اجراء البحوث

كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الاكلينيكية في المعامل وبحوث التسجيل الطبي، والبحوث الادارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين، والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الاخرى.

رابعا: وقاية المجتمع من الامراض

يعتبر هذا الهدف من بين اهم اهداف المؤسسات الصحية، وذلك لان الوقاية اقل تكلفة من العلاج.

خامسا: الربحية

يعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الرعاية الصحية وخاصة في المستشفيات الخاصة، وان كان تحقيق الربح من خلال الانسانية وعلاج المرضى وإنقاذ المصابين يبدو غريب إلا ان هناك مجموعة من المستشفيات في الاساس هي شركات ومشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح وذلك من اجل البقاء والاستمرارية والتوسع، كما نجد ايضا ان المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال

تخصيص بعض الاقسام للعلاج باجر وتقديم بعض الخدمات التشخيصية باجر رمزي وذلك من اجل زيادة دخلها وتدعيم القدرة المالية (دريدي، 2013/2014، صفحة 8).

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات العمومية الصحية

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية ادارية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وذلك ما أكدته وستناول في هذا المطلب انواع المؤسسات الصحية في الجزائر والتي قسمناها على النحو التالي مراسيم انشائه: نتناول اولاً المراكز الصحية الجامعية والتي تعد النوع الاول للمؤسسات العمومية الصحية وفق مرسوم انشائها وثانياً نتطرق للمؤسسات الصحية المتخصصة وثالثاً نتناول المؤسسة العمومية الصحية والمؤسسة العمومية للصحة الجوية (جول، 2017/2018، صفحة 18).

1. المراكز الاستشفائية الجامعية:

هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي (تخضع لوصيتين) الاول له وصاية ادارية والثاني له وصاية بيداغوجية ، ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج و الاستشفاء والاستعجال الطبي والجراحية والوقاية الى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية. وفي ميدان التكوين يوفر المركز الاستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في اعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها. اما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل اعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة. ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس ادارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة امام الجهات القضائية، وبالرجوع الى التطبيقات القضائية. يتضح لنا ان مجلس الدولة في اغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية (المستشفى الجامعي) والتي لا وجود في الخارطة الصحية.

2. المؤسسات الاستشفائية المتخصصة :

هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع من العلاج والتخصص دون غيره ومن اهمها ايضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، و هي تخضع لوصاية والى الولاية الموجود بها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة ويتم انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب المرسوم التنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، التي توضع تحت وصايته وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهامها متعددة من خلال تكفلها بمرض معين او مرض اصاب جهازا عضويا معيناً او مجموعة ذات عمر معين. وبذلك نجد بان المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون اما من هيكل واحد او مجموعة من هياكل.

3. المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيورها. التي تم الغاءه بموجب احكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن انشاء وتنظيم وسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

أولا: انشاء وتعريف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

يتم انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي وتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية اساسا في تنظيم و برمجة وتوزيع و توضع تحت وصاية الوالي خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، الى جانب نشاط الوقاية والنظافة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية، وكذا المساهمة في اعادة التأهيل مستخدمي المصالح الصحية. ويغطي ذلك النشاط سكان بلدية او مجموعة من البلديات. ومن مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تقديم خدمات الوقاية والعلاج القاعدية، التشخيص والصحة الجوارية ، استشارة ممارسي الطب العام والأطباء المتخصصين الى جانب ترقية وحماية المحيط في مجال النظافة والصحة والكفاح ضد الاضرار والآفات الاجتماعية والمساهمة في اعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية ويغطي ذلك النشاط مجموعة سكانية معينة.

وتحدد التركيبة البنوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب قرار الوزير. وعلى غرار المرفق العام فان المرافق الاستشفائية تخضع لثلاثة مبادئ اساسية تحكم عمله، هي مبدأ الاستمرارية، مبدأ المساواة ونوعية الخدمة وتكليفها. مبدأ الاستمرارية متولد من هدف المرفق ذاته الذي انشا اساسا للاستجابة للمنفعة العامة. فيتعين على المرافق الاستشفائية ان يعمل دون انقطاع نهارا و ليلا وفي حالة الاستعجال حتى لا تتعرض حياة وصحة الافراد للخطر، وتستمر الخدمة حتى بعد خروج المريض، خصوصا خلال نظام المناوبة الليلية وتسخير الممارس وقته للمرفق الذي يستطيع دعوته للحضور على الفور حتى خارج اوقات العمل وفي العطل. ويفرض مبدأ المساواة ضمانا للجميع بحق الدخول وتلقي العلاج المناسب دون اي تمييز للمرضى سواء متعلق بالمعتقد جهة رأي اخر (جول، 2018/2017، صفحة 20).

وينطبق المبدأ على أعباء المرفق وكذا على الخدمات التي يقدمها اي ان الجميع في وضعية تنظيمية واحدة بالنسبة للمرفق. وإذا كانت المساواة مطلقة فان المؤسسات المعنية بذلك الالتزام في حدود الامكانيات المتوفرة لديها. اما عن نوعية الخدمة وتكليفها فتفرض على المرفق العام أن يتكيف بشكل مستمر ومنظم مع الحاجات والظروف من خلال اتخاذ تدابير اعادة التنظيم او التحويل التي يتطلبها اشباع حاجات منتفعي المرفق بشكل مستمر وكذا المنفعة العامة وهذا في اطار مبدأ المجانية.

المطلب الثالث: وظائف المؤسسات الصحية وخصائصها

الفرع الأول: وظائف المؤسسات الصحية

انطلاقا من التعاريف المعطاة للمؤسسة الصحية الاستشفائية وبالأخص ذلك المقدم من طرف المنظمة العالمية للصحة، يمكن تفصيل الوظائف الاساسية للمستشفيات في ثلاث وظائف رئيسية هي (بن فرحات، 2018/2017، صفحة 32):

- الرعاية الطبية والصحية،
- التعليم والتدريب،
- البحوث الطبية والاجتماعية،

أولا: الرعاية الطبية والصحية:

أ) الرعاية الطبية: ويقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الاقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات معملية (مختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية.

ب) الرعاية الصحية: وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة، ومن اهم الانشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية مايلي:

- البرامج التثقيفية بشأن المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.
- رعاية الامومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الاسرة.
- التحصين ضد الامراض الرئيسية المعدية.
- الوقاية من الامراض المتوطنة محليا ومكافحتها.
- العلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة.
- توفير الادوية والأمصال الاساسية.
- رعاية المسنين.
- الصحة العقلية والإعاقات البدنية.

وقد تختلف هذه القائمة غير النهائية من دولة الى اخرى ومن مؤسسة الى غيرها حذفها او اضافة.

ثانيا: التعليم و التدريب: اذ تمثل المؤسسات الصحية الاستشفائية بطبيعتها وعلى وجه الخصوص منها، المؤسسات الاستشفائية التعليمية والجامعية بما تملكه من امكانيات وتجهيزات، مراكز تدريب عملية للأطباء والمرضى والفنيين والأخصائيين، كما انها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماهم عن الامراض المختلفة وطرق علاجها والعقاقير المناسبة لها، كما انها تساهم في تزويد اعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرض، و من ثم تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها.

ثالثا: البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المستشفيات بشكل او بأخر من خلال ما تحتويه من معامل مخبرية وأجهزة وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي للخدمات المستشفى ومهارات الافراد وأساليب العمل.

ومن خلال نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج يمكن القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات حدوث وانتشار الامراض المختلفة وتقييم فعالية الادوية في علاجها او تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة.

ومن خلال المختبرات والتقنيات الطبية يمكن القيام بالبحوث الخاصة بتطوير علاجات بديلة او طرق فحص أكثر تطورا او أساليب جديدة لمكافحة العدوى وانتشار المرض وغيرها.

الفرع الثاني: خصائص المؤسسات الصحية

عمل المؤسسات الصحية ضمن ما يعرف بإطار المعايير الأخلاقية المقبولة، لذلك يتميز نشاطها بالعديد من السمات والخصائص لعل أهمها (مضر، 2008، صفحة 116):

✓ **صعوبة قياس وتقييم مخرجات أنشطتها:** شأنها شأن سائر الأنشطة الخدمية التي تتميز بصعوبة إيجاد مقاييس قيمة لقياس جودة الخدمة المقدمة وهو الأمر ذاته الذي يؤدي إلى صعوبة احتساب تكلفة الخدمة نفسها.

✓ **الاعتماد على العنصر البشري وكفاءة وخبرة القائمين:** حيث يتعاظم دور المهارات والكفاءات البشرية في الخدمة الصحية، والذي يؤثر مباشرة على حياة المريض وتتوقف عليه إيرادات وأرباح المؤسسة.

✓ **ضخامة حجم الاستثمارات في الأصول الثابتة:** بالرغم من أن ظاهرة ضخامة الاستثمارات تكاد تكون سائدة في معظم المؤسسات الخدمية، إلا أنها أكثر وضوحا في المؤسسات الصحية، حيث الأجهزة والمعدات الطبية ذات القيمة المرتفعة من ناحية، فضلا عن التكنولوجيا المتطورة والمستمرة التي تؤدي إلى تقادم الأجهزة الأحدث والأكثر تطورا والأعلى كلفة مما أدى إلى ضخامة الاستثمارات في الأصول الثابتة.

✓ **تأثر نشاط المؤسسات بالمتغيرات البيئية المحيطة:** سواء أكانت متغيرات اجتماعية، حيث ينعكس المستوى الثقافي وعادات وسلوكيات الأفراد في المجتمع المحيط بالمؤسسة على الحالة الصحية لهم والمستوى الصحي السائد بهم أو اقتصادية، إذ تتأثر المؤسسة بالبيئة المحيطة من حيث الأجور، تكلفة المستلزمات الصحية ونوعيتها، أو سياسية بما قد يصدر من قوانين وقرارات سياسية تلزمها بتأدية خدمات صحية معينة مثل التأمين الصحي، أو تنفيذ برامج صحية معينة مثل حملات التطعيم.

بالإضافة الى هذه الخصائص يوجد عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى، منها

(مهديد و بحري، 2016/2015، صفحة 49):

تعدد أسعار الخدمة الواحدة:

ففي الوقت الذي تقدم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقداً أو بالأجل، أو وفقاً لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.

وجود خطوط للسلطة:

الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلاً بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.

تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف: وذلك لأن

متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.

تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة أو الموت: و هذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط

بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ.

اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساسا على كفاءة ومهارة العنصر البشري: حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة

العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.

اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكنة نشاطاته أو توحيدها: وهذا عائد لاختلاف احتياجات

المرضى ومتطلباتهم الصحية.

المبحث الثاني: تعامل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر مع جائحة كورونا

أصبحت جائحة كورونا من القضايا الصحية التي تعتبر مشكلة أمنية بالنظر لآثارها حيث فرضت هذه الجائحة نفسها على مختلف اجندات دول العالم والجزائر واحدة من هذه الدول التي اتخذت اجراءات صارمة وقرارات جديده للحد من تأثير هذا الفيروس على المجتمع الجزائري في العديد من المجالات، من خلال تجنيد كل الأطباء والمرضى ولإداريين للسهر على تقديم العلاج للمرضى المصابين بالوباء والاستعانة بكافة أجنحة المستشفى لاحتواء العدد الذي يستقبله المستشفى من المصابين يوميا والتخفيف من اثارها على عمل المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: ماهية جائحة كورونا

الفرع الأول: تعريف جائحة كورونا

يعد فيروس كورونا corona virus على أنه: " سلالة جديدة من الفيروسات التي تسبب مرض كوفيد 19 والاسم الانجليزي للمرض مشتق كالتالي (CO) وهما اول حرفين من كلمة كورونا corona و (Vi) وهما اول حرفين كلمة فيروس virus و(D) وهو اول حرف من كلمة مرض Disease ويرتبط الفيروس بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي اليها الفيروس التي تسبب بمرض المتلازمة الحادة سارز وبعض انواع الزكام العادي ، ويعد فيروس كورونا من الفيروسات المعدية التي لم يكن هناك اي علم بوجودها قبل تفشيها في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019" (سهيلية، 2020، الصفحات 26-37).

الجدول رقم (2-1): انتشار كوفيد-19- حول العالم الى غاية 16 جوان 2020.

البلد	تاريخ تحري من	عدد الحالات	عدد الوفيات	الملاحظات
روسيا	/	544.727	7.274	الأكثر تضررا في
الهند	/	354.065	11.903	معظم الوفيات في آسيا
المملكة المتحدة	24 جانفي	299.600	42.054	الدولة الأولى في أوروبا
فرنسا	31 جانفي	194.347	29.550	أول وفاة خارج اسيا
ايطاليا	/	237.500	34.405	المركز الثاني في أوروبا
اسبانيا	/	244.328	27.136	المركز الثاني في أوروبا
المانيا	22 جانفي	188.252	8.820	المركز الخامس في أوروبا
أمريكا	27 جانفي	2.137.731	116.963	صدارة القائمة
البرازيل	/	931.189	45.241	ثاني دولة في العالم من
العالم	/	8.173.495	443.678	متوسط عدد الوفيات
الجزائر	25 فيفري	11.147	788	المركز 59 عالميا

المصدر: (SNOUSSI, 2020, pp. 373-396)

يعد فيروس كورونا سلالة واسعة من الفيروسات التي تصيب الإنسان، والتي تتسبب في العادة في أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SESRIC, 2020)

و يمثل كوفيد-19 مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، الذي ظهر أول مرة في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية وقد تحول هذا المرض إلى جائحة أثرت ولا زالت تؤثر على العديد من دول العالم ويختلف كوفيد-19 عن باقي الأوبئة والأمراض التي أصابت العالم على مر التاريخ، والتي انحصرت تفشيها في نطاق جغرافي محدود حول العالم أو دولة واحدة مثل وباء سارس في الصين، وباء إيولا في غرب أفريقيا والأنفلونزا الإسبانية، حيث لم تترك هذه الأمراض والأوبئة نفس الأثر الذي نتج عن فيروس كورونا خلال فترة قصيرة (كرغلي و بلوناس، 2021، الصفحات 365-382).

الجدول رقم(2-2): سلالات فيروس كورونا المحدد في البشر

الامراض الناتجة	النوع	عام الاكتشاف	اسم فيروس كورونا
الالتهابات الموسمية الخفيفة الشعب الهوائية العلوية	Alpha-CoV	1966	HCoV-22E
	Beta-CoV	1967	HCoV-OC43
	Alpha-CoV	2004	HCoV-NL63
	Beta-CoV	2005	HCoV-HKU1
التهاب رئوي	Beta-CoV	2002	SARS-CoV
	Beta-CoV	2012	MERS-CoV
مرض التنفس	Beta-CoV	2019	Covid 2019

المصدر : (Direction Générale, 2020, p. 06)

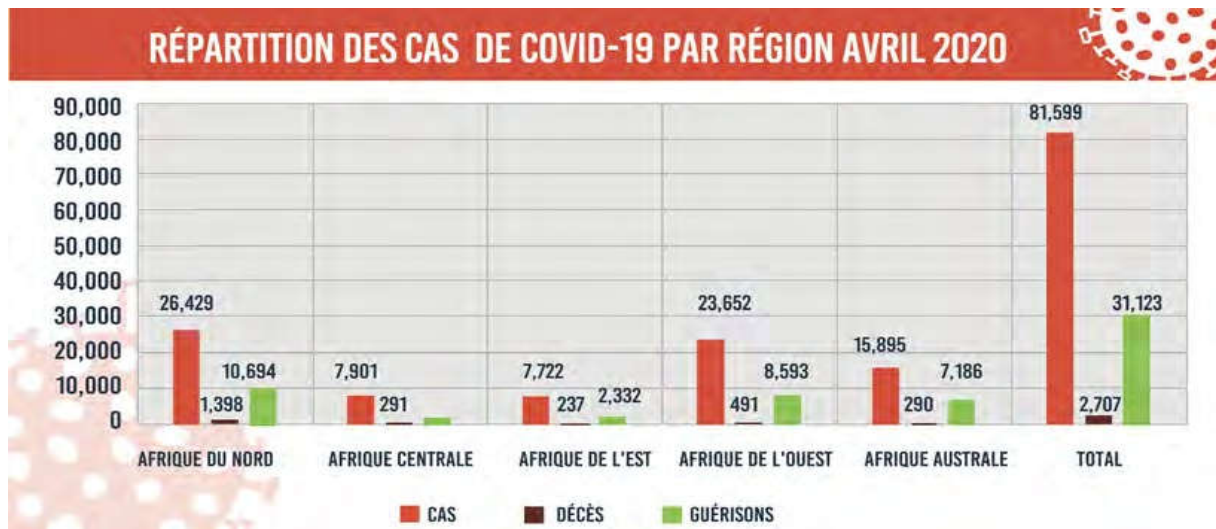
وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لهذا المرض في الحمى، الإرهاق والسعال الجاف، فيما تتمثل الأعراض الأخرى الأقل شيوعا ولكن قد يصاب بها بعض المرضى في: الآلام والأوجاع، احتقان الأنف، الصداع، التهاب الملتحمة، ألم الحلق، الإسهال، فقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة و تزداد بشكل تدريجي، ويتعافى معظم المرضى (نحو 80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص، ولكن تشدد الأعراض لدى حوالي 20% من المصابين بهذا المرض فيعانون من صعوبة في التنفس، وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين الأفراد المسنين وكذا المصابين بمشاكل صحية أخرى، وينبغي لجميع الأفراد أيا كانت أعمارهم التماس العناية الطبية فورا إذا أصيبوا بأي من هاته الاعراض (منظمة الصحة العالمية، 2020).

لجائحة كورونا العديد من التعاريف، حيث عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدولية ، مؤثرا على عدد كبير من الأفراد، وقد تحدث الجوائح لتؤثر على البيئة والكائنات الزراعية من ماشية ومحاصيل زراعية والأسماك والأشجار وغير ذلك، ومع زيادة عدد الإصابات بفيروس كورونا، والارتفاع المتسارع بعدد الوفيات وزيادة معدلات استخدام الأجهزة والأدوات الطبية واستهلاك المستلزمات والأدوية حدث نقص كبير بها وعجز الإنتاج المحلي عن تأمين حاجة الأسواق الداخلية من كمادات طبية وقفازات ومطهرات ومعقمات، وحتى أجهزة التنفس، ومع رغبة الدول في إنشاء مشاف جديدة أو ميدانية، أدى كل ذلك إلى طلب متزايد على المستلزمات الطبية الأمر الذي نتج إلى عدم قدرة العرض على مواكبة الطلب على هذه المستلزمات فتسبب بالنقص وتعتمد القدرة في احتواء الفيروس على قوة أنظمة الصحة العامة في دول العالم، واستجابات سياساتها الصحية.

وتعتمد استجابات سياسة الصحة العامة بدورها على عدد الإصابات ومكان انتشارها. ويمكن أن يكون التفشي في مجموعات، مع تحول بعض المناطق إلى نقاط ساخنة وهناك العديد من النقاط الحرجة لإدارة الأزمات الكبرى كأزمة كورونا، تتمخض في النقاط التالية: التقدير الجيد للموقف، وسرعة الاستجابة لو بوجود استراتيجية واضحة المعالم حول كيفية إدارة الأزمة بشكل احترازي، واستكمال بناء القدرات الصحية المطلوبة لاحتواء الموقف، وسرعة تنفيذها على الأرض وفقا للسيناريوهات المتوقعة، وتفعيل كافة إمكانات التعافي في النظام الصحي للدولة (جبريل، العوامي، و القبي، 2020، الصفحات 31-68).

فبالتالي ومن خلال التعاريف المقدمة فان فيروس كورونا كوفيد-19 هو جائحة عالمية التصنيف، بالنظر لخطورة هذا المرض، وسرعة انتقاله بين الافراد والمجتمعات والدول قاطبة، كونه مصنف ضمن الاوبئة المنتقلة والخطيرة، بفعل انعكاساته المختلفة على الصحة العمومية، وفي الاستقرار العالمي، ويتطلب الوقاية المركزة والحجر الصحي المنزلي المخفف للاحتكاك الجمعي للمواطنين في الاماكن العامة او اي موقع اخر يوفر لقاء الاشخاص وتقاربهم المجتمعي في بيئته المحلية (حرقاس و مصطفىاوي، 2020، الصفحات 252-271).

الشكل رقم (2-1): توزيع حالات العدوى والوفاة والتعافي من كوفيد-19- حسب المنطقة.



المصدر: (Maloka & Karadja, 2020, p. 16)

من بين مناطق قارة إفريقيا، شمال إفريقيا هي المنطقة الأكثر تضررا من جائحة كوفيد-19- بنسبة 32.84% من إجمالي عدد الحالات مؤكدة في القارة ، تليها أفريقيا من غرب وجنوب أفريقيا بنسبة 28.98% و 19.48% على التوالي. شرق إفريقيا وأفريقيا المركزية ، والتي تمثل على التوالي 9.48% و 9.68% من الحالات هي أقل المناطق المؤكدة اعتبارًا من 16 ماي 2020 (الشكل 1). تظل شمال إفريقيا المنطقة التي تسجل أكبر عدد من الوفيات 51.64% من إجمالي عدد الوفيات الناجمة عن كوفيد-19- في القارة.

الفرع الثاني: تداعيات جائحة كورونا على المنظومة الصحية

نبهت هذه الأزمة إلى أولوية اتجاه الدول لزيادة الإنفاق على الصحة والبحوث العلمية والطبية والدوائية للحفاظ على حياة البشر بدلا من الإنفاق المتزايد على سباق التسلح الذي يهدد حياة البشر، إن تقدم الأمم يقاس بحجم الإنفاق على الصحة والتعليم، والذي يصل في معظم الدول إلى 40% من إجمالي الإنفاق الحكومي (عقابي، 2021، الصفحات 350-371). ويمكن أن تحطم الازمات الصحية الأنظمة الصحية في الدول النامية أو المناطق القابلة للتأثر والمثال على ذلك جائحة فيروس كورونا سنة 2019 تحول إلى جائحة يوم 11 مارس، بلغ عن أكثر من 41 مليون إصابة بكوفيد-19- في أكثر من 188 دولة ومنطقة حتى تاريخ 22 أكتوبر 2020 تتضمن أكثر من 120.000 وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من 28 مليون مصاب، وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضرراً من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة، سبب الوباء أضرارا اجتماعية واقتصادية عالمية بالغة ، بالإضافة إلى تأجيل الأحداث الرياضية والدينية والسياسية والثقافية أو إلغائها، ونقص كبير في الإمدادات والمعدات تفاقم نتيجة حدوث حالة الصعيدين الوطني أو المحلي في 190 دولة من هلع الشراء، وانخفاض انبعاثات الملوثات والغازات الدفيئة، كما أغلقت المدارس والجامعات والكليات وغيرها (بالاطرش و مسروق، 2020، الصفحات 57-74).

أولاً: الاستجابة على مستوى الصحة لمواجهة جائحة كوفيد: مسائل محددة

- في كثير من البلدان، ركزت الاستجابات على مستوى الصحة العامة لمواجهة جائحة كوفيد-19- على الإجراءات الاحتوائية. ونظرا لانخفاض معدلات الفحص الحالية في كثير من البلدان واحتمالات عدم ظهور أعراض العدوى على قارة ربع السكان، كانت أساليب الحجر الصحي الشامل والتباعد الاجتماعي هي الأداة الأكثر فعالية في خفض معدلات العدوى. وبالفعل، تشير تقديرات "فريق الاستجابة لمواجهة جائحة كوفيد-19- في جامعة امبريال كوليدج" (30 مارس 2020) إلى أن هذه الإجراءات بإمكانها خفض سرعة انتقال العدوى إلى النصف. غير أنها تأتي على حساب اضطراب النشاط الاقتصادي من خلال تخفيض عرض العمالة والاستهلاك من غير المصابين بالعدوى.
- وتشكل الفحوص المخبرية عنصرا حيويا في الاستجابة على مستوى الصحة العامة لمواجهة كوفيد-19- ولكن الاقتصادات منخفضة الدخل والصاعدة قد تعاني في سبيل تمويلها. وتتباين التكاليف المصاحبة لإجراء الفحوص حسب نوع الفحص المستخدم وتتجاوز تكلفة مجموعات أدوات الفحص وتمتد لتشكل تكلفة طاقة المختبرات ومعدات،

وعمليات نقل العينات، وهيئات العاملين المجهزة على النحو الملائم لإجراء الفحوص على نطاق واسع. وتشير البيانات المستمدة من "أداة التنبؤ بالإمدادات الأساسية" التي أعدتها منظمة الصحة العالمية إلى أن تكلفة مجموعة أدوات الفحص تصل إلى حوالي 260 دولارا أمريكيا بالنسبة للفحوص التي تتطلب تحاليل مخبرية، بينما تبلغ تكلفة المعدات المخبرية الإضافية للحصول على نتائج الفحوص (مع استبعاد الآلات) حوالي 1200 دولارا أمريكيا وتشير الأدلة التحريية إلى أن تكلفة الآلات اللازمة لإجراء تحاليل الفحص على نطاق واسع يمكن أن تصل إلى آلاف الدولارات (الأمريكية). غير أن هذه الأرقام قد لا ترصد كل التكاليف المصاحبة لعمليات النقل إلى المختبرات بالإضافة إلى تكلفة معدات الوقاية الشخصية للقائمين بإجراء الفحوص (إدارة الشؤون المالية العامة، 2020).

وبالنسبة للبلدان ذات القدرات المخبرية المحدودة، فمن شأن عقد اتفاقات إقليمية ودولية لاستخدام مرافق بلدان أخرى أن يساعد في خفض تكاليف الفحوص وتسريع عملية الفحص. ومع ذلك، فإن كثير من البلدان منخفضة الدخل ستحتاج للتعاون الدولي والتمويل لتطوير قدراتها لإجراء الفحوص الفعالة. وعلاوة على ذلك، نظرا لأن كثيرا من هذه البلدان تعاني بالفعل من ضعف قدرات الرعاية الصحية بحيث لا يمكنها تقويتها بسهولة، فقد يكون إجراء الفحوص وتطبيق العزل هما أكثر الإجراءات الصحية فعالية في احتواء النتائج الصحية السلبية.

ثانيا: اعتبارات للاستعداد على المدى الطويل

■ هناك الكثير من الجهود/الاستثمارات لمواجهة مرض فيروس كورونا يتعين توحيدها وتقويتها لتعزيز الإمكانيات من أجل التصدي لأي جائحة في المستقبل مع توفير الحماية لأهم وظائف النظم الصحية. وعلى وجه التحديد ما يلي:

- يتعين أن تكون النظم الصحية قادرة على التعامل مع الأوضاع الطبية التي مر بها الناجون والتي تظل قائمة لسنوات طويلة بعد أي فاشية وبائية ويتعين أن تستجيب النظم الصحية على هذا النحو.

- ربما يلزم اعتماد أطر قانونية أو تعديل القائم منها لتحسين التخطيط، ودمج أعمال الرقابة على الأمراض، وتقوية التنسيق على مختلف مستويات الحكومات لتعزيز قدرات النظم الصحية. وعلى سبيل المثال، قد تكون هناك انعكاسات مهمة للتخطيط والرقابة على الأمراض على خصوصية البيانات التي قد يتعين تنظيمها في إطار قانوني. وبالإضافة إلى ذلك، لجأت بلدان كثيرة إلى اللامركزية الكاملة في توفير الرعاية الصحية، وهو ما قد يتعين إعادة تقييمه ومن ثم تعديله في قوانين اللامركزية لديها.

- ينبغي أن تعزز البلدان جهودها ومواردها لتعزيز التعاون الدولي. كانت سرعة انتشار جائحة كوفيد-19 واتساع

نطاقها وراء إبراز مدى ترابط بلدان العالم اقتصاديا ومن حيث تنقل مواطنيها على حد سواء. وبينما نجد أن حتى الاقتصاديات المتقدمة تكافح لمحاربة هذا الفيروس، بات واضحا أنه لا يوجد بلد واحد قادر بمفرده على وقف هذه الجائحة وحتمًا بدون أن يقطع روابطه الدولية التي تثرى الحياة الاقتصادية والاجتماعية. لذا فإن صنع السياسات المنسق والتعاوني على المستويين الإقليمي والدولي له أهمية بالغة ليس فقط في سياق مواجهة هذه الجائحة، بل وأي فاشيات وبائية في المستقبل أيضا. وتتمثل الأولوية القصوى في تصنيع لقاح لفيروس كورونا وإتاحته على المستوى العالمي من أجل إنقاذ الأرواح والحد من خطر العواقب الاقتصادية طويلة الأجل. والأولوية الأخرى ينبغي أن تتمثل في تصميم

وتقوية وحماية الهياكل الدولية التي تضمن سرعة وفعالية الاستجابات الدولية المنسقة (ادارة الشؤون المالية العامة،
2020)

ثالثا: ظروف عمل المؤسسات الصحية خلال جائحة كورونا

بسبب زيادة الإصابات بمرض فيروس كورونا (كوفيد -19) و الطلب على العلاج الطبي العاجل ، تتعرض الأنظمة الصحية لضغوط هائلة الضغوط حول العالم. في الواقع ، يعد ظهور كوفيد-19 بمثابة اختبار حقيقي لمرونة النظم الصحية وآليات التأهب والاستجابة لها حالات الطوارئ للبلدان في جميع أنحاء العالم. بشكل عام ، تكافح النظم الصحية من أجل العثور على الأشخاص المصابين واختبارهم وعلاجهم في جميع أنحاء العالم، حيث الأنظمة الصحية ضعيفة وتكافح بالفعل مع عدم كفاية العاملين الصحيين ، ومرافق التشخيص المخبرية ، وآليات مراقبة الأمراض واستراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر وإدارتها أدى تفشي مرض فيروس كورونا كوفيد-19 إلى وضع آليات الاستجابة الصحة في حالات الطوارئ على المستويين العالمي والوطني لحماية صحة الإنسان و تجنب الارتفاع الحاد في معدلات الإصابة. في جميع أنحاء العالم.

ويفرض كوفيد-19 ضغطاً هائلاً على قوة عاملة صحية محدودة للغاية وهشة بالفعل ، خاصة في المناطق النامية التي تعاني من نقص خطير في الأطباء والمرضات. نتيجة لذلك ، يعمل عمال الرعاية الصحية فوق طاقتهم زيادة عبء العمل وتدهور ظروف العمل مجتمعة الزيادة الكبيرة في الضغط النفسي والتعب والإرهاق النقص الكبير في الأطباء والمرضات واصل العاملون الصحيون العمل بدون قفازات وأقنعة طبية وأجهزة تنفس ونظارات واقية الحماية المناسبة ، واقيات الوجه ، والعباءات والمآزر في العديد من بلدان العالم في حين توفي أكثر من 260 ممرضة حول العالم (SESRIC, 2020).

الجدول رقم (2-3): المستشفيات المرجعية لمرضى كوفيد-19 على مستوى الاقليم الوطني.

المستشفى المرجعي	الولاية المتصلة
مستشفى خاص (الهادي فليسي)	الجزائر-تيزي وزو-بومرداس-البليدة-البويرة-المدية-عين الدفلة-تيزازة-الشلف-الجلوفة.
المستشفى الجامعي عنابة	عنابة-قلمة-الطارف-سوق هراس-تبسة-سكيكدة.
المستشفى الجامعي قسنطينة	قسنطينة-ميلة-باتنة-ام البواقي-خنشلة-جيحج.
المستشفى الجامعي سطيف	سطيف-المسيلة-برج بوعريج-بجاية-بسكرة.
المستشفى الجامعي وهران	وهران-تلمسان-عين تيموشنت-مستغانم-سيدي بلعباس-معسكر-البيض-غيليزان-تيسمسيلت-السعيدة-تيارت-النعامة.
مستشفى عام ادرار	ادرار-بشار-تيندوف.
مستشفى عام تمنراست	تمنراست-اليزي.
مستشفى عام غرداية	غرداية-الاغواط-ورقلة-الواد.

المصدر: (Direction Générale, 2020, p. 17)

رابعاً: الصحة العامة وتدابير السلامة

سرعان ما تحول تفشي كوفيد-19 إلى جائحة عالمي إطلاق أعلى مستوى من تدابير الإنذار والاستجابة للطوارئ للصحة العامة حول العالم. كانت الأولوية الأولى والرئيسية للاحتواء والتخفيف من انتشار ومعدل الإصابة بالفيروس التاجي تخفيف إجراءات الاحتواء: الأولوية الأولى للاحتواء هو دعم وحماية القطاع الصحي من أجل احتواء الفيروس وإدخال تدابير تبطئ العدوى. تدابير يتم تحديد الاحتواء من قبل وحدات أو مجموعات التنسيق العلمي العمل على حالات الطوارئ الوبائية على المستوى الوطني. هذه الوحدات تتكون عادة من أطباء متخصصين قد يكون لديهم المعرفة المحدودة لجميع الآثار الاجتماعية والاقتصادية للاحتواء مثل الحجر أو حظر التجول.

خامساً: تعزيز آلية الاستعداد والاستجابة للطوارئ الصحية

تلعب الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ دوراً أساسياً في الكفاح الفعال ضد الأوبئة والأوبئة مثل كوفيد-19، في هذا الصدد ، فإن على جميع دول العالم للتأكد من أن لديهم برامج التأهب والاستجابة حالات طوارئ متماسكة ومنسقة وفعالة على المستوى الوطني ، بالترتيبات المؤسسية اللازمة والموارد الكافية.

سادساً: معالجة قضية النقص في الكوادر الصحية

عدم كفاية العاملين النظام الصحي هو السبب الجذري للقدرة الضعيفة للأنظمة الصحية في دول منظمة التعاون الإسلامي في شروط الاختبار والفحص والعلاج لعدوى كوفيد-19- يجب على المدى القصير ، نسعى جاهدين لإعادة تعيين الموظفين الحاليين وتدريبهم وتجهيزهم حتى يتمكن من تقديم خدمات العناية المركزة للحالات الشديدة من كوفيد-19- ومع ذلك ، فإن النقص في العاملين الصحيين مشكلة مزمنة تتطلب استجابات سياسية متماسكة مثل إنشاء وتعزيز قدرات الهيئة الوطنية للخدمات الصحية للتدريب ، تعيين وإدارة العاملين الصحيين وإقامة التعاون مع جميع أصحاب المصلحة من أجل زيادة الاستثمارات في مؤسسات التثقيف

والتدريب الصحي. بالإضافة إلى ذلك ، هو كذلك ضروري أيضاً لإعداد برامج المنح الدراسية لجذب أ زيادة عدد الطلاب في المهن الصحية وتأسيس الاعتراف المتبادل بالدبلومات والشهادات والتراخيص الطبية بين الدول.

كما يجب على الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي أن تضع حوافز والبرامج المناسبة لتشجيع العاملين الصحيين المحليين الذين هاجروا واستقروا في الخارج للعودة إلى بلدهم الأصلي. الاستثمار في البنية التحتية الصحية وتعزيز الإنتاج (SESRIC, 2020).

الفرع الثالث: تداعيات جائحة كورونا على جودة الخدمات الصحية

وبحسب منظمة الصحة العالمية ، يكاد يكون في كل بلد في العالم معدل الإصابة به من جائحة انتشار كوفيد -19 مرتفع ، وقد واجه العاملون في الرعاية الصحية صعوبة في السيطرة عليه والحصول على معدات الحماية اللازمة لحماية أنفسهم ومرضاهم من العدوى والتلوث لأشخاص آخرين. هذا الوضع أدى إلى تزايد الإصابات بشكل مطرد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية حول العالم (SESRIC, 2020).

أولاً: الحالة الصحية

تحتاج المستشفيات والمرافق الصحية إلى مواصلة أداء عملها أثناء أزمة كورونا، وتتضح التكلفة البشرية الناتجة عن تعطل المستشفيات تماماً عقب الازمات وذلك لأن التركيز ينصب على الفور على المرافق، والبحث والإنقاذ، والحاجة لرعاية المرضى، وعندما تعجز المستشفيات عن أداء مهامها الطارئة في الوقت الذي تكون الحاجة إليها أمس ما يكون يصعب الحصول على الرعاية الملائمة وفقد الأرواح، وتلعب المستشفيات ومراكز الصحة الأساسية والمرافق الصحية الأخرى دوراً محورياً نحو الانتعاش بشكل كبير من أثار الكوارث ونحو تحقيق الأهداف التنموية ذات الدافع الصحي، عن طريق لعب أدوار رئيسية في (إدارة الشؤون المالية العامة، 2020):

- الإشراف الصحي المستمر لمنع تفشي الأمراض؛
- حملات الصحة العامة وبخاصة الطب الوقائي؛
- جذب الأبحاث الصحية واستضافة المعامل المرجعية وتحفيز الابتكار؛
- العمل كنقاط اتصال بمؤسسات المجتمع.

حيث أدى تفشي مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) إلى وضع آليات الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ على المستويين العالمي والوطني لحماية صحة الإنسان وتجنب الارتفاع الحاد في معدلات الإصابة. في جميع أنحاء العالم، وتم إعادة تخصيص المرافق والمعدات للتعامل مع تدفق المرضى مع كوفيد-19- لتسهيل مهام العاملون في مجال الرعاية الصحية لأن هذه الالتهابات ناتجة عن سلالة جديدة بسبب فيروس كورونا، فكافحت أنظمة الرعاية الصحية في البداية للاستجابة ل طلب التشخيص والاختبارات والعلاج المناسبين. تحقيقاً لهذه الغاية، وتنمية مجموعات وبروتوكولات الاختبار المناسبة / إرشادات التتبع والتعامل وبذل الجهود العالمية لاحتواء جائحة كوفيد-19- والتقليل من حالات العدوى (SESRIC, 2020).

ثانياً: التحميل الزائد على البنية التحتية الصحية

كان غالبية العاملين في مجال الرعاية الصحية في العالم البالغ عددهم 50 مليوناً في الخطوط الأمامية مهمتهم الدفاع ضد جائحة كوفيد-19- لعلاج المرضى وإجراء الاختبارات لاكتشاف وتأكيد الإصابات بوباء كوفيد-19-. ففرض كوفيد-19- ضغطاً هائلاً على قوة عاملة صحية محدودة للغاية وهشة بالفعل، خاصة في المناطق النامية التي تعاني من نقص خطير في الأطباء والممرضات. نتيجة لذلك، يعمل عمال الرعاية الصحية فوق طاقتهم نظراً لزيادة عبء العمل وتدهور ظروف العمل مجتمعة وزيادة الكبيرة في الضغط النفسي والتعب والإرهاق بالإضافة إلى مخاطر وضعف انتشار جائحة كوفيد-19- أثناء أنهم يساعدون الآخرين. في الواقع، يعمل العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية حيث تداير الوقاية من العدوى والسيطرة عليها ضعيفة جداً وغير كافية.

إضافة إلى ذلك، بسبب الاضطرابات الخطيرة في العرض العالمي والقيود التجارية على معدات الحماية الشخصية (PPE) والعمال أصيب عمال الرعاية الصحية بجائحة كوفيد-19- أثناء ممارسة مهنتهم، وبشكل عام، تعاني النظم الصحية من نقص خطير في الموارد للتعامل معها الأوبئة الرئيسية مثل وباء كوفيد-19- حول العالم في تطوير. حيث قدرة المستشفيات على علاج

مرضى وباء كوفيد-19 هي محدودة للغاية مع عدد غير كافٍ من الوحدات الصحية وأسرة العناية المركزة ، والعلاجات وأجهزة التنفس الصناعي في العديد من بلدان العالم ومع ذلك ، فإن توافر عدد كافٍ من الأسرة في وحدات العناية المركزة لا يضمن الجودة وفعالية علاج مرض كوفيد-19- الذي أدى الى زيادة الطلب العالمي على أجهزة التنفس بشكل كبير بينما ظلت القدرات التصنيعية محدودة للغاية ، حتى في البلدان المتقدمة. نتيجة لذلك ، هناك نقص عالمي في أجهزة التهوية ، وكثير منها يعاني من نقص محدودة متاحة حاليا في البلدان النامية.

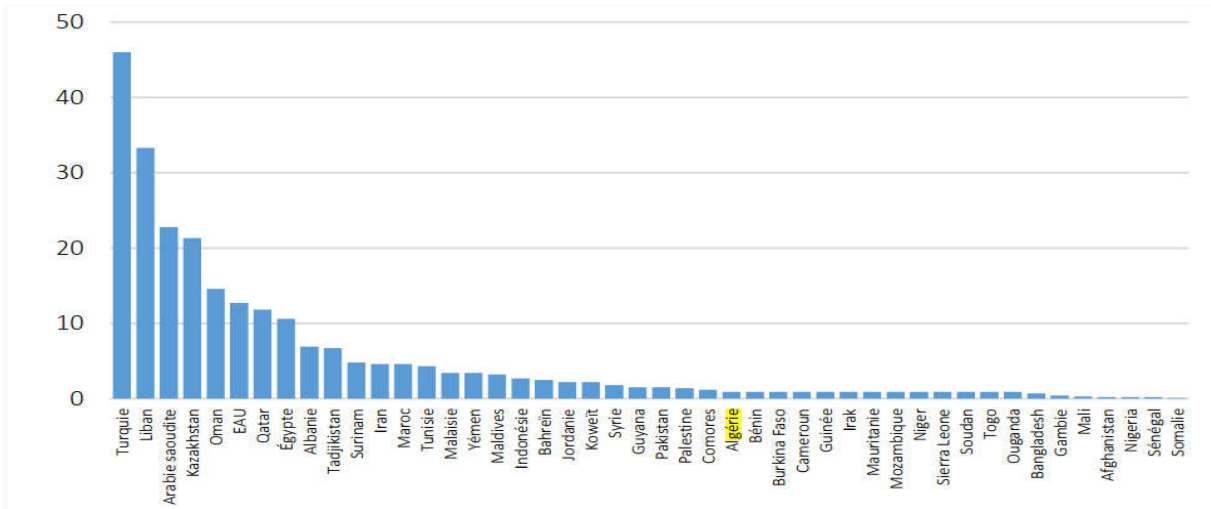
ثالثا: تعطيل تدخلات وخدمات الرعاية الصحية المعتادة

في أعقاب تفشي كوفيد-19-، تكافح الأنظمة الصحية في جميع أنحاء العالم من أجل ذلك الحفاظ على توفير واستخدام الخدمات الصحية المعتادة تعود الخدمات الصحية الأساسية والمنتظمة إلى النزوح الواسع النطاق ل الموارد الصحية للتعامل مع وباء كوفيد-19-؛ عند التغيير يلتمس السلوك العام الرعاية خوفاً من الإصابة بالفيروس في المرافق الصحية اضطرابات سلسلة التوريد الطبي؛ تقييد الحركة والنقل بسبب حظر التجول والإغلاق. والضغط على الموارد المالية والبشرية وهذا الوضع ينذر بالخطر على صحة ورفاهية مئات وآلاف الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية خطيرة.

رابعا: المعدات الأساسية المحلية

تفتقر غالبية دول العالم للمرافق الصحية الأساسية مثل أسرة العناية المركزة (ICU) وأجهزة التنفس الصناعي لعلاج الحالات الشديدة من كوفيد-19-. هذا الوضع هو سبب انخفاض مخصصات الميزانية لقطاع الصحة ويحتاج إلى تغيير بشكل جذري في جميع العالم. يعتمد تشخيص وعلاج كوفيد-19- بشكل كبير على توافر مجموعات الاختبار ومعدات الوقاية الشخصية والمنتجات العلاجية التي لا تتوفر بسهولة في كثير الدول العالم. ويجب تشجيع غالبية دول العالم على إنتاج الأدوية الأساسية محلياً والمزيد من المعدات بأسعار معقولة. للقيام بذلك ، يجب أن تتطور بلدان العالم وتنفيذ سياسات مثل المنح الدراسية ، إعفاءات الأراضي والضرائب والرسوم الجمركية للمنتجات المستوردة من أجل تقليل تكلفة المصنعين وتسهيل الإنتاج المحلي ، (SESRIC, 2020).

الشكل رقم (2-2): توافر الأسرة في وحدات العناية المركزة (وحدة) لكل 100,000 السكان



المصدر: (SESRIC, 2020, p. 26)

ومع ذلك ، فإن توافر عدد كاف من الأسرة في وحدات العناية المركزة لا يضمن الجودة وفعالية علاج مرض كوفيد-19 . والعاملين الصحيين المؤهلين كذلك من الضروري توفير الإمدادات والمعدات العلاجية الكافية للرعاية الصحية للمرضى المصابين بأمراض خطيرة. بعد الجائحة نما الطلب العالمي على أجهزة التنفس بشكل كبير بينما ظلت القدرات التصنيعية محدودة للغاية ، حتى في البلدان المتقدمة. نتيجة لذلك ، هناك نقص عالمي في أجهزة التهوية ، وكثير منها يعاني من نقص محدودة متاحة حاليا في البلدان النامية. حسب المعلومات متاح العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي في أفريقيا لا توجد أجهزة تهوية كافية في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء. من بين هذه البلدان ، مع 3 مراح فقط ، مالي لديها أقل توافر لجهاز التنفس الصناعي ، تليها بوركينا فاسو (11) ، سيراليون (13) ، النيجر (20) ، السنغال (20) ، موزمبيق (34). من ناحية أخرى ، يوجد في نيجيريا أكبر عدد من أجهزة التهوية (169) ، تليها السودان (80) وأوغندا (55).

خامسا:تشجيع خدمات الصحة الإلكترونية

ظهور كوفيد-19 - واعتماد إجراءات صارمة للسلامة العامة لضمان التباعد الاجتماعي جعلت خدمات الصحة الإلكترونية أكثر استحساناً في جميع أنحاء العالم، حيث يساعد الأطباء المرضى على عن طريق منحهم نصائح افتراضية عبر الإنترنت. ومع ذلك ، فإن قدرات الصحة الإلكترونية في العديد من البلدان العالم محدودة للغاية بسبب ضعف البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات ومحو الأمية. بعض هؤلاء يمكن حل الاختناقات من خلال الاستثمار في البنية التحتية ورفع مستوى الوعي العام بمدى توافر وفائدة خدمات الصحة الإلكترونية. للتغلب على قيود التمويل ، يمكن استخدام نماذج الشراكة بين القطاعين العام والخاص للمضي قدماً في إنشاء البنية التحتية و للنهوض ببرامج محددة للصحة الإلكترونية (SESRI, 2020).

سادسا:ماذا عن الحصول على الرعاية الصحية؟

يجب أن يحصل الأشخاص المصابون بـ كوفيد-19 - على حق الوصول ، طالما كان ذلك ممكناً عند الضرورة ، للحصول على رعاية وخدمات صحية وقائية وعلاجية كافية ، بما في ذلك المؤمن عليهم من قبل الممارسين الطبيين العامين و المتخصصين(في بيئة المستشفى) . (Principales dispositions des normes internationales du travail à prendre, 2020)p14.

ونظرا للتأثيرات التي نتجت عن انتشار وباء كورونا - كوفيد19 والتدابير التي اتخذت من طرف السلطات العمومية لتجاوز آثار هذا الوباء، فإن الرجوع التدريجي للعمل بالمرافق العمومية يستدعي وضع برامج عمل قطاعية خاصة بكل مرفق عمومي، مع التقيد بالتدابير الوقائية والاحترازية المضمنة والخاصة بكل من الإدارة والموظف والمرتفق، وذلك بغاية تحقيق الأهداف التالية (دليل عملي، للتدابير و الاجراءات الوقائية بالمرافق العمومية، فيروس كورونا- كوفيد 19-، 2020):

- تأمين استمرارية الخدمات العمومية في ظروف تضمن سلامة الموظفين والمرتفقين في هذه الظرفية الاستثنائية؛
- ضمان مواكبة الإدارة لاسترجاع حركة الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية؛
- التخطيط للعودة التدريجية للعمل وتدابير المخاطر المحتملة لوباء كورونا- كوفيد 19 وفق نظام حكامه مضبوط؛
- الحد من انتشار وباء كورونا- كوفيد 19 بالمرافق العمومية من خلال التقيد بالتدابير الاحترازية والوقائية؛

■ إنجاز المهام وتقديم خدمات المرافق العمومية بنجاحة وفعالية أكبر مع اعتماد نظام يسمح بالمرونة في العمل؛

سابعاً: الرقمنة في مجال الخدمات الصحية

حيث تمثل الصفحات الموجودة على الفايسبوك أهمية كبيرة للقائمين على الخدمات الصحية المقدمة عبر هم من الاطباء والذين يحرصون على تقديم نصائح ومعلومات تساعد على حماية الفرد لنفسه وعائلته من خطر الاصابة بالفيروس، متبوعين بمؤسسات الدولة على اختلافها كالوزارات والمستشفيات والمنظمات الصحية التي تدعم عملية التوضيح بأبعاد الجائحة عبر صور حية عن حقيقة الوضع الذي الت اليه المستشفيات (لبيض و بصير، 2020، الصفحات 50-72).

واستطاعت الدول التي وصلت الى مرحلة متقدمة من التحول الرقمي ان تتمكن من محاصرة انتشار المرض، اذ استخدمت نظم الذكاء الاصطناعي وانترنت الاشياء والروبوتات كبديل عن الطواقم البشرية لتقدم الخدمات الصحية الضرورية للمريض وفي عملية تعقيم الشوارع والمناطق الموبوءة وتوجيه الارشادات للمارة في الشوارع والتأكد من الالتزام بالتعليمات الصحية، واعتمدت على البيانات الضخمة ونظم المراقبة الشاملة ونظم التعرف على الوجوه في الكشف المبكر عن الحالات المصابة (علي سعدي، 2021، الصفحات 380-400).

ثامناً: زيادة فعالية الخدمات الصحية.

وقد وفرت منظمة الصحة العالمية مؤخرًا مجموعة مبادئ توجيهية حول كيفية زيادة خدمات الصحة والخدمات المساندة بفعالية للاستجابة للجائحة كوفيد-19- ويمكن توزيع الإجراءات المحددة في المبادئ التوجيهية على ثلاث ركائز (ادارة الشؤون المالية العامة، 2020):

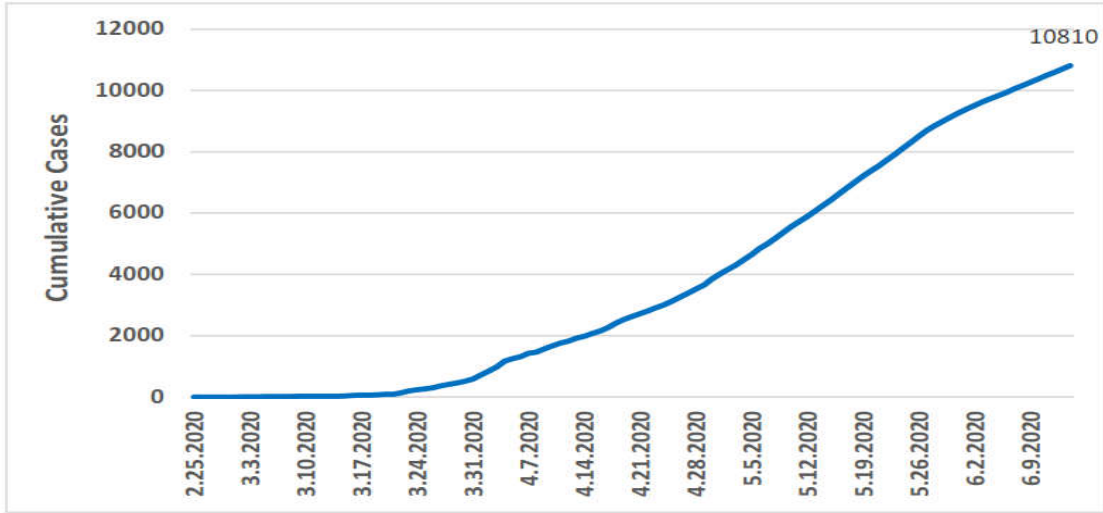
- المتابعة/الرقابة: تشمل هذه الركيزة أنشطة تقصي حالات العدوى المبكرة التي تظهر داخل البلد إلى جانب متابعة احتمالات ظهور "حالات واردة من الخارج" في المنافذ الحدودية البحرية والبرية والجوية. وتتطلب هذه الأنشطة توفير الموارد اللازمة بدءاً من الموظفين ووصولاً إلى أجهزة قياس درجة حرارة الأفراد، فضلاً عن تعزيز المختبرات الوطنية لتسهيل إجراء الفحوص، ووضع بروتوكولات واضحة.
- الاحتواء/المنع: تتضمن الإجراءات المبكرة عمليات رصد من هم على اتصال بالمصابين، وإجراءات التواصل بشأن المخاطر على الصحة العامة والمشاركة المجتمعية، وتنفيذ إجراءات الحجر الصحي، وعزل الحالات المعدية .
- التخفيف/العلاج: وتشمل هذه الركيزة الأنشطة المتعلقة بعلاج الحالات التي تم اكتشافها، وتقتضي هذه الأنشطة سرعة توافر الكوادر الطبية، والمعدات، والأدوية.

المطلب الثاني: النظام الصحي السائد خلال جائحة كورونا

اعلن وزير الصحة الجزائري عبد الرحمان بن بوزيد ان الجزائر سجلت اول حالة اصابة مؤكدة بجائحة كورونا تعود لمواطن ايطالي قدم الى البلاد في 17 فيفري 2020 وأضاف معالي الوزير انه جرى تحويل الزائر الايطالي الى معهد باستور بالعاصمة الجزائر حيث اظهرت التحاليل اصابته بكورونا.

وأشار أيضا الى انه تم ايداع صاحب الاصابة في الحجر الصحي، مؤكدا ان الاحتياطات والإجراءات التي اتخذتها الجزائر ما تزال مستمرة من اجل الوقاية من فيروس كورونا. (CNN، 2020)، حيث تبين الاشكال التالية الاحصائيات المسجلة لجائحة كورونا في الجزائر:

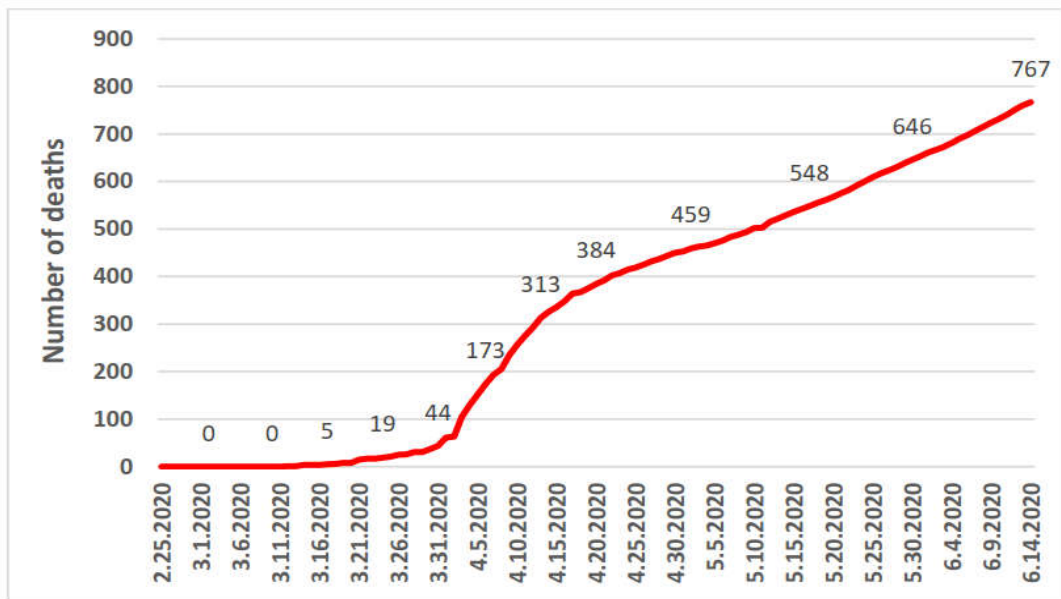
الشكل رقم (2-3): الحالات المؤكدة لكوفيد-19 في الجزائر



المصدر: (Hamidouche & Belmessabih, 2020, pp. 01-07)

يوضح الشكل 03 التطور اليومي لإجمالي الحالات المؤكدة رسمياً. حتى لو الوضع في بدايته ، إذا قارنا هذا الاتجاه مع البلدان الأخرى، فإن تطور يبدو أن عدد الحالات يزداد بشكل حاد ، حيث وصل الى قيمة عظيمة تقدر ب: 108010 حالة مؤكدة في 06 جوان 2020 بحيث اولى الحالات المؤكدة بالإصابة بفيروس كورونا كانت بداية من 25 فيفري 2020.

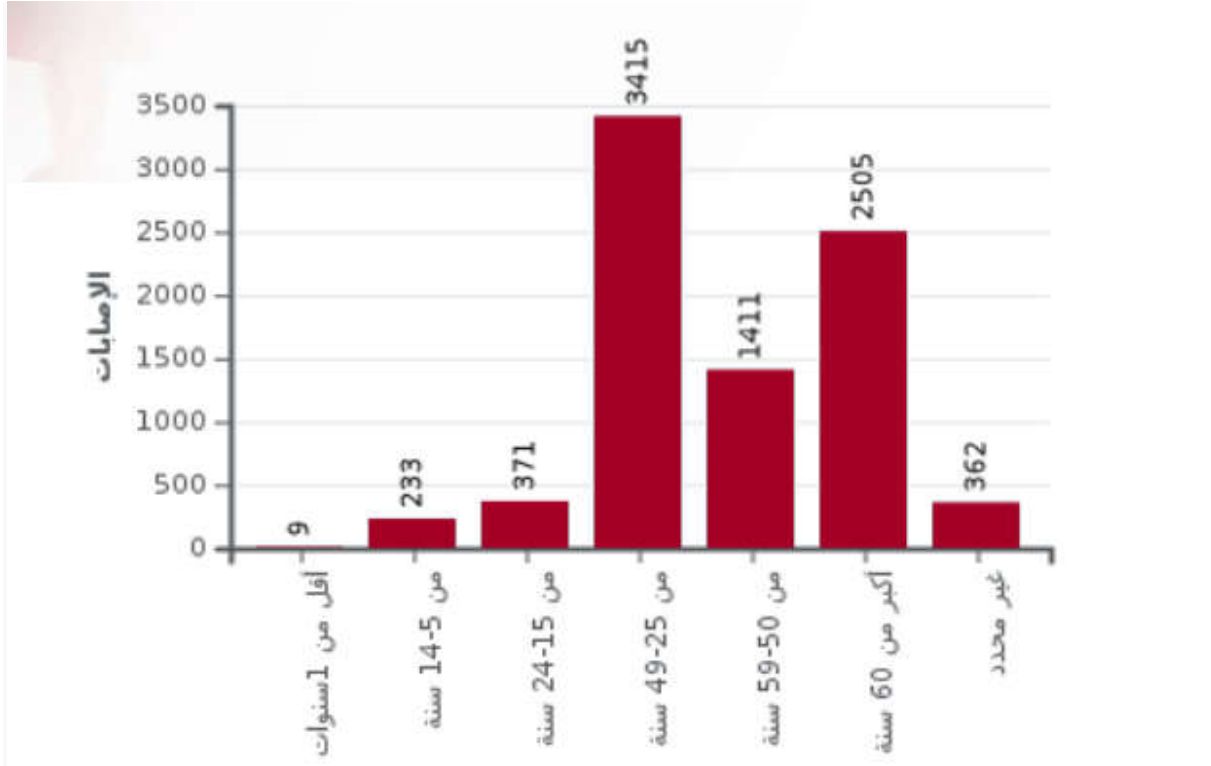
الشكل رقم (2-4): عدد الوفيات الناتجة عن كوفيد-19 في الجزائر.



المصدر: (Hamidouche & Belmessabih, 2020, pp. 01-07)

يظهر تطور الوفيات بجائحة كورونا بين 25 فيفري و 14 جوان 2020، حيث كانت الزيادة في عدد الوفيات واضحة من الأسبوع الأول من شهر أفريل بحوالي 44 وفاة لتصل الى 767 وفاة خلال 14 جوان 2020.

الشكل رقم (2-5): اجمالي عدد الاصابات المؤكدة لكوفيد-19 في الجزائر حسب السن.



المصدر: (خلف العقلة و اخرون، 2020، الصفحات 03-51)

من خلال الشكل 05 نلاحظ ان اعلى الاصابات المؤكدة في الجزائر حسب السن تتراوح من 25-49 سنة بعدد يقدر 3415 في حين اقل عدد من الاصابات المؤكدة يتراوح ما بين 5-14 سنة .

الفرع الأول: العتاد الطبي

بحسب تصريحات وزير الصحة على إذاعة الجزائر الثالثة 16 مارس 2020 فإن الجزائر بها أكثر من 400 سرير إنعاش. بعد ثلاثة أيام صرح نفس المسؤول حول العدد المشار إليه، مشددا على أن القدرة النظرية لخدمات الإنعاش الموزعة عبر الأراضي الوطنية في الظروف العادية" تقدر بـ 400 سرير، مع إمكانية رفعها إلى 6000 سرير مؤكدا: الجزائر لديها 2500 جهاز تنفس صناعي، 2500 جهاز تخدير تنفس صناعي آخر، 220 عيادة خاصة لكل منها 3 إلى 4 أسرة إنعاش.

وقد قال وزير الصحة في العرض الذي قدمه لمجلس الوزراء برئاسة رئيس الدولة في 22 مارس، 2020 أن القطاع الصحي في الجزائر يضم 82.826 سريرا على المستوى الوطني، منها 2.500 مخصصة للتكفل بالمرضى على مستوى 64 قسم للأمراض المعدية و 247 قسم للأمراض الباطنية و 79 قسم للطب الرئوي و 100 قسم من التخصصات المختلفة و 24 قسم للإنعاش التي تحتوي على 460 سرير بالإضافة إلى 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بأجهزة التنفس الاصطناعي.

الفرع الثاني : مراكز الكشف

كان لدى الجزائر في بداية الوباء مختبر تشخيص واحد هو معهد باستور الجزائر، قادر على إجراء ما يصل إلى 130 اختبارا في اليوم، وفي 23 مارس 2020 تم افتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد-19 تحت إشراف معهد باستور في وهران لتقليل الضغط على العاصمة الجزائر. مكن المركز الجديد من إعطاء نتائج التحليلات خلال 3 أو 4 ساعات. ودخل ملحق ثالث لمعهد باستور الخدمة في قسنطينة في 25 مارس 2020. حسب تصريحات المدير العام لمعهد باستور بالجزائر يوم 25 مارس فقد حلل المركز 2500 عينة مشتبهة لفيروس كورونا المستجد منذ ظهور الوباء في الجزائر. كما أثبت البحث العلمي الذي قام به المعهد أن الفيروس الذي ينتشر في الجزائر هو من نفس سلالة الفيروس الذي يؤثر على فرنسا، الأمر الذي يدعم فكرة استيراد الفيروس من هذا البلد (جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2020).

الفرع الثالث: بروتوكول العلاج

اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 وهو الكلوروكين، مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في علاج أمراض الروماتيزم وأظهر نتائج أولية مشجعة إلى حد ما في الصين وفرنسا وبحسب البروفيسور إسماعيل مصباح (عضو اللجنة العلمية) فإن الفحوصات ستجرى على المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى في البلدية، حيث يتركز معظم المصابين بالسارس-كوف-2 وفي القطار بالجزائر العاصمة. الجزائر لديها مخزون كاف يقدر بـ 110000 وحدة من هذا الدواء متاحة بالفعل في الصيدلية المركزية للمستشفيات و 190000 وحدة أخرى من المقرر استيرادها.

الفرع الرابع: الامدادات الطبية

وصلت في 5 أبريل 2020 أول طلبية لوسائل الحماية من فيروس كورونا إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة) قادمة من مدينة شانغهاي الصينية، تتمثل في 8.5 مليون كممامة من نوع ثلاث طبقات و 100.000 كممامة مرشحة من نوع " أف أف بي 2" (FFP2). ووصلت يوم الجمعة 10 أبريل 2020 إلى مطار هواري بومدين الدولي بالعاصمة قادمة من بكين، ثاني طلبية من المعدات الطبية وتشمل الشحنة التي تقدر بـ 30 طن وسائل الحماية (500 ألف كممامة من نوع أف أف بي 2 (FFP2) وأجهزة تشخيص فيروس كورونا 40 ألف مشخص) وأجهزة تنفس اصطناعي 100 (جهاز) على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي، في ظرف 38 ساعة. وفي صباح يوم 17 أبريل 2020 وصلت إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة)، ثالث طلبية من الوسائل الطبية ومستلزمات الحماية، وتشمل هذه المعدات على شحنة تقدر بـ 36 طن من وسائل الحماية وأجهزة تشخيص فيروس كورونا تم شرائها من الصين ونقلت من بكين إلى الجزائر على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي، في ظرف 38 ساعة (بوعموشة، 2020، الصفحات 113-151).

المطلب الثالث: التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الصحية خلال جائحة كورونا (Direction Générale, 2020, pp. 15-25).

1. تحديد الهياكل وأصحاب المصلحة:

- يعتمد النظام العام لإدارة حالة مشتبه بها من عدوى كوفيد-19 على أساس معين من خلال:
- الطبيب الممارس الذي يشتبه في وجود حالة إصابة بفيروس كوفيد-19. يمكن لهذا الأخير ممارسة إما في هيكل صحي، سواء في الجو (المطار) أو البحري (الميناء) أو نقطة الدخول دنيوي.
 - خدمات الوبائيات والطب الوقائي.
 - مستشفيات ومستشفيات مرجعية.
 - دائرة الصحة والسكان.
 - معهد باستور الجزائري.
 - المعهد الوطني للصحة العامة.
 - صيدلية المستشفى المركزي.
 - وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات واللجنة العامة للخدمات الخاصة.
 - القطاعات غير الصحية المعنية برعاية المرضى المشتبه في إصابتهم كوفيد-19.
- ### 2. مهمات أصحاب المصلحة:

2.1. الممارس:

- إنه يمثل الحلقة الأولى في سلسلة الرعاية. يبدأ الاشتباه في الإصابة بعدوى كوفيد-19 في وقته المستوى خلال الاستشارة. دورها كبير يجب أن:
- الكشف عن أي اشتباه في الإصابة بفيروس كوفيد-19 على أساس السياق السريري والوبائي بالرجوع إلى الورقة المتعلقة بتعريف الحالة ؛
 - عزل المريض أثناء انتظار نقله إلى مبنى المستشفى.
 - إبلاغ DSP والمستشفى فوراً بأي عدوى مشتبه بها كوفيد-19؛
 - إبلاغ SEMEP بـ EPSP الذي تم تحديد المريض في إقليمه من أجل وضعه تطهير المباني وإجراءات المراقبة والتحقيق وبائي.
 - تطبيق احتياطات النظافة القياسية وتذكير من حولك بالقواعد النظافة التنفسية الأساسية ؛
 - التصريح عن الحالة المشتبه بها وفق نموذج التصريح.

2.2. SEMEP: حيث هو لاعب رئيسي في نظام المراقبة والإنذار.

✓ مهمة SEMEP التابع لEPH:

- فحص واستكمال مواد الإخطار.
- إرسال وسائط الإعلام إلى DSP.
- ضمان متابعة المرضى المنومين بالمستشفى
- تنفيذ إجراءات التطهير في المباني التي أقام فيها المريض.

✓ مهمة SEMEP التابع لEPSP:

- رصد ومتابعة الوضع الوبائي.
- تحديد وبحث موضوعات الاتصال.
- متابعة مواضيع الاتصال.

2.3. مديرية الصحة والسكان (DSP):

يجب إنشاء وحدة تسمى "وحدة الأزمات" منسقة من قبل نقطة محورية في مستوى DSP. و يُترك التكوين الدقيق

لهذه الخلية لتقدير القادة المحليين. ومع ذلك ، يجب أن تضم بين موظفيها:

- مدير الصحة والسكان.
- نقطة الاتصال DSP؛
- الطبيب أو الأطباء من SEMEP من EPSP للولاية ؛
- ممثل الأطباء.
- أخصائي الأمراض المعدية و/ أو أخصائي الإنعاش و/ أو أخصائي أمراض الرئة و/ أو أخصائي حفظ الصحة.

كما لا ننسى وحدة الأزمات هذه لها مهمتان رئيسيتان حسب الوضع في الجزائر:

أ- مرحلة التحضير:

"وحدة الأزمات" هي وحدة إعداد ومراقبة وإنذار. وهي مسؤولة عن:

- إعداد الجهاز وتنفيذه والتحكم فيه والإشراف عليه ليكون جاهزاً للبدء الحالة الأولى الممكنة
- تنظيم تمارين المحاكاة.

ب- مرحلة الاستجابة:

تلعب "وحدة الأزمات" أيضاً دور تنسيق ومركزية المعلومات المتعلقة بالمرضى المشتبه في إصابتهم أو تأكيد إصابتهم بكوفيد -

19-، ومن ثم فهي مسؤولة عن:

- التنسيق بين مختلف الجهات المعنية بنقل المريض إلى المستشفى في المنطقة المقابلة؛
- ينقل، على المستوى المركزي، جميع المعلومات المتعلقة بالمرضى المشتبه في إصابته كوفيد -19-

○ مراقبة تقدم الحالة المشتبه بها.

○ التنسيق على مستوى ولايته لمتابعة مواضيع الاتصال.

2.4. هياكل المستشفيات:

الجهاز الذي تم إعداده للتعامل مع الإنفلونزا المعقدة نشط بشكل أساسي خدمات الإنعاش. يتم وضع جميع مباني المستشفى في حالة تأهب لأخذها المسؤول عن الحالات المشتبه فيها والأشخاص الذين يمكن الاتصال بهم. اعتمادًا على تطور الحالة، المستشفيات المرجعية المخصصة للرعاية يمكن تنشيط حالات كوفيد-19- المشتبه بها وتلعب دورًا أكثر أو أقل أهمية.

تم تحديد مستشفيات الإحالة الثمانية لتغطية الإقليم الوطني بأكمله،

السيناريو الأول: الجزائر لا تتأثر بعدوى كوفيد -19، يجب :

- ضمان تلبية جميع الترتيبات التنظيمية والمادية المعمول بها بشكل جيد وفقًا لإرشادات MSPRH ، ولا سيما لتمييز دائرة التوجيه الخاصة بالمريض المشتبه به ، لوضع إجراءات عزل فردية وجماعية ... ؛
- تنظيم أيام تدريبية وإعلامية للعاملين في التمريض و الصحة الشخصية ؛
- تكوين وتدريب فريق الرعاية الصحية لرعاية المرضى المشتبه في إصابتهم بالعدوى كوفيد -19-
- تنظيم تمارين المحاكاة.

السيناريو الثاني: الجزائر تتأثر بعدوى كوفيد -19، يجب :

- تأكيد (عن طريق الاتصال الهاتفي) مع الطبيب الذي يعلن أن المريض المشتبه به يستجيب جيدًا للتعريف قبل إرساله إلى المستشفى على الأقل خلال المراحل المبكرة من الوباء (المستوى 1 و 2)؛
- تولى مسؤولية أي حالة يشتبه في إصابتها بعدوى كوفيد -19- بمساعدة متخصصين آخرين (أجهزة الإنعاش...)
- الحرص على التطبيق الصارم لقواعد النظافة وعزل المرضى المشتبه في إصابتهم كوفيد -19-
- ضمان الامتثال لدائرة DASRI؛
- إحالة النتائج إلى DSP وكذلك إلى المعهد الوطني للصحة العامة (INSP)؛
- تحديد ومراقبة مواضيع الاتصال بالتعاون مع SEMEP؛

2.5. معهد باستور الجزائري:

مهنته تتمثل في:

- وضع إجراءات التشخيص.
- تحليل العينات المنقولة كجزء من مراقبة عدوى كوفيد -19- ؛
- لنقل النتائج إلى المستشفى ، DSP ، INSP و DGPPS.

2.6. المعهد الوطني للصحة العامة:

مهمة هذا الهيكل هي:

- قم بإعداد نظام مراقبة العدوى كوفيد-19- بالتعاون مع DGPPS؛
- جمع وتحليل جميع المعلومات المتعلقة بالحالة المشتبه بها أو المؤكدة عدوى كوفيد-19-؛
- إنتاج ملخص وطني أسبوعي لحالات العدوى المشتبه بها والمؤكدة كوفيد-19- لأغراض التقييم؛
- إجراء ملخص أسبوعي وطني لموضوعات الاتصال في حالة كوفيد-19-؛
- تنبيه DGPPS / MSPRH في حالة حدوث موقف غير طبيعي؛
- إبلاغ وحدة الأزمات بوزارة الصحة بشكل منتظم وبأسرع وقت ممكن السكان وإصلاح المستشفيات؛

2.7. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:

من خلال وحدة الأزمات المشكلة على مستوى ديوان الوزير المكونة من:

- المديرين العامين لـ MSPRH.
- مدير عام المعهد الوطني للإحصاء.
- مدير عام IPA.

مهمتها الأساسية هي:

- قم بإعداد نظام لمكافحة عدوى كوفيد-19-؛
- تحديد استراتيجية الإدارة للحالات المشتبه بإصابتها بعدوى كوفيد-19- والأشخاص المخالطين بتوجيه من لجنة الخبراء؛
- وضع الوسائل اللازمة لتطبيق التوجيهات؛
- التنسيق والإشراف على إجراءات مكافحة والوقاية؛
- تنسيق الإجراءات المشتركة بين القطاعات. تهدف هذه الوحدة إلى مراقبة الوضع الوبائي واتخاذ القرارات ضروري للوقاية من عدوى كوفيد-19- ومكافحتها في ضوء المعرفة المتوفرة؛

2.8. التقاطع في رعاية المرضى المشتبه بهم (عدوى كوفيد-19-):

- يتجاوز ظهور حالات الإصابة بعدوى كوفيد-19- البعد الصحي ويؤثر على العديد من الحالات قطاعات أخرى.
- تهدف استراتيجية الاستجابة متعددة القطاعات إلى التعامل مع ظهور واحد أو العديد من حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19- ، بطريقة منسقة ومنسقة مع القطاعات المعنية مهمته الأساسية هي دعم وتسهيل تدابير صحية معينة.

وتكوين خلية الأزمة على مستوى DSP، حيث يُترك التكوين الدقيق لهذه الخلية لتقدير القادة المحليين. ومع ذلك ، يجب أن تضم بين موظفيها:

- ممثل عن DSP؛
- أطباء من SEMEP من المستشفيات ومن EPSP الذين يعتنون بالمريض؛
- رؤساء المجالس الطبية PCM؛

3. وعلى مستوى خلية أزمة الولاية: مهمة وحدة الأزمات هي:

إبلاغ مستشفى الإحالة بوصول حالة "مشتببه فيها" للإصابة بفيروس كوفيد-19؛ إذا تم استبعاد الحالة في هذه المرحلة ، فسنوقف كل شيء وبدا الإجراءات الشكلية وسيتم الاعتناء بالمريض محلياً.

في حالة الاحتفاظ بتشخيص "الحالة المشتبه بها" لعدوى كوفيد-19-، فستكون هذه الخلية موجودة:

- حديد مكان رعاية المريض بالاتفاق مع المستشفى المخصص.
 - وتعيين رقم تعريف المريض الذي سيتم الإبلاغ عنه وكذلك جميع الوثائق الأخرى المتعلقة بنفس الموضوع ؛ يتم تقسيم هذا الرقم إلى قسمين؛ الجزء الأول المطابق لرقم الطلب (المريض الأول في ستحصل الولاية على الرقم 1 ، والثاني ، والرقم 2....).
 - القيام بإبلاغ SEMEP المختص إقليمياً الذي ينتمي إليه المريض بحيث يكون ذلك يمكن أن يؤدي الهيكل مهامه (متابعة المريض).
 - لهذا الغرض، سترسل وحدة الأزمات بالفاكس الورقة رقم 2.3 "إعلان عن حالة مشتبه بإصابتها بفيروس كوفيد-19- وستحدد مكان رعاية المريض؛ إبلاغ الهيكل المرجعي المركزي بإرسال استمارة رقم 2.3 بالفاكس "إعلان الحالة يشتهبه في إصابته بعدوى كوفيد-19-".
 - والتأكد من إرسال العينات إلى وكالة تشجيع الاستثمار ؛ هذه الشحنة ستكون مصحوبة باستمارة وورقة دعم لمختبر عينة في البحث عن فيروس كورونا الجديد (SARS-Cov2)
 - لنقل النتائج الفيروسية من IPA إلى الطبيب المختص وشحن المريض اتجاه SEMEP للقطاع الذي ينتمي إليه المريض؛
 - لجمع كافة المعلومات المتعلقة بمتابعة المريض وموضوعات الاتصال به، وتقدم العروض المشتركة وإحالتها إلى السلطة المركزية فور استلامها ؛
 - لتنفيذ ملخص أسبوعي عن حالات الإصابة بعدوى Covid-19 التي تم الاهتمام بها في ولايتها بالتنسيق مع SEMEP المختص إقليمياً الذي يقدم تقاريره مستشفى الإحالة وإرسال نسخة إلى الهيكل المركزي المختص في المراقبة.
- في ضوء النتائج المختلفة ، يجب تصنيف المريض تحت أحد العناوين التالية:

➤ حالة مستبعدة.

➤ القضية المشتبه بها.

➤ حالة مؤكدة.

بالنسبة للتصنيف النهائي ، قد تطلب وحدة الأزمات المشورة من الهيكل المركزي. مسؤول عن المراقبة. لذلك ، تلعب وحدة الأزمات دورًا في تنسيق المعلومات ومركزيتها. في المقابل ، يجب أن يميل إلى مختلف SEMEP الذين شاركوا في مراقبة الحالة ، جميع المعلومات المتعلقة بهذا الشخص: متابعة ، نتائج فيروسية....

المطلب الرابع: تداعيات جائحة كورونا على المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر.

وبالفعل ، في تقريرها المنشور في 2019 مشيرة إلى الدول وفقها القدرة على التعامل مع الأزمات الصحية الدولية ويعتبر "مؤشر الأمن الصحي العالمي" ان الجزائر واحدة من الدول "الأقل استعدادًا" بعد ترتيبها في المرتبة 173 من إجمالي 194 دولة. أيضا ، في الترتيب مؤشر بلومبرج لصحة البلدان " لعام 2019 ، النظام الصحي الجزائري يأتي في المركز الرابع في إفريقيا بعد نيجيريا تونس وجنوب إفريقيا. علاوة على ذلك ، في ظل ظروف الأزمة الحالية المجلة العلمية البريطانية لديها نشرت دراسة وضعت الجزائر بين البلدان الأفريقية الثلاثة أكثر عرضة لخطر ب كوفيد-19- جانب جنوب إفريقيا و مصر. بالطبع، لم تولد نقاط ضعف النظام الصحي الجزائري مع الأزمة الصحية الحالية فقط بل امتدادا من الازمات الماضية. ومع ذلك ، فإن هذا الأخير كشف كل شيء الفشل. وبالتالي ، فإن الإصلاح الشامل لنظامنا هو أكثر من ضروري ، حيث هذا التراكم من المشاكل والتحديات يتطلب من المستقبل تبنى نظامًا أقوى وتنفيذ سياسة صحية أكثر تماسكًا (SNOUSSI, 2020, pp. 373-396).

اولا: نظام صحي شديد المركزية:

معهد باستير وحده مصرح له بإجراء اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل منذ بداية الجائحة وحتى نهاية مارس 2020 ، قام المعهد كان باستير الجزائري هو الشخص الوحيد المخول بإجراء الفحص التشخيصي محدد PCR. لكنه لا يزال غير قادر على الإجابة بمفرده زيادة احتياجات الفحص. وبالتالي ، عدة مناطق لم يتمكنوا من إجراء التحليلات للتأكد أو لا يشتبه في الحالات. هذا الوضع دفع السلطات مسؤول عن اتخاذ قرار تشكيل فرق الفرز الفيروس وإنشاء وتجهيز ملاحق المعهد (الموجود في المستشفيات العامة "EPH") في أخرى ولايات البلاد وهران ، قسنطينة ، بومرداس ، ورقلة تمنراست ، بشار ، إلخ. أيضا ، وتم إنشاء الكشف عن فيروس كورونا على مستوى الجامعات ، مثل جامعة الجزائر ، مستغانم ، تلمسان أو تيزي وزو.

ثم جعلت هذه المبادرات من الممكن التوسع عملية الفرز وحمل عدد الاشخاص حوالي ضعف عدد الاختبارات التي شوهدت في بداية الوباء تشهد الملاحظة الحالية على مركزية قوية لدينا نظام الصحة. في الواقع ، هو بالفعل من عام 1973 ، وبالتالي إعادة توزيع المالية والمادية و البشر مطلوب بالتوازي مع الإقليمية الصحية. يعتبر الإجراء حاسماً من ناحية أخرى النمو السكاني وحجم بلدنا وتنوع بيئتها المادية. من ناحية أخرى ، يرتبط التطور التكنولوجي بالصحة ومظهر من مظاهر أكثر تطلبا المريض يريد العرض الرعاية تنكيف باستمرار مع الطلب (SNOUSSI, 2020, pp. 373-396).

فالجزائر ضمن مجموعة عربية يقف نظامها الصحي على أعطاب كثيرة بسبب تفشي الفساد الإداري المستشري بها، بدء من خصخصة المهنة وصولا إلى إهمال للكوادر الطبية الحكومية والمرافق الصحية العمومية ولأنّ النظام الصحي الجزائري لا يمتلك القدرات الكافية لترصد فيروس كورونا مبكرا، بدت الإصابات تلك كحالات اعتيادية يتداوى المرضى بها بأدوية الإنفلونزا، و الجزائر ضمن مجموعة عربية يقف نظامها الصحي على أعطاب كثيرة بسبب تفشي الفساد الإداري المستشري بها، بدء من خصخصة المهنة وصولا إلى إهمال للكوادر الطبية الحكومية والمرافق الصحية العمومية. (رافع، 2020)

ثانيا: المؤسسات الصحية العمومية في ظل جائحة كورونا

حشد قوي لكادر التمريض في المؤسسات الصحية عامة على الرغم من ظروف العمل الصعبة منذ بداية الوباء ، قام المهنيون الصحيون من يلتزم القطاع العام بمواجهة وضع خطير. يتم تعبئة جميع أعضاء طاقم التمريض للقيام بذلك تواجه حلقة غير مسبوقة من الأزمة الصحية ، ولكن نقص وسائل الحماية وأدوات التشخيص وإدارة الحالات التشخيص مهم. مدركين لواجبهم أيها الممارسون الاستمرار في العمل في هذه الظروف غير الملائمة على الرغم من أ التدهور المستمر للوضع لعدة سنوات. بالإضافة الى نقص الموارد والمعدات التقنية (سيارات الإسعاف ، الراديو ، الخ) ، وكذلك معدات التشخيص اللازمة (سماعة الطبيب ، جهاز قياس ضغط الدم ، وما إلى ذلك) ، وأحياناً أدوية الخط الأول حالة طوارئ. و وجود عجز في الطاقم الطبي المساعد الذي له تأثير سلبي على شحن ومتابعة المرضى المقيمين في المستشفى. بالإضافة إلى ذلك ، لوحظ أن طاقم التمريض يمارس المهام في ظل ظروف صعبة لأنه غالباً ما يتعرض للعدوان اللفظي أو الجوانب الجسدية للمرضى وأسرههم. أيضا ، القوة العاملة تعتبر غير كافية لعبء العمل. وممارسة العاملون الصحيون معظم مهامهم في حالة نقص في الوسائل و المواد الأساسية لنشاطهم (SNOUSSI, 2020, pp. 373-396).

فوسط تطمينات حكومية جاءت ردا على ما يجري تداوله عبر منصات التواصل حول "وضع كارثي" بسبب نقص الأكسجين وارتفاع أسعار أجهزة التنفس الاصطناعي (حسان، 2020).

لذلك ، حان الوقت للتفكير بجدية في تحسين ظروف عمل طاقم التمريض. هنا يمكننا التفكير في تعزيز تعيين طاقم التمريض أو العاملين الكادر الإداري في خدمات الرعاية (السكرتيرات الطبية مثال). وبالمثل ، توفير مقدمي الرعاية للجميع الوسائل وأدوات العمل المفيدة لممارستها ضرورة حاسمة لأداء واجبهم بطريقة ما ملائم. إعادة تنظيم ظروف العمل هو أيضا ضروري بقدر ما سيحسن أداء مقدمي الرعاية. هنا ، يمكننا النظر في جعل أعباء العمل للممارسين مع إعادة تقييم التعويض ، ولا سيما فيما يتعلق بواجب الاستدعاء والرسوم تحت الطلب وهناك أيضا مسألة مراجعة الشبكة الأعلى ورواتب الموظفين الطبيين والشبه طبي وإغائتها موازية للنشاط المزدوج للأطباء(SNOUSSI, 2020, pp. 373-396).

حيث نلاحظ في ميدان النقل اعلنت مؤسسات عمومية على غرار مؤسسات النقل الحضري وشبه الحضري لولاية الجزائر على ضمان توفير النقل طيلة ايام الاسبوع وبصفة مجانية لكل الاطباء ومستخدمي قطاع الصحة والى المستشفيات وهذا لتسهيل تنقلهم في ظروف الحجر و توقيف مؤقت لكل وسائل النقل العمومية والخاصة. (فيروس كورونا: هبة تضامنية وطنية واسعة للتخفيف من تداعيات الوباء، 2020) ووزارة الصحة تتلقى تبرعا بأجهزة طبية مقدمة من الجالية الجزائرية. فتلقت وزارة الصحة

والسكان وإصلاح المستشفيات ، يوم 24 فبراير 2021 ، هبة تضامنية قدمتها جمعية العلماء الجزائريين المسلمين ، تتكون من 5200

حقيقية تحتوي على معدات طبية متنوعة مخصصة لفائدة المصابين بفيروس كورونا (Le Ministère de la Santé...Algérienne équipements médicaux offert par la communauté reçoit un don d...2020).

وتلزم مؤسسات الصحة العمومية بفتح قوائم لفائدة المتطوعين أو المحسنين الذين يرغبون في تسجيل أنفسهم، بما في ذلك الأطباء الخواص وكل مستخدم طبي وشبه طبي، و تحيينها يوميا من اجل مواجهة تطور وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) (الجريدة الرسمية، 2020، صفحة 11).

وقامت الجزائر تطبيق إجراء تسريح 50 بالمائة من العمال وإعطائهم عطلة استثنائية مدفوعة الأجر لاسيما ما تعلق بالهيكل ذات المنفعة العامة باستثناء مستخدمي قطاعات الصحة والأمن الوطني والحماية المدنية وغيرها من الهياكل (كرامة، رحال، و خبيزة، 2020، الصفحات 310-332) وأطلقت شركة يسير خدمة "الاستشارة الطبية المجانية" و "الخدمة الصحية" مع ضمان توصيل الاطباء المتعاقدين مع الشركة بمجرد الولوج على التطبيق للتخفيف من الضغط على المستشفيات (الاذاعة الجزائرية، 2020).

حيث أكد وزير الصحة الجزائري عبد الرحمان بن بوزيد أن الجزائر "ستكون من بين البلدان الأولى التي ستحصل على اللقاح ضد هذا الفيروس في حال تم اكتشافه قريبا"، مضيفا "أن 70 إلى 75 بالمائة من المواطنين سيستفيدون من عملية التطعيم غير الإجبارية" حسب (اتصالات بين الجزائر ومختبرات أجنبية للحصول على اللقاح حين توفره، 2020).

وستلقى الجزائر لقاحات ضد كوفيد 19 خلال 48 ساعة القادمة الجزائر - قال وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، عبد الرحمن بن بوزيد ، إن الجزائر ستلقى لقاحات ضد كوفيد 19 من روسيا والصين خلال الـ 48 ساعة المقبلة قبل تطعيم المواطنين في المستشفيات والعيادات. وفضل الوزير عدم الإدلاء بمزيد من التفاصيل حول الكمية التي سيتم استلامها ، بحجة أن العالم كله يمر بمرحلة صعبة وحتى الدول المنتجة للقاحات تسجل نقصاً في التطعيمات لمواطنيها (وزارة الصحة و اصلاح المستشفيات، 2020).

وتمثل جائحة كورونا نموذجا مثل هذه الأوبئة المستجدة التي حلت بالجمتمع الجزائري ودفعت سكانه نحو البحث عن بدائل للقاح المضاد للفيروس بعد عجز الأبحاث الطبية عن إيجاد حله الآن أو عدم إثبات أي لقاح اختباري مدى فعاليته في القضاء على الفيروس خلال التجارب السريرية ، فتم الاعتماد على وصفات تحوي أعشاب طبية تم الترويج لها على منصات التواصل الاجتماعي ، أو نصح بها الأجداد أو بعض المعالجين الشعبيين وذلك لقلة كلفة العلاج الشعبي غالبا بالمقارنة مع كلفة العلاج الطبي الحديث والخوف من الذهاب للمستشفى والأطباء الخواص خشية الإصابة بالعدوى كما يزيد ضعف الثقة في النظام الصحي والتشكيك في مدى قدرته على احتواء الوباء وتدير الأزمة الصحية من ازدهار العلاج التقليدي ورسوخه كحل بديل للطب الرسمي في زمن الأوبئة (خبرارة، 2020، الصفحات 633-656).

✓ أمثلة عن حالة بعض المستشفيات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا (Algérie presse services, 2021) :

خلال جولة على مستشفيات معينة في العاصمة ، مثل مركز مستشفى جامعة "مصطفى باشا" (CHU) ، لوحظ تحرك غير عادي في خدمات الطوارئ التي شهدت تدفقا لعشرات الأشخاص. وتم إحالة عدد كبير منهم إلى خدمة كوفيد-19 من أجل تلقي العلاج اللازم بعد التأكد من حالة الإصابة. ما يبرز "مخاوف" الطاقم الطبي في CHU هو "تشبع" وحدة كوفيد-19-، بسبب التدفق الكبير للمرضى الذين لوحظت علامات التعب والذعر ، لا سيما فيما يتعلق بظهور جديد سلالات من هذا الفيروس القاتل ، قال أحد أقارب مريض مصاب بـ كوفيد-19-.

في مستشفى سالم زميري في الحراش ، أصبحت خدمة كوفيد-19- على وشك التشبع ، ويشهد قسم الطوارئ تدفقا كبيرا للمرضى لدرجة أن الطاقم الطبي يفكر في عزل حالات كوفيد-19- المعقدة المشتبه بها ، في الواقع القدرة على السيطرة على الوضع ، داعياً المواطنين إلى "تفهم الوضع" بتجنب الذهاب إلى المستشفى إلا إذا ساءت حالتهم. كما أشار الطاقم التمريضي إلى إمكانية توجه المواطنين إلى العيادات لتلقي الرعاية ، خاصة في حالة حدوث مضاعفات ناتجة عن العادات السيئة المصاحبة للصيام مثل تعاطي المشروبات الغازية التي تؤدي إلى نوبات اعتلال القولون واضطراب المعدة.

في مستشفى "نفيسة حمود" ، تم تسجيل تشبع في عدد الأسرة على مستوى خدمة كوفيد-19- ، بحسب اختصاصي أكد أن الخدمة عرفت خلال الـ 72 ساعة الماضية ، حركة "كثيفة" من حيث المتضررين ، خاصة أنه تم تحويل حالتين إلى وحدة العناية المركزة.

🇩🇿 قائمة مختبرات التشخيص لفيروس كورونا في الجزائر:

تأكيد أو إبطال تحليلات عينات عدوى فيروس كورونا كوفيد-19- من قبل مختبرات التشخيص المذكورة على النحو

التالي: (Le Ministère de la Santé 'reçoit un don d'équipements médicaux offert par la communauté Algérienne... 2020)

القطاع العام:

- المختبر المرجعي لمعهد باستور الجزائري بالجزائر العاصمة ؛
- مختبر EHS المركزي فليتشي بالجزائر العاصمة.
- مختبر علم المناعة في مستشفى بني مسوس CHU بالجزائر العاصمة ؛
- مختبر الأحياء الدقيقة المركزي بمستشفى جامعة مصطفى باشا بالجزائر العاصمة ؛
- مختبر الأحياء الدقيقة المركزي في مستشفى باب الواد الجزائر.
- مختبر الأحياء الدقيقة المركزي لـ CHUNafissa Hamoud بالجزائر العاصمة ؛
- مختبر الأحياء الدقيقة في Biologhine EPH بالجزائر العاصمة ؛

- الروبية ديلجير قسم الأحياء الطبية ؛
 - ملحق وهران IPA ؛
 - قسم الجراثيم في وهران EHU ؛
 - مختبر علم الأحياء الدقيقة بمستشفى جامعة وهران ؛
 - الملحق IPA لقسنطينة ؛
 - ملحق IPA الخاص بالمسيلة ؛
 - مختبر Ouargla EPH المركزي ؛
 - كلية الطب بمستشفى جامعة تيزي وزو ؛
 - إنشاء مستشفيات متخصصة في زراعة الأعضاء والأنسجة في البلدية
 - مركز المعمل المركزي لمكافحة سرطان باتنة.
 - مركز بشار للسرطان،
 - مستشفى جامعة عنابة؛
 - مركز سطيف للسرطان؛
 - مختبر الأحياء الدقيقة المركزي CHU de Sétif ؛
 - المركز المرجعي للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي / فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز CHU de Sétif ؛
 - كلية الطب بجاية بالتعاون مع CHU بجاية ؛
 - المختبر المركزي ل EPH في ثينيا بومرداس
 - معمل النظافة في تيبازة
 - قسم الأحياء الدقيقة بمستشفى جامعة قسنطينة
 - المختبر المركزي لمستشفى جامعة تلمسان
- القطاع الخاص :**
- معمل تحليل المجد بالوادي؛
 - مختبر سعدالود للتحاليل الطبية في باتنة.
 - معمل دكتور معوط للتحاليل الطبية بسطيف
 - معمل الدكتور أومان للتحاليل الطبية في بسكرة
 - معمل البيبان الدكتور ستي للتحاليل الطبية ببح بوعريرج.

ثالثا: غياب الأطباء الخواص

إذا كان "المقاتلون في المعاطف البيضاء" من القطاع العام لديهم أظهر بقوة الإنسانية والاحتراف ، منذ بداية الوباء في الجزائر فأيضاً أطباء القطاع الخاص لديهم مساعد في رعاية المرضى. ومع ذلك، فضل الأطباء في نفس القطاع إغلاق عياداتهم بالرغم من ذلك التزام من الحكومة "للحفاظ على نشاطهم تحت العقوبة الإجرائية الجنائية والعقوبات الإدارية للانسحاب الفوري ونهائية العناوين القانونية لممارسة النشاط "بإصدار مرسومين تنفيذيين (2020-70 بتاريخ 24 مارس 2020 و 2020-86 بتاريخ 2 أبريل 2020).

هؤلاء وجد الأطباء الخواص أنفسهم بين معضلة شاقة. إغلاق مكاتبهم لحماية أنفسهم أو ضمان استمرارية الخدمات بدون وسائل الحماية. خاصة وأن نسبة عالية من يمثل تلوث الأطباء خطراً خطيراً من شأنه أن يؤثر بشدة على النظام الصحي. من جانبهم ، فإن أطباء المدينة ، الممارسين العاميين والمتخصصين ، يأسفون لعدم وجود الحماية من فيروس كورونا. بشأن حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية من العدوى من كوفيد-19 - قائمة كاملة بوسائل الحماية (أقنعة ، عباءات ، نظارات واقية ، شارلوت ، قفازات ، إلخ.) ضروري لنشاط المهنيين الصحيين خلال هذا وباء. من ناحية أخرى ، فإن توافرها في الميدان ليس كذلك مضمون ، لجميع الممارسين. حالة ممارسي طب الأسنان أكثر حساسية بسبب المخاطر من التلوث العالي الذي يتعرضون له موظفي التمريض.

وبالتالي ، ربما استفد مخزونهم من الحماية والتطهير وفي ظل وجود صعوبات العرض (أو مجرد الخوف من تلوث) ، أغلق العديد من الأطباء عياداتهم طب الأسنان. عدد قليل من الممارسين الآخرين الذين لديهم الوسائل اختارت الحماية ، عند الاقتضاء ، لمواصلة ممارسة مع ظروف عمل محدودة ، و خلال هذه الأزمة حاولت الجزائر ان تتم الاستشارات في المكاتب الطبية كبديل لتعليق نشاط من أجل تخفيف الازدحام في المستشفيات والممارسات التي تمثل بيئة مواتية لانتشار الفيروس. بالنظر إلى عدد الحالات الجديدة

المسجلة كل يوم و عدم إجراء فحوصات التحري وبدء العلاج من قبل الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض التلوث كوفيد-19- ، قبل أن تتدهور حالتهم الصحية ، وزارة وقد سمحت الصحة للمختصين بالجوء إلى استخدام الماسح الضوئي الصدري كبديل للفحص البيولوجي للمستشفيات العامة ، فحص الصدر بالأشعة المقطعية في كثير من الأحيان مجاني (وإلا يتم طلب مشاركة رمزية من مريضة) ، لكنها تظل غير كافية بالنظر إلى عدد المتقدمين ، مع فترات انتظار طويلة في كثير من الأحيان. في العيادات الخاصة و مراكز التصوير الطبي ، كانت بعض العيادات الخاصة كذلك تطوعوا لتقديم خدمات الماسح الضوئي للصدر عنوان مجاني (SNOUSSI, 2020).

رابعا: التكنولوجيا في المجال الصحي خلال جائحة كورونا

حيث حاول الأطباء في القطاع الليبرالي إيجاد بديل ؛ ال الاستشارات عن بعد. في الواقع ، لقد اختاروا وسائل نقل الفيديو المعتاد مثل Skype أو Whatsapp على سبيل المثال ، أو مجرد مكالمات هاتفية ، أو على Viber ، Messenger أو عبر التعليقات على شبكة التواصل الاجتماعي "فيسبوك". اختار أطباء آخرون الانضمام إلى منصات

الاستشارات عن بعد عبر الإنترنت وأعطت نفسها لواجبها عن طيب خاطر معالجة مخاوف مرضاهم.

وهكذا ، بالتعاون مع مجتمع الأطباء المتطوعين ياسر التشاور "المتاحة للمواطنين والمتخصصين في الإجابة على أسئلتهم عبر الإنترنت من خلال منصة تجمع معًا الممارسين العامين والمتخصصين بالإضافة إلى الشركة نجحت شركة الجزائر للقلب (SAC) في جلب متاح لأطباء القلب أداة عمل على الإنترنت تسهل رعاية المرضى ، من خلال دمج أ الاستشارات عن بعد مبادرة جماعية أخرى "Winnelka للمساعدة المرضية" ، نشطة على الشبكة الاجتماعية Facebook has أنشأت موقع ويب "StopCoronaDz": منصة من النصائح الهاتفية التي تجمع بين المهنيين الصحيين من مختلف التخصصات (28) تخصصًا اعتبارًا من 31 مايو 2020) المتطوعين ، من خلال التسجيل في المنصة ، وتحديد الأيام والفترات الزمنية لتوافرها . وبالمثل ، منصة جديدة للاستشارات عن بعد تم إطلاق "etabib.dz" الطبية من قبل شركة "ابن حمزة" الناشئة إلى السماح باستشارة مجانية عن طريق مكالمة الفيديو (على موقع حيث عبر تطبيق آمن) تطوع الأطباء في مختلف التخصصات ، باستخدام جهاز كمبيوتر أو جهاز لوحي أو من الهاتف الذكي. توفر المنصة إمكانية الوصول إلى السجل الطبي في أي مكان لطلب تجديده وصفة طبية دون السفر وبالطبع شرح حالته الصحية إلى طبيبه بسهولة.

بالإضافة إلى ذلك ، أطلقت وزارة الصحة منصة ل التوعية بفيروس كورونا في الجزائر بالتعاون مع وزارة البريد والاتصالات. هذه المنصة تحتوي على عدة أقسام توفر معلومات حول لفيروس كورونا طرق النقل والتشخيص الرئيسية الأعراض والعلاج والتعليمات الصحية وما إلى ذلك. تنشر أيضا المراقبة اليومية للحالات المؤكدة الجديدة والموت. كما تم تخصيص قسم آخر للتدابير التي اتخذتها الحكومة ، ومساحة مخصصة للمهنيين. كذلك، تم إنشاء رقم مجاني (3030) ل كوفيد-19 (SNOUSSI, 2020).

خامسا: محاولة تطوير تقديم الخدمات الصحية عن بعد

بصرف النظر عن هذه المبادرات القليلة الحجولة ، الاستشارة عن بعد لا يزال قليل الاستخدام في الجزائر بسبب انخفاضه من ناحية التمكن من أدوات التكنولوجيا الجديدة ، ولا سيما في كبار السن ، من ناحية أخرى ، مشكلة تغطية الشبكة الإنترنت في بعض المناطق الريفية وتعطل الشبكة الاتصال لا يساعد. من الضروري أيضًا أن نتذكر ثقافة مواطن جزائري لم يندمج بعد بقوة وقناعة استخدام أدوات التكنولوجيا الجديدة في الحياة اليومية ، خاصة بالنسبة لكل ما يتعلق بالصحة. وبالفعل تطور الاستشارة عن بعد في الجزائر يتطلب تعاونًا وثيقًا بين الأطراف المختلفة أصحاب المصلحة ، بما في ذلك وزارتي الصحة ووزارة الصحة العمل (كسلطة إشرافية على صناديق التأمين الصحي) من أجل ، على سبيل المثال ، السماح للصيدلة بقبول الوصفات الطبية تم مسحها ضوئيًا وإرسالها إلى المريض (عبر البريد الإلكتروني أو Viber أو Messenger أو أي وسيلة أخرى) مع الختم الملصقة وتوقيع الطبيب.

وعندما يقوم المريض ، المؤمن عليه الاجتماعي ، باستشارة عبر الإنترنت ، خاصة للمرضى المصابين بأمراض مزمنة والمسجلين بالفعل في قاعدة بيانات الصيدلي وعلى نفس المنوال ، ومن أجل تسهيل العلاج وصفة طبية وصرف وسداد الأدوية

من قبل تباعا الأطباء والصيادلة وصناديق التأمين ، يمكن لوزارتين المذكورتين الموافقة على إنشاء نظام إدارة الوصفات الطبية الإلكترونية ترسل مباشرة من قبل الطبيب الذي وصفها إلى صيدلي مستوصف يقوم بدوره بإحالتها إلى مكاتب الدفع النقدي التأمين الاجتماعي ، دون المرور عن طريق المريض. مثل هذه الممارسة من شأنه تسريع وقت معالجة الوصفات الطبية ولتحسين مسار رعاية المريض بأقل عدد من الأخطاء وبتكاليف أقل مع التأكد من أن المريض لديه المعالجة الكاملة في الوقت المحدد. بالإضافة إلى استخدام سوف تمنع الوصفة الرقمية أيضًا فقدان الوصفة الطبية والغش ، لإبلاغ الطبيب في حال استبدال الدواء الموصوف بعقار عام ، وكذلك يؤكد للطبيب أن مريضه قد تعافى وبالتالي تسمح الأدوية بمتابعة أفضل هذه الخطة يمكن أن يكون مفيدًا أيضًا في تطوير الاستشارة عن بعد وبالتالي منع المريض من التحرك والوصول إليه في كل مرة في مكتب طبيها لتجديد الوصفة الطبية. مثل هذه المبادرة ستعمل في النهاية على التعميم استخدام التجارة الإلكترونية من خلال التسوق عبر الإنترنت (الطلب و دفع) الأدوية في الصيدليات المعتمدة مسبقًا وتعاقدا (SNOUSSI, 2020, pp. 373-396).

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا
ان الهدف الاساسي الذي تسعى اليه المؤسسات العمومية للصحة هو ضمان الاستجابة لمختلف التحديات التي افرزتها جائحة كورونا والتي تتعلق بمجريات المرضى الحالية والمستقبلية من خدمات العناية الصحية ، وتقديمها بشكل فعال يرضي المرضى لكن تبقى الجزائر من الدول ذات القطاع الصحي الاقل استعدادا لهاته الجائحة الذي يتميز بمستوى ضعيف لجودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ضمان استمرارية جودة الخدمات المعنية بالصحة

سيما الفئات الأشد ضعفاً. وبالمثل، أظهرت حالات التفشي السابقة أنه في حالة إثقال كاهل النظم الصحية، تزداد بشكل كبير الوفيات الناجمة عن الأمراض، التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وغيرها من الحالات التي يمكن علاجها - مثل تلك المتعلقة بصحة الأم والطفل والأمراض غير السارية. فأتثناء تفشي فيروس إيبولا عامي 2014 و2015 توفي 10.600 شخص بالإضافة الى ما يحصده فيروس كورونا من ارواح بشرية ويجب على واضعي السياسات حتى في أثناء التصدي للحالة الطارئة تركيز الجهود على تقديم أهم الخدمات الصحية الضرورية، وتحديدًا من أجل ما يلي: (حماية الإنسان والاقتصاد: استجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهود مكافحة فيروس كورونا المستجد)(COVID-19، 2020)

- الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية: مثل التطعيم الروتيني، وخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك الرعاية أثناء الحمل والولادة، والخدمات الصحية للرضع والأطفال، والخدمات المساعدة مثل التصوير التشخيصي الأساسي، وخدمات المعامل وبنوك الدم، من جملة خدمات أخرى؛
 - ضمان استمرارية الرعاية للحالات المزمنة: مثل علاجات الإيدز والسل، وإدارة الأمراض غير السارية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري وأنواع السرطان والأمراض النفسية والعقلية؛
 - توفير الخدمات الصحية للرعاية الطبية الطارئة والحرجة؛
 - دعم الكوادر الصحية في الخطوط الأمامية من خلال مراعاة احتياجاتهم النوعية بخلاف معدات الوقاية الشخصية: فضلاً عن التزويد بخيارات للرعاية على أساس طارئ مؤقت. وينبغي اتخاذ تدابير تقي وتخفف من الاستغلال الجنسي والتحرش والاعتداء والعنف القائم على نوع الجنس.
- وثمة تدابير أساسية أخرى لتعزيز استمرارية خدمات الرعاية الصحية تشمل :

- التوزيع الرشيد لخدمات الرعاية الصحية: بما في ذلك نقل الخدمات الإكلينيكية خارج المناطق المتضررة، حيثما كان ذلك ضرورياً وممكناً، وتوسيع نطاق وصول الخدمات الصحية من خلال الاستعانة بالتطبيب عن بعد والخدمات الصحية الإلكترونية، والحد من تعطل سلاسل توريد المعدات الطبية والأدوية والضروريات ذات الصلة. ويمكن أن يتضمن ذلك دعم تنويع سلاسل التوريد (يمكن للمنظمات الدولية، مثل مجموعة البنك الدولي، أن تؤدي دوراً مهماً في دعم البلدان في هذا الصدد)، بما في ذلك الشراء من السوق الخاصة، والاستيراد من بلدان ومناطق أخرى، فضلاً عن تعزيز تقديم الخدمات من خلال المعلومات المحدثّة ونظم المتابعة والتقييم الفعالة.

بالإضافة إلى تدخلات القطاع الصحي: يتوقف ضمان استمرارية خدمات الرعاية الصحية على التنسيق الفعال بين القطاعات المتنوعة مثل قطاعات الطاقة والنقل والاتصالات السلكية واللاسلكية. ومن بين الأمثلة لتلك التدابير متعددة القطاعات ما يلي:

- تقديم دعم طارئ لمرافق المياه والصرف الصحي: لضمان استمرارية إمدادات المياه، وتوفير الأعداد المناسبة من الموظفين وقطع الغيار؛
 - ضمان توفر معدات الوقاية، مع إعطاء الأولوية لموظفي مرفق المياه في إجراء الفحوص، ومنحهم أجوراً إضافية تعويضاً لهم عن أعباء العمل الإضافية وتعرضهم للمخاطر؛
 - توفير الكهرباء باستمرار للمنشآت الصحية الحرجة وغيرها من المنشآت ذات الصلة، مع وضع ترتيبات احتياطية للكهرباء، واتخاذ إجراءات عاجلة لضمان حصول موظفي مرفق الكهرباء المتصلة بالشبكة وغير المتصلة بها على معدات الوقاية، وتمويل العقود المبرمة مع القطاع الخاص من أجل توفير الكهرباء، على نحو يمكن الاعتماد عليه، في المناطق الرئيسية؛
 - الاستثمار في خدمات النقل المعززة لإتاحة خدمة منتظمة في ظروف الأزمات، بما في ذلك تحسين المرونة سواء في شبكة الكهرباء أو خارجها من خلال نشر بطاريات تخزين الطاقة؛
 - توفير خدمات حيوية متنقلة للعمال الرئيسيين (في السكك الحديدية والطرق البرية والطرق البحرية والطرق الجوية)، من أجل الخدمات اللوجستية الأساسية وحالات الطوارئ.
 - زيادة عرض النطاق وإدارة اختناقات شبكة الإنترنت. وقد يتطلب ذلك من الحكومات وشركات تشغيل الاتصالات العمل معاً على إعادة تكوين الشبكات وتوسيعها، وتحسين إدارة حركة مرور البيانات، وإمكانية الوصول إلى القدرات الاحتياطية في البنية التحتية (الطيف والألياف البصرية) من أجل إتاحة القدرة على الربط بالإنترنت للمؤسسات الحكومية والمستشفيات والمنازل والمنشآت الصغيرة والمتوسطة. وربما يتطلب ذلك إجراء تعديلات مؤقتة في اللوائح التنظيمية الحالية؛
- المطلب الثاني: التدابير الصحية المقدمة لمرضى جائحة كورونا**

الفرع الأول: معالجة الحالة المشتبه بها في المستشفى المرجعي

و ذلك من خلال (Direction Générale, 2020, pp. 32-34):

أولاً: رحلة المريض

- ✓ نقل مريض كوفيد-19 إلى الخدمة المخصصة بإتباع الدائرة المعدة عند الدخول من المستشفى.
- ✓ يجب أن يكون طاقم الرعاية الصحية حاضرًا حتى يتم إخراج المريض من سيارة الإسعاف.
- ✓ استقبال المريض من قبل فريق الرعاية الصحية فور خروجه من سيارة الإسعاف.

ثانياً: خدمة المرضى

- ✓ التحقق من استيفاء المريض لتعريف الحالة المشتبه بإصابتها بفيروس كوفيد-19-
- ✓ ارتداء قناع الجراحة والملابس الواقية المناسبة بالنسبة للمسؤول عن المريض

- ✓ سرعة أخذ العينة وإرسالها للتأكيد الفيروسي
- ✓ تدبير شؤون المريض حسب الأعراض المعروضة
- ✓ إبلاغ المريض المشتبه في إصابته بكوفيد-19- بالدعم المقدم لهذا الغرض
- ✓ التأكد من تطبيق قواعد العزل
- ✓ اخبار المريض بأنه سيتم علاجه
- ✓ تعريف المريض بالدعم المقدم لهذا الغرض مع ذكر طريقة الخروج

ثالثا: الأشخاص والمؤسسات المشاركة في نقل مريض يشتبه في إصابته بعدوى كوفيد -19-

الأشخاص والمؤسسات المشاركة في نقل مريض يشتبه في إصابته بعدوى كوفيد-19-، نحو مستشفى الإحالة هم:

- ✓ نقطة مراقبة الصحة الحدودية ، إن وجدت.
- ✓ الهيكل الصحي حيث تم تحديد المريض والعاملين الصحيين المشاركين في تناوله في الشحنة الأولية.
- ✓ SEMEP الخاص بـ EPSP حيث تم علاج المريض في البداية .
- ✓ DSP للولاية حيث يوجد الهيكل الصحي المعني ، SAMU أو الحماية المدنية المستشفى التي تم تحويل المريض إليها.

بالإضافة الى :

❖ نقل الإسعاف:

يتضمن تحويل المريض إلى مستشفى الإحالة الخطوات التالية:

- ✓ تنظيم نقل هذا المريض من مكان رعايته الأولي إلى مستشفى مرجع المنطقة المقابلة.
- ✓ غطاء البدلة الواقية للأفراد المرافقين للمريض
- ✓ النقل الفعلي من المبنى الأولي إلى المستشفى المخصص:
- ✓ إبلاغ المستشفى في المنطقة المقابلة بوصول مريض يشتبه في إصابته بعدوى كوفيد -19-. وإعداد المواد اللازمة لرعاية المريض أثناء إبلاغ المريض بشروط رعايته
- ✓ جعل المريض يرتدي قناع تنفسي من النوع الجراحي.
- ✓ ينقل في مقصورة الركاب حيث يوجد المريض ،ومعه واحد او بعض فقط من طاقم الرعاية الصحية (طبيب أو ممرضة) للرعاية ، ما لم تتطلب رعاية المريض جميع أعضاء الفريق.

❖ وصول الإسعاف من المستشفى المرجعي:

يجب أن يخضع وصول سيارة الإسعاف إلى مستشفى الإحالة للأمرء التالية:

- ✓ تتبع اللافئات الموجودة عند مدخل المستشفى للوحدة المخصصة لمرضى كوفيد -19-.
- ✓ يجب أن تصل سيارة الإسعاف إلى القسم المخصص للمرضى المشتبه في إصابتهم بعدوى كوفيد-19-.

- ✓ يجب أن يخرج المريض من سيارة الإسعاف من قبل القائمين على رعايته وليس من قبل الفريق وجود ممرض في مستشفى الإحالة إذا لم يستطع الخروج من تلقاء نفسه.
- ✓ يجب على مقدمي الرعاية اصطحاب المريض إلى غرفة العزل. يتم توجيههم من قبل ضابط.
- ✓ يجب أن يكون فريق الرعاية الصحية ، الذي تم تحديده وتدريبه مسبقًا ، حاضرًا عند وصول المريض.

❖ صيانة الإسعاف وتعقيمها:

يجب تعقيم سيارة الإسعاف فور مغادرة المريض للمركبة ويخضع لمسؤولية طاقم مستشفى الإحالة الصحي. هذا التطهير يتكون من عدة مراحل:

- ✓ وقت التطهير الذي يجب أن يتم فور خروج المريض من المستشفى مركبة.
- ✓ خضع هذا التطهير لإشراف فريق الرعاية في المستشفى المخصص. يمكن أن تساعد من قبل مساعد إذا لزم الأمر.
- ✓ يتوجه أعضاء الفريق والمساعد إلى المنطقة المخصصة لتنظيف سيارات الإسعاف و ارتداء ملابس واقية.
- ✓ بالنسبة إلى الخلية الصحية ، هذا هو البروتوكول المعتاد لتطهير الجدران ، ولكن أيضًا تطهير الهواء بالمنتجات المناسبة.
- ✓ وغني عن القول أن كل سيارة إسعاف مخصصة للنقل مريض في خطر لا ينبغي إعادة إدخاله في عملية الرعاية التقليدية طالما يتم التطهير الكامل .
- ✓ حتى الأشياء الصغيرة يجب تنظيفها بشكل صحيح بمناديل مبللة يمكن التخلص منها. سيتم توخي الحذر بشكل خاص في التطهير الكامل للنقالة حتى مع استخدام ورقة يمكن التخلص منها فريدة من نوعها.
- ✓ تذكر أن تعالج سيارة الإسعاف على الطريق التنظيف إلى المتسخ. من الداخل الى الخارج مع منتج مناسب مضاد للفيروسات ومنظف ومطهر.
- ✓ سيتم التخلص من كل منديل ومعدات تستخدم مرة واحدة مخصصة للتطهير في DASRI يتم إجراؤه في مستشفى الإحالة قبل المغادرة إلى منطقة التنظيف.

❖ التخلص من نفايات سيارة الاسعاف:

- ✓ يتم إجراؤه في مستشفى الإحالة قبل المغادرة إلى منطقة التنظيف أو باتجاهها الهيكل الأصلي.
- بعد نقل المريض ، يقوم طاقم الرعاية بوضع الحماية المستخدمة في السيارة داخل حاوية النفايات ، ثم اغلاق الأخير بإتباع الإجراء التالي :

- ✓ مضاعفة أكياس القمامة للنفايات والفضلات السائلة ؛
- ✓ اقلب الحواف للخارج للحشو.
- ✓ توضع الأكياس بعد ذلك في حاوية DASRI صلبة صفراء متوفرة في وكذلك ملابسهم الواقية.
- ✓ يتم التخلص من معدات الحماية المستعملة في حاوية DASRI صلبة صفراء.

- ✓ يتم التخلص من النفايات من قبل الشخص الذي يرتدي ملابس الوقاية الشخصية.
- ✓ ستتع هذه الحاوية دائرة قطاع DASRI (Direction Générale, 2020, pp. 46-48).

الفرع الثاني خروج المريض من المستشفى (Direction Générale, 2020, p. 54):

يتطلب خروج المريض تنفيذ عدد من الإجراءات ، بعضها شائع بغض النظر عن حالة المريض عند الخروج ، والبعض الآخر متعلق بحالته الصحية، منها:

- تطهير المباني ومحتوياتها (الأرضية ، المقعد ، الحوض ، المراض ، إلخ) .
- تعقيم المعدات المخصصة للمريض .
- تملئ جميع الوثائق الخاصة بالمريض وتحديد التشخيص النهائي.
- ارسال وثائق المريض إلى SEMEP التابع ل EPSP المختص محليًا و اذا كان متوفي فهناك وثائق اخرى.

الفرع الثالث: رعاية عدوى COVID-19 المشتبه بها (Direction Générale, 2020, p. 55):

- الامتثال لاحتياطات النظافة القياسية: نظافة اليدين ، والقفازات ، والملابس الواقية ، وما إلى ذلك لمنع انتشار محتمل داخل المستشفى ، مكان على الفور المريض في عزلة في غرفة واحدة. في حال حدوث هذه العزلة الخصوصية غير ممكنة ، يجب أن يكون المرضى الآخرون في الجناح بعيدين عن "حالة مشتبه فيها".
 - يجب تقليل عدد المهنيين الصحيين الذين يمكنهم الوصول إلى غرفة العزل إلى الحد الأدنى اللازم للرعاية ، يجب أن يتم تنفيذ المهام من قبل أقل عدد من ممكن المهنيين الصحيين.
- وتنفيذ الإجراءات الخاصة بعدوى كوفيد-19- منها:

- إجراءات تنظيف وتعقيم الغرف والمعدات الطبية المخصصة ؛
- إمكانية تتبع الإجراءات المتخذة ؛
- إدارة النفايات وفقًا للعملية المعدية DASRI.
- التقليل من مخاطر الإرسال أثناء الرعاية

ويتطلب الحد من مخاطر انتقال العدوى اتخاذ نوعين رئيسيين من التدابير:

- ✓ الإجراءات المتعلقة بالرعاية المباشرة للمريض:
- ارتداء زي Epi وفقًا للتوصيات تدابير وقائية لمقدمي الرعاية.
- حصر الدخول والخروج من غرفة المريض على ما هو ضروري للغاية.
- استخدام المعدات المخصصة للمريض: سماعة الطبيب ، جهاز مراقبة ضغط الدم ، مقياس الحرارة ، إلخ.
- كلما أمكن ، أعط الأفضلية للمعدات التي تستخدم مرة واحدة.

- حصر الإجراءات الغازية التي تنطوي على مخاطر عالية للتلوث على ما هو ضروري للغاية: الطموح ، التنبيب ، القسطرة المركزية ...
- حصر الزيارات إلى غرفة المريض خارج مداخل طاقم التمريض.
- ✓ الإجراءات المتعلقة ببيئة المريض:
- تعزيز تدابير النظافة القياسية
- تنظيف الأسطح الملوثة باستخدام مطهر منتج التنظيف أو في حالة عدم القيام بذلك بمنظف سائل من نوع إيزيس ثم شطفه بالماء وتطهيره أخيراً مبيض عند 12 درجة مئوية (مخفف 30 مل لكل لتر من الماء وقت التلامس: 15 دقيقة)
- القيام بتنظيف حيوي يومي للغرفة
- تطهير المعدات الصغيرة المخصصة للمريض: سماعة الطبيب ، ميزان الحرارة ، إلخ
- القيام بالتطهير على الفور إذا كان السطح ملطخاً.
- يفضل استخدام الكتان وأدوات المائدة ذات الاستخدام الواحد للمريض.
- تعزيز إدارة DASRIs وفقاً للطرق المحددة في "إدارة النفايات"

الفرع الرابع: ما يجب القيام به أمام مريض توفي بسبب عدوى كوفيد-19 - (Direction Générale, 2020, p. 57)

❖ السلوك الواجب اتخاذه:

- هذه التوصيات، لاستخدام الموظفين المسؤولين عن رعاية مريض توفي بالكورونا، تتعلق بالتعامل الآمن مع الوفيات البشرية التي قد تحتوي على فيروس كوفيد -19-. تتكون إدارة الجثمان من المراحل التالية:
- طلاء الملابس الواقية الشخصية .
 - تحضير الرفات.
 - نقل الرفات.

❖ الملابس الواقية:

- يجب على الموظفين المسؤولين عن رعاية ما بعد الوفاة حماية أنفسهم وارتداء ملابس واقية. يجب ارتداؤها قبل أي اتصال مع الرفات البشرية ، وحركتها ، و إيداعها في كيس بلاستيكي.
- يجب خلع الزي بعد ذلك مباشرة
- يجب معاملة على أنها نفايات معرضة لخطر الإصابة (DASRI).
- يجب اتباع نظافة اليدين بدقة (الاحتكاك بمنظف مائي كحولي والصابون والماء إذا اتسختا) مباشرة بعد خلع الملابس الحماية.

❖ تحضير الحفر:

تتضمن هذه الخطوة:

- تجهيز الرفات قبل نقلها إلى المشرحة:

الخطوة 1: بالنسبة لأفراد الأسرة الذين يرغبون في رؤية الجسد ، اجعلهم يرتدون الزي ومعدات الوقاية الشخصية لتجنب الاتصال المباشر بسوائل الجسم.

الخطوة 2: تطبيق الاحتياطات القياسية أثناء غسل الجسم لتجنب أي ملامسة سوائل الجسم.

الخطوة 3: لف الجسم بغطاء مقاوم للماء ومحكم الغلق قبل إزالته من غرفة العزل ونقلها إلى المشرحة.

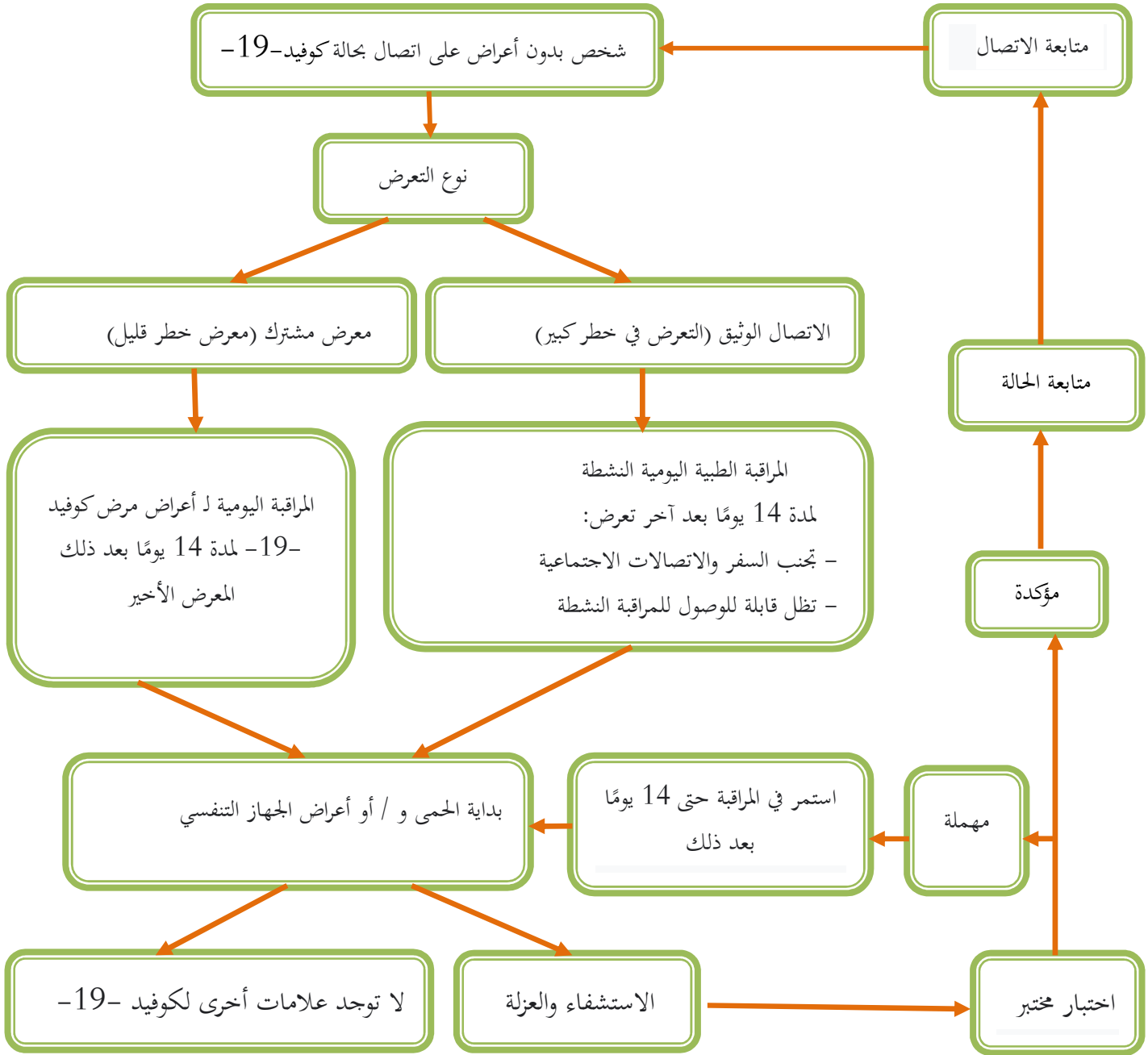
الخطوة 4: نقل الرفات إلى المشرحة.

- تطهير السطح حيث يجب بعد ذلك تنظيف الغرفة وتعقيم المعدات الطبية القابلة لإعادة الاستخدام وفقاً للإجراءات

القياسية.

والشكل التالي يوضح تصميم الإدارة الاستشفائية الخاصة بحالات كوفيد -19- المشتبه بها أو المؤكدة:

الشكل رقم (2-6): الإدارة الاستشفائية للحالات المتصلة ب: كوفيد-19 - مشتبه بها أو مؤكدة



المصدر: (Direction Générale, 2020, p. 43)

المطلب الثالث: المعدات الطبية لخدمة مرضى جائحة كورونا (Direction Générale, 2020, p. 56):

1- معدات "سرير الإنعاش"

✓ غلاف أكسجين بمقياس ضغط مزدوج.

✓ فقاعات ، مقاييس ضغط مع منظمات.

✓ أقنعة الأكسجين.

- ✓ مناظير الخنجر متعددة الشفرات.
- ✓ أجهزة تنظيم ضربات القلب.
- ✓ شاشات مراقبة متعددة المعلمات.
- ✓ مكانس كهربائية.
- ✓ منقوع.
- ✓ كمامة.
- ✓ كمامة للنقل.
- ✓ صندوق القصبية الهوائية.
- ✓ ماجيل المشبك.
- ✓ مجسات التنبيب من عيارات مختلفة.
- ✓ مخطط كهربية القلب ..
- ✓ قنية جديل.
- ✓ إحياء جدار مزدوج.
- ✓ مضخة حقنة مزدوجة القناة.
- ✓ غلوكمتر.

2- المستهلكات الطبية

- ✓ مجسات الشفط.
- ✓ محاقن.
- ✓ إبر.

- ✓ خافضات اللسان.
- ✓ كمادات.

3- الاجهزة الطبية

- ✓ موازين الحرارة.
- ✓ السماعات الطبية.

ملاحظة: ضع في اعتبارك وجود جهاز أشعة سينية متنقل لسهولة الاستخدام التصوير وتقليل تعرض الناس لمخاطر

كوفيد-19-.

المطلب الرابع: تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا

يقوم النظام الصحي الجزائري بشكل أساسي على القطاع العام. تدار من قبل الحكومة وطنيا وإقليميا. في عام 2015 ، استحوذت على 15 (CHU و EHU) أو مؤسسة صحية جامعية بسعة 15000 سرير ، و 274 مؤسسة صحية محلية أخرى بما 51802 سريرًا. و ان ظاهرة العدوى في مرحلتها الأولى. ستحدد السياسة العامة الاستجابات العوامل المؤدية إلى تطور العدوى في الأسابيع المقبلة (Ayadi & all., 2020, pp. 06-114).

تأخر السلطات الجزائرية في إدراك المخاطر الصحية التي يخلفها فيروس كورونا على نظام الرعاية الطبي، تجسدت في تصريح وزير النقل الجزائري للإعلام زعم فيه "أنّ الوباء سينجلي مع بداية ارتفاع لدرجة الحرارة" في الأيام والأسابيع المقبلة، مستهينا بحالة الهمع العالمية تجاه الجائحة، لم تتحقق نبوءة الوزير المخالفة للمعايير الصحية (رافع، 2020).

وفي المنطقة الأفريقية ، من بينها الجزائر بشكل عام ضعيفة مع نقص العاملين الصحيين المهرة ، أقل كثافة البنى التحتية الصحية وعدم المساواة في التوزيع ، الاجهزة الطبية غير كافية أو سيئة المعدات واللوازم الطبية ، مقارنة بالدول الآخرين. الأنظمة الصحية موجودة بالفعل لكن متقلبة باحتياجات الخدمة الروتينية وهم معرضون لخطر تضخيم كوفيد-19-مرض. في الواقع هذا الوباء في طور اختبار النظام الصحي والخدمات في البلدان المتضررة، كما كان انتقال المرض في المستشفيات كان عاملا مهماً بشكل خاص كما كان العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية مصاب. قد يكون راجعا إلى الجميع بقلة الوعي ونقص معدات الوقاية الشخصية الكافية ، استخدام معدات الوقاية الشخصية بشكل غير مناسب وغير معترف به المرض (على سبيل المثال بسبب نقص التشخيص). قيود السفر الجوي الدولي الحالية، تقاوم التحدي المتمثل في نقص واسع النطاق من المعدات الطبية المناسبة ومعدات الوقاية الشخصية في المنطقة.

حيث كشف نظام صحي ضعيف مع عدم كفاية مرافق التشخيص مع عدم وجود مناسب موارد للتعامل مع الأمراض المعدية بالإضافة إلى النقص من وسائل حماية الطاقم الطبي (WHO, 2020, p. 11).

في 2019 ، الجزائر من بين البلدان الأقل استعدادًا للاستجابة لجائحة كورونا و هي أزمة صحية ذات أهمية عالمية من قبل الصحة العالمية. النظام الصحي المتعلق بالأمراض المعدية الجزائرية تم اعتماد نظام المراقبة لأول مرة منذ عام 1990 لتحديد الأمراض الواجب التبليغ عنها وإعلانها. في وقت لاحق ملتم سياسي بالانضمام إلى اللائحة الصحية (2005) IHR المتعلقة بالصحة العامة للطوارئ ذات الاهتمام الدولي. تم توضيح ذلك من خلال اعتماد العديد من الصكوك القانونية التي أبرمت مرسوم رئاسي في عام 2013 بإنشاء اعتماد اللوائح الصحية الدولية 2005. وبهذه الطريقة ، وضعت وزارة الصحة العامة خطة وطنية لمكافحة جائحة H1N1 في 2009. مع بعض التأخير ، وتم تكييف الإجراءات نفسها ومكرر لتفشي كوفيد-19-. هذه الاستراتيجيات محدودة بعدد من القدرات الأساسية مثل دخول نقاط المراقبة الصحية ، الاستجابة ، الموارد البشرية ، مخاطر صحية محددة وقدرات المختبرات .

فيما يتعلق بالنقطة الأخيرة ، كان التحليل المختبري واحدًا من أضعف حلقات الجزائر. في الأيام الأولى ، كان عدد الاختبار المحقق بـ 50 اختبارًا فقط يوميًا في معهد باستير بالجزائر هو المختبر الوحيد المعتمد. ومع ذلك ، تم تنفيذ استراتيجية الطوارئ من قبل افتتاح 20 مختبرا جديدا في أقسام مختلفة بما في ذلك مختبرات الجامعة والمستشفيات ومراكز البحوث ، وقد وصل

هذا العدد إلى أكثر من 400 اختبار يوميًا مما أدى إلى زيادة متوسط عدد الاختبارات المحققة إلى حوالي 200 اختبار في اليوم منذ ظهور جائحة كورونا في الجزائر وتسجيل ضعف حفظ المعلومات السريرية التي يحتاجها مرضى كوفيد-19- مزيد من الجهد لتحسين جودة هذا القطاع وتيسيره الوصول إلى المعلومات.

و لا ننسى قطاع مهم آخر هو البحث العلمي. بالرغم من المبالغ الضخمة الممنوحة لقطاع التعليم العالي المبلغ المخصص للبحث العلمي لا يزال ضعيفًا (0.9 % من الميزانية العالمية). ومع ذلك ، فإن الفاشية الحالية تبين أن عدد المبادرات العلمية (التحليل المختبري ، اختراع أجهزة الإنعاش ، الكواشف ، المطهرات ...) عديدة وفعالة عند الإمكان لكنها محدودة لخدمة المرضى.

هناك نقطة أساسية أخرى وهي التثقيف الصحي. التي أظهرتها جائحة كوفيد-19- على أنها ذات مستوى منخفضًا يتميز بازدياد إجراءات الاحتواء التي تم الاستخفاف بها من قبل معظم السكان جميعًا، التي قد تهمز النقاط المذكورة أعلاه سياسيًا فعلى السلطات مراجعة أكثر من شيء من الناحية الصحية، النظام الصحي والبحث العلمي وغيره التي يمكن أن تكون ضرورية في محاربة المخاطر الناشئة المحتملة في المستقبل وللمحاولة تقديم خدمات صحية ذات مستوى عالي للمرضى (Lounis, 2020, pp. 01-02).

خلاصة الفصل:

تأسيسا على ما سبق يمكن القول، بأن فيروس كورونا" كوفيد-19- كان له تأثير سلبي عموما على حياة الإنسان مس هذا التأثير أهم طرف في المعادلة الصحية ألا وهو العنصر البشري فهو جائحة شديدة الوخامة ولا يمكن التنبؤ بها نظرا لحداتها ومن أخطر الجراثيم التي أوضحت لنا خطورة الازمات الصحية العالمية.

حيث ان الوضعية التي يعيشها اليوم بلدنا الحبيب الجزائر هي وضعية استثنائية بامتياز وبالتالي فلا يجوز لنا توجيه النقد بصورة هدامة لتدخلات السلطات العمومية بقدر ما علينا ان نساهم باحترام التدابير الوقائية المتخذة لتجاوز الازمة وذلك من خلال التعاون والتضافر ووضع اليد باليد حتى نخرج من هذه الازمة الوبائية العالمية بأقل الاضرار والتقليل من الخسائر في الأرواح البشرية من خلال الحرص على حمايتها من أي خطر قد يهدد صحتها وسلامتها وتحقيق مبدأ سلامة الخدمة الصحية ولأن القطاع الصحي هو المسؤول الاول عن الامن الصحي في البلاد كان من الواجب دعمه بجميع الوسائل والإمكانيات اللازمة للتخفيف من حدة تداعيات جائحة كورونا على مستوى المؤسسات الصحية العمومية وما شهدته من ضغوطات و كذا تحقيق رضا المرضى من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تليق بالمستوى المطلوب لمرضى كوفيد -19-.

غير أن هذه الإجراءات وإن خففت الوضع إلا انها لم تساهم بنسبة كبيرة في عدم ظهور تداعيات وتحديات مستقبلية للجائحة، حيث استطاع هذا الفيروس ان يكشف كل العيوب الخفية والنقائص التي يعرفها القطاع والتي برهنت على هشاشته وضعفه وقلة معداته وتقديمه لمستوى متدني للخدمات الصحية بالرغم من الاصلاحات العقيمة المقدمة له من طرف مسؤولي الصحة، فلا بد الان من التفكير في التغيير والنهوض مجددا بالقطاع في بناء منظومة صحية قوية وذلك بإعادة الاعتبار للكوادر الطبية وغير الطبية من جهة وكذا العمل على خلق بيئة صلبة وآمنة يشعر كل فرد فيها بالانتماء والراحة.

الفصل الثالث

تقييم جودة الخدمات الصحية

في المؤسسة العمومية

الاستشفائية

حكيم سعدان - بسكرة -

تمهيد:

انطلاقاً مما تقدم في الجانب النظري الذي من خلاله تم التعرف على ماهية الخدمات الصحية وجودتها والتطرق للأبعاد النظرية لجودة الخدمات الصحية من خلال الفصل الأول وكذلك تعرفنا الى عمل المؤسسات العمومية الصحية خلال جائحة كورونا وتداعياتها على جودة الخدمات الصحية المقدمة بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة من خلال الفصل الثاني، ليأتي هذا الفصل التطبيقي لاستكمال الجانب النظري وتشخيص مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا وحتى لا تبقى هذه الفكرة في اطارها النظري، سنحاول اسقاط مفهومه على مستوى المؤسسة محل الدراسة هي المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان-بسكرة- كعينة للدراسة الميدانية بغرض الكشف ميدانيا عن تقييم جودة الخدمات الصحية، واستطلاع انطباعات وأراء جمهور المرضى والعاملين معها ، وللتوسع في هذا الفصل تم التطرق الى:

تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان (المبحث الأول)

الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية (المبحث الثاني)

اختبار الفرضيات ومناقشة وتفسير النتائج (المبحث الثالث)

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان

ان المستشفى يلعب دور هام في تقديم الخدمات الاستشفائية على مستوى المنطقة، ومن اجل تقديم أفضل الخدمات تسعى المؤسسة لتحقيق ذلك، وهذا بغية تقديم أفضل الخدمات.

المطلب الأول: نشأة و تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة

الفرع الأول: نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة

خلال الثمانينات كان يوجد مستشفى واحد على مستوى تراب ولاية بسكرة ، وهو مستشفى الدكتور سعدان يقع هذا المستشفى في شارع حكيم سعدان من مدينة بسكرة، ويتربع على مساحة تقدر بـ 14 هكتار، أن إلا المساحة تقلصت إلى 08 هكتارات بسبب استغلال جزء كبير منها لبناء ملحقة التكوين المتواصل وأيضا المركب الرياضي، أنشأ في سنة 1895 من طرف الأخوات البي (Les Sœur Blanc). وتم تاسيمه في 1972 وحمل اسم الدكتور سعدان (أحمد شريف سعدان)، (غانم، 2019/2018، صفحة 58)

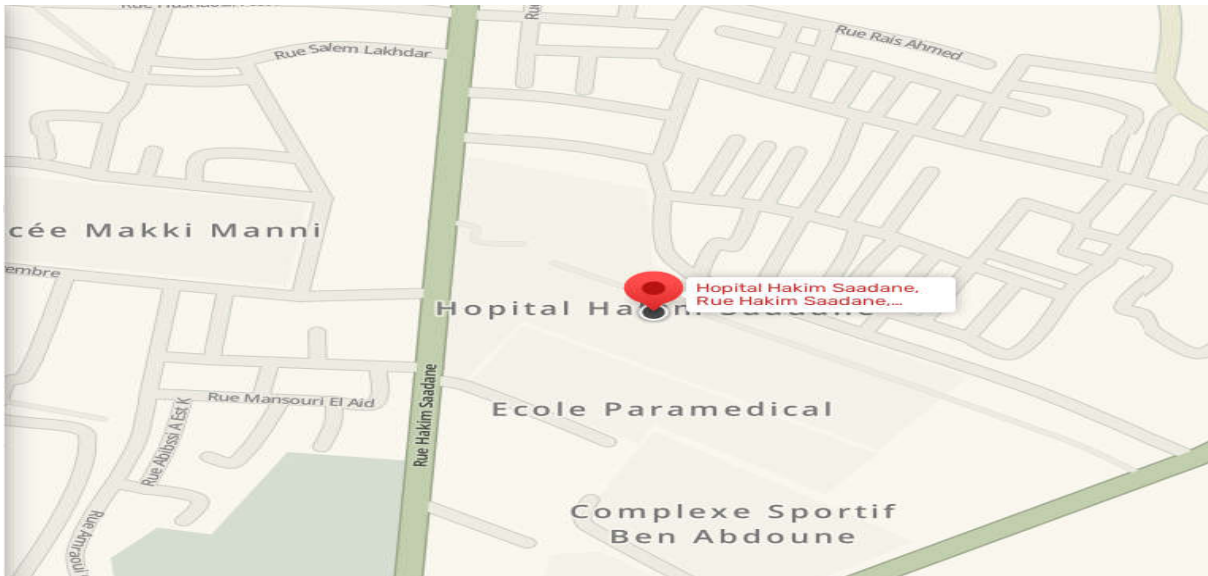
وتحول المستشفى من قطاع صحي الى مؤسسة عمومية استشفائية وفقا حسب المرسوم التنفيذي رقم 07 / 14 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وتسييرها وما يلاحظ على هذه المؤسسة أنها مؤسسة استشفائية غير جراحية (بن واضح، 2018/2017، صفحة 151).

الفرع الثاني: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة

أولا: موقع المؤسسة

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور سعدان في جنوب غرب مدينة بسكرة بشكل عام ، وفي شارع الحكيم سعدان بشكل خاص، وكانت في الأصل مستشفى عمومي (نصري، 2019/2018، صفحة 59).

الشكل رقم (3-1): تحديد موقع المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة -



المصدر: (waze, 2021)

ثانيا: طبيعة نشاط المؤسسة

وفق المادة 02 من المرسوم التنفيذي السابق، فإنه يمكن تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور سعدان بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وحسب المادة 03 من المرسوم التنفيذي نفسه فان المؤسسة العمومية الإستشفائية تتكون من هيكل للتشخيص، والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة او مجموعة بلديات (الجريدة الرسمية، 2007).

والمصالح الصحية التي ينتمي إليها أعضاء المجتمع والتي تقدم خدماتها للمرضى هي (نصري، 2019/2018، صفحة 60):

- مصلحة أمراض القلب : وبها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والآخر خاص بالنساء.
- مصلحة الأمراض الصدرية : وفيها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والثاني خاص بالنساء.
- مصلحة طب الأطفال : والتي توفر عناية خاصة بالأطفال من الناحية الصحية ، النفسية والغذائية.
- مصلحة الطب الداخلي : فيها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والثاني خاص بالنساء.
- مصلحة الأمراض المعدية : فيها جناحين منفصلين الأول خاص بالرجال والثاني خاص بالنساء
- مصلحة الأورام السرطانية : تقدم العلاج اللازم في حالة الكشف المبكر عن المرض من أجل القضاء عليه واسترداد المريض لصحته ،

أما في الحالة الحرجة للغاية فإن الرعاية الصحية تتمثل في تقديم العلاج من أجل التخفيف من شدة الألم على المريض فقط.

- مصالِح مكملة : وفيها مصلحة الأشعة ، الصيدلية و المختبر ومكتب الدخول لتسجيل حالات الانتساب وتحركات المرضى ، الحالة المدنية.

- المصلحة الاقتصادية: وفيها المطبخ ، موزع الهاتف، المغسلة ، حفظ الجثث ، الصيانة ، الأمن والوقاية.

الجدول رقم (3-1): قدرة استيعاب الخدمات الموجودة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان -

بسكرة-

الخدمات	عدد الوحدات	اسرة عادية	اسرة مجهزة
الطب الباطني	02 رجال وامرأة	50	50
طب القلب	02 رجال وامرأة	20	18
طب الجهاز التنفسي	02 رجال وامرأة	30	30
طب الاورام	02 رجال وامرأة	14	14
الطب النفسي	02 رجال وامرأة	50	50
طب الاطفال	01	40	30
العدد الاجمالي للأسرة		204	192

المصدر: (dsp-biskra, 2014)

الجدول رقم (3-2): أنواع الفحوصات التي تجرى على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان - بسكرة-

الفحوصات	عدد الوحدات	الانشطة
مخبر التحاليل	02	تحاليل الدم والكيمياء الحيوية وعلم الجراثيم
الفحص بالأشعة	01	التصوير التقليدي والسكانار والموجات فوق الصوتية

المصدر: (dsp-biskra, 2014)

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة وتسييرها

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة (نصري، 2019/2018، الصفحات 60-63):

لقد عرف الهيكل التنظيمي للمؤسسة تغيير في 14 جانفي 2012 بغية تحديد جيد للوظائف وكذا كل الاعتبارات المادية والبشرية والتنظيمية وكاستجابة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وضعت المؤسسة هيكل تنظيمي يسمح لها بإعادة توزيع السلطات وتحديد المسؤوليات وتقسيم العمل بما يتلاءم مع المتغيرات المحيط الذي تعمل فيه، حيث تم تقسيم المؤسسة إلى أربعة مديريات فرعية وعدة مكاتب تتمثل في:

أولا : المدير : يعين أو يكلف من طرف وزارة الصحة ، ويقوم بالمهام التالية:

✓ تسيير المؤسسة.

✓ الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.

✓ تسيير الميزانية.

✓ المصادقة على مختلف الوثائق في حدود صلاحيته.

✓ القدرة على فرض العقاب ومنح المكافآت.

أ) مكتب التنظيم: ويضم مكتبين هما:

○ مكتب الأمانة : وتعتبر السلطة التنفيذية الأولى ، تقوم باستقبال العاملين والعملاء وتنظيمهم ، كما تقوم بإصدار البريد واستقبال الوارد منه.

○ مكتب التنظيم : هو ذو صلة مباشرة بالمدير فهو الذي يلقي جميع المراسلات ويقوم بمراقبة العمليات الصادرة و الواردة.

ب) مكتب الاتصال العام : وهو عبارة عن وسيط بين إدارة المؤسسة ووزارة الصحة والسكان ، و كذا مختلف الإدارات الأخرى عن طريق شبكات الإعلام الآلي كالإنترنت والإكسترنات.

ثانيا : المديرية الفرعية للمالية و الوسائل : وتضم ثلاث مكاتب هي:

أ) مكتب الميزانية و المحاسبة : وتتمثل مهامه فيما يلي:

- إعداد وصولات الطلب.
- إعداد الفواتير.
- إعداد الميزانية.
- حساب مصاريف المهام والعاملين.

ب) مكتب الصفقات : وتتمثل مهامه فيما يلي:

- إعداد الوثائق والإجراءات الإدارية الخاصة بالصفقات.
- إعداد دفاتر الشروط.
- الإعلان عن المناقصات.
- تنظيم الاجتماعات الخاصة بفتح وتقييم العروض.
- كتابة وتسجيل محاضر فتح الأظرفة وتقييم العروض.
- تسجيل الاتفاقيات والمناقصات.

ج) مكتب الوسائل و الهياكل العامة: ينقسم هذا المكتب إلى:

- أعمال عامة : وتضم ما يلي:
 - مراقبة أعمال المقاولات.
 - متابعة ومراقبة أعمال الترميم والبناءات الداخلية.
- أعمال الجرد : وتضم ما يلي:
 - تسجيل كل العتاد وترقيمه.
 - متابعة تحركات العتاد بالمستشفى.
 - مطابقة ما هو موجود فعلا بما هو موجود في المستشفى.

ثالثا: المديرية الفرعية للمصالح الصحية :وهي عبارة عن وسيط بين الإدارة وشبه الطبيين، وتقوم بما يلي:

✓ إعداد برامج الأطباء والشبه الطبيين، و تنقسم هذه المديرية إلى:

أ) مكتب الدخول :من مهامه:

- تسجيل دخول المريض مع كامل بياناته.
- متابعة تحركات المريض شهريا وسنوياً.
- تقديم التقارير الشهرية والسنوية لوزارة الصحة.
- تحويل المرضى إلى مؤسسات إستشفائية أخرى.
- تسجيل الوفيات داخل مصالح المؤسسة والتصريح الذي المصالح الحكومية.

○ الاحتفاظ بأرشيف المؤسسة.

(ب) مكتب التعاقد وحساب التكاليف: من مهامه:

○ حساب مختلف التكاليف التي تتحملها المؤسسة.

○ التعاقد مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للمرضى المؤمنين للتكفل بمصاريفهم.

(ج) مكتب تنظيم النشاطات الصحية وتقييمها وتنظيمها: من مهامه:

○ تنظيم مختلف النشاطات داخل مصالح المؤسسة.

○ توزيع العمال على المصالح حسب الاحتياجات.

○ تقييم نشاطات أخرى مدة (شهريا وسنوياً).

رابعا: المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتقوم بتسيير شؤون العاملين بصفة عامة، أي تحسّر جهودها لخدمة العاملين في الجانب

الطبي والإداري والتسيير الإداري والمالي. وتتركز على:

✓ تقدير وإحصاء الاحتياجات الخاصة بالعاملين.

✓ إنجاز المهام والتنسيق مع المصالح الإدارية والمركزية في عمليات التوظيف.

✓ متابعة التقييم الدوري للعاملين.

✓ تكوين ملفات العاملين الحاليين للتقاعد أو المقدمة استقالتهم.

✓ متابعة تطورات الحالة المهنية.

✓ تسيير الحياة المهنية للعاملين.

وتحتوي هذه المديرية على مكتبين هما:

(أ) مكتب الموارد البشرية: يهتم بتسيير العاملين من الجانب الإداري والمالي، مثل ملفات العاملين والتوظيف والتقاعد

والترقية في الرتبة والدرجة والرواتب الشهرية والمنح والعلاوات.

(ب) مكتب التكوين: يقوم بالعمل على تكوين العاملين وتطوير قدرات العلمية والمهنية موازاة مع التطورات التقنية

والتكنولوجية الحديثة على شكل تكوين متواصل. ويكون داخلي (داخل المؤسسة) أو خارجي في مؤسسات التكوين

المتخصصة داخل التراب الوطني أو خارجه.

ولقيام هذه المديرية بمهامها تستعمل عدة وثائق إدارية مثل: شهادة العمل، بطاقة الحضور، سند عطلة، عقد عمل، كشف تنقيط

سنوي، كشف الراتب، وضعية الاستيداع، أمر تحويل، طلب خصم من المرتب، جدول إرسال، وصل استلام وحالة احتياجات

مناصب العمل.

خامسا: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: حديثة النشأة حيث لم تبدأ بالعمل في المؤسسة من

المؤكد أن مهامها ستطور خلال إعادة الهيكلة ولضمان مهامها بشكل فعال، ستقوم المديرية بتشكيل مكتبين تقنيين هما مكتب

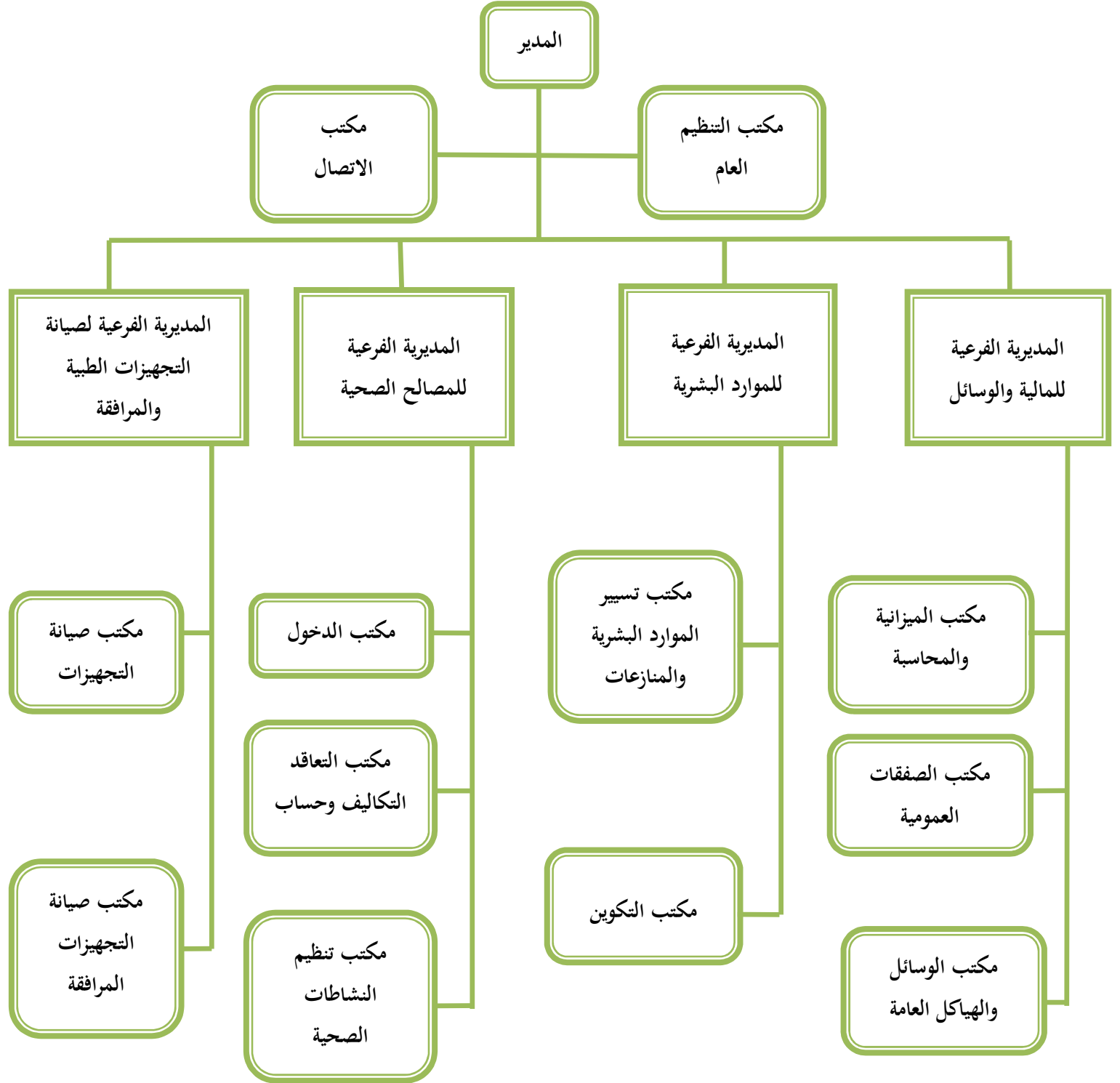
صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة، وتم بما يلي:

✓ المحافظة على مختلف التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

✓ تصليح الآلات وتزويدها بالمواد اللازمة.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (3-2): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور حكيم سعدان.



المصدر : مديرية الموارد البشرية - المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم سعدان -

الفرع الثاني: تسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية حكيم سعدان بسكرة (غانم، 2019/2018، الصفحات 58-59):

من بين المهام التي نصت عليها المادة 15 من المرسوم السابق ذكره حق التكلف بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان في هذا الإطار نستنتج المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص
- إعادة التأهيل الطبي والاستشفاء
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة
- ضمان تحسين مستخدمي الصحة ومعارفهم
- تسيير كل مهام مجلس إدارة المستشفى وديورها مدير مزود ببيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.

أولاً: مجلس الإدارة: يضم الأعضاء التالية:

- عن ممثل الوالي رئيساً
- عن ممثل الإدارة المالية
- عن ممثل هيئات الضمان الاجتماعي
- عن ممثل المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة
- عن ممثل المستخدمين الطبيين
- عن ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة
- رئيس المجلس الطبي

ثانياً: المدير: يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة عن طريق:

- تمثيل المؤسسة أمام العدالة بجميع أعمال الحياة المدنية
- هو الأمر بالصرف بالمؤسسة
- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة
- ينقد مداورات مجلس الإدارة
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة بعد موافقة مجلس الإدارة عليه
- ترم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به
- يعين جميع المستخدمين في المستشفى، باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم
- يمكنه تفويض إمضاءه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين، وحسب المادة 29 من المرسوم رقم 140 /07 فإن المدير يساعده أربعة نواب ويعينون بقرار من الوزير المكلف.

ثالثا: المجلس الطبي: هو المكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني ولا سيما فيما يلي:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية وإعادة تهيئتها
- برنامج الصحة والسكان
- برنامج التظاهرات العلمية والتقنية
- إنشاء هياكل طبية أو إغائها

ويقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لا سيما مصالح العلاج والوقاية ويضم المجلس الطبي مايلي:

- مسؤولي المصالح الطبية
- الصيدلية المسؤولة عن الصيدلة
- جراح الأسنان

➤ شبه طبي وينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة ويمثل عن المستخدمين الاستشفائيين المجتمعين عند الاقتضاء

المطلب الثالث: عمل المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان خلال جائحة كورونا وتداعياتها على جودة

الخدمات الصحية المقدمة

الفرع الأول: عمل المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان خلال جائحة كورونا

تم اليوم بولاية بسكرة تخصيص مستشفى الحكيم سعدان بمدينة بسكرة للمرضى المصابين بفيروس كورونا حيث سيتم تحويل باقي المرضى الذي يعانون من الأمراض الأخرى إلى مستشفى بشير بن ناصر وعلمنا من مصادر استشفائية أن هذا الإجراء تم اللجوء إليه لضمان تكفل جيد بالحالات المشتبه فيها والمؤكد إصابتها بكوفيد 19، فضلا على أن بقاء التداوي من الأمراض الأخرى يعني زيارة أهاليهم مما يشكل خطرا عليهم وعدم التحكم الجيد في العملية

ويذكر أن ولاية بسكرة سجلت لحد الآن منذ انتشار الوباء سبع حالات مؤكدة منها حالة توفيت بأولاد جلال لشيخ عمره 67 سنة وحالة بمستشفى زيوشي محمد بطولقة لمعترف عاد منذ شهر من فرنسا ووضعها الصحي في تحسن وحالتين لطببيتين شفيتا من الوباء تلقتا العلاج بمستشفى الحكيم سعدان حيث تتعلق الأولى بطبيبة تعمل بسوناطراك غادرت منذ أيام نحو بيتها والحالة الثانية شفيت هي الأخرى لطبيبة كانت بمستشفى القطار بالعاصمة وغادرت يوم أول أمس، وثلاث حالات جديدة تقطن بعاصمة الولاية مازالت تخضع للعلاج (elitihadcom, 2020)

فوباء كورونا يصيب منطقة شمال بسكرة، حيث نقل 45 حالة لمستشفى الحكيم سعدان في هذا الجزء الشمالي من ولاية بسكرة ، يتحدث السكان عن العديد من الحالات التي تم الإعلان عن إصابتها بكوفيد-19- والتي تخضع لحجر صحي صارم في المنزل ، بينما بدأت الزيادة الكبيرة في عدد حالات العدوى المسجلة في الأسابيع الأخيرة بشكل خطير في إثارة القلق بين السكان والسلطات المحلية. وبالفعل ، اتخذ الوالي ، في نهاية اجتماع اللجنة الأمنية الموسعة ، مجموعة من القرارات التي تندرج في إطار الوقاية من جائحة فيروس كورونا ومكافحته. كتدابير عاجلة ، تقرر إعادة تنشيط الخلايا لرصد تطور حالة الوباء واستعادة وتعزيز التدابير الوقائية التي يتم رفعها تدريجيا

وتحقيقاً لهذه الغاية ، تم إغلاق أماكن الاجتماعات ، مثل المقاهي والمطاعم ، التي تعتبر يؤر انتشار سريع لفيروس كورونا ، منذ الثلاثاء 10 نوفمبر 2020. وتمت دعوت مجموعة من الاطباء للحديث عن هذه الإجراءات التقييدية وكذلك الارتداد المقلق للعدوى ، من بينهم نجمة رديس ، أخصائية الأمراض المعدية في وحدة كوفيد في مستشفى حكيم سعدان في بسكرة ، سامي لوار ، مقدم الرعاية الذي يعمل في نفس المستشفى، عادل بوشارب ، فأكد في EPSP بسيدي عقبة (المدينة التي تضررت بشدة من الوباء) والدكتور نبيل شيريت، أخصائي أمراض الرئة المعروف في بسكرة ، بالإجماع أن ولاية بسكرة تشهد موجة ثانية قد تكون أكثر ضراوة من سابقتها

بالنسبة للدكتور بوشارب ، فإن المرضى ليسوا كثيرين مقارنة بما شهدته هذه المدينة قبل شهرين أو ثلاثة. "ليس لدينا الكثير من مرضى المستشفى ، فلنأمل أن يستمر ... منذ بداية نوفمبر ، نشعر بارتفاع طفيف في عدد الاستشارات ، وذلك بسبب الإجازات (الزواج والنجاح في الامتحانات الرسمية) والجنازات التي نشهدها في هذه الموجة الثانية ". بالنسبة للدكتور شيريت ، فإن هذا الارتفاع المفاجئ في التلوث "مرتبط بشكل أساسي بعدم الامتثال لتدابير الحاجز"

إن تهور وعدم مسؤولية جزء كبير من المواطنين لها علاقة كبيرة بهذا الأمر. لا يزال الناس يتجاهلون تدابير الوقاية. حيث لا يزال يتم الاحتفال بالأعياد دون أدنى احترام لتدابير الحجر. يتم ارتداء أقنعة الحماية بشكل أقل وأقل ، والمسافة الجسدية هي مجرد حبر على الورق. كما أن عودة الطلاب إلى المقاعد المدرسية هي أيضاً عامل مهم جداً في انتشار الفيروس " ، كما يوضح ، دون أن يؤكد أنه " تم الإبلاغ عن العديد من الإصابات في كل مكان ، والتي أثرت أيضاً على أعضاء هيئة التدريس. في بعض المدارس ، وخاصة المدارس الابتدائية " (liberte-algerie, 2020).

الفرع الثاني: جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان خلال جائحة كورونا

سيتم تجهيز مستشفى الدكتور سعدان بجهاز PCR للكشف عن فيروس كورونا ، حيث كشف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، عبد الرحمن بن بوزيد ، مساء الأربعاء بسكرة ، أن مختبر مستشفى الدكتور سعدان بسكرة سيُجهز بألة PCR لفحص كوفيد-19-

وأشار الوزير إلى أن هذه الآلة تم توفيرها لهذا المختبر يوم الأربعاء وستكون جاهزة للعمل اعتباراً من الخميس لتلبية احتياجات المصابين بهذا الفيروس الذين اضطروا حتى الآن إلى الانتظار عدة أيام لمعرفة نتائج تحليلاتهم. على هامش زيارته التفقدية لهذه الولاية

وبهذا المعنى ، شدد على أن "هذا الوضع خلق توتراً داخل خدمات المستشفى" ، وأشار بن بوزيد إلى أن خدمات المستشفى المعنية برعاية المرضى المصابين بفيروس كورونا قد تم تزويدها بأجهزة التنفس الاصطناعي وأجهزة الإنعاش الأخرى ، في إطار الجهود المستمرة "لتقديم الرعاية المثلى للمرضى في هذه الولاية"

واستعرض الوزير الوضع الوبائي في هذه الولاية قائلاً إن بسكرة عانت كثيراً خلال الأيام الماضية بسبب الوباء الذي أثار قلق الفرق الطبية وكان من الضروري الحضور ومناقشة مخاوف المواطنين عن كَثب. الطاقم الطبي ، خاصة وأن هذا الوضع أثر على قدرات الاستقبال وأداء خدمات العناية المركزة

واستمع الوزير خلال زيارته إلى مخاوف المواطنين والفرق الطبية الذين يعانون العبء الأكبر لوباء كوفيد-19 ، حيث اعترف بأن قطاع الصحة بالولاية يواجه مشاكل متعددة يتم شرحها ، من بين أمور أخرى ، من خلال سوء إدارة الموقف وسوء تفاهم بين الإدارة والطاقم الطبي. وطلب بن بوزيد منحه بعض الوقت "لحل المخاوف المثارة" وفي السياق ذاته ، أكد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، أنه سيتم اتخاذ العديد من الإجراءات لتزويد الفرق الطبية بالمعدات والأجهزة اللازمة لتقليل عدد الحالات في وحدات العناية المركزة وتفقد الوزير خلال هذه الزيارة خدمة فيروس كورونا ببلدية سيدي عقبة (18 كلم شرقي بسكرة) ، قبل أن يستفسر عن الوضع الوبائي في زربية الواد (80 كلم شرق العاصمة) ، والتي سجلت مؤخرا انتشارا للوباء. زيادة كبيرة في عدد الحالات. ثم توجه بعد ذلك إلى مستشفى الحكيم سعدان في بسكرة ليختتم زيارته لهذه الولاية بلقاء مع منتسبي القطاع الصحي والسلطات المحلية (aps, 2020)

بينما بالنسبة للخدمات الصحية في هذه المنطقة ، قمنا بتقديم 14 حالة إيجابية مؤكدة لفيروس كورونا ، تليها حالتان. مقدما الرعاية المتطوعان ، سامي لوار ومريم دوفي كانت الأخيرة تعاني من مرض خطير منذ أيام قليلة ، وتساfer بمفردها وبوسائلها الخاصة ، حيث تقطع مسافة 80 كيلومترا يوميا لتقديم الرعاية المناسبة للحالات المذكورة. "لقد كرست نفسي لهذه المهمة ، على أساس تطوعي ، هؤلاء المرضى الذين يبلغ عددهم حاليا 14 عاما ، فأنا مرهقة للغاية ، لكن يجب أن أستمع على نفس المنوال. هؤلاء المرضى يحتاجونني حقا" ، كما تعترف ، مرحبا بالقرارات التي اتخذتها السلطات المحلية. مستشفى الحكيم سعدان (كُتبت الكثير من الخبر حول ظروف رعاية مرضى كوفيد خلال الموجة الأولى) ، والتي كانت شبه فارغة في الماضي القريب ، "ترحب هذه الأيام بالعديد من المرضى الذين تعتبر حالتهم الصحية محفوفة بالمخاطر" تؤكد السيدة ريديس. "إننا نشهد زيادة كبيرة في عدد الحالات الجديدة التي يتم تقديمها في قسمنا (liberte-algerie, 2020).

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

المطلب الأول: المنهج المتبع

من أجل تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان-بسكرة-ولاختبار فروض الدراسة فقد اعتمد الطالب المنهج الإحصائي الوصفي (قنديلجي، 2012، الصفحات 297-299) من خلال بعض الاختبارات الإحصائية المطبقة على الاستمارة البحثية المصممة لهذا الغرض والموجهة لعينة من المرضى و العاملين في المؤسسة العمومية الصحية حكيم سعدان.

المطلب الثاني:مجتمع وعينة الدراسة وطريقة اختيارها

يعرف مجتمع البحث بأنه " جميع المفردات التي تكون إطار البحث المراد دراسته، فهو جميع الأشخاص أو الأشياء المكونة للدراسة" (العساف و محمود، 2011، صفحة 221).وهنالك نوعان من المجتمعات الإحصائية (فهومي محمد، 2005، صفحة 98):

- **مجتمع الهدف:** وهو المجتمع المستهدف بالدراسة والتي يأمل الباحث أن يعمم نتائجها عليه. ويتمثل المجتمع المستهدف في جميع المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر،
- **مجتمع الدراسة الممكن:** وهو المجتمع الخاضع للمعاينة، أي الذي سيتم اختيار العينة منه ويعمم عليه النتائج.

جدول رقم (3-3): يوضح عينة الدراسة

العدد (التكرارات)	الوظيفة/مدة الإقامة
20	الوظيفة
20	مدة الإقامة للمريض
40	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة

المطلب الثالث:أدوات جمع البيانات

الفرع الأول: الاستمارة

وهي نموذج يستخدم في مناهج البحث ويضم مجموعة من الأسئلة التي توجه للأفراد بغية الحصول على بيانات معينة (بدري، 1984، صفحة 356)

كما تعرف على أنها عبارة عن صياغة لمجموعة أسئلة معدة سلفا يقوم المستجيب بتسجيل إجابته عليها، عادة باختيار أحد البدائل المحددة، وتعتبر وسيلة فعالة لجمع البيانات عندما يكون الباحث على معرفة دقيقة بالمطلوب وبكيفية قياس المتغيرات المطلوب دراستها (سيكاران، 2006، صفحة 338).

وضمت قسمين:

القسم الأول: تضمن مقدمة تعريفية بموضوع البحث والهدف من الاستمارة، وبعض الأسئلة لاستجلاب معلومات شخصية عن المجيب، نوع الاجتماعي، سنه، مستواه التعليمي، مدة اقامته، وظيفته.

القسم الثاني: تضمن مجموعة الأسئلة لقياس متغير ابعاد جودة الخدمات الصحية؛ حيث ضم 30 عبارة مثلت:

- البعد الأول الاعتمادية: شمل العبارات من العبارة 01 الى العبارة 06
- البعد الثاني الاستجابة: شمل العبارات من العبارة 07 الى العبارة 12
- البعد الثالث الضمان: شمل العبارات من العبارة 13 الى العبارة 18
- البعد الرابع الملموسية: شمل العبارات من العبارة 19 الى العبارة 24
- البعد الخامس التعاطف: شمل العبارات من العبارة 25 الى العبارة 30

الفرع الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة

في هذه الدراسة قام الطالب بالاستعانة بالإحصاء الوصفي بغرض توصيف عينة الدراسة لاختبار فرضيات الدراسة؛ حيث ومن خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية، تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- ✓ معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى ثبات أداة الدراسة- الاستمارة.
- ✓ معامل الارتباط بيرسون من أجل اختبار الصدق البنائي لأداة الدراسة.
- ✓ حساب معامل الإلتواء ومعامل التفلطح من أجل اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي .
- ✓ حساب التكرارات والنسب المئوية بالإضافة إلى مقاييس النزعة المركزية والتشتت، حيث تم استخدام المتوسط الحسابي من مقاييس النزعة المركزية والانحراف المعياري من مقاييس التشتت وذلك من أجل دراسة اتجاهات أفراد العينة حول فقرات الاستبيان، إضافة إلى المتوسطات المرجحة لمعرفة درجة الموافقة العامة على محاور الدراسة.
- ✓ مصفوفة معامل الارتباط من أجل التعرف على درجة الارتباط بين المتغيرات المستقلة والتابعة في الدراسة.

علما أن الاستمارة قد اعتمد فيها مقياس ليكارت الخماسي الذي يقدم مستويات الإجابة حسب مجموعة من المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (3-4): الأوزان والاتجاهات لمقياس ليكارت الخماسي.

الأوزان	5	4	3	2	1
الاتجاه	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المتوسط الحسابي	05.00-4.20	04.19-3.40	3.39 -2.60	2.59-1.80	1.79-1.00

المصدر: (عز، 2008، صفحة 540)

المطلب الرابع: الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة

الفرع الأول: الصدق الظاهري

اعتمدت الطالبة على استمارة الطالبة طراري خولة في بحثها تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية للصحة دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- بسكرة -

الفرع الثاني: ثبات أداة القياس

وذلك من خلال احتساب معامل ألفا كرونباخ لمختلف أبعاد متغيرات الدراسة؛ حيث كان هذا المعامل جد مقبول متجاوزا 60%، ما يدل على ثبات الأداة في قياس المتغيرات في ظل ظروف مختلفة. وتظهر نتائج معامل ألفا كرونباخ نحو متغيرات الدراسة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-5) يوضح نتائج ألفا كرونباخ نحو متغيرات الدراسة

معامل الثبات	عدد العبارات	المتغيرات
0.631	06	الاعتمادية
0.824	06	الاستجابة
0.829	06	الضمان
0.598	06	الملموسية
0.845	06	النعاطف
0.910	30	الاستمارة ككل

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

المطلب الخامس: الدراسة الوصفية لعينة الدراسة

الفرع الأول: خصائص مبحوثي عينة الدراسة

تظهر خصائص مبحوثي عينة الدراسة في الجدول رقم (3-6) حسب الجنس، السن، المستوى التعليمي، مدة الإقامة و الوظيفة حيث تتميز كالتالي:

أولاً: حسب الجنس

من خلال الجدول رقم (3-6) أظهرت الدراسة أن نسبة الإناث والذكور متساوية من أفراد العينة حيث بلغت نسبة: 50,0%. هذا يدل على الافراد التي في العينة محل الدراسة هم متساوين الذكور مع الإناث.

ثانياً: حسب السن

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن نسبة 25,0% ، من أفراد العينة في الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (من 30 إلى 39 سنة) و تليها نسبة 45,0% ما بين فئة (من 40 إلى 49 سنة) وفئة الأعمار 5,0% (الأقل من 30 سنة) ، وللغفة أقل من (50 سنة إلى 59 سنة) بنسبة 22,5% ، وبالتالي يتضح من خلال النسب الموضحة أن معظم أفراد عينة الدراسة هم في الفئة (من 40 إلى 49 سنة) سنة من مجموع العينة محل الدراسة وهذا يدل على أن أغلبهم يتمتعون بالخبرة الكافية لأداء مهمة.

ثالثاً: حسب المستوى التعليمي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-6) بأن أفراد العينة ممن مستواهم التعليمي جامعي جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 65% ، في حين جاءت في المرتبة الثانية فئة من مستواهم ثانوي و بلغت نسبتهم 25.00% ثم تليها مباشرة من مستواهم متوسط بنسبة 7.50% ، و أخيراً من يملكون شهادة ابتدائي بنسبة 2.50% وهذا يدل على أن أغلبية افراد العينة ممن يملكون شهادات عالية مستوى.

رابعاً: حسب مدة الإقامة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-6) بأن أفراد العينة الذين اجابوا على استبانة المقدمة لهم كانوا من المرضى ومن موظفين في مشفى حيث هناك من اجاب على هذا عنصر وقد يكون مريض و قد يكون موظف وهناك من كان اخذ الصفتين معا مريض وموظف وقد بلغ اجمالي اجابات على هذا العنصر 28 اجابة من اجلي افراد العينة حيث نلاحظ ان مدة بقاء في المؤسسة التي تتراوح ما بين (يوم الى 07 ايام) هي الغلبة بنسبة 35% من مجمل الاجابات تليها مدة (من 8 ايام الى 15 يوم) بنسبة 20% وفي اخير تأتي مدة (اكثر من 15 يوم) بنسبة 15% .

خامسا: حسب الوظيفة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3-6) بأن أفراد العينة الذين اجابوا على هذا العنصر من استبانة المقدمة لهم كانوا من موظفين في المشفى فقط وقد يأخذ المجهين على هذه الاستبانة صفة موظف ومريض معا حيث نلاحظ الفئة الغالبة في نسبة في فئة الموظفين بشبه طبي وقدرت نسبتهم ب 30%، تليها وظيفة طبيب بنسبة 20%، وأخير تأتي فئة الموظفين بالعون الاداري بنسبة 10%.

جدول (3-6): خصائص مبحوثي عينة الدراسة

النسبة %	التكرار	الفئات	الخصائص الديمغرافية
50.00	20	ذكر	الجنس
50.00	20	انثى	
100	40	المجموع	
5.00	2	اقل من 20 سنة	السن
80.00	32	من 21 الى 40 سنة	
15.00	6	اكثر من 41 سنة	
100	40	المجموع	
2.50	1	ابتدائي	المستوى التعليمي
7.50	3	متوسط	
25.00	10	ثانوي	
65.00	26	جامعي	
100	40	المجموع	
35.00	14	من يوم الى 07 ايام	مدة الاقامة
20.00	8	من 08 الى 15 يوم	
15.00	6	اكثر من 15 يوم	
70.00	28	المجموع	
20.00	8	طبيب	الوظيفة
30.00	12	شبه طبي	
10.00	4	عون اداري	
60.00	24	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة

الفرع الثاني: الاتساق الداخلي (الصدق البنائي)

لمعرفة الاتساق الداخلي (الصدق البنائي) للاستمارة، قام الطالب باحتساب معامل الارتباط Pearson بين كل فقرة من فقرات الاستمارة والبعد الذي تنتمي إليه، حيث كان ومن خلال النتائج الواردة في الجدول أدناه (3-7) دالا عند مستوى دلالة 0,01.

جدول (3-7) الاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة

مستوى	معامل	رقم	البعد	مستوى	معامل	رقم	البعد
0.000	0.673**	13	الضمان	0.000	0.754**	1	الاعتمادية
0.000	0.709**	14		0.000	0.779**	2	
0.000	0.775**	15		0.111	0.256	3	
0.000	0.767**	16		0.000	0.674**	4	
0.000	0.766**	17		0.000	0.596**	5	
0.000	0.737**	18		0.000	0.757**	6	
0.002	0.473**	19	الملموسية	0.000	0.823**	7	الاستجابة
0.000	0.573**	20		0.000	0.730**	8	
0.000	0.677**	21		0.000	0.781**	9	
0.000	0.659**	22		0.000	0.777**	10	
0.001	0.509**	23		0.000	0.592**	11	
0.000	0.571**	24		0.000	0.678**	12	
0.000	0.811**	25	التعاطف				
0.000	0.744**	26					
0.000	0.703**	27					
0.000	0.741**	28					
0.000	0.765**	29					
0.000	0.745**	30					

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشة وتفسير النتائج

المطلب الأول: اختبار الفرضيات

الفرع الأول: الفرضيات الإحصائية

تمت إعادة صياغة الفرضيات البحثية نحو فرضيات إحصائية بالشكل التالي:

الفرضية الرئيسية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان خلال جائحة كورونا عند مستوى معنوية 0.05

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاعتمادية عند مستوى معنوية 0.05

الفرضية الفرعية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاستجابة عند مستوى معنوية 0.05

الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الضمان عند مستوى معنوية 0.05

الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الموسمية عند مستوى معنوية 0.05

الفرضية الفرعية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها التعاطف عند مستوى معنوية 0.05

الفرع الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل الالتواء والتفلطح

يمكن اختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل الالتواء *skewness*، فإذا كانت هذه النسبة تقع ضمن المدى [-

2،2]، فإن توزيع البيانات المشاهدة يتبع التوزيع الطبيعي (بوحفص، 2013، صفحة 127) كما يجب الكشف عن معامل

التفلطح والذي يكون محصورا بين (-3) و (3) (West, Finch, & Curran)

جدول (3-8) يوضح معاملي الالتواء والتفلطح لأبعاد متغيرات الدراسة

أبعاد جودة الخدمات الصحية	معامل الالتواء	معامل التفلطح
الاعتمادية	1,168	3,995
الاستجابة	-0,074	-0,764
الضمان	-,132	-0,456
الملموسية	0,096	-0,950
التعاطف	-0,254	-0,662

المصدر: من إعداد الطالب بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه، فإن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، كون معامل الالتواء كان محصورا بين [-2،2] ومعامل التفلطح كان محصورا بين [-3،3] وهو ما يتيح للطالب استخدام الاختبارات المعملية.

الفرع الثالث: اختبار الفرضيات

تقييم أفراد العينة لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان - بسكرة-

الفرضية الأولى:

يمكن أن نستشف اتجاه أفراد عينة الدراسة نحو أسئلة الاستمارة من خلال المتوسط الحسابي والذي تم إعداده في الجداول

التالية حسب كل بعد بناء على مخرجات برنامج SPSS

اولا: بعد الاعتمادية

جدول رقم (3-9) يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رقم الفقرة	بعد الاعتمادية
1	موافق	3,53408	3,6500	1	
4	محايد	1,31046	3,0250	2	
2	موافق	1,19588	3,5750	3	
6	محايد	1,13680	2,8000	4	
3	محايد	1,37375	3,1000	5	
5	محايد	1,35495	2,9000	6	
1	محايد	1,10034	3,1750	البعد	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول أعلاه فقد كان بعد الاعتمادية المتضمن 06 عبارات ذا أهمية نسبية بدرجة محايدة إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد 3.17 وانحراف معياري 1.10034 وقد جاءت الفقرة (تقوم المؤسسة الصحية بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى بسرعة) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.65) وانحراف معياري (3.53) وبالتالي فالمؤسسة تقوم الصحية بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى بسرعة ويجب عليها المحافظة على هذه الخاصية في حين كانت أقل العبارات في درجة المحايدة هي العبارة "04" (تحتفظ المؤسسة بسجلات دقيقة وموثقة) بمتوسط حسابي قدره (2.75) وانحراف معياري (1.33493) ولذلك يجب على مؤسسة ان تقوم بتصحيح هذا الانحراف وذلك بإنشاء مكتب يقوم بهذه المهمة ويحتفظ بسجلات دقيقة وموثوقة على مرضاها.

بشكل عام نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية كان متوسطا، وهو ما يشير إلى مدى متوسط في درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة خلال جائحة كورونا.

ثانيا: بعد الاستجابة

جدول رقم (3-10) يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رقم الفقرة	بعد الاستجابة
6	محايد	1,33493	2,7500	7	
1	موافق	1,23931	3,5500	8	
3	محايد	1,25983	2,9500	9	
5	محايد	1,14914	2,7500	10	
2	محايد	1,29990	3,0500	11	
4	محايد	1,21529	2,9000	12	
4	محايد	0,91205	2,9917	البعد	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول أعلاه فقد كان بعد الاستجابة المتضمن 06 عبارات ذا أهمية نسبية بدرجة محايدة إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (2.9917) وانحراف معياري (0.91205) وقد جاءت الفقرة رقم "08" (تقوم المؤسسة بالاستجابة الفورية لاحتياجات واستفسارات المريض مهما كانت درجة الانشغال) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.55) وانحراف معياري (1.23931) وبالتالي فان المؤسسة تقوم بالاستجابة الفورية لاحتياجات واستفسارات المريض مهما كانت درجة الانشغال ويجب عليها المحافظة على هذه الخاصية في حين كانت أقل العبارات في درجة المحايدة هي العبارة "07"

(تقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية بدقة) بمتوسط حسابي قدره (2.75) وانحراف معياري (1.33493) ولذلك يجب على مؤسسة ان تقوم بتصحيح هذا الانحراف والتزامها بمواعيدها بدقة.

بشكل عام نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعدها الاستجابة كان متوسطا، وهو ما يشير إلى مدى متوسط في سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة خلال جائحة كورونا

ثالثا: بعد الضمان

جدول رقم (3-11) يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الضمان

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رقم الفقرة	بعد الضمان
1	محايد	1,33373	3,3750	13	
6	محايد	1,19400	2,6000	14	
4	محايد	1,09515	3,0750	15	
5	محايد	1,24009	2,7250	16	
3	محايد	1,21529	3,1000	17	
2	محايد	1,09075	3,2000	18	
3	محايد	0,87980	3,0125	البعد	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول أعلاه فقد كان بعد الضمان المتضمن 06 عبارات ذا أهمية نسبية بدرجة محايدة إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.01) وانحراف معياري (0.87980) وقد جاءت الفقرة رقم "13" (يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المؤسسة) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.37) وانحراف معياري (1.33373) وبالتالي يجب على مؤسسة توفير لوائح والجو الذي يرتاح له متعامل معها، في حين كانت أقل العبارات في درجة المحايدة هي العبارة "14" (تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى) بمتوسط حسابي قدره (2.60) وانحراف معياري (1.19400) ولذلك يجب على مؤسسة ان تقوم بتصحيح هذا الانحراف والتزامها بحفاظ على سرية المريض.

بشكل عام نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعدها الضمان كان متوسطا، وهو ما يشير إلى مدى متوسط للجدارة، الكياسة، المصدقية والأمان خلال جائحة كورونا.

رابعاً: بعد الملموسية

جدول رقم (3-12) يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رقم الفقرة	بعد الملموسية
6	غير موافق	1,13652	2,1250	19	
2	موافق	1,46672	3,4500	20	
5	غير موافق	1,29867	2,5750	21	
1	موافق	1,19722	3,4500	22	
4	محايد	1,10215	2,6250	23	
3	محايد	1,42302	3,2250	24	
5	محايد	0,73666	2,9083	البعد	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول أعلاه فقد كان بعد الملموسية المتضمن 06 عبارات ذا أهمية نسبية بدرجة محايدة إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (2.90) وانحراف معياري (0.73666) وقد جاءت الفقرة رقم "22" (تتمتع المؤسسة بنظافة اماكن الانتظار و دورات المياه) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.45) وانحراف معياري (1.19722) وبدرجة الموافقة لذلك يجب على المؤسسة الحفاظ على هذه الميزة، في حين كانت أقل العبارات في درجة المحايدة هي العبارة "19" (تضع المؤسسة لوحات و علامات ارشادية تسهل الوصول الى الاقسام المختلفة) بمتوسط حسابي قدره (2.21) و انحراف معياري (1,13652) ولذلك يجب على مؤسسة ان تهتم بهذه الاشكالية بحيث انها تضع ارشادات بحيث تسهل الوصول الى مختلف ارجاء المؤسسة.

بشكل عام نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد الملموسية كان متوسطاً، وهو ما يشير إلى مدى متوسط للعناصر المادية الموجودة للخدمة الصحية "المباني، الاجهزة و المعدات،..". خلال جائحة كورونا.

خامسا: بعد التعاطف

جدول رقم (3-13) يتضمن اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف

الترتيب	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رقم الفقرة	بعد التعاطف
5	محايد	1,38119	2,8000	25	
1	محايد	1,35282	3,3750	26	
3	محايد	1,30089	3,0000	27	
4	محايد	1,21845	2,9500	28	
6	محايد	1,15913	2,7000	29	
2	محايد	1,26871	3,3250	30	
2	محايد	0,96266	3,0250	البعد	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات SPSS

من خلال نتائج الجدول أعلاه فقد كان بعد التعاطف المتضمن 06 عبارات ذا أهمية نسبية بدرجة محايدة إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.02) وانحراف معياري (0.96266) وقد جاءت الفقرة رقم "26" (وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.3750) وانحراف معياري (1.35282) وبهذا فيجب عليها المحافظة على ما جاءت به العبارة، في حين كانت أقل العبارات في درجة المحايدة هي العبارة "29" (تراعي المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع) بمتوسط حسابي قدره (2.70) وانحراف معياري (1.15913) ولذلك يجب على مؤسسة ان تعطي أهمية للعادات والتقاليد وتراعيها.

بشكل عام نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد التعاطف كان متوسطا، وهو ما يشير إلى مدى متوسط لتطبيق بعد التعاطف والفورية، الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون" خلال جائحة كورونا مع متعاملين من المرضى في المشفى .

بعد تحليل العلاقة بين كل من أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت العلاقة متوسطة عند معنوية اختبار الفصل (0.05) والتي كانت مدخل لمناقشة الفرضيات واختبارها.

تم استخدام تحليل الارتباط في اختبار الفرضية الرئيسية و الفرعية التابعة لها، للتأكد من صلاحية النموذج، وقد اعتمدت قاعدة القرارات التالية:

- قبول الفرضية الصفرية: H_0 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان عند مستوى معنوية 0.05
- رفض الفرضية الصفرية: H_1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان عند مستوى معنوية 0.05
- قبول الفرضية الصفرية H_0 : إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المعنوية أكبر من (0.05).
- قبول الفرضية: H_1 إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المعنوية أقل من (0.05).

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية ومعرفة مدى قبولها أو رفضها، علينا أولاً أن نختبر الفرضيات الفرعية.

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاعتمادية عند مستوى معنوية 0.05 "

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الدلالة المعنوية كانت أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية H_0 و قبول الفرضية البديلة H_1 والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاعتمادية عند مستوى معنوية 0.05، وهذا ما يعني صحة الفرضية الفرعية الأولى.

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاستجابة عند مستوى معنوية 0.05 "

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الدلالة المعنوية كانت أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاستجابة عند مستوى معنوية 0.05، وهذا ما يعني صحة الفرضية الفرعية الثانية.

ثالثا: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعد الضمان عند مستوى معنوية 0.05 "

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الدلالة المعنوية كانت أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعد الضمان عند مستوى معنوية 0.05، وهذا ما يعني صحة الفرضية الفرعية الثالثة.

رابعا: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعد الملموسية عند مستوى معنوية 0.05."

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الدلالة المعنوية كانت أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 والتي تنص وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعد الملموسية عند مستوى معنوية 0.05، وهذا ما يعني صحة الفرضية الفرعية الرابعة.

خامسا: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعد التعاطف عند مستوى معنوية "

0.05

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الدلالة المعنوية كانت أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 والذي ينص وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعد التعاطف عند مستوى معنوية 0.05، وهذا ما يعني صحة الفرضية الفرعية الخامسة.

سادسا: اختبار الفرضية الرئيسية

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان عند مستوى معنوية 0.05"

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الدلالة المعنوية كانت أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الصحية حكيم سعدان خلال جائحة كورونا عند مستوى معنوية 0.05، وهذا ما يعني صحة الفرضية الرئيسية.

المطلب الثاني: مناقشة وتفسير النتائج

ومن خلال ما سبق والتطرق الى مفهوم جودة الخدمة الصحية التي نجد ضمنها خمسة أبعاد أساسية تجسد جودتها التي تتمثل في الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية والتعاطف ومنه يمكن القول ان جودة الخدمة الصحية هي الاهتمام الجيد والشامل بالمستفيد في شتى مجالاته خاصة الصحية وما تعلق بجانب الخدمات الصحية المقدمة،

وانطلاقا مما تقدم من المفاهيم النظرية التي تناولتها الدراسة واستنادا للعبارات الواردة في الاستبيان واتجاهات أفراد العينة نحوها ونتائج التحليل الاحصائي فقد تم تأكيد الفرضيات الفرعية الخمسة المطروحة سالفا والفرضية الرئيسية، حيث خلصنا الى تأكيد الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أن جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا كانت متوسطة من حيث بعد الاعتمادية وهذا يعود الى الضغوطات التي شهدتها المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان في الآونة الأخيرة جراء فيروس كورونا من ناحية نقص في العاملين وإصابة بعضهم بكوفيد -19- وملاحظة تزايد عدد العدوى هذا ما نتج عنه توافد عدد كبير من المرضى للمؤسسة الاستشفائية مقابل عدد محدود من الأسرة هذا ما أدى الى عدم تقديم الخدمات الصحية الموعودة الى المرضى في الوقت المحدد بالإضافة الى وجود بعض الأخطاء في التشخيص والفحص وعدم القدرة على الاحتفاظ بسجلات دقيقة وموثقة في حين تعمل المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى بسرعة قدر المستطاع وتوفيرها على جميع التخصصات الصحية المطلوبة وهذا عائد الى مكانة المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان خاصة هو المستشفى المسؤول عن حالات الكوفيد في ولاية بسكرة والعمل على تطوير وتحسين العمل الصحي الجاري فيه،

أما بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية فكانت جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا متوسطة من حيث بعد الاستجابة وهذا ما يفسر أخلاقيات العاملين السلبية المعتادة اتجاه المستفيدين أو تغير نفسية العاملين وتوجهها الى حالات من القلق والضغط والإرهاق والخوف وتزايد حالات الوفاة التي خلفتها جائحة كورونا وأيضا حالة المستفيدين اتجاه العاملين من كثرة عددهم وخوفهم الزائد من كوفيد -19- وتصديقهم للإشاعات الكاذبة للآثار الناجمة من جائحة كورونا التي نتج عنها عدم قدرة العاملين على تقديم الخدمة الصحية بدقة وعدم توفر التعاون الدائم بين العاملين والمستفيدين والعمل على الاستجابة الفورية لاحتياجات واستفسارات المريض مهما كانت درجة الانشغال لأنها تمس جانب حساس ومهم وهو صحة الانسان أغلى شيء يملكه لا بد من الاهتمام به والعمل على تحسينه والتطوير في أساليبه،

وتأكيد الفرضية الفرعية الثالثة التي تناولت أن جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا كانت متوسطة من حيث بعد الضمان وهذا مايفسر الاهمال الذي تشهده المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان من طرف مسيريهها والعاملين فيها وعدم وجود ردود فعلية ردعية لكل من لا ينجز مهامه بالوجه المطلوب وانتشار ظاهرة البيروقراطية في توظيف العاملين لهذا نجد عدم الاحتفاظ بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى، عدم تمتع العاملين في المؤسسة الاستشفائية بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة هذا ما أدى الى احتلال المؤسسة الاستشفائية سمعة ومكانة سيئة لدى أفراد المجتمع بالإضافة الى عدم شعور المستفيدين بالأمان اتجاه المؤسسة الاستشفائية ونقص ثقة المرضى في قدرة العاملين على تقديم الخدمة بشكل جيد،

أما فيما يخص الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أن جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا كانت متوسطة من حيث بعد الملموسية وهذا مايفسر الاهمال من طرف عمال الصيانة وسوء تسيير ادارة المؤسسة الاستشفائية العمومية حكيم سعدان وزيادة التكاليف خلال جائحة كورونا وغلق الحدود لاستيراد الكميات المطلوبة من الأدوية اللازمة للمرضى بالإضافة الى تموقع المؤسسة الاستشفائية في موقع غير ملائم بعيد نوعا ما من محطة المواصلات وليس متواجدا في طريق عام وإنما بين بنايات سكنية وبجانب السوق هذا ما أدى الى عدم توفر المؤسسة على لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الاقسام المختلفة ونقص في الخدمات المرافقة كموقف السيارات مثلا توفرها على كل الأدوية التي يحتاجها المريض بالإضافة الى عدم تمتع المؤسسة بموقع ملائم و يسهل الوصول اليها بسرعة توفر المؤسسة كما استخلصنا أن المؤسسة الصحية تتوفر على أحدث التجهيزات الطبية وعلى نظافة أماكن الانتظار ودورات المياه للحد من انتشار فيروس كورونا والتقليل من زيادة عدد حالات العدوى التي شهدتها المؤسسة العمومية الاستشفائية -حكيم سعدان-

حيث تناولت الفرضية الفرعية الخامسة جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا كانت متوسطة من حيث بعد التعاطف وهذا ما يفسر الى عدم تكوين العاملين تكوين جيد ذو كفاءة ومهارة يهدف على التعامل الايجابي مع المسفيدين بالإضافة الى الضغوطات التي أفرزتها جائحة كورونا على نفسية العاملين هذا ما أدى الى عدم وجود الروح المرحة والصدافة في التعامل مع المريض ولا تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها وعدم توجه المؤسسة كل اهتمامها باحتياجات ورغبات المرضى بالدرجة الأولى ولا تراعي المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع ولا يقوم مقدم الخدمة بمبادرات من شأنها أن ترفع من معنويات المريض،

و في الأخير تم تأكيد الفرضية الرئيسية التي نصت على أن تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا كان متوسطا وهذا ما يفسر تداعيات جائحة كورونا السلبية على الجانب النفسي للمستفيدين وعلى الجانب المهني والنفسي للعاملين بالمؤسسة الاستشفائية من قلق وإرهاق وخوف وضغط بالإضافة الى الاهمال الذي شهدته المؤسسة الاستشفائية وسوء في التسيير وعدم التحلي بروح المسؤولية وعدم تطبيق التدابير الصحية والإجراءات الوقائية للحد من فيروس كوفيد-19- من طرف أفراد المجتمع وزيادة التكاليف الصحية خلال جائحة كورونا من كامات ومعقات وأجهزة تنفس وأسرة وغيرها.... كما لا ننسى التكوين المتوسط للعاملين داخل المؤسسة الاستشفائية الذي يتميز بمهارة محدودة تتجلى عنها معاملة متوسطة وغير كفؤة اتجاه المستفيدين هذا ما نتج عنه عدم ثقة المستفيدين في قدرة العاملين على تقديم الخدمة بشكل جيد يتناسب مع متطلبات المستفيدين هذا ما أدى الى تقييم متوسط لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان من حيث بعد الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية والتعاطف.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل الذي يمثل إسقاط للجانب النظري لبحثنا، بهدف عرض صورة عن واقع قطاع الصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا وبالأخص في ولاية بسكرة، وهذا من خلال توزيع استمارة بحث على عينة من مقدمي الخدمة والمستفيدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان من أجل معرفة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة خلال فترة كوفيد-19 من خلال خمس أبعاد وهي: بعد الاعتمادية وبعد الاستجابة وبعد الضمان وبعد الأشياء الملموسة وأخيرا بعد التعاطف وتم تحليل نتائج الاستمارات المسترجعة باستخدام برنامج SPSS. حيث تم استخلاص مايلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان خلال جائحة كورونا عند مستوى معنوية 0.05
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاعتمادية عند مستوى معنوية 0.05
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الاستجابة عند مستوى معنوية 0.05
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الضمان عند مستوى معنوية 0.05
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها الملموسة عند مستوى معنوية 0.05
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعدها التعاطف عند مستوى معنوية 0.05

خاتمة

كخاتمة عامة للدراسة يمكن القول أن موضوعي يعد موضوع حديث للدراسة وفي غاية الاهمية نظرا لمساهمته في نجاح العديد من المؤسسات الصحية عبر العالم خاصة في هذا الزمن الحساس زمن جائحة كورونا التي أرعبت معظم دول العالم وما خلفته من تداعيات على المنظومة الصحية وعلى جودة خدماتها المقدمة بالنسبة للعالم عامة وبالنسبة للجزائر خاصة، فإصلاح القطاع الصحي من المطالب الاولى في الوقت الحالي، ما لزم الباحثين الاهتمام بتحديد نظام ابعاد جودة الخدمة الصحية التي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة خاصة في المؤسسات العمومية الصحية،

كما ان قطاع المؤسسات الصحية في الجزائر بحاجة ماسة لانتهاج مثل هذا النظام لكونه فلسفة تركز على المستفيد وكيفية تلبية احتياجاته ورغباته وهي احدى الدول التي قطعت شوطا كبيرا في تطوير قطاع الصحة خاصة خلال جائحة كورونا كوفيد - 19 - ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذا البحث المكون من ثلاثة فصول تم التطرق من خلالها الى أساسيات جودة الخدمات الصحية وكذا ظروف عمل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا وأخيرا تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان بسكرة للإجابة عن إشكال يدور حول مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا قمنا بتسليط الضوء على المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان ولاية بسكرة ومن خلال الدراسة الاحصائية واختبار الفرضيات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا متوسطا
- جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا متوسطة من حيث :
 - بعد الاعتمادية
 - بعد الاستجابة
 - بعد الضمان
 - بعد الملموسية
 - بعد التعاطف

✓ الاقتراحات:

من النتائج السابقة يمكن تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية خلال جائحة كورونا، وتتمثل فيما يلي:

- توفير السلطات المعنية تكوين متخصص ذو مؤهلات علمية معترف به لمقدمي الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية مع اقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم السلوكية بالتعامل مع المستفيدين
- محاسبة رديعية لكل من يخالف قوانين العمل والإهمال لعمال المؤسسات العمومية الصحية بإنشاء نظام رقابة محكم يراقب دوام العاملين

- منع دخول المؤسسة الصحية كل من لا يلتزم بالتدابير الوقائية المنصوص عليها للحد من عدوى الإصابة بفيروس كورونا
- التركيز على الجانب النفسي لمقدمي الخدمة ومحاولة جعله ايجابيا مهما كانت الضغوطات التي يعيشها خلال جائحة كورونا
- تكوين جهاز متخصص لجودة الخدمة الصحية يقوم بتقييمها خلال جائحة كورونا
- التحفيز المادي والمعنوي للعمال المبادرين في العطاء من أطباء وشبه طبي خاصة في الظروف الصعبة التي مرت بها المؤسسات العمومية الصحية خلال فترة كوفيد -19-
- العمل على تغيير ثقافة المؤسسات الصحية نحو تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية لتحسينها والعمل على تطويرها بما يتناسب ومتطلبات المرضى
- توفير مبالغ مالية مضاعفة للمؤسسات العمومية الصحية وهذا لما تشهده من نقائص في الاسرة وسيارات الاسعاف ومعدات الوقاية من فيروس كورونا وغيرها من التجهيزات الحديثة للتقليل من عدوى الإصابة بهذا الفيروس وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين

✓ أفاق الدراسة:

- ان البحث العلمي ليس محدود في هذه الدراسة فقط وإنما يتصور الطالب وبناء على هذه الدراسة مجموعة من المجالات التي هي في حاجة إلى مواصلة البحث والتنقيب وذات أهمية في الاثرء ضمن هذا الاتجاه التي من بينها:
- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا من خلال دراسة حالة عينة من مرضى كوفيد - 19-
- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال جائحة السلالة الثانية من كورونا أو السلالات الأخرى المتحورة التي قد تظهر في الجزائر
- تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الخاصة الصحية في الجزائر خلال جائحة كورونا من خلال دراسة حالة عينة من مرضى كوفيد - 19-
- تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى خلال جائحة كورونا
- جودة الخدمات الصحية في مواجهة ضغط عدد مرضى كوفيد -19-
- إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية خلال جائحة كورونا

المراجع

قائمة المراجع

أ- باللغة العربية

الكتب

1. أحمد عارف العساف، والوادي محمود. (2011). منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والادارية - المفاهيم والادوات - عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
2. أوما سيكاران. (2006). طرق البحث في الادارة، مدخل لبناء المهارات البحثية، تعريف (بسيوني) اسماعيل علي. السعودية: دار المريخ.
3. أيمن مزاهرة، واخرون. (2000). الصحة و السلامة العامة (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار الشروق للنشر.
4. ثامر ياسر البكري. (2005). ادارة المستشفيات. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
5. زهران مضر. (2008). ادارة المستشفيات و الرعاية الصحية. الاردن: دار زهران للنشر و التوزيع.
6. سنحى غالب محمود، و خير الدين موسى احمد. (2015). مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
7. عامر ابراهيم قنديلجي. (2012). منهجية البحث العلمي. عمان، الاردن: دار اليازوري.
8. عبد الفتاح عز. (2008). مقدمة في الاحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام برنامج (SPSS). جدة: حوارم العلمية للنشر والتوزيع.
9. فريد توفيق نصيرات. (2014). ادارة المستشفيات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
10. فريد توفيق نصيرات. (2007). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
11. هيوكوش. (2001). دارة الجودة الشاملة-تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان استمرار الالتزام بها. عمان: الادارة العامة للنشر والتوزيع.

المجلات والدوريات

1. أسماء كرغلي، و عبد الله بلوناس. (2021). اثر جائحة كورونا على عمليات الدفع الالكتروني-مع الاشارة الى حالة الجزائر-، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا ، المجلد 17 (العدد 25).
2. حكيم شبوطي، واحلام خليفة. (2017). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات-من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية-. مجلة الاقتصاد الصناعي (العدد 12).
3. حواس مولود، و مكى الحاج. (2020). جودة الخدمات الصحية و اثرها في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المستشفى المختلط هتهات بوبكر بالجلفة-،. مجلة دراسات في الاقتصاد و التجارة و المالية مخبر الصناعات التقليدية ، المجلد 9 (العدد 01).
4. حورية بالاطرش، و فاطمة مسروق. (2020). ادارة الازمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا-دراسة ميدانية لعينة من الاداريين،الاطباء و المرضى-، مجلة اداء المؤسسات الجزائرية (Abpr) ، المجلد 09 (العدد 02).
5. خميسة عقابي. (2021). الامن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا:التحديات والسيناريوهات المستقبلية. مجلة الابحاث القانونية والسياسية ، المجلد 03 (العدد 01).
6. رشيد سالمى، علي فلاق، وسارة زيتوني. (2016). الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر(الكايزن). معارف (مجلة علمية محكمة) (العدد 10).
7. رشيد سالمى، وعائشة بوسطة. (2014). اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون. مجلة الادارة والتنمية للبحوث والدراسات (العدد الخامس).
8. زكرياء حرقاس، وعائدة مصطفاوي. (2020). التدخل الاستراتيجي المحلي في مواجهة جائحة فيروس كورونا كوفيد -19-. المجلة الجزائرية للحقوق و العلوم السياسية ، المجلد 05 (العدد 03).
9. عبد الزهرة جبير علي سعدي. (2021). التحول الرقمي في ظل جائحة كورونا. المجلة الاكاديمية للبحوث القانونية و السياسية ، المجلد 05 (العدد 01).

10. عبد الله حماد، و احمد بن عيشاوي. (2018). اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية(دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة)، مجلة مراجعات الاصلاحات الاقتصادية و التكامل في الاقتصاد العالمي ، المجلد 13 (العدد 26)،
11. عديلة العلواني. (2016). معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية. مجلة دراسات اقتصادية (العدد29)،
12. علي مكيد، و فريدة بن عياد. (2016). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية. المجلة الجزائرية للاقتصاد و المالية (العدد 06)،
13. فريد كورتل، و محمود بولصباغ. (2013). قويم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى. معارف(مجلة علمية محكمة) (العدد15)،
14. فهيمة بديسي، و بلال زويوش. (2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص ، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع (العدد 07)،
15. ليندة لبيض، و فطيمة لبصير. (2020). ، الفايبيوك والتنوعية بالخدمات الصحية اتجاه جائحة كورونا، دراسة ميدانية على الاسر الجزائرية. مجلة الوقاية و الارغوميا ، المجلد 08 (العدد 01).
16. محمد خلف العقله، و اخرون. (2020). جائحة كورونا كوفيد19-covid-19- وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030. نشرة الالكسو العلمية (العدد 04).
17. مروة كرامة، فاطمة رحال، و انفال حدة خبيزة. (2020). تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي:تأثير فيروس كورونا كوفيد-19- على الاقتصاد الجزائري نموذجاً. مجلة التمكين الاجتماعي ، المجلد 02 (العدد 02).
18. نبيلة خبزارة. (2020). السلوك الانساني في ظل الجوائح جائحة فيروس كورونا المستجد لالجزائر نموذجاً. مجلة قيس للدراسات الانسانية و الاجتماعية ، المجلد 04 (العدد 02).
19. نعيم بوعموشة. (2020). فيروس كورونا(كوفيد 19) في الجزائر-دراسة تحليلية-، مجلة التمكين الاجتماعي ، المجلد 02 (العدد 02).
20. وائل محمد جبريل، احمد محمد العوامي، والطيب محمد القبي. (2020). جودة الخدمات الصحية بليبيا في ظل جائحة كورونا، مجلة البحوث و الدراسات الاقتصادية (العدد 05).

التقارير

1. أحمد زكي بدري. (1984). معجم مصطلحات العلوم الادارية. مصر: مطبعة النهضة العربية.
2. ادارة الشؤون المالية العامة. (2020). صندوق النقد الدولي.
3. (2020). حماية الإنسان والاقتصاد:ستجابات متكاملة على صعيد السياسات لجهودمكافحة فيروس كورونا المستجد(COVID-19). USA: ادارة مطبوعات البنك الدولي.
4. دليل عملي،للتدابير و الاجراءات الوقائية بالمرافق العمومية،فيروس كورونا-كوفيد - (2020) قطاع اصلاح الادارة ،المملكة المغربية،وزارة الاقتصاد و المالية و اصلاح الادارة.
5. سامل بماء الدين فهمي محمد. (2005). الاحصاء بلا معاناة. الجزء الاول . الرياض: معهد الادارة العامة.
6. عبد الكريم بوخفص. (2013). الاساليب الاحصائية وتطبيقاتها يدويا وباستخدام برنامج SPSS. الجزء 01 . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

الأطروحات والمذكرات

1. ابراهيم شادلي. (2018-2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس(العالية)،مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية،تخصص:اقتصاد و تسيير المؤسسة. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
2. أحلام دريدي. (2013/2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية،دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يونس)،رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير،تخصص،الاساليب الكمية في التسيير. كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر بسكرة.

3. اسماعيل محمد القنطي. (2014-2015). تقييم كفاءة اداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية و الطبية المساعدة"دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراة" رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الاجازة العالية للماجستير. قسم الادارة الصحية،مدرسة العلوم الادراية والمالية، مصراة: الاكاديمية الليبية.
4. الهاشمي بن واضح. (2018/2017). علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة لتحقيق الولاء دراسة لعينة من المؤسسات الاستشفائية-بسكرة-،اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في: العلوم التجارية، المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد بوضياف-المسيلة-.
5. أمنة قدور باي. (2018/2017). جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم شيعفارا، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.
6. حورية جلول. (2018/2017). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر، دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية"بلطرش العجال"-عين تادلس-مستغانم،مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، التخصص: ادارة الهياكل الاستشفائية، . كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.
7. رزيقة جديد، و بلعيد حيمطوش. (2019/2018). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية- دراسة حالة المستشفى الجامعي ندير محمد-، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص:إدارة الموارد البشرية.كلية العلوم السياسية، تيزي وزور: جامعة مولود معمري.
8. رمة اوش. (2018-2017). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية-دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري -،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات. 61. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة باتنة 1.
9. سعدية خامت، ونورة عجو. (2012). تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر،-دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاحضرية-، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التسويق. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، البويرة: ألكي محمد والحاج.
10. سليمة بن مهدي. (2016-2017). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (المريض) دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم،مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي،التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية،الشعبة: علوم التسيير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.
11. سماح عيلان. (2016/2015). تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة(الزهرراوي)،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر(أكاديمي) في علوم التسيير،تخصص:تسيير عمومي. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المسيلة: جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
12. شرف الدين زيرة. (2017/2016). دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية(دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)،اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير،تخصص: مناخمت المنظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر - بسكرة -.
13. عائشة عتيق. (2012-2011). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -،رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامحة ابو بكر بلقايد.
14. عبد المنعم بن فرحات. (2018/2017). انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
15. عبد الوهاب كباهم، وركبء مقورة. (2019/2018). جودة الخدمات الصحية العمومية في مواجهة ضغط عدد المرضى دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي - المسيلة -،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي،تخصص: تسيير عمومي. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المسيلة: جامعة محمد بوضياف -المسيلة-.

16. علي عبد الجليل علي الغزالي. (2014). ، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى" دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي"، قدمت هذه الرسالة قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة التخصص العالي "الماجستير" في الإدارة. كلية الاقتصاد، بنغازي: جامعة بنغازي.
17. عماد الدين غانم. (2019/2018). دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان-بسكرة- مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، فرع: تسيير المنظمات، تخصص: إدارة الموارد البشرية. بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر-بسكرة-.
18. عمر زريق، مهدي نزيه، وامال بن سالم. (2019/2018). جودة الخدمات الصحية العمومية في مواجهة ضغط عدد المرضى دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي - المسيلة -. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المسيلة: جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
19. فاتح بومالة، وحمزة بويلوط. (2018-2017). أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون-دراسة حالة مستشفى مجذوف السعيد-الطاهير-، مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التجارية، تخصص: تسويق خدمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جيجل: جامعة محمد الصديق بن يحيى.
20. مباركي صلاح. (2019-2018). دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (العيادة المتعددة الخدمات احمد بن رمضان قبائلي)، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص: اقتصاد و تسيير المؤسسات . كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، بسكرة : جامعة محمد خيضر.
21. مليكة مزيان. (2017/2016). ادارة الجودة الشاملة كالية لتحسين جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية، حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلي-مستغانم-، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص: ادارة الهياكل الاستشفائية،. كلية العلوم الاقتصادية والتسيير وعلوم التجارية، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.
22. منيرة نصري. (2019/2018). قياس مدى رضا العاملين عن نظام التعويضات المالية دراسة تطبيقية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان-بسكرة-، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، فرع: تسيير المنظمات، تخصص: ادارة الموارد البشرية. بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.
23. نبيلة كحيلية. (2009-2008). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماجستير، التخصص: تسيير الموارد البشرية"دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى- جيجل"، لشعبة: التسيير، مدرسة الدكتوراه "اقتصاد- ماناجنت. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسنطينة: جامعة منتوري.
24. نجاة بحدادة. (2012-2011). تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية(مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص: بحوث العمليات وتسيير المؤسسات). 29. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامعة ابي بكر بلقايد.
25. نجاة صغيرو. (2012-2011). تقييم جودة الخدمات الصحية:دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد تطبيقي و و تسيير المنظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة الحاج لخضر.
26. يمينة مهديد، و ابو بكر بحري. (2016/2015). تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شعبان حمدون-مغنية-، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص: إدارة اعمال الموارد البشرية،. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامعة ابو بكر بلقايد.

التقارير

1. شامل بماء الدين فهمي محمد. (2005). الاحصاء بلا معاناة. الجزء الأول . الرياض: معهد الادارة العامة.

القوانين والنصوص التنظيمية

1. الجريدة الرسمية. (2007). اتفاقيات دولية، قوانين، ومراسيم و قرارات و اراء، مقررات، مناشير، اعلانات و بلاغات ، العدد 33 . الجزائر: الجريدة الرسمية.
2. الجريدة الرسمية. (2020). مرسوم تنفيذي رقم: 70-20 تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد 19) ومكافحته. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (العدد 16).

ب- باللغة الأجنبية

Les ouvrages

1. hervé. (1999). Leteurre et autres, "La qualité hospitalière" (éd. 2ème ed). paris: ed berger-levraulte.

Revues

1. lLounis, M. (2020). The COVID-19 Pandemic in Algeria: Lessons and Perspectives. Aquademia .
2. SESRIC. (2020, may). impacts socio-économiques dela pandémie de covid-19 dans les pays membres de l'oci: perspectives et défis. (No: 9) . Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC), Ankara - Turquie: Kudüs Cad.
3. SNOUSSI, Z. (2020). le système de santé algérien face à la crise sanitaire du covid-19: quels enseignements sur ses défaillances? Les Cahiers du Cread , vol 36 (n°03).

Rapports

1. (2020). Consulté le 05 16, 2021, sur منظمة الصحة العالمية :
2. Ayadi, R., & all., e. (2020). Covid-19 in the Mediterranean and Africa Diagnosis, Policy Responses, Preliminary Assessment and Way Forward. Euro-Mediterranean Economists Association.
3. Direction Générale, d. l. (2020). plan de preparation et de riposte a la menace del' infection coronavirus covid-19.
4. Hamidouche, M., & Belmessabih, N. (2020). Time Course of COVID-19 Pandemic in Algeria: Retrospective Estimate of the Actual Burden. Journal of Contemporary Studies in Epidemiology and Public Health .
5. Maloka, E., & Karadja, F. Z. (2020). RIPOSTE DE L'AFRIQUE À LA COVID-19 EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE. RAPPORT PRÉLIMINAIRE MAI 2020. le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs 2020.
6. Principales dispositions des normes internationales du travail à prendre. (2020). Normes de l'OIT et COVID-19 . L'Organisation internationale du Travail.
7. West, S., Finch, J., & Curran, P. (s.d.). Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In: hoyle RH ; editor .
8. WHO. (2020). the corona virus disease 2019 (covid-19) strategic response plan for the who african region. regional office for africa .
9. yves, d. (1996). Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé. 11. service évaluation hospitalière, france: agence nationale d'accéditation et d'évaluation en santé.

مواقع الانترنت:

1. (s.d.). Récupéré sur site web: <https://www.aljazeera.net/blogs> تم (2020). نور الدين قدور رافع. الاسترداد من الجزائر وإجراءات احتواء فيروس كورونا:
- 2.
3. (2020). Consulté le 05 16, 2021, sur منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public->
4. (2020). Consulté le 05 21, 2021, sur الجزائر في كورونا فيروس جائحة: <https://ar.wikipedia.org/wiki/>
5. (2020). Récupéré sur Le Ministère de la Santé reçoit un don d'équipements médicaux offert par la communauté Algérienne.: <https://www.sante.gov.dz>
6. (2020). Récupéré sur الاذاعة الجزائرية: <https://www.radioalgerie.dz/news/ar/tags>
7. (2020) [www.France 24.com](http://www.France24.com) تم الاسترداد من اتصالات بين الجزائر ومختبرات أجنبية للحصول على اللقاح حين توفره:
8. Algérie presse services. (2021). Consulté le mai 02, 2021, sur réforme algérienne: <https://www.aps.dz/sante-science->
9. aps. (2020). Consulté le 05 06, 2021, sur <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/107165-benbouzid-annonce-la-dotation-de-l-hopital-dr-saadane-de-biskra-d-une-machine-pcr-pour-le-depistage-de-la-covid-19>
10. dsp-biskra. (2014). Consulté le 05 22, 2021, sur <http://www.dsp-biskra.dz/index.php/sample-sites/shop>
11. elitihadcom. (2020). 2020 أبريل 5 لاستقبال حالات كورونا "الحكيم سعدان" تخصيص مستشفى :بسكرة. Consulté le 05 07, 2021, sur <https://www.elitihadcom.dz>
12. liberte-algerie. (2020). Consulté le 05 05, 2021, sur <https://www.liberte-algerie.com/est/45-cas-dhospitalisation-a-lhopital-hakim-saadane-348848>
13. waze. (2021). Consulté le 05 14, 2021, sur <https://www.waze.com/fr/live-map/directions/hopital-hakim-saadane-rue-hakim-saadane-biskra->
14. (2020). الجزائر تسجل أول إصابة بفيروس كورونا لمواطن إيطالي. تاريخ الاسترداد 05 28, 2021، من CNN بالعربي <http://www.arabic.cnn.com>
15. جبريل حسان. (2020). تم الاسترداد من الحكومة تطمئن.. موجة كورونا الثانية تخنق مستشفيات الجزائر: <http://www.aa.com/tr/ar/p>

الملاحق

(ملحق رقم 1)



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية



استمارة بحث

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية
للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا دراسة حالة
المؤسسة العمومية الاستشفائية
-حكيم سعدان بسكرة-

مشروع مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

تحية طيبة وبعد:

تهدف هذه الاستمارة في سياق بحثي الميداني في مستشفى حكيم سعدان، الى تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر خلال جائحة كورونا، يطيب لي سيدي الموقر أن اضع تحت تصرفكم نسخة من الاستبيان المتضمن عددا من الاسئلة التي بوسعكم الاجابة عنها بكل صدق وموضوعية. بوضع علامة X في الخانة المناسبة .
ما يجب الاشارة اليه، ان هذه الاستمارة سرية و جميع المعلومات المتحصل عليها سوف تستخدم فقط بغرض الحصول على البيانات التي تخدم البحث العلمي ونقدر تعاونكم.

ولكم مني كل الشكر و الاحترام

الأستاذ المشرف:

د/ بن فرحات عبد المنعم

إعداد الطالبة:

عمارة هاجر

السنة الجامعية: 2021/2020

القسم الأول: معلومات عن المستوجب

الجنس:

أنثى

ذكر

السن:

أكثر من 41 سنة

من 21 الى 40 سنة

أقل من 20

المستوى التعليمي:

جامعي

ثانوي

متوسط

ابتدائي

مدة الإقامة:

أكثر من 15 يوم

من 8 الى 15 يوم

من يوم الى 7 ايام

عون اداري

شبه طبي

طبيب

الوظيفة:

❖ القسم الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

						الأسئلة
اولا-الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة خلال جائحة كورونا:						
						01 تقوم المؤسسة الاستشفائية بالاستماع لاستفسارات ومشاكل المرضى بسرعة
						02 تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية الموعودة الى المرضى في الوقت المحدد
						03 تتوفر المؤسسة بجميع التخصصات الصحية المطلوبة
						04 تحتفظ المؤسسة بسجلات دقيقة و موثقة
						05 تعمل المؤسسة على عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج
						06 تحرص المؤسسة على تقديم الخدمة الصحية في الأوقات التي تعد فيها المرضى
ثانيا-الاستجابة:سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة خلال جائحة كورونا:						
						07 تقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
						08 تقوم المؤسسة بالاستجابة الفورية لاحتياجات واستفسارات المريض مهما كانت درجة الانشغال
						09 ينشغل العاملون في المؤسسة بتلبية طلبات المرضى فوراً
						10 تحدف المؤسسة الى التعاون الدائم بين العاملين في المؤسسة الصحية والمستفيدين (المرضى)
						11 تحرص المؤسسة على أن يكون ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب
						12 تقوم المؤسسة بتبسيط إجراءات العمل قدر المكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية
ثالثا-الضمان"الجدارة،الكياسة،المصادقية والأمان"خلال جائحة كورونا:						
						13 يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المؤسسة
						14 تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
						15 تتمتع المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع
						16 يتابع العاملون في المؤسسة حالة المرضى باستمرار
						17 يتمتع العاملون في بالمؤسسة الاستشفائية المعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة
						18 يثق المرضى في قدرة العاملين على تقديم الخدمة بشكل جيد
رابعا-الملموسية:العناصر المادية للخدمة الصحية "المباني،الأجهزة والمعدات...". خلال جائحة كورونا:						
						19 تضع المؤسسة لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الاقسام المختلفة
						20 تكون المؤسسة مجهزة بأحدث التجهيزات والأجهزة والمعدات الطبية
						21 تمتاز المؤسسة بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة
						22 تتمتع المؤسسة بنظافة أماكن الانتظار ودورات المياه
						23 توفر المؤسسة خدمات مرافقة(صيدلية،موقف السيارات،...)
						24 توفر المؤسسة كل الأدوية التي يحتاجها المريض
خامسا-التعاطف"الفورية،الاتصالات،وتفهم احتياجات الزبون" خلال جائحة كورونا:						
						25 تسعى المؤسسة جاهدة الى تقديم شروحات كافية حول الحالة الصحية للمريض
						26 وجود الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض
						27 تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها
						28 توجه المؤسسة كل اهتمامها باحتياجات ورغبات المرضى بالدرجة الاولى
						29 تراعي المؤسسة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع
						30 يقوم مقدم الخدمة بمبادرات من شأنها أن ترفع من معنويات المريض