التغطية الصحية كمؤشر لتقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر
دراسة تحليلية للفترة (2013-2018)

Health coverage as an indicator for assessing the quality of services in health institutions in Algeria
Analytical study for the period (2013-2018)

حمزة كواديك[1,*]،
[1] جامعة يحي فارس بالمدية (الجزائر)

Kouadik Hamza [1,*],
1 Yahya Fares University in Medea (Algeria)

تاريخ الاستلام (Received): 2022/05/12 ؛ **تاريخ المراجعة** (Revised): 2022/06/14 ؛ **تاريخ القبول** (Accepted): 2022/09/19

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التغطية الصحية في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين وهذا للفترة (2013-2018)، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة وكذا المنهج التاريخي كون الدراسة يمتد زمنها لست سنوات، هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن التغطية الصحية سواء كانت الطبية أو شبه الطبية أو السريرية منخفضة جدا بالمنظومة الصحية الجزائرية ما يجعل هذه الأخيرة غير قادرة على تلبية احتياجات ورغبات جميع المستفيدين، وهذا من شأنه ينقص من حدة وفعالية القطاع الصحي في الجزائر، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة اهتمام الوزارة الوصية بجانب الملموسية من خلال إرساء محيط داخلي مميز ينعكس إيجابا على الحالة النفسية المستفيد وعلى صحته، من خلال توفير أماكن استقبال وانتظار مناسبة وتوفير إقامة مميزة حتى يشعر المستفيد بأنه بين أياد آمنة تكفل له الشفاء.

الكلمات المفتاح : التغطية الصحية؛ جودة الخدمات الصحية ؛ مؤشرات تقييم الخدمات الصحية؛ قطاع الصحة في الجزائر؛.
تصنيف JEL : M110؛ A1؛ C663؛

Abstract: *This study aims to identify the reality of health coverage in Algeria and its impact on the quality of health services provided to beneficiaries, and this is for the period (2013-2018), The descriptive analytical method was relied upon as the appropriate method for this study As well as the historical method as the study extends for six years, This study has concluded that the health coverage, whether medical, semi-medical or clinical, is very low in the Algerian health system, which makes the latter unable to meet the needs and desires of all beneficiaries, This would reduce the intensity and effectiveness of the health sector in Algeria, This study recommended the need for the ministry to pay attention to the aspect of tangibility by establishing a distinct internal environment that will reflect positively on the psychological state of the beneficiary and his health, By providing suitable reception and waiting places and providing a distinguished accommodation so that the beneficiary feels that he is in safe hands to ensure his recovery.*

Keywords: *health coverage; quality of health services; indicators for evaluating health services; The health sector in Algeria.*
Jel Classification Codes : M110; A1; C663;

* Corresponding author, e-mail: kouadikhamza26@gmail.com

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

I- تمهيد :

إن الجزائر كغيرها من الدول تمتلك نظام صحي يحتوي على العديد من المؤسسات العمومية الصحية، والتي تتمثل في ستة أصناف التي سيأتي الحديث عنها، ونجد من بين هذه الأصناف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث أن هذين الصنفين يتواجدان في كافة ولايات الوطن دون استثناء، على عكس الأصناف الأخرى التي تتواجد في بعض الولايات فقط، بالإضافة إلى تواجد العديد من العيادات الخاصة التي تشترك مع القطاع العام في تقديم الخدمات، وتساهم في رفع نسبة التغطية الصحية، حيث يعتبر معيار التغطية الصحية هو المعيار الأمثل لتقييم فعالية وكفاءة النظام الصحي، وهذا ما سنقوم به في هذه الورقة البحثية ألا وهو تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018)، من خلال حساب معدلات التغطية الصحية الطبية وشبه الطبية وكذا معدلات التغطية السريرية.

I.1- إشكالية الدراسة: ما مدى مساهمة التغطية الصحية في تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018)؟

I.2- أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج موضوعا هاما في حقل إدارة الأعمال والاقتصاد، ألا وهو تقييم جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الجزائري من خلال حساب معدلات التغطية الصحية، وخاصة في الظروف الحالية التي تشهدها القطاعات الصحية في مختلف دول العالم عامة والقطاع الصحي الجزائري خاصة ألا وهي أزمة كورونا، ما جعل القطاع الصحي الجزائري في مواجهة حادة للتصدي لهذه الأزمة، وهذا ما يزيد من أهمية التغطية الصحية ويبين أثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

I.3- أهداف الدراسة : نهدف من خلال هذه الورقة البحثية إلى تحقيق جملة من الأهداف التي نوجزها فيمايلي :

- تحديد أهمية جودة الخدمات الصحية مقارنة مع باقي الخدمات في القطاعات الأخرى؛
- تحديد معدلات التغطية الصحية الطبية وشبه الطبية بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018).
- تشخيص المنظومة الصحية الجزائرية من خلال الوقوف على معدلات التغطية الصحية بهدف اكتشاف نقاط القوة واستثمارها واكتشاف نقاط الضعف ومعالجتها؛
- تقديم جملة من المقترحات على ضوء نتائج الدراسة، والتي نعتقد بأنه سيكون لها أثر بالغ في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

I.4- منهج الدراسة: لتوفير البيانات عن الإشكالية موضوع الدراسة، إضافة إلى تفسيرها والبرهنة على فرضيات الدراسة، سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لموضوع دراستنا، حيث قمنا بدراسة تحليلية للقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018) بغية تحديد معدلات التغطية الصحية الطبية وشبه الطبية وكذا معدلات التغطية السريرية بهدف تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالقطاع من منظور بعد الملموسية.

I.5- حدود الدراسة : بهدف التحكم في الموضوع ومعالجة إشكاليته، سوف تكون حدود وأبعاد دراستنا كما يلي :

- **الحدود البشرية:** تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة في الطبيين وشبه الطبيين العاملين بالقطاع الصحي الجزائري.
- **الحدود الزمنية:** تم الاعتماد على دراسة تحليلية للقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018).
- **الحدود المكانية:** وتتمثل في المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية بمختلف أصنافها، وكذا هياكل القطاع الصحي الخاص.

I.6- الدراسات السابقة: تم الاعتماد في دراستنا على بعض الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع، وهذا بهدف التعرف على مواضع الاختلاف والتشابه مع دراستنا وكذا محاولة الاستفادة منها، ومن هذه الدراسات مايلي:

- **دراسة القاسيمي ابراهيم، هل يمكن لإدارة الجودة الشاملة تحسين جودة الرعاية في المستشفيات العربية السعودية؟ وجهة نظر المريض ومقدم الخدمة**، أطروحة دكتوراه في العمل الاجتماعي والعلوم الاجتماعية، كلية التمريض والقبالة، جامعة سالفورد، مانشستر، المملكة المتحدة، 2017، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على الممارسة الحالية لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية بهدف تحسين جودة الرعاية، وتحسين الكفاءة والإنتاجية وتعزيز رضا المستفيد، حيث استعمل الباحث المقابلات واعتبرها بأنها الأداة المفضلة لجمع البيانات من مديري إدارة الجودة الشاملة والممرضات الرئيسيات، هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن التنفيذ

الناجح لإدارة الجودة الشاملة يعتمد على عوامل النجاح المهمة مثل التواصل الفعال، التدريب، القيادة التحويلية، التحفيز، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة فهم الممرضين لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، مع ضمان التواصل الفعال بين الممرضين والمرضى، وأن هذا سوف يسهل عملية تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات.

- **دراسة الهلة محمد، إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة**، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح "ورقلة"، 2016-2017، هدفت هذه الدراسة إلى ايضاح كيفية إدماج مبادئ وأساليب إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة الصحية كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية، والسعي للسيطرة على تلك الزيادة المضطردة في تكاليفها بشكل يضمن حصول المستفيد على قيمة تتناسب والمبالغ التي يدفعها ثمنا لهذه الخدمة، بما ينتج عنه تقليص الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة للوصول إلى الخدمة الأفضل، هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن أغلب المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لا تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وأن هناك فروقات كبيرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العمومية، مما يجعل المستفيد يفضل العلاج في العيادات الخاصة، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة تبني المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لمنهج إدارة الجودة الشاملة كأسلوب إداري معاصر، وذلك بعد إقناع الإدارة العليا للمستشفى أولا والتزامها ودعمها ثانيا لمنهج الجودة، من خلال إنشاء وحدات تعنى بذلك في المستشفيات بغية تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة بصورة مثلى.

I.7- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة وجوانب الاستفادة منها: إن ما يميزنا دراستنا عن الدراسات السابقة أننا حاولنا تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي الجزائري من منظور بعد الملموسية، أي من خلال حساب معدلات التغطية الصحية الطبية وشبه الطبية وكذا التغطية السريرية، وهذا على خلاف الدراسات السابقة التي حاولت تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام استبيان ودرست كل من بعد الملموسية واللاملموسية، أما نحن في دراستنا فقد قمنا بتقييم بعد الملموسية فقط ولكن من منظور كمي.

I.8- تقسيمات الدراسة: قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى المباحث التالية:

- الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية؛
- دراسة تحليلية للقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018).

II - الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية :

يعتبر قطاع الخدمات الصحية من أهم القطاعات في الاقتصاد، كما تعتبر الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات، لذا فإن تقديمها بالجودة المطلوبة يعتبر أمرا ضروريا خاصة وأن هذه الخدمة تقدم إلى الإنسان وبالتالي فإنها ينبغي أن تكون ذات جودة عالية في التشخيص والعلاج.

II.1 - مفهوم جودة الخدمات الصحية: توجد العديد من التعاريف لجودة الخدمات الصحية نذكر منها ما يلي:

التعريف الأول: يعرف "***أفيدس دونابيدان***" جودة الخدمة الصحية على أنها تتلخص في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة النوعية والجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد[1].

التعريف الثاني: عرفت مؤسسة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"[2].

التعريف الثالث: هي كل ما يتعلق بشؤون المستفيد والالتزام بجودة الخدمة المقدمة له، عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاته ورغباته[3].

بناء على التعاريف السابقة لجودة الخدمات الصحية نقدم التعريف الإجرائي الموالي:

هي تلك الخدمات التي عندما يتم تقديمها تحقق أبعاد جودة الخدمة المتعارف عليها من اعتمادية واستجابة وأمان وملموسية وتعاطف، أي أنها تعتمد على بعد الملموسية واللاّملموسية، فالملموسية يقع عاتقها على المؤسسة الصحية وقدرتها على توفير الآلات والمعدات اللازمة لأداء العمل بشكل جيد، واللاّملموسية يقع عاتقها على مقدمي الخدمة الصحية، أي مدى استجابتهم وتعاطفهم مع المستفيد من الخدمة الصحية.

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

2.II - أبعاد جودة الخدمات الصحية: يعد ***"كرونين"*** و***"تايلور"*** من أوائل الباحثين الذين وضعوا تصورا لجودة الخدمة من خلال إعداد نموذج لقياس جودة الخدمة هو نموذج ***SERVPERF*** [4]، كما قدم كل من (***بيري و"زيثامل و"بارازيرمان"***) نموذج ***SERVQUAL***(اختصار لكلمة "الخدمة والجودة") سنة 1985 لقياس جودة الخدمات على وجه الخصوص، فهذا النموذج هو مقياس لكيفية إدراك العملاء لجودة خدمة المؤسسة عند تلقيها[5]، حيث كانت هذا النموذج يتكون من عشرة أبعاد هي: الاعتمادية، الاستجابة، الكفاءة، المجاملة، الاتصال، الفهم، التمكّن، المصداقية، الأمان، والملموسية، ثم تم تطوير هذا النموذج في السنوات الثمانية التالية من قبل الباحثين أنفسهم[6]، حيث يعتمد هذا النموذج على قياس الفجوة بين التوقعات والرضا[7]، وأكد مقدم هذا النموذج على أن هذا الأخير لديه نسبة موثوقية 0.92 لقياس جودة الخدمة[8]، وما يؤكد ذلك هو أن هذا النموذج يعد التقنية الرئيسية المستخدمة على نطاق واسع من قبل الباحثين والأكاديميين في قياس جودة الخدمات أكثر من نموذج***SERVPERF*** [9]، حيث أن أول ما بدأت أبحاث جودة الخدمات كانت في قطاع الخدمات الصحية من خلال إمكانية تطبيق نموذج ***SERVQUAL*** لقياس جودة الخدمات في المؤسسات الصحية[10]، وعليه تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية فيمايلي:

- **الاعتمادية:** هي القدرة على أداء الخدمة بدرجة عالية من الدقة[11].
- **الاستجابة:** هي الرغبة في تقديم خدمة سريعة وعند احتياج المستفيد لها[12].
- **الملموسية:** تتمثل في المعدات والأجهزة ومظهر المؤسسة الصحية[13].
- **الضمان:** هي قدرة العاملين على إرساء الثقة إلى المستفيدين من خلال إظهار قدراتهم ومهاراتهم العملية[14].
- **التعاطف:** هو اهتمام العاملين بالمستفيدين وإعطائهم الرعاية والاهتمام[15].

نستنتج من خلال أبعاد جودة الخدمات الصحية أن هناك بعدين أساسيين لجودة الخدمات الصحية، هما بعد الملموسية وبعد اللاملموسية، فبعد الملموسية يتمثل في المحيط الداخلي للمؤسسة وكذا الأجهزة والمعدات وأماكن الاستقبال ... الخ، ويقع عاتق هذا البعد على إدارة المؤسسة الصحية، أما بعد الاملموسية فيتمثل في كل من الاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف، حيث يقع عاتق هذا البعد على مقدم الخدمة الصحية.

3.II - مؤشرات تقيم الجودة في المؤسسات الصحية: هناك مجموعة من المؤشرات التي تستخدم في تقيم الجودة في المؤسسات الصحية هي[16]:

- مدى وجود خطط للمؤسسة الصحية على المدى الطويل والقصير ومدى تطبيق هذه الخطط والالتزام بها؛
- مدى وجود سياسات واضحة وثابتة ومطبقة في المؤسسة الصحية وتقييمها باستمرار؛
- مدى وجود معدلات احصائيات مختلفة، خاصة معدلات دوران العمل، ودرجة رضا العاملين والمرضى، وتوفير ظروف عمل مناسبة؛
- درجة سهولة الحصول على الخدمات الصحية بمختلف أنواعها؛
- معدلات توفر القوى البشرية حسب الاحتياجات ونوعية الخدمة المقدمة ومقارنة معدلات القوى البشرية من الناحية الكمية والنوعية، كنسبة الأطباء لأعداد السكان، أو نسبة معدل الأسرة لعدد السكان؛
- معدلات أخرى كنسبة تشغيل الأسرة، دوران السرير ... الخ.

III- دراسة تحليلية للقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018): سنحاول تقديم دراسة تحليلية للقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018)، حيث سيتم تحديد معدلات التغطية الصحية الطبية وشبه الطبية والسريرية، ومن ثم تحليلها بغية تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالقطاع خلال الفترة المدروسة.

1.III- تطور المؤسسات الصحية في الجزائر خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتوضيح تطور عدد المؤسسات الصحية في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، ولكن قبل ذلك لابد أن نحدد قائمة المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر وهي موضحة في الجدول رقم 01، نلاحظ من خلال الجدول أن المنظومة العمومية الصحية الجزائرية تتكون من 6 أصناف من المؤسسات العمومية الصحية، والتي تشترك وتتقاسم سويا تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين.

لقد شهدت المنظومة العمومية الصحية الجزائرية تطورا في عدد المؤسسات العمومية الصحية بمختلف أصنافها خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 02 يوضح ذلك، نلاحظ من خلال الجدول بأن هناك تطور طفيف في عدد المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

خلال الفترة (2013-2018)، فنلاحظ بأن كل أصناف المؤسسات الصحية زاد عددها ماعدا المؤسسات الاستشفائية الجامعية، فإننا لم نلاحظ زيادة في هذيا الصنف فقد بقيت ثابتة طيلة الفترة المدروسة، وقد يرجع السبب وراء هذا أن هذا الصنف من المؤسسات الصحية يتطلب ميزانية كبيرة وأن العاملين في هذه المؤسسة يتقاضون أجورا مرتفعة مقارنة مع العاملين في المؤسسات الصحية الأخرى، لذلك نلاحظ قلة وجود هذا الصنف من المؤسسات الصحية، أما فيما يخص الزيادة في عدد المؤسسات العمومية الصحية أي فيما يخص الأصناف الأخرى عدا المؤسسة الاستشفائية الجامعية خلال الفترة المدروسة فإن السبب هو الزيادة المستمرة في عدد السكان، ومع ذلك فإن زيادة عدد المؤسسات الصحية لا يتناسب والتطور السكاني.

III.2- تطور العيادات وقاعات العلاج بالصحة العمومية في الجزائر للفترة (2013-2018): سنقوم بتوضيح التطور الحاصل في عدد العيادات وقاعات العلاج بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 03 يوضح ذلك، نلاحظ من خلال الجدول بأن هناك زيادة ملحوظة في عدد العيادات المتعددة الخدمات، فقد ارتفعت من 1615 عيادة سنة 2013 إلى 1715 عيادة سنة 2018، وكذلك فيما يخص قاعات العلاج فقد شهدت ارتفاعا، فبعد أن كانت 5634 قاعة سنة 2013 أصبحت 6003 قاعة سنة 2018، وبالتالي فإن الزيادة في عدد العيادات وفي قاعات العلاج كانت بسبب زيادة عدد السكان ولكن التغطية الصحية للمواطنين بقيت تقريبا ثابتة، كما نلاحظ بأن عدد عيادات التوليد قد انخفضت من 412 عيادة سنة 2013 إلى 410 عيادة سنة 2018، وقد يكون السبب وراء ذلك هو انخفاض عدد الزواجات وارتفاع حالات الطلاق، حيث نلاحظ بأن عدد الزواجات في سنة 2016 قد تراجع بـــــــ 12000 حالة عن سنة 2015 واستمر هذا الانخفاض في السنتين الأخيرتين، كذلك نلاحظ الارتفاع المستمر في حالات الطلاق، حيث كان 59909 حالة سنة 2015 وأصبح 65690 حالة سنة 2016.

III.3- تطور عيادات القطاع الخاص خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتوضيح التطور الحاصل في عيادات القطاع الخاص بأصنافها (عيادات طبية، عيادات الجراحة ...الخ) في القطاع الخاص في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 04 يوضح ذلك، نلاحظ من خلال الجدول بأن العيادات الخاصة قد ارتفعت بشكل ملحوظ خلال الفترة (2013-2018)، فبعد أن كانت 728 عيادة سنة 2013 أصبحت 1307 عيادة سنة 2018، فنلاحظ بأن كل العيادات شهدت ارتفاع مستمر من سنة لأخرى، وقد يرجع السبب وراء ذلك إلى هجرة العاملين من القطاع العام والذهاب إلى العمل في القطاع الخاص بسبب تدني ظروف العمل من معدات وأجهزة ...الخ، كما قد يكون السبب هو رغبة المستفيد إلى أن يحصل على الخدمات الصحية من طرف مؤسسات القطاع الخاص، نظرا لاعتقادهم بأن القطاع الخاص يقدم خدمات ذات جودة عالية، وأنه يمتلك معدات وأجهزة حديثة وكفاءات وخبرات أحسن مما هو عليه الحال في القطاع العام، الأمر الذي دفع العاملين في القطاع الصحي إلى التوجه إلى العمل في القطاع الخاص.

III.4-تطور التغطية السريرية بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتوضيح التطور الحاصل في عدد الأسرة الحقيقية بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 05 يوضح ذلك، نلاحظ من خلال الجدول بأن معدل التغطية السريرية للفترة (2013-2018) حسب عدد السكان لم يتطور بنسب متفاوتة وإنما ظل متقاربا، فقد بلغ عدد الأسرة 64222 سرير سنة 2013 أي بمعدل 1سرير لكل 593 نسمة، في حين كان عدد الأسرة 75017 سرير سنة 2018 أي بمعدل 1سرير لكل 557 نسمة، ونلاحظ بأن السبب الذي كان وراء زيادة عدد الأسرة من 64222 سرير سنة 2013 إلى 75017 سرير سنة 2018 هو زيادة عدد المؤسسات الصحية، ولكن معدل الأسرة تقريبا بقي ثابتا أي 2 سرير لكل 1000 نسمة، ويعزوا الباحث إلى أن معدل الأسرة في القطاع الصحي العمومي بالجزائر حسب عدد السكان منخفض جدا لو قمنا بمقارنته مع الدول المتقدمة، ففي فرنسا يصل معدل الأسرة لكل 1000 نسمة إلى 7.2 سرير، وفي ألمانيا إلى 8.3 سرير لكل 1000 نسمة، وعليه يمكن القول بأنه إذا كان عدد الأسرة منخفض فهذا سينتج عنه عدم قدرة المؤسسة الصحية على تغطية جميع المستفيدين، وهذا من شأنه أن يؤثر بالسلب على الخدمات الصحية وينقص من جودتها وينقص من جودة النظام الصحي داخل الدولة.

III.5- تطور التغطية الصحية للطبيين بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بعرض تطور الطبيين بمختلف أصنافهم (أخصائيين، عامين، جراح أسنان،) بالقطاع الصحي العمومي والخاص في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، حيث سنقوم بتحليل كل صنف على حدة.

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

III.1.5- تطور التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتشخيص التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين بالقطاع الصحي العمومي والخاص في الجزائر خلال الفترة (2013-2018) من خلال قسمة إجمالي عدد الأطباء الأخصائيين بالقطاع على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 06، فنلاحظ من خلال الجدول بأن مجموع الأخصائيين في القطاعين العام والخاص شهد ارتفاعا هائلا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان 20743 سنة 2013 أي بمعدل 1 طبيب أخصائي لكل 1835 نسمة أصبح 27831 سنة 2018 أي بمعدل 1 طبيب أخصائي لكل 1502 نسمة، ويعزو الباحث إلى أن عدد الأخصائيين منخفض جدا في الجزائر بالمقارنة مع التطور الهائل في عدد السكان، فمعدل 1 طبيب أخصائي لأكثر من 1500 نسمة يعتبر أمر غير جيد لو قمنا بمقارنته مع الدول الأوروبية، وبالتالي فإذا كان عدد الأخصائيين لا يغطي عدد طلبات المستفيدين، فإن هذا مؤشر سلبي يدل على عدم فعالية القطاع الصحي.

III.2.5- تطور التغطية الصحية للأطباء العامين بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتشخيص التغطية الصحية للأطباء العامين بالقطاع الصحي العمومي والخاص في الجزائر خلال الفترة (2013-2018) من خلال قسمة إجمالي عدد الأطباء العامين بالقطاع على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 07، نلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الأطباء العامين في القطاعين العام والخاص شهد ارتفاعا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان 29671 سنة 2015 أي بمعدل 1 طبيب عام لكل 1283 نسمة أصبح 34831 سنة 2018 أي بمعدل 1 طبيب عام لكل 1201 نسمة، ويعزو الباحث إلى أن عدد الأطباء العامين في القطاع الصحي العمومي في الجزائر منخفض جدا، على اعتبار أن 1 طبيب عام لأكثر من 1000 نسمة فإن هذا يؤكد على وجود عجز في عدد الأطباء العامين، لأن طلبات المستفيدين تتزايد يوما بعد يوم، وهذا ما يستوجب زيادة عدد الأطباء العامين لمواجهة الطلبات المتزايدة من طرف المستفيدين.

III.3.5- تطور التغطية الصحية لجراحي الأسنان بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتشخيص التغطية الصحية لجراحي الأسنان بالقطاع الصحي خلال الفترة (2013-2018) من خلال قسمة إجمالي عدد جراحي الأسنان بالقطاع على عدد السكان، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 08. نلاحظ من خلال الجدول أن عدد جراحي الأسنان في القطاع الصحي في الجزائر شهد ارتفاعا من سنة لأخرى خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموع جراحي الأسنان 12488 سنة 2013 أي بمعدل 1 جراح أسنان لكل 3048 نسمة، أصبح 14703 سنة 2018 أي بمعدل 1 جراح أسنان لكل 2844 نسمة، وبالتالي فإن التغطية الصحية لجراحي الأسنان ارتفعت بنسب قليلة ما بين سنة 2013 وسنة 2018، فمنذ أن بدأت 3048 نسمة لكل جراح أسنان إلى أن اتجهت إلى الارتفاع حتى صارت 2844 نسمة لكل جراح أسنان، أي أن هناك تحسن في القطاع الصحي ولكن هذا الارتفاع لم يكن بحجم بالغ الأهمية ولكن كان بحجم قليل، وعليه فإن معدل 1 جراح أسنان لأكثر من 3000 نسمة يدل على أن عدد جراحي الأسنان في الجزائر قليل غير قادر على تلبية رغبات جميع المستفيدين.

III.4.5- تطور التغطية الصحية لأطباء العيون بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر الفترة (2013-2018): سنقوم بتوضيح التطور الحاصل في عدد أطباء العيون بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 09 يوضح ذلك، ونلاحظ من خلال الجدول بأن عدد أطباء العيون قد شهد ارتفاعا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 18 طبيب سنة 2013 أي بمعدل 1 طبيب عيون لكل 114831 2 أصبح 22 طبيبا سنة 2018 أي بمعدل 1 طبيب عيون لكل 900691 1، والسبب في هذه الزيادة هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، ويعزو الباحث إلى أن عدد أطباء العيون منخفض جدا بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية، كما أننا قد نجد بعض هذه المؤسسات بلا طبيب عيون وهذا ما سينعكس سلبا على النظام الصحي، مما ينتج عنه استياء المستفيد من خدمات القطاع العام والتحول إلى طلب خدمات القطاع الخاص.

III.6- تطور التغطية الصحية لشبه الطبيين بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتشخيص التغطية الصحية لشبه الطبيين بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018) حيث توجد عدة أصناف لشبه الطبيين نذكر منها: القابلات، الممرضين العامين، ممرضي التخدير والإنعاش ... الخ، حيث سنقوم بتشخيص التغطية الصحية لكل صنف على حدى من خلال قسمة إجمالي عدد كل صنف بالقطاع الصحي العمومي على عدد السكان.

III.1.6- تطور التغطية الصحية للقابلات بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر للفترة (2013-2018): سنقوم بتوضيح تطور التغطية الصحية للقابلات بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 10يوضح ذلك، ونلاحظ من خلال الجدول بأن عدد القابلات قد شهد انخفاضا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 9697 قابلة سنة 2013 أي بمعدل 1 قابلة لكل

40 امرأة متزوجة أصبح 8678 قابلة سنة 2018 أي بمعدل 1 قابلة لكل 38 امرأة متزوجة، والسبب في هذا الانخفاض هو انخفاض عدد النساء المتزوجات خلال نفس الفترة، ولكن ما هو ملاحظ أن التغطية الصحية بقيت تقريبا ثابتة خلال الفترة المدروسة، حيث بدأ الانخفاض في عدد القابلات سنة 2016 بسبب انخفاض في حالة الزواجات التي انخفضت عن سابقتها بـــــــــــــ: 12000 حالة، وتواصل هذا الانخفاض في السنتين المواليتين ما صاحبه انخفاض في عدد القابلات، ويعزو الباحث إلى أن عدد القابلات منخفض جدا بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر، على اعتبار أن 1 قابلة لكل 38 امرأة متزوجة هو معدل منخفض ما ينتج عنه استياء المستفيد من الخدمات الصحية العمومية.

2.6.III- تطور التغطية الصحية للممرضين العامين بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018): سنقوم توضيح تطور التغطية الصحية للممرضين العامين بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 11 يوضح ذلك، فنلاحظ من خلال الجدول بأن عدد الممرضين العامين قد شهد ارتفاعا حلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 80915 سنة 2013 أي بمعدل 1 ممرض عام لكل 470 نسمة أصبح 95345 ممرض عام سنة 2018 أي بمعدل 1 ممرض عام لكل 439 نسمة، والسبب في هذه الزيادة هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، ويعزو الباحث إلى أن عدد الممرضين العامين منخفض بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر، على اعتبار أن 1 ممرض عام لكل 439 نسمة هو معدل منخفض لا يستطيع أن يلبي احتياجات المستفيدين.

3.6.III- تطور التغطية الصحية لممرضي التخدير والإنعاش بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018): سنقوم بتوضيح تطور التغطية الصحية لممرضي التخدير والإنعاش بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)، والجدول رقم 12 يوضح ذلك. فنلاحظ من خلال الجدول بأن عدد ممرضي التخدير والإنعاش قد شهد انخفاضا خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 4597 سنة 2013 أي بمعدل 1 ممرض تخدير وإنعاش لكل 8281 نسمة أصبح 4231 ممرض تخدير وإنعاش سنة 2018 أي بمعدل 1 ممرض تخدير وإنعاش لكل 9883 نسمة، حيث نلاحظ بأن عدد السكان ارتفع خلال الفترة المدروسة ولكن لم يصاحب ذلك زيادة في عدد ممرضي التخدير والإنعاش، ويعزو الباحث إلى أن عدد ممرضي التخدير والإنعاش منخفض جدا وفي أدنى مستوى له بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر، على اعتبار أن 1 ممرض تخدير وإنعاش لكل 9883 نسمة هو معدل منخفض وليس بمقدوره أن يلبي جميع احتياجات المستفيدين.

IV - النتائج ومناقشتها :

- بالنسبة لتطور عدد المؤسسات العمومية الصحية خلال الفترة (2013-2018): يوجد عدد قليل من المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر مقارنة مع التطور الهائل لعدد السكان خلال الفترة (2013-2018)، ففي الجزائر ككل يوجد 15 مركز استشفائي جامعي وهو عدد قليل جدا لا يستطيع مواجهة طلبات المستفيدين المتزايدة، وكذلك الأمر بالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية فبالرغم من تواجدها في كافة ولايات الوطن إلا أنها أثبتت عجزها عن سد احتياجات وطلبات المستفيدين.

- بالنسبة تطور العيادات وقاعات العلاج خلال الفترة (2013-2018): تم تسجيل زيادة في عدد العيادات وفي قاعات العلاج وذلك بسبب زيادة عدد السكان ولكن التغطية الصحية للمواطنين بقيت تقريبا ثابتة، وتم تسجيل مقابل ذلك انخفاض في عدد عيادات التوليد فقد انخفضت من 412 عيادة سنة 2013 إلى 410 عيادة سنة 2018، وقد يكون السبب وراء ذلك هو انخفاض عدد الزواجات وارتفاع حالات الطلاق، حيث لوحظ بأن عدد الزواجات في سنة 2016 قد تراجع بـــــــ 12000 حالة عن سنة 2015 واستمر هذا الانخفاض في السنتين الأخيرتين، كما لوحظ ارتفاع المستمر في حالات الطلاق.

- بالنسبة لتطور عيادات القطاع الخاص خلال الفترة (2013-2018): تم تسجيل ارتفاع مستمر في عدد عيادات القطاع الخاص خلال الفترة المدروسة، فقد ارتفعت من 728 عيادة إلى 1307 عيادة سنة 2018، أي ارتفاع بحوالي ضعفين، ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى هجرة العاملين من القطاع العام والذهاب إلى العمل في القطاع الخاص بسبب تدني ظروف العمل من معدات وأجهزة ...الخ، وربما إلى رغبة العاملين الصحيين في تحسين ظروفهم المادية على اعتبار أن القطاع الخاص يسعى إلى تحقيق الربح بالدرجة الأولى.

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

- **بالنسبة تطور التغطية السريرية بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية خلال الفترة (2013-2018):** لوحظ بأن معدل التغطية السريرية للفترة (2013-2018) حسب عدد السكان لم يتطور بنسب متفاوتة وإنما ظل متقاربا، فقد بلغ عدد الأسرة 64222 سرير سنة 2013 أي بمعدل 1سرير لكل 593 نسمة، في حين كان عدد الأسرة 75017 سرير سنة 2018 أي بمعدل 1سرير لكل 557 نسمة، ونلاحظ بأن السبب الذي كان وراء زيادة عدد الأسرة من 64222 سرير سنة 2013 إلى 75017 سرير سنة 2018 هو زيادة عدد المؤسسات الصحية، ولكن معدل الأسرة تقريبا بقي ثابتا أي 2 سرير لكل 1000 نسمة، ويعزوا الباحث إلى أن معدل الأسرة في القطاع الصحي العمومي بالجزائر حسب عدد السكان منخفض جدا، الأمر الذي ينتج عنه عدم قدرة المؤسسة الصحية على تغطية جميع المستفيدين، وبالتالي عدم فعالية القطاع الصحي العمومي مما يؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

- **بالنسبة لتطور التغطية الصحية للأطباء الأخصائيين بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018):** لقد تم تسجيل ارتفاع في عدد الأخصائيين في القطاعين العام والخاص خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان 20743 سنة 2013 أي بمعدل 1 طبيب أخصائي لكل 1835 نسمة أصبح 27831 سنة 2018 أي بمعدل 1 طبيب أخصائي لكل 1502 نسمة، ومع ذلك فإن عدد الأخصائيين منخفض جدا في الجزائر بالمقارنة مع التطور الهائل في عدد السكان، فمعدل 1 طبيب أخصائي لأكثر من 1500 نسمة يعتبر مؤشر سلبي يدل على عدم فعالية القطاع الصحي.

- **بالنسبة لتطور التغطية الصحية للأطباء العامين بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018):** لوحظ بأن هناك ارتفاع في عدد الأطباء العامين في القطاعين العام والخاص خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان 29671 سنة 2013 أي بمعدل 1 طبيب عام لكل 1283 نسمة أصبح 34831 سنة 2018 أي بمعدل 1 طبيب أخصائي لكل 1201 نسمة، وما هو ملاحظ أنه لو قمنا بمقارنة هذا الارتفاع مع التطور السكاني فإنه يمكن القول بأن هذا الارتفاع كان طفيفا لأن التغطية الصحية تقريبا بقيت ثابتة، وبالتالي نستنتج بأن التغطية الصحية للأطباء العامين قليلة جدا خاصة وأن طلبات المستفيدين تتزايد يوما بعد يوم، وهذا بدوره ينعكس سلبا على أداء القطاع الصحي وينقص من فعاليته.

- **بالنسبة لتطور التغطية الصحية لجراحي الأسنان بالقطاع الصحي الجزائري خلال الفترة (2013-2018):** لوحظ بأن عدد جراحي الأسنان في القطاع الصحي في الجزائر شهد ارتفاعا من سنة لأخرى خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموع جراحي الأسنان 12488 سنة 2008 أي بمعدل 1 جراح أسنان لكل 3048 نسمة، أصبح 14703 سنة 2018 أي بمعدل 1 جراح أسنان لكل 2844 نسمة، وبالتالي فإن التغطية الصحية لجراحي الأسنان ارتفعت بنسب قليلة ما بين سنة 2013 وسنة 2018، وبالتالي يمكن القول بأن هذا التطور لم يراعي التطور الهائل في عدد السكان بنسبة كبيرة، ما يجعلنا نقول بأن التغطية الصحية لجراحي الأسنان منخفضة وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع الصحي وعدم رضا المستفيد.

- **تطور التغطية الصحية لأطباء العيون بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر الفترة (2013-2018): تم تسجيل ارتفاع طفيف في** عدد أطباء العيون خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 18 طبيب سنة 2013 أي بمعدل 1 طبيب عيون لكل 114831 2 أصبح 22 طبيبا سنة 2018 أي بمعدل 1 طبيب عيون لكل 900691 1، وبالتالي فإن عدد أطباء العيون منخفض جدا ما ينتج عنه استياء المستفيد من خدمات القطاع العام والتحول إلى طلب خدمات القطاع الخاص.

- **بالنسبة لتطور التغطية الصحية للقابلات بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر للفترة (2013-2018):** لقد تم تسجيل انخفاض في عد القابلات بالقطاع الصحي العمومي الجزائري خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان عددهم 9697 قابلة سنة 2013 إلى أن أصبح 8678، وربما قد يرجع السبب إلى نزوحهم من العمل في القطاع العام والانتقال إلى العمل في القطاع الخاص وهذا قد يرجع ربما إلى رغبتهم في تحسين ظروفهم المادية، ولكن مع ذلك فإن التغطية الصحية للقابلات ارتفعت ارتفاعا طفيفا خلال الفترة المدروسة والسبب في ذلك هو انخفاض النساء المتزوجات خلال نفس الفترة.

- **بالنسبة لتطور التغطية الصحية للممرضين العامين بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018):** تم تسجيل ارتفاع في عدد الممرضين العامين بالقطاع الصحي العمومي الجزائري خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 80915 سنة 2013 أي

بمعدل 1 ممرض عام لكل 470 نسمة أصبح 95345 ممرض عام سنة 2018 أي بمعدل 1 ممرض عام لكل 439 نسمة، والسبب في هذه الزيادة هو ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة، ولكن مع ذلك يبقى عدد الممرضين العامين منخفض بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر، على اعتبار أن 1 ممرض عام لكل 439 نسمة هو معدل منخفض لا يستطيع أن يلبي احتياجات المستفيدين.

- **بالنسبة لتطور التغطية الصحية لممرضي التخدير والإنعاش بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)**: لوحظ بأن هناك انخفاض في عدد ممرضي التخدير والإنعاش خلال الفترة المدروسة، فبعد أن كان مجموعهم 4597 سنة 2013 أي بمعدل 1 ممرض تخدير وإنعاش لكل 8281 نسمة أصبح 4231 ممرض تخدير وإنعاش سنة 2018 أي بمعدل 1 ممرض تخدير وإنعاش لكل 9883 نسمة، فبالرغم من ارتفاع عدد السكان خلال نفس الفترة ولكن لم يصاحب ذلك ارتفاع في عدد ممر التخدير والإنعاش وإنما حدث عكس ذلك، وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء القطاع الصحي العمومي ويجعل المستفيد غير راض عن خدمات القطاع العام.

IIV- الخلاصة :

يعتبر قطاع الخدمات الصحية أهم قطاع في الاقتصاد على الإطلاق، لأنه يهتم بصحة أهم مورد في الدولة ألا وهو الإنسان وهذا الأخير هو مصدر التنمية، هذا وقد توصلنا في نهاية هذه الدراسة بأن النظام الصحي الجزائري نظام غير فعال خلال الفترة المدروسة وفقا لمعيار التغطية الصحية، الذي بين بأن هذا النظام غير قادر على مواجهة طلبات المستفيدين لقلة المعدات التي يحتوي عليها وللنقص الحاد في عدد الطبيين وشبه الطبيين مقارنة مع التطور الهائل في عدد السكان، وبالتالي فإن معدلات التغطية الصحية في أدنى مستوياتها وهذا من شأنه أن ينعكس سلبا على نفسية المستفيد، وبالرغم من المجهودات التي بذلتها الدولة في قطاع الصحة، ومع ذلك فإن النظام الصحي العمومي الجزائري لا يزال دون المستوى و لم يرتقي إلى المستوى المطلوب.

نتائج الدراسة: توصلنا في نهاية هذه الورقة البحثية إلى جملة من النتائج التي تتمثل فيمايلي:

- يوجد عدد قليل من المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر مقارنة مع التطور الهائل لعدد السكان خلال الفترة (2013-2018)، ففي الجزائر ككل يوجد 15 مركز استشفائي جامعي وهو عدد قليل جدا لا يستطيع مواجهة طلبات المستفيدين المتزايدة، وكذلك الأمر بالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية فبالرغم من تواجدها في كافة ولايات الوطن إلا أنها أثبتت عجزها عن سد احتياجات وطلبات المستفيدين.
- يعاني القطاع الصحي لولاية المدية من نقص في عدد العيادات المتعددة الخدمات ومن نقص في عدد قاعات العلاج، الأمر الذي ينتج عنه اكتظاظ المستفيدين وزيادة طلباتهم، وهذا ما يجعل المستفيد يستاء من خدمات القطاع العام ويتوجه إلى طلبه على خدمات القطاع الخاص.
- شهد القطاع الصحي العمومي الجزائري نقص فادح في عدد الأسرة خلال الفترة (2013-2018) مقارنة مع التطور الهائل في عدد السكان خلال نفس الفترة، وبالتالي فإن القطاع عاجز عن تغطية جميع طلبات المستفيدين.
- يعاني القطاع الصحي الجزائري بفرعيه العام والخاص من نقص حاد في عدد الأطباء الأخصائيين والعامين وجراحي الأسنان وشبه الطبيين، وبالتالي فإن معدل التغطية الصحية منخفض جدا وهذا ما يؤكد على عدم كفاءة وفعالية القطاع الصحي الجزائري.
- لوحظ بأن القطاع الصحي الخاص في الجزائر شهد ارتفاع في عدد الأطباء خلال الفترة (2013-2018)، بسبب نزوحهم من العمل في القطاع العام والانتقال إلى العمل في العيادات خاصة.
- شهد القطاع الصحي العمومي لولاية المدية هجرة الأطباء الأخصائيين والصيادلة من العمل في القطاع العام وانتقالهم إلى العمل في القطاع الخاص بسبب تدهور ظروف العمل وانخفاض الأجر في القطاع العام، على عكس الأطباء العامين الذين لم يشهد القطاع الخاص زيادة معتبرة في عددهم خلال الفترة المدروسة.

مقترحات الدراسة: بعد عرضنا للنتائج المتوصل إليها لم يبقى لنا إلا عرض أهم المقترحات والتوصيات التي جاءت بها هذه الورقة البحثية:

- على الوزارة الوصية أن تسخر كل جهودها للنهوض بقطاع الصحة وتحقيق التنمية الصحية من خلال تخصيص ميزانية كافية لتغطية الأعباء الصحية، وكذلك من خلال إرسال الموارد البشرية الصحية إلى الدول التي حققت التنمية في قطاع الصحة للتعلم من كفاءاتها وخبراتها.

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

- ضرورة الزيادة في عدد المؤسسات الصحية وفي عدد قاعات العلاج بالقطاع الصحي العمومي الجزائري حتى يستطيع مواجهة طلبات المستفيدين دون أن يحدث اكتظاظ منهم، لأن السكان في تزايد مستمر وينبغي أن تصاحب هذه الزيادة زيادة في عدد الهياكل الصحية.
- ينبغي على المسؤولين عن القطاع الصحي العمومي الجزائري مراعاة التطور السكاني من خلال زيادة عدد الأسرة وزيادة عدد الطبيين وشبه الطبيين، حتى تكون هناك تغطية صحية بمعدلات عالية ينتج عنها رضا المستفيد عن خدمات القطاع العام.
- على المديرية العامة للوظيفة العمومية إعادة النظر في مستوى الأجور التي يتقاضاها العمال في قطاع الصحة، من خلال رفعها إلى مستوى مقبول يلقى إقبال عاملي القطاع وعدم تركهم العمل في القطاع العام والذهاب إلى العمل في القطاع الخاص.
- على الوزارة الوصية الاهتمام بجانب الملموسية من خلال إرساء محيط داخلي مميز ينعكس إيجابا على الحالة النفسية المستفيد وعلى صحته، من خلال توفير أماكن استقبال وانتظار مناسبة وتوفير إقامة مميزة حتى يشعر المستفيد بأنه بين أياد آمنة تكفل له الشفاء.

- ملاحق :

الجدول (01): قائمة المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

الرقم	المؤسسة العمومية الصحية
01	المركز الاستشفائي الجامعي (*CHU*)
02	المؤسسة الاستشفائية (*EH*)
03	المؤسسة الاستشفائية الجامعية (*EHU*)
04	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (*EHS*)
05	المؤسسة العمومية الاستشفائية (*EPH*)
06	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (*EPSP*)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- الجريدة الرسمية، العدد رقم: 81، المرسوم التنفيذي رقم: 97-465، المؤرخ في: 02 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.
- الجريدة الرسمية، العدد رقم: 81، المرسوم التنفيذي رقم: 97-467، المؤرخ في: 02 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.
- الجريدة الرسمية، العدد رقم: 48، المرسوم الرئاسي رقم: 03-270، المؤرخ في: 13 أوت 2003 المتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران وتنظيمها وسيرها.
- الجريدة الرسمية، العدد رقم: 33، المرسوم التنفيذي رقم: 07-140، المؤرخ في: 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

الجدول (02): تطور عدد المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر خلال الفترة (2013-2018)

البيان	تطور عدد المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر						المجموع	عدد السكان خلال الفترة
	EPH	*EPSP*	*CHU*	*EHS*	*EH*	*EHU*		
2013	194	271	14	68	05	01	566	38 066 972
2014	196	271	14	71	05	01	571	38 915 844
2015	200	271	15	75	09	01	571	39 678 023
2016	200	273	15	75	09	01	573	40 614 462
2017	205	273	15	77	09	01	580	41 349 458
2018	206	273	15	81	09	01	585	41 815 199

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

*- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, **Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),** Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p :{9-13}, 2014, p :{9-13}, 2015, p :{55-59} , 2016, p :{55-59} , 2017, p :{52-61} , 2018, p :{12-21} .*

الجدول (03): تطور العيادات وقاعات العلاج بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر للفترة (2013-2018)

البيان	العيادات المتعددة الخدمات	عيادات التوليد			قاعات العلاج
	عدد العيادات المتعددة الخدمات	عدد عيادات	عدد الزواجات	عدد حالات الطلاق	عدد قاعات العلاج
2013	1615	412	388000	57461	5634
2014	1637	416	386000	60844	5726
2015	1659	415	369000	59909	5762
2016	1684	416	357000	62128	5875
2017	1695	409	340000	65637	5957
2018	1715	410	332000	65690	6003

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, ***Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),*** *Sous Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p : {9}, 2014, p : {9}, 2015, p : {55}, 2016, p : {55}, 2017, p : {52}, 2018, p : {12}.*

أما فيما يخص عدد الزواجات وعدد حالات الطلاق فقد تم اقتباسها من:

- Office Nationale des Statistiques، ***Dermographie Algérienne de L'Année 2019,*** *Direction Technique Chargée des Statistiques de Population et de L'Emploi, El Annaser, Alger, Avril 2020, p : 09.*

الجدول (04): تطور عيادات القطاع الخاص خلال الفترة (2013-2018)

البيان	عيادات طبية	عيادات الجراحة	عيادات التشخيص	عيادة ممارسة جماعية	مجموع العيادات
2013	27	228	27	446	728
2014	24	220	26	512	782
2015	23	237	32	600	892
2016	28	249	36	709	1022
2017	35	261	38	821	1155
2018	42	279	48	938	1307

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, ***Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),*** *Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p : {15-16}, 2014, p : {15-16}, 2015, p : {61-62}, 2016, p : {61-62}, 2017, p : {63-64} , 2018, p : {23-24}.*

الجدول (05): تطور الأسرة بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية للفترة (2013-2018)

البيان	عدد الأسرة الحقيقية بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية						مجموع الأسرة	عدد السكان خلال الفترة	عدد السكان لكل واحد سرير
	EPH	EPSP	CHU	EHS	EH	EHU			
2013	35263	6706	12500	11298	876	764	64222	38 066 972	593 نسمة
2014	35826	6938	12862	11499	926	806	68710	38 915 844	566 نسمة
2015	36684	7064	13050	11637	960	810	70205	39 678 023	565 نسمة
2016	37041	7217	12910	11725	1324	818	71035	40 614 462	572 نسمة
2017	37784	7269	13668	11823	1319	869	72732	41 349 458	568 نسمة
2018	38200	9308	12671	12426	1325	1087	75017	41 815 199	557 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, ***Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),*** *Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p : {9-13}, 2014, p : {9-13}, 2015, p : {55-59} , 2016, p : {55-59} , 2017, p : {52-61} , 2018, p : {12-21} .*

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

الجدول (06): تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين الأخصائيين بالقطاع الصحي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)

البيان	عدد الأطباء الأخصائيين بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية					مجموع الأخصائيين	مجموع الأخصائيين في القطاعين العام	عدد السكان خلال الفترة	عدد السكان لكل طبيب
	CHU	EHS	EPH+	EPSP	DSP				
2013	2016	1337	6370	1581	10	9429	20743	38 066 972	1835 نسمة
2014	2186	1514	7033	1658	08	10116	22515	38 915 844	1728 نسمة
2015	1960	1378	7273	1803	08	11001	23423	39 678 023	1693 نسمة
2016	2242	1514	7669	1879	13	11898	25215	40 614 462	1610 نسمة
2017	2408	1660	7931	1984	14	13054	27051	41 349 458	1529 نسمة
2018	2336	1586	7791	1965	12	14141	27831	41 815 199	1502 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, ***Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),*** *Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p: {110, 299, 336, 411, 491, 494}, 2014, p: {115, 307, 343, 427, 509, 512}, 2015, p : {21, 29}, 2016, p : {172, 367, 404, 491, 568, 571}, 2017, p : {170, 373, 410, 497, 576, 579}, 2018, p : {123, 326, 363, 450, 534, 537}.*

الجدول (07): تطور التغطية الصحية للممارسين الطبيين العامين بالقطاع الصحي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)

البيان	عدد الأطباء العامين بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية					الأطباء العامين	مجموع الأطباء	عدد السكان خلال الفترة	عدد السكان لكل طبيب
	CHU	EHS	EPH+ EH	EPSP	DSP				
2013	1091	810	5915	15295	78	6482	29671	38 066 972	1283 نسمة
2014	1119	859	6201	16066	73	6654	30972	38 915 844	1256 نسمة
2015	1169	888	6402	16305	67	7477	32308	39 678 023	1228 نسمة
2016	1213	944	6256	15619	112	7881	32025	40 614 462	1268 نسمة
2017	1189	943	6515	15748	115	8557	33067	41 349 458	1250 نسمة
2018	1327	1121	6849	16172	136	9226	34831	41 815 199	1201 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, ***Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),*** *Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p: {110, 299, 336, 411, 491, 494}, 2014, p: {115, 307, 343, 427, 509, 512}, 2015, p : {21, 29}, 2016, p : {172, 367, 404, 491, 568, 571}, 2017, p : {170, 373, 410, 497, 576, 579}, 2018, p : {123, 326, 363, 450, 534, 537}.*

الجدول (08): تطور التغطية الصحية لجراحي الأسنان بالقطاع الصحي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)

البيان	عدد جراحي الأسنان بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية					جراحي الأسنان الخواص	مجموع جراحي الاسنان	عدد السكان خلال الفترة	عدد السكان لكل جراح
	CHU	EHS	EPH+	EPSP	DSP				
2013	94	53	242	6504	08	5587	12488	38 066 972	3048 نسمة
2014	96	55	243	6542	08	5928	12872	38 915 844	3023 نسمة
2015	98	58	243	6559	07	6384	13394	39 678 023	2962 نسمة
2016	96	55	214	6325	26	6733	13449	40 614 462	3020 نسمة
2017	93	49	207	6280	26	7335	13990	41 349 458	2956 نسمة
2018	103	48	189	6391	36	7936	14703	41 815 199	2844 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, ***Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),*** *Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p: {110, 299, 336, 411, 491, 494}, 2014, p: {115,*

Published on 30-12-2022 in the el-Bahith review (Mağallaẗ al-bāḥiṯ) : https://elbahithreview.edu.dz

307, 343, 427, 509, 512}, 2015, p : {21, 29}, 2016, p : {172, 367, 404, 491, 568, 571}, 2017, p : {170, 373, 410, 497, 576, 579}, 2018, p : {123, 326, 363, 450, 534, 537}.

الجدول (09): تطور التغطية الصحية لأطباء العيون بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)

البيان	عدد أطباء العيون بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية			المجموع	عدد السكان خلال الفترة	عدد السكان لكل طبيب عيون
	CHU +EHU	EHS	EPH+ EH			
2013	05	06	07	18	38 066 972	2114831 نسمة
2014	04	01	07	12	38 915 844	3242987 نسمة
2015	04	01	13	18	39 678 023	2204334 نسمة
2016	18	03	19	40	40 614 462	1015361 نسمة
2017	01	06	17	24	41 349 458	1722894 نسمة
2018	02	00	20	22	41 815 199	1900691 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

*- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, **Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),** Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p: {296, 330, 401}, 2014, p: {304, 337, 414}, 2015, p : {354, 388, 465}, 2016, p: {364, 398, 478}, 2017, p: {365, 404, 484}, 2018, p: {318, 357, 437}.*

الجدول (10): تطور التغطية الصحية للقابلات بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)

البيان	عدد القابلات بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية				مجموع القابلات	عدد النساء المتزوجات	عدد النساء المتزوجات لكل قابلة
	CHU +EHU	EHS	EPH+ EH	EPSP			
2013	636	1129	3007	4925	9697	388000	40 امرأة متزوجة
2014	609	1115	2932	4873	9529	386000	41 امرأة متزوجة
2015	611	1050	2861	4572	9094	369000	41 امرأة متزوجة
2016	565	1055	2720	4307	8647	357000	41 امرأة متزوجة
2017	599	1079	2737	4139	8554	340000	40 امرأة متزوجة
2018	574	1085	2801	4218	8678	332000	38 امرأة متزوجة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

*- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, **Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),** Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p: {263, 323, 389, 441}, 2014, p: {271, 331, 401, 465}, 2015, p : {322, 381, 452}, 2016, p : {333, 391, 466, 526}, 2017, p : {334, 397, 472, 532}, 2018, p : {287, 350, 425, 489}.*

الجدول (11): تطور التغطية الصحية للممرضين العامين بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018)

البيان	عدد الممرضين العامين بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية				مجموع الممرضين العامين	عدد السكان خلال الفترة	عدد السكان لكل ممرض عام
	CHU +EHU	EHS	EPH+ EH	EPSP			
2013	10793	5914	29955	34253	80915	38 066 972	470 نسمة
2014	10766	6046	29823	33659	80294	38 915 844	485 نسمة
2015	11049	5976	30632	21204	68861	39 678 023	578 نسمة
2016	10835	6928	31857	36844	86464	40 614 462	470 نسمة
2017	10729	7161	32325	36454	86669	41 349 458	477 نسمة
2018	11482	7977	35108	40778	95345	41 815 199	439 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

*- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, **Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),** Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p: {263, 323, 389, 441}, 2014, p: {271, 331, 401, 465}, 2015, p: {322, 381, 452}, 2016, p: {333, 391, 466, 526}, 2017, p: {334, 397, 472, 532}, 2018, p: {287, 350, 425, 489}.*

الجدول (12): تطور التغطية الصحية لمرضي التخدير والإنعاش بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر خلال الفترة (2013-2018):

البيان	عدد ممرضي التخدير والإنعاش بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية				مجموع ممرضي التخدير والإنعاش	عدد السكان خلال الفترة	عدد السكان لكل ممرض تخدير وإنعاش
	CHU +EHU	EHS	EPH+ EH	EPSP			
2013	1125	655	2752	65	4597	38 066 972	8281 نسمة
2014	1033	663	2435	64	4195	38 915 844	9277 نسمة
2015	1015	603	2676	62	4356	39 678 023	9109 نسمة
2016	986	577	2503	57	4123	40 614 462	9851 نسمة
2017	910	557	2401	50	3918	41 349 458	10554 نسمة
2018	938	607	2615	71	4231	41 815 199	9883 نسمة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

*- MSPRH, Direction de la Planification et du Développement, **Statistiques Sanitaires Année (2015-2018),** Sous-Direction des Systèmes D'Information et de L'Informatique, 2013, p: {263, 323, 389, 441}, 2014, p: {271, 331, 401, 465}, 2015, p : {322, 381, 452}, 2016, p : {333, 391, 466, 526}, 2017, p : {334, 397, 472, 532}, 2018, p : {287, 350, 425, 489}.*

Referrals and references:

[1] -Salah Mahmoud Diab, *(2012)*, **Health Care Services Administration**, first edition, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, Jordan, p: 319, (Written in Arabic).

[2] -Abdullah Adel Muhammad, *(2013)*, **Service Quality Management**, first edition, Al-Warraq Foundation for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, pg.: 96, (Written in Arabic).

[3] -Zaher Muhammad Abdel-Rahim, *(2016)*, Hospital Management and Medical Records, first edition, Dar Al-Raya for Publishing and Distribution, Jordan, p.: 57, (Written in Arabic).

[4] - PATTEN ELENA, (2017), CONCEPTUALIZING SERVICE QUALITY IN MULTICHANNEL FASHION RETAILING , PhD thesis, Faculty of Marketing, University of Gloucestershire, UK, P :55.

[5]- Handrinos Michael C., Dimitrios Folinas, Konstantinos Rotsios, (2015), Using the SERVQUAL model to evaluate the quality of services for a farm school store, Journal of Marketing and Consumer Behaviour in Emerging Markets, Vol: 1, №: 1, p: 63.

[6] - Mohd. Adil, Odai Falah Mohammad Al Ghaswyneh, Alaa Musallam Albkour, (2013), SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in Services Marketing Research, Global Journal of Management and Business Research Marketing, Vol: 13, No: 06, p: 67.

[7]- S. Margaret Hyde, (2014), UNDERSTANDING DIMENSIONALITY IN HEALTH CARE, PhD thesis, Department of Marketing, Operations and Digital Business in Manchester Metropolitan University Business School, p:76.

[8] - *HERMEN JAN VAN REE, (2009), SERVICE QUALITY INDICATORS FOR BUSINESS SUPPORT SERVICES, PhD thesis, Without mentioning specialization, UNIVERSITY COLLEGE LONDON, p :46.*

[9]- *Al Bassam Tameem A. A., (2013), A Model for Measuring Service Quality in Internet-Based Services: The Case Study of Internet Banking Services in the Kingdom of Saudi Arabia, PhD thesis, Brunel University, Uxbridge, Middlesex, UK, p:34.*

[10]- *LAPRÉ Frederik Albert Ludwig, (2012), SERVICE QUALITY IN NURSING HOMES: A construct, measurement and performance model to increase client focus, PhD thesis, Specialized in Business Administration, University of Bradford, p: 49.*

[11]- - *Rifayat Islam, (2012), Application of SERVQUAL Model in Customer Service of Mobile Operators: A Study from the Context of Bangladesh, European Journal of Business and Management, Vol: 4, No: 1, p: 48.*

[12]- *R.A. Chanaka Ushantha, A.W. Wijeratne, P.A.P. Samantha, (2014), Customers' Perception on Service Quality towards Satisfaction: An Application of SERVPERF in State Sector Banks in Sri Lanka, European Journal of Business and Management, Vol: 4, No: 1, p:73.*

[13]- *C.N. Krishna Naik, Swapna Bhargavi Gantasala, Gantasala V. Prabhakar, (2010), Service Quality (Servqual) and its Effect on Customer Satisfaction in Retailing, European Journal of Social Sciences, Vol: 16, No: 2, , p: 233.*

[14]- *Caiphas Kwame Kenney, (2016), Impact of Attribute-Specific Satisfaction on Overall Satisfaction with the Service Quality within the Ghanaian Banking Industry: the case of Ghana Commercial Bank, ADRRI JOURNAL OF ARTS AND SOCIAL SCIENCES, Vol: 14, No: 2, p: 31.*

[15]- *Sharmin Sultana, (2016), Tasnim Islam, Shimul Das, Measuring Customer Satisfaction through SERVQUAL Model: A Study on Beauty Parlors in Chittagong, European Journal of Business and Management, Vol: 8, No: 35, p: 99.*

[16] -Salah Mahmoud Diab, *(2012)*, Health Care Services Administration, first edition, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, Jordan, p: 363, (Written in Arabic).

.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

حمزة كواديك(2022)، **التغطية الصحية كمؤشر لتقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر، دراسة تحليلية للفترة (2013-2018)**، مجلة الباحث، المجلد 22(1)، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 255-269.

This is an open access article under the CC BY-NC license: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en