

السياسة الصحية وأثرها على نوعية الخدمات

برنامج الصحة الجوارية بالوادي 2007-2017

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص
سياسة عامة و إدارة محلية

إشراف الاستاذ:

* عبد الحميد فرج

إعداد الطلبة :

* عبد الفتاح عبادي

* قيس وديني

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الصفة
أ. عبد الفتاح حلواجي	أستاذ مساعد -أ-	رئيسا
أ. عبد الحميد فرج	أستاذ مساعد -أ-	مشرفا
أ. ياسين شكيمة	أستاذ مساعد -أ-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2016-2017



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم : "وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ

وَالْمُؤْمِنُونَ" [سورة التوبة: 105]

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي حفظهما الله و إلى كل الإخوة
والاساتذة في قسم العلوم السياسية و الى كل الزملاء و الزميلات وكل
الاصدقاء.

الاهداء

أهدي عملي هذا المتواضع إلى أعز ما أملك
و تبارك الذي أهدانا نعمة العقل و أنار سبيلنا

بنور العلم

و مهد لنا طريق النجاح بكل تقدير و عرفان

ما لدي في الوجود و أقرب الناس

إلى قلبي أطال الله في عمرهما أُمي و أبي

كما أهديه إلى عائلتي الصغيرة

خاصة الزوجة و إبنتي أسيل

كما أهديه إلى إخوتي و أخواتي كل واحد بإسمه.

و إلى كل الأصدقاء و الزملاء في كل من الدراسة والعمل

و إلى كل من تمنى لي النجاح في هذا العمل

عبادي عبد الفتاح

كلمة شكر

قبل كل شيء ، نحمد الله عزّ وجل الذي أنعمنا بنعمة العلم و وفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة و أقول : "اللّهم لك الحمد حتى ترضى ، ولك الحمد إذا رضيت ، ولك الحمد بعد الرضى .

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذ المشرف "عبد الحميد فرج" على توجيهاته القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم يبخل بها علينا كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

وإلى كل من بذل معنا جهدا ووفر لنا وقتا، و نصح لنا قولا ، أسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

مقدمة

تمثل الصحة الجيدة العنصر الأساسي لصحة الفرد وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة ولذا وضعت الدول الاعضاء في منظمة الصحة العالمية لنفسها هدف متمثل في تطور نظمها الصحية بما تضمن إستفادة الناس جميعا من الخدمات الصحية التي تقدمها وتعد الجزائر من بين هذه الدول حيث سعت منذ الإستقلال إلى تطوير نظمها وهياكلها الصحية ببناء وتشيد المؤسسات الصحية والإرتقاء بالتعليم الطبي وكنتيجة لهذا الجهود تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل متسارع .حيث تراجع عدد الوفيات بصفة عامة مع إرتفاع متوسط العمر المأمول عند الولادة وهي مستمرة في هذه المشاريع ، ثم خلق وتشيد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية سنة 2007التي تسعى الدولة من خلالها تقريب الصحة من المواطن وتخفيف الضغط على المؤسسات الإستشفائية والمستشفيات.

***أهمية الموضوع:**

إن موضوع محل الدراسة يكتسي اهمية كبيرة من الجانبين أهمية علمية وأهمية عملية .

أ-الأهمية العلمية :

تظهر الأهمية العلمية لهذه الدراسة في تحديد مدى شمولية السياسة الصحية في معالجة المشاكل الصحية التي يعاني منها قطاع الصحة في الجزائر و ذلك من ناحية جودة الخدمات المقدمة للمريض و أيضا حجم الإمكانيات المادية و البشرية المخصصة لهذا الجانب الحيوي من حياة الناس في المجتمع.

ب-الأهمية العملية :

تكمن الأهمية العملية لهذا الموضوع في تحديد مدى قرب السياسة الصحية المنتهجة من تحقيق أهدافها و ذلك عبر الاحتكاك بالمستهلك بالدرجة الأولى و معرفة مدى رضى المريض بالخدمة الصحية المقدمة له، كما تحاول الدراسة تحديد الجاني الاخر من تقييم الخدمات الصحية عبر إجراء مقالات مع مسؤولين في قطاع الصحة، ثم إجراء تحليل لكلا وجهات النظر و التوصل إلى النتيجة النهائية.

*أسباب إختبار الموضوع :

تمثل أهداف إختيار الموضوع في:

- إهتمام الحكومة الجزائرية بقطاع الصحة .
- المشاكل التي تعاني منها المنظومة الصحية في الجزائر .
- التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي هي حديثة النشأة .
- قلة الابحاث والدراسات المتعلقة بقطاع الخدمات الصحية.
- معرفة مدى مساهمة المؤسسة العمومية للصحة للمواطن في التغطية الصحية وتقديم الخدمات الصحية للمواطن .

*الإشكالية:

ما مدى مساهمة السياسة الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر؟

تحت هذه الإشكالية تتدرج مجموعة من الأسئلة الفرعية :

* ما الأهداف المحققة منذ الاستقلال الى حاضرنأ؟

* ما هي أولويات السياسة الصحية ؟

* ما هو مفهوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ؟

* ما هي أهداف السياسة الصحية من مؤسسات الصحة الجوارية ؟

*الفرضيات: وكمحاوله الإجابة عن هذه التساؤلات نطرح الفرضيات التالية:

-تساهم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تحسين وترقية الخدمات الصحة في الجزائر

- كلما تم التحكم في تسيير المؤسسات الصحية كلما رفع مستوى الخدمات المقدمة

- كلما ضبطت أولويات السياسة الصحية بدقة كلما ساهمت في التأثير على جودة الخدمات الصحية.

*الدراسات السابقة:

*كتاب إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية كتاب من تأليف نور الدين حاروش، داركتامة للكتاب، الجزائر 2007.

*كتاب خاص بإدارة المستشفيات العمومية في الجزائر قام فيها الكاتب بتحليل المبادئ الأساسية للسياسة الصحية في الجزائر منذ الإستقلال إلى غاية 2007 لمعرفة البرامج والسياسات المسطرة ومعرفة النتائج ومقارنتها بالإمكانيات المتوفرة وبعد عرض لمختلف المراحل التي عرفتها الأوضاع الصحية في الجزائر ليصل الكاتب إلى إستنتاجات أهمها الرهانات التي رفعتها الأيديولوجية لصناع السياسات العامة الصحية في الجزائرية كان له بالغ الاثر على نوعية هذه السياسات .

* كتاب إدارة الخدمات الصحية ،من تأليف الدكتورة صلاح محمود ذياب دار الفكر ناشرون وموزعون 2009.

تناول فيه الكاتب المفاهيم الأساسية للإدارة الصحية ووظائفها بشكل مختصر مع التركيز على التخطيط الصحي وأهداف المؤسسات الصحة مع التوضيح الكامل لجوانب الجودة وتطبيقها في المراكز والمؤسسات الصحية ، كما بين مفاهيم السلامة المهنية والصحة في المؤسسات والمراكز الطبية مع التركيز على المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها المؤسسة الصحية وكيفية التخلص من النفايات .

* إدارة المستشفيات العامة والخاصة و كيفية تميز العاملين بها كتاب من تأليف محمد الصيرفي دار الفكر الجامعي 2009. تطرق فيه الكتاب إلى مفهوم المستشفى وعرض أهم وظائفها ثم أنواعها والمهارات الإدارية والسلوكية الواجب توفرها في العاملين في المستشفيات من الرئيس الى المرؤوسين .

هناك العديد من الباحثين من تناول موضوع السياسة الصحية ونذكر منهم :

* مذكرة ماجستير غير منشورة .من إعداد زاولية رضا تخصص علم الاجتماع الحضري، جامعة الحاج لخضر باتنة تحت عنوان : التحضير والصحة في المجتمع الجزائري (دراسة ميدانية بحي بارك أفراج مدينة باتنة) الطريق

صاحبها إلى الخلفية، السسيولوجية للتحضر والمجتمع الجزائري ،أيضا تناول الباحث الخليفة المعرفية للصحة وكذلك السياسة الصحية في الجزائر من خلال توضيح تعريف السياسة الصحية في الجزائر .

* مذكرة ماجستير غير منشورة من إعداد **حسني محمد العيد** ، تخصص لسياسة عامة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، تحت عنوان السياسة العامة للصحة في الجزائر (دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث (1990-2012) ، تطرق فيها إلى نشأة وتطور السياسة العامة ثم تناول المداخل النظرية لدراسة السياسة العامة ثم تناول السياسات الصحية ما أهميتها وأهدافها وادوارها وفي الأخير وضح التفسيرات النظرية للإصلاحات التي حسنت السياسة الصحية في الجزائر في الفترة ما بين 1990-2009.

المناهج والإقتراحات المستعملة :

أ- المنهج التاريخي :

وهو المنهج الذي يعتمد على سرد الوقائع والظروف المحيطة التي تتحكم في ميلاد هذه الظواهر .
وقد استعملنا المنهج التاريخي من خلال تطرقنا للمراحل التاريخية التي مر بها واقع المنظومة الصحية في الجزائر من الإستقلال إلى يومنا هذا ومحاولة ربط الماضي بالحاضر .

ب- الاقتراب القانوني :

وذلك من خلال الرجوع إلى النصوص القانونية والدستورية والإجراءات التنظيمية المنظمة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية من خلال الجريدة الرسمية ومن خلال إجراءات الدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي لمعرفة دورها في تقديم الخدمات الصحية وتحسينها وكذلك دورها في التغطية الصحية وواقع العمل فيها .

*أدوات البحث :

حيث إعتدنا من الناحية التطبيقية على وسيلة المقابلة والأداة أو ما يطلق عليها بالإتصال أو المواجهة بين الطرفين أحدهما الباحث أو القائم بإدارة المقابلة ، والطرف الآخر هو المبحوث وذلك قصد حصول الأول على معلومات من الثاني في موضوع معين .

*تقسيم الدراسة :

لقد اعتمدنا على خطة من فصلين الأول نظري والثاني تطبيقي بحيث تناولنا في الفصل الاول ثلاثة مباحث خصصنا في اول مبحث واقع الصحة العمومية في الجزائر منذ الاستقلال الى حاضرتنا عبر اربعة مراحل ،كما تناولنا فيه ايضا المشاريع المنجزة و المسطرة لقطاع الصحة مع التركيز على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

اما في الفصل الثاني فقد تناولنا دراسة القطاع الصحي في ولاية الوادي ، و بالتركيز على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من خلال التعريف بنشأتها و هيكلها مع توضيح جميع المصالح الموجودة فيها إضافة الى إحصائيات المرضى و الامكانيات المادية و البشرية المتوفرة لها بالاضافة الى الاختصاصات الطبية الموجودة مع ذكر عدد من النقائص الواجب توفرها فيها.

الفصل الأول : واقع

السياسة الصحية في

الجزائر

تمهيد:

لقد عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع أسس تقوم عليها السياسة الصحية كإستراتيجية طويلة المدى تسعى من خلالها لتجسيد حق المواطن في العلاج كحق دستوري ، هذه السياسة عرفت مراحل عدة منها و اهداف كثيرة منها ما تم تحقيقه ومنها ما فشلت السياسات المتعاقبة على انجازها حيث سنحاول في هذا الفصل التطرق الي كافة السياسات المتعاقبة على القطاع الصحي من سبل و مشاريع منذ الاستقلال الى يومنا هذا .

ان وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال كانت تعد كارثية نظرا لما عاشته الجزائر من استعمار طويل الامد جعلت الشعب الجزائري يعاني الفقر و الجهل و الحرمان ، كما يعاني من مختلف الامراض المعدية و الوبائية من تيفوئيد ، و ملاريا و السل و الكوليرا ، فكان لزاما منذ الاستقلال تحديد اولويات و التركيز على سياسة وطنية للصحة تهدف الى بناء مجتمع صحي وواعي حيث ركزت هذه السياسات على القضاء على مختلف الامراض الوبائية و مكافحة ظاهرة وفيات الاطفال و ذلك من خلال سد النقص الفح من الاطارات الطبية والشبه طبية من خلال بناء هياكل تتكفل بالتكوين كأساس و اولوية لبناء و تنمية كافة مجالات التنمية اقتصادية او سياسية و اجتماعية وثقافية .

المبحث الأول : واقع السياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول : واقع الصحة في الجزائر منذ الإستقلال الى يومنا هذا

تعتبر مرحلة الاستقلال مرحلة تحديد الأولويات نظرا للحالة المتردية و المتدهورة للقطاع الصحي الموروث من الإستعمار، حيث نجد أن النظام الصحي الموجود كان متمركزا بشكل جهوي و بشكل خاص في كبريات المدن ، كالعاصمة والمدن الساحلية ، ويرجع هذا التدهور في القطاع الصحي في عديد النقاط كالهجرة الجماعية للأطباء الفرنسيين ، مع نقص فادح في الكوادر الصحية الوطنية آنذاك ،حيث بلغ عدد الأطباء عقب الإستقلال بالنسبة لعدد السكان آنذاك 8 أطباء لكل 100000 ساكن ، كما كان عدد الصيادلة 50 صيدلي و 30 طبيب أسنان فقط ، مع نقص كبير في الكوادر الفنية و الإدارية لتسيير المؤسسات الصحية⁽¹⁾ .

وعليه يمكن تلخيص واقع الحالة الصحية للقطاع منذ الاستقلال إلى حاضرننا في هذه المراحل :

المرحلة الأولى (1963-1975):

غداة الإستقلال بلغ التعداد السكاني للجزائر 10.5 مليون نسمة ، حيث تميزت هذه الفترة بتردي القطاع الصحي من حيث الإمكانيات المادية والبشرية ، من نقص فادح إلى إنعدام تواجد قطاع الصحة بمراكزه و بآلياته في عديد مناطق البلاد ، كما تميزت هذه الفترة بمؤشرات صحية متردية بمعدل وفيات مرتفع للأطفال تجاوز (180 لكل 1000 طفل) مع قصر معدل الحياة إلى 50 سنة ناهيك عن إنتشار للأوبئة و الأمراض المتنقلة ، هذه الظروف و غيرها تسببت في زيادة عدد الوفيات و نسب الإعاقة ، و عليه فقد ركزت وزارة الصحة على مواجهة هذه الوضعية بوضع سياسة صحية ترتكز على هدفين أساسيين هما⁽²⁾ :

1- حاروش نور الدين ،إدارة المستشفيات العمومية ، ط1، دار كتامة للكتب ،الجزائر ،2008. ص83.

2- عدلمان مريزق ، "جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة " ، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الجزائر ، 2007-2008 .

- 1- إعادة توزيع مجال الطاقم الطبي العمومي على التراب الوطني لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج .
- 2- وضع العديد من برامج الصحة الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين و ايضا مكافحة الأمراض المتقلبة للتقليل من الوفيات .

المرحلة الثانية (1975-1989):

تميزت هذه الفترة بتطبيق اكبر اهداف السياسة الصحية وهي :

- 1- مجانية العلاج في هياكل الصحة العمومية إنطلاقا من جانفي 1974 مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف الأفراد.
- 2- إصلاح النظام التربوي ، و بالخصوص الدراسات الطبية ، و ذلك من أجل تحسين جودة التعليم و تدعيم التأطير، من شأن ذلك أن يساعد في توفير عدد كبير من ممارسي الطب في كافة التخصصات .
- 3- إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية ، من مستشفيات و عيادات متعددة الإختصاصات و مراكز صحية.
- 4- و من أجل زيادة تغطية الخدمات الصحية في الوطن ، تم تشييد 13 مركز إستشفائي جامعي مكلف بكل من العلاج و التكوين والبحث.

- أما فيما يخص المؤشرات الصحية ، فقد سجل تحسن في مستوى التغطية الصحية للأفراد وذلك من خلال تراجع أعداد الوفيات خاصة الاطفال و هذا راجع لتحسن الوضعية المعيشية للأفراد من جهة ، و إلى برامج السياسة الصحية المطبقة من جهة ثانية .

المرحلة الثالثة (1990-2001):

تعتبر هذه المرحلة مرحلة تطوير تدريجية للنظام الصحي ، و ذلك من خلال القيام بعدة مشاريع :

- 1- تعزيز العلاج الجوّاري من اجل تقريب الصحة من المواطن ، من خلال مشروع الجهوية الصحية ، و الذي

شرع

1- نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق ص132.

فيه في الثمانينيات كإطار لتجسيد القطاعية اللامركزية مع تحقيق تنمية إجتماعية و صحية متوازنة .

ترتكز الجهوية الصحية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق) ، و على المرصد الجهوي للصحة ، لكن الجهوية الصحية لم تتمكن من الإستجابة للمهام التي أسندت لها نظرا لكون إطارها القانوني و التنظيمي حد من صلاحيتها.

2- إنشاء ووضع حيز لتطبيق هياكل دعم لنشاط وزارة الصحة ، و التي تمثلت فيما يلي :

- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية المكلف بمراقبة كل دواء قبل إدخاله إلى السوق.
- الصيدلية المركزية للمستشفيات المكلفة بضمان تمويل الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية (1994).

- الوكالة الوطنية للدم: مكلفة بوضع سياسة وطنية للدم (أنشأت عام 1995).

- الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي : مكلفة بتطوير التوثيق و المعلومات.

- المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و العتاد : كلف بمراقبة الآثار المترتبة على إستهلاك الادوية و إستعمال المعدات الطبية ⁽¹⁾.

*أما بشأن التغطية الصحية من حيث الهياكل القاعدية فنلاحظ ما يلي :

- سريرين لكل 1000 نسمة.

- عيادة لكل 70241 نسمة.

- مركز صحي لكل 28559 نسمة.

- قاعة علاج لكل 9433 نسمة⁽²⁾.

1- مرجع سابق 133 .

2- نفس المرجع ص134.

* أما في عام 1998 فكانت النسب التالية :

- 02 سريرين لكل 1000 نسمة .

- عيادة لكل 60731 نسمة.

- مركز صحي لكل 25454 نسمة.

* أما بشأن المؤشرات الصحية لنفس السنة :

- نسبة الولادات 25.3 من الألف.

- نسبة الوفيات العامة 6.04 من الألف.

- متوسط مدة الحياة 68 سنة⁽¹⁾.

* من خلال ما سبق نجد أن الجزائر منذ الاستقلال ، سعت الى تطوير و تحسين منظومتها الصحية ، بهدف تحسين المستوى الصحي للأفراد ، و ذلك من خلال تقريب الهياكل الصحية للأفراد في التراب الوطني مع توفير إيطارات و هياكل كافية.

المرحلة الرابعة (2002-2017)

تعتبر هذه المرحلة ، مرحلة إعادة تجديد الثقة في إسترجاع الأمن و الإستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة في شتى المجالات ، و قطاع الصحة أحد هذه المجالات. و لقد تم في بداية هذه الفترة وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي و المستمر للرفع من أداء مؤسسات القطاع الصحي ، و تطويره لاستيعاب الطلب المتزايد للمواطنين مع تشجيع القطاع الخاص⁽¹⁾.

- إن تطبيق الاهداف المسطرة في السياسة الصحية الجديدة مع تعزيز للهياكل الصحية بجميع انواعها أدت الى تقريب الصحة من المواطن ، كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية ، حيث

1-إبراهيم فافة. اصلاح المنظومة الصحية ، واقع وفاق، مجلة دراسات استراتيجية ، عدد 6، سنة 2009.

وصل عدد العيادات إلى (286) و عدد الاخصائيين الخواص الى (5095) و الطب العام الى (6205) طبيب ، أما عن الإعتمادات الموجهة الى القطاع الصحي لتحقيق اهداف الالفية المحددة من طرف منظمة الامم المتحدة ، فقد شهدت تطورا مستمرا ، حيث بلغت نسبة 76,70% في مشروع قانون المالية لسنة 2008 مقابل 58% خلال سنة 1999 .

- أما فيما يخص المؤشرات الصحية فقد جاءت كما يلي :

* أمل الحياة بلغ 71 سنة للذكور و 73 سنة لدى الاناث (منظمة الصحة العالمية).

* امل الحياة بلغ 75,1 سنة مع تعداد سكاني فاق 34,4 مليون نسمة في أبريل 2008 و نمو سكاني بنسبة 1,78% (إحصائيات رسمية).

* القضاء على معظم الامراض المتنتلة (جذام ، حصبة ، دفتيريا ، السعال الديكي).

* عدد حالات مرض (السل) في سنة 2007 حوالي (8439) حاله (منظمة الصحة العالمية).

* ظهور امراض مزمنة مثل امراض القلب و السكري، و ارتفاع ضغط الدم و السرطان بنسبة 10.5% من السكان في مقدمتها امراض ارتفاع ضغط الشرايين بنسبة 4,38% تليها امراض السكري بنسبة 2,10%⁽¹⁾.

* معدل وفيات الاطفال دون الخامسة 37‰

* معدل وفيا الاطفال حديثي الولادة 11‰

* معدل وفيا الاطفال الرضع 17‰ ذكور و 16‰ اناث

* معدل وفيات البالغين بين 15 و 60 سنة 147‰ ذكور و 121‰ اناث

* نسبة وفيات الامومة 180 لكل 100000⁽²⁾.

1- منظمة الصحة العالمية ،التقرير الخاص بالصحة عام 2009، ص16.

2-خروبي بزرارة عمر،اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ،"دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية خليف بالشلف"،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم السياسية جامعة الجزائر-3،2010-2011.

-كل هذه النتائج و غيرها هي نتاج المخصصات المالية المرصودة لهذا القطاع على مدى 15 سنة من الاصلاحات المتتالية ، اذ نلاحظ ان ميزانية القطاع بلغت اعلى قيمة مخصصة لها في سنة 2010 بما يقارب 15% من الميزانية العامة للدولة و هو تاريخ بداية المخطط الخماسي في حين نرى انها كانت منخفضة في سنة 2013 وهذا راجع الى احتياجات القطاع .

المطلب الثاني : مستويات الخدمة الصحية

يعتبر قطاع الصحة و هياكله احد القطاعات الرئيسية في عملية التنمية الاقتصادية التي تنتهجها الحكومة الجزائرية نظرا للدور الفعال الذي يقوم به من خلال ربط كل القطاعات الحيوية الاقتصادية منها و الاجتماعية .

-تتمثل مختلف المستويات المشكلة للنظام الصحي في الجزائر فيما يلي :

1-على المستوى المركزي :الذي يتمثل في وزارة الصحة و السكان

2-على المستوى الولائي: و الذي نجد فيه : مديرية الصحة والسكان ، اضافة الى المراكز

الاستشفائية الجامعية ، و التي انشأت عام 1974 وهي نتاج اتحاد مركز استشفائي جهوي (600-700) سرير و معهد طبلي ، يتولى تقديم الخدمات الصحية و تدريب هيئة فنية في مجال البحث و الرعاية ، فهو يشرف على ثلاث ميادين هي : الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان الدراسة والبحث.

3-على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية) : تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية

في شكل قطاعات صحية ، مؤسسات استشفائية عمومية ، ووحدات استشفائية متخصصة ، و وحدات صحية قاعدية تتولى تحقيق احتياجات الافراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية⁽¹⁾.

1- خروبي بزارة عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ، مرجع سابق ، ص80

المطلب الثالث : الوضع الصحي في الجزائر

من الملاحظ انه رغم المجهودات المبذولة من طرف الحكومة الجزائرية في سبيل تطوير قطاع الصحة، و تحسين الخدمات في مجال الرعاية الصحية بالنسبة للمواطنين ،الا ان ذلك لم يغير من الوضع الهش الذي يعيشه قطاع الصحة، حيث اصبحت مديونية المستشفيات مرتفعة بما يعيق عمل هذه الاخيرة ،و هذا ناتج عن سوء في التخطيط و التسيير المصاحب لعدم عقلانية الانفاق العام ، و الاستغلال العشوائي للموارد المرصودة ، وغموض العلاقة بين النظام الصحي و قطاع الضمان الاجتماعي.

و سنتناول فيما يلي بعض المؤشرات الاحصائيات الصحية التي نشرتها منظمة الصحة العالمية لوصف الوضع الصحي في بلدان العالم و منها الجزائر ، بالاضافة الى بعض التقارير الدولية المنشورة بخصوص هذا الموضوع.

لقد صنفّت الجزائر في تقرير لاحد المعاهد الاحصائية البريطانية في الرتبة (72) دوليا من اصل (110) بلد حول العالم من حيث وضع الصحة ، و المرتبة (71) دوليا من ضمن (110) بلد حول الانفاق على الصحة ، و الذي وصف بالمنخفض ، في ظل ارتفاع معدل وفيات الاطفال في الجزائر قياسا بالمعايير الدولية المعتمدة.

3-1/ المؤشرات الصحية في الجزائر

يمكن وصف الحالة الصحية في الجزائر بالاعتماد على بعض المؤشرات الصحية العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية ، و ذلك حسب ماهو موضح في الجدول الذي قيم المؤشرات من خلال مجموعة من السنوات (1990-2000-2008-2009-2013)⁽¹⁾.

1-1- منظمة الصحة العالمية ،التقرير الخاص بالصحة عام 2009، ص 18.

2013	2009	2008	2000	1990	السنوات المؤشرات الصحية
72	74	71	69	66	مأمول العمر عن الميلاد بالسنوات
18	32	41	48	64	معدل وفيات الاطفال دون الخامسة لكل 1000 مولود حي
104	105	132	153	181	احتمال الوفاة بين سن 15 و 60 سنة لكل 1000 نسمة

المؤشرات الصحية العالمية في الجزائر⁽¹⁾.

من خلال الجدول السابق رقم نلاحظ ان العمر المأمول عند الميلاد مرتفع و في زيادة مستمرة حيث كان يقدر سنة 1990 بـ(66) سنة ليرتفع الى (69) سنة 2000 اي بثلاث سنوات في ظرف (10) سنوات ، بينما ارتفع من سنة 2000 الى غاية 2008 بسنتين ، اي خلال (8) ثمان سنوات مما يدل على تحسن طفيف في الحالة الصحية في الجزائر ، اذا ما قورن بسنة 2008 حيث بلغ (71) سنة ليرتفع بعد عام 2009 الى (74) سنة بزيادة قدرها ثلاث سنوات ما يدل ايضا على تحسن الحالة الصحية خلال هذه الفترة ،من خلال الجدول ايضا نلاحظ ان معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة لكل (1000) مولود في انخفاض مستمر حيث كان يقدر في سنة 1990 بـ (64) طفل لينخفض سنة 2000 الى (48) طفل ثم (41) طفل سنة 2008 ليصل الى (32) طفل سنة 2009 ثم ليستقر في (18) طفل سنة 2013 في حين انخفض بـ (23) طفل خلال خمس سنوات وهذا دليل تحسن الحالة الصحية في الجزائر خصوصا في السنوات الاخيرة.

كما نلاحظ ان عدد الوفيات بين (15-60) سنة ينخفض من سنة الى اخرى حيث بلغ سنة 1990 (181) حالة وفاه لينخفض بـ (28) حالة في ظرف خمس سنوات من 2008-2013 .

1-من اعداد الطالبين بالاعتماد على احصائيات منظمة الصحة العالمية عن الجزائر لسنة 2015

3-2/ النفقات الصحية في الجزائر

يمكن تقديم بعض الاحصائيات المعروضة من طرف منظمة الصحة العالمية فيما يخص النفقات

الصحية في الجزائر موضحة في الجدول التالي⁽¹⁾ :

السنوات	2000	2007	2009	2010	2011	2012	2013
النسبة %	1%	2%	2%	6%	4%	5%	2%

مجموع النفقات الصحية كنسبة مئوية من الناتج القومي الاجمالي.

من خلال الجدول السابق نجد ان النفقات الصحية الممثلة كنسب مئوية من الناتج القومي الاجمالي في الجزائر شهد مرحلة ارتفاع كسنوات 2010-2011 ثم تراجع في سنة 2013 كما شهدت النفقات نسب ضعيفة خلال سنوات 2000-2009 ، فتفسير ذلك الارتفاع المفاجيء هو ان الدخل القومي الجزائري خاصة من الريع البترولي شهد قفزة نوعية مقارنة بسنوات 2000-2009 ثم تراجعت بتراجع دخل الجزائر بفعل تراجع سعر النفط.

ويمكن عرض الانفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من اجمالي الانفاق الحكومي في

الجدول التالي:

السنوات	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
النسبة %	2%	4%	3%	4%	4%	4%	5%	15%	11%	13%	5%

الانفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من اجمالي الانفاق الحكومي .

نلاحظ من خلال الجدول ، ان نسبة الاعتمادات المالية المخصصة لقطاع الصحة في مجملها ضئيلة جدا و لا تعكس ما جاء في بنود الاصلاحات ، على الرغم من ارتفاعها خلال الفترة الممتدة بين 2010-2012 الا انها لم تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن الجزائري و هذا

1- منظمة الصحة العالمية، الاحصائيات الصحية العالمية لسنة 2015 ، ص2.

راجع لسبب بسيط ووحيد وهو سوء التسيير وتفتشي الفساد على مستوى الإدارات العمومية ، كما ان هذه الزيادة ترجع الى برنامج التنمية الخماسي الذي نجم عنه استفادة القطاع من غلاف مالي قدر بـ (619) مليار دينار جزائري خصصت لانجاز (172) مستشفى و (377) عيادة متعددة الخدمات و (100) قاعة علاج و (17) مدرسة للتكوين الشبه الطبي و اكثر من (70) مؤسسة متخصصة لفائدة ذوي الاحتياجات الخاصة ، و لكنها تبقى غير كافية بالمقارنة بالاموال المعتبرة التي تتفق في هذا القطاع إذ يعرف مستوى دون المتوسط إذا ما نظرنا الى قيمة الاموال المرصودة ، في حين ان الانخفاض المسجل في سنة 2013 فهذا راجع الى احتياجات القطاع من الاموال.

3-3/ القوى العاملة الصحية (2000-2015)

يمكن عرض القوى العاملة الصحية في الجزائر خلال فترة 2000-2015 في الجدول التالي:

القوى العاملة	العدد	الكثافة لكل 10000 نسمة
الأطباء	40857	12
العاملون في التمريض	65919	19
العاملون في طب الاسنان	11010	03
العاملون في الصيدلة	8232	02
العاملون في المجال البيئي و الصحة العمومية	2429	01

القوى العاملة الصحية في الجزائر خلال فترة 2000-2015.

نلاحظ من الجدول السابق ان هناك (12) طبيب لكل (10000) نسمة ، في حين نجد (19) عامل في التمريض لكل (10000) نسمة ، أما أطباء الاسنان فقد عددهم بثلاث اطباء لكل (10000) نسمة وعاملان في الصيدلة لكل (10000) نسمة بينما يوجد عامل واحد لكل (10000) نسمة في مجال البيئية و الصحة العمومية⁽¹⁾.

3-4/ المؤسسات الصحية في الجزائر

تتمثل المؤسسات الصحية في الجزائر في المستشفيات التي تقتصر فقط على القطاع العام شأنها شأن المؤسسات الصحية المتخصصة ، بالإضافة الى العيادات الطبية التي تتوزع على القطاع العام والخاص ، و نقدم في الجدول الاتي عدد المستشفيات و المؤسسات الصحية المتخصصة و العيادات الطبية في الجزائر و توزيعها بين القطاعين العام والخاص.

القطاع	المستشفيات	المؤسسات الصحية المتخصصة	العيادات الطبية
العام	224	31	504
الخاص	0	0	221
المجموع	224	31	725

المؤسسات الصحية في الجزائر حتى 2016 .

من خلال الجدول السابق نلاحظ سيطرة القطاع العام على المؤسسات الصحية في الجزائر حيث بلغ عدد المستشفيات (224) مستشفى و (31) مؤسسة صحية متخصصة بينما توجد (725) عيادة طبية موزعة بين القطاعين العام والخاص ، كما نلاحظ من خلال الجدول ان القطاع الخاص يساهم في مشروعات الصحة في الجزائر بنسبة (6%) في حين يساهم القطاع العام بنسبة (94%).

1- راضية تونسي ،تأسيس وتطوير 700مركز صحي حتى 2016

المطلب الرابع : مشاريع النهوض بالرعاية الصحية بالجزائر

أقرت وزارة الصحة الجزائرية تخصيص (23.4) مليار دولار لتطوير الرعاية الصحية حتى سنة 2025 ، حيث تسعى الى تأسيس و تطوير (700) مؤسسة مؤسسة صحية خلال السنوات القادمة ، و العمل على سد العجز في عدد الاسرة ، الذي تعاني منه معظم الولايات الجنوبية و ذلك من خلال إفتتاح عدد من المؤسسات الصحية مع بداية سنة 2015 و التي تم تأسيسها تطويرها مؤخرا ، و تتضمن (90) مستشفى عمومي و (80) مؤسسة صحية متخصصة في طب العيون والحروق و مرضى السرطان و الكلى .

كما تخطط الوزارة لانشاء عيادات متعددة الخدمات في القرى و الارياف اضافة الى (200) عيادة متنقلة للبدو الرحل في الصحراء و المناطق الجبلية.

كما تسعى في ذات الخطة التنموية الممتدة لعقد من الزمن الى تطوير بعض المستشفيات و انشاء المؤسسات الاستشفائية الجامعية و العمل على توزيعها على مختلف الولايات ، وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ، من خلال انشاء مستشفيات جامعيين في كل من ولايتي (ورقلة و بشار) و من المتوقع البدء في انشاء مستشفى اخر ثالث بولاية (الاغواط) ، كما تدرس وزارة الصحة مشروع انشاء اكااديمية للطب بشراكة فرنسية ، تسعى للدفع بالبحوث العلمية في قطاع الصحة.

وتسعى الجزائر ايضا الى مضاعفة عدد المراكز الطبية بولايات الجنوب ، حيث خصصت (100) مليار دينار لانجاز نحو (300) عيادة متخصصة و (250) هيكل صحي و تخصيص (21) مليار دينار للتكفل بمرضى السرطان⁽¹⁾.

1-مرجع سابق .

المبحث الثاني : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المطلب الأول: ماهية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

1-تعريفها:

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة ذات طابع اداري لها شخصية معنوية ، و استقلال مالي وتوضع تحت وصاية الوالي ، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في : 02 جمادى الاولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007 ، المتضمن إنشائها و كيفية سير تنظيمها.

2- دور و مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

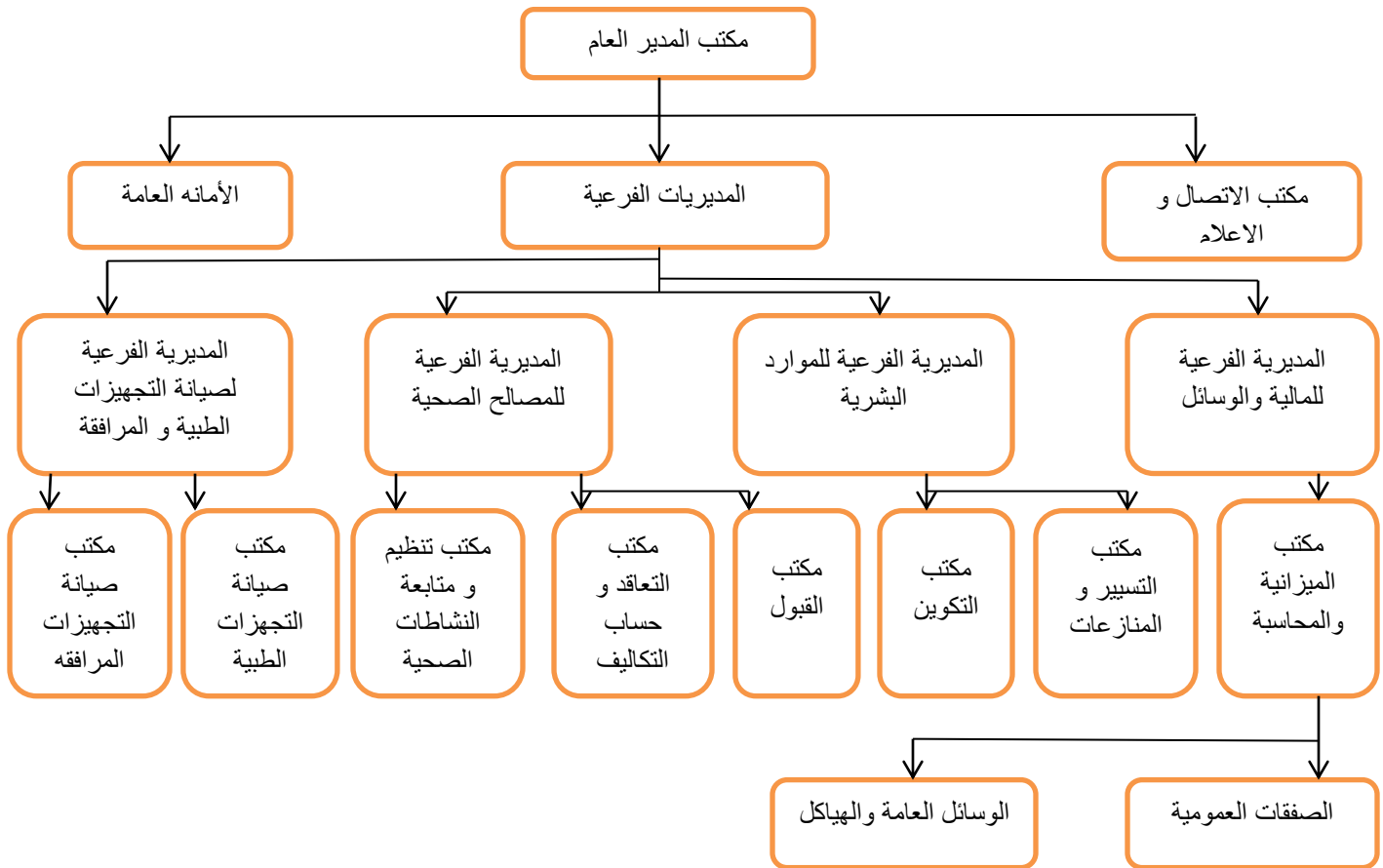
- * ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.
 - * تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
 - * ضمان حفظ الصحة والنقاوة و مكافحة الاضرار و الافات الاجتماعية.
 - * الوقاية و العلاج القاعدي.
 - * الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
 - * الانشطة المرتبطة بالصحة الانجابية و التخطيط العائلي.
- كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و الشبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.
- كل هذه الاختصاصات تحدد عن طريق المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة⁽¹⁾.

1- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في ، 02 جمادى الاولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد 33 ، ص 10.

المطلب الثاني : الهياكل والمصالح المساهمة في تسييرها

حدد شكل الهيكل التنظيمي إستنادا الى القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة وتسيير المؤسسة⁽¹⁾.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية



حسب شكل الهيكل التنظيمي للمؤسسة فإنها تتكون من :

1- المدير العام

يعين المدير العام بقرار وزاري و تسند له مهمة تسيير المؤسسة ماليا و اداريا ، كما له سلطة الرقابة على مستخدميه في الاطار القانوني الذي يخول له الصلاحيات ، كما تنتهي مهامه بقرار وزاري وفقا للاشكال القانونية التي تم تعيينه بها.

2- مكتب الأمانة العامة

يقوم هذا المكتب بالاشغال المنوطة و المباشرة بمكتب المدير بإستلام الرسائل و الرد عليها ، و يقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة و الواردة من والى الادارة ، كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير و باقي المديريات الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا و خارجيا و هو بمثابة الجبهة ذات الصلة الدائمة او المؤقتة للمؤسسة ، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الاسرار المهنية.

3- مكتب الاتصال و الاعلام

يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الاتصالات داخليا و يتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا ، اما الاتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت اشراف مديرية الصحة والسكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة⁽¹⁾.

4- المديريات الفرعية

للمؤسسة اربع مديريات فرعية هي:

1- المرجع السابق ، ص 12

4-1/ المديرية الفرعية للمالية و الوسائل

تقوم هذه المديرية بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر الى الايرادات و الصفقات ، سواء تعلق الامر برواتب العمال ، عتاد ، تجهيزات ... إلخ حيث تقوم بإعداد الميزانية لتنفيذها ، كما تسهر على ابرام الصفقات ، الاتفاقيات وغيرها من المناقصات لصالح المؤسسة.

4-2/ المديرية الفرعية للمصالح الصحية

تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة و تشرف على تسييرها و التكفل بالطب المدرسي ، و تنفيذ المخططات الصحية المحلية والوطنية.

4-3/ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية

دور هذه المديرية هو اصلاح جميع الاعطاب للاجهزة الصحية والعتاد المرفق لها.

4-4/ المديرية الفرعية للموارد البشرية

هذه المديرية تحظى بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيبهم الى غاية الاحالة على التقاعد او الانفصال عن العمل ، كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الاخلال بالالتزامات و الواجبات ، كما تسهر على أداء الحقوق و تطبيق القوانين السارية المفعول ، كما تقوم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من خلال ابداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص او العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا او خارجيا ، كما تسهر على تكوين الموظفين لرفع مستواهم وبالتالي تحسين قدراتهم (1).

1-المرجع السابق ، ص 12.

المطلب الثالث: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بموجب المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسة

العمومية للصحة الجوارية و المتعلق بتسيير المؤسسة نجد :

1/ المدير

يستمد سلطة تعيينه من الوزير المكلف بالصحة و حسب الاشكال القانونية نفسها تنتهي مهامه ، كونه المسؤول الاول عن سير المؤسسة ، يقوم بتمثيل المؤسسة في جميع الاعمال امام مختلف الهيئات كما يعد الامر بالصرف ، يحضر مشروع الميزانية التقديرية و يعد الحساب و يشرف على التنظيم الداخلي ، كما يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الادارة ، و يقوم بإعداد تقرير سنوي بعد موافقة المجلس يرسله للسلطة الوصية ، يبرم العقود والصفقات و الاتفاقيات ، وفقا للنظام الساري المفعول ، كما يسهر على السير الحسن للمرافق الصحية التابعة للمؤسسة.

2/ المساعدون

يساعد المدير أربع مدراء فرعيين يكلفون بتسيير المديرية التالية:

- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل.
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية.
- المديرية الفرعية للموارد البشرية⁽¹⁾.

3/مجلس الادارة

يتكون هذا المجلس من مجموعة أشخاص طبيعيين يمثلون مختلف الهيئات بالولاية ولهم ارتباط بالمؤسسة وهم:

- ممثل عن الوالي يترأس المجلس.
- ممثل عن الادارة المالية و ممثل عن التامينات الاقتصادية.
- ممثل عن الضمان الاجتماعي ، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي .
- منتخب عن المستخدمين الطبيين و منتخب عن المستخدمين الشبه طبيين.
- منتخب من العمال.
- رئيس المجلس الطبي ، و حضور مديري المؤسسة المعنية لمداولات المجلس ليقدموا الاستشارات و يتولون أمانة المجلس.
- * و أهم ما يتداوله المجلس نجد :
- مخطط تنمية المؤسسة.
- دراسة مشروع الميزانية.
- الحسابات التقديرية والحساب الاداري.
- اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الانجاز.
- الصفقات و العقود و الاتفاقيات طبقا للتنظيم الساري المفعول و المعمول به⁽¹⁾.

1-أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظاري تحسين جودة الخدمات الصحية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، جامعة

محمد خيضر ، بسكرة، 2013-2014، ص 112.

المجلس الطبي

هذا المجلس يعد مجلسا استشاريا لمجلس الادارة يتكون من رئيس و نائب ، حيث ينتخبان من

أعضاء المجلس لمدة (03) سنوات قابلة للتجديد و هم على النحو التالي :

- مسؤول المصالح الصحية .

- صيدلي مسؤول عن الصيدلية، جراح اسنان.

-ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين.

* و مهامه تكمن في دراسة المسائل الطبية و التقنية بإداء الرأي خصوصا في :

- تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية .

- مشاريع بناء المصالح الصحية و تهيئتها و تجهيزها، إنشائها و إلغائها.

- برامج الصحة والسكان و التظاهرات العلمية و التقنية⁽¹⁾.

المبحث الثالث : جودة الخدمات الصحية

شهد قطاع الصحة في الالونة الاخيرة اهتماما كبيرا و على جميع المستويات من اجل تطبيق معايير و اجراءات نظم الجودة ، للوصول الى التغيير و التحسين المنشود و المستمر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ، و ذلك لمواكبة التقدم بحاجات المجتمع في المجال الاقتصادي و السياسي و الثقافي ، حيث يعتبر القطاع الصحي أحد القطاعات الحساسة للحفاظ على سلامة كل مستخدمي الخدمات الصحية ، الامر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية و هي احد اسس الادارة الحديثة التي تساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات و المستجدات المتلاحقة.

1- خامت السعدية ،عجو نورة ،تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر ،دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية

بالاخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية ، المركز الجامعي البويرة ، 2011 ، ص 74.

المطلب الأول : تعريف جودة الخدمات الصحية

يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها مجموعة مجموعة من الاجراءات المصممة التي تهدف الى تقديم الخدمات الصحية للمستهلكين (المرضى) ، و معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم و العمل على تلبيتها من طرف مقدمي هذه الخدمات (اطباء ، ممرضين ،فنيي مختبر ، اداريين ...الخ) الذين يستخدمون مهاراتهم و خبراتهم العلمية و الفنية وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم ، بما يضمن تحقيق افضل النتائج في الوقت المناسب و بأقل كلفة ممكنة، و هذا ما يعني ان جودة الخدمات الصحية هي اسلوب لدراسة عمليات تقديم الخدمات الصحية و تحسينها بإستمرار بما يلبي احتياجات و متطلبات المستهلكين(المرضى).

أيضا هناك تعريف الطبيب المشهور و الدارس في مجال الرعاية الصحية **Avedi Donabedion** الذي حدد فيه ثلاث مكونات لجودة الخدمات الصحية وهي :

***المكونات الفنية(الرعاية الفنية):** و التي تعني درجة حسن تطبيق العلوم و المعارف الطبية لاغراض تشخيص و معالجة المشاكل الصحية.

***المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية (فن الرعاية) :** وتشير الى الاستجابة لحاجات و توقعات المستهلكين (المرضى) ، المعاملة الودية و الاهتمام من قبل مقدمي الخدمات الصحية عند تعاملهم وتفاعلهم مع المستهلكين (المرضى).

***المكونات البيئية و الهيكلية :** و تشير الى البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحية و يتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية ، مدى توفر مستلزمات الراحة و الاطمئنان للمستهلكين (المرضى) في هذه المؤسسة ، و الخصائص الهيكلية و التنظيمية لها⁽¹⁾.

1- حامت السعدية ،عجو نورة ،تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر،ص75.

من خلال هذا التعريف ، نجد أنه اعتبر الجودة في الخدمات الصحية هي نتاج مجموعة من المكونات ، ترتبط أساسا بحسن تطبيق العلوم و المعارف الطبية من اجل تشخيص ومعالجة الامراض ، بالاضافة الى معرفة حاجات و توقعات المستهلكين (المرضى) و تلبيةها دون اغفال عامل المعاملة الودية والاهتمام بهم من قبل مقدمي الخدمات الصحية ، سواءا أكانوا اطباء او ممرضين او اداريين او فنيي مختبر ، و حسن تعاملهم مع المستهلكين (المرضى) و في الاخير اكد التعريف ان من بين مكونات جودة الخدمات الصحية البيئية الكلية التي يتم فيها تقديم هذه الخدمات الصحية ، وهي متعلقة بكل ما من شأنه توفير الراحة للمستهلكين بدءا بالاشياء المادية (مبنى المؤسسة الصحية ، التكنولوجيا المستخدمة ...) الى الهيكل التنظيمي المتبع⁽¹⁾.

في حين اعتبر اخرون ان جودة الخدمات الصحية هي تعظيم رضا المستهلك (المريض) اولاً و اخيراً بغض النظر عن ما اذا كانت المؤسسة الصحية قد حققت الربح او الخسارة في تطبيقها لانظمة وفعاليات الخدمات الصحية⁽²⁾.

حيث اعتبر هذا التعريف ان تعظيم الرضا لدى المستهلك (المريض) ، هو اساس الجودة في الخدمات الصحية و الهدف الاول لها ، و هو الاسمى للمؤسسات الصحية اذا ما ارادت تحقيق الجودة في خدماتها الصحية التي تقدمها .

و هو نفس الاتجاه الذي اليه تعريف اخر قدم عن جودة الخدمات الصحية الذي اعتبرها التجاوب المستمر مع حاجات المستهلك و متطلباته⁽³⁾.

1- المرجع السابق، ص 75.

2- عبد الستار العلي، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة ، الاردن ، 2008 ، ص 301.

3- هيوكوش، تر: طلال بن عايد الاحمدي، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان اسرار الالتزام بها ، المكتبة الوطنية ، المملكة العربية

السعودية، 2002 ، ص 18.

المطلب الثاني : أهمية الجودة في الخدمات الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي⁽¹⁾ :

اصبح من البديهي و المسلم به انه عند ذكر مفهوم الخدمة ان يتبادر الى ذهننا الجودة في الخدمات الصحية و غيرها بل اصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة و الجودة و هذا قاد الى اعتماد مقياس اطلق عليه تسمية **Servqual** و هو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة و المترابطة لمعرفة راي المستهلك بما يتوقعه من اداء في الخدمة المقدمة له من منتجها و على مستوى عدد من الخصائص ، بعبارة اخرى ان هذه المقاييس متعددة الابعاد تقوم على اساس الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة و ما يتوقعه و بالتالي فإنه لا يمكن تحليل الخدمة الصحية المقدمة دون اختبار الجودة فيها ، وتتمثل هذه الاهمية فيما يلي :

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة انتاجيتهم ، و حثهم على تقديم الافضل.
- تمكن ادارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المريض ، و العمل على تحقيقها مما يؤدي الى تحسين سمعة المؤسسة الصحية .
- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ، مما يؤدي الى

1- صفا محمد هادي الجزائري و اخرون ، قياس و تقييم جودة الخدمة الصحية دراسة حالة في مستشفى الفيحاء بالبصرة

[www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931.\(05/02/2017\).](http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931.(05/02/2017).)

التوصل الى طريقة منسقة و متكاملة ، لتحديد المشاكل و من ثم تسهيل الاجراءات اللازمة قبل ان تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها⁽¹⁾.

كما يمكن اضافة عناصر اخرى لاهمية الجودة في الخدمات الصحية و تتمثل فيما يلي :

- تتميز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية العمومية عن المؤسسات الصحية الاخرى.

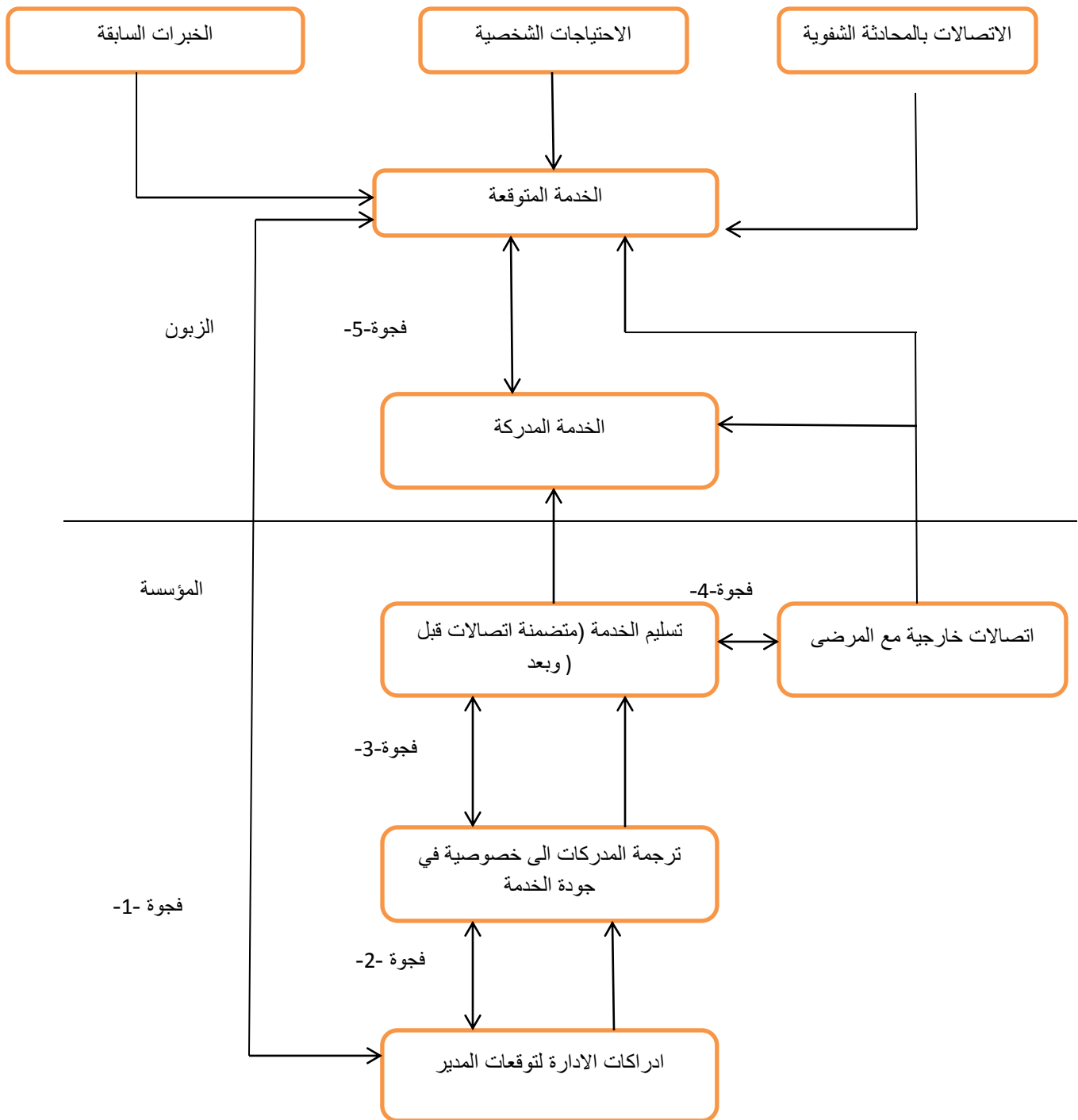
- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له ⁽²⁾.

كما تساعد الجودة على التحسين المستمر ، اذا ما كانت عبر ادارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية و التكاملية في الاداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية المقدمة له ، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من انظمة يعتمد بعضها على البعض الاخر ، و لكل نظام فرعي برامجه الخاصة الا انه يتكامل مع البرامج الاخرى ، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون التكامل مع الهيئة التمريضية ، او الخدمات المساعدة الاخرى كالمختبر والاشعة.

1- عصامي سفيان ، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير ، تخصص علوم التمريض ، ص ص 118-119.

2- فريد توفيق نصيرات ، ادارة المستشفيات ، دار اثراء ، الاردن ، 2008 ، ص ص 388-389.

شكل توضيحي لأسلوب تحليل الفجوات SERVQUAL⁽¹⁾



2-1/ الضوابط التي تحكم في جودة الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية حيث تتمثل هذه

الضوابط فيما يلي ⁽¹⁾:

2-1-1/ الاجازة

عادة ما يجاز المهنيون الصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما ، من اطباء و ممرضين من طرف القوانين والتشريعات مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الاخلاقيات و المعايير المعتمدة ، و اهم نقطة في نظام الاجازات أنه يقوم على افتراض ان الشخص المؤهل للاجازة سوف يقدم خدمات صحية جيدة ولمدة زمنية طويلة ، و مع ذلك فإن الدراسات تشير الى اختلافات كبيرة في الجودة و هذا ما يبين ان نظام الاجازة قليل المصادقية فيما يتعلق بضمان الاداء الجيد.

كما ان هناك اتجاه بتعديل هذا النظام و ادخال ما يسمى بنظام الاجازة المؤسسي، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الافراد الذين تستخدمهم.

2-1-2/ الاعتماد

وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة ، تقيم المؤسسات الصحية على اساس الهيكل المادي للمؤسسة ، و الهيكل التنظيمي ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية ، فهذا النظام يعمل على اساس انه اذا تحققت المعايير المادية و التنظيمية ، فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.

2-1-3/ الشهادات

يضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين ، و عند تطبيقه على الافراد يتم استعمال المعايير التالية :الخبرة ،التعليم و نتائج الامتحانات فهذه المعايير تحدد أهلية الافراد مقدمي الخدمات الصحية.

1- فريد توفيق نصيرات ،مرجع سابق ص 389.

المطلب الثالث : أبعاد جودة الخدمات الصحية

ينظر الى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر داخلية و اخرى خارجية ،حيث تقوم وجهة النظر الاولى على اساس الالتزام بالمواصفات الدقيق التي تكون الخدمة الصحية قد صممتها على أساسها و هي وجهة نظر تعبر عن موقف المؤسسة الصحية اما وجهة النظر الخارجية فهي تستند الى المفهوم الحديث للتسويق الذي يقوم على اساس ان المؤسسة الصحية يجب ان تكون موجهة بالمستهلك (المريض) و بالتالي فهي تركز على جودة الخدمة الصحية المدركة من قبله اذ يجب ان تقيم بمعايير ترتبط بإدراك المريض و تعبر عنه و على هذا الاساس فإن الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المستهلك (المريض) وليس المؤسسة الصحية، فنجاح هذه الاخيرة اصبح يعتمد على بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لمحددات الجودة في الخدمات الصحية التي يدركها المستهلك (المريض) وسنتناول هذه الابعاد فيما يلي⁽¹⁾ :

1-المهارات الفنية

و تعني التمكن الفني والقدرات و مستوى الاداء الفعلي للمدير ومقدموا الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة وبصفة مستمرة ، بما يشبع رغبات المستهلكين (المرضى) و يشمل هذا البعد المهارات المتعلقة بالخدمات الوقائية و التشخيصية والعلاج ، و تقديم المشورة الصحية والاشراف و التدريب و حل المشاكل.

2-سهولة الحصول على الخدمات الصحية

اي ان الخدمة الصحية يجب الا يحدها اي عائق و ان يكون الوصول اليها سهلا و ان تكون قريبة من المرضى و متوفرة في الزمان و المكان المناسبين.

3-الإمكانات المادية

و المتمثلة في المعدات والاجهزة و مختلف التجهيزات المادية داخل المؤسسة الصحية و موقعها و مظهرها الخارجي.

4-الفعالية والكفاءة

فالفعالية تعني امكانية تقديم الخدمة الصحية للحصول على النتائج المرجوة ، اي ان هذا البعد يهتم بأن تتم اجراءات تقديمها بطريقة صحيحة ، أما الكفاءة تعني تقديم الخدمات الصحية الضرورية و المناسبة و التخلص من الانشطة التي تقدم بطريقة خاطئة ، اي ان يتم تقديم افضل الخدمات الصحية في ظل الموارد المتاحة.

5-الامان والسلامة

اي تقليل المخاطر لاي بعد الحدود ، ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية و المريض و ان يشعر الفرد دائما بأنه تحت مظله من الرعاية الصحية ، وتعني كذلك تقليل مخاطر الاصابة بالعدوى ، و المضاعفات الجانبية سواء تعلق الامر بمقدم الخدمة الصحية او المريض.

6-الاستمرارية

اي تقديم الخدمات الصحية على اساس مبدأ الاستمرارية دون توقف او انقطاع و ان يحصل عليها المرضى مباشرة عند الحاجة ، فغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير فعالية و كفاءة الخدمة الصحية ، و يقلل من ضمان الجودة و ان تتوفر السجلات الصحية التي تسهل لمقدم الخدمة الصحية التعرف على التاريخ الصحي للمريض⁽¹⁾.

7-الاستجابة

و التي تتعلق برغبات و جدية مقدمي الخدمة الصحية اثناء تقديمهم لها كتقديم خدمات علاجية فورية الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل مدار ساعات اليوم.

8-الاعتمادية

و هي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية ، التي يتوقع عليها و يعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة و بدرجة عالية من الدقة و الكفاءة و مدى سهوله وسرعة اجراءات الحصول على تلك الخدمات.

9- العلاقات بين الافراد (الاتصال)

و يعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية و المرضى ، بحيث تكون العلاقة جيدة بما في ذلك التجاوب و التعاطف وحسن الاستماع و الاحترام المتبادل بما في ذلك ادامة الاتصال مع المرضى و توصيل المعلومات الضرورية له باستمرار .

10-العدالة

وتعني تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لمختلف فئات المجتمع ، و حسب kotler ⁽¹⁾ فان المستهلكين يقيمون جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بالاعتماد على خمسة معايير ، تتمثل في المعولية و تعني القدرة على انجاز ما تم تحديده مسبقا و بشكل دقيق ، و اعطي هذا البعد 32% كاهمية نسبية في الجودة قياسا بالابعاد الاخرى ، الاستجابة وتعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الصحية للمريض و يمثل هذا البعد 22% كاهمية نسبية في الجودة،

1-فيليب كوتلر kotler مواليد مدينة شيكاغو 1931 بروفيسور في التسويق الدولي.

بالإضافة الى التأكيد و هي السمات التي يتسم بها العاملون في المؤسسة الصحية ، من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمات الصحية ، و يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية ، و يعد اللطف الذي يمثل 16% كأهمية نسبية ، و يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمرضى و أخيرا يعد الملموسية الذي يتمثل في القدرات و التسهيلات المادية و التجهيزات و الافراد ، و يمثل 16% كأهمية نسبية (1).

من خلال ما سبق يتبين ان جودة الخدمات الصحية لها جانبين ، جانب فني يتعلق بتطبيق العلم و التقنية الطبية ، و جانب انساني يتعلق بمقدمي الخدمات الصحية و تعاملهم مع المرضى و العمل على تلبية حاجاتهم و متطلباتهم .

المطلب الرابع : العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في تحقيق الجودة في الخدمات الصحية و تتمثل هذه العناصر فيما يلي :

1- تحليل توقعات المريض :

تحتاج المؤسسات الصحية الى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لانها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة الصحية المقدمة ويمكن للمرضى ان يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي :

- **الجودة المتوقعة :** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها ، و هذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب اذ يختلف باختلاف خصائص المرضى و حالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية .

1-فريد توفيق نصيرات ،ادارة المستشفيات ،مرجع سابق ،ص 389.

- **الجودة المدركة :** و هي ادراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، اي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له .

- **الجودة القياسية :** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة و التي تتطابق مع المواصفات المحددة اساسا للخدمة ، و التي تمثل بذات الوقت ادراكات ادارة المؤسسة الصحية .

- **الجودة الفعلية :** و هي تلك الدرجة من الجودة و التي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

2- تحديد جودة الخدمات الصحية :

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فانه يجب ان تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة ، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع اداء العاملين في المؤسسة الصحية ، و مستوى و كفاءة الاجهزة و المعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الصحية ⁽¹⁾.

3- أداء العاملين : عندما تضع ادارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فانها في المقابل يجب ان تعمل على ايجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الاداء المناسب و يكون من المهم ان تتوقع ادارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم ، و ان تكون هذه التوقعات عقلانية و يمكن تحقيقها و هنا يكون من الضروري ان لا تقدم الادارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

4- ادارة توقعات الخدمة الصحية:

ان ادارة توقعات الخدمة الصحية تتم من خلال اعتماد انظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية و الترويج والاعلان في خارجها، و يكون من الضروري على ادارة المؤسسة الصحية ان لا

تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها او عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ او الضعف في التدريب او الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك ، و هذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها⁽¹⁾.

1-صلاح محمد ذياب ،قياس ابعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى و الموظفين،ص 74.

خلاصة الفصل

من خلال ماتم التطرق اليه من وصف للوضع الصحي في الجزائر بشكل عام الى التطرق للسياسات التي تبنتها الحكومات المتعاقبة منذ الاستقلال الي يومنا هذا ايضا يمكن القول بان للجزائر تجربة طويلة المدى ساهمت في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطن لكن ليس بالشيء المأمول نظرا لما تم التخصيص له من موارد مادية وبشرية خاصة في السنوات الاخيرة كان يمكن ان نرى مستوى افضل لو لا ما شابت هذه السياسات من نقص في التخطيط و من اعتباطية في التسيير ناهيك عن الجهوية الى حد ما ، لكن بشكل عام يمكن القول ان هذه السياسات المتعاقبة لها ملها من نجاحات وعليها ما عليها من انتكاسات لأسباب عديدة ومتعددة منها السياسي و منها الاداري و منها الاقتصادي و الاجتماعي.

الفصل الثاني: برنامج

الصحة الجوارية

بالوادي

تمهيد :

يعتبر قطاع الصحة قطاع حساس و يكتسب اهمية خاصة في السياسات العامة لمختلف الدول في العالم فالخدمة الصحية من بين اهم الخدمات التي تساهم في تحقيق النمو الاقتصادي و الاجتماعي ، وكمثيلاتها من الدول عرف قطاع الصحة في الجزائر تطورات كبيرة خلال الالونة الاخيرة من فتح مجال الاستثمار الداخلي و الخارجي في هذا القطاع و لعل من ابرزها استحداث المؤسسة العمومية للصحة الجوارية واثرها في تقرب قطاع الخدمات الصحية من المواطن و هذا ما سنتطرق اليه في الفصل الثاني بدراسة نشأة و تطور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و اثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة مع تسليط الضوء على واقع الخدمة الصحية الجوارية .

المبحث الأول: ماهية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي

قبل أن نتطرق للدراسة التطبيقية المؤسسة العمومية سنحاول التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي وأبرز الأهداف التي تهدف لها هذه الدراسة وعرض لهيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي (النشأة والتطور)

أولاً: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي حديثة النشأة إذا تم إنشاؤها بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140 من سنة 2008 المؤرخ في جمادى الأولى 1428 الموافق لـ: 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ويتواجد مقر المؤسسة بـ 19 مارس 1962 وهذه المؤسسة الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع وصاية الوالي⁽¹⁾.

ثانياً: نشأة وتطور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي

قبل سنوات هناك منشآت صغيرة تعرف بوحدات علاج موزعة عبر تراب كل ولاية تقوم هذه الوحدات بتقديم الخدمات الضرورية للمواطنين كما يتم تحويل الحالات الخطيرة والمستعجلة على المركز الاستشفائي الذي يكون مقره وسط الولاية على أن جاء التقسيم الجديد.

وفي السابق ولاية الوادي كانت تتوفر على قطاعين للصحة العمومية وهما القطاع الصحي بالوادي والقطاع الصحي بالمغير.

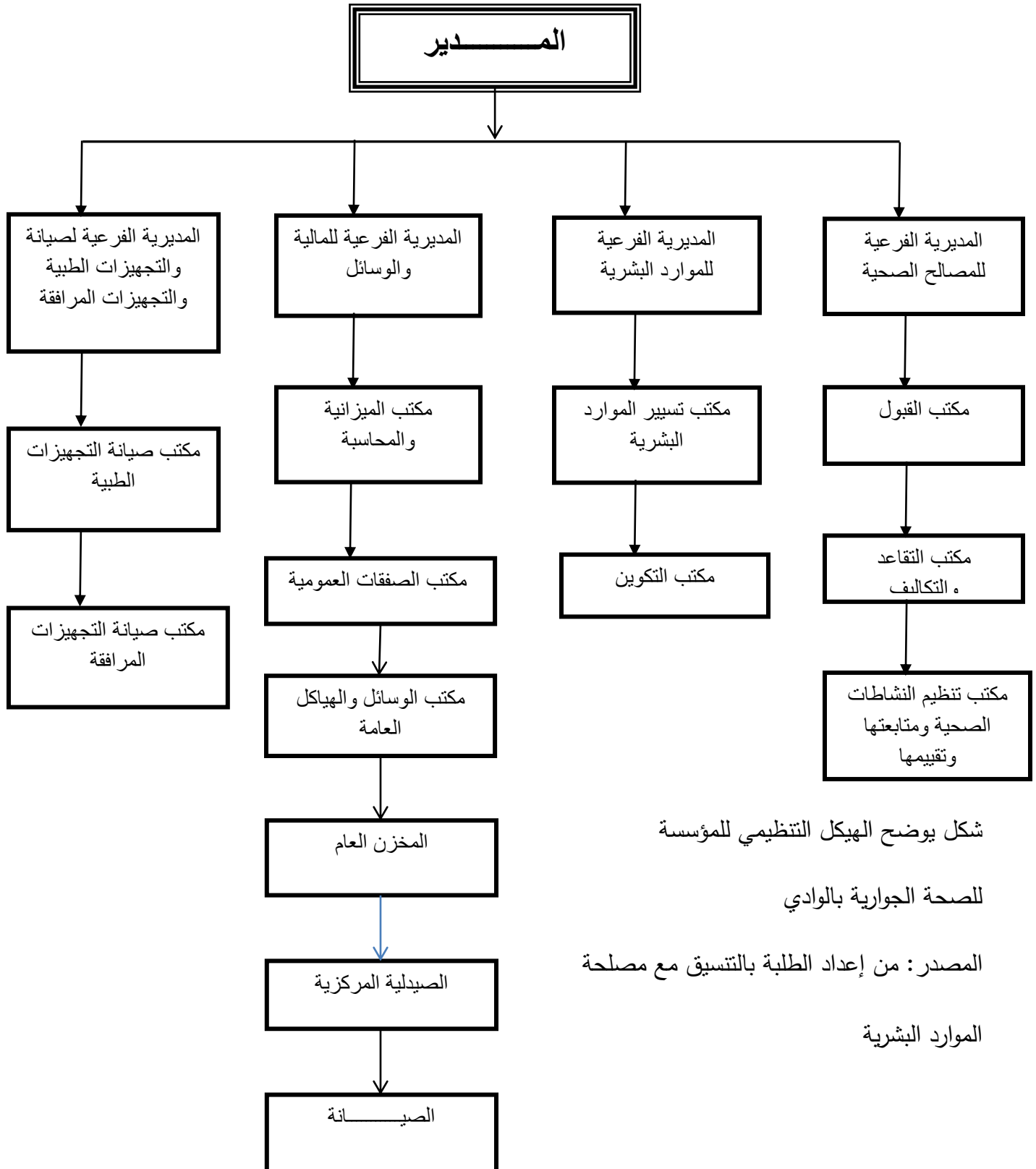
1- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد 33 ، ص 10.

فالقطاع الصحي بالوادي يغطي 22 بلدية و 10 دوائر فالتقسيم الجديد جاء بتاريخ: 2008/01/01 من طرف وزارة الصحة الذي جاء بموجبه تقسيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتقوم كل مؤسسة بالإشراف على جميع المراكز الصحية المتواجدة بدوائر بلديات الولاية.

وتعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي إحدى هذه المؤسسات، وكما سبق ذكره فهي حديثة النشأة إذ تم إنشاؤه بمقتضى المرسوم التنفيذي الذي ذكرناه سابقا وذلك نظرا لزيادة الكثافة السكانية وازدياد حاجتهم للرعاية الصحية وبما أن هذه المؤسسة العصب المحرك لجميع الفروع التابعة لها إذ يشكل شبكة مرتبطة بعضها البعض وتترع هذه الشبكة على مساحة تقدر بـ 4706.4 كلم مربع وتغطية من خلال هذه الشبكة لحوالي 2512252 نسمة، كما يقدر عدد العمالة 427 عامل موظف موزعين على جميع الوحدات كما قد تطور عدد عمالة هاته المؤسسة أكثر في سنة 2008 - 417 عامل وفي سنة 2009، 436 عامل ولكن بازدياد عدد السكان وازدياد متطلباتهم واحتياجاتهم الصحية فتطلب ازدياد عمالة أكثر ففي سنة 2010 كلن عدد العمال 453 ونظرا لما تقدمه هاته المؤسسة من خدمات متنوعة لذلك تطلب توفير عمالة فكان عدد العمال في سنة 2012، 498 عامل وذلك من أجل ضمان خدمات أكثر الخاصة بالمريض⁽¹⁾.

(1) - مقابلة مع : الدكتورة : معافة سعاد المدير الفرعي للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ، يوم 26 مارس 2017 على الساعة

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة للصحة الجوارية بالوادي



شكل يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة

للصحة الجوارية بالوادي

المصدر: من إعداد الطلبة بالتنسيق مع مصلحة

الموارد البشرية

-تحديد مهام المصالح

ويمكن شرح المخطط السابق باختصار كما يلي:

*مدير المؤسسة/ وهو المسؤول الأعلى لهذه المؤسسة إذ يعتبر هرم المؤسسة وهو الأمر بالصرف وهو العنصر الرئيسي الذي تصدر عنه القرارات والأوامر، كما يقوم بمراقبة الموظفين وتنظيم أعمالهم كما يشرف على مجموعة من المصالح الرئيسية التي تتمثل في ما يلي:

أولاً: **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** ويتمثل دور هذه المديرية في تقديم فحوصات عامة واختصاصية وتتمثل في جراحة الأسنان، جراحة العيون.....إلخ.

- تطعيم المواليد الجدد

- مراقبة النساء الحوامل

وتشرف هذه المديرية على أربعة مصالح:

1-مكتب الدخول

2-الصيدلية

3-مصلحة علم الأوبئة

4-الهيكل الصحية: فهي متعددة العلاجات، قاعة العلاج، دار الولادة، حماية الأمومة والطفولة وحدات الكشف والمتابعة (الخاصة بالصحة المدرسية) لذلك فهي تشرف على جميع الهياكل المذكورة التسيير والتقييم وكل النشاطات وهذه المديرية تشرف على كل نقاط المناوبة التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي⁽¹⁾.

1- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية

الديمقراطية الشعبية ، العدد 33 ، ص 10.

ثانيا: المديرية الفرعية للموارد البشرية

هي مديرية فرعية مكلفة بتسيير شؤون المستخدمين طيلة المسار المهني للموظفين وتشمل على مكتبين مكتب تسيير الموارد البشرية ومكتب التكوين.

1-مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ومن مهامه:

- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية
- إعداد تعداد المناصب المالية والحقيقية
- إعداد القوائم الاسمية للعمال الموظفين
- إضافة إلى ذلك: التوظيف -الترسيم -إعداد جدول الترقية في الدرجات الخاصة بالموظفين - التقاعد - متابعة وانجاز مقررات وحركات المستخدمين - متابعة مختلف الوضعيات القانونية للموظفين.
- إنجاز مقررات انتهاء علاقة العمل.
- إعداد سندات العطل السنوية.
- إعداد ملفات إدارية لجميع الموظفين.
- إنجاز شهادات العمل وشهادات الإدارية.
- تسجيل المقررات الإدارية.
- إعداد مقررات التسخير للأطباء والممرضين⁽¹⁾.
- وكل ذلك سنتطرق له بالتفصيل في المبحث الثالث.

1- . المرجع السابق ص 11

2- مكتب التكوين: القيام بدورات تكوينية لتحسيس مستوى الموظفين أو قصد لمهام جديد وهذا ما كرسته

التعليمية 45 المؤرخة في 01 ديسمبر 2008 التي تحدد كفايات تنظيم برامج التكوين.

- قبل الترقية في بعض الرتب الأسلاك المشتركة في المؤسسات والإدارات العمومية، حيث أن هذا التكوين خاص بالموظفين المرتقين إلى رتب أعلى ويكون التكوين ضروري من فئة إلى فئة (مثل من أعوان الإدارة إلى ملحقين الإدارة) أي من سلك إلى سلك آخر.

- التكوين قبل الترسيم: ويكون للموظفين الجدد حيث أنهم ملزمون بإجراء تكوين قبل الترسيم وأن هذا الأخير لا يكون في الدورة التكوينية.

ثالثا: المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتشمل على ثلاث مكاتب

أ- مكتب الميزانية والمحاسبة:

1- مكتب الميزانية والمحاسبة:

- الميزانية: حيث تحدد ميزانية المؤسسة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة ووزير مقسمة حسب العناوين المختلفة للمؤسسة من 01 إلى 09.

العنوان 01: خاص بالموظفين (الأطباء، شبه طبي، الإداريين، متعاقدين)

العنوان 02: خاص بالتكوين

العنوان 03: خاص بالتغذية (المرضى)

العنوان 04: خاصة بالأدوية (التموين)

العنوان 05: الخاص بالأعمال الوقائية (التلقيحات....)

العنوان 06: خاص بالعتاد الطبي⁽¹⁾

1- المرجع السابق ص12

العنوان 07: الخاص بصيانة الهياكل الصحية (شراء مواد بناء من اجل الترميم فقط)

العنوان 08: نفقات أخرى للتسيير (استهلاكية أو خدمية)

العنوان 09: خاص بالخدمات الاجتماعية

بعد تقسيم الميزانية حسب الاحتياجات لكل مادة وباب من كل عنوان تعرض على مجلس الإدارة الذي يترأسه ممثل عن الوالي للمصادقة بعد المصادقة يترتب عليها تأشيرة الوالي كي تصبح الميزانية سارية المفعول.

ب- مكتب الصفقات العمومية: تقوم ب⁽¹⁾:

- الغلان عن استشارات (صفقات، وإقتناءات) حسب احتياجات المؤسسة.
- القيام بمحاضر الفتح والتقييم والمنح لهذه الاستشارات والقيام بالتزامات الفواتير من مصالح المراقب المالي.

- تسديد الفواتير الملزمة لمصالح الخزينة.

2- المحاسبة:

- تسديد أجور العمال بما فيه مختلف المنح.
- تسديد مردودية العمال (كل ثلاث أشهر من الاجور).
- تسديد المنح العائلية للموظفين.
- تسوية المخلفات العالقة والمتأخرة لبعض الموظفين.

ج- مكتب الوسائل العامة والهياكل:

وهو مكتب متكون من المخزن العام للمؤسسة وكذلك الصيدلة والصيانة من مهامه القيام بإستعمال

1-المرجع السابق، ص12

مختلف الأجهزة الطبية والإدارية والأدوات اللازمة للعمل والقيام بعملية الجرد والخاصة فيها بالنسبة للعتاد الذي قيمته (200.00 دج) ويجب أن لا يكون استهلاكه، وتوزيعها على الهياكل الصحية للمؤسسة.

- القيام بتسوية وصفية للعتاد والأدوات التالفة.

- متابعة اهتلاكات العتاد

- القيام بمتابعة العتاد المتحرك في الصيانة

- متابعة ترميمات المؤسسة وما ينجر عنها من استهلاك لمواد البناء.

- صيانة العتاد الطبي والشبكة الكهربائية والعتاد الإداري

رابعاً: المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات الطبية المرافقة.

وتشرف هاته المديرية على التوزيع والمراقبة وصيانة كل العتاد الطبي والتجهيزات الملحقة وتتكون هذه المديرية من مكتب الصيانة الذي بدوره يتكون من تقني أو اثنين لمتابعة التسيير وصيانة التجهيزات⁽¹⁾.

1- مرجع سابق ص12.

المطلب الثالث: الامكانيات البشرية والمادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

1-الامكانيات البشرية: تحتوي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي على العديد من الطاقات

البشرية حسب اختصاصه من عمال وشبه طبيين وأطباء عامون وجراحي اسنان وكذلك أطباء اختصاصيين الذين يقومون بفحوصات على مستوى المؤسسة.

***الاطباء المختصين:** تحتوي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على العديد من الأطباء المختصين الذين هم في الاصل تابعين للمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي والذين يقومون بفحوصات خارجية كل حسب اختصاصه على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي .

***الأطباء العامون:** وعددهم 78 طبيب كل يزاول عمله يوميا بالمؤسسة والعيادات التابعة لها على مستوى الدوائر الاربعة التابعة لها مع ضمان المناوبة ليلا على مدار الأسبوع.

***الأعوان الشبه طبيين:** وعددهم 337 كلا حسب اختصاصه من ممرضين مخيرين، ممرضي أسنان مدلكين طبيين، أمناء طبيين، مساعدتي تمريض، قابلات إلخ، يعملون بشكل يومي وعادي مع السهر الدائم على رعاية المريض وراحته.

***جراحي الأسنان:** وعددهم (42) طبيب جراح يزاول كل طبيب عمله على مستوى المؤسسة والعيادات التابعة لعاملي مستوى الدوائر الاربعة وكذلك مع ضمان المناوبة الليلية على مدار الأسبوع على مستوى العيادة المتعددة الخدمات بالبيضاة.

***الصيادلة:** وعددهم 04 يزاولون أعمالهم بانتظام على مستوى المؤسسة يوميا لضمان السير الحسن لصيدلة المؤسسة وتوفير متطلبات العيادات التابعة لها⁽¹⁾.

1- مقابلة مع : الدكتورة : معافة سعاد المدير الفرعي للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ، يوم 26 مارس 2017 على الساعة

11:00 صباحا.

***الإداريون:** وعددهم 26 يزاول عملهم يوميا على مستوى المؤسسة من 08 صباحا على 4:30 مساء على مدار الاسبوع لضمان السير الحسن للمؤسسة من الناحية الإدارية وعلى رأسهم مدير المؤسسة والمدراء الفرعيين.

***أعوان المصالح:** وعددهم 76 عون وهم يمثلون رؤساء المصالح والأعوان المساعدين لهم من أعوان ووقاية وأعوان مصالح حيث يقومون بالسهر على مستوى المؤسسة.

2- الامكانيات المادية: وتتمثل هذه الامكانيات في:

التجهيزات الطبية وسيارات الإسعاف ومعدات تشخيص الأمراض والسيارات الخاصة بالمؤسسة.

***التجهيزات الطبية:** تتوفر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي على العديد من التجهيزات الطبية وهي تتوزع على العيادات المتعددة الخدمات التابعة لها حيث تتوفر كل عيادة على جهاز راديو للقيام بمختلف أنواع الأشعة وكذلك على جهاز راديو (ايكوغرافي) على مستوى مصالح حماية الأمومة والطفولة المتواجدة بالعيادات التابعة لها لمتابعة النساء الحوامل وكذلك على مختلف الأجهزة الطبية لإجراء مختلف التحاليل على مستوى المخابر المتواجدة بالعيادات كما تحتوي كل عيادة تابعة لها على أريكة أسنان لإجراء فحوصات، علاج الأسنان وكذلك على مختلف الاجهزة الطبية التي يستعملها الاطباء المتحصلين في الفحص والكشف عن الامراض.

***سيارات الإسعاف:** حيث تتوفر المؤسسة على 04 سيارات إسعاف ومجهزة حيث تم إقتنائها سنة 2015 كل سيارات تتواجد على مستوى العيادات التابعة للمؤسسة بالدوائر البيضاء، الرياح، إمييه ونسة، الوادي حيث تستعمل في نقل الحاجات المتعددة وكذلك على سيارات الإسعاف أخرى تعتبر قديمة بالمقارنة بالسيارات الأخرى متواجدة بالمؤسسة تستعمل في النقل بين العيادات التابعة للمؤسسة لنقل اللقاحات والادوية⁽¹⁾.

1- مرجع سابق.

*أعوان الصيانة: وعددهم 09 يمثلون الاشخاص المكفون بصيانة العتاد الطبي والمنشآت التابعة للمؤسسة وهم (كهربائيين، بنائين، ميكانيكيين،)

السيارات الخاصة بالمؤسسة: حيث تتمثل في شاحنة خاصة تستعمل في جلب اللقاحات والأدوية من الصيدلية المركزية المتواجدة بالعاصمة وكذلك سيارة خاصة بمدير المؤسسة وسيارة خاصة بمصلحة الوقاية وعلم الأوبئة وسيارات خاصة بنقل عمال الصيانة.

المطلب الرابع: الاختصاصات الطبية على مستوى المؤسسة

تتوفر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي على العديد من الاختصاصات الطبية حيث يقوم أغلبها بالفحوصات الخارجية على مستوى المؤسسة أما العمليات الجراحية في نظام المؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي.

1-جراحة الاسنان المتخصصة: ويؤطرها طبيبين مختصين حيث يقومون بالفحوصات وتركيب الأسنان على مستوى المؤسسة حيث استحدثت هذا الاختصاص أول مرة على مستوى الولاية.

2-جراحة الأنف والاذن والحنجرة: يديره طبيبين مختصين حيث يقومان بالفحوصات على مستوى العيادة المتعددة الخدمات (تكسبت).

3-الجراحة العامة: ويؤطرها طبيبين مختصين حيث يقومان بالفحوصات الطبية على مستوى العيادة المتعددة الخدمات (باب الواد).

4-جراحة المسالك البولية: يؤطرها طبيبين حيث يقومان بالفحوصات الطبية على مستوى العيادة المتعددة الخدمات (بياب الواد)⁽¹⁾.

5-اختصاص الأمراض الصدرية والتنفسية: يؤطرها طبيب مختص يقوم بالفحوصات على مستوى

1-مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

العيادة المتعددة الخدمات (بنزلة الوادي).

6-اختصاص جراحة الفك والوجه والتجميل: يؤطرها طبيب مختص يقوم بالفحوصات على مستوى

العيادة المتعددة الخدمات (باب الواد).

7-طب جراحة العظام: يؤطرها أطباء مختصون يقومون بالفحوصات على مستوى العيادة المتعددة

الخدمات (الشهداء).

8-طب الأعصاب: تأطره طبيبة مختصة تقوم بالفحوصات على مستوى العيادة المتعددة الخدمات

(الشهداء).

9-اختصاص الطب الداخلي: يؤطره طبيبين يقومان بالفحوصات على مستوى العيادة المتعددة الخدمات

(باب الواد).

10-اختصاص الإنعاش والتخدير: يؤطره طبيب يقوم بالفحص على مستوى العيادة المتعددة الخدمات

(باب الواد) والعيادة المتواجدة بمقر المؤسسة (19 مارس).

11-اختصاص طب النساء والتوليد: يؤطره طبيبين مختصين يقومان بالفحص على مستوى العيادة

المتواجدة بمقر المؤسسة (19 مارس).

12-طب الغدد والسكري: يؤطره طبيب ويقوم بالفحص على مستوى العيادة المتعددة الخدمات (النزلة

الوادي).

13-طب وجراحة العيون : يؤطره طبيبين يقومان بالفحص على مستوى العيادة المتواجدة بمقر

المؤسسة (19 مارس).

14-جراحة الاطفال: يؤطره طبيبين يقومان بالفحص على مستوى العيادة المتعددة الخدمات (تكسبت)⁽¹⁾

1-مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

15-طب أمراض الدم: ويؤطره 03 أطباء يقومون بالفحص على مستوى العيادة المتواجدة بمقر المؤسسة (19 مارس) والعيادة المتعددة الخدمات (باب الواد).

المبحث الثاني : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي في ظل الخدمات الصحية المقدمة

المطلب الاول : دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي في التغطية الصحية

تعتبر الجزائر من الدول التي لا تعاني كثيرا من ازمة في الموارد البشرية مقارنة مع دول اخرى التي تملك نفس المستوى في التنمية حيث تعد التغطية الصحية اغلبها كافية الا اننا نجد بعض التفاوتات الجهوية في السلك الطبي المختص و عدم التساوي و يفسر ذلك بأن الاطباء يعزفون عن المناطق الريفية و المعزولة و يتوجهون فقط للمناطق الحضرية.

حيث نجد ان الاطباء في المناطق الشمالية من البلاد مقارنة بالجنوب يتواجدون تقريبا في كل اختصاص طبيين فأكثر في كل مؤسسة استشفائية عمومية او جوارية على عكس ما نجده في المؤسسة محل الدراسة التي تعاني من نقص في بعض الاختصاصات مثل : طب الاطفال ، جراحة الاعصاب ، امراض القلب ، و لكن في السنوات الاخيرة اي ما يقارب السنتين اصبحت المؤسسة تشتمل على العديد من الاختصاصات في الطب التي كانت مفقودة سابقا مثل : فحوصات في اختصاصات جراحة العيون، جراحة الفك و الوجه ، جراحة الكلى ، الجراحة العامة ، طب السكري و الغددالخ من الاختصاصات الاخرى حيث تغطي المؤسسة صحيا اربعة دوائر و هي كل من : الوادي ، البياضة ، امه ونسه،الرياح ،و كذلك ثمان بلديات و هي كل من بلدية : الوادي ، البياضة ، الرياح ،النخلة ، العقلة ، اميه و نسه، وادي العلنده ،كوينين حيث تحتوي كل بلدية على عيادة متعددة الخدمات تشمل على : قاعة علاج - مخبر تحاليل - طب اسنان -دار ولادة⁽¹⁾.

1-مقابله مع : الدكتورة : معافة سعاد المدير الفرعي للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ، يوم 05 افريل 2017 على الساعة

10:00 صباحا.

مصلحة لحماية الامومة و الطفولة - مصلحة الاشعة و مكاتب للفحوصات المتخصصة في العديد من الامراض حيث يزورها طبيب مختص كل يوم في الاسبوع ذو اختصاص معين للقيام بالفحوصات و توجيه المرضى الى المؤسسة العمومية الاستشفائية "بن عمر الجيلاني" في الحالات التي تتطلب تدخل مستعجل اما في الحالات العادية فهي تقدم فحوصات .

و كذلك تقوم العيادة متعددة الخدمات المتواجدة على مستوى الدوائر الاربعة بتقديم الفحوصات و الاستعجالات على مستوى 24 ساعة اما البقية على مستوى البلديات فهي تقوم بتقديم الخدمات على مستوى 12 ساعه في حين ان الحالات المستعجلة توجه الى العيادة المتعددة الخدمات على مستوى الدوائر حيث تجتهد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي و التي تعد اكبر مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بالولاية من حيث التغطية الصحية للسكان ، دوما الى تقديم الافضل من خلال تظافر جهود العاملين و الطاقم الطبي و الشبه الطبي على راسهم مدير المؤسسة و المدراء الفرعيين الذين يساهرون على ضمان تغطية صحية جيدة لجميع السكان الموجودين على تراب الدوائر و البلديات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي.

المطلب الثاني : اهداف و تحديات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي

1-الاهداف

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي و ككل مؤسسة صحية دوما لها اهداف تسعى الى

تحقيقها :

- تقريب الصحة من المواطن من خلال استحداث قاعات علاج في المناطق النائية و البعيدة
- تخفيف الضغط عن المؤسسة العمومية الاستشفائية⁽¹⁾

1-مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

- تقديم خدمات صحية للمريض على مستوى محل سكناه
- تقديم فحوصات طبية عامة و اختصاصية
- توفير العلاج للمرضى على مستوى الدوائر التابعة لها دون تمييز
- توفير فرص عمل اكثر لخريجي الجامعات
- تحسين الوضع الصحي للافراد و المواطنين داخل الولاية
- توفير احدث الاجهزة الطبية للكشف عن الامراض
- السهر على توفير الرعاية الصحية 24 ساعة
- تقليص دائرة المرض و بناء مجتمع سليم وصحي
- توفير تربصات لخريجي الجامعات و مدارس تكوين الشبه الطبي

2- التحديات :

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي المؤسسة الصحي الجوارية الاكبر على مستوى الولاية من خلال التغطية الصحية للسكان و الفعالية على مستوى تراب ولاية الوادي ، حيث تجتهد دوما لتقديم افضل الخدمات الصحية لارضاء المواطن معتمدة في ذلك على افضل الاجهزة الطبية التي تعمل ادارة المؤسسة على توفيرها بشهادة خبراء من وزارة الصحة و كذلك باعتمادها على طاقمها الطبي و الشبه طبي و الاداري الذين يسهرون على توفير احسن الظروف لتقديم افضل الخدمات الصحية فهي لا تختلف عن العيادات الخاصة التي تعد مقياسا من حيث حسن الاستقبال و نوعية الخدمات المقدمة بل و تزيد عليها في بعض الاحيان بنوعية الخدمات و مجانيتهما لما تحتويه من معدات و اجهزة طبية متطورة تسهل للطاقم الطبي ظروف العمل⁽¹⁾.

1-مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

المطلب الثالث : واقع العمل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي

تعمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي عل توفير الخدمات الصحية الاستعجالية 24 ساعة من خلال العيادات متعددة الخدمات المنتشرة على مستوى الدوائر الاربعة التابعة لها و كذلك توفير الفحوصات الطبية العامة و جراحة الاسنان لمدة 12 ساعة في اليوم على مدار الاسبوع و ذلك بتوفير احدث الاجهزة الطبية و بتكاثف جميع العاملين من اطباء مختصين وعامين و عمال الشبه طبيين و اداريين لضمان افضل الخدمات الصحية للمرضى (1).

كما سعت المؤسسة الى توسيع الخدمات الصحية من خلال فتح مختبر لصناعة الاسنان ياطرها اطباء اسنان مختصين في تركيب و ترميم الاسنان و ذلك في السنة الجارية (2017) و كذا توفير الفحوصات المتخصصة في اغلب الاختصاصات على غرار جراحة الفك و الوجه و التجميل الذي كان مفقودا على مستوى الولاية و كذلك توفير جهاز الكشف عن الحمل (الايكوغرافي) على مستوى اغلب مصالح حماية الطفولة و الامومة التابعة لها و العيادات المتعددة الخدمات للكشف عن مختلف الامراض و كذلك توفير اللوحات الاشهارية التي تتوفر على الاعلانات الخاصة بمواقيت الفحوصات المتخصصة و اسماء الاطباء الذين يجرون هذه الفحوصات من اجل السهر على راحة المريض مع توفرها ايضا على طاقم طبي كفء له خبرات في المجال الصحي و تسهر الادارة دوما عل مسايرة التطور من خلال التواصل مع الشركات التي توفر العتاد الطبي لاقتناء افضل الاجهزة الطبية و توفير ايام دراسية للعمال و الاطباء و الشبه الطبيين لضمان افضل تغطية صحية للمواطن داخل الولاية و حتى خارجها في اغلب الاحيان.

1-مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

المطلب الرابع : تقييم المؤسسة من ناحية الايجابيات والسلبيات

من خلال هذا المطلب سنقوم بتقييم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للوادي بذكر إيجابياتها وسلبياتها⁽¹⁾ :

1-الايجابيات :

- توفير أفضل الخدمات الصحية والطبية للمواطن
- استخدام أحدث الأجهزة الطبية والعلاجي المتطورة لتسهيل عملية العلاج للمواطنين
- امتلاك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للوادي طاقم كفاء ومؤهل في مختلف التخصصات

- توفير المؤسسة لقاءات العلاج في المناطق النائية لتقريب الصحة من المواطن
- احترام المؤسسة لكل متطلبات السلامة من خلال الوقاية من الحرائق وتسيير النفايات وذلك عن طريق تجديد قارورات الحرائق كل عام وتوفير محارق خاصة بالنفايات الطبية على مستوى العيادات المتواجدة بالدوائر التابعة لها .

2-السلبيات :

- عدم إمتلاك المؤسسة لأجهزة متطورة لكشف الأمراض مثل سكانير و جهاز الرنين المغناطيسي التي تعتبر هامة بالنسبة للمواكبين وذلك نظرا لتكلفتها في العيادات الخاصة
- التدني في أجور العمال وخاصة العمال البسطاء
- عدم توفر مخبر تحاليل وخاصة تحاليل الانسجة وتحاليل الدم الدقيقة التي ترهق كاهل المواطنين

1-مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

- عدم توفر صيدلية المؤسسة على الادوية على عكس توفرها على مستلزمات الطبية

والجراحية فقط

- فقدان المؤسسة الاختصاصات الفحص في جراحة النساء والتوليد والاطفال

- معاناة المؤسسة من نقص في أعوان الامن والوقاية

المطلب الخامس : إحصائيات خاصة بالفحوصات المقدمة على مستوى المؤسسة

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي من المؤسسة الصحة الجوارية الأكبر لولاية ومن ناحية التغطية الصحية للسكان حيث تغطي اربعة دوائر كبرى بالولاية وهي الوادي ،البياضة، الرياح ،واميه ونسة، وذلك رغم الامكانيات التي تعتبر ضعيفة مقارنة بالمؤسسات الكبرى ولكن تبقى دوما رائدة من خلال تقديم الخدمات الصحية والفحوصات للمرضى وهذا ما تعكسه الاحصائيات مبينة لسنة (2016)

* الفحوصات الطبية العامة حيث قام الأطباء العامون بالمؤسسة بفحص ما يقارب 364328 مريض على مستوى العيادات التابعة للمؤسسة خلال هذه السنة .

* جراحة الأسنان حيث قام جراحي الاسنان بالمؤسسة بفحص ما يقارب 69945 مريض على مستوى العيادات التابعة لها خلال هذه السنة

* الفحوصات المتخصصة حيث قام الاطباء المختصين كل على مستوى بفحص ما يقارب 29779 خلال 2016 على مستوى العيادات التابعة للمؤسسة .

* الأشعة حيث قام أعوان الاشعة بما يقارب 18178 راديو خاص بالمرضى على مستوى العيادات خلال سنة 2016⁽¹⁾

1-مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

* مخبر تحاليل : حيث قام المخبرين واعوان المخبر بأخذ ما يقارب 232337 عينة للمرضى لإجراء مختلف التحاليل الطبية سنة 2016

وباختصار يوضح الجدول التالي هذه الإحصائيات الخاصة بالفحوصات لسنة (2016) على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي .

الإختصاص	عدد الفحوصات
الطب عام	364328
جراحة الأسنان	69945
الفحوصات المختصة	29779
الأشعة	18178
المخبر التحاليل	232337

المصدر : مصلحة الوقاية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي.⁽¹⁾

1- مقابلة مع الدكتورة معافة سعاد مرجع سابق.

خلاصة الفصل :

وفي خلاصة هذ الفصل نجد أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي تساهم بدرجة كبيرة في ضمان أحسن الخدمات الصحية للمواطنين على مستوى الولاية وبعض الولايات المجاورة وذلك راجع إلى التنظيم والتسيير الجيد والسهر المستمر الإدارة المؤسسة والعاملين من أطباء وشبه طبيين وإداريين بتوفير العلاج الأفضل باستخدام أحدث الأجهزة والوسائل على الرغم من النقص الموجود والسلبيات الكثيرة التي تعاني منها المؤسسة والصحة عموما على مستوى الوطن والتي تسعى المؤسسة على تداركها مستقبلا .

ملخص الدراسة:

يعتبر القطاع الصحي من أكثر القطاعات حساسية لما له من تأثير على المجتمع مباشرة و على كافة القطاعات الأخرى، و لهذا فقد شهد إهتماما منقطع النظير خلال العشرية الأخيرة بفعل تحسن مردود النفط في السوق العالمية، و عليه فقد زاد إهتمام الدولة بهذا القطاع على كافة المستويات و ذلك قصد تحسين نوعية الخدمات المقدمة مع ضمان تقريب الصحة من المواطن من خلال مشروع الصحة الجوارية الذي هو محل الدراسة في هذا البحث والذي يهدف إلى دراسة السياسة الصحية و مدى تأثيرها على نوعية الخدمات المقدمة، بالإعتماد على حجم الموارد المادية والبشرية الموفرة و أيضا مدى رضا المريض على الخدمات المقدمة، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن السياسة الصحية المنتهجة في الفترة المذكورة تمكنت من تحقيق أهداف كثيرة لكن يتخللها بعض النقائص الواجب تداركها، كالتركيز على جانبي الإستمرارية في نفس الوثيرة مع ضمان شمولية و توسيع أكثر لهذا المشروع الفعال .

الكلمات المفتاحية : السياسة الصحية، الصحة الجوارية، واقع السياسة الصحية، المستشفيات، رضا المريض.

Abstract :

The health sector is one of the most sensitive sectors that has an impact on the society directly and on all other sectors. Therefore, it has witnessed unprecedented attention during the last decade due to improved oil revenues in the world market. Therefore, the state's interest in this sector has increased at all levels. The aim of the project is to improve the quality of the services provided while ensuring that health is closer to the citizen through the neighborhood health project, which is considered in this study, which aims to study the health policy and its impact on the quality of services provided, depending on the size of material and human resources provided, On The study found that the health policy achieved during the mentioned period has achieved many goals but has some shortcomings that need to be corrected, such as focusing on both sides of continuity at the same pace, while ensuring a more comprehensive and expansion of this project .

Keywords : Health policy, Neighborhood health, The Reality of health policy, Hospitals, Patient satisfaction.

Résumé:

Il est le secteur de la santé du secteur le plus sensible en raison de son impact sur la société directement et sur tous les autres secteurs, et cela a connu un intérêt sans précédent dans la dernière décennie en raison de l'amélioration des rendements de pétrole sur le marché mondial, et il a augmenté l'intérêt de l'État dans ce secteur à tous les niveaux et ainsi, afin d'améliorer la qualité des services fournis par le rapprochement de la santé du citoyen à travers le projet de santé de bon voisinage qui est à l'étude dans cette recherche, qui vise à étudier la politique de santé et son impact sur la qualité des services fournis, en fonction de la taille des ressources humaines et matérielles fournies et aussi le degré de satisfaction des patients sur Les services fournis, cette étude a pu atteindre que la politique de santé est fait connaître dans la période mentionnée a été en mesure d'atteindre de nombreux objectifs, mais ponctuées par quelques lacunes à corriger, Kturkaz des deux côtés de la continuité au même rythme avec l'universalité et d'assurer l'expansion des plus efficaces pour ce projet.

Les mots-clés : Politique de santé, La santé de voisinage, La réalité de la politique de la santé, Les hôpitaux, Satisfaction des patients.

الخاتمة

في الاخير ومن خلال تطرقنا إلى موضوع الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في الجزائر في الفصل الاول نجد ان واقع الصحة قد مر بالعديد من المراحل وذلك من اجل تحسين الخدمات الصحة وضمان أفضل الخدمات الصحية والعلاجية للمواطن الجزائري منذ الإستقلال .

وخاصة في المناطق النائية والبعيدة حيث أصبحت هذه المؤسسات ومن خلال توفرها على طاقم اداري كفاء وأطباء وأعوان شبه طبيين يسهرون على تقديم أفضل الخدمات الصحية للمواطن تنافس كبرى المستشفيات على المستوى الوطني هذا من جهة ، و من جهة أخرى توضح لنا من خلال دراستنا التطبيقية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي في الفصل الثاني ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي تسعى إلى تقديم أفضل الخدمات وأرقاها على مستوى الوطني وذلك من خلال الإحصائيات الخاصة بالفحوصات سواء الفحوصات الخاصة أو العامة أو الخدمات الصحية الأخرى من تحاليل طبية أو أشعة وهذا النتيجة لتوفر المؤسسة على طاقم طبي كفاء وإدارة حكيمة متمثلة في مدير المؤسسة والمدراء الفرعيين الذين يسهرون على السير الحسن والجيد لأجل ضمان خدمات صحية وعلاجية راقية للمواطن على مستوى ولاية الوادي .

وبناء على ما توصل اليه البحث من نتائج في هذه الدراسة، فإنه يتم تقديم التوصيات التالية للمؤسسات

الصحية العمومية :

- التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
- التركيز على الجانب المادي الملموس لأنه اكثر و أول شيء يتأثر به المريض، و الذي يتجسد في: المظهر الخارجي و الداخلي للمؤسسة الصحية ، وجود أحدث المعدات و الالات التكنولوجية، التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض ، الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية مع اقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم السلوكية مع المريض.

الملاحق

أسئلة المقابلة :

- 1- متى تأسست المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي؟
- 2- كم عدد العمال بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي كل حسب إختصاصه (أطباء 'شبه طبيين إداريين' عمال مهنيين)؟
- 3- كم عدد العيادات المتعددة الخدمات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي؟
- 4- ماهي البلديات والدوائر التي تغطيها المؤسسة صحيا ؟
- 5- ماهو إختصاص مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي هل هو طبيب أم إداري مختص ؟
- 6- ماهي نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي؟
- 7- ماهي الإختصاصات الطبية التي تتوفر عليها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ؟
- 8- ماهي عدد المصالح التي تحتوي عليها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ؟
- 9- ماهي الإختصاصات المتعلقة بالفحوصات الطبية المختلف التخصصات المتواجدة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ؟
- 10- ماهي الإختصاصات الطبية الجديدة التي تتوفر عليها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي والتي كانت مفقودة ؟
- 11- ماهي اهداف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ؟
- 12- ماهي الخدمات المستقبلية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ؟
- 13- كيف تتعامل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي مع تسير النفقات الطبية ؟

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا : القوانين و المراسيم و الوثائق الرسمية :

1-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،الجريدة الرسمية ،العدد 33، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية الجوارية و تنظيمها وسيرها ، المؤرخ في 02 جمادى الاولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو 2007.

ثانيا :الكتب :

- 1-حاروش نور الدين ،ادارة المستشفيات العمومية ، ط1،دار كتامة للكتب ،الجزائر ، 2008 .
- 2-نصيرات فريد ، ادارة المستشفيات ، دار اثراء ، الاردن ، 2008 .
- 3-العلي عبد الستار، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة، دار المسيرة ، الاردن ، 2008.
- 4-هيوكوش ،تر:الاحمدي طلال بن عايد ، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وثمان استمرار الالتزام بها ، المكتبة الوطنية ، المملكة العربية السعودية ، 2002 .
- 5-البكري ثامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية ، الاردن ، 2005 .
- 6-بدح أحمد محمد وآخرون، الثقافة الصحيّة، دار وائل، الأردن، 2005.
- 7- طلعت الدمرداش إبراهيم ،"اقتصاديات الخدمات الصحيّة"، ط2 ، مكتبة المدينة، مصر، 2000.
- 8- نصيرات فريد توفيق ، " إدارة منظمات الرعاية الصحيّة"، دار المسيرة، الأردن، 2008.
- 9-سيد احمد حاج عيسى ، اثر تدريب الافراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2011-2012.

ثالثا: الرسائل الجامعية:

- 1- مريزق عدمان ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية 'دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة'، اطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراة في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر ، 2007-2008 .
- 2- فافة براحو (سهيلة)، اصلاح المنظومة الصحية واقع و افاق، مجلة دراسات استراتيجية ، عدد 6، 2008 .
- 3- خروبي بزاره عمر ، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 'دراسة حاله المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف'، رساله ماجستير ،قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، كلية العلوم السياسية و الاعلام ، جامعة الجزائر 03، 2010-2011.
- 4- جمعة الطيب ، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق ، قسم علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2008-2009.
- 5- صغيرو نجاة ، تقييم جودة الخدمات الصحية ، رسالة ماجستير ، قسم علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2011-2012.
- 6- دريدي احلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2013-2014.
- 7- عصماني سفيان ، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة ، 2005-2006.

8- خامت سعدية ، عجو نورة ، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الاخضرية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، قسم العلوم التجارية ، معهد العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي البويرة، 2011-2012.

رابعاً: المقالات في المواقع الالكترونية

1- صفاء محمد هادي الجزائري و اخرون ، قياس و تقييم جودة الخدمة الصحية دراسة حاله مستشفى الفيحاء بالبصرة ، متحصل عليه من : www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931

2- منظمة الصحة العالمية ، الاحصاءات الصحية العالمية ، سنة 2015.

3- تونسي راضية ، تأسيس و تطوير 700 مركز صحي حتى سنة 2016 متحصل عليه من: www.zawaya.com/ar/story

4- بولدائيس جمال ،منور أسماء ، سي يوسف سامي ، العيادات الخاصة(فنادق خمسة هموم) متحصل عليه من : <http://www.djazairiess.com/ennahar/38700>

خامساً : المقابلات

1-مقابلة مع : الدكتورة : معافة سعاد ، المدير الفرعي للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ، يوم 25 مارس 2017 .

2- مقابلة مع : الدكتورة : معافة سعاد ، المدير الفرعي للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي ، يوم 05 افريل 2017.

الفهرس

الفهرس :

.....	الاهداء
.....	الشكر
.....أ	مقدمة
7.....	الفصل الاول : واقع السياسة الصحية في الجزائر
9.....	المبحث الاول : واقع الصحة العمومية في الجزائر
9.....	المطلب الاول : واقع الصحة في الجزائر منذ الإستقلال الى يومنا هذا
14.....	المطلب الثاني : مستويات الخدمة الصحية
15.....	المطلب الثالث : الوضع الصحي في الجزائر
19.....	المطلب الرابع : مشاريع النهوض بالرعاية الصحية في الجزائر
21.....	المبحث الثاني : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
21.....	المطلب الاول : ماهية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
22.....	المطلب الثاني : الهياكل و المصالح المساهمة في تسييرها
25.....	المطلب الثالث : تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
27.....	المبحث الثالث : جودة الخدمات الصحية
28.....	المطلب الاول : تعريف جودة الخدمات الصحية
30.....	المطلب الثاني : اهمية الجودة في الخدمات الصحية
34.....	المطلب الثالث : ابعاد جودة الخدمات الصحية
37.....	المطلب الرابع : العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

41.....	الفصل الثاني : برنامج الصحة الجوارية بالوادي
43.....	المبحث الاول : ماهية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي
43.....	المطلب الاول : التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي (النشأة والتطور)
45.....	المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي
51.....	المطلب الثالث : الامكانيات البشرية و المادية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالوادي
53	المطلب الرابع : الاختصاصات الطبية على مستوى المؤسسة.....
	المبحث الثاني : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل الخدمات الصحية
55.....	المقدمة.....
55.....	المطلب الاول : دور المؤسسة في التغطية الصحية.....
56.....	المطلب الثاني : أهداف و تحديات المؤسسة.....
58.....	المطلب الثالث : واقع العمل بالمؤسسة.....
59.....	المطلب الرابع : تقييم المؤسسة من ناحية الايجابيات و السلبيات
60.....	المطلب الخامس : احصائيات خاصة بالفحوصات المقدمة على مستوى المؤسسة
63.....	الملاحق.....
65.....	الخاتمة.....
67.....	قائمة المراجع.....
71.....	الفهرس.....