وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسـي - تبسة

جامعة العربي التبسي _ تبسة — UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية — UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA-

قسم: علم الاجتماع

التخصص: تنظيم وتنمية

الخدمات الصحية العمومية ودورها في التنمية الصحية

" دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح. تبسة. "

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر " ل. م. د " في علم اجتماع تنظيم وتنمية

إعداد الطالب: **بن مدخن يونس**

إشراف الأستاذة: **غرايبية فضيلة**

لجنة المناقشة:

الأستاذ	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
براك خضرة	أستاذ محاضر ـ أ ـ	جامعة العربي التبسي	رئيسا
غرايبية فضيلة	أستاذ محاضر ـ ب ـ	جامعة العربي التبسي	مشرفا ومقررا
عيساوي الساسي	أستاذ مساعد ـ أ ـ	جامعة العربي التبسي	مناقشا

السنة الجامعية: 2017 / 2018

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرّحمن الرّحيم
{ الرَّحْمَنُ (1) عَلَّمَ القُرْآنَ (2) خَلَقَ الإِنْسَانَ (3) عَلَّمَهُ البَيَانَ
(4) الشَّمْسُ وَالقَمَرُ بِحُسْبَانٍ (5) وَالنَّجْمُ وَالشَّجَرُ يَسْجُدَانِ (6) وَالسَّمَاءَ
رَفَعَهَا وَوَضَعَ المِيزَانَ (7) أَلَّا تَطْغَوا فِي المِيزَانِ (8) وَأَقِيمُوا الوَزْنَ
بِالقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا المِيزَانَ (9) وَالأَرْضَ وَضَعَهَا لِلأَنَامِ (10) فِيهَا
فَاكِهَةٌ وَالنَّخْلُ ذَاتُ الأَكْمَامِ (11) وَالحَبُّ ذُو العَصْفِ وَالرَّيْحَانُ
(12) فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ (13) }
سورة الرّحمن [01 . 13]

شكر وعرفان

من لم يشكر النّاس لم يشكر الله

إنّ الحمد لله نحمده ونستعينه ونستهديه، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيّئات أعمالنا، من يهده الله فلا مظلّ له، ومن يظلل فلا هادي له، وأشهد أنّ لا إله إلّا الله وحده لا شريك له، وأشهد أنّ محمّدًا عبده ورسوله أمّا بعد:

أتوجه بالشكر الجزيل وفائق التقدير والاحترام إلى الأستاذة الفاضلة : **فضيلة غرايبية** والتي كان لها الفضل الكبير لإنجاز هذا العمل من خلال إشرافها وتوجيهاتها لي، والتي لم تبخل علينا بمجهوداتها ومعلوماتها وأسأل الله عزّ وجلّ أن ينير دربها وأن يؤتيها الصحة والعافية طول العمر.

كما أتقدم بالشكر والعرفاء إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة مذكرتي، وإلى كلّ من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث وأرجوا من الله عزّ وجلّ أن يسدد خطاهم ،ان يبلغوا أعلى مراتب العلم وأرقاها.

فهرس الموضوعات

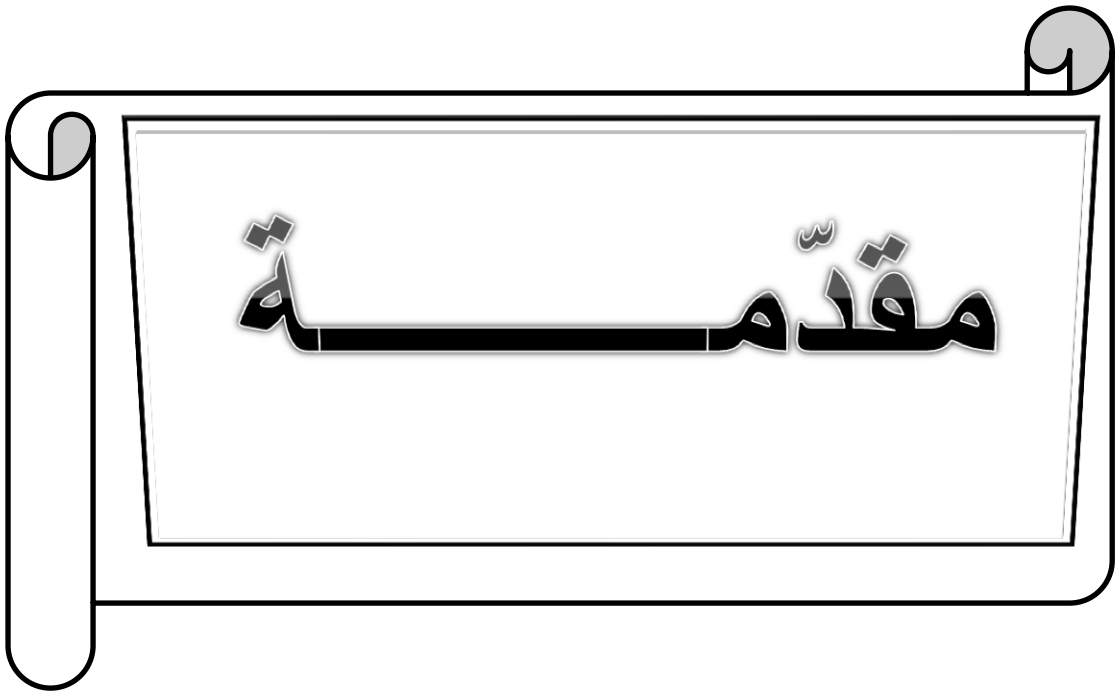
عنوان الموضوع	الصفحة
فهرس الموضوعات	
فهرس الجداول	
مقدّمة	أ _ ب
I. الجانب النظري	**05 _ 48**
الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدّراسة	**05 _ 21**
* تمهيد	**05**
1. إشكالية الدّراسة	**06 _ 07**
2. فرضيات الدّراسة	**07**
3. أسباب اختيار الموضوع	**08**
4. أهمية الدّراسة	**08**
5. أهداف الدّراسة	**09**
6. بناء المفاهيم	**09 _ 12**
7. المقاربة النظرية للدّراسة	**12 _13**
8. الدّراسات السابقة	**14 _20**
9. صعوبات إنجاز موضوع الدّراسة	**20**
* خلاصة الفصل	**21**
الفصل الثاني: الخدمات الصحية	**23 _ 32**
* تمهيد	**23**
1. مفهوم الخدمة	**24**
2. خصائص الخدمة	**24 _ 25**
3. أهمية الخدمات	**25 _ 26**
4. معايير نوعية الخدمات	**27**
5. مفهوم الخدمات الصحية	**27**
6. خصائص الخدمات الصحية	**28**
7. أهمية الخدمات الصحية	**28 _ 29**
8. أنواع الخدمات الصحية	**29 _ 30**
9. أسس الخدمات الصحية	**30 _ 31**
* خلاصة الفصل	**32**

الفصل الثالث: التنمية الصحية	**48 _ 34**
* تمهيد	**34**
1. مفهوم الصحة	**35**
2. المجالات التي تشملها الصحة	**36 _ 35**
3. مؤشرات قياس الصحة	**39 _ 37**
4. المراحل التاريخية للنّظام الصحي في الجزائر	**41 _ 39**
5. عوائق نجاح برامج الصحة	**41**
6. مفهوم التنمية الصحية	**42**
7. مؤشرات قياس التنمية الصحية	**42**
8. مراحل التقدم في مجال التنمية الصحية	**44 _ 43**
9. الاستراتيجيات المتبعة لتحقيق التنمية الصحية	**44**
10. معوقات التنمية الصحية في الجزائر	**47 _ 44**
* خلاصة الفصل	**48**
II. الجانب الميداني للدّراسة	**102 _ 50**
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدّراسة	**62 _ 50**
* تمهيد	**50**
1. مجالات الدّراسة	**59 _ 51**
2. منهج الدّراسة	**61 _ 60**
3. الأدوات المستخدمة في الدّراسة	**62 _ 61**
4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدّراسة	**62**
* خلاصة الفصل	**63**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدّراسة	**102 _ 65**
* تمهيد	**65**
1. عرض وتحليل نتائج الدّراسة	**97 _ 66**
2. مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات	**100 _ 98**
3. النتائج العامّة للدّراسة	**101**
خاتمة	**103**
قائمة المصادر والمراجع	**108 _105**
الملاحق	**110**

فهرس الجداول

الرقم	فهرس الجداول	الصفحة
01	يمثل طريقة اختيار العينة	54
02	يمثل نسبة توزيع أفراد العينة حسب الجنس	55
03	يمثل نسبة توزيع أفرد العينة حسب المستوى التعليمي	56
04	يمثل نسبة توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	57
05	يمثل نسبة توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل	58
06	يمثل نسبة توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة	59
07	يمثل نسبة نوعية المشفى	66
08	يمثل نسبة إمكانية الوصول للمشفى	67
09	يمثل نسبة اعتماد المؤسسة الاستشفائية على مجانية العلاج	68
10	يمثل طبيعة الخدمة المقدّمة للمريض	69
11	يمثل طبيعة الغرفة التي يوضع فيها المريض	70
12	يوضح نسبة الرقابة اليومية على مستوى الإطعام والوجبات المقدمة	71
13	يوضح نسبة استفادة المريض من تقديم توعية صحية	72
14	يوضح نسبة استفادة المريض من الرعاية الصحية	73
15	يوضح نسبة خضوع المرضى لفحوصات طبية يومية	74
16	يوضح نسبة توفر المشفى على معدات وأجهزة كافية لتقديم خدمات صحية	75
17	يوضح عدد غرف العمليات التي يشملها المشفى	76
18	يوضح نسبة احتواء المشفى على صيدلية أدوية	77
19	يوضح نسبة احتواء المشفى على سيارات إسعاف	78
20	يوضح عدد سيارات الإسعاف المتواجدة بالمشفى	79
21	يوضح أن زيادة الهياكل الصحية يحسن من الرعاية الصحية للمريض	80
22	يوضح الإمكانات الواجب توفرها في المشفى لتحسين الخدمة الصحية	81
23	يوضح مساهمة التنظيم السليم للمشفى في التطور والاستمرار	82
24	يوضح نسبة احتواء المشفى على وحدة خاصة بالطوارئ	83
25	يوضح نسبة أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة	84
26	يوضح نسبة تقييم أداء الطاقم الطبي وشبه الطبي	85
27	يوضح نسبة توفر الخبرة والمهارة في الطاقم الطبي	86
28	يوضح نسبة توفر المشفى على طاقم طبي مختص	87
29	يوضح نسبة تواجد الأطباء ليلا	88

30	يوضح نسبة قيام الطاقم الطبي بالمناوبة الليلية فيما بينهم	**89**
31	يوضح نسبة استدعاء الموظفين ليلا أثناء حدوث طارئ	**90**
32	يوضح نسبة استقبال المرضى حتى في ساعات متأخرة ليلا	**91**
33	يوضح نسبة إتباع التعليمات المقدمة من طرف إدارة المشفى	**92**
34	يوضح نسبة الرضا عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة	**93**
35	يوضح نسبة نجاح النظام الصحي المعمول به حاليا	**94**
36	يوضح نسبة أن تحسين الخدمات الصحية يساهم في تحقيق تنمية صحية	**95**
37	يوضح نسبة تماشي التنمية الصحية في الجزائر مع التطورات التي نشهدها حاليا	**96**


مقدّمـــــــــة

مقدّمة :

أصبحت الخدمات اليوم ذات أهمية خاصة وهي جزء لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة، حيث أن مختلف المؤسسات تسعى لتأمين الخدمات التي يحتاجونها وهذا ما جعل الخدمات في نمو سريع ومتزايد.

فهذه الخدمات تتنوع وتختلف حسب المؤسسة التي تقدم فيها، فنجد المؤسسات الصحية والتي هي من بين المؤسسات الخدماتية تقدم ما يسمى بالخدمات الصحية، وهي تعد بمثابة الخدمة العلاجية والرعاية الصحية التي يقدمها أعضاء الفريق الطبي، حيث أنها تحتل أهمية فائقة في القطاع الصحي كما تعد التنمية من أهم الأهداف التي تسعى الدول لتحقيقها فهي أساس تقدم المجتمعات ومقياس رفاهيتها وأن أساس تحقيقها هو الإنسان فالتنمية الصحية بتعدد مجالاتها تعد مطلب أساسي لكل المجتمعات. والصحة أول تلك المطالب في هذا القطاع ، فالخدمات الصحية في قطاع الصحة تعني أسلوب ومنهج تطورها وارتقائها وتقديم خدمات متميزة وفعالة من أجل تلبية متطلبات الأفراد وكسب رضاهم، وهذا يعود إلى زيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وهذا ما دعانا لتسليط الضوء على دور الخدمات الصحية في تحقيق تنمية صحية وبلوغ جميع الأهداف والغايات للنهوض بمجتمع متطور وقطاع صحي نامي ومزدهر.

وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الخدمات الصحية العمومية ودورها في التنمية الصحية هدفها التعرف على أهمية الخدمات الصحية بالنسبة للتنمية الصحية، واكتشاف نوعية العلاج المقدم وكيفية مساهمته في تحسين وضعية الصحة ، كما تنطلق من أهمية تقييم واقع الخدمات الصحية والكشف عن مدى تطبيقها داخل المؤسسات الاستشفائية وتعزيز دورها في الوصول إلى تنمية صحية.

وقد شملت هذه الدراسة على جانبين نظري وميداني، الجانب النظري اشتمل على ثلاثة فصول:

جاء الفصل الأول بعنوان الإطار التمهيدي الذي يشتمل على تمهيد للفصل وإشكالية الدّراسة وفرضياتها، وأسبابها وأهميتها، وكذلك المفاهيم المرتبطة بالدّراسة، ومقاربة نظرية ثم الدراسات السابقة والصعوبات التي واجهت الطالب في إنجاز هذا العمل.

أما الفصل الثاني فقد كان بعنوان الخدمات الصحية والذي اشتمل على تمهيد للفصل ثم مفهوم الخدمة خصائصها وأهميتها معاييرها ثم مفهوم الخدمات الصحية خصائصها وأهميتها انواعها وأخيرا أسسها وخلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث فكان بعنوان التنمية الصحية والذي اشتمل على تمهيد مفهوم الصحة والمجالات التي تشملها ،ومؤشرات قياسها والمراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر بالإضافة إلى عوائق نجاح برامج الصحة ثم مفهوم التنمية الصحية مؤشرات قياسها ومراحل التقدم في مجالاتها والاستراتيجيات المتبعة لتحقيق التنمية الصحية وأخيرا معوقاتها في الجزائر وخلاصة الفصل.

أما الفصل الرابع والذي تمثل في الجانب الميداني للدراسة، وجاء بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تحتوي بدورها على حدود الدراسة ومنهجها، وعينة الدراسة وكذلك أدوات جمع البيانات والأدوات الإحصائية المستخدمة.

أما بالنسبة للفصل الخامس فقد تم فيه عرض وتحليل وتفسير بيانات الدراسة وتفسير نتائج الفرضيات ووضع نتائج عامة، وفي الأخير الخروج بخاتمة تكون كحوصلة لما جاء في الدراسة.

الجانب النّظري

الفصل الأوّل

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدّراسة

* **تمهيد**

1. **إشكالية الدّراسة**
2. **فرضيات الدّراسة**
3. **أسباب اختيار الموضوع**
4. **أهميّة الدّراسة**
5. **أهداف الدّراسة**
6. **بناء المفاهيم**
7. **مقاربة نظرية للدّراسة**
8. **الدّراسات السابقة**
9. **صعوبات إنجاز موضوع الدّراسة**

* **خلاصة الفصل**

تمهيد:

تعتبر دراسة الخدمات الصحية والتنمية الصحية من المواضيع الهامة في مجال البحث العلمي نظرا للدور الذي تلعبه، ونحن في هذا المجال المرسوم بالاطار المنهجي لهذه الدراسة سنتعرّض:

لتحديد إشكالية الدّراسة، ثم طرح الفرضيات الرئيسية والفرضيات الفرعية، ثم إلى تحديد أسباب وأهمية وأهداف الدّراسة ومفاهيمها، كما تطرّقنا إلى عرض مقاربة نظرية للدّراسة من خلال التطرق إلى النظرية التفاعلية الرمزية والنظرية البنائية الوظيفية، بالإضافة إلى تعرضنا لأهم الدّراسات والأبحاث التي تناولت موضوعنا بالدّراسة والتحليل والتفسير حيث حاولنا الاستفادة من أهم النتائج التي توصلت إليها هاته الدّراسات بالإضافة لعرضنا لأهم الصعوبات التي واجهت هذا العمل.

1_ الإشكالية:

حظي القطاع الصحي في الآونة الأخيرة باهتمام كبير من خلال الدّراسات والأبحاث السوسيولوجية وذلك لما له من دور هام في تحقيق عملية التنمية، فالصحة هي حالة من اكتمال السلامة جسديا وعقليا واجتماعيا وهي أنواع منها الصحة البدنية والتي تنتج عن ممارسة الرياضة كالجري مثلا، والصحة العقلية والتي من خلالها يستطيع الفرد استخدام قدراته المعرفية لأداء وظيفته في المجتمع، ومن هنا تبرز لنا أهمية الصحة بالنسبة لترقية الأفراد والمجتمعات، فبالنسبة للأفراد فإن الصحة تعمل على جعل الفرد قادرا على خدمة نفسه ومجتمعه وأمته، فالإنسان المريض نجده غير قادر على القيام بشيء بالإضافة إلى أن الصحة تجعل الإنسان يوفر المال لأنه لن يكون مضطرا للذهاب إلى المستشفيات بالإضافة إلى أنها تمنحه السعادة والطمأنينة في الحياة، أمّا على صعيد المجتمع فتكمن أهميتها في أنها تعمل على الحفاظ على استقرار المجتمع فالمجتمع الذي يكثر فيه المرض نجده مجتمع غير مستقر وغير قادر على الوصول إلى تنمية، ونجد أن جميع الدول تركز على حماية الصحة والتي تعتبر مؤشر هام من خلاله يمكن قياس مستوى الرعاية الصحية ومدى جودة الخدمات الصحية، ومن أكثر المنظمات التي تعمل على حماية الصحة منظمة الصحة العالمية، وهي واحدة من عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة متخصصة في مجال الصحة والتي تعمل على دراسة كافة المستجدات في عالم الصحة ومواجهة الأمراض والعمل على التوزيع الأمثل والعادل للخدمات، وفي تقييم الرعاية الصحية والخدمات الصحية وذلك لتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض وتوفير الجودة والنوعية في العلاج المقدم له.

ونجد أن الجزائر كغيرها من الدول تسعى جاهدة لتحقيق مطالب الصحة من أجل تنمية الأفراد والمجتمع ككل، إذ تعمل على توفير كافة الخدمات والرعاية الصحية لمواطنيها وذلك بإتباع العديد من الاستراتيجيات منها زيادة عدد المتخصصين في القطاع من خلال فتح المجال الشبه طبي وفتح القطاع للاستثمار الوطني والأجنبي.

تعتبر التنمية الصحية على اختلاف مجالاتها مطلبا أساسيا لكل المجتمعات الحديثة لما تمثله من مقياس لمدى تقدم هذه المجتمعات فالتنمية الصحية تمثل عنصرا هاما في عملية التنمية حيث من غير الممكن تحقيق تنمية دون تحسين وتطوير الأوضاع الصحية للإنسان الذي هو نواة التنمية، ولذلك نرى إنّ الجزائر سعت إلى رسم محاور كبرى لتطوير سياسة التنمية الصحية، وتمثل ذلك في وضع برامج

ومخططات تنموية تساهم في تطوير المنظومة الصحية، وبلوغ أهداف التنمية الصحية من بينها توفير الخدمات الصحية للجميع والحرص على تكوين وتدريس الأطباء في جميع التخصصات ودعم الإنفاق لترقية النظم الصحية وتحسين جودة الخدمات.

وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه نطرح التساؤل التالي:

* هل تساهم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في هياكل القطاع الصحي العمومي في تحقيق التنمية الصحية ؟

* **وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية :**

- هل تساهم نوعية العلاج المقدم للمرضى في تحسين وضعية الصحة؟
- هل تتوفر هياكل القطاع الصحي العمومي على المعدات والتجهيزات للنهوض بصحة المرضى؟
- هل يساهم الطاقم الطبي وشبه الطبي في إنجاح العملية العلاجي؟

2_ فرضيات الدّراسة:

2_1/ الفرضية العامة:

تساهم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في هياكل القطاع الصحي العمومي في تحقيق التنمية الصحية.

2_2/ الفرضيات الجزئية:

2_2_1/ الفرضية الجزئية الأولى: تساهم نوعية العلاج المقدم للمرضى في تحسين وضعية الصحة.

2_2_2/ الفرضية الجزئية الثّانية: تتوفر هياكل القطاع الصحي العمومي على المعدات والتجهيزات للنهوض بصحة المرضى.

2_2_3/ الفرضية الجزئية الثّالثة: يساهم الطاقم الطبي وشبه الطبي في إنجاح العملية العلاجية.

3- أسباب اختيار الموضوع:

3-1 الأسباب الذّاتية:

- الاهتمام والرغبة بدراسة هذا الموضوع.
- الرغبة في تنمية وإثراء المعلومات حول هذا الموضوع.
- الرغبة في التعرف على الأسباب والعوامل المساهمة في تحقيق التنمية الصحية.
- الرغبة في التعرف على أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للفرد والمجتمع وتأثيرها على العنصر البشري.

3-2 الأسباب الموضوعية:

- التعّرف على نوعية الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية.
- الاطّلاع على آراء الطاقم الطبي حول الخدمات المعتمدة من طرفهم والتي تساهم في تحقيق تنمية صحية.
- اكتشاف الاستراتيجيات الفاعلة والمساعدة في تطوير وتنمية القطاع الصحي.
- إبراز أهمية التنمية الصحية في المنظمات الصحية.

4- أهمية الدّراسة: تكمن أهمية الدّراسة في:

كونها دراسة ميدانية تسعى لتقويم واقع الخدمات الصحية، والكشف عن مدى تطبيقها داخل المؤسسات الاستشفائية، كما أن موضوع الدّراسة يتناول المؤسسة الصحية العمومية التي تعتبر من أكثر المنظمات شيوعا لشمولية خدماتها لكافة أفراد المجتمع وكذلك تعزيز دور الخدمات الصحية في تحقيق تنمية صحية، كما أن هذه الدراسة تهتم بدراسة الواقع الفعلي للعلاقة بين الخدمات المقدمة في القطاع الصحي والتنمية الصحية.

كما تكتسب هذه الدّراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تعالجه فللقطاع الصحي أهمية في مقدار الترابط الموجود بينه وبين القطاعات الأخرى على اختلاف أنواعها، إذ أنه إن حدث أي خلل في هذا القطاع أدى هذا إلى عرقلة مسار التنمية، بالإضافة إلى أن أهمية الدراسة تكمن في الترابط الموجود بين المؤشرات الصحية (العلاج، الإنفاق على الصحة) والمؤشرات الخاصة بالتنمية.

5_ أهداف الدراسة :

لا يمكن تصور أي بحث علمي دون وجود أهداف مسبقة توجهه حيث أن قيمة هذا البحث تحدد بأهمية الأهداف التي يسعى لتحقيقها لهذا وجب على الباحث وضع الغايات المراد بلوغها من خلال هذه الدراسة وهو إبراز أهمية الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التنمية الصحية وإبراز الأهمية الكبرى للقطاع الصحي العمومي في تحقيق التنمية والتعرف على الدور الذي تلعبه الخدمات الصحية في عملية التنمية الصحية ، وكذلك معرفة إذا ما كانت هياكل القطاع الصحي العمومي تشتمل على المعدات والتجهيزات من أجل النهوض بصحة المرضى والتعرف على كيفية مساهمة الطاقم الطبي وشبه الطبي في إنجاح العملية العلاجية ، ومعرفة واكتشاف نوعية العلاج المقدم للمرضى وكيفية مساهمته في تحسين وضعية الصحة وكذلك اكتشاف وإبراز أهمية التنمية الصحية في المنظمات الصحية .

6_ بناء المفاهيم:

6-1 مفهوم الخدمة:

تقدم المنظمات العديد من الخدمات للمجتمع دون ثمن معين وفقا لطبيعة الخدمة المقدمة وكذلك لطبيعة المنظمة ،والهدف الرئيسي من تقديم الخدمة هو تلبية الرغبات والمتطلبات فهو لا يقتصر على اداء اي نشاط بل ينبغي التناسب والتطابق مع ما يفضله الافراد فقد تعددت واختلفت تعريفات الخدمة فقد عرفها " **كوتر**" **Cotter** و" **أرم مسترونغ** " **Armstrong** بأنها: " نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أي ملكية فتقديم خدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون ".[1]

كما عرفها Eric Vogler أنّها: " اكثر من انتاج اشياء ملموسة فهي تفاعل اجتماعي بين المنتج والزبون الذي يشبع احتياجاته ورغبته اثناء عملية الانتاج ".[2]

كما عرفت ايضا بانها: "منفعة يحصل عليها سكان المجتمع اما مجانا او نظير مبلغ من المال".[3]

---

[1]- فريد كورتل: " **تسويق الخدمات**"، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر، الجزائر، 2009، ص 64.

[2]_ Eric Vogler: **Management stratégique des services**, editiondunod , paris, 2004, p 10 .

[3]- مدحت أبو النصر: " **أساسيات إدارة الجودة الشاملة** "، دار الفجر للنشر والتّوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص 132.

6- 2 الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية خدمات مرتبطة بحياة الانسان وشفاءه مما يجعلها تنفرد بخصائص ومميزات تزيد من صعوبتها وتعقيد تقديمها، فلم تعد تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط انما امتدت الى الناحية الوقائية والمشاركة والتوعية والاهتمام بالنواحي الصحية مما يفرض الاهتمام بالخدمات الصحية حيث تعددت واختلفت تعاريفها فهناك من عرفها بانها:

" هي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل". [1]

كما تعرف أيضا بأنّها "جميع الخدمات الّتي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".[2]

المفهوم الإجرائي:

تعتبر الخدمة الصحية خدمة علاجية تقدم للمريض كما أنها تشمل جميع الخدمات التي يقدمها أفراد الطاقم الطبي الاستشفائي إلى أفراد المجتمع والتي تتضمن فحص المريض وعلاجه وتقديم كل الحاجيات من دواء وغذاء ملائم لحالته وكذلك حسن المعاملة لتجنب أي مشكلة تعترض راحة المريض سواء كانت نفسية أو جسمية داخل المؤسسة الصحية

6-3 الخدمات الصحية العمومية:

هي نمط من الخدمات تقدم في المجال الصحي ولا تكون مقابل مبلغ مالي، وذلك في مستشفيات ومؤسسات صحية تابعة للدولة حيث تسهر على راحة المريض وليس هدفها تحقيق الربح المادي.

6-4 التنمية:

في إطار تطور مفهوم التنمية ظهر مفهوم التنمية الصحية فقبل معالجة التنمية الصحية سيتم التطرق الى تعريف التنمية بشكل عام ،حيث هناك مفاهيم عديدة ومختلفة للتنمية يعود اختلافها وتعددها

---

[1]- ثامر ياسر البكري: " **تسويق الخدمات الصحية** "، دار البازوري العلمية، عمان، الأردن، 2005، ص 168.

[2]- محمّد عدنان مريزق: " **مداخل في الإدارة الصحية** "، دار الرّاية، عمان، الأردن، 2012، ص 35.

إلى الأساس والمنهج الّذي يشير إليه الباحثون في تحديده ومنه قد تعددت التعاريف على أنّها هي:

" عملية ديناميكية تتكوّن من سلسلة من التغيرات الهيكلية والوظيفية في المجتمع وتحدث نتيجة للتدخل في توجيه حجم ونوعية الموارد المتاحة للمجتمع وذلك لرفع مستوى رفاهية الغالبية من أفراد المجتمع عن طريق زيادة فاعلية أفراده في استثمار طاقات المجتمع إلى الحد الأقصى".[1]

أمّا الدّكتور عبد الهادي الجوهري فعرفها بأنّها: " التحريك العلمي المخطط لمجموعة من العمليات الاجتماعية والاقتصادية من خلال ايديولوجية معينة لتحقيق التغيير المستهدف من أجل الانتقال من حالة غير مرغوب فيها الى حالة مرغوب الوصول اليها ".[2]

6-5 الصحة:

لا يخفى على أحد أهمية قطاع الصحة في حياة أيّ مجتمع لما له من تأثير على مجالات الحياة حتى أصبح قطاع الصحة مؤشر حقيقي على مدى تقدم وتحضر المجتمع، فكلّما كان الفرد يتمتع برعاية صحية أفضل كانت قيمة هذا المجتمع أعلى وأكبر، فذلك الاهتمام بتطوير وتنمية قطاع الصحة يعد أولوية اساسية لكل دولة حيث أنّ الصحة تتعدد مفاهيمها فمنهم من عرّفها على أنها:

" هي غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز و العلل، فطالما أنّ جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرا من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم الصحيح، ولكن هذا المفهوم لم يقنع الّذين تولّوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة ويجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج للداء ".[3]

كما تعرّف الصحة بأنّها: " حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وحالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها ".[4]

---

[1]- مدحت محمّد أبو النصر: " **إدارة وتنمية الموارد البشرية (الاتجاهات المعاصرة)** "، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2007، ص 189.

[2]- حسين عبد الحميد أحمد رشوان: " **التنمية** "، دار المسيرة للنّشر والتّوزيع، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 25.

[3]- عبد الحي محمود حسن صالح: " **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي** "، دار المعرفة الجامعية، الأزرايطية، القاهرة، مصر، 2003، ص 17.

[4]- بهاء الدّين إبراهيم سلامة: " **الجوانب الصحية في التربية الرّياضية** "، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001، ص 42

6-6 التنمية الصحية:

أكّدت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية أن التنمية الصحية للفرد تؤدي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية، فالصحة الجيدة تقرر التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتساهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية، لذلك فإنه من أهمّ غايات التنمية المستدامة هو حق كلّ إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، خاصة وأنّ هناك اتساعا لمفهوم الصحة فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود مرض، بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي، وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، ويقترن بالقطاعات البيئية والمياه والصرف الصحي والزراعة والتعليم والحياة الحظرية والريفية والتجارة والسياحة والإسكان والأمن، ويمثل التصدي لسلبيات هذه العوامل مفتاحا لقيام تنمية صحية مستدامة، بمعنى تحسن مطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل.[1]

6_7/ المفهوم الإجرائي:

التنمية الصحية هي عنصر أساسي وفعال في كل من التنمية الاجتماعية والاقتصادية وذلك كونها تحقق تنمية في الأوضاع الصحية من خلال مراعاة مختلف الجوانب المتعلقة بالرعاية الصحية للفرد والمجتمع.

7_ المقاربة النظرية:

لم يكن التقاء السوسيولوجيا بالمعرفة الطبية منذ بداياته الأولى لقاءا سهلا ومفتوحا، بل لم يكن التدخل السوسيولوجي مقبولا في مجال الطب، وذلك يعود بالدرجة الأولى إلى النظرة الانتقائية للرؤية العلمية والتقنية وهيمنتها في حقل الممارسة الطبية واعتقاد العلوم الطبية بالاكتفاء الذاتي، ليس فقط على المستوى الإبسيمولوجي والمعرفي.[2]

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على النظرية التفاعلية الرمزية والتي تعتبر من أهم النظريات الميكروسوسيولوجية التي تنطلق من تحديد الوحدات الصغرى لفهم الوحدات الكبرى إذ تبدأ بالأفراد وسلوكياتهم لفهم النسق الاجتماعي.

---

[1]- بومعراف الياس، عماري كمال: "**من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر**"، مجلة الباحث، جامعة سطيف، الجزائر، العدد7، 2010/2009، ص 28.

[2]- عبد المجيد العموري بوعزة: "**مقدمات في المرجعية السوسيولوجية**"، الاتحاد الاشتراكي ، 2013/10/26، ص 01

ويعتبر جورج هربرت ميد من المؤسسين الأوائل لها حيث تؤكد على الحياة الاجتماعية اليومية والتي هي حصيلة التفاعلات التي تقوم بين الأفراد والمؤسسات والنظم، إذ أن هذه التفاعلات تكون ناشئة عن تمثلات الأفراد لمختلف عناصر البيئة التي يحيون ويتفاعلون فيها لتشكل أفعال الأفراد بنية من الأدوار المترجمة في مجموعة من الدلالات والمعاني والرموز.[1]

وعلى هذا الأساس تم تبنى هذه النظرية لمقاربة سوسيولوجية في معالجة نوع العلاقة بين الخدمات الصحية والتنمية الصحية، وعموما فإنه فيما يخص إسقاط هذا الموضوع يبدأ بفهم عملية التفاعل بين عملية تقديم الخدمات وتقويمها داخل المؤسسة الاستشفائية فيستفيد الأفراد بما يعرف بالخدمات الصحية فالعلاقة بين المريض والطبيب أو الإداري أو الشبه طبي داخل المؤسسة الاستشفائية علاقة تفاعل وتبادل، ومنه فالعلاقة حاسمة حيث ندرك أن هناك تنمية صحية أو لا توجد.

كما يمكن الإشارة إلى تبني النظرية البنائية الوظيفية كمقاربة نظرية وذلك لأن علمائها أمثال تالكوت برسونز Talcott Parsons وهربرت سبنسر Herbert spencer جاءت نظرتهم العامة باعتبار المجتمع وبناءاته ونظمه ومؤسساته وأنساقه الاجتماعية يرتبط كل منهما بالآخر.[2]

وبما أن موضوع الدراسة يكون داخل المؤسسة الاستشفائية، ويتعلق بمجموعة الوظائف وطبيعتها التي يقوم بها كل من الطبيب والإداري والممرض اتجاه المريض، وأن لكل مؤسسة وظيفتها المحددة كغيرها من المؤسسات الأخرى تتكون من الأدوار القيادية والوسيطية والقاعدية.

وجاء تبني هذه النظرية لأنها تحقق نوع من التعاون والتكامل فيما بينها لأداء وظيفتها، كوظيفة الطبيب التي يقوم بها اتجاه المريض عندما يقوم بتقديم الخدمات الصحية بأنواعها داخل المؤسسة الاستشفائية، والذي يرجع على المريض بالإيجاب وفي ضوء هذا تحقق نجاحا تنمويا.

وعلى هذا الأساس تم تبني النظرية التفاعلية الرمزية والبنائية الوظيفية في موضوع الدراسة الحالية التي تنطوي على محاولة دراسة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التنمية الصحية.

---

[1]- إحسان محمّد الحسن: " **النظريات الاجتماعية المقدّمة** "، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن، 2010، ص 230.

[2]- إبراهيم عثمان، سالم ساري: " **نظريات في علم الاجتماع** "، ط1، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، 2010، ص 129.

8- الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة سجلا حافلا بالمعلومات التي يمكن من خلالها رصد وتحديد موقعها من حيث الاهتمام بها، كما تمثل الدراسات والبحوث السابقة نقطة انطلاق للعديد من الدراسات والابحاث التي تليها، لذلك قام الباحث بجمع بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة سواء كانت هذه الدراسات تناولت متغيرين معا او كل متغير لوحده مع متغيرات اخرى ،ومن هذه الدراسات نجد ما يلي:

8-1/ الدراسات العربية:

أ/ الدراسة الأولى:

عنوان الدراسة: مذكرة لنيل شهادة الماجيستير بعنوان الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة لفتيحة فليج عبد الكريم نجار، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية نابلس فلسطين 2008. [1]

حيث تناولت الاشكال الاتي : أي الأمراض الأكثر انتشارا في بعض مناطق محافظة رام الله؟

أما التساؤلات فكانت على النحو الآتي :

- ما أثر عناصر بيئة محافظة رام الله على انتشار بعض الأمراض؟
- ماهي الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية في حافظة رام الله ؟
- ما مقدار التفاوت في مستوى الخدمات في المراكز الصحية في أجزاء المحافظة ؟

وقد تم وضع عدة فرضيات تمثلت في :

* لا توجد علاقة بين مكان الإقامة والإصابة بالأمراض.
* لا توجد علاقة بين الجنس والإصابة بالأمراض.
* لا توجد علاقة بين الدخل الشهري للأسرة والإصابة بالأمراض.
* لا توجد علاقة بين الحصول على معلومات صحية والإصابة بالأمراض.
* لا توجد علاقة بين التأمين الصحي والإصابة بالأمراض.

في حين اعتمدت الباحثة على: المنهج الإحصائي والاستنتاجي.

---

[1]- عبد الكريم فليج فتيحة: " **الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من رام الله والبيرة** "، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008

واعتمدت في جمع البيانات على الاستمارة.

وفي الاخير توصلت الى نتائج الدراسة واشتملت على أن:

- ✓ هناك مجموعة من المتغيرات لها علاقة ع الإصابة بالأمراض في مدن الدراسة وهذه المتغيرات هي: عمر الأب – عمر الأم – مهنة الأب – الدخل الشهري للأسرة ....الخ.
- ✓ هناك مجموعة من المتغيرات لها علاقة مع الإصابة بالأمراض في قرى الدراسة وهذه المتغيرات هي: المستوى التعليمي للأب – نوع التأمين الصحي .....الخ

8_2/ الدراسات الجزائرية:

ب/ الدراسة الثانية:

عنوان الدراسة: مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية (من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)) لعصماني سفيان كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية جامعة محمد بوضياف المسيلة الجزائر 2006. [1]

تمثلت إشكالية الدراسة في: ما مدى مساهمة التسويق في مساعدة المنظمات الصحية لتحقيق متطلبات العملاء؟

واندرجت تحته مجموعة من التساؤلات منها:

- ما مفهوم الخدمات الصحية خصائصها ومستوياتها؟
- ما مفهوم التسويق الصحي أهميته ومستوياته هل سياسات المزيج التسويقي للسلع المادية نفسها في حالة الخدمات الصحية؟
- ما هي خصوصية المزيج التسويقي الصحي الخارجي والعلائقي؟
- ما المقصود بالجودة في القطاع الصحي إلى أي مدى يتم اعتماد الجودة كنموذج لتسويق الخدمات الصحية؟

وقد وضع الباحث مجموعة من الفرضيات تمثلت في:

* ما مدى تأثير عناصر المزيج التسويقي الخارجي على المريض في اختياره للمنظمة الصحية التي يريد العلاج فيها ؟

[1]– سفيان عصماني: " **دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)** "، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمّد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2006

* ما مدى مساهمة عناصر المزيج التسويقي الخارجي في زيادة تحسين جودة الخدمات الصحية؟
* ما مدى مساهمة عناصر المزيج التسويقي الخارجي والتفاعلي في تحقيق رضا المريض؟
* ما مدى مساهمة عناصر المزيج التسويقي والتفاعلي معا في تعزيز المكانة الذهنية للمنظمة الصحية وزيادة المركز التنافسي لها؟

أما المنهج فقد استخدم الباحث: المنهج الوصفي

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ إن المؤسسة الاستشفائية الصنوبر والمنظمات الصحية تتميز بطابع جيد لدي مرضاها، لأنها ذات صورة ذهنية متميزة عن بقية المنظمات الصحية المنافسة لها.
- ✓ هناك نقطتي ضعف تعاني منها مصلحة الصنوبر وهذا ما يجعلها في وضعية حرجة نوعا ما وخاصة لعنصر السعر.
- ✓ مصلحة الصنوبر ذات تميز في تطبيق وتسيير عناصر المزيج التسويقي الصحي الخارجية والتفاعلية منها.

ج/ **الدراسة الثالثة:**

عنوان الدراسة : مذكرة لنيل شهادة الماجستير لسيدي دريس عمار بعنوان الصحة وعلاقتها بالتنمية البشرية كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع تخصص تنمية بشرية والسكان جامعة باجي مختار عنابة 2013/2012. [1]

تمثلت إشكالية الدراسة في: هل هناك علاقة ارتباطيه بين التنمية الصحية والتنمية البشرية في الجزائر؟

أما التساؤلات فقد جاءت على الشكل الآتي:

- ما هو اتجاه المختصين في القطاع الصحي نحو أهمية مؤشرات الصحة في تنمية الفرد؟
- ما مستوى البرامج التنموية والإصلاحات الأخيرة في الجزائر حسب مختصي الصحة؟

[1]- عمار سيدي دريس: " **الصحة وعلاقتها بالتنمية البشرية** "، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم الاجتماع تخصص تنمية بشرية والسكان، جامعة باجي مختار عنابة، 2013/2012.

- هل تؤثر الخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، نوع الوظيفة، الدرجة العلمية، المستوى المعيشي، عدد سنوات الخبرة) في توجهات المبحوثين نحو أهمية مؤشرات التنمية الصحية عند مستوى معنوية 0.05 % ؟
- هل تؤثر الخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، نوع الوظيفة، الدرجة العلمية، المستوى المعيشي، عدد سنوات الخبرة) في توجهات المبحوثين حول مستوى مؤشرات التنمية البشرية في الجزائر عند مستوى معنوية 0.05؟
- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مؤشرات التنمية الصحية ومؤشرات التنمية البشرية؟

وقد وضع الباحث الفرضيات التالية :

* للمختصين الصحيين اتجاه ايجابي نحو أهمية مؤشرات الصحة في تنمية الفرد.
* مستوى البرامج التنموية والإصلاحات الأخيرة في الجزائر تمتاز بالجودة.
* تؤثر الخصائص الديموغرافية (الجنس، السن، نوع الوظيفة، الدرجة العلمية، المستوى المعيشي، عدد سنوات الخبرة) في توجهات المبحوثين نحو أهمية مؤشرات التنمية الصحية.
* تؤثر الخصائص الديموغرافية في توجهات المبحوثين حول مستوى مؤشرات التنمية البشرية في الجزائر.
* هناك علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين مؤشرات التنمية الصحية والتنمية البشرية.

واعتمد الباحث في دراسته على منهج المسح الاجتماعي وعلى أداة: المقابلة، الاستمارة

وتلخصت نتائج الدراسة في:

- ✓ للمختصين الصحيين اتجاه ايجابي نحو أهمية مؤشرات الصحة في تنمية الفرد.
- ✓ أن مستوى البرامج التنموية والإصلاحات الأخيرة في الجزائر وحسب آراء عينة البحث أنها تمتاز بالجودة مقارنة بما تملكه الجزائر من إمكانات طبيعية وبشرية على حد سواء ولا ترقى إلى مطاف الدول المتقدمة كهدف تسعى الجزائر للوصول إليه وتحقيقه.

د/ الدراسة الرابعة:

عنوان الدراسة: أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا بعنوان : دور الصحة في تنمية المجتمع قراءة سوسيولوجية لوضعية الصحة بمدينة تبسة لغرايبية فضيلة كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم الاجتماع جامعة باجي مختار عنابة 2016. [1]

جاءت إشكالية الموضوع على النحو الآتي: هل تساهم خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات العمومية والاستشفائية والعيادات الخاصة في تحقيق التنمية الصحية لأفراد المجتمع ؟

ووضعت الباحثة مجموعة من التساؤلات تمثلت في:

- هل الرعاية الصحية التي تقدمها هياكل القطاع الصحي تساعد في تحسين الحالة الصحية للمواطن؟
- هل تأثر نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى على ثقة المواطن في العلاج؟
- هل تأثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمرضى على نوعية العلاج ؟

أما فرضيات البحث فقد كانت كالآتي:

* يسهم التوفير الرعاية الصحية في تحسين الحالة الصحية للمواطن عند مستوى معنوية 0.05%.
* تأثر نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن على ثقة المواطن في العلاج عند مستوى معنوية 0.05%.
* تأثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمواطن على نوعية العلاج عند مستوى معنوية 0.05%.

واعتمدت الباحثة على المنهج: الوصفي والمنهج المقارن

وعلى **أداة:** الملاحظة والمقابلة بالإضافة الى الاستبيان والوثائق والسجلات.

وخلصت الدراسة في الاخير الى النتائج التالية :

- ✓ وجود علاقة طردية بين توفر الرعاية الصحية ودورها في تحسين الحالة الصحية للمواطن عند مستوى معنوية 0.05 %.

[1]- فضيلة غرايبية: " **دور الصحة في تنمية المجتمع قراءة سوسيولوجية لوضعية الصحة بمدينة تبسة** "، كلية الآداب واللّغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة باجي مختار عنابة، 2013/2012.

- ✓ المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الخاصة تسعى لتوفير كافة الخدمات الصحية في مرافقها للمرضى بدون تمييز لأي سبب.
- ✓ الوضعية المزرية التي تسود المؤسسات الاستشفائية العمومية تعود الى نتيجة سوء التسيير الذي يمارسه المسؤولون والمشرفون.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الخدمات التي يقدمها القطاعين الصحيين العام والخاص وثقة المواطنين في الطاقم الطبي وشبه الطبي الذي يسهر على خدمته والعمل على معاملتهم معاملة ملائمة تتماشى وحالة المرضية.
- ✓ هناك علاقة ارتباطية بين الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المواطن ونوعية العلاج الذي يتلقاه المريض.
- ✓ توفر خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة تساهم في تحقيق التنمية الصحية لأفراد المجتمع.

مناقشة وتعقيب حول الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لجملة الدراسات السابقة كانت الدراسات ذات صلة بموضوع الدراسة الحالية، ألا وهو موضوع الخدمات الصحية العمومية ودورها في تحقيق تنمية صحية، حيث ان الدراسات اختلفت من حيث النتائج فكل دراسة كانت جل نتائجها تختلف عن الاخرى وكذلك في طريقة اختيار العينة ،حيث ان كل دراسة تختلف عن الاخرى في حجم مجتمعها وطبيعته.

كما أنّ هذه الدراسات تتفق الى حد كبير في منهجية الدراسة حيث انها اعتمدت على المنهج الوصفي وهو المنهج المستخدم في الدراسة الحالية فقد استخدم لوصف طبيعة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والخدمات التي تساهم في تحقيق التنمية الصحية، كما انها اتفقت حول تطرقها لموضوع الخدمات الصحية وكذلك في تناولها للمؤسسات الاستشفائية وهذا لما تكتسبه من اهمية بالغة في عملية الصحة، كما اتفقت جل هذه الدراسات في الاهمية والاهداف الشاملة للموضوع، وفي اعتمدها على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وهي الاداة المعتمدة في الدراسة الحالية، وخلصت كل الدراسات الى نتائج وافية لكنها تبقى محدودة ونسبية باختلاف العينات والحالات المدروسة وعددها، وقد يختلف منظور الدراسة الحالية بانه سلط الضوء حول الخدمات الصحية العمومية ودورها في تحقيق التنمية الصحية.

ساهمت الدراسات السابقة بشكل كبير في بلورة النظرة الشاملة للدراسة الحالية من خلال الرجوع الى بعض المراجع والكتب ذات الصلة بموضوع الدراسة، كما تم الاستفادة منها في منهجية الباحثين ومن طريقة صياغة اشكالية الدراسة.

9_ صعوبات إنجاز موضوع الدّراسة:

. نقص المراجع التي تتناول محاور فصول البحث وموضوع الدّراسة.

. نقص الدّراسات السابقة التي تتعلق بالموضوع.

صعوبة التعرف على الميدان والتعامل معه.

. ضيق الوقت وذلك أنه لم يكن كافي للتعمق في هذه الدّراسة بشكل أكبر.

خلاصة

إنّ هذا الفصل بمثابة القاعدة التي يبنى عليها موضوع الدراسة والمحور الرئيسي الذي يمكننا من وضع الخطوط العريضة التي تتبع اثناء الدراسة وذلك من خلال ضبط الاشكالية التي يدور حولها البحث والتي تبنى عليها دراستنا الميدانية.

الفصل الثّاني

الفصل الثّاني: الخدمات الصحية

* **تمهيد**

1. **مفهوم الخدمة**
2. **خصائص الخدمة**
3. **أهمية الخدمات**
4. **معايير نوعية الخدمة**
5. **مفهوم الخدمات الصحية**
6. **خصائص الخدمات الصحية**
7. **أهمية الخدمات الصحية**
8. **أنواع الخدمات الصحية**
9. **أسس الخدمات الصحية**

* **خلاصة الفصل**

تمهيد:

تنامت الخدمات بشكل كبير ومتزايد حيث أنها تتميز بعدة نقاط هامة كونها نشاط تقدم من أجل إشباع الحاجات وتحقيق الأهداف والتي تعد لتحسين الظروف وهي تتعدد وتختلف، تندرج عنها الخدمات الصحية والتي لها شبكة واسعة النطاق تشمل المستشفيات والمراكز الطبية، كما تعد الخدمات الصحية من أهم قطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية الأفراد من كافة الأمراض والوقاية منها.

حيث اشتمل هذا الفصل على مفهوم الخدمة وخصائصها وأهميتها ومعايير نوعية الخدمات وكذلك مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها وأهميتها وأنواعها وأسسها.

1_ مفهوم الخدمة:

عرفها " **ستانتون** " بأنها: " هي النشاطات غير والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية ".[1]

وقد عرفت أيضا على أنها :"المنتوج غير مادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه ماديا ". [2]

كما عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها النشاطات أو المنافع التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة

2_ خصائص الخدمات: تتميز الخدمات بما يلي:

- ✓ **التلازمية:** ونعني بالتلازمية درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها بحيث يصبح العامل جزءا من الخدمة ونضرا لوجود العميل أثناء إنتاج الخدمة يحصل تداخل بين المقدم والعميل وهي السمة الخاصة بتسويق الخدمات فيؤثر كل من العميل والمقدم على ناتج الخدمة.
- ✓ **التباين:** يكون من الصعب جدا في الكثير من الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة التوقيت السرعة الأدوات المستخدمة التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها فستبقى فرصة عدم التجانس في المخرجات النهائية لعمليات تسليم الخدمة عالية حتى عندما تحاول المؤسسات أن توجد معايير عمليات تصنيع الخدمة وتدريب موظفيها وإتمام عملياتها وتخفيض دور الأشخاص في هذه العمليات فإنه لا يمكن بشكل تام أن نقلل من تأثير البشر والبيئة على جودة الخدمة.

---

[1]- حميد الطائي وآخرون: " **الأسس العلمية للتسويق الحديث** "، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 196.

[2]- تامر ياسر البكري: " **إدارة المستشفيات** "، دار اليازوري للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 56.

- ✓ **الفناء:** وهي أن الخدمة لا يمكن خزنها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا أو غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد كما هو في مجال النقل والسياحة والعلاج الطبي.
- ✓ **عدم التملك:** نعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها كما هو الحال في استخدام سيارة الأجرة والهاتف العمومي والفندق و الرقود في المستشفى...إلخ، كلها حالات تمثل انتفاع الشخص من هذه الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد إلا أنه لا يحقق له امتلاك الجوانب المادية.[1]
- ✓ **الخدمات الغير قابلة للتخزين:** أي أن الخدمات لا يمكن تخزينها أو إكسابها منفعة زمنية فإن لم تكن مشترات في الوقت الذي عرضت فيه فإن الخدمة تختفي تماما فالمقاعد التي لا يمكن حجزها على طائرة مجدولة زمنيا لا يمكن تحويلها أو تخزينها.[2]
- ✓ **الخدمات غير المتجانسة والمتنوعة:** فلما كانت الخدمة ترتبط ارتباطا وثيقا بشخص مقدم الخدمة فإنها تتنوع تنوعا كبيرا اعتمادا على ما يقدم الخدمة وعلى حالة مقدم الخدمة وخاصة حالته الجسمانية والنفسية وقت تقديم الخدمة مما يزيد من درجة التعقد والتنوع في الخدمات اضطرار مقدم الخدمة باستمرار لتغيير شكل الخدمة على بيانات جديدة من العميل يقوم بترجيح مجموعة من الاحتمالات يصل منها إلى عدة استنتاجات يقوم بناء عليها باتخاذ القرار وبالإضافة إلى ذلك فإن كل حالة تتطلب معالجة مختلفة حتى تحظى كل خدمة برضا العميل.[3]

3_ أهمية الخدمات:

أصبح الاهتمام بقطاع الخدمات من الظواهر الحديثة في الاقتصاديات العالمية، بعد أن كان الاهتمام ينصب طيلة الفترة الماضية على القطاعات السلعية الزراعية والصناعية، والتي كان ينظر إليها سواء على مستوى الدول أو المنضمات بأنها القطاعات الجديرة بالاهتمام، والتي يمكن لها أن تشكل الأساس السليم للتطور.

---

[1]- هاني حامد الضمور: " **تسويق الخدمات** "، دار وائل للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص ص: 20، 29

[2]- سعيد محمّد المصري: " إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية (المفاهيم والاستراتيجيات)، الدّار الجامعية، الإسكندية، مصر، 2002، ص 125.

[3]- حمد محمود مصطفى: " **التّسويق للخدمات** "، دار المناهج للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 66.

كما كانت النظرة إلى مؤسسات الخدمات عادة أنها منظمات هامشية لذلك لم تحظ بالاهتمام الكافي أما في ظل اقتصاد المعرفة وعصر العولمة فقد تعاظم دور صناعة الخدمات في التنمية الاقتصادية وهذا من خلال خلق فرص العمل زيادة الدخل القومي والمساهمة في إعادة توزيع الثروة وكذلك بناء وخلق قطاعات اقتصادية متعددة.[1]

كما تكمن أهمية الخدمات في الآونة الأخيرة من خلال زيادة نسبة عدد العاملين في قطاع الخدمات حيث أشارت التقارير إلى أن هذا القطاع كان يستحوذ على حوالي 20% من مجموع القوى العاملة وارتفعت النسبة إلى ما يقارب 30% في الفترة الممتدة بين (1989-1991) في الدّول المتقدمة، وكانت نسبة كبيرة من هذه الزيادة بين النساء، الأمر الذي ترتب عليه قلة الوقت الذي توفره ربة البيت للأعمال المنزلية، أي أن ربات البيوت لم يكن لديهن متسع من الوقت للقيام بأعمال ومهام المنزل من طبخ وتنظيف ،وقد أدى ذلك إلى زيادة الطلب على الكثير من الخدمات، وكذلك الزيادة في إعداد السلع التي تحتاج إلى خدمات وكذلك الزيادة في درجة تعقيدها، فالسلع مثل الكمبيوتر والأنترنت وأنظمة الأمان ما هي إلا أمثلة لسلع تتطلب خدمات متخصصة سواء كان ذلك قبل استعمالها أو أثنائه مثل التركيب والصيانة.

كذلك استخدام المصانع للإنسان الآلي وأنظمة الفحص وخطوط الإنتاج الأوتوماتيكية كلها أمور زادت من الحاجة إلى الخدمات، وكذلك زيادة أوقات الفراغ والخلو من العمل وذلك بسبب زيادة استخدام ظاهرة التشغيل الألي لكثير من المصانع الأمر الذي قلل من أيام العمل الأسبوعية وساعات العمل في اليوم الواحد.

ومن أهمية الخدمات كذلك التغيرات في بيئة منشأة الأعمال وكذلك المستهلك فالبيئة التسويقية اصبحت أكثر تعقيدا من السابق، وكذلك من خلال ارتفاع مستويات الدخول في الكثير من دول العالم حيث جعلت هذه الدخول الإضافية الإنفاق على الكثير من الخدمات أمرا ممكنا وميسورا.[2]

---

[1]- سعيد محمّد المصري: مرجع سابق، ص 168.

[2]- زكريا عزام وآخرون: "**مبادئ التسويق الحديث (بين النظرية والتطبيق)**"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 258.

4_ معايير نوعية الخدمات:

لقد قدم العديد من الباحثين مجموعة من المعايير تستخدم كدلائل ومعايير للجودة منها:[1]

4_1/ الاعتمادية: تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليه وأيضا بدرجة عالية من الصحة والدقة أي عملية تقديم الخدمة يجب أن تكون كاملة ومطابقة لرغبات المستهلك.

4_2/ الكفاءة: يجب أن تكون للمستخدمين المهارة والمعارف والمؤهلات الضرورية لضمان الخدمة الجيدة.

4_3/ المداخل: الخدمة يجب أن تكون سهلة البلوغ بدون تأثير أو انتظار.

4_4/ المجاملة: أي التحلي بصفات التهذيب، الأدب والاحترام.

4_5/ القدرة على التدخل: أي القدرة على التدخل بسرعة وفاعلية عند حدوث أي طارئ أو مشكل للزبون.

4_6/ الأمن: يجب أن تكون الخدمة مقدمة في ظروف أمنية جيدة أي في غياب عوامل الخطر وتوفير الطمأنينة.

5_ مفهوم الخدمات الصحية:

هي النشاط الغير ملموس التي تقدم للمريض من أجل تلبية حاجاته ورغباته، أي تهدف غلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المريض والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية التي يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية.[2]

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها الرعاية الصحية أو الخدمة العلاجية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو مجموعة من الأفراد مثل معالجة الطبيب لشخص مريض أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص.[3]

---

[1]- Philip Kotler et autre **: Marketing management Pearson éducation** , édition 12 , France , 2006, p_ p : 479 , 480 .

[2]- زكي خليل المساعد: " **تسويق الخدمات وتطبيقاته** "، دار المناهج للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص36.

[3]- عبد المجيد الشاعر وآخرون: " **الرّعاية الصحية الأوّلية** "، دار اليازوري للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 11.

6_ خصائص الخدمات الصحية: تمتاز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص:

- عدم تجانس الخدمات الصحية: توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد يختلفون في طبعهم.
- وأمراضهم وخصائصهم النفسية فالخدمة الصحية تتنوع من فرد لآخر وحتى بالنسبة للفرد الواحد.
- الخدمة الصحية لا ملموسية: وهذا ما يتوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي) والمريض حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.[1]
- تتميز الخدمات الصحية بكونها درجة عالية من الجودة.
- الخدمات الصحية غير قابلة للانفصال إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.
- عدم التماثل (التباين) : لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض ، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.
- تلاشي الخدمة الصحية سواء تمت الاستفادة منها أو لا.[2]

7_ أهمية الخدمات الصحية:

يحتل قطاع الرعاية الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها ولما يسهم به بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية.

من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد سواء في المجال الطبي العلاجي أو الصحي الوقائي ، إيمانا بأهمية الصحة والرعاية الصحية كخطوة أولى في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات.

---

[1]- نظام موسى سويدان، عبد المجيد البروادي: " **إدارة التسويق في المنظمات الغير ربحية** "، دار الحامد للنشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 315.

[2]- ردينة عثمان يوسف: " **التسويق الصحي والاجتماعي** "، (د.ط)، دار المناهج للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 100.

حيث بدأت الإدارة الصحية عام 1981 بالتعاون مع الشركات العالمية لإنتاج الخدمات الصحية والدوائية والمستلزمات الطبية وإدخال خدمات صحية تعتبرها مهمة ولها الأثر الفعال في بناء مجتمع صحي مثل رعاية الصحة الأساسية المحافظة على الأطفال رعاية الأمومة... وذلك من خلال تصميم البرامج الصحية والاستعانة بالتقنيات الحديثة فإدارة العلوم الصحية سعت مع صناع سياسة الرعاية الصحية ومديري الصحة والمجهزين والمستفيدين من الخدمات الصحية إلى تقليل الفجوة بين إمكانية توفير الرعاية الصحية ومستوى وعدد الإصابات والمساعدة على حل مشاكل الصحة العامة وذلك من خلال زيادة كفاءة الإدارة الصحية في تقديم الخدمات الصحية.[1]

8_ أنواع الخدمات الصحية:

تتعدد الخدمات الصحية من نوع لآخر ومن بين هذه الأنواع ما يلي:

8-1/ الخدمات الصحية العلاجية: وهي الخدمة التي ترتبط بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء الدواء العلاجي المباشر داخل المنزل أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المؤسسات الصحية إضافة إلى الخدمات التي تخص الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء.

8-2/ الخدمات الصحية الوقائية: هي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة غير مباشرة.[2]

8-3/ المستشفيات: حيث يمكن أن يكون المشفى حكوميا أو خاصا او يتبع قطاعا خيريا أو يتبع منضمات دولية، وتظم المستشفيات العامة في العادة أقساما مختلفة مختصة في الشؤون الطبية والإدارية والخدماتية.

8-4/ المراكز الطبية: حيث يحتوي المركز الطبي على بعض الخدمات الطبية مثل العيادات المتخصصة والمختبر والأشعة الصيدلية وفي العادة تكون هذه المراكز إما حكومية أو خيرية أو أهلية.

---

[1]- ردينة عثمان يوسف: مرجع سابق، ص 125.

[2]- طلعت الدمرداش إبراهيم: "**اقتصاديات الخدمات الصحية**"، مكتبة القدس، القاهرة، مصر، 2006، ص 25 .

8-5/ مراكز تأهيل والرعاية: وتشمل مراكز تأهيل المعاقين حركيا ومراكز تأهيل الصم والبكم والمكفوفين ومراكز تأهيل المدمنين ودور المسنين والعجزة.[1]

كما يوجد هناك تقسيم أخر للخدمات الصحية من خلال ارتباطها بالفرد والمجتمع حيث تنقسم إلى:[2]

8- أ/ خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتكون عبر الأقسام الآتية:

_ قسم الأمراض الداخلية.

_ قسم الأطفال.

_ قسم الأشعة.

_ قسم المختبر ...الخ.

8_ ب/ خدمات صحية مساعدة: حيث أنها تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى ويندرج ضمنها:

_ خدمات التمريض.

_ خدمات الصيدلة.

9_ أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية، ومن بين هذه الأسس يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكيفية.

9_1/ الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كافي يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية أطباء ممرضين وغيرهم من المساعدين حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية.

---

[1]- المومني صدقي: " **التخطيط الإقليمي وأثره على الأداء الكلي للمرافق والخدمات العامة** "، دراسة تحليلية للمرافق الصحية في محافظة الطفيلية، مؤتة البحوث والدّراسات، العدد6، عمّان، 1994، ص 32.

[2]- فريد كورتل: مرجع سابق، ص 318.

- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (مستشفيات مختبرات، صيدليات).
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها.

9_2/ الكفاية النوعية:

لا يكفي توفير الرعاية الطبية زيادة أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفره في كل أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة.
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية.
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل امتلاك والحصول على الأجهزة والمعدات الطبية بأقل التكاليف المالية.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل وهو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية.[1]

[1]- أيمن مزاهرة وآخرون: " **الصحة والسلامة العامة** "، دار الشروق للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص، ص: 79، 90

خلاصة:

لقد اشتمل هذا الفصل على الخدمات الصحية التي وجد أنها تضمن إدارة وتقديم خدمات من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص، وأن لها خصائص عدة كونها موجهة إلى عدة أفراد وأن لها درجة عالية من الجودة وأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم، كما أن الخدمات الصحية تحتل أهمية فائقة من ضمن القطاعات الأخرى حيث أنها تختلف في أنواعها (العلاجية والوقائية) كما أنها ترتكز على عدة أسس من بينها الكفاية الكمية والنوعية، كما أنها تختلف من مشفى لأخر ومن بلد الى أخر وذلك في نطاق قدرتها وإمكاناتها .

الفصل الثّالث

الفصل الثّالث: التنمية الصحية

* **تمهيد**

1. **مفهوم الصحة**
2. **المجالات الّتي تشملها الصحة**
3. **مؤشرات قياس الصحة**
4. **المراحل التاريخية للنّظام الصحي في الجزائر**
5. **عوائق نجاح برامج الصحة**
6. **مفهوم التنمية الصحية**
7. **مؤشرات قياس التنمية الصحية**
8. **مراحل التقدم في مجال التنمية الصحية**
9. **الاستراتيجيات المتبعة لتحقيق التنمية الصحية**
10. **معوقات التنمية الصحية في الجزائر**

* **خلاصة الفصل**

تمهيد :

قضية الصحة هامة كونها تتعلق بتنمية وتطوير وتفعيل المورد البشري، فصحة الأفراد هي الهدف الأساسي الذي تسعى الدولة إلى تحقيقه وذلك من أجل استمرارها واستقرارها، وما يمكن الإشارة إليه في هذا الفصل هو مفهوم الصحة والمجالات التي تشملها ومؤشرات قياسها وعوائق نجاحها والمراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر.

وسنتناول في هذا الفصل كذلك مفهوم التنمية الصحية ومؤشرات قياسها ومراحل التقدم في مجالاتها وكذلك الاستراتيجيات المتبعة لتحقيق التنمية وكذلك معيقاتها.

1_ مفهوم الصحة:

عرفها دستور منظمة الصحة العالمية: " هي حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا ومهنيا واجتماعيا وليس مجرد انعدام المرض والعجز، وإن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق، وأنها أمر أساسي لتلبية الاحتياجات ".[1]

عرف العالم " **بركنز**" الصحة بأنها: " حالة التوازن النسبي لوظائف عملية إيجابية تقوم بيها قوى الجسم للمحافظة على توازنه ".

وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنها: "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة ،وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز" .

كذلك يمكن تعريف الصحة من ناحية شدتها على أنها: " مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية، والطرف الآخر هو انعدام الصحة وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة ".[2]

2_ المجالات التي تشملها الصحة:

إن مجالات الصحة العامة وميادينها متعددة ولذا يجب التنسيق بينها لضمان فاعليتها في الوصول إلى الهدف الأمثل من الصحة، وهو تأكيد حصول كل فرد على حقه المشروع في الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، كذلك فإن هذا التنسيق يؤدي إلى ضغط تكاليف الصحة العامة عن طريق ظم إمكانياتها لبعضها البعض واستغلالها أفضل استغلال ويمكن تقسيم خدمات الصحة ومجالاتها إلى قسمين هما:

2_1 الخدمات التي تقدمها الإدارات الصحية منفردة أو مع غيرها:

أ/ مجال البيئة: وتشمل:

* السكن الصحي وتوفير المياه الصالحة للشرب.
* تخطيط المدن والقرى.
* مراقبة المواد الخطرة ومخلفات الصناعة، بالإضافة إلى حماية الجو من التلوث.

---

[1]- كامل مهنا: " **الرعاية الصحية الأوّلية واقع وحلول** "، لبنان، المؤتمر الوطني الأوّل تجمع للهيئات الأهلية، كانون الأوّل، 1999، ص 06.

[2]- إبراهيم عبد الهادي محمّد مليحي: " **الرعاية الطبية والتّأهيلية (من منظور الخدمة الاجتماعية)** "، (د. ط)، سلسلة جدران المعرفة، الإسكندرية، مصر، 2006، ص_ ص: 87، 88.

ب/ مجالات الصحة الفردية والاجتماعية: وتشمل:

* رعاية الأطفال الرضع والبالغين في مهنهم المختلفة وكذلك رعاية المسنين.
* الاهتمام بالحالات المرضية المتعلقة بالحمل والولادة.
* الاهتمام بالأمراض المهنية.

ج/ مجال التعليم المهني: ويشمل:

* التعليم على مستوى الكليات والمعاهد.
* الاهتمام ببحوث التشغيل بما فيها البحوث الميدانية والبحوث التطبيقية.

2_2/ الخدمات المساعدة للصحة العامة والاجتماعية: وتشمل:

* الرعاية الاجتماعية ويستفاد منها في تنظيم المجتمع والخدمة الاجتماعية.
* إجراءات الضمان الاجتماعي التي تؤثر في الصحة عن طريق التأمينات الاجتماعية.
* التعليم (معرفة الحقائق العلمية المرتبطة بالصحة).
* إنتاج وتوزيع الطعام يساعد على توفير القدر الكافي من الغذاء.
* خدمات الطب البيطري والتوسع في منتجات الألبان واللحوم وخلوها من الأمراض التي تنتقل إلى الإنسان عن طريق الحيوان.
* تنظيم الأسرة وحجمها لكي يتناسب مع الحاجات الصحية والتعليمية والتربوية للأطفال.[1]

[1]- عبد الحي محمود حسن صالح: مرجع سابق، ص_ ص: 25، 29

3_ مؤشرات قياس الصحة:

تتناول المؤشرات الصحية سواء الديمغرافية أو الاقتصادية العديد من النقاط التي توضح ما وصلت إليها الدول سواء كانت المتقدمة أو النامية من تطور في المجال الصحي على المستويات كافة ومنه تنقسم مؤشرات الصحة إلى:

3_1/ مؤشرات ترتبط بصحة الأفراد والجماعات:

ويتم من خلال هذه المؤشرات تحديد نوع وحجم خدمات الرعاية الصحية الواجب توفرها في أي مجتمع وتحقيق وصولها بأفضل وأجود الطرق لكافة أفراد المجتمع، كما أنها تسهل على الجهات الرسمية تحديد المشكلات التي تواجه الوضعية الصحية وإمكانياتها المادية والبشرية لمواجهة مختلف الأخطار التي تهدد صحة وسلامة أفراد المجتمع وتنقسم بدورها إلى:

أ_ مقاييس إيجابية: معدل المواليد والخصوبة، متوسط الحياة.

ب_ مقاييس سلبية: معدلات الوفيات والتي يستخدم لتحديد سبب الوفاة والمشكل الصحي.

ج_ مقاييس الأمراض: معدلات حدوث الأمراض، معدل انتشار الأمراض، معدل الأمراض النوعية (كالسرطان _ الأمراض العقلية _الضغط الدموي).

د_ مقاييس الأمراض الاجتماعية: كثيرا ما نجد أن جل المشكلات الصحية تحدث نتيجة سيطرة عادات وتقاليد مجتمع معين ،وللقضاء أو الحد من تأثير هذه العوامل الاجتماعية على الوضعية الصحية للمواطن وجب محاولة التحكم في مختلف المشكلات الاجتماعية التي تعتبر السبب الرئيسي في العديد من الأمراض ونورد منها: الفقر والعوز، الجهل والأمية، الانحراف والجريمة والإدمان على الخمور.

3_2 مؤشرات ترتبط بالبيئة تؤثر على المستوى الصحي:

تؤثر البيئة التي تتكون أساسا من جملة الظروف والعوامل الخارجية التي يؤثر فيها الكائن الحي من خلال عملياته الحيوية، وهي ثلاثة أنواع:

أ/ البيئة الطبيعية (الفيزيقية): وتشمل الحالات التالية:

أ_1/ الحالة الجغرافية : تؤثر في الصحة بشكل مباشر من خلال الموقع الجغرافي والارتفاع عن سطح البحر.[1]

[1]- غرايبية فضيلة: " **دور الصحة في تنمية المجتمع** "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة باجي مختار، عنابة، 2016/2015، ص 102.

أ_2/ الحالة الجيولوجية : إن نوع التربة وتوفر المياه وطبيعة المواد الخام كلها عوامل تؤثر بطريقة مباشرة وغي مباشرة على صحة الفرد وتتحكم في أنواع الأمراض وانتشارها.

أ_3/ حالة المناخ : درجة الحرارة الرطوبة حركة الرياح تتحكم هذه العوامل المناخية هي الأخرى في درجات ومستويات الصحة لدى الفرد كما أن المتغيرات المناخية التي يشهدها العالم اليوم لها أبلغ التأثير على حدوث أمراض خطيرة والتي تعذر على الطب الحديث اكتشاف علاج لها.

أ_4/ البيئة الحيوية : ويقصد بها كل الكائنات الحية المحيطة بالإنسان (حيوانات نباتات) وهي تعتبر مصدر غذائي له ومسببة لتنقل بعض الأمراض كمرض الملاريا الذي تسببه بعوضة الأنوفلين.

ب/ البيئة الاجتماعية والاقتصادية : معدل انتشار المرض وحدوثه مرتبط أساسا بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية للفرد ، وأهم هذه العوامل هي:

- كثافة السكان.
- المستوى التعليمي.
- المستوي الاقتصادي.
- الاستعدادات الطبية والصحية.

3_3/ مؤشرات مرتبطة بالإمكانيات والجهود الموجهة لتحسين الصحة:

فالارتقاء بالحالة الصحية لمجتمع معين يتوقف على جهود الدولة الرامية غلى تحقيق الرعاية الصحية لكل فرد في المجتمع من خلال توفير إمكانياتها وخدماتها لتحقيق هذا المطلب التنموي ومنها:

- مدى توفر الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية.
- مستوى الثقافة والتعليم.
- توفير المسكن الصّحي.
- توفير الضمان الاجتماعي للأفراد.
- مدى توفر خدمات الإسعاف والتي تعبر مسؤولية الهيئات الصحية.
- توفير المياه الصالحة للاستعمال البشري.[1]

[1]– غرايبية فضيلة: مرجع سابق: ص 104.

4_ المراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر: لقد تم تقسيمه إلى ثلاث مراحل تتمثل في:

المرحلة الأولى (1962-1965):

ورثت الجزائر سنة 1962حالة صحية متردية حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليه وزارة التربية والتعليم، ولقد عرف قطاع الصحة خلال الفترة 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 وقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلى على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل طبيبا واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدليا أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة.

هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات كما يوجد هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع ليبرالي 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.

المرحلة الثانية (1965-1979):

ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969-1979 وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو حي والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من 1974. [1]

---

[2]- الطاهر الوافي: "**التحفيز وأداء الممرضين**"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير، جامعة قسنطينة2، 2013/2012، ص 96.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة ومنذ 1975 شرع فريق 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 ومن بينها:

- المشكلات الصحية كمكافحة الأمراض المنتقلة مثل السل الأمراض المعدية.
- المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل.
- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

ومن بين الانتقادات التي قدمت لهذه المرحلة 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 نشير إلى المقترحات الهامة الخاصة بوضع نظام وطني للصحة في الجزائر من خلال مقترحات اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني.

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 الأساسية.
- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية الجهوية للصحة.
- جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية.

كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين ، أما المؤشرات الصحية الخاصة سنة 2005 فقد عرفت بعض التحسن، والدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 9.10 % من الميزانية العامة.

إلاّ أنّ الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة استراتيجية ناجحة وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج.[1]

5_ عوائق نجاح برامج الصحة:

5_1/ العوائق الثقافية: وهي جملة العوائق التي تتعلق بالثقافة الصحية والتقدم الحضاري، ومن أمثلتها التقاليد والعادات، والتي تمثل القيم المتوارثة التي تعمل على تأصيل وتقديس ما هو قديم.

5_2/ العوائق الاجتماعية: وهي تمثل عوامل التركيب الاجتماعي للمجتمع ومنها:

أ_ قوة تماسك الجماعة: وهو شعور الأهالي بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة.

ب_ الالتزام بين أفراد الأسرة: مثلا لا يمكن للزوجة أن تخرج عن تعاليم الأم في تربية الأبناء، وهي بالتزامها تكون مخالفة للتعاليم الصحية الواجب إتباعها لتربية الطفل وسلامته الصحية.

ج_ التنافس في الربح: إن وجود وحدة صحية أو برنامج صحي حسب اعتقاد بعض أفراد المجتمع يهدد رزقهم، فلا بد من خلق إشاعات تؤدي إلى فشل هذه الوحدة الصحية.

5_3/ العوائق النفسية: وأهمها:

أ_ التفاوت في الإدراك: يختلف إدراك أفراد المجتمع للأمور عن إدراك القائمين على برامج الصحة العامة، فيتردد الناس في تقبل هذه البرامج.

ب_ التفاوت في اللغة: قد يستخدم الطبيب أو الطاقم الشبه طبي ألفاظا وعبارات لا يفهمها الشخص المريض والذي يكون بسيط الفهم.

5_4/ العوائق الاقتصادية: فالمستوى الاقتصادي يؤثر على الوضعية الصحية لأي مجتمع فالمستوى الغذائي طبيعة المسكن مستوى صحة البيئة تقف حائلا لنجاح برامج الصحة ،كما أن المستوى الاقتصادي للمجتمع يحدد قدرة الأفراد على تقديم الخدمات الصحية للأفراد والمجتمع.[2]

---

[1]- الطاهر الوافي: مرجع سابق: ص_ ص: 97، 99

[2]- غرايبية فضيلة: مرجع سابق، ص_ ص: 114، 115.

6_ مفهوم التنمية الصحية:

هي مجموعة البرامج التي تعنى بالقطاع الصحي على اختلاف أنواعه (نوعية الخدمات العتاد المستعمل التكنولوجيا المعتمدة...الخ) والتي يكون هدفها تنمية القطاع الصحي والرقي بيه إلى درجات أعلى مما هي عليه.[1]

7_ مؤشرات قياس التنمية الصحية:

تم تطوير عدد من المؤشرات للتعريف بالحالة الصحية لمختلف الدول والتي تعتبر بمثابة مؤشرات لقياس التنمية الصحية المستدامة في بلادنا تشمل أهم هذه المؤشرات على ما يلي:

7_1/ العمر المتوقع عند الولادة: يتمثل في عدد السنوات التي من المتوقع أن يحياها الطفل حديث الولادة في حالة استمرار أنماط الوفاة السائد وقت ولادته على ما هي عليه طوال حياته.

7_2/ معدل وفيات الرضع: أي عدد الوفيات سنويا من الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة، لكل طفل يولدون أحياء، والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الأولى من العمر بالضبط مضروبا في ألف.

7_3/ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة: يتمثل في متوسط العدد السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، لكل ألف يولدون أحياء خلال السنوات الخمس السابقة، والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الخامسة من العمر بالضبط مضروبا في ألف.

7_4/ نسبة الإنفاق الصحية: أي الإنفاق على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وخطط التأمين الصحي وتنظيم الأسرة منسوبا إجمالي الإنفاق الحكومي أو الناتج المحلي الإجمالي.

7_5/ الحصول على الخدمات الصحية: وهو النسبة المئوية للسكان الذين يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية المحلية الملائمة سيرا على الأقدام أو باستخدام وسائل الانتقال المحلية فيما لا يزيد عن ساعة.[2]

---

[1]– سيدي دريس عمار: " **الصحة وعلاقتها بالتنمية البشرية** "، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013/2012، ص 15.

[2]– لمياء العربي بن مهيدي،عبود زرقين: " **التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري** "، دراسة مقارنة الجزائر تونس المغرب، الجزائر، 2015، ص 258.

8_ مراحل التقدم في مجال التنمية الصحية:

8_1/ تقدم الطب الوقائي والصحة العامة:

لقد أدى تطور الطب الوقائي والصحة العامة وإعادة توجيههما إلى تحقيق هذا التغير الأساسي في منظور الصحة وتنميتها وبالرغم من أن الفكر الأوربي قد ركز على أهمية الطب الاجتماعي منذ أكثر من قرن، إلّا أنّ التنمية الصحية في أمريكا حتى الخمس وثلاثين عاما الماضية كانت محصورة إلى حد كبير في عملية التحكم البيئي في الأمراض المعدية، ولكن مع إدراك أهمية المضامين الاجتماعية في التحطم في الأمراض المعدية حدثت بعض التطورات في مجال الصحة وأخيرا كان لها جوهريتها وأهميتها بالنسبة للعلم الاجتماعي.

ويمكن إبراز مجموعة من النقاط أو المراحل التي مرت بها هذه المرحلة وهي كالتالي:

- اتساع نطاق اهتمام علم الوبائيات ليشمل إلى جانب دراسة توزيع الأمراض المعدية بين السكان أيضا دراسة ايكولوجية المرض أو الإعاقة الفيزيقية.
- أثناء العلاج الأخذ بالاعتبار عوامل أخرى غير تلك البيولوجية ذلك لأن عوامل مثل التاريخ الماضي والعادات الشخصية والعلاقات الأسرية ...الخ، فكلها عوامل قد تؤثر في نتيجة العلاج.
- تزايد الاهتمام بالتعليم الصحي كنتيجة لظهور الطب الوقائي، وظهر أن مشكلات الصحة العامة من هذا المنظور تعتمد على دافعية الأفراد نحو إتيان الأفعال التي تحافظ على صحتهم، وهذا لا يتطلب فقط استخدام وسائل الإعلام كأساليب في التعليم ، وإنما يحتاج إلى التعرف على جميع الاتجاهات الصحية المختلفة.

8_2/ تقدم الطب النفسي الحديث:

لقد جعل الاعتراف بفعالية الميكانيزمات السيكولوجية في حدوث الإعراض العصبية الظاهرة والذي كشف عنه "**فرويد**" بالنسبة للهستيريا من الصعب الدفاع عن النظرية البيولوجية للمرض، كما جعلت النتائج التجريبية التي توصل إليها كانون وآخرون عن أثر الانفعالات على العمليات السيكولوجية من الضروري إعادة صياغة مفاهيم علم النفس، والإفادة من مصطلحات أخرى غير تلك المصطلحات الميكانيكية الخاصة، كما أدى المدخل التكويني في نظرية التحليل النفسي إلى صياغة فرض مؤداه أن المرض النفسي له تفسيراته الاجتماعية المتميزة ، كما أنه يعد بمثابة ظاهرة سلوكية.

8_3/ التقدم في مجال تنمية الصحة الإدارية :

لهذا العنصر جذور عديدة ولا يمكن تحديدها ، فلقد وجه إلى مهنة الطب منذ أربعون عاما تقريبا ولا يزال مستمرا انتقادا من جانب أولئك الذين أدركوا أن الرعاية الطبية المعتمدة على الأسلوب الفردي التقليدي، أو الخدمة المؤسسية مدفوعة الثمن ليست كافية لتحقيق مستويات صحية مناسبة بالنسبة للأمريكيين، ولقد تسبب هذا النقد في بلورة خطط كثيرة تتعلق بإعادة تنظيم الممارسة الطبية من بينها فكرة جماعة الإكلينيكيين والممارسين، أو التأمين الصحي التطوعي أو الاختباري أو الطب الاشتراكي ،كما أثارت كل خطة منها موجة من الجدل والنقاش والهائلين، بل لقد أبدى هناك بعض الأطباء اتجاها واضحا مؤداه أن الميل نحو التخصص الذي نادى به الطب الحديث قد وصل إلى مستوى الغلة المتناقصة.[1]

9_ الاستراتيجيات المتبعة لتحقيق التنمية الصحية:

تركز كل الدول على وضع برامج ومخططات تنموية تهدف من خلالها إلى التصدي لمختلف معوقات التنمية الصحية وفيما يلي أهم هذه الاستراتيجيات الواجب إتباعها لتحسين الوضعية الصحية لأفراد مجتمعها وهي كالآتي:[2]

- الاعتماد على التفكير الاستراتيجي ووضع أهداف طويلة المدى مبنية على أرقام ودراسات مرتبطة بجداول زمنية محددة ومعايير كمية وكيفية معروفة والعمل على تحقيقها.
- العمل على خفض نسبة الأوبئة والأمراض المعدية والمتوطنة وخفض معدل الوفيات.
- توفير الخدمات الصحية للجميع وضمان العدالة في توزيع هذه الخدمات عبر كافة المناطق والعمل بشعار الصحة للجميع.
- تحفيز وتشجيع الأطباء والكوادر الصحية للعمل في المناطق والقرى الريفية والمجتمعات المحلية وتقديم كافة التسهيلات للنهوض بالصحة في الأرياف.
- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين من خلال تشجيع الحملات التوعوية والإرشادية للتعريف بالأمراض الخطيرة وطرق الوقاية منها.

---

[1]- محمّد علي محمّد وآخرون: "**علم الاجتماع الطبي**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004، ص_ ص: 49، 53.

[2]- غرايبية فضيلة: مرجع سابق، ص_ ص: 114، 115.

10_ معوقات التنمية الصحية في الجزائر:

تعاني الجزائر من العديد من المعيقات التي أثرت سلبا على واقع التنمية الصحية ويمكن إجمال هذه المعيقات بالنظر لواقع القطاع الصحي في النقاط التالية:

10_1/ معوقات مرتبطة بقطاع العناية الصحية:

على الرغم من المجهودات التي قامت بها الجزائر لأجل الرفع من المستوى الصحي للسكان إلا أنها تبقى محدودة بالنظر للمجهودات التي بذلتها البلدان الأخرى ، ويمكن إجمال هذه المعيقات في ضعف تمويل القطاع الصحي وقلة وسوء توزيع الهياكل الصحية على التراب الوطني مقارنة باحتياجات المجتمع الصحي.

أ/ ضعف تمويل القطاع الصحي:

على الرغم من ارتفاع مستوى الإنفاق الصحي الوطني إلا أنه مازال بعيدا عن المستويات المحققة في الدول المتقدمة وحتى الدول ذات الخصائص المشتركة مع الجزائر كمتوسط الدخل الفردي.

فحسب مؤشر الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تأتي على رأس القائمة بالنسبة للعالم أجمع، إذ يمثل نصيب الصحة 13.1%سنة 1999 ليرتفع إلى 15.2% سنة 2003، كما أن في معظم الدول المتقدمة يتراوح هذا المؤشر فيها بين 9% و 15.2%.

أما في الجزائر فإنه لم يتجاوز هذا المؤشر 3.8% وهو أقل من الجارتين المغرب وتونس واللتان تتجاوز معدل إنفاقهما على الخدمات الصحية 5% من الناتج المحلي الإجمالي.

ب/ قلة وسوء توزيع الهياكل الصحية:

بالنظر إلى الارتفاع المتزايد في عدد السكان في الجزائر فإن ذلك لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية حيث شهد عدد السكان ارتفاعا من 30416000 نسمة سنة 2000 إلى 31848000 نسمة سنة 2003 بنسبة تقدر أكثر من 4.07% في حين نجد أن ارتفاع الهياكل الصحية محسوبة على أساس عدد الأسرة لم يتجاوز حدود 2.8% .

فالمراكز الاستشفائية الجامعية لم يتغير فقط حجمها منذ سنة 2000، وإنما عرفت انخفاضا في عدد الأسرة هذا من جهة ،ومن جهة أخرى تشهد الجزائر سوءا لتوزيع المؤسسات الصحية على التراب الوطني ،فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55 من الهياكل الصحية في حين لا يتعدى ذلك في الشرق نسبة 22% الغرب نسبة 20%، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي1 % .[1]

10_2/ معوقات مرتبطة ببيئة القطاع الصحي:

تعد العوامل البيئية من أهم العوامل المؤثرة على صحة الأفراد، وما يلاحظ على بيئة القطاع الصحي في الجزائر نجدها تتصف بالتدهور المستمر، ويمكن ذكر الخصائص التالية للوضع البيئي في الجزائر:

- انحصار الغلاف النباتي وزيادة التصحر.
- النضوب السريع للموارد المائية السطحية والباطنية بسبب الاستغلال المفرط لها لاسيما في السنوات الأخيرة بسبب فترة الجفاف.
- تدهور البيئة الساحلية والبحرية.
- التلوث الصناعي بسبب المصانع الغير مراقبة (مصانع الإسمنت بمفتاح، مصنع البرايت بتسمسيلت، ومركب أسمدال بعنابة ...الخ).
- الزيادة المفرطة في التعمير والبناء نتيجة الضغط الديموغرافي وما نتج عنه من مشاكل حضرية.

10_3/ ارتفاع في معدل الفقر والبطالة وسوء توزيع الدخل:

تحتل الجزائر حسب تقرير التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية المرتبة 104 بمعدل تنمية بشرية يبلغ 0.733% سنة 2005، بعدما كانت تحتل المرتبة 108 في سنة 2002 بمعدل 0.704 % حيث تحتل الجزائر عادة المراكز الأخيرة للبلدان ذات تنمية بشرية متوسطة.

[1]- بومعراف إلياس ،عمار عماري: "**من أجل تنمية صحية في الجزائر**"، مجلة الباحث، العدد7، الجزائر، 2009، ص: 32، 33.

أما فيما يخص الفقر فإن الجزائر تحتل المرتبة 51 حسب مؤشر الفقر الإنساني سنة 2005 بنسبة 21.5%، بعدما كانت تحتل المرتبة 43 سنة 2002 بمعدل 21.5%، أما معدل السكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد في اليوم فقد بلغ 2% خلال الفترة (1990-2005)، و 14.4% بالنسبة للسكان الذين يعيشون بـ 2 دولار في اليوم لنفس الفترة.

أما بالنسبة لتوزيع الدخل فقد بلغ مؤشر جيني حسب إحصائيات الأمم المتحدة سنة 2003 أي ما مقداره 35.5 % وهذا ما يدل على وجود فوارق كبيرة في توزيع الدخل.

من جانب آخر فإن عدد السكان الذين يعيشون تحت عتبة الفقر حسب تقرير التنمية البشرية سنة 2007 فقد بلغ 22.6% من عدد السكان، مقابل 12% سنة 1988، فمستوى الفقر ارتفع بشكل كبير خلال العشرية الأخيرة أين تراجعت القدرة الشرائية للمواطن محدود الدخل، ويظهر ذلك بوضوح من خلال بداية اندثار الطبقة الوسطى من التقييم الطبقي، مما يرفع من مسؤولية القطاع الصحي تجاه هذه الفئات فالفقر يؤدي إلى عدم القدرة على تحمل تكاليف الخدمات الصحية مما يؤدي إلى تفشي الأمراض.[1]

[1]- بومعراف إلياس، عمار عماري: مرجع سابق: ص 34.

خلاصة :

بالرغم من التطورات والتحديات التي شهدتها التنمية الصحية في الجزائر ومواكبتها للنجاحات الحاصلة في الوقت الراهن إلا أنها تبقى تعاني من نقائص في بعض الجوانب نتيجة عدة أسباب وعوامل هذا ما يجعل منها لا تستطيع بلوغ ما هو عليه في الدول المتقدمة.

الجانب الميداني للدّراسة

الفصل الرّابع: الإجراءات المنهجية للدّراسة

***تمهيد**

1. **مجالات الدّراسة**
2. **منهج الدّراسة**
3. **الأدوات المستخدمة في الدّراسة**
4. **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدّراسة**

* **خلاصة الفصل**

تمهيد :

يضم البحث العلمي جانبين نظري وميداني وبعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري من هذا البحث تم التطرق في هذا الفصل إلى الجانب الميداني حيث سنحدد مجالات الدراسة **(مكاني – زماني – بشري)** وأيضا المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

1_مجالات الدراسة:

1_1/ المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح بتبسة وهي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أنشأت يوم **19 ماي 2007** وتقع المؤسسة الاستشفائية بجبل الجرف بولاية تبسة.

أ/ الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

1. **المدير:** يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية من قبل وزير الصحة .
2. **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** وتتكون من:

أ/ مكتب الدخول.

ب/ مكتب التقاعد وحساب الكلفة.

ج/ مكتب التنظيم ومتابعة نشاطات الصحة.

3. **الموارد الفرعية للموارد البشرية :** وتشتمل على مكتبين :

أ/ مكتب تسيير الموارد البشرية ويتفرع إلى 6 مكاتب.

ب/ مكتب التكوين.

4. **المديرية الفرعية لصيانة العتاد الطبي والتجهيزات المرافقة:** ويتكون من:

أ/ مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

ب/ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

5. المديرية الفرعية المالية والوسائل: وتشتمل على:

أ/ مكتب الميزانية والمحاسبة.

ب/ مكتب الصفقات العمومية.

ج/ مكتب الوسائل العامة والهياكل.

6. المصالح الصحية: وتضم المؤسسة العمومية الاستشفائية كل من:

أ/ الاستعمالات الطبية الجراحية **د. بوطرفة يوسف.**

ب/ العيادة الجراحية **د. عاليا صالح.**

ج/ مصلحة المساعدة الطبية الاستعجالية.

د/ عيادة طب وجراحة الأسنان راشدي محمد.

1_2/ المجال الزماني:

بعد الانتهاء من الجانب النظري بدأت الدراسة الميدانية وقد كانت الدراسة مقسمة إلى مرحلتين :

المرحلة الأولى:

في 2018/03/25 حيث تم الذهاب إلى المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح من أجل أخذ الموافقة من قبل مدير المشفى من أجل إجراء التربص الميداني داخل مؤسستهم.

المرحلة الثانية:

من 2018/04/01 إلى 2018/04/04 حيث تم الحصول على الموافقة من خلال تقديم وثيقة إذن الدخول التي تسمح للباحث بإجراء التربص وتم الدخول إلى المؤسسة الاستشفائية والحصول على بعض المعلومات الخاصة بها والتي تفيد الباحث في موضوع الدراسة وكذلك الحصول على مجتمع البحث وقد وزعت الاستمارات على أفراد العينة ثم تم استرجاعها.

1_3/ المجال البشري:

يتمثل المجتمع الأصلي في موظفي وموظفات المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح (أطباء، إداريين، ممرضين) حيث يبلغ العدد الإجمالي **670 موظف** موزعين كالآتي:

- ✓ الإداريين **69.**
- ✓ الممارسين الطبيين المتخصصين **35.**
- ✓ الممارسين الطبيين العاميين **35.**
- ✓ الشبه طبيين للصحة العمومية **357.**
- ✓ الأعوان الطبيين في الإنعاش والتخذير **11.**
- ✓ البيولوجيين في الصحة العمومية **21.**
- ✓ النفسانيين العياديين **6.**
- ✓ العمال المهنيين **32.**
- ✓ أعوان النظافة **104.**

1_4_ عينة الدراسة:

إن الصعوبة التي تواجه الباحث في بحثه هي اختيار العينة المناسبة حيث تعتبر العينة في البحث العلمي الدعامة الأساسية لمجتمع الدراسة، تم الاعتماد في هذه الدراسة على العينة العشوائية البسيطة وهي العينة التي يتم فيها الاختيار على أساس عشوائي وذلك لإعطاء جميع مفردات البحث.[1]

1_4_1/ طريقة اختيار العينة:

تم سحب عينة عشوائية بنسبة **10 %** من مجتمع الدراسة والذي يقدر عدده الإجمالي بـ **670** موظف أي قدر عدد أفراد العينة بـ **54** فرد وبما أن موضوع الدراسة يتعلق بثلاث فئات من المجتمع وهم الأطباء الإداريين والممرضين، تم أخذ **10%** من كل فئة وذلك موضح في الجدول التالي:

[1]– خالد حامد: " **منهجية البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية** "، ط2، جسور للنّشر والتّوزيع، الجزائر، 2012، ص 133.

الوظيفة	إداريين	أطباء	ممرضين	المجموع
العدد	%69	%76	%389	534
النسبة	%7	%8	%39	54

جدول يمثّل طريقة اختيار عينة الدّراسة

76 ⟶ 100%

N ⟶ 10%

$$N = \frac{76 \times 10}{100} = 7.6 \approx 8$$

69 ⟶ 100

N ⟶ 10%

$$N = \frac{69 \times 10}{100} = 6.9 \approx 7$$

389 ⟶ 100

N ⟶ 10%

$$N = \frac{389 \times 10}{100} = 38.9 \approx 39$$

1_4_2/ تحليل البيانات الأولية:

الجدول رقم 02: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس / المهنة	ذكر		أنثى		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	02	%3.70	05	%9.26	07	%12.96
طبيب	05	%9.26	03	%5.56	08	%14.81

يوضح الجدول أعلاه **رقم (02)** توزيع أفراد العينة حسب الجنس، حيث جاءت نسبة 62.94 % من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الإناث، وقد توزعت كما يلي: 5.55 % طبيب، 9.25 % إداري، 48.14% ممرض. تليها نسبة 37.66 ذكور موزعة كما يلي: 9.26 %طبيب، و 3.70 % إداري و 24.07 % ممرض.

وهذا ما يفسر أن مهنة الطب في المجتمع الجزائري تستهوي الإناث أكثر منها الذكور، ضف إلى ذلك طبيعة المجتمع التي تحتم على الإناث العمل بقطاعات دون أخرى.

الجدول رقم 03: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي / المهنة	ثانوي		جامعي		مركز التكوين شبه طبي		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	02	%3.70	05	%9.25	00	00	07	%12.96
طبيب	00	00	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	00	00	09	%16.66	30	%55.55	39	%79.22
المجموع	02	%3.70	22	%40.74	30	%55.55	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (03)** توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، حيث تمثل أكبر نسبة من متخرجي مركز التكوين شبه الطبي والمقدرة بـ 55.55 % موزعة على الممرضين فقط، أما خريجي الجامعة فتقدر نسبتهم بـ 40.74 % موزعة كالآتي: 14.81% طبيب، 9.25% إداري، 16.66% ممرض، تليها نسبة 3.70 % تمثل الإداريين ذات مستوى التعليم الثانوي.

ومنه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة متخرجين من مركز التكوين شبه طبي وهذا نظرا لطبيعة العينة التي تطلبت عدد كبير من الممرضين.

الجدول رقم 04: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية:

الحالة المدنية / المهنة	أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	03	%5.55	04	%7.40	00	00	00	00	07	%12.96
طبيب	02	%3.70	06	%11.11	00	00	00	00	08	%14.81
ممرض	31	%57.40	07	%12.96	01	%1.85	00	00	39	%72.22
المجموع	36	%66.66	17	%31.48	01	%1.85	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (04)** توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية، حيث يتضح في الجدول أن أكبر نسبة والمقدرة ب 66.66 % من العزاب موزعة كما يلي: 3.70 % أطباء، و5.55 % إداريين 57.40 % ممرضين، بينما النسبة الثانية والمقدرة ب31.48% متزوجين موزعة كما يلي: 11.11 % أطباء، و7.40 % إداريين، 12.96% ممرضين، وتليها نسبة 1.85% مطلقين وشملت الممرضين في حين انعدام نسبة الأرامل.

من خلال الجدول نلاحظ أن أعلى نسبة سجلت عند العزاب والتي تمثلت في الممرضين وهذا كونهم متخرجين جدد ما زالوا في بداية حياتهم العملية.

الجدول رقم 05: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل:

الأقدمية في العمل / المهنة	أقل من 5 سنوات		من5 _ 10 سنوات		من 10_ 20 سنة		أكثر من 20 سنة		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	04	%7.40	02	%3.70	01	%1.85	00	00	07	%12.96
طبيب	01	%1.85	03	%5.55	02	%3.70	02	%3.70	08	%14.81
ممرض	27	%50	07	%12.96	03	%5.55	02	%3.70	39	%72.22
المجموع	32	%59.25	12	%22.22	06	%11.11	04	%7.40	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (05)** توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل، حيث يتضح أن أكبر نسبة والمقدرة بـ 59.25 % من الموظفين الذين لديهم خبرة أقل من 05 سنوات موزعة كما يلي: 1.85%أطباء، و7.40 % إداريين، و50% ممرضين، تليها نسبة 22.22% من لديهم خبرة من 05 إلى 10 سنوات موزعة على الأطباء بنسبة 5.55%، والإداريين بـ 7.30%، و12.96%، بالنسبة للممرضين تليها نسبة 11.11%من الموظفين الذين لديهم خبرة من 10 إلى 20 سنة موزعة كالآتي: 3.70 % أطباء 1.85% إداريين و 5.55 % ممرضين، وأخيرا نسبة الموظفين ذو خبرة أكثر من 20 سنة والمقدرة ب 7.40 % موزعة على كل من الأطباء والممرضين بنسبة 3.70%.

ومن خلال الجدول نلاحظ أن النسبة الأكبر هي 59.25 % من الموظفين الأقل من 05 سنوات وهذا راجع إلى أن كونهم جدد في القطاع الصحي.

الجدول رقم06: يوضح نسبة توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة:

البدائل	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96
طبيب	08	%14.81
ممرض	39	%72.22
المجموع	54	%100

وضح الجدول أعلاه **رقم (06)** توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة، حيث نلاحظ إن النسبة الأكبر تمثل الممرضين وذلك بنسبة 72.22%، وتليها نسبة 14.81%، من الأطباء و12.96% من الإداريين وهذا راجع إلى طبيعة العينة حيث تم أخذ **10%** من كل فئة نظرا لكبر حجم مجتمع البحث.

2_ منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث العلمي الاجتماعي باختلاف المواضيع وبما ان هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية الذي فرضته طبيعة الموضوع والتفسير بشكل علمي ومنظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة.[1]

حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي فهو منهج يرتكز على الوصف الدقيق للظاهرة أو الموضوع ، كما يهدف إلى رصد الظاهرة بهدف فهم مضمونها وهدفه الأساسي تقويم الأوضاع لأغراض معينة.[2]

الاعتماد على المنهج الوصفي من خلال الخطوات التالية:[3]

2_1/ الشعور بالمشكلة: حيث تتمحور حول: هل تساهم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في هياكل القطاع الصحي العمومي في تحقيق تنمية صحية ؟

2_2/ وضع فرضيات الدراسة: حيث تم صياغة ثلاث فرضيات:

- تساهم نوعية العلاج المقدم للمرضى في تحسين وضعية الصحة.
- تتوفر هياكل القطاع الصحي العمومي على المعدات والتجهيزات للنهوض بصحة المرضى.
- يساهم الطاقم الطبي والشبه الطبي في إنجاح العملية العلاجية .

2_3/ وضع محددات البحث المكانية والزمانية.

2_4/ تحديد مجتمع البحث: ويتمثل في: إداريي وأطباء وممرضي المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح

---

[1]- عمار بوحوش، محمّد محمود الذنيبات: " **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث** "، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص_ ص: 139، 140.

[2]- محمّد عبيدات وآخرون: " **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات** "،ط2، دار وائل للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، ص 46.

[3]- محمّد عبد العال النعيمي وآخرون: " **طرق ومناهج البحث العلمي** "، ط1، الوراق للنشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 242.

2_5/ اختيار عينة البحث: عشوائية وتقدر بـ 54 فرد.

6_6/ إعداد أداة جمع البيانات: المقابلة والاستمارة.

3_ الأدوات المستخدمة في الدّراسة:

لا تقوم أي دراسة إلا باستخدام أدوات تمكن الباحث من جمع معلومات عن الظاهرة محل الدراسة وقد أعتمد الطالب في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات وهي كالتالي:

3_1/ المقابلة: هي طريقة للحصول على البيانات وهي وسيلة للتعرف على الحقائق والآراء والمعتقدات التي تختلف من فرد لآخر، وتستخدم للتأكد من بيانات ومعلومات حصل عليها الباحث من مصادر أخرى مستقلة.[1]

وقد اعتمد الطالب على هذه الأداة من خلال المقابلات التي أجراها مع أعضاء إدارة المؤسسة الاستشفائية من أجل الحصول على معلومات حول المستشفى الذي تم اعتماده أثناء الدراسة .

3_2/ الاستبيان (الاستمارة): تعد الاستمارة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات فهي إحدى وسائل البحث العلمي التي تستعمل على نطاق واسع من أجل الحصول على بيانات ومعلومات تتعلق بأحوال الناس أو ميولهم أو اتجاهاتهم وهي الأداة التي تتضمن مجموعة من الأسئلة التي يطلب من المبحوث الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث.[2]

---

[1]- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة: " **أسس ومبادئ البحث العلمي** "، ط1، مكتبة الإشعاع للنّشر والتّوزيع، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 132.

[2]-جودت عزّت عطوي: " **أساليب البحث العلمي** "، الثقافة للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 99.

وتمت صياغة الاستمارة في شكلها النهائي وقد شملت على **39 سؤال** موزعة على محاور:

المحور الأوّل: بيانات أولية ويضم 5 أسئلة (من 1 إلى 5).

المحور الثّاني: بيانات تتعلق بالفرضية الأولى ويضم 10 أسئلة (من 6 إلى 15).

المحور الثّالث: بيانات تتعلق بالفرضية الثانية يضم 10 أسئلة (من 16 إلى 25).

المحور الرّابع: بيانات تتعلق بالفرضية الثالثة يضم 14 سؤال (من 26 إلى 39).

4_ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمد الطالب في هذا البحث على الجداول البسيطة والأساليب الإحصائية في تفريغ بيانات الدّراسة متمثلة في النسب المئوية مرموز لها **%** والتكرارات.

خلاصة:

يعتبر الجانب المنهجي من الدّراسة البنية الأساسية الّتي يقوم عليها أيّ بحث علمي، ولقد تمّ استخدام أداتين منهجيتين هما المقابلة والاستمارة، والّتي تعتبر أبرز التقنيات البحثية التي تستخدم في الدراسات، حيث تمّ تحديد مجالات الدّراسة ومجتمع البحث وضبط عينته، وكذلك بناء أسئلة الاستمارة الّتي يتمّ من خلالها جمع المعلومات والبيانات؛ ثمّ عرض البيانات وتفسيرها وتحليلها، وكذلك تحليل النتائج وصياغتها والّتي بدورها تتوقف على صدق فرضيات الدّراسة، وبهذا تعتبر آخر مرحلة في الفصل والّتي بمجملها تساعد في تسيير ومعالجة الموضوع ميدانيا، وتوفير المعلومات حوله.

الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدّراسة

* **تمهيد**

1. **عرض وتحليل نتائج الدّراسة**
2. **مناقشة وتحليل نتائج الدّراسة**
3. **النّتائج العامّة للدّراسة**

* **خلاصة الفصل**

تمهيد:

يتناول الفصل الأخير من البحث عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصّل إليها في البداية، ثم التطرق إلى عرض تحليلي للنتائج من خلال الجداول البسيطة، وهي نقطة البداية في عملية التحليل ، ثمّ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والتطرق إلى النتائج العامة، ولذلك يعتبر هذا الفصل الجزء الحيوي من البحث لأنّه يقدّم الأدلّة الإحصائية ويحللها.

1_ عرض وتحليل نتائج الدّراسة:

أولا: تحليل بيانات الفرضية الاولى: تساهم نوعية العلاج المقدم للمرضى في تحسين وضعية الصحة .

الجدول رقم 07: يمثل نوعية المشفى التي يشتغل بها

الإجابات / المهنة	عامة		خاصة		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	12.96%	00	00	07	%12.96
طبيب	08	14.81%	00	00	08	%14.81
ممرض	39	72.22%	00	00	39	%72.22
المجموع	54	100%	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (07)** توزيع أفراد العينة حسب نوعية المشفى حيث تبين أن نسبة 100% يقرون أن طبيعة المشفى عامة وموزعة كالآتي: 14.81% أطباء و12.96% إداريين، 72.22% ممرضين، وهذا راجع إلى أنها أكثر الأنواع انتشارا والتي تتعامل بشكل فوري مع الحالات الصحية الحرجة والطارئة.

والمستشفيات العامة هي اكبر مؤسسات الرعاية الصحية وكونها تحتوي على كم هائل وكبير من المرافق والإمكانات والخدمات الصحية .

الجدول رقم 08: يوضح إمكانية الوصول للمشفى:

البدائل / المهنة	سهلة		صعبة		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	05	%9.25	02	%3.70	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	33	%61.11	06	%11.11	39	%72.22
المجموع	46	%85.18	08	%17.81	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (08)** توزيع أفراد العينة حسب إمكانية الوصول إلى المشفى حيث يلاحظ ان النسبة الأكبر اقروا ان إمكانية الوصول إلى المشفى سهل والمقدرة بنسبة 85.15% موزعة كالآتي: 14.81% من الاطباء، و9.25% من الإداريين، و61.11 % من الممرضين، تليها نسبة 14.81% من الموظفين الذين أقرو بأن إمكانية الوصول صعبة والموزعة بـ 3.70% من الإداريين و11.11% من الممرضين.

ومنه نستنتج أن إمكانية الوصول للمشفى سهلة وذلك نظرا لاستقرار معظم العاملين في الولاية وتواجد المشفى في منطقة يسهل الوصول إليها بالإضافة إلى توفر وسائل النقل التي تسهل عليهم عملية التنقل للمشفى.

الجدول رقم 09: يوضح نسبة اعتماد المؤسسة الاستشفائية على مجانية العلاج:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يظهر من خلال بيانات الجدول أعلاه رقم **(09)** والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب اعتماد المؤسسة الاستشفائية على مجانية العلاج أن نسبة 100% من الموظفين أقروا بمجانية العلاج موزعة كما يلي: 14.81% طبيب، 12.96% إداري، و 72.22% ممرض.

ومنه نستخلص أن العلاج بالمؤسسة الاستشفائية مجاني وهذا راجع إلى كون المؤسسة مركز تابع للدولة حيث توفر كافة الخدمات التي يحتاجها المواطن.

الجدول رقم 10: يمثل طبيعة الخدمة التي تقدم للمريض:

البدائل / المهنة	علاجية		وقائية		الاثنين معا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	06	%11.11	00	00	01	%1.85	07	%12.96
طبيب	00	00	00	00	08	%14.81	08	%14.81
ممرض	15	%27.77	00	00	24	%44.44	39	%72.22
المجموع	21	%38.88	00	00	33	%61.11	54	%100

يلاحظ من خلال الجدول **رقم (10)** المتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب طبيعة الخدمة المقدمة للمرضى أن النسبة الأكبر المقدرة بـ 61.11% من الموظفين الذين أقروا أنهم يقدمون للمريض خدمات علاجية ووقائية في نفس الوقت موزعة كما يلي: 14.81% من الاطباء، و1.85% من الإداريين و44.44% من الممرضين. تليها نسبة 38.88% من الموظفين الذين أقروا أنهم يقدمون للمريض خدمات علاجية فقط موزعة كما يلي: 11.11% إداريين و27.77% ممرضين في حين انعدمت نسبة الإجابات في تقديم الخدمات الوقائية فقط.

ومنه نستخلص أن المريض يستفيد من الخدمات العلاجية والوقائية معا وذلك كون أن الطبيب عند القيام بعلاج المريض يقوم بإسداء مجموعة من النصائح الوقائية التي تساعد المريض على الشفاء.

الجدول رقم 11: يوضح طبيعة الغرفة التي يوضع فيها المريض

البدائل / المهنة	عامة		خاصة		حسب حالة المريض		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	00	00	07	%12.96
طبيب	05	%9.25	00	00	03	%5.55	08	%14.81
ممرض	27	%50	03	%5.55	09	%16.66	39	%72.22
المجموع	39	%72.22	03	%5.55	12	%22.22	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (11)** توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الغرفة التي يوضع فيها المريض حيث جاءت نسبة 72.22% من إجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أقرو أن المرضى يوضعون في غرفة عامة موزعة كالآتي: 9.25% من الاطباء و12.96% من الإداريين و50% من الممرضين. تليها نسبة 22.22% أقرو بأن المريض يوضع حسب حالته داخل الغرف موزعة على 5.55% من الاطباء، و16.66% من الممرضين ونسبة 5.55% أقرو أن المرضى يوضعون في غرف خاصة.

ومنه نستخلص أن المرضى يوضعون في غرف عامة وهذا راجع إلى توفير جو ملائم حيث يوضع المرضى معا للتخلص من عوامل الضغط النفسي التي تتمثل في الوحدة والكآبة والقلق وهذا ما يساعدهم على التأقلم على جو المشفى.

الجدول رقم 12: وضح نسبة الرقابة اليومية على مستوى الإطعام والوجبات المقدمة للمريض:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (12)** نسبة الرقابة اليومية على مستوى الإطعام والوجبات المقدمة للمريض حيث جاءت نسبة 100% من إجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم وكانت موزعة كالآتي: 14.81% من الاطباء، و12.96% من الإداريين، و72.22% بالنسبة للممرضين.

ومنه نستخلص أنه توجد هناك رقابة يومية على مستوى الإطعام المقدمة للمريض وهذا راجع إلى حسن التسيير داخل المشفى والعمل على الحفاظ على صحة المرضى .

الجدول رقم13: يوضح نسبة استفادة المريض من تقديم توعية صحية:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	05	%9.25	02	%3.70	07	12.96 %
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	36	%66.66	03	%5.55	39	%72.22
المجموع	49	%90.74	05	%9.25	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (13)** نسبة استفادة المريض من تقديم التوعية الصحية حيث جاءت نسبة 90.74% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت الموظفين الذين أجابوا بنعم وقد توزعت كما يلي: 14.81% بالنسبة للأطباء و9.25% للإداريين، و66.66% بالنسبة للممرضين، أمّا نسبة 9.25% من الموظفين أجابوا بـ لا وتمثلت في 3.70% من الإداريين و5.55%من الممرضين.

ومنه نستنتج أن المرضى يستفيدون من تقديم توعية صحية وذلك من أجل الحفاظ على صحة المريض.

الجدول رقم 14: يوضح نسبة استفادة المريض من الرعاية الصحية:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (14)** نسبة استفادة المريض من الرعاية الصحية حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم وقد توزعت على النحو التالي: 14.81% من الأطباء و12.96% من الإداريين، و72.22% من الممرضين.

وبالتالي نستخلص أن المرضى يستفيدون من الرعاية الصحية حيث تتمثل هذه الرعاية في التكفل بالمريض منذ دخوله إلى المشفى إلى غاية خروجه بالإضافة إلى توفير الأدوية والعلاج وإجراء الفحوصات الطبية الأساسية والتغذية الجيدة وهذا يدل على حسن معاملة المرضى والسهر على خدمة وراحة المريض من خلال تقديم النصائح اللازمة.

الجدول رقم 15: يوضح نسبة خضوع المرضى لفحوصات طبية يومية:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (15)** نسبة خضوع المرضى لفحوصات يومية حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم موزعة على الأطباء بنسبة 14.81%، و12.96% من الإداريين و72.22% من الممرضين.

ومنه نستنتج أن المرضى يخضعون يوميا للفحوصات الطبية وهذا كونه أمر ضروري ولازم من أجل حماية المريض من الانعكاسات الصحية المفاجئة.

ثانيا: تحليل بيانات الفرضية الثانية: تتوفر هياكل القطاع الصحي العمومي على المعدات والتجهيزات للنهوض بصحة المرضى.

الجدول رقم 16: يوضح نسبة توفر المشفى على معدات وأجهزة كافية لتقديم خدمات صحية:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	03	%5.55	04	%7.40	07	%12.96
طبيب	02	%3.70	06	%11.11	08	%14.81
ممرض	29	%53.70	10	%18.51	39	%72.22
المجموع	34	%62.96	20	%37.03	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (16)** نسبة توفر المشفى على معدات وأجهزة كافية لتقديم خدمات صحية حيث جاءت نسبة 62.96%من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم موزعة على كل من الأطباء بـ 3.70%، والإداريين بنسبة 5.55% والممرضين بنسبة 53.70%.

تليها نسبة 37.03% من الموظفين الذين أجابوا بلا موزعة كالآتي: 11.11% من الأطباء و7.40%، من الإداريين و18.51% من الممرضين.

ومنه نستخلص بأن المشفى يحتوي على معدات وأجهزة كافية لتقديم الخدمات الصحية بالإضافة إلى أن الذين أجابوا بنعم أقرو بأن المشفى يحتوي على معدات و أجهزة تتمثل في جهاز السكانير وأجهزة الكشف بالأشعة بالإضافة إلى أجهزة أخرى من بينها جهاز تخطيط القلب.

الجدول رقم 17: يوضح عدد غرف العمليات التي يشملها المشفى.

البدائل / المهنة	غرفة		غرفتين		3 فأكثر		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	00	00	00	00	07	%12.96	07	%12.96
طبيب	00	00	00	00	08	%14.81	08	%14.81
ممرض	00	00	00	00	39	%72.22	39	%72.22
المجموع	00	00	00	00	54	%100	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (17)** نسبة عدد غرف العمليات التي يشملها المشفى حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بتوفر المشفى على 03 غرف فأكثر موزعة كما يلي: 14.81% من الأطباء، و12.96% من الإداريين و72.22% من الممرضين.

ومنه نستخلص بأن المشفى يحتوي على 03 غرف عمليات فأكثر وهذا راجع إلى كون المؤسسة الاستشفائية كبيرة وولائية وجب توفرها على كافة الشروط والخدمات لخدمة المرضى .

الجدول رقم 18: يوضح نسبة احتواء المشفى على صيدلية أدوية:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (18)** نسبة احتواء المشفى على صيدلية أدوية حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم والتي توزعت على الشكل الآتي:14.81% بالنسبة للأطباء، و12.96%بالنسبة للإداريين، و72.22%بالنسبة للممرضين.

ومنه نستخلص أن المشفى يحتوي على صيدلية أدوية وهذا راجع إلى أنها نقطة مناوبة استعمالات فضروري أن تحتوي على صيدلية لاقتناء الأدوية على الفور خاصة في الحالات المستعجلة.

الجدول رقم 19: يوضح نسبة احتواء المشفى على سيارات إسعاف:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (19)** نسبة احتواء المشفى على سيارات إسعاف حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم موزعة على كل من الأطباء بنسبة 14.81% و12.96% بالنسبة للإداريين، و72.22% بالنسبة للممرضين.

ومنه نستخلص بأن المشفى يحتوي على سيارات إسعاف وهذا لأنها من الهياكل المادية الضرورية للمشفى والتي يجب توفرها في حالات تحويل المرضى إلى مستشفى جامعي.

الجدول رقم 20: يوضح عدد سيارات الإسعاف المتواجدة بالمشفى:

البدائل / المهنة	سيارة		سيارتان		3 فأكثر		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	00	00	00	00	07	%12.96	07	%12.96
طبيب	00	00	00	00	08	%14.81	08	%14.81
ممرض	00	00	00	00	39	%72.22	39	%72.22
المجموع	00	00	00	00	54	%100	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (20)** نسبة عدد سيارات الإسعاف المتواجدة في المشفى حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين اجابوا بوجود 03 سيارات إسعاف فأكثر موزعة كالآتي:14.81% من الأطباء، و12.96%، من الإداريين و72.22% من الممرضين.

ومنه يتبين بان المشفى يحتوي على 03 سيارات اسعاف فأكثر وهذا ضروري لأنه كلما زاد عدد سيارات الاسعاف كلما كانت رعاية صحية أفضل وذلك عن طريق تقليص الضغط في العمل خاصة في الحالات الطارئة .

الجدول رقم 21: يوضح ان زيادة الهياكل الصحية يحسن من الرعاية الصحية للمريض:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (21)** نسبة أن زيادة الهياكل الصحية يحسن من الرعاية الصحية للمريض حيث أجاب جميع الموظفين بنعم وقدرت النسبة بـ 100% موزعة على كل من الأطباء بنسبة14.81% والإداريين بـ 12.96%، والممرضين بـ 72.22%.

ومنه نستنتج أن زيادة الهياكل الصحية داخل المشفى يساعد في تحسين الرعاية الصحية للمريض وهذا من أجل التكفل الجيد بهم.

الجدول رقم 22: يوضح نسبة الإمكانات الواجب توفرها في المشفى لتحسين الخدمة الصحية.

البدائل / المهنة	مادية		بشرية		الاثنين معا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	00	00	00	00	07	%12.96	07	%12.96
طبيب	00	00	02	%3.70	06	%11.11	08	%14.81
ممرض	00	00	05	%9.25	34	%62.96	39	%72.22
المجموع	00	00	07	%12.96	47	%87.03	54	%100

يوضح الجدول أعلاه رقم **(22)** نسبة الإمكانات الواجب توفرها في المشفى من أجل تحسين الخدمة الصحية حيث جاءت نسبة 87.03% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين اجابوا بان المشفى يجب أن يتوفر على إمكانات مادية وبشرية معا موزعة كالآتي: 11.11% من الأطباء و12.96% من الإداريين و62.96% من الممرضين، تليها نسبة 12.96% من الموظفين الذين أجابوا بأن المشفى يجب أن يتوفر على إمكانات بشرية فقط.

ومنه نستنتج أن الإمكانات التي يجب أن تتوفر في المشفى من أجل تحسين الخدمة الصحية هي الإمكانات البشرية والمادية معا، وذلك لأن توفره هذه الإمكانات في المشفى تمكّنه من تحسين وتقديم خدمات صحية في المستوى، والّتي يتطلع المريض للحصول عليها.

الجدول رقم 23: يوضح نسبة مساهمة التنظيم السليم للمشفى في التطور والاستمرار:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (23)** نسبة مساهمة التنظيم السليم للمشفى في التطور والاستمرار حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين اجابوا بنعم موزعة على النحو التالي: 14.81% من الأطباء و12.96% من الإداريين 72.22% من الممرضين.

ومنه نستنتج أن التنظيم السليم يساهم في تطور واستمرار المشفى وذلك لأن هذا القطاع حساس لا يمكن أن يحدث فيه أخطاء حيث يجب أن يكون منظم .

الجدول رقم 24: يوضح نسبة احتواء المشفى على وحدة خاصة بالطوارئ.

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (24)** نسبة احتواء المشفى على وحدة خاصة بالطوارئ حيث أجاب جميع أفراد العينة بنعم وقدرت النسبة بـ 100% موزعة على كل من الأطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بنسبة 12.96% والممرضين بنسبة 72.22%.

ومنه نستنتج بأن المشفى يحتوي على وحدة خاصة بالطوارئ وهذا يدل على أن المشفى ذات طابع متطور يحتوي على كافة الإمكانات التي تساهم في خدمة المواطن حتى في الحالات الطارئة.

ثالثا: تحليل بيانات الفرضية الثالثة: يساهم الطاقم الطبي وشبه الطبي في انجاح العملية العلاجية.

الجدول رقم 25: يوضح نسبة أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة:

البدائل / المهنة	ضعيف		متوسط		جيد		المجموع	
	لتكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	00	00	05	%9.25	02	%3.70	07	%12.96
طبيب	00	00	00	00	08	%14.81	08	%14.81
ممرض	00	00	05	%9.25	34	%62.96	39	%72.22
المجموع	00	00	10	%18.50	44	%81.48	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (25)** نسبة أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة حيث جاءت نسبة 81.48% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين اجابوا بان الاداء جيد وقد توزعت كما يلي 14.81% للأطباء، و3.70% للإداريين و62.96% بالنسبة للممرضين، تليها نسبة 81.51% الخاصة بالأفراد الذين أجابوا بأن أداء الطاقم الطبي متوسط موزعة بـ 9.25% لكل من الإداريين والممرضين.

ومنه نستنتج بأن أداء الطاقم الطبي جيد وهذا راجع إلى أن الطاقم الطبي لديهم خبرة ومهارة في مجال الطب والتمريض.

الجدول رقم 26: يوضح نسبة أسس تقييم أداء الطاقم الطبي وشبه طبي:

البدائل / المهنة	الجودة والمهارة		السرعة في تقييم الأداء		الاثنين معا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	02	%3.70	00	00	05	%9.25	07	%12.96
طبيب	00	00	00	00	08	%14.81	08	%14.81
ممرض	07	%12.96	12	%22.22	20	%37.03	39	%72.22
المجموع	09	%16.66	12	%22.22	33	%61.11	54	%100

يوضح الجدول اعلاه **رقم (26)** نسبة أسس تقييم أداء الطاقم الطبي وشبه الطبي حيث جاءت نسبة 61.11% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بأنّ تقييم أداء الطاقم الطبي وشبه الطبي يخضع إلى معيارين هما الجودة والمهارة والسرعة في تقديم وتشخيص العلاج موزعة كالآتي: 14.81% بالنسبة للأطباء، و9.25% للإداريين، و37.03% بالنسبة للممرضين، تليها نسبة 22.22% من الموظفين الذين رأوا بأن عملية التقييم تخضع إلى معيار السرعة في تقديم وتشخيص العلاج موزعة على الممرضين فقط بنسبة 22.22%، ثم نسبة 16.66% من الموظفين الذين رأوا أن عملية التقييم خاضعة لعامل الجودة والمهارة موزعة بـ 3.70% بالنسبة للإداريين و12.96% بالنسبة للممرضين.

ومنه نستنتج بأن المؤسسة الاستشفائية تقيم أداء الطاقم الطبي وشبه الطبي على أساس الجودة والمهارة والسرعة في تقديم وتشخيص العلاج وهذا راجع إلى أن هذين العاملين يساعدان في إنجاح العملية العلاجية .

الجدول رقم 27: يوضح نسبة توفر الخبرة والمهارة في الطاقم الطبي:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	05	%9.25	02	%3.70	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	36	%66.66	03	%5.55	39	%72.22
المجموع	49	%90.74	05	%9.25	54	%100

يوضح الجدول اعلاه **رقم (27)** نسبة توفر الخبرة والمهارة في الطاقم الطبي حيث جاءت نسبة 90.74% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين اجابوا بنعم موزعة على كل من الأطباء بنسبة14.81%، والإداريين بنسبة 9.25%، والممرضين بنسبة 66.66%، تليها نسبة 9.25% من الموظفين الذين أجابوا بلا موزعة على كل من الإداريين بنسبة 3.70%، والممرضين بنسبة 5.55%.

ومنه نستنتج بأن الطاقم الطبي يتمتع بخبرة ومهارة وهذا ما يساعد على تحسين الخدمة الصحية ورضا المريض.

الجدول رقم 28: يوضح نسبة توفر المشفى على طاقم طبي مختص:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	% 12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	36	%66.66	03	%5.55	39	%72.22
المجموع	51	%94.44	03	%5.55	54	%100

يوضح الجدول اعلاه رقم **(28)** نسبة توفر المشفى على طاقم طبي مختص حيث جاءت نسبة 94.44% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم موزعة على كل من الأطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بنسبة 12.96%، والممرضين بنسبة 66.66%، تليها نسبة 5.55% من الموظفين الذين أجابوا بلا وكانوا من الممرضين.

ومنه نستخلص أنه يوجد طاقم طبي مختص داخل المؤسسة الاستشفائية وهذا بهدف التشخيص والعلاج المبكر للمرض وربح الوقت.

الجدول رقم 29: يوضح نسبة تواجد الأطباء ليلا:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	06	%11.11	01	%1.85	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	35	%64.81	04	%7.40	39	%72.22
المجموع	49	%90.74	05	%9.25	54	%100

يوضح الجدول اعلاه **رقم (29)** نسبة تواجد الأطباء ليلا في المشفى حيث جاءت نسبة 90.74% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين اجابوا بنعم موزعة على الأطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بنسبة 11.11%، والممرضين بنسبة 64.81%، تليها نسبة 9.25% من الموظفين الذين أجابوا بلا والتي وزعت على كل من الإداريين بنسبة 1.85% والممرضين بنسبة 7.40%.

ومنه نلاحظ أن الأطباء يتواجدون في المشفى ليلا وهذا كونه أمر ضروري ومحتم عليهم بالإضافة إلى أن طبيعة الخدمة تستلزم عليهم ذلك.

الجدول رقم 30: يوضح نسبة قيام الطاقم الطبي بالمناوبة الليلية فيما بينهم:

الجنس / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	05	%9.25	02	%3.70	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	33	%61.11	06	%11.11	39	%72.22
المجموع	46	%85.18	08	%14.81	54	%100

يوضح الجدول اعلاه رقم **(30)** نسبة قيام الطاقم الطبي بالمناوبة الليلية فيما بينهم حيث جاءت نسبة 85.18% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم موزعة على كل من الأطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بنسبة 9.25%، والممرضين بنسبة 61.11%، تليها نسبة الموظفين الذين أجابوا بلا والتي قدرت بـ 14.81% موزعة على الإداريين بنسبة 3.70%، والممرضين بنسبة 11.11%.

ومنه نستنتج بأنه توجد مناوبة ليلية بين الأطباء وهذا من أجل استقبال الحالات الطارئة وعدم تعطل التنظيم الداخلي للمشفى والسهر على الحالات المستعجلة والطارئة .

الجدول رقم 31: يوضح نسبة الاستدعاء ليلا أثناء حدوث طارئ:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	00	00	07	%12.96	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	28	%51.85	11	%20.37	39	%72.22
المجموع	36	%66.66	18	%33.33	54	%100

يوضح الجدول اعلاه رقم **(31)** نسبة الاستدعاء ليلا أثناء حدوث طارئ حيث جاءت نسبة 66.66% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين اجابوا بنعم موزعة على الأطباء بنسبة 14.81%، والممرضين بنسبة 51.85%، تليها نسبة 33.33% من الموظفين الذين أجابوا بلا موزعة على الإداريين بنسبة 12.96% والممرضين بنسبة 20.37%.

ومنه نستنتج أن جميع الأطباء وبعض الممرضين يُستدعون ليلا أثناء حدوث طارئ، وهذا يدّل على تحليهم بروح المسؤولية في أداء عملهم والسهر على تقديم أفضل الخدمات لضمان الرّاحة للمريض.

الجدول رقم 32: يوضح نسبة استقبال المرضى حتى في ساعات متأخرة ليلا:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول اعلاه **رقم (32)** نسبة استقبال المرضى في ساعات متأخرة ليلا حيث جاءت نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم وقد وزعت على الاطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بنسبة 12.96%، والممرضين بنسبة 72.22%.

ومنه نستخلص بأن المؤسسة الاستشفائية تستقبل المرضى حتى في ساعات متأخرة ليلا وذلك لأن طبيعة المشفى خدماتي يتطلب العمل 24/24 ساعة.

الجدول رقم 33: يوضح نسبة إتباع التعليمات المقدمة من طرف إدارة المشفى:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول اعلاه **رقم (33)** نسبة إتباع التعليمات المقدمة من طرف إدارة المشفى حيث نجد ان نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم والتي وزعت على الأطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بـ 12.96%، والممرضين بنسبة 72.22%.

ومنه نستنتج أن جميع الموظفين يتبعون التعليمات المقدمة من طرف إدارة المشفى وهذا راجع إلى احترام القوانين الداخلية للمؤسسة وحرصا على تقديم الواجب المهني بكل موضوعية.

الجدول رقم 34: يوضح نسبة مدى الرضا عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المشفى.

البدائل / المهنة	ضعيف		متوسط		جيد		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	00	00	04	%7.40	03	%5.55	07	%12.96
طبيب	00	00	00	00	08	%14.81	08	%14.81
ممرض	00	00	11	%20.37	28	%51.85	39	%72.22
المجموع	00	00	15	%27.77	39	%72.22	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (34)** نسبة الرضا على مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المشفى حيث نجد نسبة 72.22% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بجيد موزعة كالآتي: 14.81% بالنسبة للأطباء، و5.55% بالنسبة للإداريين، و51.85% بالنسبة للممرضين تليها نسبة 27.77 % من الموظفين الذين أجابوا بأن مستوى الجودة في الخدمات متوسط والموزعة على الإداريين بنسبة 7.40%، والممرضين بنسبة 20.37%.

ومنه نستخلص أن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المشفى جيدة وهذا راجع إلى كون الخدمات الصحية المقدمة في المشفى ذات فعالية تسمح للمريض بالاستفادة من كافة أساليب العلاج والشفاء.

الجدول رقم 35: يوضح نسبة إن كان النظام الصحي المعمول به حاليا ناجحا أم لا:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	05	9.25%	02	3.70%	07	12.96 %
طبيب	05	9.25%	03	5.55%	08	%14.81
ممرض	30	55.55%	09	16.66%	39	%72.22
المجموع	40	74.07%	14	25.92%	54	%100

يوضح الجدول أعلاه **رقم (35)** نسبة إن كان النظام الصحي المعمول به حاليا ناجحا أم لا حيث جاءت نسبة 74.07% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم موزعة على الأطباء والإداريين بنسبة 9.25%، والممرضين بنسبة 55.55%، تليها نسبة 25.92% من الموظفين الذين أجابوا بـ لا موزعة كالآتي: 5.55% بالنسبة للأطباء، و3.70% بالنسبة للإداريين و16.66% بالنسبة للممرضين.

ومنه نستخلص أن النظام الصحي المعمول به حاليا ناجح وذلك لتوفر الجانب المادي والجانب البشري الكفء والماهر والعلاج المجاني.

الجدول رقم 36: يوضح نسبة أن تحسين الخدمات الصحية يمكن من تحقيق تنمية صحية:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	07	%12.96	00	00	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	39	%72.22	00	00	39	%72.22
المجموع	54	%100	00	00	54	%100

يوضح الجدول اعلاه رقم **(36)** نسبة تحقيق تنمية صحية من خلال تحسين الخدمات الصحية حيث نجد نسبة 100% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم والموزعة على الأطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بنسبة 12.96%، والممرضين بنسبة 72.22%.

ومنه نستخلص أن تحسين الخدمات الصحية داخل المشفى يؤدي إلى تحقيق تنمية صحية وهذا راجع إلى أنه كلما كانت الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسات الاستشفائية جيدة بالضرورة سوف تحقق تنمية صحية.

الجدول رقم 37: يوضح نسبة تماشي التنمية الصحية في الجزائر مع التطورات التي نشهدها حاليا:

البدائل / المهنة	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
إداري	05	%9.25	02	%3.70	07	%12.96
طبيب	08	%14.81	00	00	08	%14.81
ممرض	32	%59.25	07	%12.96	39	%72.22
المجموع	45	%83.33	09	%16.66	54	%100

يوضح الجدول اعلاه **رقم (37)** نسبة تماشي التنمية الصحية في الجزائر مع التطورات التي نشهدها حاليا حيث جاءت نسبة 83.33% من اجمالي مجموع العينة والتي مثلت نسبة الموظفين الذين أجابوا بنعم والموزعة على الأطباء بنسبة 14.81%، والإداريين بنسبة 9.25%، والممرضين بنسبة 59.25% تليها نسبة16.66% من الموظفين الذين أجابوا بـ لا والموزعة على الإداريين بنسبة 3.70% والممرضين بنسبة 12.96%.

ومنه نستنتج بأن التنمية الصحية في الجزائر تتماشى مع التطورات الحالية وهذا راجع إلى توفرها على كافة الهياكل والأدوية والمراكز الصحية ونقاط المناوبة الاستعجالية.

الإجابة عن السؤال رقم 39: تقييم الوضع الصحي لمدينة تبسة:

من خلال الإجابات تبين أن هناك من قيمه على أنه في السنوات الأخيرة يشهد تحسن ملحوظ على مستوى الإمكانات المادية والبشرية، وأنه شهد قفزة متميزة من حيث الجودة والمهارة، وأنه متطور ومتقدم من حيث الخدمات التي يقدمها الطاقم الشبه الطبي إذا ما قورن بما يحيط بهذا الطاقم من مشاكل ونقائص؛ كذلك قيّم الوضع الصحي بفوق المتوسط، باعتبار أن المشفى مجهز بجميع التجهيزات والمعدات الطبية اللاّزمة في تشخيص المرض لدى المرضى، أمّا فئة أخرى فقد قيّمت الوضع الصحي لمدينة تبسة على أنه جيد وخاصة الطاقم المستعجل **samv 12** والعيادة الجراحية، وأنّ المشفى تقوم بمجهودات كبيرة جدا خاصة في حالات الحوادث المستعجلة وإجراء العمليات، في حين قيّم بعض الموظفون الوضع الصحي لمدينة تبسة على أنه تحت المتوسط وذلك راجع لعدة أسباب من بينها نقص الطاقم الطبي وشبه الطبي وانعدام الأمن داخل المستشفيات وعلى أنهم يعملون بوسائل قديمة وأنهم بعيدون عن التطور الذي يحدث في الدول الشقيقة المجاورة.

2_ مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات:

تحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج جداول الفرضية الأولى على أنّ نوعية العلاج المقدم للمرضى تساهم في تحسين وضعية الصحة، حيث من خلال هذه النتائج كانت نسبة 100% من الموظفين (إداريين أطباء وممرضين) أقرو بأن المستشفى عامة، كما أن نسبة 85.18% منهم يقرون أن إمكانية الوصول للمشفى سهل، وأن نسبة 100% منهم يؤكدون على مجانية العلاج بالمؤسسة الاستشفائية، إضافة لذلك فإنّ أغلبية الموظفين يقومون بتقديم خدمات علاجية ووقائية للمريض وذلك بنسبة 61.11%، كما أنهم أقرو بأن المرضى يوضعون في غرف عامة وذلك بنسبة 72.22%، أمّا بالنسبة لعملية الرقابة على مستوى الإطعام والوجبات المقدمة للمريض فقد كانت بنسبة 100% من الموظفين أجابوا بأنّه توجد رقابة يومية ونسبة 90.70% يقرّون بأنّ المريض يستفيد من تقديم التوعية الصحية، ونسبة 100% يقدمون للمريض الرعاية الصحية، كما أنهم أقرو بأنّهم يخضعون المريض لفحوصات طبية يومية وهذا بنسبة 100%.

من خلال هذه النتائج نجد أن نوعية العلاج المقدّم للمرضى يحسّن في وضعية الصحة، كون أنّ الصحة هي حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وهي حق أساسي من حقوق الإنسان، وأنّ بلوغ مستوى صحي رفيع من طبيعة العلاج وغيرها الّتي يستفيد منها الأفراد والجماعات يساهم في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية كونها هي المدخل الأساسي والأولي لتحقيق هذا الهدف، باعتباره جزءا من التنمية وذلك باعتمادها على وسائل وتقنيات صالحة علميا وعمليا، ومن خلال التثقيف حول المشاكل الصحية وطرق الوقاية منها وتوفير العلاج الملائم لكل الأمراض من أجل النهوض بنظام صحي جيد وناجح ومنه فالنتائج تتماشى والاتجاه العام للفرضية.

تحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

أظهرت نتائج الفرضية الثانية أن هياكل القطاع الصحي العمومي تتوفر على المعدات والتجهيزات للنهوض بصحة المرضى، حيث وجد من خلال النتائج 62.96% من الموظفين أقرو بأن المشفى يتوفر على معدات وأجهزة، من بينها جهاز سكانير وأجهزة الكشف بالأشعة، بالإضافة إلى أجهزة أخرى من بينها جهاز تخطيط القلب، إضافة لذلك فإن جميع الموظفين أكدوا أن المشفى يحتوي على 03 غرف عمليات وذلك بنسبة 100%، كما أقرو بأن المشفى يحتوي على صيدلية أدوية وذلك بنسبة 100% وكذلك سيارات إسعاف بنسبة 100%، كما أنهم يرون أن زيادة الهياكل الصحية يساهم في تحسين الرعاية الصحية للمريض وذلك بنسبة 100%، كما أنه وجدت نسبة 87.03% من الموظفين يرون أن الإمكانات الواجب توفرها في المشفى لتحسين الخدمات الصحية تتمثل في الإمكانات المادية والبشرية معا، ووجدت كذلك نسبة 100% من الموظفين يرون أن التنظيم السليم للمشفى يساهم في التطور والاستمرار، وكذلك هو الشأن بالنسبة لاحتواء المشفى على وحدة خاصة بالطوارئ حيث كانت نسبة 100% من الموظفين تجمع على توفر المشفى على هذه الوحدة.

ومن خلال هذه النتائج نجد أن هياكل القطاع الصحي العمومي تحتوي على معدات وتجهيزات للنهوض بصحة المرضى، وهذا كون أن المشفى تابع للدّولة يظم أقسام مختلفة متخصصة في الشؤون الطبية والإدارية والخدماتية، حيث أنّها تحتوي عيادات ومخابر وصيدلية وكذلك خدمات الإسعاف والطوارئ بالإضافة إلى مراكز التأهيل والرعاية والتي تمثل مجموعة المنافع التي يستفيد منها المرضى والتي تحقق له السلامة الجسمية والعقلية وليس فقط العلاج من الأمراض، وهذه التجهيزات والمعدات تجعل المؤسسة الاستشفائية ذات فعالية تساهم في تطوير وتعزيز المستوى الصحي، وبذلك من الضروري أن تكون هياكل القطاع الصحي غنية بأحسن التجهيزات والمعدات الطبية وهذا من أجل المساهمة في خدمة الأفراد والعمل على التطور والازدهار، ومنه نستنتج أن النتائج تتماشى والاتجاه العام للفرضية .

تحليل وتفسير نتائج الفرضية الثّالثة:

أظهرت نتائج جداول الفرضية الثّالثة أنّ الطاقم الطبي وشبه الطبي يساهم في إنجاح العملية العلاجية، حيث وجد من خلال النتائج أنّ تقييمهم لأداء الطاقم الطبي بالمؤسسة جيد وذلك بنسبة 81.48%، كما أنّهم أقرّو أنه يتم تقييمهم على أساس كل من الجودة والمهارة والسرعة في تقديم وتشخيص العلاج وذلك بنسبة 61.11%، كما أنّ أغلبية الموظفين أكّدوا بأن الطاقم الطبي يتمتع بالخبرة والمهارة وذلك بنسبة 90.74%، وأن المشفى يحتوي على طاقم طبي مختص بنسبة 94.44%، كما أن الأغلبية أقرّو بأنّ الأطباء يتواجدون ليلا في المشفى وذلك بنسبة 90.74%، بالإضافة إلى أنهم يقومون بالمناوبة الليلية فيما بينهم وذلك بنسبة85.1%، وأنهم يستدعون ليلا أثناء حدوث طارئ بنسبة 66.66%، وكذلك يستقبلون المرضى في ساعات متأخرة ليلا وذلك بنسبة 72.22%، كما أقرّوا بأنّهم يتبعون التعليمات المقدمة من طرف إدارة المشفى بنسبة تقدر بـ 72.22%، أمّا فيما يخص الرضا على مستوى الجودة في الخدمات المقدّمة في المشفى فكان جيد بنسبة 72.22%، كما أنّهم أقرّوا بأن النظام الصحي المعمول به حاليا ناجح بنسبة 74.07%، وأشاروا إلى أن تحسين الخدمات الصحية يمكّن من تحقيق تنمية صحية بـ 100%، وأنّ التنمية الصحية في الجزائر تتماشى مع التطورات التي نشهدها حاليا بـ 83.33%، كما قيّموا الوضع الصحي لمدينة تبسة على أنه متوسط وفي تحسن ملحوظ من حيث الإمكانات المادية والبشرية.

ومن خلال هذه النتائج نجد أن تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية للطاقم الطبي وشبه الطبي يكون حسب المجهودات المبذولة التي تتناسب مع نتائج العمل، وذلك من أجل تحقيق الفعالية والأهداف المرجوة، ولتحسين هذا الأداء يجب تفعيل آلية الرقابة على مستوى المؤسسة، كما أنّ مواكبة التطورات التكنولوجية يساعد في تحسين أداء المؤسسة الاستشفائية من جميع النواحي ويجعل منها مؤسسة متطورة وذات فعالية، ومنه نستنتج أن النتائج تتماشى والاتجاه العام للفرضية.

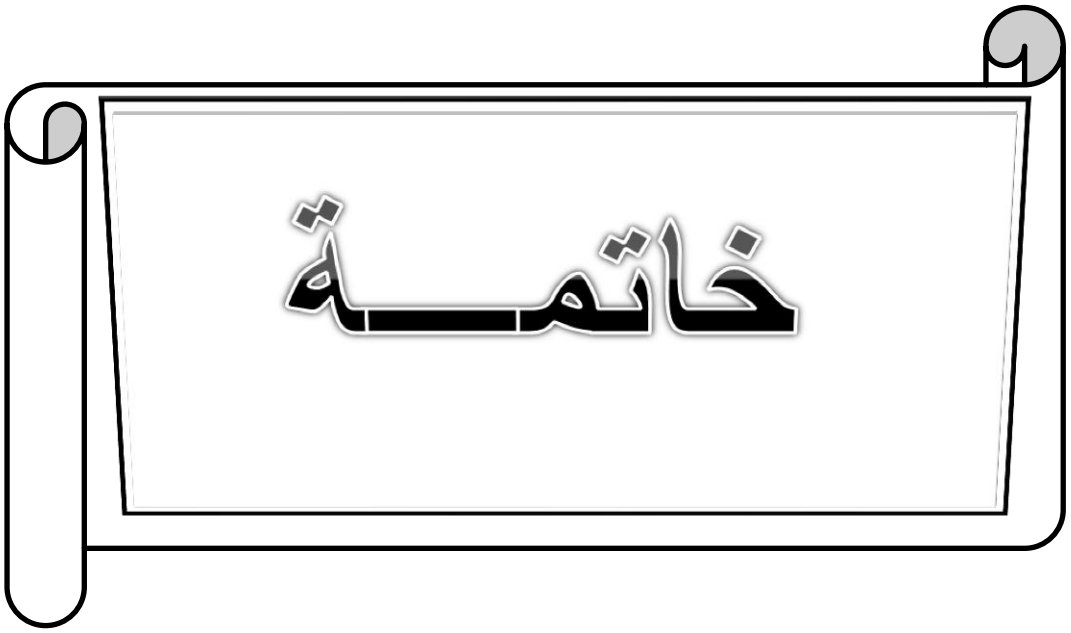
3_ النتائج العامة للدّراسة:

من خلال الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح متعددة ومختلفة.
- العلاج المقدم للمرضى يحسن من وضعية الصحة لديهم.
- المؤسسة الاستشفائية تحتوي على معدات وتجهيزات تمكن من النهوض بصحة المريض.
- أداء الطاقم الطبي والشبه الطبي يساهم في إنجاح العملية العلاجية.
- وجود صعوبات يواجهها أعضاء المؤسسة الاستشفائية كنقص في بعض الأجهزة والمعدات.

عملية إصلاح المنظومة الصحية ترتكز على عدة جوانب من بينها:

* زيادة الهياكل الصحية والتقنيات اللازمة.
* تحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في القطاع الصحي.
* كما تدل النتائج أن النظام الصحي الجزائري فيه ما فيه من السلبيات إلا أن لديه إيجابيات تشتمل على تلبية الاحتياجات الصحية قدر المستطاع للجميع.


خاتمـــة

الخاتمة:

تشكل الخدمات الصحية في بلادنا مثالا حيا لمدى اهتمام الحكومة بمواطنيها والعناية بصحتهم، وذلك من خلال توفير الكوادر المؤهلة والتقنيات الحديثة في التشخيص والعلاج وإقامة المستشفيات والمرافق الصحية المتعددة وتوفير الدواء، كل هذا يعتبر من مظاهر التقدم الصحي والطبي في الجزائر وبالرّغم من اتساع مساحتها وامتداد حدودها وانتشار مواطنيها في المدن والقرى، إلاّ أنّ المسؤولين استطاعوا إيصال الخدمات إلى أوسع نطاق، هذا ما جعل المواطنين أين ما كانوا يتمتعون بخدمات صحية جيدة هذا فضلا عما تقوم به الدولة والقطاع الخاص من توفير وسائل العلاج والرعاية الصحية ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدّراسة قصد الكشف عن مدى مساهمة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في هياكل القطاع الصحي العمومي في تحقيق تنمية صحية.

ومن خلال النتائج تبيّن أنّ التنمية الصحية عملية واعية ودائمة موجهة من أجل إحداث التغيرات حيث أن الصحة أصبحت من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، ويظل ضعف الحالة الصحية يشكل أحد القيود التي تعيق العملية التنموية، فبتحسن الخدمات يمكننا تحقيق تنمية صحية، وهذا يدفعنا إلى القول أن الخدمات الصحية في بلادنا تشهد تطورا مستمرا في ظل توفر العناية والمتابعة والاهتمام الذي يرقى إلى توفير الجو الملائم لشفاء المريض، فالتخطيط الصحي هو الوسيلة التنظيمية لوضع برامج لتنمية صحية ناجحة ومتطورة على جميع المستويات، كما أنه الوسيلة الفعالة لتنسيق الخدمات الصحية بما يؤدي إلى تحقيق الأهداف بكفاءة عالية ومتميزة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

1. إبراهيم الدمرداش إبراهيم: اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، القاهرة، مصر، 2006.
2. أبو النصر محمد مدحت: إدارة وتنمية الموارد البشرية (الاتجاهات المعاصرة)، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2007.
3. البكري ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية، عمان، الأردن، 2005.
4. بوحوش عمار الذيناب محمود محمد: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
5. حامد خالد: منهجية البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ط2، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
6. حسين عبد الحميد احمد رشوان: التنمية، دار الميسرة للنّشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر،2009.
7. سلامة إبراهيم بهاء الدين: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001.
8. سويدان موسى نظام البروادي عبد المجيد: إدارة التسويق في المنظمات الغير ربحية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009.
9. الشاعر عبد المجيد وآخرون: الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
10. صابر عوض فاطمة خفاجة علي ميرفت: أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، مكتبة الإشعاع للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2002.
11. صالح حسن عبد الحي محمود: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية الأزرايطية، القاهرة، مصر، 2003.
12. الضمور حامد هاني: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
13. الطائي حميد وآخرون: الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
14. عبيدات محمد وآخرون: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.

15. عزام زكريا وآخرون: مبادئ التسويق الحديث (بين النظرية والتطبيق)، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
16. عطوي عزت جودت: أساليب البحث العلمي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007 .
17. كورتل فريد: تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر، 2009.
18. محمد علي محمد وآخرون: علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004.
19. محمد مليحي عبد الهادي إبراهيم: الرعاية الطبية والتأهيلية (من منظور الخدمة الاجتماعية)، سلسلة جدران المعرفة، الإسكندرية، مصر، 2006.
20. مدحت ابو النصر: اساسيات ادارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص132 .
21. مدحت محمد أبو النصر: إدارة وتنمية الموارد البشرية (الاتجاهات المعاصرة)، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2007.
22. مريزق محمد عدنان: مداخل في الادارة الصحية، دار الراية، عمان، الاردن، 2012 .
23. مزاهرة أيمن وآخرون: الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
24. المساعد خليل زكي: تسويق الخدمات الصحية وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
25. المصري محمد سعيد: إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية (المفاهيم والاستراتيجيات)، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002.
26. مصطفى محمود حمد: التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
27. النعيمي محمد عبد العال وآخرون: طرق ومناهج البحث العلمي، ط1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009 .
28. يوسف ردينة عثمان: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

المجلات

29. إلياس بومعراف كمال عماري: من أجل تنمية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث، جامعة سطيف، الجزائر، العدد 7، 2010/2009.

30. بن مهيدي العربي لمياء زرقين عبود: لتنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري، دراسة مقارنة الجزائر تونس المغرب، الجزائر، 2015.

31. صدقي المومني: التخطيط الإقليمي وأثره على الأداء الكلي للمرافق والخدمات العام، دراسة تحليلية للمرافق الصحية في محافظة الطفيلية، مؤتة البحوث والدراسات، العدد6، عمان، الأردن، 1994.

32. عمار عماري إلياس بومعراف: من أجل تنمية صحية في الجزائر، مجلت الباحث، العدد7، الجزائر ،2010/2009

33. مهنا كامل: الرعاية الصحية الأولية واقع وحلول، المؤتمر الوطني الأول، تجمع للهيئات الأهلية، كانون الأول، بيروت، لبنان، 1999.

الأجنبية :

34. Philip kotler et autres: merketing management pearson, edition 12 ,France, 2006 .

35. Eric vogler:Management strategique des services , éditiondonod , paris, 2004 .

المذكرات :

36. سفيان عصماني: دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)، كلية علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف ،المسيلة، الجزائر، 2006 .

37. سيدي دريس عمار: الصحة وعلاقتها بالتنمية البشرية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2012.

38. عبد الكريم نجار فليج فتيحة: الامراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من رام الله والبيرة، فلسطين، 2008.

39. فضيلة غرايبية : دور الصحة في تنمية المجتمع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2016/2015.

40. الوافي الطاهر: التحفيز وأداء الممرضين، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، جامعة قسنطينة 2، الجزائر، 2013/2012.

الملاحق

جامعة الشيخ العربي التبسي

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم الاجتماع

سنة ثانية ماستر
تخصص: تنظيم و تنمية

استمارة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان:

الخدمات الصحية العمومية ودورها في التنمية الصحية

إعداد الطالب | **إشراف الأستاذة**

يونس بن مدخن | **غرايبية فضيلة**

تحية طيبة أما بعد:

في إطار الإعداد لدراسة علمية واستكمالا للحصول على شهادة الماستر يسرني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي أقوم بإعدادها،ونظرا لأهمية رأيكم نأمل منكم التكرم بالإجابة على الأسئلة المتواجدة بالاستمارة وذلك بوضع علامة (X)في الخانة المناسبة لأن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم.

كما أحيطكم علما أن معلومات الاستمارة تبقى سرية ،ولن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي .

السنة الجامعية 2017-2018

المحور الأول : بيانات أولية

1_ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2_ لمستوى التعليمي: ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ مركز التكوين شبه الطبي ☐

3_ الحالة العائلية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلّق ☐

4_ أرمل ☐

5_ نوع الوظيفة: ☐ طبيب ☐ ممرّض ☐ إداري ☐

6_ الأقدمية في العمل:

أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐

من 10 إلى 20 سنة ☐ أكثر من 20 سنة ☐

المحور الثاني: تساهم نوعية العلاج المقدم للمرضى في تحسين وضعية الصحة .

1- هل نوعية المشفى الذي تشتغل به؟

☐ عامة ☐ خاصة

2- هل إمكانية الوصول للمشفى؟

☐ سهلة ☐ صعبة

3- هل تعتمد المؤسسة الاستشفائية على مجانية العلاج؟

☐ نعم ☐ لا

4- ماهي طبيعة الخدمة التي تقدمها للمريض؟

☐ علاجية ☐ وقائية ☐ الاثنين معا

5- هل يوضع المريض في غرفة؟

☐ عامة ☐ خاصّة ☐ حسب حالة المريض

6- هل هناك رقابة يومية ودائمة على مستوى الإطعام والوجبات المقدمة للمريض؟

☐ نعم ☐ لا

7- هل يستفيد المريض من تقديم توعية صحية؟

☐ نعم ☐ لا

8- هل يحظى كل المرضى بالاستفادة من الرعاية الصحية؟

☐ نعم ☐ لا

9- إذا كانت الإجابة بنعم فيما تتمثل هاته الرعاية ؟

.....

10- هل يخضع المرضى لفحوصات طبية يومية؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: تتوفر هياكل القطاع الصحي العمومي على المعدات والتجهيزات للنهوض بصحة المرضى .

11- هل يتوفر المشفى على معدات وأجهزة كافية لتقديم خدمات صحية؟

نعم ☐ لا ☐

12- إذا كانت الإجابة بنعم هل يتوفر المشفى على :

- جهاز سكانير ☐
- أجهزة الكشف بالأشعة ☐
- اخرى تذكر.....

13- كم غرفة عمليات يشملها المشفى؟

- غرفة واحدة ☐
- غرفتان ☐
- 3 غرف فأكثر ☐

14- هل يحتوي المشفى على صيدلية أدوية؟

نعم ☐ لا ☐

15- هل تتوفر المؤسسة على سيارات إسعاف؟

نعم ☐ لا ☐

16- إذا كانت الإجابة بنعم كم سيارة إسعاف متواجدة في المستشفى ؟

- سيارة ☐
- سيارتان ☐
- 3 فأكثر ☐

17- هل تظن أن زيادة الهياكل الصحية يحسن من الرعاية الصحية للمريض؟

نعم ☐ لا ☐

18- ماهي الإمكانات الواجب توفرها في المشفى لتحسين الخدمة الصحية ؟

مادّية ☐ بشرية ☐ معا ☐

19- هل التنظيم السليم للمستشفى يؤدي إلى التطور والاستمرار ؟

نعم ☐ لا ☐

20- هل يحتوي المشفى على وحدة خاصة بالطوارئ ؟

☐ نعم ☐ لا

المحور الرابع: يساهم الطاقم الطبي والشبه طبي في إنجاح العملية العلاجية .

21- ما رأيك في أداء الطاقم الطبي بالمؤسسة ؟

☐ جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف

22- على أي أساس تقيم أداء الطاقم الطبي وشبه الطبي ؟

- الجودة و المهارة ☐
- على أساس السرعة في تقديم و تشخيص العلاج ☐

23- هل تتوفر الخبرة والمهارة في الطاقم الطبي ؟

☐ نعم ☐ لا

24- هل يوجد في المستشفى طاقم طبي مختص ؟

☐ نعم ☐ لا

25- هل يتواجد الأطباء في المشفى ليلا ؟

☐ نعم ☐ لا

26- إذا كانت الإجابة بنعم هل يقوم الطاقم الطبي بالمناوبة الليلية فيما بينهم ؟

☐ نعم ☐ لا

27- هل يتم استدعائك ليلا أثناء حدوث طارئ ؟

☐ نعم ☐ لا

28- هل تقومون باستقبال المرضى حتى في ساعات متأخرة ليلا ؟

☐ نعم ☐ لا

29- هل تتبع كل التعليمات المقدمة من طرف إدارة المستشفى ؟

☐ نعم ☐ لا

30- ما مدى رضاك عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى ؟

☐ جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف

31- هل ترى أن النظام الصحي المعمول به حاليا ناجح ؟

☐ نعم ☐ لا

32- هل تعتقد أن تحسين الخدمات الصحية يمكن من تحقيق تنمية صحية ؟

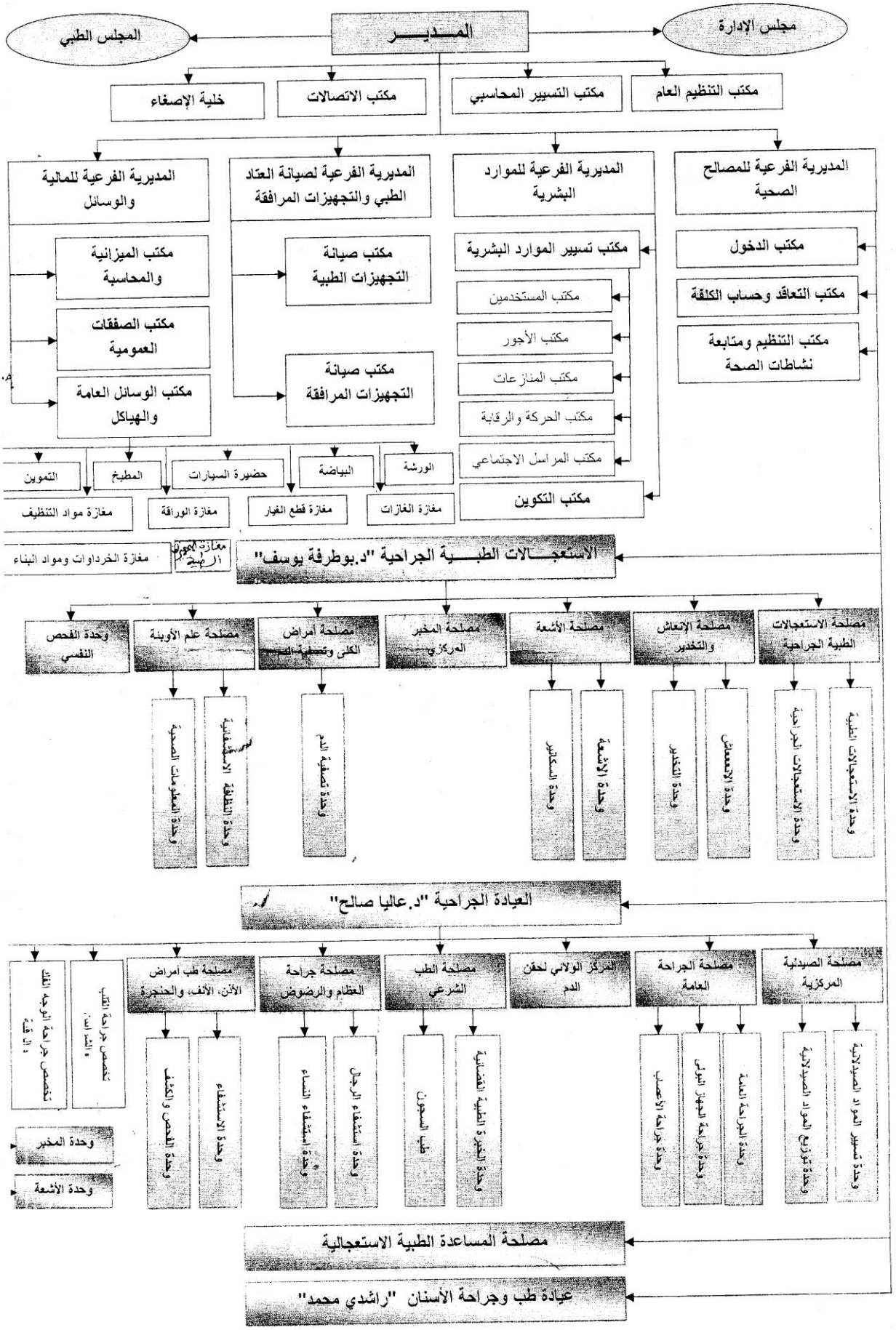
☐ نعم ☐ لا

33- هل ترى أن التنمية الصحية في الجزائر تتماشى مع التطورات التي نشهدها حاليا ؟

☐ نعم ☐ لا

34- ما هو تقييمك للوضع الصحي لمدينة تبسة ؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


المجلس الطبي
المـــديـــر
مجلس الإدارة
خلية الإصغاء
مكتب الاتصالات
مكتب التسيير المحاسبي
مكتب التنظيم العام
المديرية الفرعية للمالية والوسائل
المديرية الفرعية لصيانة العتاد الطبي والتجهيزات المرافقة
المديرية الفرعية للموارد البشرية
المديرية الفرعية للمصالح الصحية
مكتب الميزانية والمحاسبة
مكتب الصفقات العمومية
مكتب الوسائل العامة والهياكل
مكتب صيانة التجهيزات الطبية
مكتب صيانة التجهيزات المرافقة
مكتب تسيير الموارد البشرية
مكتب المستخدمين
مكتب الأجور
مكتب المنازعات
مكتب الحركة والرقابة
مكتب المراسل الاجتماعي
مكتب التكوين
مكتب الدخول
مكتب التعاقد وحساب الكلفة
مكتب التنظيم ومتابعة نشاطات الصحة
التموين
المطبخ
حضيرة السيارات
البياضة
الورشة
مغازة مواد التنظيف
مغازة الوراقة
مغازة قطع الغيار
مغازة الغازات
مغازة الخرداوات ومواد البناء
الاستعجالات الطبية الجراحية "د.بوطرفة يوسف"
وحدة الفحص النفسي
مصلحة علم الأوبئة
مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم
مصلحة المخبر المركزي
مصلحة الأشعة
مصلحة الإنعاش والتخدير
مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية
وحدة المعلومات الصحية
وحدة الظرفية الاستشفائية
وحدة تصفية الدم
وحدة السكانير
وحدة الأشعة
وحدة التخدير
وحدة الإنعاش
وحدة الاستعجالات الجراحية
وحدة الاستعجالات الطبية
العيادة الجراحية "د.عاليا صالح"
مصلحة طب أمراض الأذن، الأنف، والحنجرة
مصلحة جراحة العظام والرضوض
مصلحة الطب الشرعي
المركز الولائي لحقن الدم
مصلحة الجراحة العامة
مصلحة الصيدلية المركزية
تخصص جراحة القلب والشرايين
تخصص جراحة الوجه الفك والرقبة
وحدة المخبر
وحدة الأشعة
وحدة الفحص والكشف
وحدة الاستشفاء
وحدة استشفاء النساء
وحدة استشفاء الرجال
طب السجون
وحدة التخدير الطبية القضائية
وحدة جراحة الأعصاب
وحدة جراحة الجهاز البولي
وحدة الجراحة العامة
وحدة توزيع المواد الصيدلانية
وحدة تسيير المواد الصيدلانية
مصلحة المساعدة الطبية الاستعجالية
عيادة طب وجراحة الأسنان "راشدي محمد"

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

03 AVR 2018

ولايـــــــــــــــة تبســـــــــــــــــة
المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح تبسة
نيابـــــة مديريـــــة المـــــوارد البشـــــريـــــة
رقـم /وت/ م ع إ ع ص ت/ن م م ب/18 .

257

تبسـة في :

مقـرر توجيـه

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليا صالح تبسة .

- بمقتضى الأمر رقـــم 03/06 المـــؤرخ في 2006.07.15 المتضمـــن القانـــون الأساســي العـــــام للوظيفـــة العموميـــة.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90/99 المؤرخ في 1990.03.27 المتعلق بسلطة التعيين و التسييـــر الإداري للموظفيـــن وأعوان الإدارة المركزية و الولايات، البلديات، وكذا المؤسسات العموميـة ذات الطابـع الإداري.
- بمقتضى المرسوم التنفيـــذي رقم 61/08 المؤرخ في 2008 .02.24 المعـــــدل والمكمل لقائمة المؤسسات العمومية الإستشفائية الملحقـــة للمرسوم التنفيـــذي رقم 07-140 المؤرخ في2007.05.19 المتضمن إنشاء، تنظيـم وتسييـر المؤسسات العموميـــة الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحـــــة الجواريـــة.
- بناء الطلب رقم/ الوارد لمصالحنا بتاريخ: 2018/03/25 الصـادرة عن قسم علم الاجتماع بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة تبسة. والمتضمنـة إجراء تربص تطبيقي خاص بالسيد(ة):**بن مدخن يونس**.

وباقتراح من السيد نائب مدير الموارد البشرية

يقـــــرر

المـادة الأولى: (ت)يوجه السيد(ة): **بن مدخن يونس** بصفته(ا): **متربص(ة) ماستر تنظيم وتنمية**

إلى: **المديريات الفرعية والعيادة الجراحية عاليا صالح** ابتداء من **إمضاء هذا المقرر** إلى غاية: **نهاية البحث**.

المـادة الثانية : يكلف كـل مـن السـادة نائب مديـر المـوارد البشرية ونائب مدير المصالح الصحية بتنفيذ أحكام هذا المقـــرر.

المديـــر

- نسخة موجهة إلى:
- المعني
- ملف ا لمعني
- المصلحة الموجه إليها

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي – تبسة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إذن بالطبع

أنا الموقع أسفله الأستاذ (ة): عواسية وهيبة

الرتبة: أستاذ محاضر ب

القسم: علم الاجتماع

أشهد أن المذكرة المعنونة:

الخدمات الصحية العمومية ودورها في التنمية الصحية
دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية علي ملاح - تبسة

والمكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: تنظيم و تنمية

من إعداد:

الطالب (ة): بن مدخن يونس الطالب (ة):

تتوفر على الشروط العلمية والمنهجية، الموضوعية والشكلية والتي تؤهلها للمناقشة العلنية بعد تحديد لجان المناقشة، وعليه أوقع على هذا الإذن للطالب بطبع المذكرة وايداعها لدى إدارة القسم بنسختيها الورقية والإلكترونية.

جامعة تبسة في: 2018/05/05

توقيع المشرف

ملحق القرار رقم: 933 المؤرخ في: 28 ديسمبر 2016

الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مؤسسة التعليم العالي:

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بن مدني يوسف الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 107199519 والصادرة بتاريخ 2018-01-03

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع

و المكلف بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج ، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير ، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: الخدمات الصحية العمومية ودورها في التنمية الصحية

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2018/05/03

إمضاء المعني

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي – تبسة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

تعهد

أنا الموقع أسفله الطالب (ة): يوسف بن محمد

المُعد(ة)للمذكرةالمعنونة بـ:

الخدمات الصحية العمومية ودورها في التنمية الصحية
دراسة في المؤسسة الاستشفائية عالية صالح
ولاية تبسة

والمكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: تنظيم وتنمية

وبعد اطلاعي على القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 والذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها لا سيما المادة 03، المادة 07، المادة 19، المادة 35 منه:

أتعهد بتحمل المسؤولية العلمية والقانونية حول هذا العمل كما أشهد بخلوه من كل انتحال لأعمال الغير، اقتباس غير منسوب لصاحبه، ترجمة دون ذكر المصدر، وضع أشكال بيانية أو خرائط أو صور دون الإشارة إلى المصدر، أو ذكر أسماء محكمين دون علمهم أو موافقتهم أو مشاركتهم. وعليه أمضي هذا التعهد.

جامعة تبسة في: 2018/05/03

توقيع الطالب

نظر وصدق على إمضاء السيد
رئيس الزرقاء
2018 ماي 31

ولاية تبسة دائرة الوزن بلدية الزرقاء

من رئيس المجلس الشعبي البلدي ونائب الوزن
رئيس مصلحة التنظيم والشؤون العامة
إمضاء: الميطة محي الدين

مخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الدور الّذي تلعبه الخدمات الصحية العمومية في تحقيق تنمية صحية وقد تمحور السؤال الأساسي للدراسة حول: هل تساهم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في هياكل قطاع الصحي العمومي في تحقيق تنمية صحية؟

وقد اعتمد الباحث للإجابة عن هذا السؤال على ثلاثة فرضيات تمثلت في أنّ نوعية العلاج المقدم تساهم في تحسين وضعية الصحة، وأنّ هياكل القطاع الصحي العمومي تتوفر على معدات وتجهيزات للنهوض بصحة المرضى، وأنّ الطاقم الطبي والشبه طبي يساهم في إنجاح العملية العلاجية. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لموضوع الدراسة وأعتمد على أداتين لجمع البيانات هما الاستبيان والمقابلة، وفي الأخير توصل الباحث لمجموعة من النتائج تمثّلت في: أن نوعية العلاج المقدم تساهم بشكل كبير في إنجاح العملية العلاجية، كما أن القطاع الصحي العمومي يتوفر على العديد من لأجهزة والمعدات التي تؤدي إلى تحسين العملية العلاجية والنهوض بصحة المريض، بالإضافة إلى أنّ الطاقم الطبي والشبه طبي يساهم في إنجاح العملية العلاجية.

الكلمات المفتاحية:

* الخدمات الصحية العمومية. * التنمية الصحية.

Résumé de l'étude:

Cette étude visait à découvrir le rôle des services de santé publique jouent dans la réalisation du développement sain , a mais l'accent à la question fondamentale de l'étude : Les services de santé pour les patients dans les structures du secteur de la santé publique contribuent à un développement sain le chercheur a adopté la réponse à cette question trois hypothèses ont consisté?

En ce que : la qualité du traitement fourni contribue à l'amélioration de l'état de santé de santé , et que les secteur de la santé publique sont disponibles sur l'équipement et des installations pour promouvoir la santé des patients et Le personnel médical et les similitudes médicales contribuent à la réussite du processus thérapeutique, il a misé sur l'approche descriptive qui convient le mieux au sujet de l'étude consciente. Fournir les outils de collecte de données sont le questionnaire et l'entrevue, et dans ce dernier, le chercheur à un groupe de résultats était : la qualité du traitement fourni contribue de manière significative à la réussite du processus thérapeutique et le

Le secteur de la santé publique est disponible sur la plupart des appareils et de équipements qui mènent à l' amélioration En plus du personnel médical contribuant à la réussite du processus thérapeutique.

les mots clés:

* Services de santé publique. * Développement de la santé

.

Study Summary:

The main objective of the study was: Does the health services offered to patients in the public health sector contribute to healthy development?

To answer this question, the researcher relied on three hypotheses: The quality of the treatment provided contributes to the improvement of health, and the structures of the Public health sector have equipment and equipment to improve patient health of patients the medical and paramedical staff contribute to the success of the therapeutic process.The descriptive approach was adopted as the most appropriate for the subject of the study, the researcher reached that the quality of the treatment provided significantly contribute to the success of the treatment process. The public health sector is equipped with many devices and equipment that contribute to improving the process of treatment and promote the health of the patient. In addition to the medical and paramedical staff contributes to the success of the therapeutic process.

key words:

* Public health services. * Health Development.