

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



## الموضوع

تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات  
العمومية الاستشفائية في ظل مواجهة وباء كوفيد 19  
دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - القنطرة -  
للفترة 2020-2021

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماستر في العلوم  
الاقتصادية  
تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ(ة) المشرف(ة):  
- أنفال حدة خبيزة

إعداد الطالب(ة):  
- بسمة عبد المجيد

### لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
جامعة بسكرة	رئيسا	أستاذ	ا/د عزيزة بن سمينة
جامعة بسكرة	مقررا	أستاذ محاضر	د/انفال حدة خبيزة
جامعة بسكرة	مناقشا	أستاذ محاضر	د/عمر قريد

الموسم الجامعي: 2020/2021



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



## الموضوع

تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات  
العمومية الاستشفائية في ظل مواجهة وباء كوفيد 19  
دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - القنطرة -  
للفترة 2020-2021

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماستر في العلوم  
الاقتصادية  
تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ(ة) المشرف(ة):  
- أنفال حدة خبيزة

إعداد الطالب(ة):  
- بسمة عبد المجيد

### لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
جامعة بسكرة	رئيسا	أستاذ	ا/د عزيزة بن سمينة
جامعة بسكرة	مقررا	أستاذ محاضر	د/انفال حدة خبيزة
جامعة بسكرة	مناقشا	أستاذ محاضر	د/عمر قريد

الموسم الجامعي: 2020/2021

# الإهداء

وصلت رحلتي الجامعية الى نهايتها بعد تعب ومشقة .... اخيرا انتهت  
الحكاية، رفعت قبعتي مودعة السنين التي مضت ....  
وها انا اختتم بحث تخرجي بكل هممة ونشاط  
وامتن لكل من كان له فضل في مسيرتي .... وساعدني ولو باليسير  
الابوين الكريمين واخويا (أسامة ونسيم) ورفيقات دربي (جيهان وفتيحة وبتول  
واخلاص وفطيمة)  
واهلي خاصة خالتي الغالية وجميع اساتذتي الكرام وجميع زملاء الدراسة  
خاصة زميلي " شمس الدين ".  
اهديكم بحث تخرجي.....

# شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبنوره تنزل البركات نشكر الله العلي القدير

ونحمده على توفيقه وهدايته لإتمام هذا العمل.

أتقدم بجزيل الشكر وفائق الاحترام للأستاذة الفاضلة سديدة الراي عزيزة العلم كبيرة العطاء "دكتورة خبيزة انفال حدة" على حسن اشرافها والتي بفضل الله وبفضل توجيهاتها وعملها الدؤوب.

معي استطعنا اخراج هذا العمل من مجرد تصور الى بحث علمي، فجازها الله عني كل خير

كما أتوجه بأخلص عبارات الشكر والتقدير الى كل من ساهم من قريب او من بعيد بالراي والجهود والمساعدة في انجاز هذه الدراسة.

الى كل ما تعنيه كلمة الشكر من معاني سامية.

## الملخص:

لقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجّهات منظمة الصحة العالمية، لذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية في ظل مواجهة وباء كوفيد 19 من خلال معرفة مدى قدرة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة، على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية خاصة لمواجهة الوباء وتوضيح خطورة هذا الفيروس الذي ادخل العالم في أزمة صحية واقتصادية واجتماعية تفاقمت نتائجها في ظرف وجيز. ومن خلال الدراسة الميدانية توصلنا الى ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة تقوم بتقييم جودة خدماتها على مستويات محدودة وعلى مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لمواجهة وباء كورونا المستجد.

**الكلمات المفتاحية: الازمات الصحية، وباء كورونا، الجودة، جودة الخدمات الصحية.**

## Summary :

The principle of achieving quality in health institutions has become a basic requirement that all countries are keen on and affirmed by the directions of the World Health Organization, So this study came to shed light on the issue of evaluating the quality of health services provided in public hospital institutions in face of the Covid-19 epidemic by knowing the extent of the ability of the public institution for neighborhood Health in El-kantara, to provide health services of high quality, especially to confront the epidemic and to clarify the seriousness of this virus, which has plunged the world into a health, economic and social crisis, the results of which have worsened in a short period of time. .Through the field study, we concluded that the Public Institution for Neighborhood Health in El-Kantara is evaluating the quality of its services at limited levels and the extent to which they are available on the material and human capabilities necessary to confront the new epidemic of Corona.

**Keywords : Health crises, corona Epidemic, quality, quality of Health services.**

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة بالعتين العربية والانجليزية
I	فهرس المحتويات
IV	فهرس الجداول
IV	فهرس الأشكال
(أ-هـ)	المقدمة العامة
أ	1-تمهيد
أ	2-إشكالية الدراسة والاسئلة الفرعية
ب	3-الدراسات السابقة
ج	4-نموذج وفرضيات الدراسة
د	5-التموضع الابستمولوجي ومنهجية الدراسة
د	6-تصميم البحث
د	7-أهمية الدراسة
د	8-خطة مختصرة للدراسة
(26-1)	<b>الفصل الأول: المؤسسات والازمات الصحية</b>
1	تمهيد
2	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية
3	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي
4	المطلب الثاني: أنواع ووظائف المؤسسات الصحية
7	<b>المبحث الثاني: الازمات الصحية وأزمة وباء كوفيد 19</b>
7	المطلب الأول: الازمات الصحية
8	المطلب الثاني: وباء كوفيد 19
13	المطلب الثالث: الإجراءات الوقائية لمواجهة وباء كوفيد 19
14	<b>المبحث الثالث: تأثير وباء كوفيد 19 على القطاع الصحي والاقتصادي والاجتماعي</b>
14	المطلب الأول: تأثير ووباء كوفيد 19 على القطاع الصحي
20	المطلب الثاني: تأثير فيروس كوفيد 19 على القطاع الاقتصادي والاجتماعي
27	خلاصة الفصل الأول
(49-28)	<b>الفصل الثاني: ماهية ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية</b>

28	تمهيد
29	المبحث الأول: مفاهيم نظرية حول الجودة
29	المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي
31	المطلب الثاني: أهمية واهداف الجودة
32	المطلب الثالث: ابعاد الجودة
35	المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية
35	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية
35	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
36	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية
39	المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية
39	المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية
40	المطلب الثاني: اهداف ومستويات جودة الخدمات الصحية
42	المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية
46	المطلب الرابع: مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية
49	خلاصة الفصل الثاني
(78-50)	الفصل الثالث: دراسة ميدانية حول تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية – القنطرة في ظل مواجهة كوفيد 19
50	تمهيد
51	المبحث الأول: تقديم النظام الصحي في الجزائر
51	المطلب الأول: النظام الصحي في الجزائر
52	المطلب الثاني: التطور التاريخي للنظام الصحي
55	المطلب الثالث: هيكل النظام الصحي في الجزائر
60	المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة في ظل مواجهة كوفيد 19
60	المطلب الأول: منهجية الدراسة الميدانية
60	المطلب الثاني: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة
60	الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة
62	الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
67	المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة
67	الفرع الأول: تحليل إجابات المقابلة للمدير الفرعي حول تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة في ظل مواجهة كوفيد 19

69	الفرع الثاني: تحليل إجابات المقابلة للطاقم الطبي والشبه طبي حول تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة في ظل مواجهة كوفيد 19
78	خلاصة الفصل الثالث
79	الخاتمة العامة
82	قائمة المراجع
2-1	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
11	مقارنة عدد الإصابات والوفيات في بعض دول العالم بين تاريخي 28 أبريل و14ماي 2020	01
12	احصائيات حول فيروس كورونا في عدة دول من العالم الى غاية 13 ماي 2020	02
19	عدد الإصابات المؤكدة والموتى وحالات الشفاء في بعض الدول	03
23	احصائيات حديثة لفيروس كورونا في بعض دول العالم ابتداء 25 فيفري 2020 الى غاية 31 ماي 2021	04
24	عدد حالات المصابين والموتى وحالات الشفاء في الجزائر بفيروس كورونا	05
60	المصالح المتوفرة لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة	06
75	الحالات المسجلة بكوفيد 19 في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة	07

## فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
9	اغلاق الدول لحدودها منعا لتفشي فيروس كورونا	01
10	الدول التي لم تسجل إصابات بفيروس كورونا	02
10	الحالات التراكمية اليومية للحالات العالمية المؤكدة مختبريا لفيروس كورونا كوفيد-19	03
21	تأثير فيروس كورونا على قطاع الصناعة التحويلية الصيني	04
21	تأثير فيروس كورونا على قطاع الخدمات الصيني	05
22	تأثير كوفيد 19 على تكاليف الشحن	06
39	القيم الجوهرية للجودة	07
41	تطبيق مستويات الجودة على المؤسسة الصحية	08
62	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	09

# المقدمة

## المقدمة

يعتبر القطاع الصحي في الدول المتقدمة من بين اهم القطاعات الاستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية لبلدانها حيث تولي الدول أهمية كبيرة لهذا القطاع باعتبار الناتج النهائي له و المتمثل في الصحة كسلعة استثمارية تساعد اليد العاملة على مواصلة الانتاج ، و من ثم تحقيق الازدهار من خلال التأثير في الإنتاج القومي . غير ان ما يهمننا في القطاع الصحي ما يسمى بالمؤسسات الاستشفائية و ذلك لأنها ترتبط بشكل واضح بمعطيات المجتمع الحضري و كيفية الحفاظ عليه و كيفية تطويره و حمايته من المتغيرات المحيطة به من ظواهر مناخية و اوبئة قد تؤثر سلبا او إيجابا عليه و لعل أهمية المستشفيات تكمن في كيفية حماية المجتمع من الأمراض و غيرها من الظروف البيئية المحيطة به .

يعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية من الأهداف التي تسعى اي دولة ان تضعها ضمن الخطط التنموية الاقتصادية والاستراتيجية لها والتي تسهم في تقديم الخدمات الصحية للمتعاملين معها سواء من داخل المستشفى (الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية) او من خارجها (كالمرضى والمراجعين) وبهذا أصبح مفهوم جودة الخدمات الصحية من الموضوعات الأكثر اهتماما من قبل الباحثين او الإداريين والمستفيدين من هذه الخدمات، حيث شهد العالم في السنوات الأخيرة أزمات صحية مختلفة اثرت على العديد من دول العالم كوباء "الايبولا"، فيروس "زیکا" وغيرها ولعل ما يجب التطرق اليه في هذه الدراسة تقييم الخدمات التي تقدمها إدارة المستشفى لمرضاها وكيف تقف على متطلباتهم خاصة في فترة الازمات الصحية ومدى تأثيرها على موظفيها بالإضافة الى توفيرها للمستلزمات المادية وبسبب توسع الدراسة في الأصل. اما من الجانب التطبيقي فأكدنا ان الاهتمام بجودة الخدمات الصحية ليس موضوعا جديدا ولكن الجديد بالذكر في هذا الموضوع يكمن في وباء كوفيد 19 (فيروس كورونا المستجد) ادخل العالم في ازمة اقتصادية ومالية اعتبرت اشد وأعنف ازمة حدثت في تاريخ البشرية أطلق عليها اسم الحرب البيولوجية وما أثره على الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية من عجز الكوادر الطبية في معالجة المشكلة واختبار المؤسسات الصحية في قدرتها وكفاءتها عندما يأتي الامر للتعامل مع امراض متفشية وبائية. حيث تمر البلدان بجائحة استطاعت ان توقف مظاهر الحياة في العالم اجمع وان تقرر مبدأ التباعد المجتمعي أساس الحياة.

وامام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية العامة منها او الخاصة مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات وان تستعيد ثقة زبائنها وهذا لا يكون الا من خلال التقييم الفعال للجودة المدركة لخدماتها الصحية من ثم تحسينها وتطويرها والذي يعتبر أحد السبل لتتمكن من إرضاء زبائنها من ضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه.

## الإشكالية:

تعتبر التنمية من أحد اهم الأهداف التي تسعى دول العالم لتحقيقها فهي أساس تقدم المجتمعات ومقياس رفاهيتها، وعند الحديث عن التنمية لا بد من الإشارة الى الانسان فهو أساس تحقيقها بمختلف مجالاتها بما فيها الاقتصادية. والصحة اول متطلبات فهو من اهم القطاعات التي اولت اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية لذلك من خلال ما سبق نتبلور لنا الإشكالية التالية:

**ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية في ظل وباء كوفيد 19؟**

وتنبثق من خلال الإشكالية الرئيسية الأسئلة البحثية التالية:

- ماهي جودة الخدمات الصحية؟
- كيف يتم تقييم جودة الخدمات الصحية؟
- ما هو وباء كوفيد 19؟ وما أثره على الاقتصاد؟
- ماهي المشاكل التي تواجه الطاقم الطبي لتقديم الخدمات الصحية في ظل مواجهة كوفيد 19؟



## الدراسات السابقة:

لقد تم التطرق لهذا الموضوع من طرف عدد من الباحثين الذين تناولوه من جوانب مختلفة بذكر بعضها كما يلي:

- دراسة كرامة مروة رحال فاطمة خبيزة انفال حدة تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي "تأثير فيروس كورونا كوفيد 19 على الاقتصاد الجزائري نموذجا" نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر) كلية العلوم الاقتصادية المجلد الثاني، العدد الثاني (جوان 2020) قام خلالها البحث بدراسة حالة للمنهج الوصفي التحليلي عند دراسة وضعية الجزائر في ظل انتشار وباء كورونا المستجد كوفيد 19. حيث تهدف هذه الدراسة الى توضيح انعكاسات فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 على الاقتصاد العالمي بصفة عامة و على الاقتصاد الجزائري بصفة خاصة وكذلك توضيح خطورة الفيروس الذي ادخل العالم في ازمة اقتصادية ومالية واجتماعية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل الى ان فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 شكل ازمة صحية عالمية اثرت على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية و على المستوى العالمي، حيث صنع حالة صعبة ونظام صحي معقد اثر على البشر في منطقة انتشاره "الصين" وانتقل الى اغلب دول العالم مخلفا اثار كبيرة على صحة المجتمعات و العديد من الخسائر في الاقتصاد. اتخذت الجزائر إجراءات وسياسات فعالة لمواجهة انتشار فيروس كورونا ساعدت على التحكم في تداعياته السلبية .

- دراسة خامت سعاد عجو نورية "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية من المركز الجامعي العقيد اكلي محند و اولحاج البويرة 2011، 2012 دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية، كان موضوع الدراسة تحت اشكالية ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، في ظل الإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، اذ تم التركيز في هذه الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من خلال استبيان مقدم الى المرضى الطاقم الطبي و الشبه طبي مع الأخذ بعين الاعتبار اقتراحاتهم لتحسين هذه الجودة في الخدمات الصحية المقدمة. حيث هدفت الى دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة، وكذلك أثر الرضى الوظيفي للطاقم الطبي والشبه طبي على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الخاصة. وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل الى ان المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية باستخدام طرق بسيطة، تقتصر إلى التنظيم ضمن نظام متكامل يشمل جميع المصالح والاقسام، في ظل إهمال جانب رضا المستهلك (المريض) في عملية التقييم.

- دراسة (عتيق عائشة) "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير من جامعة أبو بكر بالقائد بتلمسان 2011، 2012. دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، تناول الموضوع تحت إشكالية "ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض"، حيث ركز في دراسته على مدى رضا المريض وتأثيره على جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية بصفة عامة و على مستشفى سعيدة بصفة خاصة، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الابعاد الأربعة ( الاعتمادية، الاستجابة، الضمان ، التعاطف )، إلا أنه غير راض يعلى بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

- دراسة الباحث (عدمان مرزيق) (2008/2007) وكانت أطروحة في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه من جامعة الجزائر بعنوان : "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة"، وقد انطلق الباحث من فرضيات مفادها ان المريض غير راضي عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وذلك راجع إلى بعض العقبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي في ظروف العمل ونقص في الوسائل ,وبعد قيام الباحث بالدارسة الميدانية باستخدام ثلاثة أنواع من الاستبيان خلص الى النتائج التالية:

- المريض فعال غير راض عن بعض جوانب تقديم الخدمة مثل نظام التغذية ,النظافة, التكفل من قبل أفراد الطاقم الشبه الطبي , في حين وجد أنه راض عن التكفل الطبي وعن درجة حرارة الغرفة ودرجة الاضاءة .

- أما الفرضية الثانية فتم تأكيدها لكن بشكل جزئي إذ توجد عقبات أخرى ممثلة في عدم وضوح المهام وضعف التأطير.

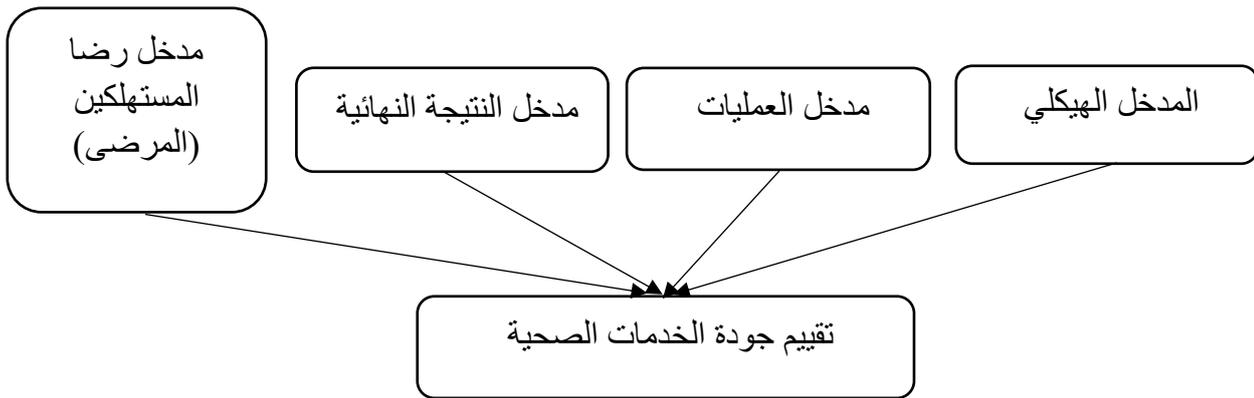
- كما تبين من الفرضية الثالثة والمتعلقة بعوائق الاطباء أنه بالإضافة إلى نقص الوسائل, قلة التكوين ونقص التنظيم.

وتختلف دراستنا الحالية عن هذه الدراسات في جوانب عدة أهمها:

ارتكزت دراستنا في الجانب النظري، على تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات العمومية الاستشفائية، وتأثير فيروس كورونا على القطاع الصحي والاقتصادي.

- استهدفت الدراسة التطبيقية تقييم الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة في ظل جائحة كوفيد 19 التي تشمل جميع مكونات القطاع الصحي ، و المساهمة في مكافحة وباء كورونا يجب ان يتزامن مع مواصلة هياكل الرعاية الصحية الأساسية وجميع المؤسسات الصحية تقديم خدماتها وضمان استمراريتها حيث تختلف دراستنا عن دراسات السابقة في انها تهدف الى معرفة مدى قيام مؤسسة الصحة الجوارية في تقييم الخدمات الصحية ذات جودة في مواجهة وباء كوفيد 19 ، الوقوف على ظروف الطاقم الطبي و معرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

**نموذج الدراسة:**



#### فرضيات الدراسة:

وكمحاولة للإجابة عن التساؤلات من خلال قراءة أولية عن الموضوع، نطرح الفرضيات التالية:

- تعتبر جودة الخدمات الصحية نتاج مجموعة من المكونات الفنية، ما يسمى بالرعاية الصحية بالإضافة الى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية بما يرضي المستهلكين (المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم.

- عملية تقييم جودة الخدمات الصحية تكون من منظور شامل أي من منظور المستهلكين (المرضى) ومن خلال إمكانيات المؤسسة الصحية سواء المادية او البشرية.

-فيروس كورونا المستجد ادخل العالم في ازمة صحية واقتصادية ومالية اعتبرت اشد وأعنف ازمة حدثت في تاريخ البشرية.

- من خلال الدراسة الميدانية التي تبين من خلالها ان هذا المشكل عنصر من مجموعة من المشاكل التي تحول دون قيام الطاقم الطبي والشبه طبي بتقديم خدمات صحية ذات جودة لمواجهة كوفيد 19، بالإضافة الى طول ساعات العمل، عدم توفر الأمن ومشكل التسيير.

### التموضع الاستمولوجي:

جاء هذا البحث ضمن النموذج الوصفي (الوصفي) او ما يطلق عليه ابستمولوجيا الملاحظة وذلك من خلال محاولة فهم وشرح جودة تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في ظل مواجهة كوفيد 19، حيث حاولنا بكل موضوعية وبعيدا عن التحيز ان نقوم بدراسة كمية حيادية والتحليل باستخدام أسلوب المقابلة كأداة للدراسة وجمع معلومات للإحاطة بتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالقطرة لمكافحة وباء كوفيد 19، وذلك من اجل اختبار الفرضيات الموضوعية والقابلة للتأكيد او الرفض. كما لا يخلو البحث من بعض الاستقراء في تبرير وتفسير نتائج البحث الكمي.

### منهجية الدراسة:

بهدف إعطاء نظرة شاملة حول الموضوع وكمحاولة الإجابة على الإشكالية المطروحة والتساؤلات الفرعية، اعتمدنا المنهج الوصفي في إيضاح مفهوم جودة الخدمات الصحية وكيفية تقييمها داخل المؤسسة الصحية اما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا المنهج التحليلي في دراسة الحالة من خلال الاعتماد على أسلوب المقابلة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقطرة الموجهة للمدير الفرعي وكل من الطاقم الطبي والشبه طبي.

### تصميم البحث:

تهدف هذه الدراسة الى اختبار صحة الفروض عن طريق عرض واقع قطاع الصحة في مؤسسة الصحة الجوارية -القطرة-، معرفة مدى قيام مؤسسة الصحة الجوارية بالقطرة بتقييم الخدمات الصحية ذات جودة في مواجهة وباء كوفيد 19، حيث تضمنت الدراسة عملية ارتباط ومدى تدخل الباحث عن طريق محاكاة الاحداث والوقوف على عمل افراد الطاقم الطبي ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، بالنسبة لعملية التخطيط للدراسة فهي غير مخططة أي ميدانية، عملية التحليل شملت مجتمع الدراسة (افراد). اما المدى الزمني للدراسة تمثل في عدة مرات متتالية مع فاصل زمني.

### أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية الدراسة من خلال الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس وفعال في احداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتناولها لمفهوم جودة الخدمات الصحية الذي يجمع وجهة نظر المستهلك المريض والإمكانيات المادية المتوفرة مع التركيز على كيفية او القدرة على مواجهة الوباء في ظل الظروف الموجودة في المؤسسات الصحية والعمل على كشف المشاكل التي تعرقل تقديمهم لخدمات صحية ذات جودة عالية.

### خطة مختصرة للدراسة:

لقد قمنا بتقسيم الدراسة الى ثلاث فصول اثنان للجانب النظري والأخر خاص بالجانب التطبيقي

**الفصل الأول:** سنتناول في هذا الفصل المؤسسات والازمات الصحية وقد قسم بدوره الى 3 مباحث المبحث الأول خصص لعموميات حول المؤسسات الصحية، اما المبحث الثاني سنتطرق للازمات الصحية وأزمة وباء كوفيد 19. والمبحث الثالث خصص لتأثير وباء كوفيد على القطاع الصحي والاجتماعي الاقتصادي.

**الفصل الثاني:** يبحث في هذا الفصل على ماهية ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية وهو يتجزأ أيضا الى ثلاث مباحث، يتناول المبحث الأول مفاهيم نظرية حول الجودة اما المبحث الثاني يتعلق بماهية الخدمات الصحية، اما المبحث الثالث فقد خصص لتقييم جودة الخدمات الصحية.

**الفصل الثالث:** سنتطرق في هذا الفصل الى تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد 19 وقد تم تقسيم هذا الفصل الى مبحثين فالمبحث الأول يدرس تقديم النظام الصحي في الجزائر، اما المبحث الثاني الذي خصص لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة في ظل مواجهة كوفيد 19.

الفصل الأول  
المؤسسات والأزمات  
الصحية

## الفصل الأول: المؤسسات والازمات الصحية

### تمهيد:

الخدمات الصحية تعتبر من الوظائف الأساسية للدولة في العصور القديمة، وعلى الرغم من التوجهات الاقتصادية واختلاف مشاربها، إلا أن هذا القطاع يتفق الكل على انه واجب منوط بالدولة. حيث أصبحت اليوم الخدمات

تكتسي أهمية خاصة وفي طريقها لتصبح جزءا لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة وأضحت المؤسسات على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها حتى أصبح هناك نمو سريع ومتزايد في الخدمات وصار من الممكن القول بأننا نعيش في ظل ما يعرف بمجتمع الخدمات وما حصل من نمو وتطور وانعكس بشكل واضح على الخدمات الصحية وطرق تقديمها.

شهد العالم في السنوات الأخيرة أزمات صحية مختلفة اثرت على العديد من دول العالم كوباء " الانفلونزا"، "الايبولا" فيروس 'زيكا' وغيرها وما فيروس كورونا الامثال حي على ذلك في الوقت الحالي، هذا الفيروس الخفي الذي أربع الكثير من دول العالم نظرا لسرعة انتشاره بين الدول وما يخلفه من انعكاسات سلبية اقتصادية واجتماعية على البشرية ككل.

سوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى ثلاث مباحث كالاتي:

- المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية.
- المبحث الثاني: الازمات الصحية وأزمة وباء كوفيد 19.
- المبحث الثالث تأثير وباء كوفيد على القطاع الصحي والاقتصادي.

## المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية

تعتبر المنظومة الصحية من أعقد المنظومات القانونية والتقنية تشكيلا وتسييرا نظرا لتدخل قطاعات متعددة في إنشائها، الأمر الذي يميز الاسلاك العاملة بهذا القطاع على كثرتها وتعدد مهامها وتخصصاتها، ويزيد من أهميتها مركزية المريض في معادلة تركيزها بين متلقي الخدمة ومقدمها ولعل من اهم مكونات المنظومة الصحية في الجزائر المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من المستوى الأول ثم يأتي المستوى الثاني المؤسسات العمومية الاستشفائية والمتخصصة كمستوى متقدم وعالي للخدمة الصحية. وتعد المؤسسات الصحية

من المنشآت المهمة في المجتمع سواء كانت مستشفيات، عيادات مستوصفات، أو مراكز صحية، عامة أو خاصة، باعتبارها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية. حيث انتقل مفهوم هذه المؤسسات من مجرد مكان للإيواء المرضى إلى اعتبارها كمؤسسات منتجة للصحة، من خلال تحويل المريض الغير المنتج إلى مواطن سليم يضيف بجهده إلى الإنتاج القومي، والذي نتج عنه توسع في مفهوم ووظائف هذه المؤسسات.

ومن خلال هذا المبحث سنتطرق لمفهوم المؤسسات الصحية والتطورات التاريخية التي طرأت عليها، مع الإشارة إلى أنواع ووظائف هذه المؤسسات.

### المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي.

أصبحت المؤسسة الصحية ليست إلا خلاصة من التطورات التاريخية في شكلها الحالي اكسبها الشكل المؤسسي بعد أن كانت تخضع للمنطق الخيري، وعليه سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي.

### أولاً: مفهوم المؤسسات الصحية.

اعتمدت العديد من البحوث والدراسات العلمية بتحديد مفهوم المؤسسات الصحية حيث كانت وما تزال أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمة الصحية في المجتمعات المنظمة وقد اهتمت المجتمعات المنظمة عبر التاريخ وما تزال بإنشاء وإدارة المستشفيات من قبل مختلف القطاعات.

تباين مفهوم المستشفى تبعاً إلى تباين الأطراف المتعامل معها، وبالتالي فإن كل طرف يمكن أن يعرف المستشفى تبعاً للعلاقة القائمة بينهما وتعرف كما يلي: (صغير، 2012، صفحة 3، 4).

- **المرضى:** ينظرون إلى المستشفى على انه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.
- **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
- **الإطار الطبي:** الموقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية بما يملكون من مهارة وقدرة على الابتسام لإرضائهم.
- **إدارة المؤسسة:** مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفي وفعال.
- **مصانع الأدوية وباقي المؤسسات المعنية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.

- كما عرفت المؤسسات الصحية بأنها " كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية أو بشكل مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية".

- أما منظمة الصحة العالمية OMS على انه "ذلك الجزء المتعامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية وان المستشفى تكون مركزا للتدريب للعاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركزا للأبحاث الطبية والاجتماعية فضلا عن عدة مراكز لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك للمراجعين للعيادة الخارجية" (بكري، 2005، الصفحات 21-23).

استخدمت بعض الدراسات والبحوث مدخل النظم في تعريف المؤسسة الصحية فتعرفها بأنها "نظام كلي مركب من مجموعة من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعة مميزة وخصائص خاصة والتي تتفاعل معا بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة.

### ثانيا: التطور التاريخي للمؤسسات الصحية

إن المؤسسة الصحية لم تصل إلى هذا المستوى من التقدم إلا نتيجة للتطورات التاريخية التي طرأت عليها على مر العصور، بدا من الحضارات القديمة وحتى الوصول إلى العصر الحديث وبالتالي يمكن التمييز بين ثلاثة مراحل أساسية لتطور المؤسسة الصحية تتمثل فيما يلي: (غنيم، 2006، صفحة 14)

- المؤسسة الصحية في الحضارات القديمة.
- المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي.
- المؤسسة الصحية في العصر الحديث.

يمكن إلقاء الضوء على كل مرحلة من هذه المراحل بإيجاز فيما يلي:

#### 1- المؤسسة الصحية في الحضارات القديمة

إن تاريخ المؤسسات الصحية يرجع إلى ما يقارب 1200 سنة قبل الميلاد، وذلك في المعابد الإغريقية ويعتبر أبو قراط من أول من وضع أساسيات معالجة المرضى في هذه المعابد. كما استخدم فراغنة مصر من حوالي 600 سنة قبل الميلاد معابدهم لإيواء وعلاج المرضى وسميت بمعابد الشفاء وانشأ الفارسيون مستشفيات في المدن الرئيسية أطلق عليها اسم بيماستانات وهي كلمة فارسية تعني دار المرضى، أما الحضارة الهندية خلال الفترة 273-232 قبل الميلاد فقد شهدت بناء مستشفيات عرفت باسم سكيستا قيل أنها كانت على درجة عالية من النظافة وقد خصص الرومان (خلال الفترة 350-500 ميلادية) أماكن ملحقة بالكنائس المسيحية لإيواء وعلاج المرضى، كما أنشئوا أيضا مستشفيات صغيرة لعلاج الجنود (غنيم، 2006، صفحة 19).

حيث تميزت المؤسسات الصحية في الحضارات القديمة بعدد من الخصائص لعل من أهمها ما يلي:

- استخدام المؤسسة الصحية كمكان لإيواء وتقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد الشخصية من حيث الاهتمام بتغذيته ونظافته.
- استخدام المؤسسة كمركز للتدريب.
- دراسة تأثير العوامل البيئية المختلفة على المرضى.
- الاهتمام بنظافة بيئة المؤسسة الداخلية.

#### 2- المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي

شهدت المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي تطور ملحوظ، وكانت خيمة ريفية التي تم إنشاؤها في مسجد رسول الله صلى الله عليه وسلم أول مستشفى ثابت في هذا العصر وأقام الوليد بن عبد الملك (706-882م) مستشفى متكامل في دمشق حشد له مجموعة من الأطباء، أما في العصر العباسي فقد تم

تشبيد عدد من المؤسسات الصحية في بغداد ودمشق والقاهرة وقد تم تصنيف هذه المؤسسات إلى ثلاثة مجموعات مؤسسات صحية ثابتة ( مثل المستشفيات التي أقيمت على نهر دجلة ومستشفيات السجون) مؤسسات صحية متنقلة (مثل مستشفى السبيل التي ترافق الحجاج) ومؤسسات العزل (مثل دور المجانين)، ومن أبرز الخصائص التي تميزت بها المؤسسات الصحية في العصر الإسلامي ما يلي (ابوبكر، 2016 ، صفحة 46،47).

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية، بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المؤسسة الصحية.
- وجود مؤسسات متنقلة يتم إرسالها إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- إنشاء مؤسسات صحية عامة ومتخصصة.
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمؤسسة.
- التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

### 3- المؤسسات الصحية في العصر الحديث

يمثل العصر الحديث ثورة هائلة بالنسبة للمؤسسات الصحية وأعمالها، فقد حملت الثورة الصناعية الكثير من التغييرات الاجتماعية التي أثرت بدورها على الخدمات الصحية وبالتالي تأسيس مستشفيات جديدة، وفي أعقاب الحربين العالميتين الأولى والثانية وبعد بناء صرح اقتصادي وصناعي ضخم، ظهرت المؤسسات الصحية بكثرة لخدمة ما يتعرض له العمال من حوادث العمل والتنقل وخدمة لأمراض تلوث الجو وأمراض البيئة الصناعية بشكل عام ولقد زاد عدد وحجم هذه المؤسسات وظهرت الحاجة الماسة إلى إدارة تلك المؤسسات بفعالية وكفاءة.

أما في وقتنا الحاضر فقد اتخذت المؤسسة الصحية بمفهومها المعاصر إشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة وأصبح ينظر إليها إلى أنها نظام مفتوح لاعتمادها على أفراد المجتمع وتأثرها بالبيئة وقد تم وصفها بأنها نظام الإنسان الاجتماعي، وذلك لان الإنسان هو أساس النظام ولا يعمل إلا بوجوده وهو صانع الخدمة وفي نفس الوقت المنتفع بها.

أهم ما يميز المؤسسات الصحية في العصر الحديث ما يلي:

- التركيز على العيادات الخارجية وتقديم الخدمات الصحية في منازل المرضى.
- التركيز على استخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل أسرع.
- التركيز على استخدام معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية.

### المطلب الثاني: أنواع ووظائف المؤسسات الصحية

سنتناول أنواع ووظائف المؤسسات الصحية، كما يلي:

#### أولا: أنواع المؤسسات الصحية

سننظر إلى عدة أنواع ووظائف المؤسسات الصحية، وهناك مجموعة من الأسس تستخدم غالبا لتصنيف أنواع المستشفيات ومن أهمها نمط الملكية والإشراف والربحية، مدة الإقامة، حجم المستشفى، جودة الخدمات الصحية المقدمة.

#### 1- حسب التخصصات الطبية: (كحيلة، 2009، الصفحات 24،25)

- **مستشفيات عامة:** وتتمثل في المؤسسات التي تضم تخصصات طبية مختلفة ومتعددة مثل لمرض النساء والتوليد، الجراحة العامة وأمراض القلب.... الخ.

- **مستشفيات متخصصة:** هي المستشفيات التي تضم تخصص معين فقط كان تكون هذه المستشفيات متخصصة في مجال العيون أو القلب أو الأطفال ويميز هذا النوع من المستشفيات تكون الخدمة في ذلك التخصص أكثر تميزا وعمقا في نفس المجال.

2- **حسب الملكية:** (جلدة، 2007، صفحة 27)

وهي نوعين:

- **المستشفيات الحكومية:** تمتلكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها.
- **المستشفيات الخاصة:** هي مستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص أو بعض المؤسسات الخيرية.

3- **حسب الربحية:**

بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو تقديم الخدمات الصحية للأفراد إلا أن هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية ومن بينها سعي المستشفيات إلى تحقيق الأرباح وفي هذا السياق يمكن أن نميز ثلاثة أنواع من المستشفيات:

- **مستشفيات تهدف للربح:** وهي المستشفيات التي تملك من قبل أفراد أو جمعيات يكون هدفها تحقيق الربح، حيث تقوم بتقسيم أرباحها التي تكتسبها من المرضى مقابل ما تقدم إليهم من خدمات على مؤسسيها ومالكيها وعلى المشاركين فيها.
- **مستشفيات خيرية:** هي مستشفيات أنشئت من طرف جهات خيرية أو دينية، هي ملك لجهات غير حكومية، تقدم خدمات مقابل رسوم ضئيلة نسبيا تستخدم في تطوير المستشفى وتحسين أداؤها.
- **مستشفيات لا تهدف للربح:** يطلق عليها المستشفيات حكومية تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الصحية للأفراد من دون مقابل، أو مقابل رسوم رمزية زهيدة تكثر هذه المؤسسات في الدول الاشتراكية.

4- **مدة الإقامة:** (كحيلة، 2009، الصفحات 24,25)

- **مستشفيات قصيرة الإقامة:** ويصل متوسط إقامة المريض فيها إلى ثلاثين يوما مثل مستشفيات الأطفال ومستشفيات أمراض النساء والتوليد.
- **مستشفيات طويلة الإقامة:** ويصل متوسط إقامة المريض فيها إلى أكثر من ثلاثين يوما مثل مستشفيات الحروق، مستشفيات الأمراض النفسية.
- 5- **الجنس:** مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب جنس المريض مثل مستشفى أمراض النساء والتوليد.
- 6- **العمر:** مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب عمر المريض مثل مستشفى الأطفال (بكري، 2005، الصفحات 29-31).

### ثانيا: وظائف المؤسسات الصحية

إن الوظائف التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات فيما يلي عرض لأهم هذه الوظائف (مخير و الطعمنة، 2003، صفحة 15).

- 1- **الرعاية الطبية والصحية:** تعتبر الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، وتتمثل في الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة التي يمكن حصرها في الآتي: (djella)
- **الخدمات الفندقية:** هي الخدمات التي تهتم بإقامة المرضى وفي نفس الوقت تمثل مكان تواجد العنصر المعالج (تشخيصات طبية-شبه طبية) والعنصر غير الطبي (صيانة، طعام)، وهكذا مكان تواجد أهالي المريض وذويهم.

- **الخدمات التقنية:** هي الوظيفة التي تجمع الوسائل التكنولوجية الثقيلة الخاصة بالتشخيص والعلاج (مخابر التحليل، أقسام الأشعة) وتتم ممارسة هذه الوثيقة استنادا إلى توصيات الأطباء.
  - **الخدمات اللوجستية:** تتعلق بكل المهام التي تدعم النشاط الرئيسي مثل إقامة المرضى وخدمات الإطعام ويمكن أن تنجز هذه الوظيفة من قبل قسم داخلي تابع للمؤسسة أو جهات خارجية خاصة.
  - **الخدمات الإدارية:** تشمل هذه الوظيفة وحدات التوجيه، التنسيق، الرقابة، وكذلك وحدات إدارة الوسائل (الإدارة العامة، المالية، الموارد البشرية... الخ).
- ويرتبط حجم هذه الوظيفة بحجم المؤسسة الصحية نفسها فقط تشمل عشرة أشخاص في المراكز الاستشفائية الصغيرة وعشرة أشخاص في المستشفيات الجامعية الكبيرة.
- 2- **التعليم والتدريب:** يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لإكساب العاملين مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية (صغير، 2012، الصفحات 10,11).
  - 3- **البحوث الطبية والاجتماعية:** يتم من خلال المعامل والمختبرات وما تحويه من تجهيزات وسجلات طبية وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.
  - 4- **وقاية المجتمع من الأمراض:** يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، وذلك للأمن والوقاية اقل تكلفة من العلاج.
  - 5- **خدمات الارتقاء بالصحة:** يتم التركيز على الارتقاء بصحة الفرد مثل التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة والسلوك الصحي السليم.

## المبحث الثاني: الأزمات الصحية وأزمة وباء كوفيد 19.

الأزمات ظاهرة ترافق سائر الأمم والشعوب في جميع مراحل النشوء والارتقاء والانحدار. في الأحداث التاريخية الكبرى نجد انه بين كل مرحلة ومرحلة جديدة ثمة أزمة تحرك الأذهان وتشعل الصراع وتحفز الإبداع وتطرق فضاءات يكر تمهد السبيل إلى مرحلة جديدة. لطالما شكلت الامراض والأوبئة احدى التحديات الكبرى لاستمرار البشرية، فخلال القرون السابقة كانت الامراض تأتي على الملايين، كمرض الطاعون والملاريا والكوليرا... الخ، ومع التطور الطبي اختفت هذه الامراض، وفي شهر ديسمبر من السنة المنصرمة ظهرت ازمة صحية تتمثل في وباء خطير (كوفيد 19) سرعان ما تطور وانتشر بشكل كبير ليصبح وباء عالميا. مما كان له انعكاسات على جميع القطاعات خاصة الاقتصادية والاجتماعية ومن خلال هذا المبحث سنتطرق الى الازمات الصحية وأزمة وباء كوفيد 19 ثم نتناول تأثير وباء كورونا (كوفيد 19) على القطاع الصحي والاقتصادي والاجتماعي.

### المطلب الأول: الازمات الصحية.

تعرف الازمات الصحية بانها حالة طارئة وغير متوقعة تحدث بشكل مفاجئ في العديد من المجالات (الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، الصحية... الخ) والازمة الصحية العالمية هي الحالة الصعبة او النظام الصحي المعقد الذي يؤثر على البشر في منطقة ما او عدة مناطق جغرافية تقع في مكان معين ثم تنتقل لتشمل الكوكب بأسره، لها اثار كبيرة على صحة المجتمع والخسائر في الأرواح والاقتصاد. وتعرف مدى خطورة وشدة الازمة الصحية غالبا من خلال عدد الأشخاص المتضررين ضمن نطاق تغطيتها الجغرافية جراء مرض يؤدي الى الوفاة، وعموما هناك عناصر رئيسية في الازمات الصحية يمكن تجسيدها في ظهور مشكلة الصحة العامة التي تتمثل في عدم وقاية الأشخاص في المجتمع من الإصابة بالأمراض المختلفة وعدم الحفاظ عليهم بصحة جيدة ليعيشوا أطول وقت ممكن، وتوجد طرق ووسائل كثيرة لتفادي حدوث هذه المشكلة بتوفير البيئة الصحية الامنة وتقديم مجموعة الخدمات الصحية و التوعية واللقاحات و الفحوصات الدورية للسعي من الحد في انتشار الامراض وتقديم العلاجات لها، للارتقاء بالسلوكيات الصحية وتحسين الظروف البيئية المحيطة و الصحة العامة لا تقتصر على الجانب الجسدي فقط وانما تشمل الجوانب العقلية و النفسية أيضا بالإضافة للجانب الاجتماعي ، وفي حال عدم معاناة الفرد من اية مشاكل في هذه الجوانب السابقة الذكر فهو اذا يتمتع بالصحة العامة الجسدية التي تعني السلامة التشريحية و الأداء الفسيولوجي للجسم وقدرة الشخص على أداء جميع الاعمال الروتينية وبالصحة العقلية التي تعني قدرة الشخص على التفكير و التعلم ، والصحة الاجتماعية التي تعني بقدرة الشخص على التواصل الصحيح مع الاخرين وبناء العلاقات الاجتماعية المختلفة معهم مما يتطلب ضرورة التنسيق الصحي بين المراكز الصحية والمستشفيات وتنفيذ البرامج الصحية الوطنية و المحلية لاسيما في مجال الوقاية العامة وصحة الام والطفل وحماية الصحة في مجالات محددة، والسيطرة على النمو السكاني و التخطيط الاسري وتعزيز الصحة الإنجابية، وفي هذا الصدد تقوم العديد من الدول في مجال التنسيق الصحي بالتنسيق مع الهيئات لكي لا تصل ازمة صحية في دولة ما الى أراضي أي دولة أخرى ،فتقوم باستخدام أنظمة الإنذار الصحية تستجيب لاحتياجات السكان المطلوبة لتحسين الأدوات و الاستعداد الكافي قبل تفاقمها وتقوم بغلق الحدود ، وانتشارها سيؤدي الى تهديد حياة المواطنين في مختلف الدول كما تقوم الدول بالعمل وارشاد الطواقم الطبية و امداد النظام الصحي فيها بالمعدات الطبية اللازمة وفق ما تقتضي الظروف بالإضافة الى تقديم مساعدات طبية تساهم في كشف الامراض من بعض الدول المتوفرة لديها الى الدول المنعدمة فيها، واهم شيء اعداد خطط الطوارئ الذي يعد مفتاح الازمات لأنه يسمح برد قوي ومنظم و اساسه علمي في وقت مبكر، ومن الضروري الاستثمار في موارد الصحة العامة لإعداد التدابير الوقائية و الحد من التفاوتات الصحية للحد من تأثير هذه الازمات. (كرامة، رحال، و خبيزة، 2020، الصفحات 313-316)

## المطلب الثاني: وباء كوفيد 19

سنتطرق في هذا المطلب تعريف فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) ومراحل انتشاره.

### 1-تعريف فيروس كورونا المستجد كوفيد-19:

كثيرا ما نسمع عن متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ،وهي مرض تنفسي فيروسي يتسبب فيه فيروس كورونا المستجد (فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ) اكتشف لأول مرة في المملكة العربية السعودية في عام 2012، ففيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن ان تسبب في طائفة من الامراض تتراوح بين نزلة البرد الشائعة و المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) نتجت هذه المتلازمة عن انتقال العدوى بين البشر وتعد الجمال هي المستودع الرئيسي الذي يستضيف فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ولم يعرف بالضبط دور الجمال في انتقال الفيروس ولا طرق انتقاله.

اعراضها تتراوح بين عدم ظهور اية اعراض وبين الاعراض التنفسية المعتدلة وحتى المرض التنفسي الحاد الوخيم والوفاة، وتتخذ الاعراض النمطية للإصابة بمرض فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية شكل الحمى والسعال وضيق التنفس اما الالتهاب الرئوي فهو شائع ولكنه لا يحدث دائما، كما تم الإبلاغ عن اعراض معدية معوية تشمل الاسهال. ويمكن ان يتسبب الاعتلال الوخيم في فشل التنفس الذي يتطلب التنفس الاصطناعي و الدعم في وحدة العناية المركزة وقد مات 36% تقريبا من المرضى الذين تم الإبلاغ عن اصابتهم بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ويبدو ان الفيروس يتسبب في مرض اوخم لدى المسنين والأشخاص ذوي الجهاز المناعي الضعيف ، والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة مثل السرطان وامراض الرئة المزمنة وداء السكري.

ومن بين اهم خصائص هذا الفيروس طول مدة حضائته التي تبلغ الأسبوعين، وسهولة انتقاله بين الافراد اذ لا تظهر على حامل الفيروس اعراض واضحة خلال فترة الحضانة وتنتقل العدوى الى الكثيرين من الذين خالطهم.

### 2-مراحل انتشار فيروس كورونا المستجد كوفيد 19:

انتشر فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 في البداية كما يلي:

- في 13 كانون الثاني /يناير 2020 اين أبلغت وزارة الصحة العامة في تايلند عن اول حالة مؤكدة مختبريا للإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد 19 لشخص وافد من مدينة ووهان بإقليم هوباي في الصين والحالة تخص امرأة صينية تبلغ من العمر 61 عاما وهي من سكان مدينة ووهان بإقليم هوباي الصيني.  
- في 5 كانون الثاني /يناير 2020 ظهرت على هاته المرأة اعراض تمثلت في الحمى مصحوبة بالرعشة والتهاب الحلق والصداع.

- في 8 كانون الثاني /يناير 2020 سافرت المرأة على رحلة مباشرة من مدينة ووهان الى تايلندا برفقة خمسة من افراد اسرتها في جولة سياحية ضمت 16 شخصا، وفي اليوم ذاته تعرف جهاز الرصد الحراري في مطار سوفارنا بومي في تايلند على اعراض الحمى لدى المسافرة. وبعد اخذ حرارتها واجراء تقييم أولى لها نقلت المريضة الى المستشفى لمزيد من التقصي والعلاج. مما اثبت تعرض المريضة للفيروس، وقد أفادت بزيارتها سوق الأغذية الطازجة المحلية في ووهان بشكل منتظم قبل بدء ظهور اعراض المرض عليها في 5 كانون الثاني /يناير 2020 غير انها نفت زيارتها لسوق المأكولات البحرية في هوانان جنوب الصين وهو المكان الذي اكتشفت فيه معظم الحالات المؤكدة الأخرى.

- في 12 كانون الثاني /يناير 2020 اظهر الفحص المختبري للعينات بواسطة المنتسخة العكسية للتفاعل التسلسلي للبوليمراز (RT-PCR) نتيجة إيجابية تؤكد الإصابة بفيروس كورونا واكد تحليل التسلسل الجينومي الذي اجراه مركز العلوم الصحية للأمراض المعدية الناشئة التابع لجمعية الصليب الأحمر التايلندية

ومعهد الصحة الوطني التايلندي التابع لقسم العلوم الطبية ان المريضة المصابة فعلا بفيروس كورونا المستجد الذي تم عزله في مدينة ووهان الصينية.

### 3- فيروس كورونا والوضع الحدودي لدول العالم:

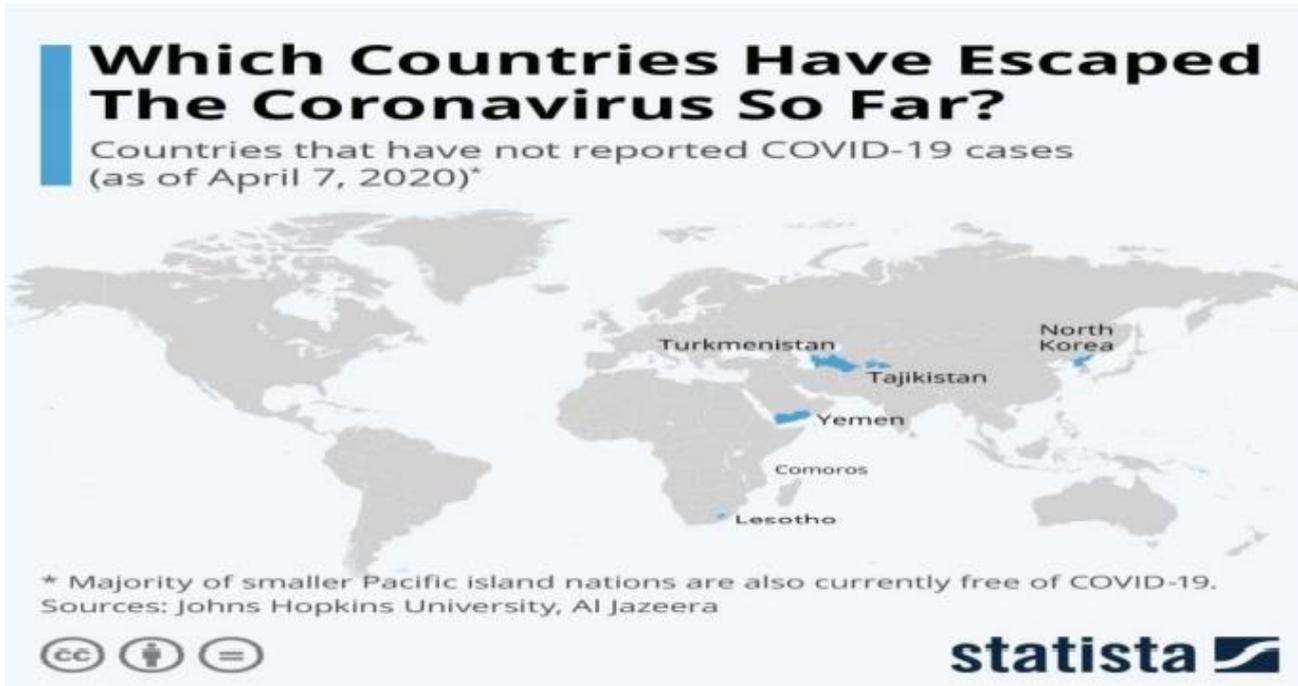
نتيجة لانتشار وباء كورونا سارعت العديد من الدول الى تنفيذ عمليات الاغلاق وإجراءات الابعاد الاجتماعي الصارمة. حيث أغلقت العديد من الحكومات في جميع انحاء العالم حدودها امام غير المقيمين في محاولة للحد من انتشار (COVID-19). (فلاك، 2020، الصفحات 30-39) والشكل رقم (1) يبين حالة الاغلاق الحدودي.

الشكل (1): يبين اغلاق الدول لحدودها منعا لتفشي فيروس كورونا



المصدر: من أعداد الطالبة بالاعتماد مجلة التمكين الاجتماعي "فريدة فلاك" ارقام واحصائيات حول ازمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الامريكية والصين نموذجا".  
انتشر وباء كورونا في جميع انحاء العالم ويظهر الرسم البياني ادناه بعض المناطق التي لم يظهر بها. ويستند الى البلدان التي لم تبلغ عن أي حالات معروفة ل COVID-19 والتي ظلت غائبة عن التتبع العالمي المكثف الذي أجرته جامعة جونز هوبكنز اعتبارا من 8 ابريل 2020.  
هناك بالتأكيد علامات استفهام بشأن الوضع الحقيقي في بعض البلدان، وخاصة كوريا الشمالية، حيث تدعي مصادر في كوريا الجنوبية ان COVID-19 انتشرت بالفعل هناك عبر الحدود الصينية بسبب الطبيعة السرية للحكومة في بيونغ يانغ ودرجة سيطرة الدولة على وسائل الاعلام. من المستحيل معرفة ما إذا كانت ادعاءات كوريا الجنوبية صحيحة، ومع ذلك ليس من غير المعقول ان نعتقد انه في هذه الحالة ان عزلة كوريا الشمالية عن بقية العالم تساعدها على تجنب الوباء الى حد كبير. دولتان في افريقيا -ليسوتو وجزر القمر- لا تزالان رسميا خاليتين من فيروس كورونا في الأيام الأخيرة أبلغت كل من جنوب السودان وسيراليون عن اول حالات إصابة بهما وهي في بعض الدول الافريقية الأخيرة التي قامت بذلك ولا يزال الفيروس في الغالب غير مكتشف في دول جزر المحيط الهادي الأصغر مثل جزر سليمان وفانواتو.

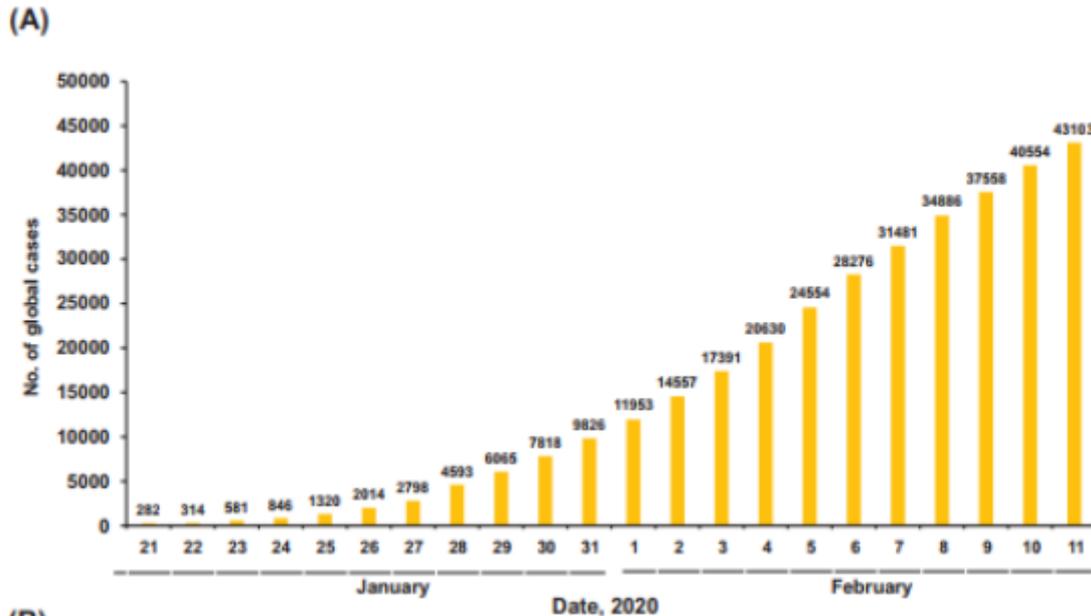
الشكل(2): يبين الدول التي لم تسجل إصابات بفيروس كورونا



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي 'فريدة فلاك' ارقام واحصائيات حول ازمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الامريكية والصين نموذجا".

4- احصائيات وأرقام حول جائحة كورونا في دول العالم (الإصابات والوفيات) 21 جانفي الى غاية 11 فيفري 2020.

الشكل(3): يوضح الحالات التراكمية اليومية للحالات العالمية المؤكدة مختبريا لفيروس كورونا COVID-2019 اعتبارا من



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "فريدة فلاك" ارقام واحصائيات حول ازمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الامريكية والصين نموذجا".

يبين الجدول أعلاه عدد الإصابات بفيروس كورونا بدءا من تاريخ 21 جانفي 2020 الى غاية 11 فيفري، اذ يشهد تزايدا في عدد الإصابات في كل يوم ففي تاريخ 21 جانفي قدر عدد الإصابات ب 282 ليرتفع الى اليوم الموالي 22 جانفي الى 314 إصابة، وليصل في يوم 31 جانفي الى 17391 إصابة. كما

يستمر الارتفاع في عدد الإصابات ليصل في 11 فيفري 2020 الى مجموعة 43103 إصابة. وهو مؤشر على انتقال عدوى الفيروس بسرعة خاصة إذا لم يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من انتشاره. ونستعرض عدد الإصابات في بعض دول العالم منذ بداية الوباء الى غاية تاريخ 28 افريل و14 ماي 2020 حسب جامعة جونز هوبكنز، والمؤسسات الصحية الوطنية.

الجدول (1): مقارنة عدد الإصابات والوفيات في بعض دول العالم بين تاريخي 28 افريل و14ماي 2020.

اسبانيا			إيطاليا			أمريكا		
14ماي	28 افريل	الإصابات	14 ماي	28 افريل	الإصابات	14ماي	28 افريل	الإصابات
229540	232128		223096	201505		1397852	1000900	
273212	23822	الوفيات	31368	27359	الوفيات	84857	57171	الوفيات
بلجيكا			بريطانيا			فرنسا		
14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 أفريل	الإصابات
54288	47334		233151	161145		141356	128339	
8903	7331	الوفيات	33614	21678	الوفيات	27425	23293	الوفيات
البرازيل			إيران			المانيا		
14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 افريل	الإصابات
196375	68188		114533	92584		174284	159137	
13555	4674	الوفيات	6854	5877	الوفيات	7868	6174	الوفيات
المغرب			كندا			الارجنتين		
14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 أفريل	الإصابات
6607	4252		73653	49751		6879	4003	
190	165	الوفيات	5434	2851	الوفيات	344	197	الوفيات
اليونان			السعودية			بنغلاديش		
14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 أفريل	الإصابات	14 ماي	28 أفريل	الإصابات
2770	2566		46869	20077		18863	6462	
156	138	الوفيات	283	152	الوفيات	283	155	الوفيات

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "فريدة فلاك" ارقام واحصائيات حول ازمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الامريكية والصين انموذجا".

يوضح الجدول تطور عدد الإصابات بفيروس كورونا وحالات الوفاة المسجلة بين تاريخي 28 افريل 14 ماي 2020 ، حيث سجل ارتفاع في عدد حالات الإصابة و الوفاة في كل من أمريكا وإيطاليا فرنسا تركيا كندا المغرب اليونان ، وقد سجلت بعض الدول ارتفاع كبير في نسبة الإصابات الجديدة يوميا كالمملكة العربية السعودية التي سجلت ارتفاعا كبيرا جدا قدر ب 26.792 إصابة جديدة ، في مقابل ارتفاع قدر ب 131 حالة وفاة وقفزت عدد الإصابات المسجلة في المكسيك الى 24.657 تليها دولة التشيلي التي سجلت ارتفاع نوعي في عدد الإصابات المقدر ب 22.365 في مقابل ارتفاع ضئيل قدر ب 161 حالة وفاة فقط. وايضا ايران التي سجلت ارتفاعا كبيرا جدا في عدد الإصابات قدر ب 21.949 إصابة جديدة. وفي المقابل ازدادت حالات الوفاة وقدرت ب 977 حالة وفاة جديدة كما سجلا بنغلاديش ارتفاع في عدد الإصابات قدر ب 21.401 إصابة جديدة.

وتعد الصين الدولة الوحيدة التي سجلت ارتفاع ضئيل جدا في عدد الإصابات في الفترة المذكورة قدرت ب 87 حالة فقط مع استقرار في حالات الوفاة ز المقدر ب 4637 حالة وفاة نفسها (28 افريل و 14 ماي 2020) وهو ما يفسر ان الصين استطاعت احتواء الفيروس بعد ان وصلت حالات الارتفاع الى أشدها في الفترات السابقة منذ بداية الفيروس باتخاذ خطط واستراتيجيات على عدة اصعدة أنت اكلها. وقد سجلت اسبانيا انخفاض في عدد الإصابات والمقدر ب 2.588 إصابة في المقابل سجلت ارتفاع في عدد الوفيات قدر ب 3.499 حالة وفاة. وعليه فقد سجل ازدياد عدد الإصابات بتقدم الزمن تراوحت بين ألفين إصابة جديدة كحد اقصى وازدياد حالات الإصابات والوفاة في معظم الدول بنسب متفاوتة ما عدا الصين الدولة الوحيدة التي بقيت محافظة على نسبة الوفاة في التاريخين السالف الذكر. ويمكن ان يفسر ذلك باتساع الرقعة انتشار

الأولى عالميا والمرتبة نفسها ب 83.425 حالة وفاة، تليها اسبانيا ب 269.520 حالة إصابة في مقابل 26.920 حالة وفاة وتأتي في المرتبة الثالثة حسب معطيات الجدول روسيا ب 232.243 حالة إصابة مع تسجيل أدني نسبة وفاة مقدر ب 2.116 في حين ان المرتبة الثالثة في نسبة الوفيات والمقدرة ب 32.692 حالة وفاة ثم تحتل المراتب الوباء طبيعة الأنظمة الصحية والتي تختلف من دولة لأخرى بين القوية والضعيفة ازدياد عدد الاختبارات التي تجري يوميا، عدم الالتزام بالتعليمات التي تقرها الهيئات المسؤولة وعدم الالتزام بالحجر الصحي.

وهناك احصائيات أخرى قدمت بيانات حول فيروس كوفيد 19 في 11 دولة (حالات الإصابة بفيروس كورونا، الإصابات النشطة، حالات الوفاة، حالات الشفاء) حيث سجل ارتفاع في الإصابات الى جانب ارتفاع في حالات الوفاة والحالات المتمثلة للشفاء التي شهدت هيا الأخرى ارتفاعا بسبب وباء كورونا الى غاية 13 ماي 2020 وهو ما توضحه الأرقام المدونة في الجدول ادناه

الجدول (2): احصائيات حول فيروس كورونا في عدة دول من العالم الى غاية 13 ماي 2020

اجمالي العالم	اجمالي الإصابات	الإصابات النشطة	الاسترداد	حالات الوفاة
4.342.8478	2.447.236	1.607.713	292.899	
1.408.636	1.028.465	296.746	83.425	
269.520	62.130	180.470	26.920	
232.243	186.615	43.512	2.116	
266.463	193.427	N/A	32.692	
221.216	81.266	109.039	30.911	
178.225	93.449	57.785	26.991	
178.214	93.156	72.597	12.461	

7.738	147.200	18.233	173.171	المانيا
3.894	98.889	38.692	141.475	تركيا
6.733	88.357	15.677	110.767	إيران

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "فريدة فلاك" ارقام واحصائيات حول ازمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الامريكية والصين انموذجا".

من خلال الجدول تبين الاحصائيات ان عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا بلغ 1.408.636 إصابة في الولايات المتحدة الامريكية لتحتل بذلك المرتبة تباعا كل من إيطاليا بمجموع 221.216 إصابة فرنسا ب 178.225 إصابة تليها البرازيل وألمانيا على التوالي ب 178.214 و 173.171 إصابة لتحتل تركيا المرتبة ما قبل الأخيرة ب 141.475.

في حين عادت المرتبة الأخيرة في نسبة الإصابات الى إيران بمجموع 110.767 وما يبهر تسجيل الولايات المتحدة لأعلى نسبة قد يعود للتباطؤ في تنفيذ الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار الوباء. يضاف على ذلك الكثافة السكانية العالية في بعض الولايات كنيويورك وواشنطن، كما ان قوة او ضعف الأنظمة الصحية في البلدان تلعب دور هام في ذلك.

### المطلب الثالث: الإجراءات الوقائية لمواجهة فيروس كوفيد 19

لا بد من الوقوف على التدابير المتخذة من طرف الدولة لمواجهة الوباء وتقييم مدى نجاعتها، إضافة الى تقديم استراتيجيات ما بعد الازمة لضمان تعافي الاقتصاد الوطني من تداعيات هذا الوباء. حيث سعت دول العالم الى وقف انتشار وباء كورونا، ومن اجل ذلك تم تطبيق مجموعة من الإجراءات المتوالية وهذه أبرزها: (النامي و كريم، 2020، الصفحات 33-39)

- توقيف حركة النقل، بما فيها النقل الجوي والبحري لتجنب الحالات الوافدة.
- توقيف الدراسة بمختلف المستويات الى تاريخ غير مسمى بداية من تاريخ انتشار الوباء.
- اغلاق الفضاءات العمومية بما فيها المقاهي والحمامات والقاعات السينمائية والمسارح .... الخ.
- احداث صندوق تدبير ومواجهة وباء فيروس كورونا، وقد خصصت مع اعتمادات مالية، وتجلت أهدافه في تحمل تكاليف تأهيل الاليات والوسائل الصحية وكذلك دعم الاقتصاد الوطني لمواجهة تداعيات هذا الوباء من خلال التدابير التي تقترحها لجنة اليقظة الاستراتيجية.
- الزامية ارتداء الكمامة الوقية، حيث يتم توفير هذه الكمامات بثمان رمزي.
- تعقيم المرافق الضرورية (شوارع، مرافق تجارية، فضاءات عمومية... الخ).
- انتشار فيروس كورونا على العادات والتقاليد حيث تم اصدار امر بغلق قاعات الحفلات والاعراس العائلية وغيرها.
- أثر انتشار فيروس كورونا على حرية حركة الافراد، حيث تم فرض الحجر الصحي الكامل والجزئي على حسب عدد الإصابات المؤكدة بهذا الفيروس وكذلك عدد الوفيات، مع فرض حظر التجوال ومنع جميع التجمعات لأكثر من شخصين.
- انعكس فيروس كورونا على تخفيف القيود الجمركية عند دخول التجهيزات الطبية من الخارج، حيث تم اصدار تعليمية لمصالح الجمارك بتخفيف إجراءات جمركة التجهيزات الطبية والمنتجات الصحية المخصصة لمحاربة فيروس كورونا من خلال تخصيص رواق اخضر.
- دعم كافة مستخدمي السلط الطبي والحماية المدنية واعوان الدولة حيث أمرت بتقديم منحة خطر للأسلاك المعرضة للإصابة بهذا الفيروس.
- تكليف وزارة المالية. بتسهيل إجراءات جمركة المواد الغذائية المستوردة مع تسريع في الإجراءات المصرفية بها تمشيا مع الحالة الاستثنائية التي تعيشها الدول.

### المبحث الثالث: تأثير وباء كوفيد 19 على القطاع الصحي والاقتصادي والاجتماعي.

شهد الانتشار السريع لجائحة فيروس كوفيد-19 أزمة صحية عالمية امتدت تداعياتها الى الاقتصاد العالمي في العديد من المجالات مع إجراءات غير مسبوقة للفيروس، بما في ذلك اغلاق المدن واغلاق الاعمال والمصانع، قطع وسائل النقل والأنشطة الاقتصادية مما يضيف أعباء جديدة على مختلف الأصعدة. وعليه فان الانتشار السريع لفيروس كوفيد-19 وحجم الإصابات والضحايا الكبير نتج عنه حالة الطوارئ في معظم دول العالم وصدمة استثنائية في العرض والطلب للاقتصاد العالمي مع اضطراب الهياكل السياسية والاقتصادية، الصحية والمالية للعالم كله مع نتائج غير مؤكدة نتيجة ضبابية المشهد العالمي. الأسواق

المالية هي واحدة من قنوات الارسال الرئيسية لهذه الصدمة العالمية الشاملة والمستمرة مع زيادة مخاطر عدم اليقين خلال فترة زمنية قصيرة جدا من انتشار الفيروس التي كان لها تأثير دائم على ثقة المستثمرين مما دفع بهم الى تبني استراتيجيات استثمار اكثر تحفظا على الرغم من إجراءات السياسة العالمية غير المسبوقة تمت عملية إعادة التسعير الحادة عبر الأسواق المالية العالمية مع فئات الأصول الأقل تصنيفا و الأقل سيولة التي تواجه اكبر تعديلات الأسعار، وكانت رحلة المستثمرين نحو الأصول الأكثر امانا قوية حيث تراجعت شهية المستثمرين للأصول ذات المخاطر العالية. وفي هذا المبحث سنتطرق لتأثير وباء كورونا كوفيد-19 على كل من القطاع الصحي والقطاع الاقتصادي والاجتماعي.

### المطلب الأول: تأثير وباء كوفيد-19 على القطاع الصحي.

يعيش العالم أخطر وباء في العصر الحديث من حيث سرعة الانتشار وأعداد الإصابات والوفيات نتيجة العدوى التي يسببها وباء فيروس كورونا. وبرهنت الجائحة أنها ليست صحية أو اقتصادية فقط ولكنها تتعلق بسوء إدارة الموارد وترتيب أولويات الإنفاق العام أيضاً. لقد حصدت البشرية ثمار سوء النموذج العالمي للتنمية الذي يعطي الأولوية للمادة والربح على حساب البشر، وتقليص الإنفاق العام على الصحة. فكانت النتيجة الوضع الحالي للصحة العامة وتردي أنظمة الرعاية الاجتماعية والأزمات الاجتماعية والاقتصادية الكارثية التي يمر بها العالم. ويقف في الوقت ذاته عاجزاً أمام تفشي هذا الوباء وتبعاته على كل مقومات الحياة البشرية الصحية والاقتصادية.

-فقد كشف وباء كورونا مدى هشاشة الأنظمة الصحية وعدم استعدادها لمواجهة مثل هذه الأزمات الطارئة في كثير من الدول. ولم يفرّق في ذلك بين الدول الغنية أو الفقيرة. وهو ما نتج عنه تكديس المستشفيات بالمصابين وغياب العلاج ونقصه في بعض البلدان، وندرة المستلزمات الطبية والمواد الوقائية، والقفازات الطبية والأقنعة الواقية والملابس المعقمة الضرورية للعاملين في مجال الصحة، إضافة إلى أجهزة التنفس الصناعي الضرورية للحالات الحرجة المصابة بفيروس كورونا خاصة لكبار السن. واكتشفت الشعوب عدم توفر أدوات طبية أساسية وبسيطة لا تحتاج تكنولوجيا معقدة لإنتاجها أو استخدامها في المستشفيات. كما شمل هذا النقص أعضاء الفرق الطبية المؤهلين للتعامل مع مثل تلك الأوبئة العالمية، ما وضع العالم أمام تحدٍ كبير في المستقبل يفرض علينا ضرورة الاهتمام بهذه الكوادر الطبية وإعدادها وتدريبها لتكون على أهبة الاستعداد دائماً.

وكان لجائحة كورونا تأثير على الميزانيات الحكومية، حيث اضطرت الحكومات إلى تحويل الأولويات الرئيسية لتغطية الزيادة في الإنفاق على التدابير الاحترازية لمكافحة انتشار الوباء وضمان الاستجابة السريعة للاحتياجات العاجلة للموظفين في قطاع الرعاية الصحية.

وكشفت جائحة كورونا الحاجة الشديدة إلى الاهتمام بالمؤسسات الطبية والعلاجية والصناعات الدوائية بصورة فعالة، حتى تضمن الحفاظ على أرواح الشعوب، وتحقق لهم مستوى رعاية صحية أفضل لهم، لذلك على العالم أن يعيد حساباته حسب معطيات الوضع القائم وبصورة تتلاءم مع القادم. وهذا يعني

زيادة الاستثمار العام في الرعاية الصحية لحماية الفئات الأكثر ضعفاً وتقليل مخاطر الأوبئة في المستقبل وتعزيز شبكات الأمان الاجتماعي، وتوسيع الوصول إلى التعليم الجيد.

كذلك يمكن ان تتلخص التأثيرات السلبية في جانبين: الأول: تأثيرات جسدية والثاني: تأثيرات نفسية قد تؤدي إلى تأثيرات اجتماعية

التجربة جديدة على معظم دول العالم وعلى الطواقم الطبية، الحجر الصحي، إجراءات مكافحة العدوى الصارمة، التعامل مع معدات الحماية الشخصية بشكل مطول ومن أشخاص غير مدربين على الاستخدام الأمثل لها، العمل دون الذهاب إلى المنزل لأكثر من شهرين، معرفة العاملين في القطاع الصحي بأنهم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة، العوامل النفسية المتعلقة بالبعد عن العائلة والأصدقاء، البيئة فيها أحداث توترية (نتائج الفحوصات، الاعلام، الشائعات)، العمل تحت ضغط وتوتر بشكل عام، وربما في غياب بروتوكولات دقيقة قد يضطر البعض لاتخاذ قرارات صعبة. (امجدحمدي، 2020، صفحة 10، 23).

### - نسبة متزايدة من الإصابة ونقص في الطواقم:

تشير التقارير في بعض البلدان إلى أن واحد من كل عشرة من العاملين في القطاع الصحي قد يصاب بكوفيد 19، وفي مارس 2020 في إيطاليا، 9% من عدد المصابين الكلي كانوا من العاملين الصحيين وفي نفس الفترة في بريطانيا قدرت تقارير إخبارية أن طبيب من كل أربعة إما كان مصاباً أو في العزل أو يهتم بأحد أفراد أسرته المصاب بكوفيد 19. وفي بريطانيا أيضاً تم استدعاء العاملين الصحيين المتقاعدين من قبل السلطات الصحية للمساعدة في هذه الأزمة. هذه المعلومات وغيرها الكثير مؤشر على وجود عامل خطورة عالي للإصابة وأيضاً تفيد بالنقص الحاد في الطواقم الطبية.

### - نقص في معدات الحماية الشخصية ونقص في التدريب على استخدامها:

أظهرت وسائل الإعلام والأخبار مدى هشاشة الأنظمة الصحية في الدول الكبرى في جانب توفير معدات الحماية الشخصية وبالتأكيد في البلدان الفقيرة المشكلة أكبر. وربما والأخطر من ذلك هو عدم وجود تدريب كاف مسبق على استخدام (ارتداء وخلع والتخلص الآمن من هذه المعدات). الكثير من البلدان أمثلك فرصة جيدة في موضوع التدريب لتأخر وصول المرض للقطاع وكان هناك جهد كبير في هذا الجانب. لكن لم يصل الأمر إلى حد الثقافة والسلوك المنضبط.

### - الوفيات بين الطواقم الصحية:

الكثير من الدول أعلنت عن وجود وفيات بين الطواقم الصحية. هذه الأخبار من شأنها أن تضع العاملين في القطاع الصحي في توتر وضغط نفسي كبيرين. حتى في المناطق التي لم تسجل حالات وفيات بين الطواقم الصحية يبقى هاجس الإصابة والخوف من الموت بالمرض قائماً وقد يسبب تقاعساً أو تقصيراً من قبل البعض.

### - الأثر النفسي:

لا يمكن إغفال التأثيرات النفسية للعاملين في الرعاية الصحية في هذا الوقت بالتحديد. فقد أظهرت دراسة من سنغافورة وجود قلق، إحباط، وتوتر لدى العاملين في رعاية مرضى كوفيد 19. يعزو البعض زيادة حجم متطلبات العمل عن الروتين اليومي المعتاد والتعارض مع واجباتهم تجاه اصدقائهم وعوائلهم، الأمر الذي يؤثر على نفسياتهم. أيضاً كان هناك دراسة تفيد بقلق العاملين الصحيين من عزلهم وحجرهم واصابتهم بالمرض. مثلاً، ممرضة إيطالية انتحرت بعد شعورها بالإجهاد الكبير خلال محاولتها انقاذ المصابين بالمرض.

بعض المجتمعات، قد يتعرض العاملين في القطاع الصحي إلى العنف من قبل المواطنين بسبب عدم قدرة المشافي على تلبية احتياج الجمهور، خاصة في المجتمعات التي يتفشى فيها الوباء بسرعة شديدة وتفتقر أنظمتها الصحية للقدرة على التعامل مع هذه الاعداد الكبيرة.

احتمالية الاضطراب لاتخاذ قرارات لها جوانب أخلاقية مثل ما حدث في إيطاليا بالنسبة لاستخدام وإزالة أجهزة التنفس يشكل أيضاً ضغط نفسي إضافي على بعض العاملين في القطاع الصحي. لكن، ربما تكون هنالك جوانب إيجابية تنتجها هذه الأزمة الصحية العالمية منها إعادة أو زيادة الاحترام والتقدير للطواقم الصحية حيث أصبح ينظر لهم بأنهم جنود وقادة المعركة العالمية... قد تتغير أيضاً الكثير من الخطط الصحية لتشتمل على الاستعداد للأوبئة وتجهيز مخزون استراتيجي من معدات الحماية الشخصية. ربما سيكون التدريب على إجراءات وتدابير مكافحة العدوى أيضاً جزءاً مهماً من البرامج الأكاديمية للكثير من التخصصات الصحية.

- نحن في هذه الدراسة نحاول التعرف على التأثيرات العنيفة لفيروس كورونا، سنقوم لذكر بعض النظم في الولايات المتحدة والصين وتركيا وألمانيا:

### 1- نماذج دولية: الولايات المتحدة والصين:

واجهت الصين والولايات المتحدة تداعيات كبيرة جراء انتشار فيروس كورونا في البلدين، وقد ساهمت حرب الاتهامات المتبادلة بين الطرفين في تعظيم تلك التأثيرات، وفيما يلي أهم تأثيرات فيروس كورونا على البلدين:

أ- بالنسبة للصين:

#### - تصنيف الصين كمصدر للأوبئة:

أثر ظهور فيروس كورونا المستجد في سوق حيوانات بمدينة ووهان الصينية على سمعة الصين؛ خصوصاً أنها ليست المرة الأولى لظهور كورونا بالصين، فقد ظهر فيروس سارس في الصين أيضاً عام 2002، وأصبح من المحتمل ظهور فيروسات جديدة في المستقبل بنفس الطريقة، ويشير ذلك أيضاً إلى ضعف قدرة الدولة على الرقابة على الأسواق مما يجعلها عرضة لتفشي فيروسات مستجدة.

#### - عزل مدينة ووهان

قامت الصين باتخاذ التدابير القصوى للحجر الصحي، حيث قامت بعزل مدينة ووهان بشكل كامل عن سائر الصين، وأوقفت كافة وسائل النقل من وإلى ووهان، وقد ساهم نجاح خطة عزل مدينة ووهان عن باقي دولة الصين في جعل التفشي الوبائي للفيروس في الصين تفشي محدود ومحدد في بؤرة واحدة ولم ينتشر في باقي أرجاء الصين.

#### - تكديس المرضى بمستشفيات ووهان:

عانت مدينة ووهان من ضغط كبير على المستشفيات والتي لم تتجاوز السبع مستشفيات، وبالتالي لم تكن قدرتها الاستيعابية قادرة على التعامل مع التزايد المستمر في معدل الإصابات، كما عانت المستشفيات أيضاً من نقص في الأطقم الطبية، وهو ما دفع السلطات الصينية إلى تدشين مستشفى ميداني كبير بووهان سعة 1000 سرير، كما قامت بإرسال 450 طبيباً لهم خبرة واسعة في التعامل مع الفيروسات مثل (سارس- إيبولا).

#### - تفشي الإصابات بين العاملين في المجال الصحي:

من بين 78800 مصاب بالصين تعرض أكثر من 3300 فرد من العاملين في القطاع الصحي الصيني للإصابة بفيروس كورونا، وهو ما يعني أن نسبة الإصابة بين الأطقم الطبية تجاوزت الـ 4% من حجم الإصابات، وقد توفي 13 فرداً من الأطقم الطبية بما في ذلك الطبيب Li Wenliang طبيب العيون الذي خضع للرقابة من قبل السلطات الصينية بعد تحذيره زملائه من تفشي فيروس كورونا.

في دراسة على 138 مصاب بكورونا داخل مستشفيات ووهان تبين أن هناك 29% من بين إجمالي عدد الإصابات بواقع 40 إصابة من العاملين في القطاع الصحي.

#### ب- أما بالنسبة للولايات المتحدة:

- أعلى معدل إصابة على مستوى العالم:

تصدرت الولايات المتحدة خريطة إحصاءات كورونا سواء من حيث عدد الإصابات والذي وصل إلى 2 مليون و300 ألف تقريبا بعد انقضاء 20 يوما من شهر يونيو، وهو أعلى معدل إصابة بالفيروس على مستوى العالم، كما بلغ حجم الوفيات 220 ألف حالة وفاة وهو المعدل الأعلى على مستوى العالم ويمثل 9,5% من إجمالي عدد الإصابات، وتعد تلك التداعيات مؤشرا على ضعف النظام الصحي الأمريكي وعدم قدرته على تقليص حجم الإصابات، كذلك ارتفاع نسبة الوفاة يعد مؤشرا على ضعف مستوى الخدمة الطبية وتأخر التعامل مع الحالات المصابة.

### - ثغرات بمشروع التأمين الصحي:

كشفت أزمة كورونا عن وجود ثغرات في نظام التأمين الصحي بالولايات المتحدة والتي ساهمت بدورها في ارتفاع معدل الإصابات، فهناك أكثر من 27 مواطن أمريكي ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى 60 سنة خارج نطاق تغطية برنامج التأمين الصحي، ويواجه هؤلاء صعوبة في دفع تكلفة الخدمة الطبية كما أشار مركز السيطرة على الأمراض الأمريكي أن 28% من هؤلاء لم يكن قادرا على دفع فواتير تكلفة الحصول على خدمات طبية العام الماضي.

### - تفشي الإصابات بين العاملين في المجال الصحي:

بنهاية مايو الماضي بلغ حجم الإصابات بين العاملين في القطاع الصحي أكثر من 60000 حالة إصابة، فيما بلغ عدد الوفيات بين العاملين في القطاع الصحي ما يقرب من 300 حالة وفاة.

### 2- نماذج إقليمية:

#### أولا: تركيا

وصل كوفيد-19 إلى تركيا في 11 مارس، لكنه سرعان ما ترك بصمة في كل زاوية من زوايا البلاد، وخلال شهر واحد ضرب الوباء 81 ولاية تركية واتسعت بؤرة الوباء في تركيا بسرعة نمو كانت من بين الأسوأ في العالم – أسوأ من الصين وبريطانيا. وسادت خشية من ارتفاع حصيلة الوفيات بشكل جنوني، ما قد يحول تركيا إلى إيطاليا جديدة، إذ كانت إيطاليا في ذلك الوقت الأكثر تضرراً في أوروبا. ومع ذلك فإن تداعيات الفيروس لم تكن بالقاسية على النظام الصحي التركي الذي استطاع استيعابها، ولم يعاني من مخاطر انهيار المنظومة الصحية، أو من هشاشة نظام التأمين الصحي كما هو الحال في الولايات المتحدة، وفيما يلي أهم التداعيات على النظام الصحي التركي:

### - عدد الإصابات:

بلغ عدد الإصابات في تركيا حتى 27 يونيو 194511 محتلة المركز الثالث عشر على مستوى العالم من حيث عدد الإصابات، فيما بلغ عدد الوفيات 5065، وهو ما يعني أن نسبة الوفيات قد بلغت 2,6% من إجمالي عدد الإصابات.

### - الإصابات بين الأطقم الطبية:

أفاد موقع France 24 يوم 22 أبريل الماضي أن من بين 95 ألف مريض يوجد حوالي 3474 مصاب من العاملين في القطاع الصحي من بينهم 1307 من الأطباء، والذين توفى منهم 24 موظفا منهم 14 طبيبا حتى ذلك التاريخ.

### - الضغط على أجهزة التنفس الصناعي:

لم تعاني تركيا من أزمة في أجهزة التنفس الصناعي، وذلك لأن تركيا تقوم بتصنيع أجهزة التنفس الصناعي محليا، وعلى العكس قامت تركيا بتقديم المساعدة لعدة دول وقدمت لها أجهزة تنفس صناعي لمواجهة وباء كورونا، ومن بين تلك الدول البرازيل حيث أشاد وزير الصناعة والتكنولوجيا التركي مصطفى وارنك، بإرسال تركيا 2072 جهاز تنفس اصطناعي محلي الصنع إلى البرازيل، وذلك في إطار الجهود التي تبذلها لمساعدة الدول على مكافحة فيروس كورونا.

### - كثافة المستشفيات:

استطاعت تركيا استيعاب حجم الإصابات المتزايد، وذلك بفضل قدرتها على توفير 100 ألف سرير بالمستشفيات مخصصة لمواجهة فيروس كورونا، حيث أكد وزير صحة تركيا أن بلاده قادرة على استخدام تلك الأسرة المنفردة واستخدامها كأسرة عناية مركزة إذا لزم الأمر.

### - نقص المستلزمات:

قامت تركيا باستيراد 500 ألف وحدة من الأدوات التشخيصية من الولايات المتحدة الأمريكية [24]، وذلك لمواجهة زيادة الطلب الناتج عن ارتفاع معدل الإصابات.

### ثانياً: ألمانيا

تعد ألمانيا مثل تركيا من الدول التي نجحت في مواجهة أزمة كورونا، وبالتالي فإن التداعيات على المنظومة الصحية كانت بسيطة، ولم يتعرض النظام الصحي لهزة عنيفة كما حدث في إيطاليا أو إسبانيا، وفيما يلي أهم تأثيرات فيروس كورونا على النظام الصحي الألماني.

### - حجم الإصابات:

حتى يوم 27 يونيو 2020 وصل عدد الإصابات بألمانيا إلى 194399 حالة إصابة بفيروس كورونا، وهو نفس عدد الإصابات بتركيا تقريبا، أما إجمالي عدد الوفيات فقد بلغ 9026 حالة وفاة، أي ما يعادل 4,6% تقريبا من إجمالي عدد الحالات المصابة.

### - أسرة العناية المركزة بالمستشفيات:

في الظروف العادية كانت تمتلك ألمانيا 20 ألف سرير عناية مركزة، لكن في ظل التداعيات المتسارعة والضغط على أسرة العناية المركزة استطاعت ألمانيا مضاعفة عدد أسرة العناية المركزة لـ 40 ألف سرير، كما تم تزويد تلك الأسرة بـ 30 ألف جهاز تنفس صناعي.

### - الإصابات بين العاملين الصحيين:

أفاد تقرير صادر عن معهد روبرت كوخ الألماني للصحة العامة في الأول من أبريل الماضي أن هناك 2300 حالة إصابة بفيروس كورونا بين العاملين الصحيين من الأطباء والتمريض والموظفين بالمستشفيات، ومع ذلك فقد أوضح المعهد أنه يعتقد أن هناك حالات إصابة أخرى لم يتم تسجيلها، وأضاف المعهد أن الرقم ينطبق على العاملين بالمستشفيات فقط وليس العاملين في عيادات الأطباء أو المعامل والمختبرات أو الممرضات العاملات في المنازل أو خدمات صحية خارج منظومة المستشفيات.

### - اللجوء للأطباء المهاجرين لسد العجز:

ناشدت بعض الولايات الألمانية الأطباء المهاجرين بسرعة التوجه نحو اتخاذ الإجراءات اللازمة لتسجيلهم للعمل في مواجهة جائحة كورونا، وقد قال كنوت كولر، المتحدث باسم غرفة الأطباء في ولاية ساكسونيا لموقع مهاجر نيوز لقد سجلنا 150 طبيبا مهاجرا حتى الآن، مضيفا أن هؤلاء الأطباء لا يعملون في الوقت الحالي على الإطلاق، وهو أمر أبدى كولر أسفه بشأنه، قائلا "في الوقت الحالي، يمكننا التعامل مع الموقف بما لدينا من أطباء مسجلين، لأن الأمور في حالة جيدة نسبياً. لكن، إذا أصيب المزيد من الأشخاص مع بدء عمليات تخفيف القيود المفروضة حالياً، عندها سنقوم باستدعاء هؤلاء الأشخاص الذين تم تسجيلهم لبدء العمل.

وأزمة نقص الأطباء ليست جديدة في ألمانيا، ففي 2018 طالب رئيس اتحاد الأطباء الألمان، أولرثش مونثغومري، بتعيين المزيد من الأطباء في المستشفيات بألمانيا، وأعلن عن وجود خمسة آلاف وظيفة شاغرة في المستشفيات في كافة أنحاء ألمانيا، وقال مونثغومري: أعباء العمل مرتفعة على نحو واضح سواء بالنسبة للمرضين أو الأطباء في المستشفيات... لا يمكن مواجهة كثافة العمل في المستشفيات إلا بزيادة العمالة.

### - نقص الكمادات والملابس الواقية:

عانت ألمانيا نتيجة لتسارع وتيرة انتشار الفيروس إلى نقص حاد في الكمادات، وهذا ما دفع بعض الأطباء إلى تنظيم مظاهرة إلكترونية يشترك فيها من نقص الكمادات والملابس الواقية، مطالبين بضرورة توفيرها لجميع العاملين في القطاع الصحي سواء ممن يتعاملون مع مرضى كورونا بشكل مباشر أو الذين يتعاملون مع الحالات الأخرى خارج المستشفيات، مما يضعهم على خط المواجهة في معركة احتواء فيروس كورونا.

إن ما يجب الاتفاق عليه في كل بلاد العالم أن تسعى إلى تغيير خريطة الإنفاق وتصويب مسارها. ومن جهة أخرى ينبغي على الدول أن تعزز جهودها في مجال الشراكة والتعاون المشترك وهيكلة نظام معلوماتي صحي يراعي شروط الاستدامة والقابلية للتحديث، من أجل وضع استراتيجية صحية للعالم ما بعد جائحة كورونا. لا سيما أن آثارها شملت العالم بأسره وأنه لا يمكن لأي دولة أن تعيش بمعزل عن الآخرين. وبات واضحاً أنه لا توجد دولة قادرة بمفردها على وقف هذه الجائحة، لذا فإن التنسيق والتعاون على المستويين الإقليمي والدولي له أهمية بالغة في مواجهة هذه الجائحة وأي أوبئة أخرى في المستقبل. وعلى المدى القريب تتمثل أولويات هذه الاستراتيجية في تصنيع لقاح فيروس كورونا وتوفيره لكافة الشعوب من أجل إنقاذ الأرواح والحد من خطر العواقب الاقتصادية والاجتماعية للوباء. أما على المدى البعيد فتتمثل الاستراتيجية العالمية في تصميم وتقوية الهياكل الدولية التي تضمن سرعة وفعالية الاستجابة لمثل هذه الأزمات. ويشمل ذلك زيادة الإنفاق على مناهج التعليم الطبي، والبحث العلمي في مجال الصحة، وإنتاج الأدوية وأمصال الأوبئة، والتدريب والترصد الوبائي، والطب الوقائي.

### 3-تأثير فيروس كورونا على الأرواح البشرية:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 1 ان عدد المصابين بفيروس كورونا في العالم لغاية 2020/05/31 بلغ حوالي ستة ملايين و200 الف و772 حالة، متجاوزا عدد الوفيات من جراء هذا الفيروس 371 الف حالة. منها اكثر من مليوني و736 الف و978 حالة تماثلت للشفاء متصدرة الولايات المتحدة الامريكية عدد المصابين بفيروس كورونا عالميا بأكثر من مليون و819 الف و797 حالة مؤكدة و 105 الف و634 حالة وفاة، ممتاثلا للشفاء اكثر من 535 الف حالة لتليها بعد ذلك البرازيل بأكثر من 501 الف و985 حالة وفاة بعدد موتى بلغ 28 الف حالة وفاة ثم روسيا في المرتبة الثالثة بإصابات مؤكدة بلغت 405 الف و843 حالة وفاة، بعدد وفيات اقل نسبيا بالغة 4 الاف و693 حالة وفاة، ثم تليها اسبانيا ب 286 الف و308 حالة شهدت 27 الف و 125 حالة وفاة، تشافي منها 196 الف و958 حالة، تليها في المرتبة الخامسة بريطانيا ثم إيطاليا بحوالي 274 الف و 232 الف حالة مؤكدة على التوالي، ثم فرنسا فالهند وجاءت بعدها كل من ألمانيا وتركيا في المرتبتين التاسعة والعاشره عالميا. (كرامة، رحال، و خبيزة، 2020، صفحة 316، 317).

الجدول رقم(3): عدد الإصابات المؤكدة والموتى وحالات الشفاء في بعض الدول

دول أخرى	اجمالي الحالات	اجمالي الوفيات	اجمالي حالات الشفاء
العالم	6.200.772	371.763	2.763.928
الولايات المتحدة الامريكية	1.819.797	105.634	535.379
برازيل	501.985	28.872	205.371
روسيا	405.843	4.693	171.883
اسبانيا	286.308	27.125	196.958
المملكة المتحدة	274.762	38.489	N/A
إيطاليا	232.664	33.340	155.633

فرنسا	188.625	28.771	68.268
الهند	186.371	5.269	88.808
المانيا	183.370	8.602	165.200

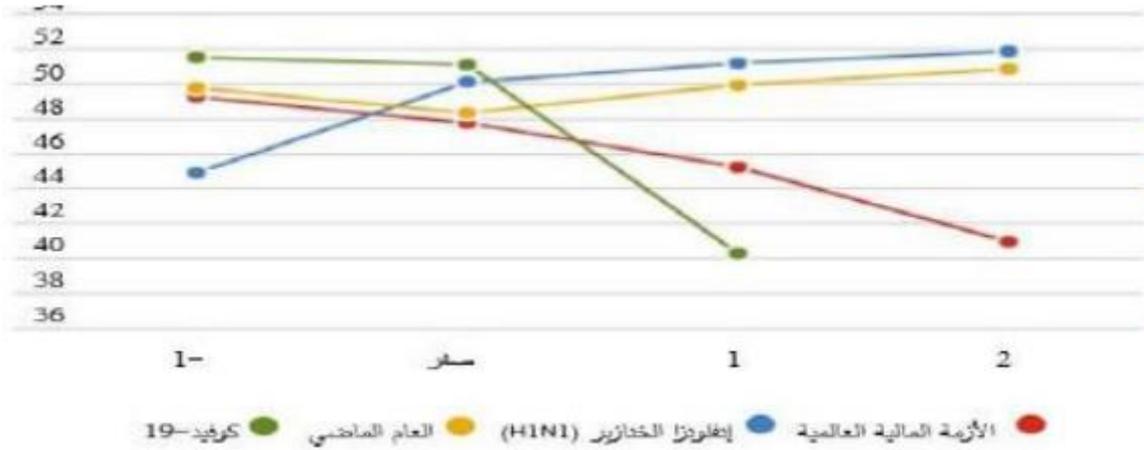
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي  
 '': تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الاقتصاد الجزائري" نموذجاً".

### المطلب الثاني: تأثير فيروس كوفيد-19 على القطاع الاقتصادي والاجتماعي

حسب مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الاونكتاد)، ستسبب ازمة فيروس كورونا في حدوث ركود في بعض الدول وستؤدي الى انخفاض النمو السنوي العالمي هذا العام الى اقل من 2.5% مما أدى الى حدوث عجز في الدخل العالمي بقيمة 2 ترليون دولار، وتكون أكثر الدول تضررا هي الدول المصدرة للنفط وغيرها من الدول المصدرة للسلع. هذه الدول ستخسر اكثر من 1% من نموها ، إضافة الى تلك التي يربطها علاقات اقتصادية قوية مع الدول التي ستتأثر قبل غيرها بالصدمة الاقتصادية ، وستشهد دول مثل كندا و المكسيك وامريكا الوسطى ودول مثل شرق وجنوب اسيا و الاتحاد الأوروبي تباطؤا في النمو بين 0.7% و 0.9% كما ان من تربطها علاقات مالية قوية مع الصين ربما ستكون الأقل قدرة على التعافي من تأثير ازمة كورونا على الاقتصاد وفي أمريكا اللاتينية ، ستعاني الأرجنتين اكثر من غيرها من الاثار المترتبة على هذه الازمة ولن تكون الدول النامية التي تعتمد على تصدير المواد الأولية بعيدة عن الازمة بسبب ديون وضعف العوائد التصديرية بسبب الدولار القوي، وان احتمال وجود دولار اقوى في الوقت الذي يسعى فيه المستثمرون الى البحث عن حلول امانة لأموالهم و الارتفاع شبه مؤكد في أسعار السلع من تباطؤ الاقتصاد العالمي كل ذلك يعني ان مصدري السلع الأساسية معرضون للخطر بشكل خاص.

تراجعت معدلات النمو والطلب العالمي الناجم في الأساس عن تراجع متوقع ومنطقي لمعدل النمو الصيني، بؤرة الانتشار الرئيسية للمرض، لاسيما ان العملاق الصيني يستحوذ بمفرده على 20% من التجارة العالمية في المنتجات الوسيطة، مصرحا مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية بان صادرات الصين انكشبت بنسبة 2% على أساس سنوي في فبراير /شباط الماضي فقط وهو ما يكلف دولا أخرى وصناعاتها حوالي 50 مليار دولار مبدئيا. وقد تراجع النشاط الاقتصادي في العديد من بلدان العالم في غضون الأشهر القليلة التي أعقبت انتظار فيروس كورونا ،فالتأثير الاقتصادي اصبح واضحا في الصين جراء فيروس كورونا حيث تراجع نشاط قطاعي الصناعة التحويلية و الخدمات بشكل حاد في شهر فيفري 2020 شاهدا قطاع الصناعة التحويلية انخفاضا عن مستواه في بداية الازمة المالية العالمية لسنة 2008، الا ان قطاع الخدمات يبدو تراجع اكبر هذه المرة بسبب التأثير الكبير الناجم عن التباعد الاجتماعي كما سيوضحه الشكلين رقم (1)و (2) حيث يتضح من خلال الشكل رقم (1) ان قطاع الصناعة التحويلية في الصين تأثر بالازمة الصحية التي حدثت في الصين، حيث يوضح اللون الأخضر تأثر قطاع الصناعة التحويلية في الصيني بشكل كبير اقل من 50 في الشهر الأول من انتشاره اقل حتى من الانخفاض الذي حدث في القطاع ابان الازمة المالية العالمية الذي يمثله اللون الأحمر، وسقوط حر له مقارنة بالعام الماضي الممثل باللون الأصفر ومقارنة بالازمة الصحية المتمثلة في انفلونزا الخنازير كما يوضح اللون الأزرق في الشكل رقم (4) حيث شهد القطاع فيهما توسعا فوق 50 ، حيث يمثل ال 50 توسعا على اعتبار المعدل الموسمي لمؤشر مديري المشتريات في قطاع الصناعي التحويلية. (كرامة، رحال، و خبيزة، 2020، صفحة 317،323).

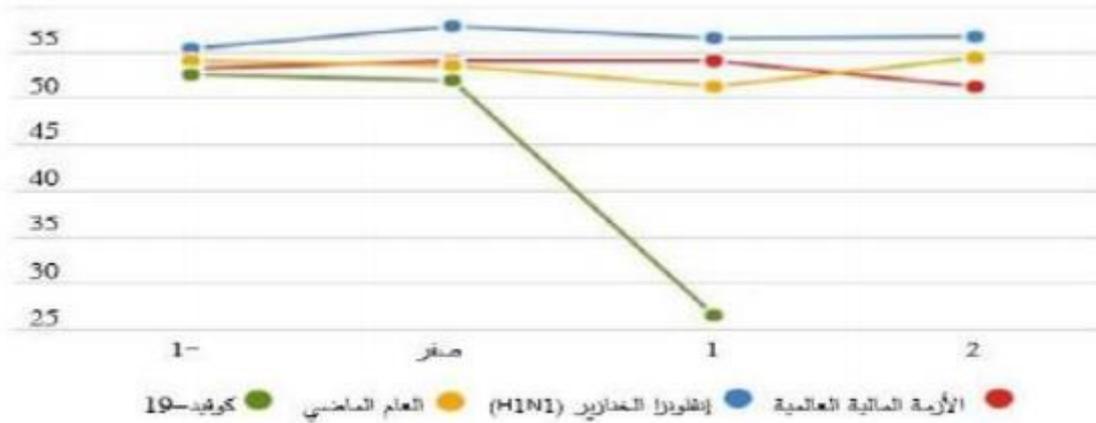
الشكل رقم (4): تأثير فيروس كورونا على قطاع الصناعة التحويلية الصيني



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي : تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الاقتصاد الجزائري" انموذجا.

ومن خلال الشكل رقم (2) نلاحظ ان قطاع الخدمات كان أكثر تأثر من قطاع الصناعة التحويلية الذي لاحظناه سابقا ان نلاحظ انه انكمش الى اقل من 30 في ظل ازمة كوفيد 19 كما يوضحه اللون الأخضر مقارنة بعدم تأثر هذا القطاع خلال ازمة انفلونزا الخنازير والعام الماضي الموضح باللونين الأزرق والأصفر في حين انخفاض طفيف جدا خلال الازمة المالية العالمية عام 2008.

الشكل رقم(5): تأثير فيروس كورونا على قطاع الخدمات الصيني



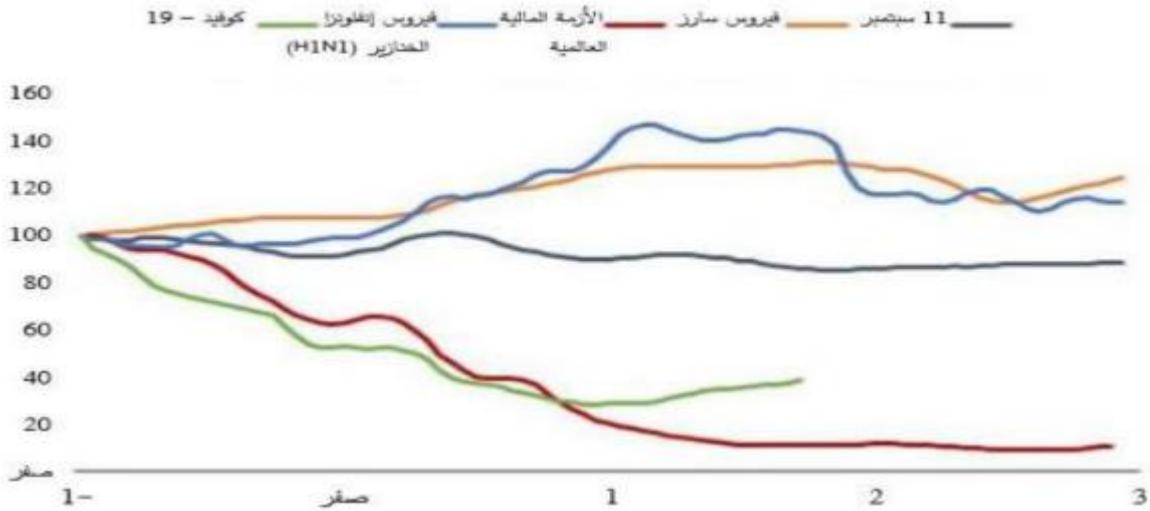
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي : تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الاقتصاد الجزائري" انموذجا.

ففيروس كورونا يعتبر ذو طابع استثنائي كونه يؤدي في الوقت نفسه الى حدوث صدمات عكسية كبيرة في العرض والطلب تؤدي الى تعطيل كل من قطاعي الصناعة والخدمات، وفي حين ينطوي بشكل متزامن على اضطرابات داخلية وخارجية عديدة. فان الديناميكية الخاصة به تأثرت بها الدول النامية الصغيرة، مما أدى الى حالات التوقف الاقتصادي المفاجئ والتي تؤدي الى شلل الأنشطة المتأثرة وتتفاقم التوقعات المستقبلية بشأن الاقتصاد العالمي للأسوأ-مع احتمال كبير ليس فقط لتباطؤ كبير ولكن لدخول العديد من الدول في حالة من الركود الاقتصادي – في وقت يشهد بالفعل ديناميكيات النمو الاقتصادي الهش. من جانبها، تواجه معظم الشركات تحديات بسبب انخفاض الإيرادات وارتفاع التكاليف وإدارة المخزونات المعقدة ونقص الموظفين، وبالتالي تتآكل هوامش الأرباح ووضع الميزانية العمومية وتعد هذه

الضغوط حادة بشكل خاص للعاملين في المناطق المتضررة تليها الشركات متعددة الجنسيات ذات سلاسل التوريد والأسواق العالمية.

كما نلاحظ من خلال الشكل رقم (3) ان العرض والطلب في العالم على أسهم بورصات شحن المواد الجافة كمواد البناء والسلع الأولية انخفض على غرار ما شهدته أكثر مراحل الازمة المالية العالمية حدة كما هو موضح بالون الأخضر بسبب تراجع النشاط الاقتصادي المقترن ببذل جهود غير مسبوقه لاحتواء المرض وليس لهذا الانخفاض مثيل في فترات انتشار الأوبئة السابقة كفيروس سارز والانفلونزا الخنازير او حتى بعد هجمات 11 سبتمبر.

الشكل رقم (6) تأثير كوفيد 19 على تكاليف الشحن



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي : تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الاقتصاد الجزائري" نموذجاً.

اما فيما يخص التداعيات على العرض والطلب فينتوي انتشار فيروس كورونا على صدمات في العرض والطلب، حيث أدى اضطراب نشاط الاعمال الى انخفاض الإنتاج، مما أسفر عن صدمات العرض وكذلك أدى احجام المستهلكين ومؤسسات الاعمال عن الانفاق الى انخفاض الطلب.

فعلى جانب العرض حدث انخفاض مباشر في عرض العمالة بسبب الوعكة الصحية التي اصابت العاملين، بدءاً من مقدمي خدمات الرعاية الذين اضطروا لرعاية أطفالهم نظراً لإغلاق المدارس، وكذلك من جراء تزايد الوفيات ولكن هناك تأثير أكبر من ذلك يقع على النشاط الاقتصادي بسبب جهود احتواء المرض ومنع انتشاره من خلال عمليات الإغلاق والحجر الصحي، التي أدت الى تراجع استخدام الطاقة الإنتاجية وازدحام الى ذلك فالشركات التي تعتمد على سلاسل العرض قد لا تتمكن من الحصول على القطع التي تحتاج إليها، سواء على المستوى المحلي او المستوى الدولي على سبيل المثال، الصين هي احد الموردين المهمين للسلع الوسيطة الى بقية العالم وبصفة خاصة في مجال الالكترونيات والسيارات والآلات والمعدات فادى الاضطراب الذي تشهده بالفعل الى انتقال تداعيات الى الشركات التي تنفذ العمليات المتممة للإنتاج و سوف تسهم هذه الاضطرابات معا في رفع تكاليف ممارسة الاعمال كما انها ستشكل صدمة سلبية تصيب الإنتاجية، وتحد من النشاط الاقتصادي.

اما على جانب الطلب سوف يتراجع مستوى الانفاق نتيجة لخسائر الدخل، و الخوف من انتقال العدوى وتساعد أجواء عدم اليقين، وربما أقدمت الشركات على تسريح العمالة لأنها غير قادرة على دفع رواتبها ويمكن ان تكون هذه الآثار حادة بصفة خاصة في بعض القطاعات كالسياحة والضيافة – مثل ما حدث في إيطاليا ومنذ ان بدا البيع البخس في سوق الأسهم الأمريكية مؤخرا بتاريخ 20 فبراير 2020

تضررت أسعار اسهم خطوط الطيران بشكل غير متناسب ، حيث شهد مؤشر ستاندر د اند بوررز 500 اشد حالات له على نحو مماثل لما حدث في اعقاب الهجمات الإرهابية في الحادي عشر من سبتمبر 2001 لكن من الضرر الذب أصابها اقل مما كان عليه الوضع بعد الازمة المالية العالمية لسنة 2008، وبالإضافة الى هذه الاثار على مستوى القطاعات فتدهور مشاعر المستهلكين ومؤسسات الاعمال يمكن ان يدفع الشركات الى توقع انخفاض الطلب مما يؤدي بها الى الحد الكبير من انفاقها واستثمارها. وهذا الامر سيؤدي بدوره الى تفاقم حالات اغلاق الشركات وفقدان الوظائف.

وبالنسبة للتداعيات على قطاع النفط انخفضت الأسعار النفط بنحو 16% منذ الإعلان عن انتشار الوباء في الصين في وقت دعت به أوبك الى اجتماع عاجل لبحث تداعيات انتشار الفيروس على مشهد الصناعة النفطية، نظرا لتراجع الطلب على النفط في أكبر مستورد بالعالم لان العديد من معامل تكرير كبرى بالصين بدأت في تخفيض مشترياتها من النفط الخام بنحو 15% وانخفضت أسواق الأسهم حيث هوى المؤشر الرئيسي لبورصة شنغهاي بنحو 8% مه هبوط حاد لاسهم قطاع التجزئة والنقل.

فحالة الهلع التي تنتاب العالم من فيروس كورونا المستجد أدت الى انخفاض أسعار النفط كما تم ذكره، لأنه عند تراجع حجم الصادرات القادمة من الصين لأغلب الدول وتراجع النشاط الصناعي العالمي. والعديد من الدول فرضت الحجر على مواطنيها والتوقف عن العمل أدى الى تراجع النشاط الاقتصادي وتوقف الافراد عن السفر، وبالتالي حجم الحاجة للنفط انخفض وهذا يعني ان انخفاض الأسعار لن يلعب دورا محفزا لزيادة الطلب النفطي.

وفيما يخص تداعيات الفيروس على القطاع المالي، فتكاليف الاقتراض ارتفعت مع تشديد الأوضاع المالية نظرا لتشكك البنوك في قدرة المستهلكين والشركات على سداد القروض في الوقت المحدد لها. ومن شأن ارتفاع تكاليف الاقتراض ان يكشف عن مواطن الضعف المالي التي تراكمت خلال سنوات انخفاض سعر الفائدة ويؤدي الى تصاعد المخاطر من عدم إمكانية تمديد الديون ، ومن شأن انخفاض الائتمان ان يزيد من تباطؤ النشاط الناجم عن صدمات العرض و الطلب ، فعندما تأتي الصدمات متزامنة عبر عدد كبير من البلدان قد تزداد الاثار عمقا من خلال الروابط التجارية و المالية الدولية، مما يضعف النشاط الاقتصادي العالمي ويدفع أسعار السلع الأولية نحو الانخفاض وكذلك فان البلدان التي تعتمد على التمويل الخارجي قد تواجه مخاطر من التوقف المفاجئ لهذه التدفقات واضطراب أوضاع السوق، الامر الذي ربما اقتضى التدخل في سوق النقد الأجنبي او اتخاذ إجراءات مؤقتة تتعلق بالتدفقات الرأسمالية.

- وسنقوم بذكر أجمالي بعض الاحصائيات الحديثة بداية من انتشار فيروس كورونا في العالم الى غاية 31 ماي 2021.

الجدول رقم(4): احصائيات حديثة لفيروس كورونا في بعض دول العالم ابتداء 25 فيفري 2020 الى غاية 31ماي 2021.

البلد	اجمالي الإصابات	اجمالي الوفيات	اجمالي المتعافين
العالم	171.229.676	3.560.934	153.508.831
أمريكا	34.043.227	609.551	27.840.884
الهند	28.161.668	331.607	25.917.521
البرازيل	16.515.120	462.092	14.912.744
فرنسا	5.666.113	109.402	5315.150
تركيا	5.242.911	47.405	5.105
روسيا	5.071.917	121.501	4.684.585
بريطانيا	4.487.339	127.782	4.289.486

إيطاليا	4.473.677	125.793	3.826.984
المانيا	3.673.969	88.689	3.461.700
المغرب	519.216	9.147	507.125
تونس	344.688	12.623	301.869
الجزائر	128.725	3.465	89.625

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على اخر مستجدات موقع منظمة الصحة العالمية.

يوضح الجدول احصائيات فيروس كورونا المستجد من بداية انتشاره الى غاية 31 ماي 2021 ، حيث بلغت اجمالي الإصابات في العالم 171.229.676 حالة إصابات، وقدر اجمالي الوفيات بـ 3.560.934 حالة وفاة، تليها اجمالي المتعافين قدر بـ 153.508.831 حالة شفاء، حيث نلاحظ ان عدد الإصابات في ارتفاع مستمر تليها حالات الشفاء ثم حالات الوفيات. نلاحظ من خلال الجدول تسجيل أمريكا ارتفاع في عدد الإصابات لتصل الى اجمالي إصابات قدر بـ 34.043.227 يقابله ارتفاع اجمالي حالات الشفاء قدرت بـ 27.840.884 بالإضافة الى انخفاض في اجمالي الوفيات لتصل بـ 609.551 فهي تحتل المرتبة الأولى في العالم نظرا لعدم الالتزام بالإجراءات الصحية (الحجر الصحي)، ثم تليها الهند لتحتل المرتبة الثانية عالميا حيث بلغ اجمالي الإصابات 28.161.668 مقارنة مع تزايد حالات الشفاء لتصل الى 28.917.521 وقدر اجمالي الوفيات بـ 331.607 سبب الارتفاع الهائل يعود الكثافة السكانية العالية ، إضافة الى عدم الالتزام بالإجراءات الاحترازية وضعف الأنظمة الصحية فيها. تليها كل من البرازيل ارتفاع في اجمالي الإصابات ليصل الى 16.515.120 حالة مؤكدة يقابلها تعافي 14 الف حالة اما اجمالي الوفيات بلغ 462 الف وفاة، ويفسر سبب ارتفاع الحالات الى نقص وضعف الأنظمة الصحية لديها ثم تليها ،فرنسا، تركيا وروسيا وبريطانيا بحوالي 5الاف حالة مؤكدة يقابلها ما بين 14 الف الة 4الاف حالة شفاء وقدر اجمالي الوفيات بـ 109 الاف الى 127 الف حالة وفاة، تليها تونس التي سجلت ارتفاعا كبير في اجمالي الإصابات قدر بـ 344الف حالة مؤكدة ، وقدر اجمالي المتعافين بـ 301الف حالة شفاء، يقابلها انخفاض طفيف في عدد وفيات بـ 12 الف حالة وفاة يعود السبب الى عدم الالتزام بقواعد الحجر الصحي ، زيادة عدد المغتربين الأجانب فيها تليها كل من المغرب والجزائر لتسجل اجمالي إصابات قدر بـ 519الف و128 الف حالة إصابة يقابلها اجمالي حالات الشفاء قدر بـ 507الف و89 الف حالة شفاء مقارنة مع اجمالي الوفيات قدر بـ 9 الاف و3الاف حالة يعود هذا الانخفاض الطفيف الى اتخاذ الدولة (الحجر الصحي).

- تأثير فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 على الجزائر: سنتناولها من خلال -تأثير فيروس كورونا على الأرواح البشرية الجزائرية:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) ان عدد المصابين بفيروس كورونا الى غاية يوم 2020/05/31 بلغ 9 الاف و267 حالة من بين 6 ملايين و200 ألف و772 حالة عالميا، بالغا عدد الموتى 646 حالة مقارنة مع بأكثر من 371 حالة وفاة عالميا. وعدد حالات الشفاء قدر بـ 5 ألف و549 حالة مقارنة بأكثر من مليوني حالة شفاء على المستوى العالمي. (كرامة، رحال، و خبيزة، 2020، صفحة 323،328).

الجدول رقم (5): عدد حالات المصابين والموتى وحالات الشفاء في الجزائر بفيروس كورونا

دولة أخرى	اجمالي الحالات	اجمالي الوفيات	اجمالي المتعافين
الجزائر	9.267	646	5.549

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مجلة التمكين الاجتماعي "تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي 'تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الاقتصاد الجزائري" نموذجا.

ب-تأثير فيروس كورونا على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الجزائرية والإجراءات المتخذة من

انتشاره: سنوضحها في النقاط التالية

- الجزائر على غرار الدول التي لها علاقات كبيرة مع الصين، ستتأثر بفيروس كورونا المستجد في المدى القصير والمتوسط خاصة وان الصين هي الممون الأكبر للجزائر بالسلع، فتوقف النشاط الاقتصادي والمؤسسات الإنتاجية في الصين أدى الى نقص في الطلب على المنتجات البترولية وتراجع الصادرات الصينية للجزائر في ظل توقف الطيران والشحن والنقل البحري الامر الذي أدى الى انخفاض أسعار النفط في السوق الدولية.

- أدى فيروس كورونا الى خفض الانفاق العام بنسبة 30%، وتقليص الاستثمار في مجال الطاقة الى النصف لهذا العام ليصل الى 7 مليارات دولار، وتأجيل بعض المشروعات الاجتماعية والاقتصادية بعد تراجع حاد في أسعار النفط العالمية.

- في ظل انتشار وباء كورونا فقدت الجزائر نصف مداخيلها من العملة الصعبة بسبب تهوي أسعار النفط في الأسواق العالمية الامر الذي يؤثر على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية إضافة الى ازمة الاحتجاجات السياسية المشتعلة في البلاد منذ أكثر من عام.

- شهدت السوق الجزائرية حالة ركود تام نظرا لتقلص النشاط التجاري بسبب تفشي وباء كورونا وحظر السفر الى العديد من الدول الاوربية وتراجع الحركة التجارية مع تركيا والصين.

- انعكس ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بوباء كورونا على النشاط الرياضي حيث تقرر الغاء جميع المنافسات في مختلف الرياضات مع غلق جميع المرافق الرياضية والشبانية والترفيهية في الجزائر.

- أثر فيروس كورونا المستجد على قطاع التعليم، حيث تم اصدار امر توقف الدراسة في المدارس بأطوارها والجامعات لمنع تفشي هذا الفيروس. بالإضافة الى معاهد التعليم العالي والمؤسسات التكوينية (مؤسسات التدريب المهني) ومدارس التعليم القرآني والزوايا واقسام محو الامية وجميع المؤسسات التربوية الخاصة ورياض الأطفال كإجراء احترازي للوقاية من عدوى هذا الفيروس.

- أثر انتشار فيروس كورونا المستجد على حرية حركة الافراد، حيث تم فرض على بعض الولايات الجزائرية الحجر الصحي الكامل والجزئي على حسب عدد الإصابات المؤكدة بهذا الفيروس وعدد الوفيات منه في كل ولاية. مع فرض حظر التجوال ومنع التجمعات لأزيد من شخصين ويرخص فقط لتجار المنتجات الغذائية المتنقلين بممارسة نشاطاتهم في شكل تناوبي على مستوى الاحياء.

- أثر انتشار وباء كورونا على الأنشطة التجارية وطنيا، حيث تم اصدار امر بغلق كل المقاهي والمطاعم والمحلات باستثناء محلات المواد الغذائية (المخابز، والملابن والبقالات ومحلات الخضر والفواكه) واي مخالف لهذا الاجراء ستسحب منه رخصته وسيوضع في قائمة سوداء كما لن يحصل بعدها على أي رخصة استغلال، اما بخصوص التجار الاخرين فيتعلق الامر بغلق المحل مع سحب السجل التجاري ومنعهم نهائيا من مزاوله النشاط.

- أثر انتشار فيروس كورونا على العادات والتقاليد الجزائرية فيما يخص إقامة الاعراس والاحتفالات حيث تم اصدار امر بغلق قاعات الحفلات والاحتفالات والاعراس العائلية وغيرها. وكل مخالف لذلك سيتعرض في حال تكرار المخالفة الى التوقيف وفرض عقوبة بسبب تعريض الاخرين للخطر.

- أثر فيروس كورونا على قطاع النقل، حيث تم تعليق كل أنواع الأنشطة نقل الأشخاص بدءا بالخدمات الجوية على الشبكة الداخلية الى خدمات سيارات الأجرة الجماعية مرورا بالنقل البري والنقل بالسكك الحديدية والنقل الموجه على كل الخطوط باستثناء نشاط نقل العمال من طرف المستخدم، وفي حالة تسجيل مخالفة تسحب رخصة ممارسة النشاط.

- انعكس فيروس كورونا على تخفيف القيود الجمركية عند دخول التجهيزات الطبية من الخارج حيث تم اصدار تعليمة لمصالح الجمارك بتخفيف إجراءات جمركة التجهيزات الطبية والمنتجات الصحية المخصصة لمحاربة فيروس كورونا من خلال تخصيص رواق اخضر.
- اصدار تعليمة بضرورة احترام مسافة الامانية على الأقل 1 متر بين الأشخاص في كافة المؤسسات والفضاءات التي تستقبل الجماهير.
- اصدار تعليمة بضرورة قيام المؤسسات الصحية بإعداد قوائم المتطوعين الراغبين في التسجيل بما في ذلك الأطباء والخواص وكل عامل في المجال الطبي والشبه طبي، وتحيين القوائم يوميا لمجابهة تطور هذا الوباء.
- قامت الجزائر بتطبيق اجراء تسريح 50 بالمائة من العمال واعطائهم عطلة استثنائية مدفوعة الاجر لاسيما ما تعلق بالهياكل ذات المنفعة العامة باستثناء مستخدمي قطاعات الصحة والامن الوطني والحماية المدنية والجمارك وادرة السجون والمديرية العامة للمواصلات السلكية واللاسلكية الوطنية ومخابر مراقبة الجودة وقمع الغش والسلطة البيطرية وسلطة الصحة النباتية والمستخدمين المكلفين بمهام النظافة والتطهير والمستخدمون المكلفون بمهام المراقبة والحراسة.
- تم استحداث لدى ولاية الجمهورية لجنة ولائية مكلفة بتنسيق النشاط القطاعي للوقاية ومكافحة وباء فيروس كورونا، بحيث تتكفل بتنفيذ قرارات اللجنة الوطنية للأمن في إطار محاربة انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ويخول لهذه اللجنة الاخذ بمبادرات على المستوى المحلي وتكييف القرارات إذا اقتضى الامر حسب خصوصية الولاية، بكل مسؤولية.
- دعمت الجزائر كافة مستخدمي السلك الطبي والحماية المدنية واعوان الدولة حيث أمرت بتقديم منحة خطر للأسلاك المعرضة للإصابة بهذا الفيروس.
- ضرورة قيام مسؤولي الجماعات المحلية بأنشطة تعقيم وتطهير الأماكن العمومية على نطاق واسع.
- قامت الدولة الجزائرية بإخضاع العائدين الى الوطن من المسافرين الجزائريين الى حجر صحي في أفخم الفنادق، بعد ان قامت بترحيلهم من المطارات الأجنبية.
- أصدرت الجزائر امرا بتنظيم نقل الأشخاص الذين يضمنون استمرار الخدمة العمومية مع الإبقاء على النشاطات الحيوية على مستوى المصالح المستنثة من احكام هذا المرسوم والمؤسسات والادارات العامة والهيئات الاقتصادية والخدمات المالية.
- تكليف وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية بالتنسيق مع وزارتي التجارة والفلاحة والتنمية الريفية بتعقب المضاربين واتخاذ الإجراءات اللازمة ضدهم بما فيها تشميع مستودعاتهم ومتاجرهم، والتشهير بهم في وسائل الاعلام وتقديمهم للعدالة، بالإضافة الى قيامها بضبط السوق لمحاربة الندرة بتوفير جميع المواد الغذائية الضرورية.
- تدعيم لجنة اليقظة والمتابعة الحالية بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بلجنة علمية لمتابعة وباء كورونا فيروس (Covid.19)، تشكل من كبار الأطباء الاخصائيين عبر التراب الوطني تحت اشراف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الراي العام بذلك يوميا وبانتظام. وقد عين الطبيب الاخصائي في الأوبئة الأستاذ "جمال فرار" المدير العام للوقاية بالوزارة ناطقا رسميا هذه اللجنة العلمية الجديدة.
- تكليف زارة المالية بتسهيل إجراءات جمركة المواد الغذائية المستوردة، مع تسريع في الإجراءات المصرفية المرتبطة بها تماشيا مع الحالات الاستثنائية التي تعيشها البلاد.

### خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال دراستنا لهذا الفصل مجموعة من النقاط نذكر أهمها فيما يلي:

- تعددت تعريف المؤسسة الصحية، كل حسب نظرته اليها، الشيء الذي أدى الى تعدد أنواعها والوظائف التي تمارسها، ولكن هناك اتفاق على انها عبارة عن نظام مفتوح يعتمد على افراد المجتمع ويتأثر بالبيئة المحيطة به.

ان الازمات الصحية العالمية التي ظهرت بسبب عالم المكروبات في تزايد كبير في الآونة الأخيرة، وهي مختلفة عن الازمات الأخرى لأنها متعلقة بالصحة، فالأمراض المستجدة يمكنها ان تتحول الى اوبئة لأنها اخطار تهدد امن المجتمع الدولي ولأنها قادرة على احداث تدهور اقتصادي واجتماعي هائل، فهي شديدة الوخامة ولا يمكن التنبؤ بها نظرا لحدائتها، وفيروس كورونا المستجد كوفيد-19 احدى هذه الجراثيم والأوبئة التي وضحت لنا خطورة الازمات الصحية العالمية على اقتصاديات الدول العالمية. وتوصلنا من خلال هذه الدراسة الى النتائج التالية:

- فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 شكل ازمة صحية عالمية اثرت على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية على المستوى العالمي، حيث صنع حالة صعبة ونظام صحي معقد أثر على البشر في منطقة انتشاره "الصين" وانتقل الى اغلب دول العالم مخلفا اثار كبيرة على صحة المجتمعات والعديد من الخسائر في الاقتصاد، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى.

- انتقل فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 الى العديد من دول العالم وأثر على الاقتصاد العالمي من خلال مجموعة من القنوات، أهمها قناة المبادلات التجارية والترابطات المالية وقناة السياحة والنقل واهم قناة هي الاتصال المباشر للإنسان مع الانسان.

الفصل الثاني  
ماهية ومتطلبات تقييم جودة الخدمات  
الصحية

## الفصل الثاني: ماهية ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

تعتبر جودة الخدمات الصحية، من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية سواء كان ذلك على المستوى العالمي او المحلي، سواء كانت مؤسسات صغيرة أو كبيرة، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات مما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبي حاجاتهم ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم.

في هذا الإطار توصلت العديد من الدراسات إلى تقييم جودة الخدمة بغض النظر عن طبيعة الخدمة، يمكن إدارة المؤسسة من التعرف على درجة رضا الزبون قصد التحسين.

من هذا المنطلق، خصصنا هذا الفصل لدراسة جودة الخدمات الصحية وكيفية تقييمها من خلال ثلاث مباحث، هي كالتالي:

- المبحث الأول: مفاهيم نظرية حول الجودة
- المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية
- المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

## المبحث الأول: مفاهيم نظرية حول الجودة

تعد الجودة في العصر الحالي إحدى وسائل التنافسية، التي تستخدمها المؤسسات لجذب المستهلكين وتحقيق التفوق في المنافسة، وقد اتجه الاهتمام بها إلى أن جعلها مسؤولية مختلفة الأطراف في المؤسسة من مدراء وعاملين وسنتناول في هذا المبحث نشأة وتطور الجودة، مفهوم الجودة من تعريفها وأهميتها وأهدافها، لنتطرق إلى المطلب الموهالي إلى أبعاد الجودة.

### المطلب الأول: مفهوم الجودة وتطورها التاريخي

#### أولاً: تعريف الجودة

يمكن تعريف الجودة هي "مجموعة من الخصائص والميزات والمواصفات لمنتج أو خدمة والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو غير المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمن المعقولية والصيانة وسلامة الاستخدام" (بن عيش، صفحة 11).

يرجع مفهوم الجودة (Qualité)، إلى الكلمة اللاتينية Qu'alitas التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته وقديما كانت تعني الدقة والإتقان (صغير، 2012، الصفحات 25,26).

وقد تعددت التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة نذكر أهمها:

- عرف **Deming** الجودة بأنها "تحقيق احتياجات المستفيد حاضرا أو مستقبلا"؛
- عرف **Juran** الجودة على أنها "مدى ملائمة المنتج للاستعمال أي المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج"؛
- في رأي **Juran** هو "القدرة على تقديم أفضل أداء وصدق صفات"؛
- أما **Crosby** فقد عرف الجودة على أنها مدى المطابقة مع المتطلبات أي كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة؛

عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا للمواصفة **ISO 8402** الجودة على أنها "مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة"، ففي هذا التعريف قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزبون قبل عملية شراء ورغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء؛

وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة **ISO 9000** إصدار 2000 عرفت الجودة بأنها "عبارة عن قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات".

ومفهوم الجودة يتخلف باختلاف الجهة المستخدمة من أفراد ومؤسسات لذلك قام **Garvin David** وهو أحد رواد الجودة في كتابه **Managing Quality** في عام 1988 بجمع كل التعاريف المتعلقة بالجودة وحددها بخمسة مداخل أساسية تتمثل فيما يلي: (صغير، 2012، صفحة 26)

- **مدخل التفوق**: هي قدرة أداء المنتج للاستخدام وفقا للمواصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أفضل أداء وأدق صفات تشبع رغبات الزبون؛
- **مدخل المنتج**: ضمن هذا المدخل ينظر للجودة على أنها الدقة والقدرة في قياس المفردات والخصائص المطلوبة في المنتج والتي هي قادرة على تحقيق رغبات الزبون؛

- **مدخل التصنيع:** تعني الجودة وفق هذا المدخل صنع منتجات خالية من النسب المعيبة من خلال مطابقتها لمواصفات التصميم المطلوبة، ويمتاز هذا المدخل بتحقيق معايير قياس الجودة المستهدفة بأقل تكاليف؛

- **مدخل المستخدم:** تتمثل في قدرة المنتج على إرضاء توقعات الزبون لذلك فهي عبارة عن مفهوم شخصي ذاتي تتغير فيه ردود الفعل تبعاً من العوامل كالمستوى الاجتماعي والثقافي ومستوى الإشباع، ويمتاز هذا المدخل بتحقيق معايير قياس الجودة المستهدفة بأقل التكاليف؛

- **مدخل القيمة:** يهدف إلى تحديد عناصر السعر، أي مدى إدراك الزبون لقيمة المنتج أو الخدمة الذي يرغب في الحصول عليها من خلال مقارنة خصائصه ومدى ملاءمتها لحاجاته مع سعر الشراء ومتى تحقق ذلك العميل فإن المنتج يصبح بنظره ذو قيمة عالية.

### ثانياً: نشأة وتطور الجودة

إن الواقع الاستراتيجي والمتقدم الذي مضت به الجودة في المؤسسات المعاصرة وما رافقته من مفاهيم وصيغ للتعامل من الجودة لم يكن ابتكاراً، بل له جذور في القدم وتطوره من خلال العديد من المراحل التاريخية.

تنسب أقدم الاهتمامات بالجودة في القرن الثامن عشر قبل الميلاد في الحضارة البابلية إبان حكم أشهر ملوكها "حمورابي" فقوانينه المشهورة تضمنت قانوناً يخص التجارة أوجب على من يقدم ما هو غير جيد أو ناقص القيمة في المنتجات التي يتاجر بها، بإصلاح العيب كما يشير الوقائع التاريخية في القرن الخامس عشر قبل الميلاد إلى تأكيد الفراعنة المصريين على الجودة في بناء ودهان جدران المعابد المصرية القديمة واشترطوا الالتزام بالجودة في تشييد الأهرامات كما نلمس تأكيد الجودة في الإسلام منذ ظهوره، حيث كان الرسول صلى الله عليه وسلم تحت على الاهتمام بالجودة في العمل (خامت و عجو، 2012، الصفحات 17-20).

وفي القرن العشرين بدأ التركيز على مفهوم الجودة في اليابان، ثم انتشر بعضها في أمريكا والدول الأوروبية ثم باقي دول العالم؛

إجمالاً فقد مر مفهوم الجودة بخمسة مراحل، كما تجدر الإشارة إلى أن مراحل التطور هذه تتداخل مع بعضها البعض من الناحية الفعلية، وستتناول فيما يلي هذه المراحل:

**1- مرحلة الفحص :** شهدت الفترة بين 1920-1946 مفهوم متطور للجودة، حيث كانت تحليلات الجودة تركز فقط على فحص المنتج وكان القرار الرئيسي في تلك الحقبة هو القرار الخاص بتحديد من يتم بفحص المنتجات وما هو عدد المنتجات التي تخضع للفحص، وتتضمن عملية الفحص الأنشطة المتعلقة بقياس واختبار وتفتيش المنتج وتحديد مدى مطابقة المنتج للمواصفات الفنية الموضوعية، وبالتالي فإن المنتجات المطابقة للمواصفات الفنية يمكن تسليمها إلى المستهلك، أما المنتجات غير المطابقة للمواصفات فإنها إما أن تتلف أو يعاد العمل عليها أو يتم بيعها بأسعار أقل كما أن عملية الفحص تركز فقط على اكتشاف الأخطاء ولكنها لا تقوم بمعناها من الأساس.

**2- مرحلة ضبط الجودة أو السيطرة على الجودة إحصائياً:** تمتد هذه المرحلة بين 1946-1960 ظهرت خلالها تطبيقات ضبط الجودة باستخدام أساليب إحصائية خاصة بالعينات فخلال الحرب العالمية، تصاعدت واثار الإنتاج ولم يعد الفحص 100% مناسباً لذلك بدأ انتشار السيطرة على الجودة، ويشمل ضبط الجودة كافة النشاطات والأساليب الإحصائية التي تتضمن المحافظة على مواصفات المنتج وبالتالي ضبط الجودة يشمل التأكد من تصميم المنتج يطابق المواصفات المحددة، والتأكد من أن المنتج، الإنتاج وما بعد الإنتاج متوافق أيضاً مع المواصفات وبناء على ذلك اعتمدت عملية ضبط الجودة لتشمل التصميم والأداء

باستخدام أساليب إحصائية حديثة لمراقبة الجودة وفقا لهذا المفهوم فان ضبط الجودة أو السيطرة على الجودة يعتبر مرحلة متطورة من الفحص فيما يتعلق بتطور الأساليب المستخدمة؛

**3- مرحلة تأكيد الجودة :** بدا التفكير في مفهوم تأكيد الجودة سنة 1956 تم تطور بعد ذلك ليأخذ أبعاده كأسلوب فعال في مجال الرقابة على الجودة، ويقوم هذا المفهوم على فلسفة مفادها أن الوصول إلى مستوى متقدم من الجودة وتحقيق إنتاج دون أخطاء يتطلب رقابة شاملة على كافة العمليات وذلك من مرحلة تصميم المنتج حتى وصوله إلى المستهلك ، وهذا يعني وجوب تضافر جهود مشتركة من قبل جميع الإدارة المعينة بتنفيذ هذه المراحل، وبناءا على ذلك فان أسلوب تفكير الإدارة ينبغي ان يتغير ليطور فلسفة رقابية تعتمد على الرقابة بدلا من الفحص واكتشاف الأخطاء بعد فوات الأوان وتحقيقا لشعار الإنتاج بدون أخطاء يتبنى تأكيد الجودة استخدام ثلاث أنواع من الرقابة:

- **الرقابة الوقائية:** وتعني تنفيذ العمل أولا بأول، لاكتشاف الأخطاء قبل وقوعها والعمل على منع (بن عيش)حدوثها؛
- **الرقابة المرحلية:** وتعني فحص المنتج بعد الانتهاء كل مرحلة تصنيع للتأكد من مستوى الجودة بحيث ينتقل منتج تحت الصنع من مرحلة لأخرى إلا بعد فحصه والتأكد من جودته؛
- **الرقابة البعدية:** وتعني التأكد من جودة المنتج بعد الانتهاء من تصنيعه وقبل انتقاله للمستهلك وذلك ضمانا لخلوه من الأخطاء والعيوب؛

**4- مرحلة إدارة الجودة الاستراتيجية:** ظهر هذا المفهوم عن الجودة بين 1970-1980 وكان بسبب دخول التجارة العالمية في حالة منافسة شديدة للحصول على أكبر حصة سوقية، حيث حددت المحاور الرئيسية لاستراتيجية الجودة فيما يلي:

- إرضاء المستهلك وتلبية ما يطلبه ويتوقعه فتحديد الجودة يكون من قبل المستهلك؛
- الجودة مسؤولية الجميع من قمة الهرم التنظيمي حتى قاعدته فالجودة عملية متكاملة لا يمكن تجزئتها؛
- المطلوب تحقيق الجودة في كل شيء (للأنظمة، الثقافة التنظيمية، الهيكل التنظيمي، أساليب وإجراءات العمل .... الخ)؛

**5- مرحلة إدارة الجودة الشاملة:** خلال الثمانينات في القرن الماضي، توسعت فكرة مشاركة العاملين كافة في المؤسسة للسيطرة على الجودة وأطلق على هذا المنظور اسم الجودة الشاملة الذي عرف على انه الاتفاق على هيكل عمل موثق للمؤسسة ككل بصورة إجراءات فنية وإدارية فعالة متكاملة، وتوجيه الأعمال المتناسقة للأفراد والمكينات والمعلومات الخاصة بالمؤسسة بأفضل الطرق عملية لضمان رضا المستهلك على الجودة.

حيث يتضمن هذا المفهوم جودة العمليات بالإضافة إلى جودة المنتج، ويركز على العمل الجماعي وتشجيع مشاركة العاملين واندماجهم، بالإضافة إلى التركيز على المستهلكين ومشاركة الموردين.

### المطلب الثاني: أهمية وأهداف الجودة

سنتناول أهمية الجودة مع إبراز أهدافها:

#### أولا: أهمية الجودة

للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات إذ تعتبر أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجاتها ويمكن تناول أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسات كما يلي: (خامت و عجو، 2012، الصفحات 29,30)

**1- سمعة المؤسسة:** تستمد المؤسسات شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهارتهم ومحاولة تقديم منتجات تلبى رغبات

وحاجات الزبائن فإذا كانت منتجاتها جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق شهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط؛

**2- المسؤولية القانونية للجودة:** إن كل مؤسسة سواء كانت صناعية أو الخدمية تكون مسؤولة عن كل ضرر قد يصيب الزبون نتيجة استخدامه لمنتجات أو خدمات غير جيدة، لذا فإن عدد المحاكم التي تتولى هذه القضايا في تزايد مستمر بالتالي فعلى المؤسسة تحمل كافة المسؤولية؛

**3- المنافسة العالمية:** إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجات كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعلامة تكتسب الجودة أهمية متميزة. إذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع في تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام والتوغل في الأسواق العالمية؛

**4- حماية الزبون:** إن تبني المؤسسة لسياسة الجودة ووضعها مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجاتها حيث أن الجودة المنخفضة، تؤدي إلى عدم رضا الزبون على منتجات المؤسسة وكنتيجة لانخفاض الجودة أو عدم وجود مواصفات واضحة أدى ذلك إلى ظهور جماعات حماية الزبون لحمايته من الغش وترشيده إلى المنتجات الأكثر جودة؛

**5- التكاليف وحصة السوق:** عندما تقوم المؤسسة بتحسين جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها سيسمح لها بجذب أكبر عدد من الزبائن، وبيع منتجاتها بسعر مرتفع مما سيؤدي حتما إلى زيادة حصتها السوقية وتخفيض تكاليفها وبالتالي زيادة أرباحها.

### ثانيا: أهداف الجودة

تنقسم أهداف الجودة إلى: (خامت و عجو، 2012، صفحة 31،30).

**1- أهداف تخدم ضبط الجودة:** وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء الزبائن؛

**2- أهداف تحسين الجودة:** وهي غالبا تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي الزبائن بفعالية أكبر، ويمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات هي:

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة وتتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع؛
- أهداف العمليات وتتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط؛
- أهداف الأداء الداخلي، وتتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل؛

- أهداف الأداء للعاملين وتهتم بالمهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.  
وعليه يمكن القول بان الجودة تعتبر استثمارا له عائد يتمثل في كسب رضا الزبون وولائه وجذب زبائن جدد والحصول على حصة أكبر من السوق مع زيادة الأرباح.

### المطلب الثالث: أبعاد الجودة

في كثير من الأحيان تعتبر الجودة مقياسا للدقة، ولكن في الحقيقة هي أكثر من ذلك فعلى الرغم من أن الدقة أو ما يطلق عليه انعدام العيوب الصفرية شيء هام وضروري في كل منتج يقدم إلا أن هناك أبعاد أخرى للجودة لا تقل أهمية عن الدقة ويمكن حصرها فيما يلي: (خامت و عجو، 2012، صفحة 30،27).

#### أولا: الأداء

يشير هذا البعد إلى الخصائص الأساسية في المنتج، حيث تعتبر الدقة أهم أبعاد الأداء لما يترتب عليها من نتائج فمثلا يمكن أن نقيس على ذلك مدى الحاجة إلى الدقة الكاملة في التحاليل الطبية والتي سيتوقف على نتائجها الوصفات الطبية الأزيمة؛

### ثانياً: المعولية

وتشير إلى الاتساق والثبات في الأداء، حيث يجب أن تكون هناك درجة من الاعتمادية والثقة في أداء المنتج كما يعكس هذا البعد احتمالية فشل المنتج، فكلما كانت درجة الموثوقية والمتانة عاليتين كما قلت احتمالية فشلا لمنتج، وتعتبر المعولية البعد الأساسي للجودة الذي يركز عليه المستهلك؛

### ثالثاً: الاكتمال

ويتعلق هذا البعد بكل المتطلبات أو المكونات أو المحتويات التي يحتوي عليها المنتج بمعنى إذا كان منتج معين يتكون من عدد من الأجزاء أو من مزيج معين من المواد فان عدم توافر كافة اجزائه أو عدم اشتماله على كافة المواد المكونة له يعتبر عدم اكتمال لذلك المنتج؛

### رابعاً: المطابقة

حيث أن في بعض الأحيان نجد أن المنتج أنتج بدقة واكتمال ومع ذلك يكون لا يتماشى مع المواصفات المحددة له والمعايير الموضوعه له وهنا يتعين أن يكون من الضروري توافر المستندات والوثائق المحددة للمواصفات التي يتطلب توافرها في المنتج، بشكل كامل ودقيق لكافة الإجراءات والمكونات التي يتكون منها المنتج ومع ذلك وبالرغم من توافر بيانات كافية ودقيقة من نماذج المواصفات الموضوعه إلا إن المنتج قد يكون أنتج على شكل خاطئ ومخالف للمواصفات الموضوعه وهنا تظهر مشكلة عدم مطابقة المنتج للمواصفات الموضوعه فالمستهلك قد يرفض منتج ما لأنه غير مطابق للمواصفات الموضوعه للمستهلك، قد يرفض المنتج ما لأنه غير مطابق من حيث التصميم أو الشكل الذي اتفق عليه مع المؤسسة، وعليه تعني المطابقة مع تحقيق المنتج للمواصفات المحددة مسبقاً وهذا يمكن قياسه بنسبة فشل المنتج في مواجهة المعايير المحددة، وبذلك يمكن تحديد الحاجة إلى إعادة العمل أو التصليح؛

### خامساً: الجمالية

ويقصد بها المعايير الذوقية للمستهلكين حول المنتجات، المتمثلة في المظهر الخارجي الذي يعكس مدى الشعور الأفراد اتجاه منتج معين أو تشكيلة من المنتجات وتتضمن متغيرات عديدة كالصوت، الذوق، الرائحة، كما تشير إلى الهيئة الخارجية للمنتج والشعور الذي يثار لدى المستهلك، وغالبا ما يكون هذا البعد شخصي فالنواحي الجمالية تختلف من شخص لأخر وفقا لنواحي نفسية؛

### سادساً: تقديم الخدمة

هذا البعد يعكس مدى سرعة توفر خدمات الصيانة، فمثلا سيارات مرسيديس تقدم خدماتها خلال أربعة وعشرين (24) وتقااس سرعة الخدمة في توفر قطع الغيار وخدمات ما بعد البيع وكفاءتها ومتوسط زمن الصيانة أو الإصلاح كما تعني حسن تصرف القائم بعملية التصليح وسرعته؛

### سابعاً: قدرة التحسس بالجودة

هي صورة المنتج المرسومة في تصور المستهلك، فالعديد من المنتجات يمكن التحكم عليها من خلال الأسماء المتميزة لها أو العلاقة الخاصة بكل منتج؛

### ثامناً: العمر الافتراضي للمنتج

هو عدد السنوات استخدام المنتج وفقا للمواصفات التشغيلية قبل ضعف أدائه وفقدانه الخواص المطلوبة.

أي أنها تشير إلى العمر الاقتصادي للمنتج قبل الاستهلاك أو الاستبدال؛

### تاسعاً: الاحترافية

ويقصد بها احتراف المهنة، وقدرة المؤسسة على تقديم منتج خال من العيوب (خدمات ما بعد البيع)؛

عاشرا: السلامة

وتعني ضالة مقدار الضرر أو الأذى الذي يمكن أن يسببه المنتج للمستهلك أثناء الاستخدام أو بعده أو انعدام ذلك المقدار؛

الحادي عشر: الخصائص الثانوية للمنتج

وهي الخصائص غير الأساسية التي تضاف إلى المنتج، حسب الرغبة أو الطلب الذي يقدمه المستهلك.

### المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية من أولويات الدولة حيث ان المؤسسات الصحية تعطي أهمية كبيرة، للخدمات الصحية المقدمة باعتبار انها واجهة الوضع الاجتماعي للمواطن، لذلك سنتناول الخدمات الصحية وخصائصها وانواعها في هذا المبحث.

#### المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية

تعرف الخدمة الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل".

كما تعرف على أنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية".

تعرف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية، وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض" (شاذلي، 2019، صفحة 9،8).

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها للقطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض".

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا أنها "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إتباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط الوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية والتعليمية الاجتماعية وغيرها بشكل مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب" (بلولة، 2017، صفحة 26).

#### المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

لا تخرج هذه الخصائص عن الخصائص السابقة للخدمات حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري، الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين ويمكن تحديد الخصائص بالآتي: (دريدي، 2014، الصفحات 17-19)

#### أولاً: عدم ملموسية الخدمات الصحية

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها؛

#### ثانياً: التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك)

كون هذه المؤسسات قطاعا خدميا فأنها تنتج الخدمة وتستهلك في أن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرض آخرين؛

### ثالثا: عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة، وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة تهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لمأ جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فان جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقط؛

### رابعا: مشاركة المريض في إجراءات الخدمة

يعد المرض أو حالاتهم المرضية الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

### خامسا: الاختلاف وعدم التجانس (التباين)

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم بنفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة. كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين)، أثرا على الاختلاف وتباين الخدمة؛

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات ولكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات هي تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة وبمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.

### المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تتدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي: (شاذلي، 2019، الصفحات 11-13)

#### أولا: حسب وظائفها

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى:

- 1- **الخدمة الصحية العلاجية:** يشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من الأم المرض؛
- 2- **الخدمات الصحية الوقائية:** وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلم الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية أو الأوبئة والحماية

من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس والفئران وخدمات الرقابة الصحية وعلى المتاجر الغذائية ومحلات قص الشعر والتجميل للنساء و الرجال وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي و الزراعي بالإضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي وكذلك خدمات الحجر الصحي؛

**3- خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة الطبية الأخرى؛

كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:

### ثانيا: الخدمات الطبية:

ويندرج تحتها العديد من الخدمات من الإسعافات أو العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وكذلك العينات الجراحية التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالأشراف على المريض طبييا وتهيئة لإجرائها وهي:

**1- الخدمات الإدارية والمالية:** ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن الصيانة والتنظيف؛

**2- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:** وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس...الخ؛

**3- خدمات صحية مساعدة:** تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى) ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة؛

**4- الرعاية الصحية:** تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة؛

**5- الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع):** ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات؛

### ثالثا: حسب مستويات الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

**1- الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين (الأطفال المولودين قبل الوقت، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركز التصوير بالأشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ...الخ؛

**2- الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية؛

### رابعا: حسب المستفيدين من الخدمات الصحية

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

- 1- **خدمات فردية:** وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات للحصول على معالجة؛
- 2- **خدمات جماعية أو منظمة:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع الأطباء ومؤسسات لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

### المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها (المؤسسات الصحية) ومستهلكيها (المرضى) نظرا لتعلقها بصحة الإنسان كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل. رغم أن هناك من يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكبر وتكاليف أكثر، مهارات بشرية متنوعة، مستلزمات طبية أفضل وإدارة فعالة إلا أن الجودة العالية، يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف نظرا للخسائر التي تتحملها المؤسسات الصحية جراء أداء أقل جودة وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بقيام الباحثين، في هذا المجال بتحديد أبعادها وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية وسنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية، أهداف ومستويات جودة الخدمات الصحية ثم نتناول مختلف المداخل في تقييمها، لنختم بذكر متطلبات تقييمها في المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى التطرق إلى عموميات حول وباء كوفيد 19.

### المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة من دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد" (رشاسعيد، 2014، صفحة 283). وقد عرف دونا بيددين الرعاية الطبية الجيدة بأنها تركز على عدد من المبادئ والموصفات كما يلي: (فريد، 2008، صفحة 232).

- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية؛
- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تركز على الجوانب الوقائية؛
- تتطلب الرعاية الطبية الجيدة التعاون الواعي والمتفهم بين الأفراد والأطباء؛
- أن الرعاية الطبية الجيدة تتعامل مع المريض ككل وليس كنظام بيولوجي فقط؛
- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تحافظ على علاقات شخصية مستمرة ومباشرة بين الطبيب العالج والمريض؛
- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الأخرى؛
- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة؛
- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطلب الحديث لسد احتياجات كل أفراد المجتمع.

في حين اعتبر آخرون أن جودة الخدمات الصحية هي تعظيم رضا المستهلك (المريض) أولا وأخيرا بغض النظر عن إذا كانت المؤسسات الصحية قد حققت الربح أو الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الخدمات الصحية.

حيث اعتبر هذا التعريف أن تعظيم الرضا لدى المستهلك هو أساس جودة الخدمات الصحية الهدف الأول لها، بغض النظر عن إذا كانت المؤسسات الصحية التي تقدم هذه الخدمات قد حققت ربحا أو خسارة نتيجة لذلك، فرضا المستهلك (المريض) هو الهدف الأسمى لها إذا ما أرادت تحقيق الجودة في خدماتها الصحية.

وفي نفس الاتجاه الذي ذهب إليه تعريف آخر قدم عن جودة الخدمات الصحية، التي اعتبرها التجاوب المستمر مع حاجات المستهلك (المريض) ومتطلباته، فمعرفة حاجات ومتطلبات المستهلك (المريض) والعمل على تلبيتها يحقق التجاوب المستمر من قبل مقدمي الخدمات الصحية مع حاجات ورغبات المستهلكين (المرضى) (خامت و عجو، 2012، صفحة 74، 75).

**المطلب الثاني: أهداف ومستويات جودة الخدمات الصحية**

تهدف جودة الخدمات الصحية إلى الوصول لمجموعة من النقاط، كما أن لها مجموعة من المستويات.

**أولاً: أهداف جودة الخدمات الصحية**

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسة الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدى من مختلف جوانبه واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر وذلك في إطار تحقيق الأهداف التالية: (صغير، 2012، صفحة 39، 40).

- تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم؛
- ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية؛
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها؛
- تبني العاملين لأشكال السلوك عند تعاملهم مع المرض على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين؛
- تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة؛
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

وتتميز الجودة بقيم جوهرية، تظهر في الشكل التالي:

الشكل رقم(7): القيم الجوهرية للجودة

يكرس نفسه لخدمة الزبائن أولاً
-------------------------------

يستيق تنفيذ رغبات زبونه ويلبي توقعاته	يقابل توقعات زبونه ويوليها عناية فائقة
---------------------------------------	--

يؤدي الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة	يسهم في خفض التكاليف	يدعم الأداء الجيد
--------------------------------------	----------------------	-------------------

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على: نجاه صغيرو، مرجع سبق ذكره، ص26.

من خلال الشكل نلاحظ أن القيم الجوهرية للجودة تتمثل فيما يلي:

- 1- **خدمة المريض والزبائن والآخرين:** أولاً ينبغي أن تعزز الخدمات الصحية خصوصية زبائنها عن طريق عملية تخطيط للرعاية، والمقدرة على إدراك هذه الخصوصية هي تجسيدها في القيمة الجوهرية تحت شعار خدمة المريض أولاً رغم فروقات تجسيدها في المجالين السريري وغير السريري؛
- 2- **تحقيق توقعات الزبون** مع اختلاف المهارات الفردية للأطباء وباقي عاملي المؤسسة الصحية ينبغي عليهم ضرورة اكتساب مهارة البحث الجاد عن انسب الطرق لمقابلة توقعات زبائنهم والعناية الفائقة بها، لزيادة رضاهم حول الخدمة المقدمة لهم؛

3- تأدية الخدمة بشكل صحيح من أول مرة: فإذا لم يتم تقديم الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة فينبغي -تقديم الخدمة المصححة بشكل صحيح في المرة الثانية فوراً، بالبحث عن أسباب الفشل في المرة الأولى؛

4- خفض تكاليف الأعمال المتسمة بتدني جودتها: الاستفادة المستمرة من كل جهد ممكن، لتحديد وتقليل تكاليف فشل المؤسسة الصحية في تقديم مستوى عالي من الجودة؛

5- دعم الأداء الجيد للموظفين: إن المؤسسة الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على جعل موظفيها يشعرون من لحظة دفعهم على أداء العمل أنهم مقدرين كأفراد وكأعضاء فاعلين في فرق العمل المشكلة ولديهم دور مهم.

### ثانياً: مستويات الجودة في الخدمات الصحية

من أجل تحقيق أهداف سابقة الذكر، يجب التمييز بين أربعة مستويات مختلفة للجودة هي كالتالي: (صغير، 2012، الصفحات 40-42)

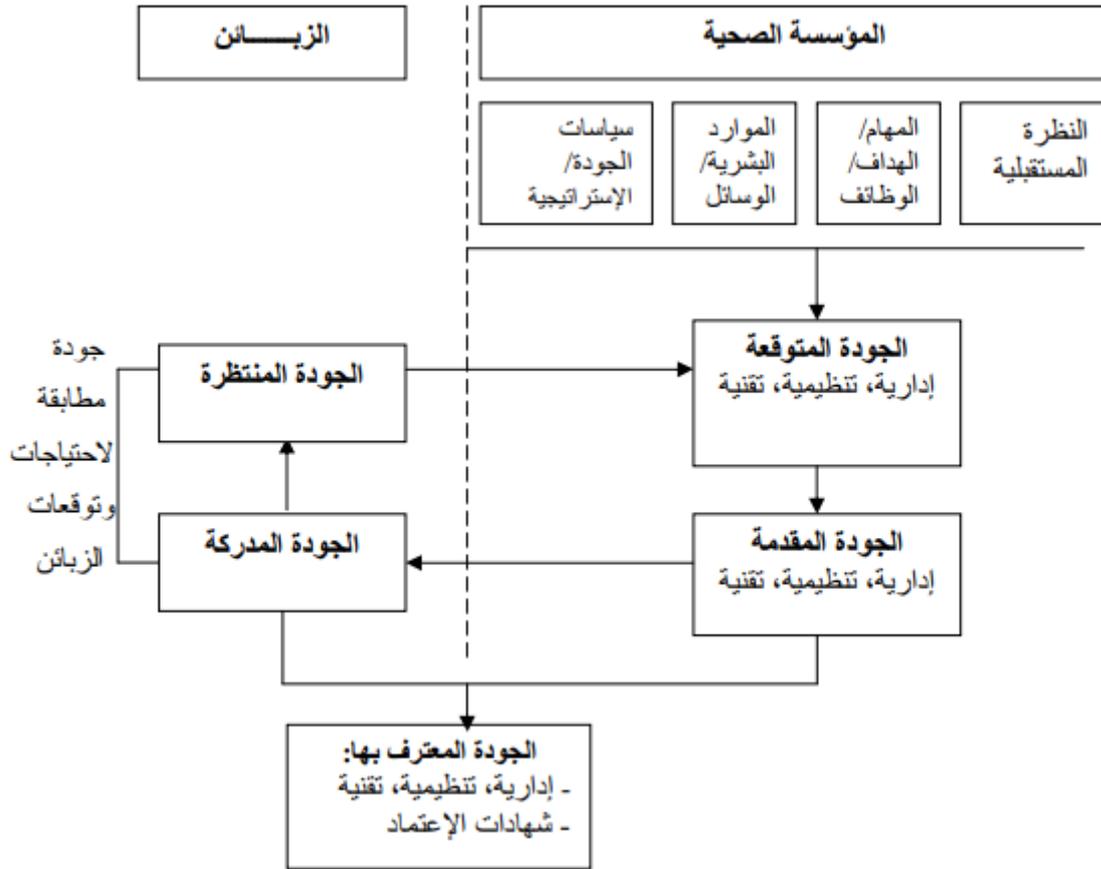
1- **الجودة المتوقعة La qualité prévue**: هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه أو هو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه لزيائنها عبر وسائلها المتاحة مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها؛

2- **الجودة المقدمة La qualité fournie**: تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلاً من طرف المؤسسة في ظل الشروط الطبيعية للعمل؛

3- **الجودة المدركة La qualité perçue**: مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقاً من رغباته الخاصة، وهو تعبير عن درجة رضاه وتعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضا الزبون وهي محل دراستنا؛

4- **الجودة المنتظرة: La qualité attendue** تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة كم قبل الزبون من خلال مفهومه الخاص (النظافة، الاستقبال، توفر المعدات والأدوية) ويتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط اللازمة لتحقيقها اعتماداً على معايير المريض واهتماماته؛  
وتتضح العلاقة بين مستويات الجودة في الشكل التالي:

الشكل رقم(8): تطبيق مستويات الجودة على المؤسسة الصحية



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على: نجات صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية".  
من خلال الشكل نلاحظ ان كل من الجودة المتوقعة والجودة المقدمة يتعلقان بالمؤسسة ويعكسان مستوى أدائها، اما الجودة المنتظرة والجودة المدركة فيعكسان وجه نظر الزبائن ومستوى رضاهم.

- كما يقاس كل مستوى من مستويات الجودة بمعايير خاصة هي كالآتي:
- 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 الأسر ذات الارتفاع المتغير)؛
  - الجودة المقدمة تقاس بمعايير النتائج وهي معايير تقيس مدى بلوغ الأهداف الموضوعية مسبقاً؛
  - الفرق بين الجودة المتوقعة والجودة المقدمة يقاس بمعايير المسار العملي وهي معايير تقيس الأنشطة التي تسمح ببلوغ الأهداف؛
  - الفرق بين الجودة المنتظرة والجودة المدركة يقاس بمعايير رضا الزبون التي تقيس مستوى الجودة المدركة من قبل الزبون.

#### المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية

يتفق عدد من الباحثين في مجال جودة الخدمة الصحية على أن أبعادها هي:  
الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف. (وفاءسلطاني، 2016، صفحة 25، 21).

#### 1-بعد الاستجابة Responsive Ness:

يرى Lovelock بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم et.al،Ming ان الاستجابة تعكس الرغبة او الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

فالاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في الخدمة

للمستفيدين عند احتياجهم لها. وبين "Shaikh" أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى ان جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية الصحية من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم او مناسب وغير مزعج.

وتشمل الاستجابة في الخدمات الصحية مجموعة من المتغيرات منها: السرعة في تقديم الخدمة الصحية

المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى، واخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها.

ومن خلال هذه المتغيرات يمكننا استخلاص معايير تقييم بعد الاستجابة كالآتي: تقديم خدمات علاجية

فورية، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، العمل على مدار ساعات اليوم.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين

في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

### 2-بعد الاعتمادية Reliability:

يرى "Tylor & Cronin" بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمها بدرجة

عالية من الدقة والصحة. وأوضح "Lovelock" بأن الاعتمادية تشير الى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات. وأكد "Goncalves" بأن الاعتمادية تعني قدرة جهاز الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ويرى Slack al.et" بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلا عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن،

أما "Stevenson" فيرى بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية.

ولتقييم الاعتمادية في المنظمة الصحية نستخدم عدة معايير منها: دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية؛ وذكر "Shaikh" أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة.

وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تشير إلى قدرة المنظمة الصحية على

تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، فضلا عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساس وثقة بان حياته بين ايدي امينة وان ثقته في الأطباء او الاخصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج.

### 3-بعد الضمان: Assurance

أشار "Shaikh" بأن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكوادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم وقدراتهم؛ كما أكد بأن الضمان يعني المعرفة وحسن معاملة المستخدمين (مقدمي الخدمة) وقابليتهم لنشر روح الثقة والصدق، وأيضا تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن.

وبين "Rabbani & Shaikh" بأن الضمان يتضمن العناصر الآتية: المستشفى جديرة بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفاء العاملين بالمستشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ. ومن هنا يمكن القول بأن الضمان يقصد به الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على

خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة.

أو أن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به: "تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية

وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، مرضيين، وغيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد نجد: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة

والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

### 4-بعد الملموسية Tangibles:

ذكر "Chia-Ming-et.al" أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد

ومعدات الاتصال. وأشار "Britner and Zeithmal" إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وقنوات 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 "Shahril" أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات

الاتصالات. كما بين "Shaikh" أن الملموسية تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى. ومن هنا يمكن القول بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم.

الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة.

وأوضح "Shaikh" 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.

ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي

الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة .

وبالتالي نجد أن الملموسية تشير إلى التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية والمختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها).

ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

### 5- بعد التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy:

عرف "Shahril" التعاطف بأنه: الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى

المستفيدين من خدماتها. وأوضح "Shaikh" أن بعد التعاطف (الجوانب النفسية) يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطاة للمرضى، ومناداته باسمه، وإبداء صفة الانتباه تجاه المرضى. أما "Maher" فيرى بأن التعاطف يشير إلى: «الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمها المنظمة الصحية إلى زبائنها. ومنه فالتعاطف يعني "درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد".

وبين "Chia-Ming" بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل

المنظمة الى الزبائن. وأشار "Zeithaml" بأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وأشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته.

ويشير 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.

إذ يرى "Parasuraman" بأن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية: اهتمام العاملين في

المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخسيا، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين، مائة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراسة الكافية باحتياجاتهم.

كما أوضح "Rabbani and Shaikh" بأن عناصر التعاطف هي: العاملين في المستشفى يتمتعون باللطف والكياسة، الطبيب ينادي المريض باسمه، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض.

ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية

حاجات المريض بروح من الود واللطف.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول إن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية

وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.

### المطلب الرابع: مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية

#### أولاً: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية التي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال مما أدى إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن ذلك التي يتم اعتمادها بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح، فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمات الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المستهلك (المريض) وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات المستهلكين (المرضى) ولبي حاجاتهم فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك (المريض) هي التي تتفق مع توقعاته، وتسعى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجا إليها المستهلكون (المرضى) للحكم على جودة الخدمة الصحية إليهم وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات وقد حدد (Donobedion) أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية وهي المدخل الهيكلي، مدخل العمليات، مدخل النتيجة النهائية، كما اعترف بأهمية رضا المستهلكين (المرضى) كعامل مهم لتقييم جودة الخدمة الصحية، وسنذكر هذه المداخل فيما يلي: (خامت و عجو، 2012، الصفحات 87-91).

**1- المدخل الهيكلي:** أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات المطلوبة للمستهلكين (المرضى) ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص التابعة للمؤسسة الصحية مثل عدد وفيات ومؤهلات مقدمي الخدمة الصحية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة وأسلوب تنظيمها ودارتها كما يعتبر هذا المدخل مفضلاً لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة لتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض أساسي وهوانه إذا كان هيكل الرعاية الصحية جيداً، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة؛

**2- مدخل العمليات:** وتعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية وتتابع خطوات وإجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض سواء قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص أو الإرشادات والتوجيهات، أي انه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى) أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي التقنية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل

والتفاعل مع المستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بفن الرعاية، ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالاً لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمستهلكين (المرضى) ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التي يعتقد أنها شكل الرعاية الجيدة ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تمت أثناء رعاية المستهلكين (المرضى) كما هي موثقة في السجلات الطبية لهم ، والافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فينتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة؛

**3- مدخل النتيجة النهائية:** وذلك من خلال مجموعة المقاييس على الحالة الصحية للمستهلكين (المرضى) الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل معدلات المواليد أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية للتغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حالياً ومستقبلاً، كنتيجة للخدمات الصحية وترتكز هذه المقاييس على إدراك المستهلك (المريض) لمستوى صحة، أو على الرأي المهني (الأطباء)؛

**4- مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة:** تلعب توقعات المستهلك (المريض) دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة فالمستهلكون (المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقفاً أو مرغوباً فيه، كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين (المرضى) حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معاً، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) خارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلت من أجله، مع ذلك هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك (المريض) وأن ذلك يتضمن اهتماماً ورعاية لحاجاته ورجباته، منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية واستقباله مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريض لها فضلاً عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاء بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية وخروجه من المؤسسة الصحية وعليه فإن جوهر الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي يستوجب توافرها مع توقعاته وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية و ما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية الرضا أكبر الإدراك-التوقع فدرجة رضا المتحقة عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، ولا شك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية ولا بد من الإشارة بان الرضا لدى المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لأخر ، وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكها.

### ثانياً: متطلبات تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي: (فريد، 2008، صفحة 392، 393).  
- تقييم مؤهلات خبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العملية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية؛

- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية وتبنى سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة؛
- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي يجري هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني أو الجراحة وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم حيث يتم التركيز على النتائج النهائية ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقييم مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد؛
- تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد نظراً لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى آخر فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة وبدلاً من ذلك فإنه أكثر ملائمة أن يتم إجراء مناقشات للإحصائيات كعدد الوفيات و المواليد الجدد، في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيو كل تخصص، ولهذا السبب أصبح من الواجب أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محرراً من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات و المواليد الجدد ومراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية. (ابوبكر، 2016، صفحة 93).

### خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الجودة في المؤسسات الصحية حيث تطرقنا خلاله إلى مفاهيم حول الجودة حيث انه لا يوجد تعريف محدد للجودة، لا انه يوجد اتفاق بانها تهدف الى كسب رضا الزبون من خلال تلبية احتياجاته وتوقعاته.

-الاهتمام بالجودة ليس حديث العهد، بل كان منذ القدم وازدادت درجة الاهتمام بها مع مرور الزمن.  
-كما تطرقنا الى جودة الخدمات الصحية التي تعتبر مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد بهدف تحقيق حاجاتهم الصحية والتي تنقسم إلى خدمات علاجية خدمات وقائية وخدمات إنتاجية ثم تطرقنا إلى الجودة في الخدمات الصحية التي تعتبر نتاج مجموعة من المكونات الفنية أو ما يسمى بالرعاية الفنية والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية أو ما يصطلح عليه بفن الرعاية، إضافة إلى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية بما يتوافق مع توقعات المستهلكين (المرضى) وفي الأخير تناولنا مداخل ومتطلبات تقييم الجودة في المؤسسات.

## الفصل الثالث

تقييم جودة الخدمات الصحية في  
المؤسسات العمومية للصحة  
الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد  
19 - القنطرة-

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد 19 -القنطرة-

### تمهيد

أصبحت الصحة الجيدة العنصر المهم تحقيق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية المستدامة ومعافاة الافراد ولقد وضعت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ،لنفسها هدف متمثل في تطوير نظمها الصحية بما يضمن استفادة الفرد من الخدمات الصحية التي تقدمها ،وتعد الجزائر من بين هذه الدول حيث سعت منذ الاستقلال الى تطوير نظمها وهيكلها الصحية ببناء وتشبيد المؤسسات الصحية و الارتقاء بالتعليم الطبي وكنتيجة لهذه الجهود تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل متسارع حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة وهي مستمرة في هذه الجهود من خلال المشاريع التنموية المستقبلية.

سنتناول في هذا الفصل مبحثين، الأول نتطرق فيه الى واقع الصحة في الجزائر عامة وفي القنطرة خاصة ،مستندين في ذلك على إحصاءات منظمة الصحة العالمية وما ورد في الموضوع في بعض المواقع الالكترونية ورسائل الماجستير و الدكتوراه بالإضافة الى وثائق من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة ، ثم نتناول في المبحث الثاني تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة سنتطرق من خلاله الى معرفة مدى قيام القائمين عليها بتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة ومختلف الطرق المتبعة في ذلك ثم القيام بتحليل إجابات المقابلة مع المدير الفرعي، واجابات المقابلة الخاص بالطاقم الطبي و الشبه طبي.

## المبحث الأول: تقديم النظام الصحي في الجزائر

تعتبر الصحة مورداً بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، إلى جانب كونها حق عالمي أساسي وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الميثاق الصحي، الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة. من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها في ظل قيود محددة. وسنحاول من خلال هذا المبحث تقديم النظام الصحي في الجزائر بهدف فهم خصائصه الرئيسية.

### المطلب الأول: النظام الصحي في الجزائر

شهد قطاع الصحة في الجزائر فترات تاريخية متعددة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر تغيرات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر، وقد عرف القطاع الصحي انهياراً في عدد العاملين حيث انخفض عدد الأطباء إلى 2500 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 ساكن متركزين في المناطق الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من المرضى لا يتعدى 1380 ابن الأغلبية غير مؤهلة وليست لديها شهادات وكذا انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير. (عائشة، 2012، صفحة 126، 125).

وتميزت المؤشرات الصحية بارتفاع معدلات الوفيات والإصابات في ذلك الوقت وبسبب انتشار الأمراض المعدية والمتنقلة، على نطاق لم يسبق لها مثيل مما دفع الدولة بالانشغال، ونظراً لمحدودية الموارد وضعت وزارة الصحة اثنين من الأهداف الرئيسية لمعالجة هذا الوضع: مكافحة الأمراض المعدية وتحسين الحصول على الرعاية، وتميز العمل على أرض الواقع بتنفيذ برنامج الصحة لحماية الناس والمجتمع (التطعيم الإجباري لجميع الأطفال) والوقاية من الأمراض المنتشرة (القضاء على الملاريا والسل). ومن هنا أصبح لزاماً انتهاز سياسة واضحة بتطبيق المشروع الاشتراكي الذي يدعو إلى أن النظام الصحي خدمة عمومية والعيادات الخاصة تساهم في هذه الخدمة، والمهم بالنسبة لمسئولي الصحة هو إبراز الجهود المبذولة لبناء المستشفيات، والإصرار على الزيادة في تكوين عدد الأطباء والاستقلال الذاتي النسبي الذي يتمتع به الممارسين في مجال الرعاية الصحية، لأن العديد من الحكومات لا تريد تشغيل مستشفياتها على أساس تجاري لأنها جزء من ميراثها القومي.

وقد عرف النظام الصحي في العقد الثاني بعد الاستقلال بثلاث ميزات رئيسية وهي:

1- تقديم الرعاية المجانية وإقرارها رسمياً من يناير 1974 تطبيقاً للمرسوم التنفيذي في ديسمبر 1973 والذي يتضمن مشروع كل الوثائق التاريخية للثورة الجزائرية وهذا ما عزز من وضعية السكان في الحصول على رعاية صحية.

2- إصلاح التعليم الطبي في مختلف التخصصات.

3- إنشاء قطاع الصحة ومحاولة تطويره بتوسيع نطاق التغطية الصحية بإنجاز العديد من المرافق الصحية، وخصوصاً المستشفيات والهياكل الخفيفة الوزن كالعيادات الشاملة والمراكز الصحية وذلك لتحقيق ثلاثة مهام أساسية وهي الرعاية، التدريب والبحث.

وخلال عقدين الثمانينات والتسعينات وبسبب انخفاض عائدات النفط من جهة ومرور بلادنا، بالعشرية السوداء من جهة أخرى، اضطر النظام للرضوخ إلى التعديل الهيكلي منذ سنة 1994 بعد أن

شهد نظام الرعاية الصحية انهيارا جعله يعاني من نقص في المجالين التقني والعلاجي. وخلال الفترة ما بين 1989-1998 شهد المجال الطبي انتكاسات قوية الحجم تسببت في العديد من الممارسات تمثلت في تدهور وضعيتهم مختلف الهياكل الاستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها، بالإضافة إلى تدهور العديد من الأطباء بسبب سوء الوضعية المهنية والاجتماعية، وظهور العيادات الخاصة المنافسة.

### المطلب الثاني: التطور التاريخي للنظام الصحي

قسم إلى ثلاث مراحل وتتمثل في: (عائشة، 2012، صفحة 131، 126).

**1- المرحلة الأولى (1962-1965):** ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة. ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية. ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم. ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيبا ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

قد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وما بعدها، تطورات كبيرة من خلال المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد. وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر.

قبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدلي واحد لكل 52323 نسمة أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1967 قرابة 39000 سرسرا بالمستشفيات وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962.

إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها. وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهياكل التي خلفت الاستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقينية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات، والتي تسير من البلديات. وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي تسير من طرف وزارة التعليم. ومن جهة أخرى، هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

### 2- المرحلة الثانية (1965-1979):

ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969-1979 وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف و عدل بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تمركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للتمريض.

ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني. وانطلاقا من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من اجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

أما بشأن تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا نسجل ارتفاعا محسوسا في عدد العيادات المتعددة الخدمات. حيث أن هذه الهياكل التي هي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة، والمستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى.

ما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي:

- 1-المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتنقلة، مثل الملاريا، السل، الرمد، الأمراض المعدية ... الخ.
- 2-مكافحة الأمراض غير متنقلة: كأمراض القلب، الأمراض العقلية ... الخ.
- 3-المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والامن في العمل .
- 4-المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها، في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60% من مجموع النفقات، و 30% من طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10% من طرف السكان أو الاسر، حيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الاعانة الطبية المجانية AMG.

وما يقدم كانتقاد لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها، وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام أن لنا تسميته بنظام، حيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان. وفي النهاية نشري إلى المقترحات الهامة الخاصة بوضع نظام وطني للصحة في الجزائر من خلال مقترحات اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني، علما بأنها مرتبطة بالمرحلة القادمة التي نتناولها في دراسة خاصة بها.

### 3-المرحلة الثالثة (1979-2007)

اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي:

توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الاساسية اتي أعلنها الميثاق الوطني 1976. إلزامية التكامل بني القطاعات وتحديد الوظائف والأدوار ليست فقط وزارة الصحة، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة، لان مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.

- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة .  
-البطاقة الصحية، كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأکید التنمية الصحية.

- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.

- جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية ونجاعة .

- بالإضافة الى إعادة النظر في جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل وتكوين وغيرها.

- ونواصل دراسة تطور النظام الصحي في ظل الطب المجاني لأهميته وذلك في مرحلتي الثمانينات وبداية التسعينات، وما نسجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية، وكذا المنشور الوزاري سنة 1995 والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الاستشفائي. بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 انه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية والبحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بني المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي، وهذا الأخير "النظام أو النهج التعاقدى" الذي يشرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن .

كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت بعض التحسن دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة انه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب 9.1% من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لا سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة استراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية... كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج.

وفي الأخير نقول إن موضوع الصحة والسكان كان دوما ذو أولوية وذلك منذ استقلال البلاد، فإذا كان الدستور الجزائري ينص في مادته 67 أن جميع المواطنين لهم الحق في الصحة وتضمن الدولة هذا

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

الحق من خلال الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستوطنة ولقد منحت الأولوية في السنوات التي تلت استقلال الوطن الى غاية سنة 1980 ما يلي :

- إعادة بناء الوطن الذي دمرته الحرب .
- تشييد الاقتصاد الوطني بتنصيب شبكة صناعية واستجابة الحاجيات الاجتماعية والثقافية للسكان، كالتعليم والشغل والصحة .
- تحسين الظروف الاجتماعية الاقتصادية للسكان لتحقيق الهدف، وهو التحكم في النمو الديمغرافي وتنظيم النسل في السبعينات.

لكن الانطلاقة الفاعلية جاءت من خلال المصادقة سنة 1983 على البرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني، حيث يركز هذا البرنامج على مبادئ تحريضية واختبارية للانضمام الإرادي للأزواج إلى التخطيط العائلي واحترام القيم الاجتماعية والدينية. وكانت للبرامج الوقائية والأعمال الصحية المطبقة انعكاسا طيبا على صحة السكان، ويبدو ذلك واضحا من خلال مؤشرات الوفيات بصفة عامة، ووفيات الأطفال بصفة خاصة، ولا بد من القول أن تحسين الظروف العامة لمعيشة السكان الناجمة عن التقدم والتطور في مجال ظروف السكن (التزويد بالماء الصالح للشرب والكهرباء وقنوات صرف المياه...إلخ)، وتحسين شروط النظافة، وطريقة التغذية قد أدت إلى اختفاء أمراض منتقلة وتراجعهم لبعض الأمراض الأخرى. وخلاصة القول، هذه بعض المعطيات العلمية والميدانية المتعلقة بالسياسات الصحية منذ الاستقلال الى يومنا هذا، إن ما نسجله بشأنها أن هناك تغيرات جذرية مرتبطة بالتوجه الإيديولوجي للجزائر انعكس على القطاع الصحي، والذي يحتاج الى تحوير جذري حتى يكون حق الصحة لكل المواطنين.

### المطلب الثالث: هيكلية النظام الصحي في الجزائر

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لهذا. (ابوبكر، 2016، صفحة 103،99).

ويشمل ثلاثة مستويات أساسية وتتمثل في :

#### 1-المستوى المركزي:

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

أ- الوزير: يقوم وزير الصحة والسكان بوضع استراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال:

- وقاية صحة السكان ورعايته،

- التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي،

- التنظيم الصحي والخريطة الصحية،

- العالج الطبي في الهياكل الصحية،

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين،
  - العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات،
  - ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها،
  - دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة،
  - التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها،
  - الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي،
- وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:

### ب-ديوان الوزير:

يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة (07) وملحقون بالديوان وعددهم أربعة (04)، بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضريهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

**ج-الأمانة العامة:** تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها .

**د-المفتشية العامة:** يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية :

- الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية،

- توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية،

- العمل على الاستعمال احملكم للوسائل والموارد،

- ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل .

**هـ-المديريات المركزية:** وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي :

مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

### 3.2-على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعا منسجما ومتوازنا ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف تخزينها وإعداد التلاخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة، كما انها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة و إعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم. كما أنها لا تنهون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

### - المراكز الاستشفائية الجامعية:

أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974، وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي (660 إلى 700 سرير) ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة. يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي. بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية. وبصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنها ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، ويهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي :

- الميدان الصحي،

- الميدان التكويني،

- ميدان الدراسة والبحث.

يدير المركز الاستشفائي مجلس إدارة، ويسيره مدير عام يزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي .  
**3-3. على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):**

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة ووحدات صحية قاعدية)، تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية، وهذا (تم إنشاء قطاعات صحية فرعية-SOUS) secteurs sanitaire) المسماة قاعدية أو أولية لتتسع نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة. وهي تتكون على الترتيب من: بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية. وللد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلمية العلاج (hiérarchisation des Soins)

أ- عيادة متعددة الخدمات (Polyclinique): مهمتها

- تقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة؛

- الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية؛

- تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

ب- المركز الصحي (Centre de santé): ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني، وتوكل له مهمة الوقاية الصحية، وحماية الأمومة والطفولة والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة.

ج- قاعات العلاج (salle de soin): وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل 1000-2000 ساكن.

ولكن قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007 تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية الى :

- المؤسسات العمومية الاستشفائية (Etablissement Public Hospitalier (EPH)

- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (Etablissement publique de santé de proximité (EPSP)

- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (Etablissement Hospitaliers spécialisé (EHS)

وقد ألغيت المراكز الصحية (Centres de santé) لتتحول بدورها الى عيادات متعددة الخدمات (Polycliniques)، أو الى قاعات للعلاج (salles de soin) حسب حالة وضعيتها المادية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

• ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء .

• تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

• ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .

• ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة (EPSP) أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العمومية الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج. تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

أما مهامه حسب المادة 8 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي :

• الوقاية والعلاج القاعدي،

• تشخيص المرض،

• العلاج الجوارى،

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

---

- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي،
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي،
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

وتكف على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والصحة المدرسية.

## المبحث الثاني: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة في ظل مواجهة كوفيد 19

سنحاول من خلال هذا المبحث أن نعطي صورة عن مدى قيام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة ومختلف الإجراءات المتبعة في ذلك ، من خلال مقابلة أجريتها مع المدير الفرعي للمصلحة الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة ومع كل من الطاقم الطبي و الشبه طبي ،ثم نتطرق فيما بعد إلى تحليل إجابات كل من المدير الفرعي و الطاقم الطبي (أطباء وشبه طبيين) حول ظروف عملهم في ظل مواجهة فيروس كورونا المستجد واقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة خاصة في ظل مواجهة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) وقبل ذلك لابد من عرض المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية.

### المطلب الأول: منهجية الدراسة الميدانية

يعد من الضروري تقديم نظرة عن المنهج المتبع في جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، لذلك سنعرض فيما يلي أدوات جمع البيانات، مجتمع الدراسة، وأسلوب تحليل البيانات.

#### 1-أدوات جمع البيانات:

تقتضي أهداف الدراسة وما تطرحه من تساؤلات ضرورة الاستعانة بأدوات لجمع البيانات الأولية، لذلك اعتمدت الدراسة الميدانية على ما يلي:

#### -المقابلة:

بهدف معرفة مدى قيام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة بتقييم جودة خدماتها الصحية قبل واثناء تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، والطرق التي تتبعها لمواجهة هذا الوباء ومختلف الإجراءات الوقائية ، قمنا من خلالها بإجراء مقابلة مع المدير الفرعي وكل من الطاقم الطبي والشبه طبي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة والتي تضمنت مجموعة من الأسئلة حول ظروف عمل الطاقم الطبي (أطباء وشبه طبيين) قبل واثناء مواجهتهم لجائحة كوفيد -19 ومعرفة مختلف اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية ومواجهة وباء كورونا المستجد في المصلحة الصحية .

#### 2-مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في أفراد الطاقم الطبي والشبه طبي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة، حيث بلغ عدد الأطباء 27، في حين بلغ افراد الطاقم الشبه طبي230.

### المطلب الثاني: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة

نتطرق في هذا المطلب الى التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة ثم بعدها نذكر الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

#### الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -القنطرة-

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من مجموعة من العيادات

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

المتعددة الخدمات وقاعات العلاج وتضم مجتمعين صحيين المجمع الصحي لوطاية والمجمع الصحي عين زعطوط (المدير الفرعي، 2021).

### • نبذة تاريخية: تم انشاء المؤسسة وفق مرسوم تنفيذي رقم 7-140 في 19 ماي 2007

فتحت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة على أساس مركز صحي سنة 1985 وتحولت الى مجمع صحي -استعجالاك ليلية ونهارية-تابع المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، وبعد تجزئة المؤسسات الاستشفائية ثم تحويل المجمع الصحي الى مؤسسة عمومية للصحة الجوارية وذلك منذ جانفي سنة 2008.

• **الموقع الجغرافي:** المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بالقنطرة-يحدها من الشمال دائرة عين التوتة (ولاية باتنة)، ومن الشرق دائرة جمورة (ولاية بسكرة)، ومن الغرب دائرة بريكة (ولاية باتنة)، ومن الجنوب دائرة بسكرة (ولاية بسكرة).

- منطقة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "مقطوعة بالطريق الوطني رقم 3".

- عدد الدوائر المغطاة: 2 (القنطرة-لوطاية).

تضم المؤسسة 317 موظفا موزعين على الاسلاك والرتب التالية:

الاسلاك المشتركة ويضم هذا السلك الرتب التالية:

المتصرفين، متصرفي مصالح الصحة، ملحقي الإدارة الرئيسيين، ملحقي الإدارة التقنيين الساميين في الاعلام الالي، أعوان الإدارة، العمال المهنيون من الأصناف المختلفة.

الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية ويضم رتب الأطباء العاميين والرئيسيين، الأطباء العاميين الرؤساء، الأطباء العاميين، جراحي الاسنان العاميين الرئيسيين، جراحي الاسنان العاميين والصيانة العاميين.

الاسلاك الشبه طبيون ويضم مجموعة من الرتب تشمل الممرضين المتخصصين، الممرضين، مساعدي التمريض الرئيسيون، مساعدي التمريض، المخبريون المتخصصون، المخبريون، الممرضون الحاصلون على شهادة دولة، المساعدون الطبيون، المختصون في حفظ الصحة والمختصون في التغذية، مشغلو أجهزة التصوير الطبي الممتازون، مشغلو أجهزة التصوير الطبي المتخصصون.

القابلات في الصحة العمومية ويضم هذا السلك رتب القابلات الرئيسيات والقابلات.

هذا بالإضافة الى وحدة الامومة المتكاملة في المستوصف مع 6 اسرة في المستشفيات.

الجدول رقم (6): المصالح المتوفرة لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة.

العدد	التخصص
3	المستوصف
3 (مع 13 سرير).	الطوارئ الطبية
10	وحدة العناية

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

2	اخصائي طب وجراحة الاسنان
1	علم الأوبئة
27	الطب العام (عدد الأطباء)
10	جراحة العظام
4	الطب النفسي
230	مساعد شبه طبي
19	القابلات
2	مخبري
5	مكتب جراحة الاسنان
3	الاشعة
1	الطب المهني
2	فريق الطب المتنقل
1	وحدة الاستشفاء المنزلية (MAD 1)
على مستوى جميع الهياكل.	استشارات الطب العام

المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة

وتتمثل المهام الأساسية للمؤسسة والمحددة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 19 مايو 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و .... على سبيل المثال لا الحصر في:

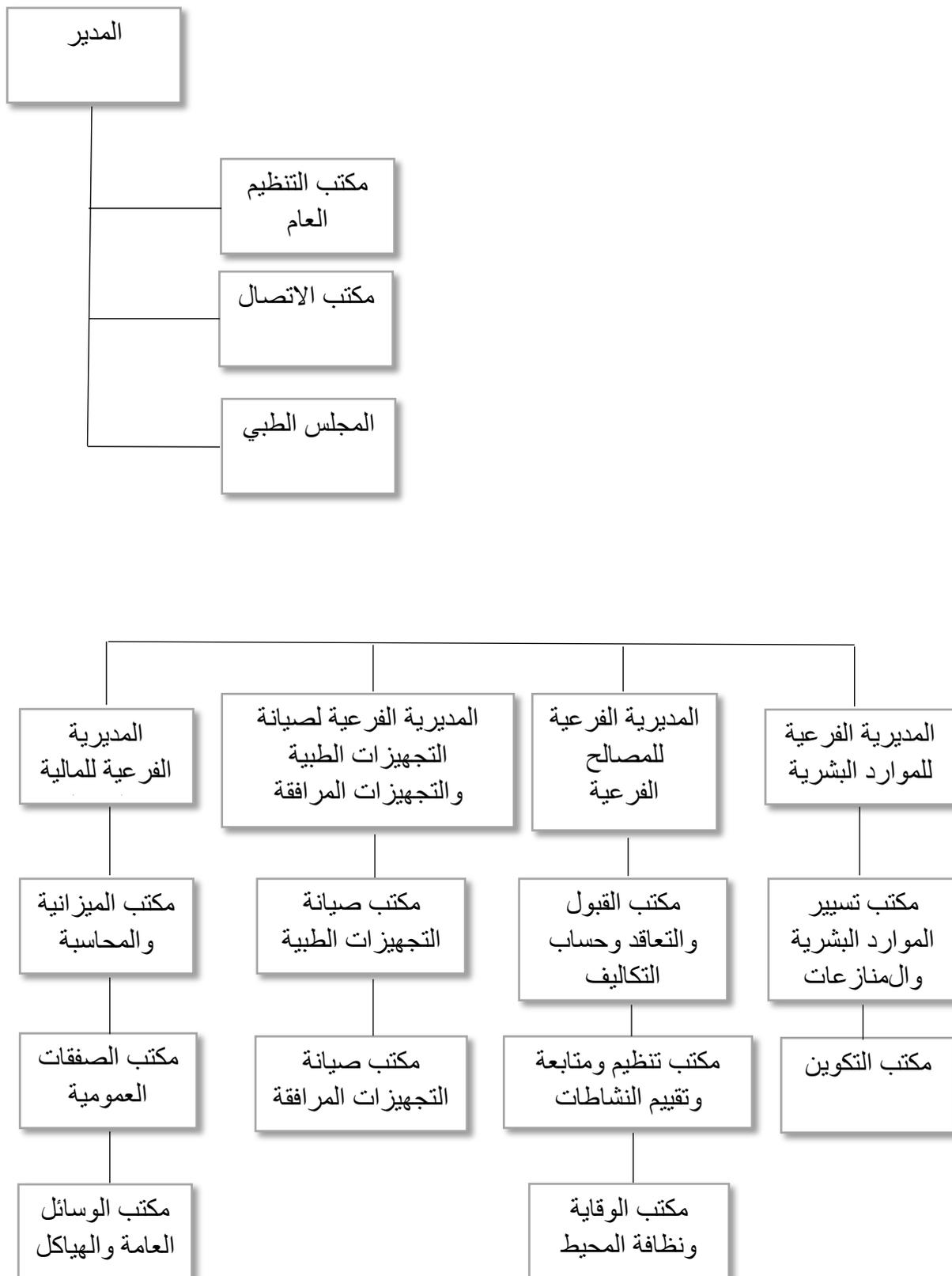
- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الجوارى والفحوصات الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان إضافة الى المساهمة في تحسين مستوى مستخدمى مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

هذا إضافة الى إمكانية استخدامها كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس الاتفاقيات التي يتم ابرامها مع مختلف المؤسسات التكوينية.

### الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

تختلف الهياكل التنظيمية حسب اختلاف المنظمات، حجمها، شكلها القانوني، طبيعة نشاطها، درجة المركزية .... فيها، إضافة الى فلسفة الإدارة تجاه الموارد البشرية، وعليه يمكن تلخيص الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة وفقا لما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (9): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة.

### 1-المدير:

يعين مدير المؤسسة بقرار من وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات و تنهى مهامه بنفس الاشكال و هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة، كما يمثلها امام العدالة و في جميع اعمال الحياة المدنية و هو الامر بالصرف، و هو المسؤول عن اعداد و تحضير مشاريع الميزانيات التقديرية، و اعداد حسابات المؤسسة و مشاريع التنظيم و النظام الداخلي للمؤسسة و تنفيذ مداورات مجلس الإدارة إضافة الى ابرام كل العقود و الصفقات و الاتفاقيات، و ممارسة السلطة الرئاسية على جميع المستخدمين الخاضعين لسلطته و تعيين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين يقرر القانون طريقة أخرى لتعيينهم، كما يعتبر مسؤولاً عن اعداد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله الى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه، هذا بالإضافة الى مهام التخطيط و التنظيم و التنسيق و القيادة و التوجيه و الرقابة .

يساعد المدير في أداء مهامه 4 نواب مكلفين على التوالي بالمالية و الوسائل الموارد البشرية للمصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة.

### 2-المجلس الطبي:

المجلس الطبي هو هيئة منتخبة لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، مكلفة بدراسة كل الوسائل التي تهم المؤسسة و ابداء رأيها الطبي و التقني فيها لا سيما التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها برامج الصحة و السكان برامج التظاهرات العلمية و التقنية و انشاء الهياكل الطبية او الغاؤها كما يقترح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة و سيرها لا سيما مصالح العلاج و الوقاية.

### 3-مكتب الاتصال:

يكلف مكتب الاتصال المتواجد على مستوى المؤسسة باستقبال الاتصالات و المراسلات تحويلها الى مختلف مصالح المؤسسة لمعالجة كل مراسلة على حدا و الرد عليها حسب طبيعة موضوعها.

### 4-المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

يشرف على تسييرها المدير الفرعي للمصالح الصحية الذي يعين بقرار من طرف وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات و تتكون من مجموعة من المكاتب هي:

#### - مكتب تنظيم و متابعة و تقييم النشاطات الصحية:

تشمل مهام هذا المكتب تنظيم مختلف المصالح الصحية بما في ذلك توجيه العمال و اعداد برامج العمل و جداول المناوبة الخاصة بالسلك الطبي و الشبه طبي، و تقييم جميع النشاطات الاستشفائية و التحويلات الخاصة بالمصالح الصحية المتواجدة على مستوى المؤسسة التي تشمل:

- **مصلحة الاستعجالات:** حيث يتم الكشف السريع و الاولي لكل الامراض او تحديد الاعراض الأولية للمرض و من ثم توجه كل حالة على حدا نحو المصلحة المناسبة ليتم التكفل بها على أحسن وجه.

- **مصلحة الاشعة:** تتكفل بضمان الفحوص بالاشعة و تحميض صور الاشعة و من ثم تسليمها للطبيب المختص لتحديد العلاج المناسب لحالة المريض.

- **مصلحة المخبر:** يتم على مستواها اجراء التحاليل الطبية.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- **مصلحة الولادة:** وهي المصلحة التي تتم فيها عملية التوليد العادية وتضمن تشخيص الحمل ومراقبته والكشف عن الحمل ذي المخاطر العالية ومراقبته، ومرافقة الوضع والتوليد إضافة الى استقبال المواليد الجدد والتكفل بهم وضمان المتابعة بعد الوضع بإشراف طبيب عام في الصحة العمومية، وطاقم مؤهل من القابلات يعمل على ضمان تقديم أفضل الخدمات الصحية للام والجنين.

- **مصلحة حماية الامومة والطفولة:** ويتم على متواها متابعة وضعية المواليد الجدد والأمهات وتلقيحهم لحمايتهم من الامراض المختلفة.

- **مصلحة الصيدلة:** تضمن تزويد مختلف المصالح الصحية التابعة للمؤسسة بالأدوية واللقاحات والامصال وكل المستحضرات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات الطبية والشبه طبية.

- **مصلحة طب الاسنان**

- **وحدة الكشف والمتابعة:** تتواجد هذه الوحدة على مستوى المؤسسات التربوية والتعليمية وتضمن متابعة الوضعية الصحية للمتمدرسين وذلك بإجراء فحوصات دورية للتلاميذ في مختلف الاطوار تحت اشراف طبيب عام في الصحة العمومية وجراحة الاسنان وطاقم من الممرضين.

- **مصلحة طب العمل.**

- **وحدة الاستشفاء المنزلي.**

- **وحدة مكافحة مرض السل والامراض التنفسية.**

- **الفرقة المتنقلة.**

- **خلية متابعة مرض السرطان.**

- **وحدات العلاج.**

**ب-مكتب القبول والتعاقد وحساب التكاليف:**

يتم على مستوى هذا المكتب تسجيل جميع المرضى الوافدين الى المؤسسة وكذا تسجيل المواليد والوفيات واحتساب التكاليف والإيرادات وكذا التعاقد.

**ج-مكتب الوقاية ونظافة المحيط:** يعنى هذا المكتب بتنظيم الاحصائيات ونشاطات التطهير ونظافة المحيط ومكافحة الأوبئة والامراض المتنقلة عن طريق المياه إضافة الى العمل التحسيسى والإعلامي الى جانب اقتناء الامصال واللقاحات ومتابعة وتقييم البرامج الوطنية للصحة.

**5-المديرية الفرعية للمالية والوسائل:**

يشرف على تسيير هذه المديرية المدير الفرعي للمالية والوسائل والذي يعين بقرار من وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات وتضم المديرية الفرعية للمالية والوسائل للمكاتب التالية:

**أ-مكتب الوسائل العامة والهيكل:**

يشرف هذا المكتب على جميع عمليات الإصلاح واشغال البناء والترميم ومتابعة حالة العتاد وحظيرة السيارات الخاصة بالمؤسسة بما فيها سيارات الإسعاف والسيارات النفعية.

ب-مكتب الميزانية والمحاسبة:

يشرف على تنظيم الوثائق المحاسبية والتعاملات التي تتم بين المؤسسة ومختلف العملاء والمؤسسات الأخرى والرقابة على مختلف التعاملات المالية، كما يقوم بمراقبة الفواتير.

ج-مكتب الصفقات العمومية:

يشرف هذا المكتب على إبرام مختلف الصفقات العمومية وهي عقود مكتوبة تبرمها المصلحة المتعاقدة مع المتعاملين قصد انجاز الأشغال واقتناء المواد والخدمات وإنجاز دراسات لحساب المصلحة المتعاقدة وهذا وفقا للتشريعات والقوانين والتنظيمات المعمول بها في هذا المجال.

6-المديرية الفرعية للموارد البشرية:

ادارة الموارد البشرية هي مصلحة إدارية تقوم على أساس العنصر البشري او مستخدمى المؤسسة وهي من اهم الوظائف ان لم نقل أهمها على الاطلاق لان العنصر البشري هو العمود الفقري في أي منشأة وعليه فأنها تقوم بالعديد من الأنشطة والوظائف يمكن ادراجها كما يلي:

- تحليل العمل وذلك بالتعرف على الأنشطة والمهام المكونة للوظيفة وتحديد المسؤوليات الملقاة على عاتقها وتصميم الوظيفة بالشكل المناسب وتحديد مواصفات من يشغلها.

- تخطيط لقوى العاملة: بتحديد احتياجات المؤسسة ن العاملين.

- الاختبار والتعيين: وتهتم هذه الوظيفة بالبحث عن العاملين في سوق العمل وتصنيفهم من خلال طلبات التوظيف والاختبارات والمقابلات الشخصية وذلك لوضع الفرد المناسب في المكان المناسب.

- تقييم الأداء: تهتم المؤسسة بتقييم أداء موظفيها وغالبا ما يقوم بالتقييم الرؤساء المباشرين بغرض التعرف على الكفاءة للموظفين ووجه القصور في هذا الأداء.

- التدريب: تمارس المؤسسة أنشطة التدريب بغرض رفع كفاءة الموظفين ومعارفهم ومهاراتهم وتوجيه اتجاهاتهم نحو أنشطة معينة وذلك باستخدام الأساليب والطرق المناسبة.

- تخطيط المسار الوظيفي: بالتخطيط للحركات الوظيفية المختلفة كالنقل والترقية.

- تصميم هيكل الأجور: بتحديد القيمة والاهمية بالنسبة لكل وظيفة بالإدارة السليمة لنظام الأجور

- تصميم أنظمة ومزايا وخدمات العاملين: وذلك بمنح العمال مزايا معينة مثل المعاشات والتأمينات الخاصة بالمرض والبطالة.

هذا بالإضافة الى الوظائف المساعدة كالعلاقات مع النقابة والتنظيمات العمالية، امن وسلامة العاملين وذلك باتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية وسلامة العاملين وكذا ساعات وجدول العمل بتحديد ساعات العمل والراحة والإجازات وفقا لنظام يناسب طبيعة المنظمة.

**المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة**

**الفرع الأول: تحليل إجابات المقابلة للمدير الفرعي حول تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مؤسسة الصحة الجوارية بالقنطرة في ظل مواجهة كوفيد 19**

يعد تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالركيزة الأساسية التي تقوم على عملية تحسين وبناء الجودة في الخدمات المقدمة، فهي تتعلق أساسا بالفرد وصحته، لذلك تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة بنوع من الأنشطة سعيا منها إلى تقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة خاصة في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) والعمل على تحسينها.

**- تقييم جودة الخدمات الصحية من طرف المدير الفرعي قبل واثناء وباء كورونا المستجد (كوفيد – 19):**

- حسب إجابات المدير الفرعي للمؤسسة فيما يخص العدد الكافي للأطباء مقارنة مع عدد الحالات المرضية، وما توفره المؤسسة الصحية يقول ان اول شيء هو ان المؤسسة تسهر على استقبال الحالات المستعجلة والنساء اللاتي هم في حالة ولادة، أي متابعة النساء الحوامل حتى الولادة. كما ان هناك برنامج خاص بتلقيح الأطفال حسب برنامج التلقيح للأمم المتحدة والطفولة وهناك نشاط اعتيادي في الفحص الطبي، وطب الاسنان، بالإضافة الى ان هناك الاستشفاء المنزلي وطب العمل، والصحة العظمية، المتابعة النفسية البسيكولوجيا. كما توجد وحدة الكشف المركزي، أيضا يتوفر لدى المؤسسة مصلحة دراسة الأوبئة والطب الوقائي أي المؤسسة لها القدرة على تشخيص الحالات الاولية للوباء بالإمكانات المتوفرة لديها، والكل يعمل حسب المهام الموجه اليه. (المدير الفرعي، 2021).

- نقول ان المؤسسة لازالت بحاجة الى عدد أكبر خاصة فيما يخص الأطباء والشبه طبيين وذلك راجع لزيادة العدد السكاني لدائرة القنطرة.

- فيما يخص التكوين الذي يتلقاه الطاقم الطبي والشبه طبي، انه يوجد عدة برامج تكوينية فيما يخص الأطباء والشبه طبيين والقابلات وذلك مدرج ضمن برنامج التكوين المتواصل للأطعم الطبية والشبه طبية كما يوجد أيام إعلامية عبر الولايات، بالإضافة الى توفر تنظيم لقاءات علمية وذات صلة بالاختصاص.

- بالنسبة للأطباء الاختصاصيين حسب راي المدير الفرعي بانه يوجد واحد فقط حاليا وهي طبيبة مختصة في الأوبئة اما الاختصاصات الأخرى فالمؤسسة تقوم بإبرام اتفاقيات مع مؤسسات أخرى في الولاية وذلك لاستحداث أيام طبية مختصة وذلك لمعاينة المرضى المحتاجين لمثل هذه الاختصاصات مثل طب العيون، الطب الداخلي، جراحة عامة، طب الغدد، الصحة العقلية، وغيرها من الاختصاصات حسب طلب الشريحة المعنية او حسب احصائيات عدد المرضى في كل مجال وتسمى مثلا أسبوع الجراحة العامة، طب العيون.

- فيما يخص معدات المؤسسة فانه يوجد بها أجهزة ومعدات طبية ذات نوعية جيدة لكن حسب عمل المؤسسة فهي ليست استشفائية، بالنسبة للأجهزة تبقى قليلة ورهن الاستعمال الحسن والعقلاني لها.

- بالنسبة لنظام العمل حسب راي المدير الفرعي فيما يخص إطار المناوبة، قد خفض وهو على أحسن حال فريقين مناوبين في النهار وثلاثة فرق مناوبة في الليل وهذا كافي وجيد.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- حسب رأي المدير الفرعي بالنسبة لظروف العمل فهي مواتية ومريحة، هناك غرف المداومة عدى الاطعام، فالمؤسسة تضمن وجبة الطبيب المناوب فاعلم الشبه طبيين هم من الدائرة ويعتمدون على أنفسهم في الوجبات، اما السكن الاجتماعي فهو متوفر للأطباء الذين ينتمون الى ولايات أخرى.
- بالنسبة لتحسين الظروف الاجتماعية فالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تسهر على توفير جميع احتياجات الغرف الطبية للملاحظة، كما انه يجب التذكير بان المؤسسة لا تقوم حاليا بتوفير الوجبات الغذائية للمرضى، وان الاستشفاء الموجود هو مصلحة الولادة فقط.
- أحيانا تكون الميزانية كافية لعمل المؤسسة لكن هناك استثناءات في حالات تجاوز الأعباء للمستحقات المالية.
- بالنسبة لتحسين طرق التسيير والخدمات المنتهجة للمؤسسة هي في الحقيقة مرهونة بالميزانية المالية وعمل اطقم المؤسسة، بالنسبة لأطقم المؤسسة فهي في استعداد تام للعمل والاستمرارية تبقى فقط إشكالية الميزانية واقسامها فكل قسم يمول جناح معين في المؤسسة مثل: التجهيزات، الصيانة، الادوية وحتى رواتب المستخدمين بكل انواعهم.
- حسب إجابات المدير الفرعي يتوفر لدى المؤسسة مكتب الاستقبال وفيه موظفين تابعين له، لكن هم مختارون حسب ضرورة المصلحة او المكتب.
- فيما يخص عملية تنظيم واستقبال المرضى والزيارات قبل واثناء وباء كورونا، فان المؤسسة تتوفر على مصلحة استشفاء واحدة هي مصلحة الولادة فامر الزيارات هو امر اعتيادي لكن ضرورة السير الحسن بتوقيت مناسب لاجتناب الفوضى، اما من حيث استقبال حالات الإصابة بكوفيد تتم حسب بروتوكول الاستعجالات أي في الاغلب ينقلون الى المؤسسة عبر الحماية المدنية فقط، كما توجد غرفة خاصة بهم للمراقبة الطبية والتشخيص.
- تحرص المؤسسة على تقييم جودة الخدمات الصحية وذلك حسب اتباع برنامج التقارير الشهرية والسنوية المدمجة من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات وتبعث هذه التقارير الى مديريات الصحة في بداية الامر.
- لا تزود المؤسسة العاملين بالتقارير الدورية من إنجازاتها، غير ان الامر حينما يتعلق بترتيب العمل وتحسين الظروف يدرج ذلك في رزمة الاعلانات الدورية والتي تلتصق حينها بلوحات الإعلانات الشهرية والدورية.
- بالنسبة للتحكم والسيطرة على الوضع الراهن لوباء كوفيد 19 فقط إذا تم احترام البروتوكول وإذا كان المرضى يراعون شروط الصحة في حالة الاستنفار أي هناك طريق خاص بهم وغرف خاصة بهم ولا يمكنهم الاختلاط مع باقي المصالح، بالإضافة الى عملية التعقيم الدورية في كل حالة مؤكدة او مشتبه بها، كما ان المؤسسة أوقفت العمل الروتيني للمريض أي علاجات وحقن وكانت قاعات العلاج فقط، حيث تبقى الاستعجالات فقط وأيضا حالات الإصابة بكوفيد 19.
- فيما يخص درجة تفشي الوباء، باعتبار كورونا هو وباء عالمي وليس وباء محصور فالخطورة في تفشيه هي العدوى المباشرة وخاصة في الوسط الصحي ومجال الصحة ولأنهم الوحيدين الساهرين على علاج المصابين، لذلك لا يمكن ابدأ الاخلال بالبروتوكول الصحي الخاص بكوفيد 19 وأيضا الحجر الصحي.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- بالنسبة لمخبر المؤسسة غير قادر على تشخيص الحالات المصابة بكوفيد 19 لان اختبار PCR فهو مقتصر على المؤسسات الاستشفائية المخصصة لوباء كوفيد 19، أيضا مصلحة الأشعة لا تحتوي على TDM او السكاينير وبالنسبة للحالة المصابة او المشبوه فيها فهي تحول مباشرة الى ولاية بسكرة الى مستشفى الدكتور سعدان للتحقق هناك من الإصابة او عدمها وفي حالة الايجاب يخضع المريض الى بروتوكول اخر وهو العلاج الخاص بكوفيد 19.

- فيما يخص جهود العاملين في القطاع الصحي، توجد جهود قام بها التابعين للصحة نذكر منها: الاتصال بالجمعيات الخيرية وذلك لتزويد المؤسسة باللباس الواقي من العدوى والكمادات ولأنه في بداية الوباء كانت المؤسسة لا تستطيع ان تلبى كل متطلبات العمل ببروتوكول الصحة كوفيد 19، أيضا اعمال التطوع لعمال الصحة.

- بالنسبة للجنة الطوارئ توجد معلومات حول مخطط الكوارث لولاية بسكرة والتي كانت طول الوقت 24/24 تعمل بخلايا عملية، كذلك بالتعاون مع الامن والحماية المدنية وذلك بإجراء خطابات في الفضاءات المدنية وفي الطرق عبر مكبر الصوت، الملصقات في الجدران وايام تحسيسية بالإضافة الى برنامج الطوارئ الذي يعتبر العامل الأساسي والذي يجول في كل ارجاء الولاية ووجود عمال منخرطون في هذا المخطط.

- حسب راي المدير الفرعي فانه لا يوجد مبرر لهلع بين العاملين الصحيين من التعامل مع المرضى الذين تظهر عليهم اعراض مشابهة لأعراض فيروس كورونا المستجد، المطلوب هنا هو الحرص التام والالتزام باتباع كافة إجراءات الحماية المشار إليها.

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة سخرت العديد من الإمكانيات المادية وخاصة البشرية من اطقم طبية وشبه طبية ليواجهوا انتشار الوباء والعمل على مكافحته.

- حسب راي المدير ان كل عمال المؤسسة منضبطون في القيام بمهامهم وادوارهم في وقتها حتى بعد تفشي وباء كورونا المستجد.

- تقوم المؤسسة بالتفاعل مع بعض شكاوى المرضى ومرافقتهم إذا كان الامر فيه اهمال ملموس او عدم الالتزام بأخلاق المهمة والعمل القانوني.

### الفرع الثاني: تحليل إجابات المقابلة للطاقم الطبي والشبه طبي حول تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة في ظل مواجهة كوفيد-19

أ-تقييم جودة الخدمات الصحية من طرف الطاقم الطبي (الأطباء) قبل واثناء وباء (كوفيد-19):

- بالنسبة لعمل الطاقم الطبي (الأطباء) فهو يسهر على الكشف والتشخيص للمرضى وتوجيه المريض في حالات أخرى تتجاوز، إمكانيات المؤسسة بالإضافة الى المشاركة في الفعاليات الصحية مثل: الطب المدرسي، الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، الكشف عن سرطان عنق الرحم، الكشف عن السل .... الخ بالإضافة الى المعاينة اليومية والاستعمالات الطبية الجراحية. (الطبيب، 2021).

- فيما يخص عملية التدقيق يقوم الطبيب بالتدقيق في ملفات بعض المرضى الذين هم عندهم تاريخ (المرضى) كأن يشرف على خدمة العلاج وتقديم بعض الاستشارات الطبية وطلب التحاليل وطلب كشوف

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

الاشعة. وقد يضطر الطبيب الى تحويل المريض الى مستشفى اخر او ان يوجد ببرقية توصية الى مؤسسات أخرى مختصة.

- بالنسبة لراي الأطباء في التدخل في الحالات المستعصية والتي تفوق إمكانيات المؤسسة من معدات وطاقم طبي مختص لا يستطيع الأطباء المخاطرة بحياة المريض هنا يقوم الطبيب بتحويل المريض الى مؤسسات استشفائية ذات صلة او الاختصاصات التي تستطيع التكفل بالمريض.

- بالنسبة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لا تدخل أطباء مختصين الا إذا كانت هناك اتفاقيات معينة، أيضا مصلحة الاستعجالات بها أطباء عامون فقط، وقد تشغل المؤسسة أطباء مختصين حسب المصالح مثل مصلحة دراسة الأوبئة والطب الوقائي.

- فيما يخص لجنة تقييم الأطباء فهي دورية وتدرس مع المسؤولين والمدراء، الفرعيين نقص الأطباء ثم تدرج على شكل تقديم مسابقات التوظيف او تحويل بعض الأطباء من بعض المؤسسات.

- بالنسبة للجنة الانسجة لا توجد إمكانية للمؤسسة تسمح بوجود لجنة معينة ترسل الانسجة البشرية وذلك بالنظر الى انه لا توجد مصلحة الجراحة او ما شابه.

- بالنسبة للتدخل في الحالات المستعصية، لا تجري اجتماعات حول الحالات المستعصية فالحالات المستعصية يقوم الأطباء بإرسالها مباشرة أي تحويل المرضى.

- يرى الأطباء ان الموقع الجغرافي بالمؤسسة ملائم لظروف العمل عدى ان غرف الملاحظة الطبية التي لا تستوعب العدد الأكبر من المرضى أحيانا. بالإضافة الى توفر قاعات الانتظار في المؤسسة بالإضافة الى غرف المرضى نظيفة وجاهزة.

- بالنسبة للتجهيزات الطبية داخل غرف الملاحظة الطبية فهي عموما مقبولة ويبقى غياب بعض الأجهزة المهمة جدافي حالات استعجالية حرجة. اي تبقى غير كافية نظرا لعدد المرضى بالإضافة الى تلف بعضها أحيانا وعدم الإسراع في إصلاحه او تعويضه من طرف المؤسسة. اما في حالة انتشار الوباء فان المخبر لا يتوفر على إمكانية يقوم فقط بفحوص أولية وملاحظة الاعراض فقط.

- فيما يخص سيارات الإسعاف لنقل المرضى هيا في العموم كافية، لكن في بعض الحالات وبعض مداومات العمل غير كافية خاصة بزيادة حالات الإصابة بوباء كوفيد 19، بالإضافة الى تلف بعضها وعدم الإسراع في إصلاحها او تعويضه من طرف المؤسسة.

- فيما يخص راي او نظرة الأطباء لخطورة تفشي وباء كورونا كوفيد-19 ترجع في العموم لجعل بعض الناس على علم بخطورة المرض وسرعة انتشاره، أيضا لعدم احترام البروتوكول الصحي الخاص بالحالة الوبائية، وبالتالي يتم التركيز على الوعي المدني لان المؤسسة لها إجراءات خاصة بهذا المرض وتبقى على استعداد دائم لمكافحته.

- بالنسبة لعملية تقييم الأطباء لعمل التمريض من طرف الطاقم الشبه طبي فهو دؤوب ومكافح للوباء لو نظرنا لعمل الطاقم وتحملهم مسؤولية تحويل المرضى وعلاجهم فهم الأكثر احتكاكا بالمصابين بالوباء والأكثر عرضة للعدوى.

- فيما يخص مخاطر العدوى كثيرة جدا والوقاية منها تبقى لازمة والحذر مطلوب جدا، والوقاية منها باستعمال البسة واقية خاصة بالوباء بالإضافة الى البروتوكول الصحي خاص بالمؤسسة من ممرات

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

خاصة بالمصابين وغرفة خاصة بهم وعدم اختلاطهم بالآخرين. لكن فقط يقع اخلال البروتوكول الصحي وهذا هو الخطر سواء على المرضى الآخرين الغير مصابين بالوباء او على الطاقم الشبه طبي والطبي عموما. بالإضافة الى ان المؤسسة وفرت جهاز تعقيم بمادة DDN وهو عملي جدا.

- في حالة تعرض الشخص للعدوى، فيجب ان يقوم بالكشف الصحي وكشف الاشعة والتحليل PCR ويجب عليه ان يأخذ عطلة خاصة من 14 يوما الى 21 يوما. وذلك على حسب الإصابة والكثافة الفيروسية.

- فيما يخص جهود الأطباء في مكافحة تفشي وباء كوفيد 19 فتكمن في التشخيص الحذر والجاد لأعراض المرض خاصة لأول الخضوع للكشف، أيضا تفهيم الطاقم الشبه طبي لبعض الحالات المشابهة او المشكوك فيها لكي لا يصابوا بالعدوى، بالإضافة الى ادراج الحالات الإيجابية بوثائق خاصة للدراسة وإعطاء العلاجات العرضية للأعراض خاصة تخفيض درجة حرارة الجسم المرتفعة وإعطاء ادوية منع تخثر الدم على إعطاء وصفات طبية نظرا لعدم وجود هذا الدواء على مستوى المؤسسة، بالإضافة الى إعطاء وصفات طبية للوقاية الأولية من المرض بما فيها الفيتامينات.

- يتم تقييم الأطباء لجودة الخدمات الصحية من حيث توفر الإمكانيات الصحية المتاحة لمواجهة ازمة وباء كوفيد 19 وذلك بإدراج خلية متابعة للوباء على مستوى مصلحة دراسة الأوبئة والطب الوقائي مع طبيب مختص ومراسلتهم الدورية واليومية باخر المستجدات واحوال المرض وبالتقارير الطبية المكتوبة

- بالنسبة للذين تعافوا من المرض لم يذكر لنا انهم يعانون من عواقب طويلة المدى عدى انهم يصابون بالإجهاد أحيانا، ما اعانة المرضى فهي غير مطروحة على الطاقم الطبي، وقد تكون على مستوى مؤسسات الاستشفاء الخاصة بكوفيد-19.

- فيما يخص نسبة تقدير عدد الحالات المسجلة بكوفيد 19 وذلك بالرجوع الى ملفاتهم الخاصة تسجيلهم كحالات مشتبه فيها ثم تبحث بملفات دراسة الأوبئة والطب الوقائي والتي تتصل مباشرة مع مستشفى الدكتور حكيم سعدان والذي بدوره لا يؤكد او ينفي صحة الفرضية في المرض ومن هنا نقوم بإحصاء عدد المصابين المؤكدة.

- بالنسبة لنفسية الطاقم الطبي فقد كانت محببة تماما وأحيانا كانت منهارة، وذلك لزيادة عدد المصابين وعدم القدرة على السيطرة على عدد الحالات.

- حسب اقتراحات او توصيات الطاقم الطبي هو الالتزام او احترام البروتوكول الصحي هو أفضل طريقة للحد من انتشار الوباء سواء كان عدد المرضى قليل او كثير، سواءا كانت هناك أماكن استقبال ام لا، ويوصي الأطباء بلبس الكمامات والتباعد وعدم الاحتكاك وعدم المصافحة او التسليم، وعدم الاكتظاظ والتلاصق سواء في المشفى او الأماكن العمومية ويبقى البروتوكول الصحي هو انسب حل لعدم انتشار الوباء السريع على الأقل لتقليل من الإصابات الجديدة.

- حسب راي الطاقم الطبي لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة، تقترح زيادة عدد الأطباء وتوفير أجهزة إضافية، مع توفير عمال شبه طبيين مختصين او ذوي خبرة عالية. اما تقييم الأطباء للخدمات قبل جائحة كوفيد 19 فهي مقبولة على العموم.

**ب-تقييم جودة الخدمات الصحية من طرف الطاقم الشبه طبي قبل واثناء فيروس كوفيد 19:**

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- يعتبر الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية EP SP ملائم من وجهة نظر الطاقم الشبه طبي، اما بالنسبة لقاعات الانتظار هي ملائمة وبها كراسي مجهزة لراحة المرضى وعائلاتهم (ممرض، 2021).

- فيما يخص غرف المرضى والاروقة وقاعات الملاحظة الطبية سواء نساء او رجال، فهي نظيفة وبها أجهزة للمراقبة الطبية monitoring وأجهزة أخرى للسهر على صحة المريض، اما بالنسبة للنظافة فهي متوفرة في حال لم يكن هناك فوضى او اكتظاظ في العمل.

- بالنسبة للخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية توفر التجهيزات داخل الغرف. كما قلنا من قبل عمل الطاقم الشبه طبي يقف على التنظيم وسلامة أجهزة الرقابة الطبية داخل غرف المراقبة الطبية للمرضى، وهناك عامل اخر هو العامل البشري أي ما يحمله الفرد او الممرض من مكتسبات علمية وتقنية في حال عدم توفر الأجهزة الطبية وهذا يرجع الى نوعية التكوين وطريقة التربص لديه.

- بالنسبة لعدد الأطباء أحيانا يكون قليل على حسب عدد المرضى او عدد الكثافة السكانية في دائرة القنطرة، وأيضا حسب كفاءة كل طبيب. اما عدد الطاقم الشبه طبي هو دائما اقل فيما يخص استقبال العدد الهائل أحيانا من المرضى، وقد يرجع الى سوء توزيع العمال الشبه طبيون على وحدات ومرافق المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة.

- الجانب الفني للخدمات الصحية او حسب مهارات الطاقم الطبي في الحقيقة بالنسبة للأطباء الذين عملوا سابقا في مؤسسات صحية كبيرة او مختصة فهم الأكثر كفاءة من الذين توظفوا مباشرة بالمؤسسة. فهنا يحضر عامل الخبرة المهنية ومحاكات أصعب الحالات وأصعب المهارات وأيضا عامل عدم التوتر بالنسبة للذين هم أكثر خبرة في الميدان.

- بالنسبة فيما يخص لمعاملة الطاقم الطبي للمرضى ومرافقتهم هذا راجع لكمية الخبرة والحس الإنساني لدى الأطباء وغيرهم من الاطقم، لكن أحيانا يمكن ان نعتبر بعض الحوادث منفردة أي لا صلة لها ابدا بكل الباقيين، أي تصرفات راجعة لطريقة معاملة خاصة في حالات عدم الفهم او سوء التقدير، أي بين قوسين كل وكفاءته وتربيته كما نلاحظ في مثلت الاعداد النفسي - العلم-تطبيق العلم-ومن أكون انا.

- فيما يخص المصالح المتوفرة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة، في الحقيقة ان المصالح المتوفرة في المؤسسة غير كافية لإتمام العمل خاصة في مجال أجهزة الكشف بالأشعة والسكانير وتخطيط النوبات فوق الضوئية وأيضا الكواشف المخبرية وأجهزة مخبرية أخرى.

- بالنسبة للأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة من الكمية غير كافية وبعضها يعاني من قلة الصيانة فهناك أجهزة ذات نوعية جيدة، وهناك أجهزة أخرى ذات نوعية رديئة او تالفة. كما يعد العنصر البشري اهم شيء وذلك للاستغلال الحسن والجيد للأجهزة، بالإضافة الى ان العمال الشبه طبيين لا يتلقون دروسا او تكوينا خاص بالأجهزة والمعدات والنتيجة في اغلب الأحيان هي عدم المحافظة وعدم الاستعمال الجيد والعقلاني لهذه المعدات.

- فيما يخص جانب الامن في المؤسسة هي نقطة مهمة جدا بالنسبة للأمن فهو غير كافي بصراحة حتى افراد الامن والوقاية واعوان الامن غير مؤهلين كفاية لأداء مهمة الامن والوقاية، اغلبهم لم يتلقى تكوين حول الإسعافات الأولية واخماد الحرائق مثلا. بالإضافة الى نقص أعوان الامن والوقاية مما يسبب أحيانا بظهور فوضى داخل اقسام المؤسسة خاصة الفترات المسائية والليلية.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- فيما يخص ساعات العمل يرى العامل او الموظف الشبه طبي ان فترات العمل التي يقضيها في المؤسسة في الحقيقة هي مقبولة زد على ذلك ان العمل بالفترة الليلية من الساعة الرابعة مساء الى الساعة الثامنة صباحا، حوالي 16 ساعة، كما يحظى بفترة راحة ليومين. اما بالنسبة للراتب الذي يتقاضاه الطاقم الشبه طبي حسب رأيهم هو أدنى راتب في البلد، أي ان رواتب الشبه طبي هي رواتب غير كافية بمقارنتها مع رواتب القطاعات الأخرى كالتعليم .... الخ، أي ان العامل الشبه طبي (المرضى) يعاني من نقص حاد فالحياة العامة من مصاريف وسيولة، خاصة في حالة أيام الأعياد والمناسبات وغيرها. اما عن توافق الراتب الشهري مع ساعات العمل فهذا راجع الى تحديد ساعات العمل مع ضمان بعض الحقوق كالمردودية ومستحقات المهام.

- بالنسبة للتكوين فان إجابة العامل الشبه طبي منذ دخوله للمؤسسة لم يتلقى تكويننا تكميليا، لكن دائما هو على يقظة لرصد كل جديد والبحث عن المعلومة التي يريدها، عدا تلقيه تكويننا أساسيا بالمعهد الوطني للتكوين الشبه طبي ببسكرة، وذلك مدة أربع سنوات بالإضافة الى تربية غنية ووفيرة بالخبرة المهنية.

- بالنسبة لالتزام المؤسسة بتقديم الخدمات في وقت محدد فهي نعم تلتزم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة بتقديم خدمات في وقت محدد نذكر منها: التلقيحات الخاصة بالأطفال عبر رزنامة معينة، معاينة الحمل ذو الخطر العالي وذلك عبر الكشف الصحي للنساء الحوامل، عمليات الزيارات الصحية للمناطق النائية وغيرهما كثير مثل الطب المدرسي، وطب العمل، ووحدات الكشف المسبق لسرطان عنق الرحم.

- حسب إجابات الطاقم الطبي المؤسسة حريصة على تقديم كل خدماتها بشكل جيد، لكن تبقى فقط بعض العقبات مثل: الحالات الطارئة والتي تتطلب أحيانا إلغاء عمل بعض المصالح لتقوية مصالح أخرى، مثلا عدم توفر النقل او النقل الصحي، مثلا عدم وجود تحذيرات للعمال والاطقم ترك اثرا سلبيا خاصة عندما يتعلق الامر بالاستمرارية في المثابرة من اجل خدمة أفضل ومن المقام الأول.

- فيما يخص موضوع الاستماع او الاهتمام بمشاكل الاطقم الشبه طبية هذا حسب الاشكال وغالبا ما يكون الإهمال لمشاكل العمال او تطول مدة الاستجابة لمطالب العمال.

- تقوم المؤسسة كذلك على تعاون العاملين فيها من خلال تقديم خدمات الرعاية أي الكل يتعاون خاصة في الحالات الاستعجالية وفي حالات الاستنفار (الطارئة).

- حسب راي الطاقم الشبه طبي عموما ذو مهارة محدودة ومازالت تحتاج الى تطوير أكثر وخبرة أكبر وتكوين متواصل عليها تصبح عالية.

- تتوفر المؤسسة على هيكل مقبول نوعا ما وهو تصميم منظم ويسهل الاتصال بمقدمي الخدمة تبقى فقط بعض المصالح التي تعاني من صعوبة في عملها مثل مصلحة الولادة.

- توجد لدى الطاقم الشبه طبي تستخدمها في الحوار مع المريض خاصة فيما يخص الأطفال ومصابي الحوادث، لكن ليس الكل يمتلك الروح المرحة والفعالة لتقديم نوعية جيدة في الاتصال، ناهيك عن وجود مصلحة الطب النفسي (بسيكولوجيا).

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- فيما يخص معدات الحماية الشخصية عند تفشي الوباء فانه حسب راي الطاقم الشبه طبي، بالنسبة لعمال المناوبات والأيام العادية يستعمل اللباس الكامل مع القفازات الطبية ونظارات واقية وكمامات خاصة مثل FFP2، NK 75، وأخرى عادية.

- فيما يخص توفير ظروف وبيئة عمل مناسبة خاصة بعد تفشي وباء كورونا، فان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قامت بتوفير ظروف عمل خاصة بوباء كورونا لكن جاءت متأخرة لان الوزارة أصلا كانت تعاني نقص حاد في الأجهزة والمعدات والالبسة الخاصة والكمامات، مقارنة على ما قبل الوباء المؤسسة تسعى دوما لتوفير احتياجات وتحسين ظروف العمل.

- فيما يخص اعداد المؤسسة لبرنامج الوقاية فهي في العموم ما قامت به في خضم وباء كورونا المستجد في البداية كان عبر لقاءات مع مختصة في الأوبئة والامراض المعدية، ثم ملصقات خاصة بالوباء وبعدها اعتمدت طرق الدخول الخاصة بمرض كورونا من دون احتكاكهم مع المرضى الاخرين مع ارفاق وثائق يكتب فيها معلومات عن كل حالة مشتبه فيها لتقدم الى مكتب الوقاية.

- فيما يخص التدابير التي اعتمدها الطاقم الطبي لمواجهة الوباء فان راي الطاقم الطبي تمثل في باعتبار الطاقم الشبه طبي معرضون أكثر للإصابة بالعدوى نظرا لكثرة احتكاكهم بالمرضى والتعامل معهم فيقومون بتقديم العمل مثلا يعمل مع مصاب او مشتبه به يكون أكثر حذرا كما انه لا ينتقل الى أي مكان فكل شيء يأتيه من ادوية ومعدات مثلا ثم بعد ذلك ينزع لباسه هناك، في الغرفة الخاصة بكوفيد 19 كما يقومون بتعقيم كل مسارات المريض وبالإضافة الى غرفة كوفيد 19 وتعقيم سيارة الإسعاف.

- بالنسبة لتوفير المؤسسة جميع احتياجات الازمة لمواجهة كوفيد 19 حسب راي الطاقم الشبه طبي حالة المؤسسة المالية في ظل جائحة كورونا، في بداية الامر لم تستطع توفير كل شيء مثلا الكمامات كانت ناقصة جدا، اللباس الخاص بكوفيد 19 كان شبه منعدم لكن بعد مدة وبعد تظافر جهود الجمعيات وبعض الافراد تلقينا دعم من طرف الجمعيات الخيرية وبعض المتطوعين الذين كانوا يصنعون الألبسة و الكمامات بالإضافة الى دعم الوزارة باللوازم أيضا و المعقمات يعني في بادى الامر كان ككابوس عشناه خلال الأشهر الأولى من الوباء ، بالإضافة الى انها قامت بالأوكسجين على مر كل المراحل ، أي المؤسسة قامت بدورها وذلك حسب امكانياتها.

- فيما يخص الإجراءات التي اعتمدها او وضعتها المؤسسة للتعامل مع الحالات المشتبه فيها، أولا خصصت غرفة مراقبة طبية لكل الحالات سواء كانت إيجابية او سلبية فيها فقط، ثانيا كل حالة مشتبه فيها تنتقل على سبيل السرعة الى المؤسسة الاستشفائية الدكتور حكيم سعدان، وهناك يخضعون الى تحاليل PCR وكشف سكانير، ثالثا تعقيم المؤسسة في كل عملية كشف لحالة مشتبه بها او إيجابية.

- بالنسبة لجمع المرضى نعم يتم التدخل في كل حالة مشتبه بها بالإصابة بفيروس كوفيد 19 في نفس الغرفة كل حالة تنقل الى الولاية الى مستشفى خاص بكوفيد (الدكتور سعدان) ببسكرة وبعدها نقوم بتعقيم الغرفة مباشرة.

- بالنسبة لتكفل بجثث المرضى فالمؤسسة لا تقوم باستشفاء مرضى كوفيد 19 في نفس الغرفة لكن في حالة وصول جثمان لصاحبة المريض بكوفيد 19 تقوم بنفس البروتوكول المعمول به أي يوضع بثلاجة حفظ الجثث ثم تأتي البلدية و افراد معنيون وبعض أقرباء الميت ويكون كل شيء حسب البروتوكول المعمول به لكيلا تنتقل العدوى.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- فيما يخص التزام المؤسسة في تقديم الخدمات الصحية في ظل وباء كورونا، قد تحدث تغييرات جديدة ويكون تأثيرها على سياسة المؤسسة الصحية وبرامجها العملية في الصحة الجوارية وهذا ما حدث خلال فترة جائحة كورونا خاصة الموجة الأولى والموجة الثانية والموجة الثالثة، بحيث ان بعض المصالح تعطلت منها: طب العمل والطب المدرسي والاستشفاء المنزلي وفرقة الطب المتنقلة وباقي برامج الصحة الخاصة.

- حسب إجابات الطاقم الشبة فان المؤسسة تراجعت في تقديم خدماتها الأخرى نظرا لوضع أولويات في هذه المرحلة والمتمثلة في مكافحة الوباء مقارنة مع ما كانت قبل الوباء.

- بالنسبة للنموذج الذي اعتمده المؤسسة لعزل المرضى، حيث قامت القوى المدنية بإنشاء وحدة خاصة، خارج المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وذلك بمقر التكوين المهني والتمهين (محمد بلال)، القنطرة وقد جهز بأجهزة ذات نوعية جيدة. وذلك بالتواصل مع الأطباء وممرضين خارج وداخل المؤسسة.

- لم تكن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة مجهزة لمكافحة العدوى خاصة في الثلاث موجات الأولى وفي رأي إصابة العديد من زملائي لخير دليل على ذلك رغم ثباتنا وحذرنا وأقول في كل مؤسسات الدولة وقعت إصابات في السلط الطبي والشبه طبي وحتى الاسلاك الأخرى.

- توجد مصلحة دراسة الأوبئة والطب الوقائي لكن الدور الأكبر يقع على عاتق مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية وهي الأولى التي تشخص الإصابة او من عاد من مستشفى كوفيد 19 بالدكتور سعدان بيسكرة.

- حسب رأي وتقييم موظف الشبه طبي وتقييمه لجودة الخدمات الصحية لمواجهة جائحة كوفيد 19 بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة مقبولة عموما مع بعض النقائص الفادحة أحيانا.

- من بين اقتراحات الطاقم الشبه طبي لتقييم جودة الخدمات الصحية، مثلا اجراء امتحانات تكوينية خاصة للأطعم الطبية والشبه طبية على الأقل مرتين في السنة، بالإضافة الى جلب مختصين للعمل معنا على الأقل نستفيد من خبرتهم كما وانهم ينفعون المصلحة العامة لدائرة القنطرة، وإقامة تومات طبية صحية، وإقامة ندوات صحية حول بعض الامراض.

**- ويمكننا الإشارة الى عدد الحالات الأخيرة التي تم تسجيلها في ولاية بسكرة:**

ان ولاية بسكرة شهدت خلال الفترة الأخيرة ارتفاعا محسوسا في عدد حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا منذ ظهوره بالولاية حيث يتم بشكل شبه يومي تسجيل عديد الإصابات المؤكدة وقد انتقل مجموع الإصابات من 202 إصابة مؤكدة في الفاتح من الشهر الجاري حسب إحصائيات اللجنة الوطنية لرصد ومتابعة تفشي فيروس كورونا بالجزائر ليصل إلى 695 إصابة اليوم الخميس بزيادة بلغت 493 إصابة. (الوبئة، 2021).

**- بالنسبة لدائرة القنطرة تم تسجيل ما يلي:**

الجدول رقم (7): يبين الحالات المسجلة بكوفيد 19 في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة

الحالات	اجمالي الحالات المسجلة
---------	------------------------

الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

1070 إصابة	العدد الإجمالي للإصابات
370	الحالات المؤكدة ب PCR وTDM وSEROLOSIE
400	الحالات المؤكدة ب TDM وSEROLOSIE
370	إصابات دخلت مستشفى حكيم سعدان

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على موظف قسم الامراض والابوينة.

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل أردنا ان نعرض صورة عن واقع قطاع الصحة في الجزائر عامة، وفي دائرة القنطرة بشكل خاص في بعض التقارير الدولية والمحمية، ومن اجل قيام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة بتقييم جودة خدماتها الصحية، ومعرفة ظروف عمل كل افراد الطاقم الطبي والشبه طبي قبل واثناء تفشي وباء كورونا (كوفيد-19). ومعرفة المشاكل التي تحول دون تقديمهم لخدمات صحية ذات جودة عالية والقدرة على مكافحة جائحة كورونا، بالإضافة الى مختلف اقتراحاتهم لتحسين الجودة في المؤسسة محل الدراسة. كما أردنا معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة من اجل تحقيق كل ذلك أجرينا مقابلة مع المدير الفرعي للمصلحة الصحية والمقابلة مع الطاقم الطبي والشبه طبي بعد تحليل مختلف البيانات المجموعة، تم التوصل للنتائج التالية:

✓ تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة بتقييم جودة خدماتها الصحية باستخدام طرق بسيطة، حيث تحرص المؤسسة على تقييم جودة الخدمات الصحية وذلك حسب اتباع برنامج التقارير الشهرية والسنوية المدمجة من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات وتبعث هذه التقارير الى مديريات الصحة في بداية الامر. المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة سخرت العديد من الإمكانيات المادية وخاصة البشرية من اطعم طبية وشبه طبية ليواجهوا انتشار الوباء والعمل على مكافحته.

✓ يرى المدير الفرعي للمصلحة وافراد الطاقم الطبي والشبه الطبي ان الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة جد ملائم، وفيما يخص قاعات الانتظار مقبولة وذلك حسب ملاءمتها للاستقبال.

✓ اتجه أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي الى ان نظافة غرف المرضى ملائمة، وذلك حسب اعداد المرضى، وبعد تفشي الوباء ازدادت توفير المؤسسة لنظافة الغرف والاروقة باعتماد على التعقيم اليومي مع زيادة عدد الإصابات أي المؤسسة تسعى للسهر على سلامة مرضاها بتوفير جميع الإمكانيات اللازمة.

✓ يرى المدير وكل عاملي القطاع الصحي ان التجهيزات داخل غرف المرضى او الملاحظة الطبية فهي عموما مقبولة ويبقى غياب بعض الأجهزة المهمة في حالات الاستعجالية حرجة. اي تبقى غير كافية نظرا لعدد المرضى بالإضافة الى تلف بعضها أحيانا وعدم الإسراع في إصلاحه او تعويضه من طرف المؤسسة. اما في حالة انتشار الوباء فان المخبر لا يتوفر على التجهيزات اللازمة انما يقوم فقط بفحوص أولية وملاحظة الاعراض فقط.

✓ يرى أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي أن عدد الممرضين ليس كافيا بالمقارنة مع عدد الأطباء قبل واثناء الوباء، رغم ان المؤسسة في ظل مواجهة الفيروس هي بحاجة لتوفر الأطباء بشكل كافي، وهذا يعتبر مشكل يعرقل افراد الطاقم الطبي والشبه طبي عن تقديم خدمات ذات جودة.

✓ من بين مشاكل وظروف عمل الطاقم الطبي والشبه طبي بالإضافة الى المدير الفرعي للمؤسسة قبل واثناء الجائحة فان التجهيزات الطبية من حيث الكمية غير كافية وبعضها يعاني من قلة الصيانة فهناك أجهزة ذات نوعية جيدة، وهناك أجهزة أخرى ذات نوعية رديئة اما في حالة انتشار الوباء فان المخبر لا يتوفر على إمكانية يقوم فقط بفحوص أولية وملاحظة الاعراض فقط.

✓ يعد نقص سيارات الإسعاف في المؤسسة العمومية سواء قبل واثناء الوباء، أحد مشاكل تقديم الخدمات الصحية، حيث يرى كل من المدير الفرعي للمؤسسة والموظفين فيها ان عددها غير كافي.

✓ من أبرز المشاكل التي وجدت ضمن ظروف العمل التي تعرقل عمل الطاقم الطبي والشبه طبي هو نقص الامن بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية فهو غير كافي في المؤسسة.

## الفصل الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل مواجهة وباء كوفيد-19 القنطرة

- ✓ تمثلت اقتراحات الطاقم الطبي والشبه طبي والمدير لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فيما يلي:
- اجراء امتحانات تكوينية خاصة للأطعم الطبية والشبه طبية.
  - إقامة ندوات صحية حول بعض الامراض.
  - توفير المعدات والأجهزة الطبية.
  - زيادة عدد افراد الطاقم الطبي والشبه طبي وتحسين ظروف عملهم.
  - تطوير الهياكل وتوفير الامن في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
  - جلب مختصين للعمل للاستفادة من خبرتهم.
  - الالتزام او احترام البروتوكول الصحي هو أفضل طريقة للحد من انتشار الوباء
  - لبس الكمادات والتباعد والالتزام بالحجر الصحي.

الخاتمة العامة

## الخاتمة العامة:

الصحة نعمة عظيمة يصفها الناس أنها تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا من يعاني من فقدانها، وتكمن أهمية الصحة للإنسان بأن الحفاظ عليها يمنع شعوره بالألم ويحافظ على طاقته وقدراته الجسدية والعقلية، كما أنّ الشخص الذي يتمتع بصحة كاملة يكون قادراً على الإنتاج والتميز والإبداع.

حيث تعد الصحة ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في المجتمعات، لذلك سعت دول العالم بما فيها الجزائر الى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، كما تم ادخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لمستويات عالية من الصحة ومن هذا المنطق جاءت هذه الدراسة لتجيب على الإشكالية التالية: ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية في ظل وباء كوفيد-19؟

وكمحاولة للإجابة على هذه الإشكالية وما يندرج تحتها من تساؤلات فرعية تم وضع الفرضيات التالية:

- نصت الفرضية الأولى على ان جودة الخدمات الصحية هي نتاج مجموعة من المكونات الفنية او ما يسمى بالرعاية الفنية، والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية او ما يصطلح عليه فن الرعاية بالإضافة الى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية، بما يرضي المستهلكين (المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم.

- نصت الفرضية الثانية على انه يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توافرها على الإمكانيات المادية والبشرية (أجهزة ومعدات طبية، أطباء... الخ)، لكن بعد معالجة الموضوع تبين ان عملية تقييم جودة الخدمات الصحية تكون من منظور شامل، أي من منظور المستهلكين (المرضى) ومن خلال إمكانيات المؤسسة الصحية سواء المادية او البشرية.

- كما تضمنت الفرضية الثالثة الوباء الذي غير مجرى العالم الا وهو وباء كورونا المستجد كوفيد-19 الذي شهد انتشارا سريع وشكلت ازمة صحة عالمية امتدت تداعياتها او تأثيره على الاقتصاد العالمي في العديد من المجالات ومختلف الأصعدة، وبعد معالجة الموضوع تبين ان الانتشار السريع لفيروس كوفيد 19 وحجم الإصابات والضحايا الكبير نتج عنه حالة الطوارئ في معظم دول العالم، بالإضافة الى الجانب الاقتصادي والاجتماعي كانت أحد القوات الرئيسية لهذه الصدمة العالمية.

- وكفرضية أخيرة نصت على ان نقص الإمكانيات المادية (الأجهزة والمعدات الطبية ) المشكل الأساسي الذي يعرقل افراد الطاقم الطبي والشبه طبي خاصة لمواجهة وباء كوفيد 19 عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة ،تم اختبار هذه الفرضية من خلال الدراسة الميدانية ، والتي تبين من خلالها ان هذا المشكل عنصر من مجموعة من المشاكل التي تحول دون قيام الطاقم الطبي الشبه طبي بتقديم خدمات صحية ذات جودة، بالإضافة نقص حاد في تجهيزات تشخيص الحالات ومعدات الازمة لتفادي انتشار العدوى ، نقص أجهزة الكشف والمخابر والأطباء الاختصاصيين ، بالإضافة الى عدم توفر الامن ومشكل التسيير.

## النتائج:

من خلال دراستنا لموضوع تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في ظل مواجهة كوفيد-19 من الجانب النظري توصلنا إلى النتائج التالية:

- تسعى المؤسسات الاستشفائية الى التركيز على الجودة فهي الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية. وتعتبر جودة الخدمات الصحية هي نتاج مجموعة من المكونات الفنية وهو ما يعرف بالرعاية الصحية بالإضافة الى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية. وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى.

- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من خدمات الأطباء، وخدمات الممرضين وخدمات الأقسام الأخرى بالاعتماد على مجموعة من المداخل كمدخل رضا المستهلك، الذي يعتمد على معايير التقييم، الاستجابة، المعولية التأكيد الملموسية واللباقة، بالإضافة الى المدخل الهيكلي ومدخل العمليات الناتجة عن عمليات الرعاية الصحية. وهو ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

- فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 شكل ازمة صحية عالمية اثرت على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية على المستوى العالمي، حيث صنع حالة صعبة ونظام صحي معقد أثر على البشر في منطقة انتشاره "الصين" وانتقل الى اغلب دول العالم، مخلفا اثار كبيرة على صحة المجتمعات والعديد من الخسائر في الاقتصاد، فازمة فيروس كورونا ازمة إنسانية تنعكس على القطاع الصحي والاجتماعي بالإضافة الى القطاع الاقتصادي الحقيقي الذي يؤثر بالتالي على القطاع المالي. وهو ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

بالنسبة للدراسة الميدانية فقد تم التوصل للنتائج التالية:

- تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقنطرة بتقييم خدماتها من خلال التركيز على الجانب الفني من خلال تقييم جودة خدمات الطاقم الطبي والشبه طبي، من خلال تقارير رؤساء المصالح الصحية وملاحظات الأطباء خاصة اثناء تفشي الوباء، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأخيرة.

#### المقترحات:

من خلال نتائج الدسة الميدانية المذكورة سابقا، يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

1- فيما يخص عملية تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

تنظيم عملية تقييم جودة الخدمات الصحية في الصحة الجوارية من خلال تقييم خدمات الطاقم الطبي بتكوين لجان متخصصة حسب المصالح الصحية ولجنة متخصصة، بمراجعة السجلات طبية لمرضي، ولجنة متخصصة بمراجعة استخدام منشآت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وخدماتها الصحية للحد من الاستخدامات غير الضرورية لترشيد الاستخدام بالإضافة إلى تكوين لجان متخصصة بتقييم خدمات الأقسام الأخرى من قسم الغذاء قسم الصيدلية وقسم النظافة مع ضرورة ان يكون هنا تنسيق بين كامل المصالح الصحية في عمليات التقييم كأن يؤخذ رأي الأطباء في تقييم نوعية الوجبات الغذائية، ومستوى النظافة، مع ضرورة أخذ رأي المستهلكين (المرضى) في تقييم جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، من خلال سبر آرائهم بصفة دورية، أو وضع دفاتر ملاحظات في قاعات الانتظار وغرف المرضى.

2- توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لتحقيق الجودة في الخدمات الصحي المقدمة.

3- توفير العدد الكافي من أفراد الطاقم شبه الطبي.

4- توفير التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي لمواكبة كل جديد في هذا المجال.

- 5- توفير العدد الكافي من الأطباء الاختصاصيين حسب حاجات المستهلكين (المرضى) على مدار أيام الاسبوع وأثناء العطل.
- 6- توفير الأجهزة والمعدات الطبية الكافية من حيث العدد والنوعية.
- 7- تحسين مستوى النظافة الكمي للمؤسسة الصحية، خصوصا في غرف المرضى، والعمل على توعية المرضى والزوار وكامل عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بضرورة الحفاظ على النظافة.
- 8- تكوين عمال النظافة، وفرض الرقابة عليهم لتحقيق المستوى المطلوب منها.
- 9- توفير الأمن الكافي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- 10- تخفيض ساعات العمل لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، بتطبيق نظام المداولة.
- 11- إعادة النظر في رواتب أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي حتى تتوافق مع ساعات العمل، وتحقق الرضا لديهم.
- 12- توفير العدد الكافي من سيارات الإسعاف. وتحسين طرق التسيير في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- 13- فرض الرقابة على مدى التزام أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي بالدوام المحدد. تطوير هياكل المؤسسة الصحية من خلال توفير مواقف السيارات، وتوسيع قاعات العلاج والمخبر.
- 14- توفير خبراء الصيانة لصيانة الأجهزة الطبية. تحسين الظروف الاجتماعية لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، من خلال توفير غرف المداومة، وتوفير وجبات غذائية خاصة بهم، السكن الاجتماعي.
- 15- ضرورة انشاء مركز وطني في جميع الدول بما فيها الجزائر لإدارة الازمات والكوارث الصحية تابع لوزارات الصحة يعتبر كنقطة التقاء المعلومات الصحية لمتخذي القرار مبني على المعلومات الدقيقة والسليمة في حال الازمات بمختلف مستوياتها، والذي يعتبر مقياسا مهما لأداء فروع المراكز والمستشفيات وأماكن التجمعات البشرية.
- 16- ضرورة إقامة دورات تكوينية حول كيفية تقديم مساعدات الإغاثة الإنسانية في اثناء الازمات المركبة التي تبدأ صحية ثم تصبح اقتصادية ومالية للارتقاء بالمستوى المهني لتقديم المساعدات الإنسانية في اثناء الحالات الطارئة، وتعزيز الاخلاقيات المهنية والمبادئ الإنسانية.

#### أفاق البحث:

- يمكن اقتراح مجموعة من المواضيع التي لها صلة بموضوع البحث، والتي من الممكن ان تكون عناوين بحوث مستقبلية:
- تقييم جودة الخدمات الصحية المدركة في المؤسسات الصحية: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص قبل واثناء وباء كوفيد 19.
- قياس جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج الفجوات SERVQUAL.
- أثر الرضا الوظيفي لطاقم الطبي وشبه الطبي على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية.

## قائمة المراجع

## قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

✓ الكتب:

1. احمد محمد غنيم. (2006). ادارة المستشفيات: رؤية معاصرة. الاسكندرية: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع
2. تامر ياسر بكري. (2005). ادارة المستشفيات في الاردن. الاردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع
3. سليم بطرس جلد. (2007). ادارة المستشفيات والمراكز الصحية. الاردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
4. عبد العزيز حبيب الله يناز. (2005). جودة الرعاية الصحية: الاسس النظرية والتطبيق العلمي. رياض: وزارة الصحة.
5. عبد العزيز مخير، و محمد الطعامنة. (2003). الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات. الاسكندرية: منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية.
6. فريد توفيق. (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

✓ المذكرات:

1. بلولة سارة. (2016-2017). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. مذكرة ماستر. معسكر، علوم اقتصادية، الجزائر: جامعة معسكر  
2222 ميموار إضافية
2. سعدية خامت، و نورة عجو. (2012). تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر. مذكرة ماستر. البويرة، علوم اقتصادية، الجزائر: جامعة البويرة.
3. شادلي إبراهيم. (2018-2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون. مذكرة ماستر. بسكرة. علوم اقتصادية، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
4. مهديد يمينة، بحري أبو بكر. (2015-2016). تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية. مذكرة ماستر. تلمسان، علوم التسيير، الجزائر: جامعة تلمسان.
5. نجاة صغيرو. (2011-2012). تقييم جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير. باتنة علوم اقتصادية، الجزائر: جامعة باتنة. صحية. مذكرة ماستر، علوم اقتصادية، الجزائر: جامعة باتنة.
6. نبيلة كحيل. (2009). تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. مذكرة ماستر. قسنطينة، علوم اقتصادية، الجزائر: جامعة قسنطينة.

✓ المجلات:

1. اديب برهوم، رشاس سعيد (2014). اثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المريض: مجلة جامعة تشرين للبحوث او الدراسات العلمية، 04، الصفحات 283.

2. رهيز النامي، والهام كريم . (جوان،2020). وباء كورونا وانعكاساته الاقتصادية والاجتماعية بالمغرب: دراسة ميدانية .مجلة التمكين الاجتماعي، 02، الصفحات 152-170.
3. فريدة فلاك. (جوان،2020). ارقام واحصائيات حول ازمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الامريكية والصين نموذجا". مجلة التمكين الاجتماعي، 02، الصفحات 31-64.
4. مروة كرامة، فاطمة رحال، أنفال حدة خبيزة. (جوان، 2020). تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي : تأثير فيروس كورونا كوفيد 19 على الاقتصاد الجزائري نموذجا. مجلة التمكين الاجتماعي، 02(02)، الصفحات 310-332.

✓ الرسائل والاطروحات:

1. دريدي أحلام. (2013-2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير. بسكرة، علوم اقتصادية، الجزائر جامعة محمد خيضر.
2. وفاء سلطاني. (2015-2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة. أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة.

✓ المقالات:

1. امجد حمدي. تداعيات ازمة كورونا على النظم الصحية في العالم، المعهد المصري للدراسات .7- اغسطس-2020.

www.EIPSS.EG.ORG.

ثانيا المراجع باللغة الأجنبية:

1. الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية:

1. www.who.int/features/factfiles/mentl\_health/ Ar/ ,31-05-2021.
2. Farida djella et al l'hôpital innovateur: de médicale a innovations de service، paris. masson, 2004.

الملاحق

## وثائق خاصة بالمؤسسة

**E P S P EL KANTARA****Présentation de l'établissement**

- Date de création : Janvier 2008 ( Décret exécutif N° 07/ 140 du 19 Mai 2007 ).
- Situation géographique :
  - \* Nord : Daira Ain Touta ( W - Batna ) .
  - \* Est : Daira Djemourah ( W - Biskra ) .
  - \* Ouest : Daira Barika ( W - Batna ) .
  - \* Sud : Daira Biskra ( W - Biskra ) .
- Le territoire de L' E.P.S.P est traverse par la route national n° 3.
- Nombre de Daira couvert : 02 / El Kantara - El Outaya .
- Nombre de communes couvert : 03 / El - Kantara - El - Outaya - Ain Zaatout .
- Superficie totale couverte ( En Km<sup>2</sup> ) = 819, 06Km<sup>2</sup>.
- Population totale couverte : 42765 habitants.
- Densité : 52 hab / Km<sup>2</sup>

*Activités*

- Maternité intégrée à une polyclinique : 01 avec 06 lits d'hospitalisation
- Urgences médicales : 03 (avec 13 lits d'observation).
- Consultation médecine générale: au niveau de toutes les structurés.
- Cabinet de chirurgie dentaire: 05.
- Polyclinique : 03.
- Unité de soins : 10.
- Laboratoire : 05.
- Radiologie : 03.
- CISM : 01.
- SEMEP : 01.
- PMI : 04.
- UCTMR : 01.
- UDS : 03.
- Médecine du travail : 01.
- Equipe médicale mobile : 02.
- Unité de l'hospitalisation à domicile (H A D): 01.
- Cellule d'accueil des malades Cancéreux : 01.
- Annexe de formation paramédicale : 01.
- Unité de Cytologie pour FCV : 01 .

**\*Offre soins – Infrastructure:**

- ↳ Polyclinique :03 - 01 Poly / 14255 hab.
- ↳ Unité de soins :10 - 01 Unité / 4276 hab.

**\* Offre soins – Personnel médical:****Effectif total : 297**

- ↳ Médecin spécialiste en chirurgie dentaire : 02 - 01 M S / 21382 hab.
- ↳ Epidémiologie : 01 - 01 E p / 42765 hab.
- ↳ Médecin généraliste : 27 - 01 MG /1584 hab.
- ↳ Chirurgien-dentiste : 10 - 01 Ch Dent/4276 hab.
- ↳ Pharmacien : 02 - 01 Pharmacien / 21382 hab.
- ↳ Psychologue : 04 - 01 psy /10691 hab.
- ↳ Paramédical :230 - 01 Paramédical /186 hab.  
- 08 Paramédical / 01 MG.
- ↳ Sage-Femme : 19 -01 S.F /2551 / hab.
- ↳ Biologiste : 02