جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

دور القطاع الخاص في تحسين الخدمة الصحية في الجزائر

❖ دراسة حالة مصحة ابن حيان بولاية الوادي 2007 – 2018

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: سياسة عامة وإدارة محلية

إعداد:

فضيلة رحومة

سهيلة واسع

إشراف:

ياسين شكيمة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. الهادي دوش	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	رئيسا
أ. ياسين شكيمة	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	مشرفا ومقررا
أ. عبد الحميد فرج	جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 1440هـ / 2019 م

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

دور القطاع الخاص في تحسين الخدمة الصحية في الجزائر

❖ **دراسة حالة مصحة ابن حيان بولاية الوادي 2007 – 2018**

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: سياسة عامة وإدارة محلية

إعداد:

* فضيلة رحومة
* سهيلة واسع

إشراف:

* ياسين شكيمة

السنة الجامعية: 1440هـ / 2019 م

﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴾

﴿ سورة يونس الآية 57 ﴾

﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴾

﴿ سورة الإسراء الآية 82 ﴾

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم فيما رواه عنه الصحابي الجليل أسامة بن شريك رضى الله عنه عندما قال ﴿ ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء ﴾

﴿ أخرجه البخاري ﴾

الإهداء

﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾ **الآية 105 من سورة التوبة .**

* إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب الجنة *

* إلا برؤيتك الله جل جلاله *

* إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة، ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالم *

* سيدنا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم *

* إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من *

* احمل اسمه بكل افتخار، أرجو من الله أن يمد في عمرك *

* والدي العزيز *

* إلى من بها أكبر وعليها أعتمد، إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي، إلى من عرفت *

* معها معنى الحياة، أمي الحبيبة *

* إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة، إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات *

* إخوتي الأحباء و زوجة أبي *

* إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي، إلى من تحلّو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء *

* إلى ينابيع الصدق الصافي، إلى من معهم سعدت وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوى *

* والحزينة سرت، صديقاتي كل واحدة باسمها *

فضيلـــــة رحومة

الإهداء

سهيلة واسع

شكر و تقدير

الحمد لله ربي العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين:

عملا بقوله تعالى ﴿ وَمَن شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِۦ ۖ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ رَبِّى غَنِىٌّ كَرِيمٌ ﴾ الآية 40 من سورة النمل .

نشكر الله على نعمه التي لا تقدر ولا تحصى ومنها توفيقه على إتمام هذا العمل، نتقدم بجزيل الشكر والامتنان وخالص العرفان والتقدير، إلى الأستاذ المؤطر { ياسين شكيمة} الذي شرفنا بقبوله الإشراف على هذه المذكرة وعلى دعمه وتوجيهاته القيّمة علميا وعمليا، فجزاه الله خير الجزاء ويوفقه في إتمام رسالته { الدكتوراه }.

كما يسرنا أن نوجه أسمى آيات التقدير إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا والى من وقف على منابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا، إلى جميع أساتذة قسم العلوم السياسية على إرشاداتهم و أرائهم، فجزأهم الله خيرا على كل ما بدا منهم من مساعدة.

ونخص بالشكر للجنة العلمية الموقرة قبولها الإشراف على مناقشة هذا العمل الأكاديمي، برئاسة الدكتور الهادي دوش والأستاذ عبد الحميد فرج مناقش والأستاذ ياسين شكيمة مشرفا ومقررا، فلهم منا جزيل الشكر والتقدير.

كما نتقدم بخالص الشكر أغلى كل الأقارب والأصدقاء، وإلى كل من ساعدنا في هذا العمل من بعيد أو من قريب.

وقبل وبعد فالشكر لله ولله الحمد في الأولى والأخير

قائمة المحتويات

الشكر والتقدير.....أ

قائمة المحتويات .....ب

قائمة الجداول .....ه

قائمة الأشكال .....ه

مقدمـــــــــة 01

مدخل منهجي و مفهومي و نظري 03

أولا: مدخل منهجي 03

ثانيا: مدخل مفهومي ونظري 07

الفصـــل الأول: الإطـــار العـــام للقطـــاع الصـــحي الخـــاص والخدمـــة الصـــحية فـــي الجزائر..... 15

تمهيد 17

المبحث الأول: ملامح وسمات القطاع الصحي الخاص بالجزائر.....18

المطلب الأول: خصائص القطاع الصحي الخاص في الجزائر.....18

المطلب الثاني: الجوانب والأطر القانونية للقطاع الصحي الخاص في الجزائر.....20

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للقطاع الصحي الخاص في الجزائر 28

المطلب الرابع: وظائف القطاع الصحي الخاص في الجزائر 33

المبحث الثاني: واقع الخدمة الصحية بالجزائر.....36

المطلب الأول: السياسة الصحية وعلاقتها بالخدمة الصحية في الجزائر.....36

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية في الجزائر والعوامل المؤثرة فيها.....40

المطلب الثالث: معايير تصنيف الخدمة الصحية في الجزائر.....46

المطلب الرابع: تقويم القطاع الصحي الخاص بالجزائر.....49

الفصل الثاني: واقع القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي دراسة حالة مصحة ابن حيان.....56

تمهيد 57

المبحث الأول: واقع القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي 58

المطلب الأول: التعريف بولاية الوادي 58

المطلب الثاني: مؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي 60

المطلب الثالث: اختصاصات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي 63

المبحث الثاني: أثر السياسات الصحية الخاصة على جودة الخدمات في مصحة ابن حيان بولاية الوادي.....65

المطلب الأول: التعريف بالمصحة 65

المطلب الثاني: دور مصحة ابن حيان في تحسين الخدمة الصحية بولاية الوادي.....73

المطلب الثالث: تقييم دور مصحة ابن حيان 76

الاستنتاجات 78

الملاحق 81

قائمة المراجع 83

الملخص باللغة الأجنبي (Abstract) 90

قائمة الجداول

الرقم	العنـــــــــــــوان	الصفحة
01	– الوظائف المكونة للخدمة الصحية.	11
02	– أبعاد جودة الخدمة الصحية في الجزائر.	43
03	– يوضح إحصائيات وتقسيمات إدارية تخص ولاية الوادي.	58
04	– الاختصاصات الطبية في مؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي.	63
05	– الأقسام الطبية والجراحية بمصحة ابن حيان بولاية الوادي.	68

قائمة الأشكال

الرقم	العنـــــــــــــوان	الصفحة
01	– خريطة توضح أهم بلديات ولاية الوادي.	59
02	– مخطط يوضح مؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي.	62
03	– الهيكل التنظيمي لمصحة ابن حيان بولاية الوادي.	69

مقدمـــــــــة

تعد قضايا تحسين الخدمة العمومية من بين أهم القضايا على المستوى العلمي والأكاديمي اليوم، لارتباطها بحياة الأفراد والمجتمعات، وتعتبر الخدمة الصحية من بين أهم هذه الخدمات التي تسعى الحكومات إلى ترقيتها وتحسينها لما لها من آثار على حياة الإنسان، وقد ظهرت فواعل جديدة في تقديم وتحسين الخدمة العمومية، مثل المنظمات الإنسانية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص.

يعد القطاع الخاص من أهم الفواعل الجديدة في تحسين وتقديم الخدمة العمومية، وقد اتجه هذا القطاع إلى محاولة منافسة القطاع العام في تقديمها، مثل تقديم الخدمات الصحية (ذات الطابع الصحي) ومن ثم فقد أصبح القطاع الصحي الخاص يحتل مكانة بارزة ضمن المنظومة الصحية في الجزائر، فالدولة تحاول قطع أشواطا كبيرة لتطوير قطاع الصحة ومنحت له الأولوية في العديد من المجالات، وبزيادة المنافسة بين المؤسسات الصحية وزيادة وعي واهتمام الزبون (المريض) بالحصول على أفضل الخدمات التي تلبي حاجياته وتحقق رغباته، أدى إلى ظهور رهانات جديدة أمام الدولة لتخطيط سياسات وإجراءات في كيفية الحصول على رضا المريض، ومن هنا تزايد اهتمام صانع القرار في مجال الصحة بمسألة تحسين الخدمة الصحية ومحاولة إيجاد أهم الحلول لهذه القضية.

فقد كان ذلك من خلال فتح المجال للاستثمار في القطاع الخاص والعمل على دعمه وتطويره باعتباره كآلية جديدة للنهوض بمستوى الأداء الصحي، حيث شهد قطاع الخدمات تحولا في التوجه نحو الجودة بسبب التغيرات الحاصلة في تفضيلات الزبائن والتطور المعرفي، كما تكمن أهمية الموضوع في كونه يتناول موضوعا حيويا وفي قطاع حساس (وهو الصحة) ومالها من أهمية لدى الإنسان والمجتمع.

قسمت هذه الدراسة إلى، مقدمة ومدخل منهجي ومفهومي نظري، وفصلين واستنتاجات، تناول الفصل الأول الإطار العام للقطاع الصحي الخاص والخدمة الصحية في الجزائر، الذي قسم بدوره على مبحثين، حيث خصّص المبحث الأول للملامح والسمات

العامة للقطاع الصحي الخاص في الجزائر، وكل ما يتعلق به من هياكل ومهام وخصائص ذلك، أما بالنسبة للمبحث الثاني فقد تم التطرق فيه إلى واقع الخدمة الصحية بالجزائر.

سيعالج الفصل الثاني الجانب التطبيقي لموضوع البحث في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وهو عبارة عن محاولة لتكييف الجانب النظري على الواقع العملي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، ولقد تمّ في هذا الفصل إعطاء صورة واضحة عن واقع القطاع الصحي بولاية الوادي، ودراسة مصحة ابن حيان كدراسة حالة، في تحسين وتطوير مستوى الخدمة الصحية بولاية الوادي.

كما سيتم ختم الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات المتوصل إليها في ما يخص مجال القطاع الصحي الخاص والخدمة الصحية بالجزائر ، مع إعطاء مجموعة من الاقتراحات الممكنة لتطوير هذا القطاع، وإبراز دوره في تحسين الخدمة الصحية للمواطن.

مدخل منهجي ومفهومي ونظري

أولا: مدخل منهجي

يتضمن المدخل المنهجي خمسة عناصر وهي كما يلي:

1. المشكلة البحثية:

يعد رضا الزبون من بين أهم الأهداف التي يسعى القطاع الخاص في الجزائر إلى بلوغه، إلا أن التحدي الذي يفرض نفسه على أجندة هذا القطاع هو تحقيق رضا المريض في المجال الخدماتي الذي يعبر عن ميدان للتنافس بين المؤسسات فيما بينها من جهة وبين المؤسسات والقطاع العمومي من جهة أخرى، وتعد الخدمات الصحية من بين أهم هذه المجالات، ومن هنا يمكن طرح السؤال التالي:

- كيف يساهم القطاع الصحي الخاص في ترقية وتحسين الخدمة الصحية في الجزائر؟

كما يندرج تحت هذا السؤال العديد من الأسئلة الفرعية:

- ما مفهوم القطاع الصحي الخاص والخدمة الصحية في الجزائر ؟
- ما هي مضامين سياسات وبرامج القطاع الصحي الخاص لتحسين الخدمة الصحية في الجزائر؟
- كيف ساهمت مصحة ابن حيان في تحسين الخدمة الصحية بولاية الوادي؟

2.مجالات الدراسة:

تعالج هذه الدراسة الدور الذي يلعبه القطاع الخاص لتطوير الخدمة الصحية، ويظهر المجال المكاني والزماني والموضوعي كما يلي:

أ- المجال المكاني:

تركز هذه الدراسة على معالجة الدور الذي تلعبه مؤسسات القطاع الخاص لتحسين الخدمة الصحية في الجزائر بشكل عام، ودورها في ولاية الوادي بشكل خاص.

ب- المجال الزمني:

تتناول هذه الدراسة الفترة الممتدة من سنة 2007الى سنة 2018، باعتبار أن سنة 2007 كانت بداية ظهور مجمل القوانين والمراسيم التنفيذية لضبط وتسير المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر، وبداية ظهورها بشكل رسمي وموسع في العديد من المجالات. أما بالنسبة لسنة2018 كسقف زمني لهذه الدراسة، فالهدف منه الحصول على آخر الإحصائيات لأعمال مؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي ومصحة ابن حيان بشكل أخص من برامج لتحسين الخدمة الصحية، كما تعد هذه الفترة فترة كافية لتقييم عمل هذا القطاع في الجزائر.

المجال الموضوعي:

تتناول هذه الدراسة تقويم دور مؤسسات القطاع الصحي الخاص في تحسين وتطوير الخدمات الصحية والرفع من مستوى الأداء، بتوفير جل الوسائل وأحدث التقنيات والأجهزة والعمل على إنشاء طاقم طبي مختص للنهوض بمستوى الخدمة الصحية بولاية الوادي.

3. الفرضيات العلمية:

تتضمن هذه الدراسة مجموعة من الفروض العلمية للإجابة على المشكلة البحثية المطروحة تتمثل فيما يلي:

- هناك علاقة إرتباطية بين الاستثمار الصحي ومستوى الخدمات الصحية، فكلما زاد الاستثمار في مجال الصحة من منشآت ومؤسسات، العامل البشري زاد مستوى الخدمة الصحية.
- هناك علاقة عكسية بين الأعباء الضريبية وفاعلية القطاع الصحي الخاص، فكلما زادت الأعباء الضريبية قلت فاعلية القطاع الخاص في تحسين الخدمة الصحي.

4. الأهمية العلمية والعملية للدراسة:

أ- الأهمية العلمية:

شهد القطاع الصحي الخاص تطور بارز خلال السنوات الأخيرة بحيث حظي بالاهتمام من قبل عديد الدارسين والباحثين في هذا المجال، لكن يبقى هذا الاهتمام غير كبير نظرا لحداثة ظهوره، ومنه جاءت هذه الدراسة حول طبيعة القطاع الصحي الخاص في الجزائر بمختلف مؤسساته وما عرفه من انتشار واسع، كما تهدف هذه الدراسة لتوضيح الدور الذي يلعبه هذا القطاع في تحسين وتطوير من مستوى الخدمة الصحية للمجتمع الجزائري، لان الإنسان هو هدف التنمية والصحة الجيدة هي أول متطلباته واهم مقومات حياته.

ب- الأهمية العملية:

تتجلى الأهمية العملية للدراسة في توفير دراسة عملية أكاديمية للكثير من المهتمين بقضية الخدمة الصحية في الجزائر والعمل على تطويرها، في هذا السياق لا يخفى ما تمثله قضية تحسين الخدمة الصحية من أهمية كبيرة من أجل الحفاظ على صحة المواطن والنهوض بمستوى الأداء، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في جذب انتباه صانع القرار في مجال الصحة باتخاذ جل التدابير والإجراءات لتطوير وتحسين هذه الخدمات، وفهم طبيعة الدور التكميلي بين الدولة ومؤسسات القطاع الخاص، فهذا الأخير الذي من شأنه المساهمة في الرفع من مستوى الخدمة الصحية، لذا جاءت هذه الدراسة لتسهيل فهم طبيعة التواجد الجديد للمؤسسات الاستشفائية الخاصة ومالها من أهمية لدى المجتمع باعتبار أن تطوير الصحة شأن عالمي ومحلي.

5- المناهج والاقترابات المستخدمة:

في هذا الصدد ستوظف الدراسة مجموعة من المناهج والاقترابات من بينها:

ستستخدم الدراسة الاقتراب المؤسسي فهو يعتمد على الشرح والتفصيل الوصفي للمؤسسة من حيث الهدف من تكوينها هل تأسست بقصد تحقيق غرض عام، أومن أجل تحقيق مكاسب خاصة أو قصد تحقيق الفاعلية في الأداء،كذلك من اجل دراسة هياكل المؤسسة وأبنيتها وعلاقتها بالمؤسسات الأخرى واختصاصاتها حسب ما ينص عليه الدستور والقوانين، فقد جاءت هذه الدراسة من اجل تسليط الضوء على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر وبالرجوع إلى النصوص القانونية والإجراءات التنظيمية لها، وكإجراء دراسة ميدانية لأحد المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي.[1]

ستوظف هذه الدراسة اقتراب علاقة الدولة بالمجتمع، حيث ظهر اقتراب علاقة الدولة بالمجتمع مع بداية ستينيات القرن الماضي على يد جوبيل موجدال، الذي ركز على العلاقة التفاعلية بين الدولة والمجتمع وبين المؤسسات الرسمية والتشريعات غير الرسمية، واعتمدت هذه الدراسة على هذا الاقتراب لأنه يساعد على تحليل العلاقة بين تنظيمات القطاع الخاص والعام، وإبراز مظاهر التشاركية للدولة والقوى الاجتماعية الأخرى.[2]

ستوظف الدراسة منهج دراسة حالة وهو المنهج الذي يتجه إلى جمع بيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء مؤسسة أو دولة، ويقوم على أساس التعمق في الدراسة وهو منهج واسع الانتشار في مختلف الدراسات العلمية والإنسانية لما له من أهمية في حصر عينة الدراسة والإحاطة بجوانبها، فتم توظيف هذا المنهج لتحديد الظاهرة المدروسة في الجزائر وذلك بدراسة حول أحد المؤسسات الاستشفائية الخاصة.[3]

---

[1]- ميلودي سعدية، "دور القطاع الخاص في رسم السياسة العامة الصحية في الجزائر- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة المغيث بسعيدة "، ***مذكرة ماستر***، (جامعة مولاي الطاهر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سنة 1436هـ-2015م، ص.15.

[2] - محمد شلبي، ***المنهجية في التحليل السياسي: المفاهيم، المناهج، الإقترابات والأدوات*** (الجزائر: د.د.ن،1997)، ص.218.

[3]- ميلودي، ***مرجع سابق***، ص.15.

ثانيا: مدخل مفهومي ونظري

1-تحديد المفاهيم الأساسية:

أ. مفهوم القطاع الصحي الخاص:

قبل التطرق إلى مفهوم القطاع الصحي الخاص يجدر بنا أن نقدم تعريف للصحة حيث تعرف بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكييفه مع عوامل البيئة المحيطة، وهو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعاده واعتماد تعزيزها والارتقاء بها على السلامة والكفاءة السمية والعقلية وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي.

أما منظمة الصحة العالمية في المادة الأولى من ميثاقها فقد عرفتها على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا لمجرد الخلو من المرض أو العجز، ويهدف هذا التعريف إلى جعل كل الشعوب تصل إلى مستوى ممكن من الصحة.

أما بالنسبة لمصطلح الخصخصة والذي وعبارة عن الكفاءة في إدارة وتشغيل المشروعات العامة والاعتماد على آليات السوق والتخلص من المركزية والبيروقراطية، وهو ما يعني أن الخصخصة هنا تتصرف إدارة المشروعات طبقا لعقود إدارة من قبل القطاع الخاص.

يكمن تعريف القطاع الصحي الخاص على أنه مجموعة المؤسسات الصحية التي تكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص كشركة مساهمة، ويهدف هذا النوع من المؤسسات في تقديم خدمات طبية تحقق أرباح، لذلك يطلق عليها مصطلح المؤسسات الاستشفائية الربحية، حيث تقاس كفاءة هذه المؤسسات بكمية الأرباح المحققة في نهاية السنة، ويطبق في تسيير شؤونها مبادئ إدارة الأعمال، ومن بين التعريفات الأخرى المتداولة أن مؤسسات القطاع الصحي الخاص هي مؤسسات تتدرج ضمن الملكية الخاصة للأفراد أو هيئات أو شركات خاصة وتتم إدارتها وفق لنمط الإدارة في القطاع الخاص في حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي للدولة. [1]

[1]- رضوان أنساعد، "رضا المريض عن سياسات الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الشلف، دراسة ميدانية"، ***اقتصاديات شمال إفريقيا***، ع. 8، ص ص.201-35.

كما لها مفهوم أخر بأنها تضم جميع المؤسسات الصحية الخاصة باستثناء تلك التابعة للحكومة المركزية أو المحلية، من مبادئ هذا النوع من المؤسسات أنها تقدم خدماتها مقابل رسوم، وذلك على عكس المؤسسات الاستشفائية التي تقدم علاج مجاني.

من خلال تعدد وتنوع المفاهيم المختلفة للقطاع الصحي الخاص، يتضح أن هناك الكثير من الأنواع لمؤسساته، حيث يتمثل أحد أنواعها في كونها مؤسسات ذات طابع ربحي، تتميز بكونها ملك شخص أو مجموعة شركاء أو هيئة، هدفها الأساسي تحقيق مكاسب ربحية بالدرجة الأولى، وذلك مقابل خدماتها التي تقدمها للفرد.

أما من ناحية أخرى فهناك نوع من المؤسسات الاستشفائية الخاصة التي لا ترتكز أهدافها على الجانب المادي، حيث من هذا المنطلق سميت بالمؤسسات ذات الطابع غير الربحي، وتتميز بنفس خصائص المؤسسات السابق ذكرها (المؤسسات ذات الطابع الربحي)، ألاّ أنها تختلف عنها في الهدف المرجو تحقيقه من خلال الخدمات المقدّمة، أي الغرض من إنشاؤها يكون غالبا بهدف المساهمة في تقديم الخدمة للأفراد.

كما يوجد نوع آخر من هذه المؤسسات التي تحمل أسماء أصحابها من أطباء وأساتذة، حيث يتولى هؤلاء إدارة المؤسسة وتقديم الخدمات في مجال تخصصهم، وذلك مقابل الحصول على أتعاب يتم الإنفاق عليها مع المرض، هذا النوع من المؤسسات يعتمد بالدرجة الأولى على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها و من ناحية أخرى يعتمد نجاحها على جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم.

هناك مؤسسات استشفائية خاصة تعرف بأنها مؤسسات صحية استثمارية والتي يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات التي تقدمها للمرضى، وقد تقدم هذه المؤسسات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات والحالات المرضية المتنوعة وذلك طبقا لحجم هذه المؤسسات ونوعية الأجهزة والتخصصات التي تحتويها وغالبا ما تأخذ هذه المؤسسات شكل شركات مساهمة أو ذات مسؤولية محدودة وتكون مختصة في مجالات طبية معينة.[1]

[1]– ميلودي، ***مرجع سابق***، ص.58.

فمن خلال تعدد وتنوع مفاهيم القطاع الصحي الخاص ستتبنى الدراسة، مفهوم القطاع الصحي الخاص في أنه مجموعة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة والتي يتم إنشائها من قبل أفراد وقد تكون هذه الأخيرة مؤسسة علاج أو استشفاء حيث تمارس فيها مجموعة من أنشطة طبية وجراحية، تقدم العديد من الخدمات في هذا المجال مقابل الحصول على ربح.وما يشترط في هذه المؤسسات أن تمارس أنشطة متنوعة مثل، الطب والجراحة، الاستكشاف والتشخيص، الاستعجالات الطبية والجراحية، الفحص الطبي، طب النساء والتوليد .....إلخ.

أ. مفهوم الخدمة الصحية:

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني أو فكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات الصحية لا تبتعد عن هذا المضمون كثيرا، لذا سنحاول إيراد بعض التعريفات المقدمة للخدمة الصحية.

الخدمة الصحية هي أي نشاط أو منفعة يستطيع أي طرف تقديمها إلى طرف آخر ومن الضروري أن تكون غير مادية ولا ينتج عنها ملكية أي شيء، فحسب ما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية بأنها مجموعة من العناصر المترابطة التي تساهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل وكذلك في البيئة العمرانية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به.

وقد عرف الدكتور ثامر البكري الخدمة الصحية على أنها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ. والشيء المميز في هذا التعريف هو الإشارة إلى كون الخدمة لكي تحظى باهتمام الزبون يجب أن تقدم دون خطأ، ولعل هذا الأمر يبرز بالخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر، وهذا يعني التأكيد على مسألة الجودة في تقديم الخدمة الصحية وهو بحد ذاته يمثل إستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسة الصحية عند تقديمها للخدمة للمواطن.[1]

[1]– بن تربح بن تربح و عيسى معزوزي، "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق التميز"، ***مجلة العلوم الإدارية والمالية بجامعة الوادي– الجزائر***، م.2، ع.1، (جوان 2018)، ص ص.75–92.

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات، و أحد مدّخلات إنتاج الصحة . فقد عرفت بأنها،العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا و انتفاع من قبل المرضى و بما لأن يكون بحالة صحية أفضل.

هذا المفهوم يشير في مضمونه إلى أن الخدمة الصحية تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية، هي :

1-**الصفة المميزة للخدمة:** تربط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ، والتي تتكون من عدة إجراءات تشخيصية مختلفة.

2-**المنافع المرجوة من الخدمة:** تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض لمقابلة احتياجاته الصحية، و المتضمنة للإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المقدم . والتي يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

- **منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها و حسابها:** تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معنية.
- **منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها:** تتمثل في الحد من الآلام والأمراض التي يعانيها المريض، أو التي سيتجنبها، نتيجة للخدمات التي حصل عليها.
- **منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها:** تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة للخدمات الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

3-**الخدمات المساندة:** تشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم إلى جوهر الخدمة الصحية، و تتضمن نظام حجز المواعيد، الاستقبال، التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى والمنظمات الاجتماعية. [1]

[1]- سهام توهامي، " إدارة الجودة الشاملة في الجزائر، تقسيم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء- "، ***مذكرة ماستر***، (جامعة ولاية طاهر بسعيدة كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2017-2018)، ص.68.

وتعرف الخدمة الصحية أيضا، بأنها المنفعة أو مجموعة المنافع التي تقدم للمستفيد، يتلقاها عند حصوله على الخدمة التي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية ، حيث هذا التعريف يبين أن الخدمة الصحية هي عبارة عن نشاط مركب من ثلاث متغيرات أساسية والتي تظهر في الجدول الآتي:

الجدول رقم (1): الوظائف المكونة للخدمة الصحية. [1]

الوظائف المكونة	أمثلة
الفندقة والإطعام	- الإيواء، الصيانة ، والتنظيف. - الإطعام. - الاستقبال. - التدفئة.
الإدارة والتسيير	- تسيير المخزونات، الصيدلة ، التجهيزات - تسيير الموارد البشرية، إدارة المعلومات، تسيير الملفات الطبية.
الخدمات الطبية والشبه طبية	- الخدمات العلاجية. - مخابر التحاليل والأشعة. - العمليات الجراحية. - عمليات التخدير.

وبتعدد وتنوع المفاهيم الأساسية للخدمة الصحية قد تبنت الدراسة، تعريفها بأن مجموعة الخدمات العلاجية الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي بالمؤسسة الصحية إلى فرد واحد أو أكثر.

[1]– ريمة اوشن، " إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية – دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري–"، ***أطروحة دوكتوراه***، (جامعة باتنة 1، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2017–2018)، ص.56.

ج – السياسة الصحية:

يمكن تعريف السياسة الصحية الوطنية بأنها تعبير عن الأهداف الرامية إلى تحسين الحالة الصحية وترتيب الأولويات بين هذه الأهداف والاتجاهات الرئيسية لبلوغها، كما عرفت على أنها مجموعة البرامج والأهداف المعلنة في المجال الصحي في شكل قرارات تشريعية وتنفيذية تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية بغية تحقيقها بكفاءة وفعالية. أو هي الطريق الرسمي الذي يعبر عن اختيارات الحكومة في مجال الصحة، وتتجلى أهميتها في رسم السياسات الصحية من قبل أعلى سلطة في الدولة أي من قبل أعلى مستوى إداري في المؤسسة الصحية، وبالتالي فإن عملية الاستجابة لها تكون أكبر ما يمكن عندما تكون مرتبطة بمستوى الإدارة العليا.

د– القطاع العام:

تعد المؤسسات الاستشفائية من بين أهم المرافق العامة لدى الإنسان لما لها من أهمية في هي عبارة عن مجموعة من الهياكل التي تعمل على تقديم الخدمات علاجية ووقائية ورعاية صحية لهم، فقد عرفتها منضمة الصحة العالمية على أنها جزء من النظام الاجتماعي الطبي ووظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة، وتمتد خدماتها الصحية إلى العائلات في البيوت وهي كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية.

كما عرفتها جمعية المستشفيات الأمريكية، المؤسسات الصحية أنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج.[1]

[1]– أكرم أحمد الطويل وآلاء حسيب الجليلي وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ***مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية***، م. 6،ع. 19 (2010)، ص ص.9–49.

2-الدراسات السابقة:

لقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تتوافق مع موضوع الدراسة أو تقترب منه، من بينها دراسة لدوناس حفيظة المعنونة "بواقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية بالجزائر دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة" تناولت فيها الباحثة التطور التاريخي للمنظومة الصحية والظروف الصحية التي ميزت الجزائر عبر ثلاث مراحل أساسية، كما تطرقت أيضا إلى واقع القطاع الصحي الخاص واهم تحديات التي تواجهه والى آفاق الرعاية الصحية وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع القطاع الصحي الخاص ضمن المنظومة الصحية، وكتخصيص لدراسة ميدانية من أجل معرفة الدور الذي يلعبه القطاع الصحي الخاص في ترقية تطوير السياسة الصحة.

أما الدراسة الموالية فقد كانت لميلودي سعدية بعنوان دور القطاع الخاص في رسم السياسات الصحية في الجزائر دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة بعين الحجر ولاية سعيدة، تطرق فيها صاحبها إلى نشأة وتطور السياسة العامة الصحية والدور الذي يلعبه القطاع الخاص وعلاقته بالسياسة الصحية في الجزائر كم وتطرق إلى الجانب التطبيقي لموضوع البحث في المؤسسة الاستشفائية الخاصة وهو عبارة عن محاولة لتكييف مع الجانب النظري على الواقع العملي لتقديم الخدمات الصحية ، بإعطاء صورة واضحة عن واقع القطاع الصحي الخاص في رسم السياسة العامة الصحية.

دراسة لوفاء سلطاني تحت عنوان تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة حيث تم تطرق إلى كل ما يتعلق بالخدمات الصحية وأهم الجوانب والنظرية لها ولنظام الصحي مع إبراز أهم الأساليب المستخدمة لتقييم الخدمات الصحية واهم الآليات التي يمكن استخدامها في تحسين مستويات الأداء فيما يتعلق بالخدمات الصحية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة مع اقتراح مجموعة من آليات لتحسين مستوى هذه الخدمات.

دراسة لنجاة صغيرو بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية، جاءت هذه الدراسة لإبراز أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية سيكسب المؤسسة رضا وولاء الزبائن لها، ومعرفة

مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الصحية الجزائرية في ضل الإصلاحات التي تقوم بها الوزارة الوصية، حيث تمّ التطرق إلى لمحة عامة حول المؤسسات الصحية وجودة خدماتها ودراسة متخصصة للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة.

تركز الدراسة الحالية على القطاع الصحي الخاص في الجزائر بمختلف هياكله، والذي يعد من بين القطاعات الحيوية، وعلى اعتبار أن هذا القطاع محل أنظار المسؤولين والمواطنين من داخل الوطن وخارجه، الأمر الذي كان حافزا نحو ضرورة تسليط الضوء على واقع الخدمات الصحية ومدى العمل على تطويرها والوصول بها إلى مستوى عالي من الجودة ودراسة مدى تطور المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائر، ومالها من أهمية في تحسين الخدمة الصحية.

ثانيا: الإطار النظري للدراسة (خط التفكير):

منظور التشاركية: والذي هو إحدى منهجيات العمل المرتبط بتدبير الشأن العام والمحلي والوطني، وتعرف على أنها عبارة عن حلقة وصل بين الأفراد والأطراف المعنية تمكنهم من تحديد احتياجاتهم، أهدافهم، التزامهم وتؤدي إلى قرارات مركزة تأخذ بعين الاعتبار أراء وتطلعات كل المجتمعات، والأطراف المعنية وذلك لأن أي عمل تشاركي ينبغي أن يتضمن مجموعة عناصر كالحوار، عنصر الالتزام الذي هو نتيجة للتواصل والحوار، عن الاعتماد أي على المعنيين المباشرين في تحديد الاحتياجات والأهداف ، كذلك عنصر وضوح القرارات ودقتها.

فالمقاربة التشاركية هي مقاربة تنموية تشير إلى علاقة تكامل بين قدرات وإمكانيات لطرفين أو أكثر تتجه إلى تحقيق أهداف محددة، وفي إطار احترام من المساواة بين الأطراف لتعظيم المزايا النسبية التي يتمتع بها كل طرف، فالشراكة ليست علاقة غير متكافئة بين الأطراف، إنما تستند إلى اعتبار التكامل حيث يقدم كل طرف ما يمتلكه من قدرات من أجل تحقيق أهداف مشتركة.[1]

[1] – زينب رحماني، "دور القطاع الخاص في التنمية المحلية – دراسة حالة في الجزائر–"، ***مذكرة ماستر***، (جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2014–2015)، ص. 6.

فقد طرح في تقرير لمنظمة الصحة العالمية بضرورة المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص لمضي قدما نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ولا يوجد في معظم بلدان الإقليم نظام لجمع المعلومات من مقدمي الخدمات في القطاع الخاص، ولذلك يلزم إجراء دراسات على المستوى المحلي لسد الثغرات في المعلومات، ولإلقاء نظرة ثاقبة على مجالات محددة من مجالات القطاع الصحي الخاص. وعلى الرغم من تلك الثغرات ويرها من التحديات، يمكن لهذا الإطار أن يساعد على تحديد استراتيجيات وإجراءات تضطلع بها الدول، وأن ييسر جهودها الرامية إلى تعزيز الإنصاف والإمكانية المالية وتحسين جودة الخدمات الصحية ، وتسخير طاقة القطاع الصحي لخاص لنهوض بالتغطية الصحية الشاملة.[1]

ومن بين النظريات الحديثة في الإدارة الصحية نظرية الجودة الشاملة بحيث تعتبر مدخل لإدارة المنظمة، يرتكز على الجودة، ويبّنى على مشاركة جميع أعضاء المنظمة، ويستهدف النجاح طويل المدى من خلال تحقيق رضاء الزبون وتحقيق منافع للجميع وهناك من يرى أن الجودة الشاملة هي الطريقة أو الوسيلة التي تشجع العاملين على العمل ضمن فريق واحد، مما يعمل على خلق قيمة مضافة لتحقيق إشباع حاجات المستهلكين وهناك من يرى أن الجودة تعني التميز في تقديم الخدمات المطلوبة بفاعلية بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب وبأقل تكلفة، وتحقق رغبات وتوقعات المستفيد ورضاهم حاضرا ومستقبلا، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمعايير ومتطلبات الأداء.[2]

ستتبنى هذه الدراسة للمقاربة التشاركية بين القطاع الخاص، القطاع العام، الخدمة الصحية، في مجالات تشخيص الموارد وتحديد حاجيات وإمكانيات استثمارها، يشكل في مفهوم التنمية شرطا أساسي للنهوض بالتنمية المحلية في الجزائر، و فاعتماد هذه المقاربة التنموية التي تشير إلى علاقة تكامل بين قدرات وإمكانيات كل من القطاع الخاص والقطاع من أجل تحيق أهداف عامة وهي تحسين وتطوير من مستوى الأداء في المجال الصحي.

---

[1]– منظمة الصحة العالمية، ***ورقة عمل تحت عنوان المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة***، (المكتب الإقليمي الشرق المتوسط، أكتوبر 2018)، ص.2.

[2]– هناني عبد الرحمان عمر العمري، "مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية دراسة استطلاعية بالتطبيق على محافظة جدة"، ***المجلة العربية للإدارة***، م.31،ع.2،(ديسمبر 2001)، ص ص.108-47.

الفصل الأول :

الإطار العام للقطاع الصحي الخاص والخدمة الصحية في الجزائر

تمهيد

يعتبر موضوع الجودة في الخدمات الصحية من المواضيع الجوهرية المتعلقة بجميع نواحي حياة الفرد، وهو انعكاس لمدى تطور الدولة في هذا المجال، لذلك كان القطاع الصحي محل اهتمام العديد من المنظمات العالمية، من أجل المحافظة على الارتقاء في مستوى الخدمات لإرضاء الزبون ضمن معايير دولية، وهذا مما أدى إلى ظهور العديد من المقاربات حول السبل الفعالة لتحقيق ذلك.

بناءا على ذلك عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية، وذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج كما نصت عليه المواثيق والدساتير، بحيث يكتسب قطاع الخدمات أهمية بالغة في سياسات مختلف الدول والأنظمة، فالخدمة الصحية من بين أهم هذه الخدمات التي تساهم في تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي، كما أنها أكثر الخدمات ارتباطا بحياة الإنسان وصحته وكيانه النفسي والجسدي.

كباقي الدول الأخرى عرفت الجزائر نهضة نوعية في مستوى قطاع الخدمات الصحية، وقد عملت الدولة على تحسين وتطوير هذا القطاع من خلال العديد من البرامج والآليات لدعمه، وذلك من خلال العمل على تشجيع المستثمرين الخواص في مجال الصحة، كآلية جديدة لتطوير مستوى الخدمات الصحية.

ستعالج الدراسة في هذا الفصل مجموعة من المتغيرات، وستختص بالذكر الشكل العام للقطاع الصحي الخاص بالجزائر، وذلك بتطرقها إلى أهم ملامحه والأسس والمبادئ القانونية له، التي تحرص الدولة على حسن تنظيمها وسيرها مما جعلها تشهد تطور ملحوظ على مستوى هذا القطاع، كما يشر الشطر الأخير من هذا الفصل إلى الجزء المهم الذي ترتكز عليه الدراسة، ألا وهو الخدمة الصحية وكل ما يتعلق بها من معايير و آليات لتحسينها.

المبحث الأول: ملامح وسمات القطاع الصحي الخاص بالجزائر

يكّمن للقطاع الصحي الخاص أهمية بالغة بحكم طبيعة الأنشطة والمجالات التي أصبح ينشط بها، إذ من شأنه العمل على تحسين الخدمة المقدمة للإفراد ووصولها لهم بكل سهولة، فنظرا لذلك أصبح هذا القطاع يشغل اهتمام العديد من الدول منها الجزائر، ومن خلا هذا المبحث سوف نتناول أهم الملامح والسمات العامة له.

المطلب الأول: خصائص القطاع الصحي الخاص في الجزائر

تعددت الخصائص والسمات التي يتسم بها القطاع الصحي الخاص في الجزائر فهو كغيره من القطاعات له مميزات يختص بها، في كونه يشجع على خلق روح المبادرة وتحمل المخاطر في سبيل تحقيق الربح وتعظيم المصلحة الخاصة، وما يرافق ذلك من عمليات التجديد والابتكار بشكل ديناميكي يساهم في تطوير قدراته، كما له الدور الكبير في التأثير على تحسين الخدمات الصحية المقدمة في مختلف مؤسساته على الرغم من قصر مدة ظهوره ، وذلك من خلال تحقيقه لرضا الزبون أو المريض وتلبية حاجياتهم بأحسن الطرق وأفضل التقنيات، ومن بين أهم مميزات القطاع الصحي الخاص نجد أن مؤسسات الاستشفائية الخاصة تمتاز بالمنهجية في صناعة القرارات وحل المشاكل ومهارة التعامل مع الأزمات والحالات الطارئة في المؤسسة ومهارة الاتصال الفعال ، كما أن جميع العاملين في المؤسسة الخاصة يعرفون رؤية ورسالة وهدف المنظمة وليس فقط الإدارة العليا وهذا ما يخلق مناخ يتسم بصفة السعي الهادف في عمل كادر المؤسسة. [1]

تعتبر ميزة التوجه التطبيقي من بين مميزات القطاع الخاص من أجل مواكبة التغيرات والتطورات التكنولوجية في مختلف الأجهزة الطبية ذو الصلة بالحصول على تغيير تكنولوجيا التعليم وأن التكنولوجيا المعاصرة قادرة على تكوين قاعدة مناسبة لهذه التغيرات.[2]

---

[1]– ميلودي، ***مرجع سابق***، ص. 60.

[2]– اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط، منظمة الصحة العالمية، ***ورقة عمل مقدمة تحت عنوان تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط تحديات و أولويات اختيار العمل***، (فيفري2013)، ص.5.

يمتاز العاملون في المؤسسات الصحية الخاصة بقدرة كبيرة على التحمل وضبط النفس في مواجهة المشكلات وتعمل المؤسسات أيضا على بناء شخصية العامل لتكون ايجابية متفاعلة اجتماعيا تمتلك مقومات السلوك القويم والأداء الوظيفي وتكون لديه القدرة على التعليم الذاتي والإحساس بقيمة العمل والوقت اللازم لإنجازه ومهارة استيعاب الخبرات المطلوبة لأداء العمل، وتتميز المؤسسة الصحية الخاصة بأن جميع العاملين يشاركون في التنظيم لإنجاز العمليات الإدارية والإنتاجية، وكل من يعمل في المؤسسة له المسؤولية الكاملة في جودة الخدمة الصحية.

حيث أن تكلفة الخدمة وفقا لجودتها وهذا ما يجعل المؤسسة لها قدرة على تقوية مركزها التنافسي الأمر الذي يتطلب توافر أفكار ومعلومات جيدة يعتمد عليها لتحقيق شهرة واسعة، ويعد التنظيم في استخدام إمكانيات المؤسسة الصحية الخاصة من بين مميزات هذه المؤسسة، وعدم هدر الموارد والوقت والاستفادة من الإرباح في تطوير عمل المؤسسة بالإضافة للمراجعة الدقيقة للتشغيل والأداء والنتائج لغرض التحسينات المستمرة للخدمة الصحية المقدمة، وتتميز المؤسسات الصحية الخاصة بدقة التخصص في الوظائف أي دقة اتجاهها نحو التخصصات في المهارات اللازمة لوظائفها ومن هنا تظهر أهمية تنسيق وتنظيم هذه المهام المتخصصة لتحقيق التكامل بينها لتفادي المشكلات التنظيمية ذات أبعاد متداخلة ومتشابكة فيما بينها.

يلاحظ أنه في جل المؤسسات الصحية الخاصة تكون تكلفة العلاج باهظة الثمن إلى حد ما، وتطول مدة أخذ موعد طبي فيها بسبب كثرة الطلب على خدماتها ، لكن نوعية العلاج والخدمة المقدمة فيها تكون ذات نوعية رفيعة وحسن الاستقبال والتعامل الجيد مع الزبون وإرضائه من أولويات المؤسسة، ويعد التنوع من أهم خصائص المؤسسات الصحية لأنه من الصعب أن تكون مخرجات المؤسسة الخدمية نمطية فهي متغيرة ومتنوعة باستمرار على أساس اختلاف سلوكيات العملاء.[1]

[1]: أم كلثوم بن شلوية، "دور القطاع الخدمي في تحقيق التنمية الاقتصادية في الجزائر" ***مذكرة ماستر*** (جامعة قاصدي مرباح بورقلة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2014-2015) ص.22.

كما أن عدم التماثل تعتمد على مهارة وكفاءة مقدمي الخدمة داخل المؤسسة الصحية، كما يعد التمتع بالشخصية المعنوية من بين مميزات القطاع الصحي بحيث توضع تحت المسؤولية الفعلية والدائمة لمدير تقني وتزود بلجنة طبية [1]

المطلب الثاني: الجوانب والأطر القانونية للقطاع الصحي الخاص في الجزائر

سعت الجزائر من خلال الإصلاحات الاقتصادية و سن القوانين والتشريعات المرتبطة بالاستثمار إلى تهيئة البيئة المناسبة لنمو القطاع الخاص سواء الأجنبي أو المحلي لما يتلاءم و الإمكانات المتوفرة لديها، ويمثل القطاع الخاص اليوم في الجزائر محور عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية نظرا لما يتمتع به هذا القطاع من مزايا وإمكانيات كبيرة تؤهله للقيام بدور ريادي في شتى المجالات، ومن بينها القطاع الصحي حيث شهدت سنة 1986 تحولا في قطاع الصحة، وصاحبت التحول الكبير في المعادلة الاقتصادية وهذه كانت بداية تطبيق النموذج الليبرالي عن طريق خوصصة القطاع الصحي والذي قام على عدة مراحل منها تطور وتنصيب واعتماد العيادات الخاصة في المدن، الترخيص بفتح العيادات الخاصة، الانفتاح الكامل وفي هذه المراحل ظهرت قوة القطاع الخاص وشهد عدة توسعات منها التوسع في العرض، زيادة في عدد الأطباء الذين يعملون لحساباتهم، زيادة عدد الأسرة التي يوفرها القطاع الخاص أيضا شهدت توسع في المنظور الاقتصادي والليبرالي وانفتاح سوق الأدوية.[2]

لاشك أن استحداث هذه الهياكل الصحية الخاصة يتطلب إطارا قانونيا لتنظيمها، فلا أساس للمؤسسات الاستشفائية الخاصة دون نصوص قانونية وتشريعية تضبط كيفية خلق هذا الجهاز وتحديد التزاماته تجاه الدولة من جهة والمتعاملين مع العيادة الخاصة من جهة ثانية وتحديد مسؤولياتهم وفق القواعد القانونية المستحدثة.[3]

---

[1]: ***المرجع نفسه***، ص. 23.

[2]: عبد الرزاق مولاي لخضر و بونوة شعيب،" ***دور*** القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية في الدول النامية دراسة حالة الجزائر"، ***مجلة الباحث***، ع07 ، ص ص. 7- 38.

[3]: لياس زواوي وهشام زاوش " المسؤولية المدنية للعيادة الخاصة " ***مذكرة ماستر*** (جامعة عبد الرحمان ميرة ببجاية، كلية الحقوق والعلوم السياسة، سنة 2017-2018) ص. 7.

بحيث يقع على عاتق المؤسسة الخاصة التزامات ينحدر مصدرها مباشرة من القانون أين يفرض سلطته على المؤسسة الاستشفائية الخاصة التي تلتزم بمراعاتها،لاسيما تلك المتعلقة بالمعايير التي تمس الجانب الفني والتقني فيمكن القول أن القانون يعد بمثابة دفتر الشروط الذي تعتمد عليه المؤسسات الصحية الخاصة لمباشرة نشاطها العلاجي، إلى جانب ذلك أقر المشرع الجزائري قواعد قانونية تتعلق بالجانب البشري والإداري للعيادة أي التنظيم الهيكلي للجهاز العلاجي. [1]

الفرع الأول: الأحكام القانونية التي تخص هيكل المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر

من ناحية النشاط الهيكلي أورد المشرع الجزائري في نص المادة الثانية من المرسوم التنفيذي07- 321 المتعلق بتنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة، أين اعتبرها مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء وأنشطة الاستكشاف زيادة إلى جانب ذلك أورد عليها جملة من الالتزامات ترتبط بنشاطها، أين يجب على المؤسسة الاستشفاية الخاصة أن تمارس على الأقل بعض التخصصات التي يحتاجها المريض من بينها، الفحص الطبي والذي هو عبارة عن استقصاء حالة الشخص والمرض وأعراضه عن طريق الكشف عن المريض، والفحص الطبي يهدف إلى تشخيص المرض، أيضا يجب أن تمارس تخصص الاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية واستخدام أجهزة الصدمات وكل مستلزمات الإنعاش والمراقبة.[2]

كذلك زيادة قيام المؤسسات الاستشفائية الخاصة على الأنشطة الواجب ممارستها طبقا للقانون نلاحظ بأن أغلب المصحات الخاصة تتحمل عدة تخصصات أخرى، حيث نرها تمارس نشاطات طبية متعلقة بطب النساء كالتوليد، أين يمكنا أن نتأمل في لآونة الأخيرة تخصص جديد تباشره المؤسسات الخاصة، استجابة للحاجيات المتعاملين و للضرورة عملية طبية، من بين هذه التخصصات هي تلك النشاطات الطبية الهادفة للعلاج، [3]

---

[1]- ***المرجع نفسه***، ص. 8.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، المرسوم التنفيذي رقم 07-321 ، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، ***الجريدة الرسمية***،ع.67، (24 أكتوبر 2007) ص .11 .

[3]: خيرة بن سويسي،***النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة***،(تلمسان: النشر الجامعي الجديد،2017)، ص.76.

كزرع الأعضاء البشرية (transplanta d'organes) والتحصين(immunisation) وزيادة عن ذلك الجراحة التجميلية(esthétiques) وكل ممارسة لهذه التخصصات إلا ولها تنظيم قانوني خاص بها، يتطلب توفير موارد مادية ومواد بشرية.[1]

الفرع الثاني: الأحكام القانونية التي تتعلق بالإجراءات الواجب مراعاتها من طرف المؤسسة الصحية الخاصة في الجزائر

تتعلق هذه الأحكام بالجانب الإداري أين يجب على مؤسس العيادة الخاصة إتباع جملة من الإجراءات لخلق الهيكل العلاجي وإضفاء عليه الشخصية المعنوية، يمر إنشاء العيادة الخاصة بعدة مراحل قانونية وإجرائية يستلزم مراعاتها لقيامها، جاءت هذه الشروط في مجملها في المرسوم التنفيذي 92-380.

نصت المادة 2 من المرسوم التنفيذي 92-380 المتضمن تحديد شروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها على أنه "**يتوقف إنجاز عيادة الحصول على رخصة يسلمها الوالي بناء على تقديم ملف تؤشره المصالح اللامركزية المعنية فضلا عن الوثائق المطلوبة للبناء على تصاميم المشروع و وصفه المفصل وعلى تحديد مكان إقامته والأنشطة والأعمال المقرر القيام بها** ".[2]

كما لا تتجاوز المهلة الممنوحة في طلب الرخصة بحال من الأحوال ثلاثة أشهرة ابتداء من تاريخ إيداع الملف على مستوى الولاية، وإذا انقضت هذه المهلة عدّت الرخصة مكتسبة وفقا لنص المادة المذكورة سلفا يتبين لنا أن المشرع حرص على مساهمة السلطة العمومية في مراقبة هذه الهياكل العلاجية، عن طريق رخص تمنحها لصاحب المشروع بشرط أن تستوفي البنود الملائمة، و أصاب في جعل مدة الطلب قصيرة (3 أشهر). [3]

---

[1]: ***المرجع نفسه***، ص.76.

[2]:الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي 92-380 ، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 88-204، المتضمن تحديد شروط إنجاز العيادات الخاصة و فتحها و عملها، ***الجريدة الرسمية***،ع7. (18اكتوبر1992).

[3]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي 88-204 ، يتعلق بإنجاز العيادات الخاصة وشروط فتحها وعملها، ***الجريدة الرسمية***، ع. 11، (13فيفري 2002) ص. 40 .

أما عن إجراءات الفتح نصت عليه الفقرة الرابعة من المادة الثانية للمرسوم التنفيذي 02-69 على أنه " **تحدد الشروط الخاصة لفتح العيادة الخاصة من نموذج العلاج غير المعطل وعملها وكذا المقاييس التقنية والصحية بقرار من وزير الصحة والسكان**"[1]

كما نصت المادة 306 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة " يجب أن يستجيب إنشاء الهياكل والمؤسسات الصحية الخاصة، للمقاييس المحددة في الخريطة الصحية وللأولويات المحددة في مخطط التنظيم الصحي ويجب أن تستوفي في هذه الهياكل والمؤسسات الشروط التقنية للتنصيب والسير التي يحددها الوزير المكلف بالصحة "[2]

وبالنسبة برخصة فتح المؤسسات الاستشفائية الخاصة وعملها فيسلمها الوالي بعد معاينة مطابقة الأماكن والمنشآت للمقاييس والشروط المحددة في القوانين والتنظيمات الجاري العمل بها كما نصت المادة 4 مكرر من المرسوم 88-204 على أنه " **يخضع إنجاز العيادة الخاصة التي تقدم علاجا ذا مستوى عال وفتحها وعملها للشروط المحددة في هذا المرسوم وبنود الشروط يوقعه المستغل ويعد وفقا لدفتر شروط نموذجي يحدد بقرار وزاري بين الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي والوزير المكلف بالمالية**".

وتتضمن الرخصة حسب الفقرة الثانية من المادة 4 من المرسوم التنفيذي سالف الذكر ما يأتي:

- مستغل المؤسسة الاستشفائية الخاصة أو مستغلوها مع بيان العنوان الشخصي
- عنوان المؤسسة الاستشفائية
- الأعمال التي يمكن أن تتولاها المؤسسة التي أنجزت وجهزت تبعا له
- أهم الاختصاصات التي تحتويها العيادة الطبية الخاصة.[3]

---

[1]: ***المكان نفسه***.

[2]:الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، قانون رقم 18-11 ، يتعلق بالصحة ، المادة 306 منه تضبط سير وتنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة ، ***الجريدة الرسمية***، ع . 46 (المؤرخ في 29 جويلية 2018) ص. 30.

[3]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي 88-204، ***مرجع سابق***، ص. 40.

فحسب ما ورد في نص المادة 307 من قانون رقم 18-11 " يخضع إنجاز وفتح واستغلال وتوسيع وغلق وتحويل كلي وجزئي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة وكذا تجمعها، إلي ترخيص من الوزير المكلف بالصحة .كما يخضع اقتناء كل تجهيز صحي يخضع تنصيبه واستغلاله لمراقبة مسبقة تخص احترم المقاييس التقنية والممارسة، وكذا النشطات الخاضعة لمقاييس أو أحكام خاصة " [1]

وهناك أيضا العديد من الشروط والمعايير المعمارية والتقنية والصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة و التي توجب عليها الالتزام بها وعدم مخالفتها، بداية بالشروط والمعايير المعمارية فحسب ما نصت عليه المادة 2 وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم07-321 والمتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، "**يتوجب أن يتوافق موقع المؤسسة الاستشفائية الخاصة مع معايير تسهيل الوصول ونوعية البيئة وقرب الحظائر ووسائل النقل**" وما ورد في نص المادة 3 " **يجب أن تستجيب المؤسسات الاستشفائية الخاصة إلى كل معايير البناء والراحة وحفظ الصحة والأمن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما ويجب أن تتضمن التهييئات الضرورية التي تسمح بتسهيل وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مختلف هياكل ومصالح المؤسسة** "

ومن بين النصوص التنظيمية التي تخص الجانب المعمارية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة هناك المادة 4 " يجب أن تنجز المؤسسات الاستشفائية الخاصة مع احترام المخططات المعمارية التي وافقت عليها المصالح التقنية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات طبقا للشروط والمعايير المعمارية المحددة في دفتر الشروط النموذجي "

بحيث هناك العديد من الأحكام القانونية التي تخص الشروط والمعايير التقنية والصحية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة فحسب ما ورد في نص المادة 5 "**يجب أن توظف المؤسسة الاستشفائية الخاصة المستخدمين طبيين وشبه طبيين دائمين في التخصص المرخص لها بممارستها ويجب أن يعلق جدول المستخدمين بشكل واضح في مدخل المؤسسة.** [2]

---

[1]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون 18-11 ، ***مرجع سابق***، ص. 31.

[2]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ***قرار وزاري رقم 11، يحدد الشروط المعمارية والتقنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة***،(مؤرخ في 6 فيفري 2016)، ص.2.

وقد نصت المادة 6 كذلك "انه يجب أن توظف المؤسسة الاستشفائية الخاصة ذات الطابع الجراحي وطب النساء والتوليد على الأقل مختصا في طب التخدير والإنعاش وعونين طبيين في طب التخدير والإنعاش بدوام كامل " ومن بين أهم المواد التي تركز على الجانب التقني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة المادة 8 والتي كانت تنص على جانب التوظيف والأمور القانونية التي يجب على المؤسسة الاستشفائية مراعاتها في ذلك ".

يجب أن يتم إعداد مقررات تعيين المستخدمين المذكورين في المواد 5و6 و7 من طرف مديرية الصحة والسكان للولاية وإرسال نسخة منها إلى المصلحة المختصة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كما يجب أن يتم إعلام المصلحة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بأي تغيير للمستخدمين خلال الخمسة عشر يوما موالي ".

كما يتضح من خلال تحليل المادة 10 التي تختصّ بالجانب التقني للمؤسسة ، يمكن للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في أن تبرم اتفاقيات مع ممارسين مختصين يعملون للحساب الخاص في التخصصات التي تضمنها والتي منح لها ترخيص بشأنها، ويجب ألا يتجاوز عدد المختصين المرتبطين بالمؤسسة بموجب اتفاقيات وحسب كل تخصص عدد الممارسين المتخصصين الذين يعملون داخل المؤسسة. [1]

وقد أكد القانون الجديد المتعلق بالصحة 18-11 نصت المادة 310 منه انه تخضع الهياكل والمؤسسات الخاصة لمراقبة وتقييم المصالح والهيئات المختصة للوزارة المكلفة بالصحة، دون المساس بالمراقبات الأخرى التي تمارسها المصالح والأجهزة المؤهلة الأخرى طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما. كما نصت المادة 13 فيما يخص الجانب التقني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة انه يجب أن تتزود المؤسسة الاستشفائية الخاصة بتجهيزات طبية جراحية تتوافق مع النشاطات المرخص لها بممارستها ويتوقف اقتناء هذه التجهيزات على ترخيص من الوزير المكلف بالصحة. [2]

[1]: ***المرجع نفسه***، ص. 3.

[2]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، قانون18 -11، ***مرجع سابق***، ص.31.

بالإضافة عند القيام بأي توسع في نشاطها فإنها تخضع إلى مراقبة ومعايير تقنية يجب الالتزام بها وهذا ما تم التأكيد عليه في نص المادة 20" تستوجب كل توسع في هيكل أو نشاط المؤسسة الاستشفائية الخاصة، وكذا تحويل محلات هذه المؤسسة الحصول على ترخيص مسبق من المصالح المختصة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على أساس ملف تقني يتضمن ما يلي:

- المخططات المعمارية لإعادة التهيئة.
- البطاقة التقنية التي تحدد طاقة استيعاب الهيكل للمحلات والوسائل البشرية والمادية المتوقعة للتوسع.
- حصيلة نشاطات المؤسسة.

يجب أن يرفق هذا الملف بالرأي المبرر لمدير الولاية المكلف بالصحة المختص إقليميا، و يجب أن يتم تبليغ عن كل توقف عن النشاط للمؤسسة الاستشفائية الخاصّة إلى المصالح المختصة، بما فيها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وإلى مديرية الولاية المكلفة بالصحة في أجل لا يتعدى خمسة عشر يوم والذي يجب أن يكون موضوع مقرّر وزاري، ويلزم كل طالب إنشاء مؤسسة الاستشفائية خاصة بسحب نسختين من دفتر الشروط النموذجي، المرفق بملحق هذا القرار من مديرية الصحة والسكان للولاية المتواجد فيها مشروعه، وإيداع نسخة الموّقع عليها من طرف الشخص المعنوي الممثل للمؤسسة الصحية الخاصّة على مستوى مديرية الصحة والسكان للولاية وذلك عند إيداع ملف انجاز مشروعه، وكل مخالفة هذا القرار تعرض مرتكبها للعقوبات المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما. [1]

نلاحظ أن المشرع الجزائري أورد أيضا العديد من الأحكام لتسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة من شأنها أن تخفف العبء على صاحب المشروع أين رفع القيود وذلك من أجل تشجيع الاستثمار في هذا القطاع ويمكن أن نبين هذه التسهيلات في نقطتين:

[1] – قرار وزاري، ***مرجع سابق***، ص.5.

النقطة الأولى تظهر في نص المادة 5 من المرسوم التنفيذي 88-204، أين توجب على العيادة الخاصة أن تكون طاقة استيعابها بين 15 و90 سرير، دون شك ستشكل هذه النسبة عائقا وترهق كل من يرغب في تأسيس هذا المشروع إلا أن المشرع تدارك الأمر في المرسوم التنفيذي 02-69 وجعلها سبعة أسرة كحد أدنى.

يمكن أن نستّخلص نقطة أخرى من خلال نص المادة 6 من المرسوم التنفيذي 88-204 التي أقرت بوجوب سحب رخصة مسبقة يمنحها وزير الصحة العمومية، إلا أن هذا يعد عائق نظرا لتعقيد الإجراءات المتعلقة بالرخص الصادرة من الهيئات المركزية التي تستغرق وقت لمنح الرخص هذا ما جعل المشرع أن يعدل نص المادة سالفة بالمادة الثالثة للمرسوم التنفيذي 92-380 أين خول الاختصاص بمنح الرخص للوالي.

توضع المؤسسة الاستشفائية الخاصة تحت إدارة فعلية ودائمة، لطاقم طبي خاص بها وهذا من جهة الجانب الإداري ، هذا ما أقرته المادة 7 من المرسوم 88-204 ومن حيث الطاقم الطبي للعيادة حيث نصت المادة 8 على أنه " **يمارس الأعمال الطبية والجراحية وأعمال الكشف أطباء مؤهلون وتمارس أعمال المساعدين الطبيين تحت مراقبة ممارسين طبيين**"، كما أشارة المادة 9 من نفس المرسوم على أنه " **يمنع استخدام أي ممارس طبي يعمل في الهيكل العمومي كموظف، أو مؤد للخدمة المدنية، أو كطالب يتابع دراسته العليا في العلوم الطبية ، وسواء كان هذا الاستخدام كامل الوقت أو جزء منه** " [1]

هناك أحكام قانونية تنص على أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة تقدم تأمين للمريض من الأضرار التي تلحق به أثناء مباشرة العلاج عليه، فحسب ما جاءت به المادة 6 من المرسوم التنفيذي 07-321 ألزم قانون التأمينات، الأطباء ومؤسسات القطاع الصحي بالتأمين من المسؤولية المدنية، إذ نصت على أنه " يجب على المؤسسات الصحية الخاصة المدنية وكل أعضاء السلك الصحي والشبه طبي والصيدلاني، الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمين لتغطية مسؤولياتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير".[2]

[1]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، مرسوم تنفيذي88-204 ، ***مرجع سابق***، ص .41.

[2]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي 07-321، ***مرجع سابق***، ص. 12.

فأمام كل هذه المعطيات يمكن القول أن المرضى يشكلون شريحة لا يستهان بها في المجتمع فتقدم لهم العلاج وفي نفس الوقت ضمان حقوقهم، يعني تحسين صحة الإنسان وفي نفس الوقت الدفع بعجلة تقدم المجتمع نحو الأمام ، إذ أن الحق في سلامة الجسم هو مصلحة للفرد محمية فقها وقضاءا، وبالتالي يفترض في الطبيب أن يكون ذا كفاءة عالية مسايرا لأحداث سبل ووسائل العلاج وقد اشترط الفقه للتأمين من الخطر الطبي أن تتوفر فيه شروط تتلخص في، أن يكون الخطر الطبي غير محقق الوقوع متعلق بإرادة أحد طرفي عقد التأمين، أن لا يكون مخالف للنظام العام.[1]

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للقطاع الصحي الخاص في الجزائر

أصبح القطاع الخاص في النشاط الصحي الآن أحد المكونات الأساسية للمؤسسات الصحية في الجزائر وهي تتمثل في مجموع المؤسسات التي تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الاستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الأسنان وصيدليات ومخابر التحليل الطبي ومخابر، نظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية، فبعدما كان نشاط المصحات الخاص مقتصر عن الفحص والتشخيص، تم إضافة هيكل جديد وهو المصحات الاستشفائية التي تمارس فيها الأنشطة الطبية والجراحية بما فيها أمراض النساء والتوليد وكذا الاستكشاف حيث يحتوي القطاع الخاص في الجزائر على حوالي 450 عيادة خاصة، تتنوع بين العيادات الطبية الجراحية والعيادات الطبية، موزعة على كامل الولايات الجزائرية.

كان دخول القطاع الصحي الخاص للمنظومة الصحية لا يقتصر على الأطباء فقط، بل تعدى ذلك إلى مدارس التكوين الشبه طبي الخاص التي تنشط بالقطاع حيث بلغ عدد مدارس التكوين الشبه طبي الخاص في الجزائر 16 مدرسة موزعة على 7 ولايات تقوم بالتكوين الأولي لفئة الشبه طبي فحسب الإحصائيات المقدمة من وزارة الصحة والسكن[2]

[1]: عز الدين قمراوي، "الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في مجال الطبي دراسة مقارنة "***أطروحة دكتوراه*** (جامعة وهران، كلية الحقوق قسم القانون العام ، سنة 2012-2013) ص. 8.

[2]: نجاة صغيرو، " تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية "، ***رسالة ماجستير***، (جامعة الحاج لخضر بباتنة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، 2011-2012) ص. 79.

وإصلاح المستشفيات فإن عدد المتكونين بهذه المدارس فاق 3000 متكون خلال 08 سنوات (2002-2010) وفي حالة المصادقة على شهادة المعادلة لمتكوني هذه المدارس مع المدارس العمومية فإن هذا العدد يمكنه المساهمة في سد بعض العجز والنقائص التي يعاني منها قطاع الصحة في الجزائر ككل. [1]

شهد القطاع الصحي الخاص سنة 1988(المرسوم التنفيذي 88-204)، نمو جد واضح للمؤسسات الخاصة بمختلف أشكالها ، ولكن الجزائر لا تتوفر على مستشفيات خاصة كبيرة بحجم المستشفيات الجامعية، رغم أن القوانين السارية لا تمنع أي خاص أو رجل أعمال من تأسيسها وبإمكان أي قادر أو راغب في الاستثمار في المجال الطبي أن يقدم خطوة كهذه.[2]

الفرع الأول: التنظيم الهيكلي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر

يخضع إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة إلى ترخيص الوزير المكلف بالصحة على أساس ملف إداري وتقني يودع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة وتحتوي على الوثائق والمستندات المطلوبة في البناء (المخططات والوصف التفصيلي للمشروع وموقع إقامته والأنشطة والأعمال القيام بها) يحتوي الملف الإداري والتقني على العديد من الوثائق منها:

* طلب انجاز يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة.

* نسخة من شهادة ميلاد صاحب أو أصحاب المشروع.

* نسخة من شهادة جنسية صاحب المشروع .

* مستخرج من صحيفة السوابق القضائية لصاحب المشروع.[3]

---

[1] ***المكان نفسه.***

[2]: خديجة رزوقي، " المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية "، ***مجلة القانون***، ع 9، 2017، ص ص . 176-95.

[3]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، مرسوم تنفيذي رقم 07-321، ***مرجع سابق***، ص. 12.

* نسخة من القانون الأساسي للشخص المعنوي.

* سند الملكية أو الوثيقة التي تثبت الاستقلال الشرعي للملك العقاري. [1]

* البطاقة التقنية الوصفية للمشروع وتتضمن:

* المقرات والمساحات المخصصة لكل نشاط.

* الطاقم التقني لاسيما العتاد المتعلق بالأشعة والاستكشاف الوظيفي والتصوير الطبي والتجهيزات الطبية.

* تقارير المطابقة لمقاييس الأمن تعده مصالح الحماية المدنية في حالة هيكل موجود ومخطط يبين موقع المشروع وحدوده

* مخطط الإجمالي (1/50) يوضح كل البيانات الضرورية لاسيما التسوية العامة للأرضية والتوجيه البيانات المجاورة والطرقات الموجودة ومواقف السيارات والشبكات المختلفة والمساحات الخضراء.

* المخططات المفصلة لأنواع التصميمات الاستشفائية.

* المخططات المفصلة لمقرات المواجهة لممارسة الجراحة.[2]

حسب ما ورد في نص المادة 314 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة وتنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة فأنه يمكن للوالي السحب النهائي أو المؤقت لترخيص الاستغلال المنصوص عليه في المادة307 عند عدم احترام الشروط التنظيمية والتقنية لتسيير المؤسسات الاستشفائية الخاصة ومعاينة مخالفات القوانين والأنظمة في مختلف هذه الهياكل الصحية كذلك عدم ضمان أمن المرضى أما المادة 315 من ذات القانون فقد نصت على أنه يبتّ الوزير المكلف بالصحة في الغلق النهائي أو المؤقت لكل هيكل.[3]

[1]: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، مرسوم تنفيذي رقم 07-321، ***مرجع سابق***، ص. 12.

[2]: ***المرجع نفسه***، ص.13.

[3]:الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، قانون 18-11، مرجع سابق، ص.31.

تتأكد مديرية الولاية المكلفة بالصحة من صحة الملف الإداري والتقني وترسله إلى الوزير المكلف بالصحة مرفقا بالرأي المسبب للمدير الولائي المكلف بالصحة في أجل لا يتجاوز (45 يوما) ابتداء من تاريخ إيداع الملف، ثم يفصل الوزير المكلف في طلب الإنجاز في الأجل المحدد (3أشهر) ابتداء من تاريخ استلام الملف، وبعد ذلك يمنح صاحب المشروع أجل (3سنوات) ابتداء من تاريخ تسليمه الترخيص لانجاز المشروع أو يمكن تمديد هذا الأجل سنتين بطلب من صاحب المشروع على أساس عناصر مبررة قانونيا وتسلم مديرية الولاية المكلفة بالصحة عند انتهاء إنجاز المشروع، يقرر المطابقة لصاحب المشروع ويحتوي أيضا ملف الترخيص على:

- تقرير المطابقة الخاص بالمنشآت الكهربائية تسلمه المؤسسة الوطنية للاعتماد والمراقبة التقنية.
- محضر إقامة آلة حرق النفايات معتمد من مصالح البيئة المعنية أو عند انعدامها نسخة من الاتفاقية المبرمة مع مؤسسة عمومية أو خاصة لحرق النفايات أو كل طريقة أخرى لمعالجة النفايات الاستشفائية معتمدة من الوزارة المكلفة بالصحة.
- وثائق تثبت اقتناء سيارة إسعاف واحدة أو عدة سيارات إسعاف أو نسخة من الاتفاقية المبرمة مع متعامل نقل صحي خاص معتمد.
- نسخة من الاتفاقية المبرمة مع مركز حقن الدم الولائي والمتعلق بالتموين بمنتجات الدم غير الثابتة.[1]

الفرع الثاني:التنظيم الإداري للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي ويشمل مجلس الإدارة العديد من الأعضاء منهم ممثل[2]

---

[1]: حفيظة دوناس، " واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر– دراسة حالة عيادة الرازي" ، ***مذكرة ماستر***، (جامعة بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية)، 2013–2014، ص.47.

[2]– علي سعودي،"النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر"، ***رسالة ماجستير***(جامعة الجزائر 01 بن يوسف بن خدة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016–2017)، ص.40.

الوالي، رئيس وممثل إدارة المالية وممثل التأمينات الاقتصادية هيئات الضمان الاجتماعي وممثل المجلس الشعبي البلدي بمقر المؤسسة ، ممثل المجلس الشعبي الولائي وممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملائه، ممثل جمعيات المنتفعين، رئيس المجلس الطبي وممثل المؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية.

يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة لتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون إليها، وفي حالة انقطاع عهدة أو عضو، يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة كما يتداول مجلس إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة العديد من المهام والمواضيع التي تخص هذه المؤسسة منها:

- مخطط التنمية ومشروع ميزانية المؤسسة والجانب المالي لها.
- مشاريع الاستثمار والمخططات التنظيمية للمصالح.
- البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات التي تخص المؤسسة و الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين.
- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة، لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى، مشروع جدول أعمال الموظفين والنظام الداخلي للمؤسسة.

كما يمكن حصر مهام المجلس الطبي في العديد من النقاط منها إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، برامج التظاهرات العلمية والتقنية ويقترح كل لإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها و العمل على رفع من مستوى الخدمة الصحية المقدمة داخل المؤسسة.[1]

[1]: ***المرجع نفسه***، ص ص.41.

المطلب الرابع: وظائف القطاع الخاص في الجزائر

هناك العديد من الوظائف والمهام التي يتوجب على مؤسسات القطاع الخاص تلبيتها وتوفيرها للأفراد من أجل تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية في الجزائر لان مجال الصحة يعتبر من أهم المجالات بالنسبة للفرد والمجتمع معا لكونها تتعلق بالإنسان وتلامس الجوانب الأكثر أهمية في حياته، وهذا ما يحتم على مؤسسات القطاع الخاص في الجزائر ضرورة تحسين جودة هذه الخدمات خاصة بعد التقدم الهائل الذي يعرفه المجال الطبي والتكنولوجي.

يعد تقديم الرعاية الطبية من أهم وظائف القطاع الخاص في الجزائر وتتمثل هذه الرعاية أساسا في الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة وما يرتبط بها من خدمات الإسعاف، وغيرها من الخدمات التي تقدمها مؤسسات القطاع الصحي من صيدليات ومخابر، وقاعات علاج، وتقوم الجزائر ببذل مجهودات في دعم وتطوير القطاع الخاص من أجل تحسين جودة خدمات الصحية.[1]

تعمل المؤسسات الصحية الخاصة إلى جانب المؤسسات الصحية العامة في الجزائر على الوقاية من الأمراض و العمل على تحسين الصحة العامة و ذلك من خلال مراقبه العدوى المكتسبة للحد منها و توعيه الأفراد بأهمية الوقاية من الأمراض عن طريق حملات التوعية وتعد هذه الوظيفة من أهم وظائف المستشفيات العمومية أكثر من مؤسسات القطاع الخاص، كما وتساهم في إجراء وتشجيع البحوث الطبية والاجتماعية من خلال المعامل والمختبرات وما تحويه من أجهزة طبية حديثة، وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنيا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية، والمساهمة في تقدم العلوم الطبية وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية، ولا تقوم المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر.[2]

---

[1] : نجاة بحدادة،" تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية"، ***رسالة ماجستير***(جامعة أبي بكر بالقايد، كلية العلوم الاقتصادية ، سنة 2011-2012) ص.32.

[2]: نادية خريف، "أساليب قياس الأداء والفعالية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرهما "، ***رؤى اقتصادية***،ع. 3، (ديسمبر 2012) ص ص. 85- 101.

بإعطاء أهمية كبرى لهذه الوظيفة لعدة اعتبارات موضوعية و أخرى ذاتية، ولها وظيفة خدمات الارتقاء بالصحة، من خلال العوامل الغير طبية مثل التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن و النظافة والسلوك الصحي السليم للمريض، داخل مؤسسات القطاع الصحي الخاص في الجزائر، وتسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

- ❖ المحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية.
- ❖ تصحيح أهم الإختلالات والنقائص التي تكمن في المؤسسات العمومية.
- ❖ تحقيق مستوى مرضي من الربحية والتي يعتبر من أهم أهداف المؤسسات الصحية الخاصة.
- ❖ توفير خدمات صحية متميزة تساعد على تحقيق مركز تنافسي قوي.
- ❖ تطوير أداء الكوادر الطبية من أطباء و هيئات تمريض.[1]

ومن بين الوظائف الأخرى نجد رفع الكفاءة الإنتاجية ومستويات الأداء الطبي في المؤسسات الخاصة، وذلك بإدخالها في وسط تنافسي يجمعها بالكثير من المؤسسات الشبيهة إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الطبية المقدمة للمستفيد (المرضى) الهدف الأساسي للمؤسسة الصحية الخاصة بكفاءة وفعالية عالية من شانها تحقيق رضا الزبون وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية، وفعالة لتلك المؤسسات الصحية.

كما يوجد هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الخدمة المقدمة وتسعى لتطبيق نظام الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى تحقيق الهدف المنشود، و تعد معرفة أراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع سياسات المتعلقة بها.[2]

---

[1]: ***المكان نفسه.***

[2]: منظمة الصحة العالمية، ***الإدارة الصحية***، إشراف: محمد هيثم خياط، (بيروت: أكاديمية انترناشيونال، 2007)، ص.42.

يجب على المؤسسة الصحية أن تعزز الثقة لدى العاملين لديها، لتحسين معنويات وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما سيؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج، ومن هنا يزيد الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة والاهتمام بتلبية حاجيات المريض.

يؤدي الاعتماد على الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها وتحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية، كما يجب تأمين بيئة مناسبة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه أن حياته بين أيادي أمينة بحيث تحقق له الرضي والقناعة حول الخدمات المقدمة له ، ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

وجب على العاملين في المؤسسات الصحية الخاصة تبني السلوك الايجابي عند تعاملهم مع المريض أو الزبون على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين. [1]

[1]: محمد العيد حسيني، " الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية"، ***مجلة وفاتر السياسة والقانون*** ، ع. 18، (جانفي 2018)، ص ص. 201-12.

المبحث الثاني: واقع الخدمة الصحية في الجزائر

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع، ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية، وفي هذا المعنى تمثل الخدمات الصحية أهم ما يمكن تقديمه، فقد حاولت الجزائر العمل على تطوير هذه الخدمة، لما لها من أثر وأهمية بالغة بالنسبة للدولة أو المجتمع بصورة عامة، وبالنسبة للفرد بصفة خاصة.

المطلب الأول:السياسة الصحية وعلاقتها بالخدمة الصحية في الجزائر

عرفت الجزائر العديد من الإصلاحات والبرامج والتي تهدف بالأساس إلى تحسين نوعية الخدمات، حيث عملت منذ الاستقلال على وضع أسس تقوم عليها السياسة الصحية كإستراتيجية طويلة المدى تسعى من خلالها لتجسيد حق المواطن في العلاج كحق دستوري والعمل على تطوير الخدمات الصحية.

بناءا عن ذلك دعمت البرامج و المشاريع للنهوض بالرعاية الصحية وأيضا الزيادة في النفقات الموجهة لهذا القطاع، حيث أقرت وزارة الصحة الجزائرية تخصيص (23.4) مليار دولار لتطوير الرعاية الصحية حتى سنة 2025 والعمل على سد العجز في عدد الأسرة الذي تعاني منه معظم الولايات الجنوبية.

افتتحت الدولة العديد من المؤسسات الصحية مع بداية سنة 2015 تتضمن (90) مستشفى عمومي و(80) مؤسسة صحية متخصصة في طب العيون والحروق ومرضى السرطان، كما تخطط أيضا لإنشاء عيادات متعددة الخدمات في القرى والأرياف إضافة إلى (200) عيادة متنقلة للبدو والرحل.[1]

[1]:عبد الفتاح عبادي وقيس وديني " السياسة الصحية وأثرها على نوعية الخدمات برنامج الصحة الجوارية بالوادي 2007-2017،" ***مذكرة ماستر*** (جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016-2017) ص. 20.

عملت أيضا على تحسين الخدمة الصحية من خلال إتباع سياسة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها كما وتهدف السياسة الجديدة إلى عصرنه النشاطات الصحية تماشيا مع المتطلبات الجديدة مما يسمح بتوفير خدمة ذات نوعية جيدة مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن وهذا من خلال وضع خريطة صحية وطنية وخصوصيات كل منطقة والحاجات الملحة لكل جهة، مع معالجة الاختلال في التنظيم والتنسيق، ومن جهة أخرى فقد أولى البرنامج الحكومي اهتماما بمجال تهيئة.

الموارد البشرية وهذا من خلال العمل على تكوين الفاعلين بقطاع الصحة (عمال السلك الطبي، الشبه طبي والإداريين) وهذا بغرض رفع من أداء خدمات المؤسسة الطبية، كذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة فقد تم تطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية إذ عملت الدولة على تشجيع الإنتاج المحلي للأدوية من خلال إلزام المعوزين الأجانب بالاستثمار محليا، وكذا بواسطة منع استيراد الأدوية التي يستطيع الإنتاج المحلي تغطية الطلب الملقى عليها، ومن جهة أخرى تم تعزيز بعض الهياكل الصحية وبالأخص المستشفيات الجهوية بالتجهيزات اللازمة وهذا من أجل امتصاص نسبة معينة من الطلب على الخدمات وبالتالي تخفيف من حدة الضغط والعبء الذي تتحمله المراكز الاستشفائية الجامعية.

أما فيما يتعلق بالقطاع الخاص فقد شهد تطورا ملحوظ من خلال الدور الفعال الذي أصبح يؤديه عبر الطب الوقائي و الإستشفائي على حد السواء، كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم القطاعات الصحية سنة 2007 لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن، ولتنظيم قطاع الصحة والعمل على تحسين الخدمة الصحية فقد عرفت هذه المرحلة صدور العديد من التعليمات الوزارية والمراسيم التنفيذية من أجل تنظيم هذه المؤسسات وضبطها. [1]

[1]: علي دحمان محمد، " تقييم مدى فاعلية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر "، ***أطروحة دكتوراه***، (جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2016-2017)، ص .124.

من أهم النقاط التي تضمنها إصلاح المنظومة الصحية وهو ما يتعلق بتخصيص برنامج صحي وطني (2000-2005) إلى الفئات الفقيرة وهذا من أجل تعميم استفادة الأشخاص المعوزين من خدمات هذا البرنامج، كما وعمل على تدعيم البرامج الوطنية لاسيما فيما يخص صحة الأم والطفل والأشخاص المسنين، وتعزيز النشاطات النظافة الصحية، تشخيص الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة وذلك من خلال وضع إجراءات خاصة لمراقبة هذه الأمراض لاسيما عن طريق نشاطات جواريه لفائدة هؤلاء الأشخاص وكذلك تعزيز التربية الخاصة بالصحة بالاعتماد على طرق تدخل مشترك.

عمل صانعو السياسة الصحية على تحقيق أهداف هذا البرنامج وذلك من خلال وضع أسس عملية ترتكز على العديد من النقاط من بينها التأكيد على العلاج الصحي الأولي والوقائي عن طريق دعم وتشجيع القطاع الخاص والمنظمات الغير حكومية والجمعيات والجماعات المحلية على المشاركة أكثر في تقديم أفضل الخدمات الصحية للمواطن ، ضمان نوعية جيدة للخدمات الصحية بما في ذلك الخدمات الصحية العمومية التناسلية الموجهة للفقراء، أيضا زيادة في إنتاج المواد الصيدلانية ومراجعة وتبسيط نظم عملية شراء الأدوية وتوزيعها.

يهدف هذا البرنامج اعتماد تدابير لتحسين أداء المرافق الصحية من اجل تحقيق أفضل الخدمات الصحية، وبهدف تلبية طلبات المواطن تمت مرافقة سياسة الصحة العمومية بجهود استثمارية مهمة من طرف الدولة لتوسيع شبكة الهياكل الصحية وتكثيفها قصد التكفل بالمريض بشكل أفضل وتحقيق تغطية صحية في كل الولايات.[1]

اعتمدت الدولة الجزائرية برنامج صحي يدخل ضمن المخطط المعروف بالإصلاحات الاقتصادية في ظل التثبت الاقتصادي، وبهذا فتحت الجزائر أبوابها إلى السوق العالمي وهو ما يدل على توجه جديد نحو اقتصاد السوق، وبداية ظهور التسيير الليبرالي من خلال الاستقلالية في التسيير.[2]

---

[1]: ***المرجع نفسه***، ص .126.

[2]: سعيدة رحمانية، "وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر"، ***مجلة الباحث الاجتماعي***، ع 11، مارس 2015، ص ص، 215-35.

لعل الشيء المميز في ذلك هو وضع نظام وطني للصحة يقوم أساسا على العديد من المقترحات، من خلال دمج النظام بمخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية وهذا عبر مجموعة من الأهداف:

- ❖ توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان تناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية للقطاع.
- ❖ إلزامية التكامل بين القطاعات مع توحيد الوظائف والأهداف، ليس فقط على مستوى قطاع الصحة وإنما جميع القطاعات والتنظيمات التي لها علاقة بالقطاع.
- ❖ تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية.
- ❖ جعل المؤسسات الصحية أكثر ونجاعة.
- ❖ إعادة النظر في جل المشاكل المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين.
- ❖ البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد، وتؤكد التنمية الصحية.[1]

تمكنت الجزائر في ما يتعلق بجودة الخدمات الصحية من تحقيق نتائج إيجابية بتطوير هذه الخدمات، وجاء كل هذا التحسن نتيجة الجهود التي بذلتها الدولة من أجل تحسين الأوضاع الصحية، وهذا من خلال البرامج التي قامت بها لتطوير القطاع الصحي والعمل على تحسين مستوى الخدمة الصحية.

طبق هذا البرنامج سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية إذ عملت الدولة على التشجيع المحلي للأدوية من خلال إلزام الموزعين الأجانب بالاستثمار محليا، وكذا منع استيراد الأدوية التي يستطيع الإنتاج المحلي تغطية الطلب الملقى عليها، وقد تعزيز بعض الهياكل الصحية وبالأخص المستشفيات الجهوية بالتجهيزات اللازمة،وهذا من أجل امتصاص نسبة معينة من الطلب على الخدمات وبالتالي تخفيض من حدة الضغط الذي تتحمله المراكز الاستشفائية الجامعية.[2]

[1]: رحمانية، ***مرجع نفسه***، ص ص. 215- 35.

[2]: علي دحمان محمد، ***مرجع سابق***، ص .126.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية في الجزائر والعوامل المؤثرة فيها

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمة الصحية على عدد من الأبعاد وكذلك العديد من العوامل المؤثرة في هذه الخدمة وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا المطلب.

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية في الجزائر

يواجه المرضى العديد من الصعوبات الكبيرة وهو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، فكيف الأمر إن لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة، وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك مجموعة من الأبعاد:

تعد الاستجابة من أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية في الجزائر والتي تشير أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية من حسن المعاملة و التعاون و وقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

تشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العديد من العناصر منها السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الأشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض،الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي و إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة و الانتهاء منها، أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العالمين في المؤسسة الصحية القادرين على الاستجابة السريعة و في جميع الأوقات للحالات المرضية و الإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من الخدمات المؤسسة الصحي والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم.[1]

[1]:أمينة العمري ،" اثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة بن حيان بالوادي" ، ***مذكرة ماستر*** (جامعة قاصدي مرباح ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016-217)، ص. 11 .

بالنسبة لبعد الاعتمادية فهو يعبر عن مدى ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية و مدى اعتماده في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها و يعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء، في تقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة و بدرجة عالية من الدقة و الكفاءة و مدى سهولة و سرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات و يرفع هذا من مدى سهولة هذه الخدمات و يرفع من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، كما تشير الاعتمادية أيضا إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ويمكن تلخيص ذلك في ما يلي:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة .
- الحرص على حل المشكلات التي تواجه المستفيد من الخدمة .
- أداء الخدمة بدقه و بدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء و الفنيين و كفاءتهم و قدراتهم.

كما يوجد بعد الضمان (التأكيد) وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم و تأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف و لتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة على جودة الخدمات الصحية و تدعيم ذلك بالعالمين المؤهلين كأطباء، ممرضين وغيرهم.

يفضل المجال الصحي توفير المستلزمات المادية الحديثة مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية، فقد أطلق على هذا البعد تسمية التأكيد ويقصد به السمات التي يتسم بها العاملين على معرفة وقدرة الثقة في تقديم الخدمات في ما يخص مختلف المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر.[1]

[1]: وفاء سلطاني ، " تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة "، ***أطروحة دكتوراه*** (جامعة باتنة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سنة 2015-2016) ص. 22.

يشير بعد الملموسية إلى التسهيلات المادية، والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى و المراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة و الترفيه، مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمواقف الصحية ونظافتها و حداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المخبرية والأشعة التمريضية وغيرها، ونظافة العالمين ومظهرهم اللائق وجاذبية تصميم المؤسسة والتنظيم الداخلي لها .[1]

يعتبر التعاطف أحد الأبعاد الأساسية لجودة الخدمة الصحية وهو الحرص أو الانتباه و العناية التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدمتها، و بمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة و التفاعل بين مواجه المؤسسة الصحية و أعضاء الفريق الصحي و الفني و الإداري والمحاسبي.

يقصد به أيضا وجود الثقة والاحترام، اللباقة، اللطف، السرية، التفهم، و التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية و المستفيد منها (المرضى) إذ تساهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية و استجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة و العاملين في المؤسسة الصحية و الإصغاء للمريض و تلبية احتياجاته بروح من الود و اللطف.

يشير أيضا إلى درجة العناية بطالب الخدمة الصحية ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد مجموعة من الخصائص أهما مدى توفير الخدمة من حيث المكان والزمان، الاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.[2]

---

[1] : ***المرجع نفسه*** ، ص.23.

[2]: ليلى عياد، "اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعدلات الهيكلية (للفترة 2015-2016) "، ***أطروحة دكتوراه***(جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015-2016) ص. 33.

جدول رقم (2): أبعاد جودة الخدمة الصحية في الجزائر.[1]

البعد	معايير التقديم	الأمثلة
الاعتمادية	*دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. *المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	*ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المؤسسة الصحية و له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	*تقديم خدمات علاجية فورية استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.	*صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات المرضية بمعدات وأجهزة متطورة. *وجود سيارات إسعاف جاهزة .
الضمان	*سمعة ومكانة المؤسسة الصحية الجيدة. *المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء.	*المعاملة الطيبة من قبل الأطباء. *تدريب ومهارة عالية في الأداء.
الملموسة	*الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. *الهيكل العام للمؤسسة الصحية.	*نظافة المؤسسة الطبية وكونها ذات مظهر تخصصي. *جودة الطعام المقدم للمرضى.
التعاطف	*الاهتمام الشخصي بالمريض. *الإصغاء الكامل لشكوى المريض. *تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف.	*النظر للمريض بأنه دائما على حق. *حسن التصرف والمعاملة من قبل العاملين في المؤسسة الصحية.

[1]: قاسم نايف علوان محياوي، ***إدارة الجودة في الخدمات الصحية، مفاهيم وعمليات وتطبيقات***، (عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006)، ص. 147.

الفرع الثاني : العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا خاصة إذا كان مستهلكوها أي المرضى متباينين الإدراك فلمرضى سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية أشكالا مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، ومن الواضح انه ما يصعب على المؤسسات الصحية ضمان تقديم خدمات بجودة تصل إلى نسبة عالية من الدقة على مدار الوقت، وذلك يرجع إلى تعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على أدائها لذلك توجب على إدارة المؤسسات الصحية العمل تتبع ودارسة العوامل التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية. (1)

يعتبر تحليل توقعات المريض من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية في الجزائر، لذلك تحتاج المؤسسة الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة. (2)

يمكن للمرضى أن يحققوا إدراكهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين مستويات مختلفة للجودة وهي:

- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها داخل المؤسسة. (3)

---

[1]:دلال السويسي، " نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة " ***رسالة ماجستير*** (جامعة قاصدي مرباح ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2011-2012) ص. 45.

[2]:فريد توفيق نصيرات، ***إدارة منظمات الرعاية الصحية*** (عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع ، سنة 1428هـ-2008م)، ص. 25 .

[3]:وفاء علي سلطاني ، "أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة " ***مجلة دورية الإدارة و الاقتصاد***، م. 5، ع. 10، (2103)، ص ص. 74-118.

- الجودة المدركة : وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية ،أي تصور لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
- الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة و التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت المواصفات المحددة أساسا للخدمة، وتمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية و الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.[1]

تحدد جودة الخدمات الصحية عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى) يجب أن تضع توظيف مناسب في ضمان تحقيق ذاك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وعادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

يجب أن تعمل المؤسسة الصحية على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للعاملين بالطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين(المرضى)، وهذا مرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، عندما تضع الإدارة معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة و يتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرف المناسبة التي تضمن من خلاله الأداء المناسب و يكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقيم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم و أن تكون هذه التوقعات عقلانية و يمكن تحقيقها و هنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة و عودا لا تستطيع الوفاء بها. [2]

تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين(المرضى) لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي ستقدم في فترة لاحقة، ولابد أن تكون هذه التوقعات عقلانية، وتكون من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية و الترويج والإعلان خارجها و يكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم و عودا لا تستطيع تحقيقها، [3]

---

[1]: ***المكان نفسه.***

[2]:علي دحمان ، **مرجع سابق**، ص .82.

[3]: السويسي ، ***مرجع سابق***، ص. 48.

نظر لضخمتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة الأزمة في اتصالها الداخلية لتحقيق ذلك و هذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها. [1]

المطلب الثالث: معايير تصنيف الخدمة الصحية في الجزائر

يوجد عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمين أنها موجهة للصحة العامة أو الشخصية.

صنفت الخدمات الصحية على أساس طبيعة الخدمة الصحية، وفّق هذا التصنيف إلى الفحوصات والاستشارات والتي تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء و التفاعل بين طالب الخدمة وعارضها أيضا تصنيف الخدمات السريرية وذلك من خلال تأمين الإقامة للمرضى ومكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (الرعاية التمريضية، التشخيصات الطبية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة) وفي مكان التفاعلات.

يعتمد تصنيف الأرضية التقنية على مجموعة الأجهزة والوسائل التكنولوجية المتطورة التي تخص التشخيص و العلاج، وكذلك خدمات الإمداد والتي تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم ،الصيانة وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة الصحية أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات) كما يوجد أيضا تصنيف الخدمات الإدارية حيث تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة)، وتضم مختلف الأقسام و الإدارات المالية و المحاسبية ، إدارة المخزون كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالا عديدة وفق هذا التصنيف منها الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية)، [2]

---

[1]: ***المرجع نفسه***، ص. 48.

[2]: أحلام دريدي،" دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية ،" ***رسالة ماجستير*** (جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سنة 2013-2014) ص. 20 .

الطب العام و الأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، و العديد من التخصصات الأخرى والخدمات الجراحية كالجراحة العامة، جراحة الأمراض الباطنية جراحة أمراض النساء و الولادة، الخدمات المساعدة كالأشعة و التحليل وغيرها من الخدمات الصحية المختلفة.

يوجد تصنيف يعتمد على عدة مؤشرات، منها مدى تطبيق معيار الاعتمادية داخل المؤسسة الصحية، حيث تتنوع الخدمات الصحية استناد إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحليل المخبرية أو الأشعة و الجراحة وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض ومن حسب حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية و مقدمها مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

يقصد بخدمات الرعاية الصحية الاستشفائية، على أنها خدمات إيوائية أو استشفائية تقدم للمرضى، وهناك أيضا تصنيف من خلال نوع الحاجة فقد تشبع الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى منفعة مثل الإقامة داخل المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع المقيمين داخل المؤسسات الاستشفائية. [1]

صنّفت الخدمة الصحية من خلال أهداف مقدميها، حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية و اللاربحية، ومن حيث ملكية المؤسسة الصحية العامة أو الخاصة أيضا البرامج التسويقية وأهداف المؤسسات الصحية خاصة عن تلك البرامج المطبقة في مستشفيات العامة .

يتميز التصنيف الموالي للخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بأنه يكون على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة ويعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين: [2]

[1]: دريدي ، ***المرجع نفسه*** ، ص. 22.

[2]: بن شلوية، ***مرجع سابق***، ص. 38.

يتمثل النوع الأول في الخدمات الصحية الشخصية، والتي هي عبارة عن خدمات وقائية، علاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أومن قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج و الرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية،العلاج الطبي الطبيعي، والتمريض.

يوجد خدمات صحية لا تشمل على أنواع رعاية إيوائية للمستفدين، كزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج، ويقدم هذا النوع من الخدمات بنسبة كبيرة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمؤسسة الصحية أو في قسم الطوارئ الملحق به أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز العلاج الطبي.

يقتصر النوع الثاني على خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات، ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المؤسسات الصحية المتخصصة قصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوم وخدمات الرعاية طويلة الأجل وهي خدمات تجمع بين نمطي الرعاية الخارجية والرعاية الداخلية في المستشفيات.

تتجاوز مدة الإيواء في غالب الأحيان ثلاثين يوم، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة ويكون هذا النوع من الخدمات بنسبة كبيرة في المؤسسات الاستشفائية أكثر من المؤسسات الخاصة، ومن أمثلة ذلك الخدمات الصحية المقدمة في عيادات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في دور النقاهة ومركز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية الذين هم بحاجة إلى عناية ولكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.[1]

[1]: ***المرجع نفسه***، ص39.

المطلب الرابع : تقييم القطاع الخاص في الجزائر

الفرع الأول: التحديات التي تواجه القطاع الخاص في الجزائر

يقرر جميع مفكري المدارس الحديثة في الفكر السياسي من أمثال ماركس، فيردمان، تشارترد وغيرهم أن القطاع الخاص هو المحرك الأساسي للدفع بعجلة التنمية في جميع المجالات إلا انه، في الجزائر يواجه العديد من الصعوبات والمعوقات التي تحد من تطوره ونمو طاقته الإنتاجية وتضعف من قدرته التنافسية ويمكن إجمالها في تحديات داخلية وتحديات خارجية.

تتجلى التحديات الداخلية في ضعف واختلال في الجوانب الإدارية، وقصور في البنية التحتية والخدمات الأساسية، بالإضافة إلى التحديات الذاتية التي تتعلق بضعف التنظيمات المؤسسية للقطاع الخاص كذلك ضعف الخبرات التنظيمية والتسييرية ونقص في المعلومات وذلك من منطلق أن المؤسسات القطاع الخاص في الجزائر هي مؤسسات ذات طابع عائلي أو مملوكة من طرف أفراد يتولون إدارتها، فنظرا لعدم تمتع الملاك والمديرون بالخبرات والكفاءة في التنظيم والتسيير، فإن هذه المؤسسات تقع في مواجهة مشاكل تعيق ممارساتها وتوسيع نشاطاتها، بالإضافة إلى ذلك فإن نقص المعلومات والخبرات التنظيمية يعتبر من أخطر المشاكل على استمرارية مؤسسات القطاع الخاص التي تفتقد للتخطيط الاستراتيجي الذي يكفل لها دعائم النجاح والتطور في المستقبل.[1]

كما وتمثل العراقيل الإدارية والقانونية إحدى المشاكل الرئيسية لتحسين مناخ العمل وجذب الرأس مال الأجنبي، إن ما يميز الإجراءات الإدارية الجزائرية هو البيروقراطية و الروتين في الأداء كذلك نقص الخبرات الفنية المتخصصة في الميدان وعدم وجود أنظمة ومعلومات متطورة ودقيقة، أيضا تعدد الأجهزة المشرفة على هذه المؤسسات وغياب التنسيق بينها، كما أن كثرة القوانين التي تخص القطاع الخاص في الجزائر وتضاربها وعدم [2]

---

[1]: رحماني، ***مرجع سابق***، ص 74.

[2]: الطيب داودي ، "دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في التنمية الواقع والمعوقات حالة الجزائر"، ***مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير***، ع.17، (2007)، ص ص.28- 70.

استقرار قانون موحد إضافة إلى عدم تناسب هذه القوانين مع التطورات والأوضاع العالمية المستجدة تؤثر بشكل كبير على الاستثمار في هذا المجال. [1]

فحسب ما تكشفه آخر دراسة يصدرها البنك العالمي بالتنسيق مع هيئات مختصة، تضل الجزائر وفق التقرير السنوي حول مناخ الأعمال متأخرة مقارنة مع بدول الجوار فالجزائر هي أصعب منطقة يمكن أن تؤسس فيها مؤسسات استثمارية بمختلف أنواعها نظرا لتعدد الإجراءات والوثائق المطلوبة في القيام بأي مشروع.[2]

- تتمثل التحديات الخارجية في متطلبات العولمة المتعلقة بتكنولوجيا، الانفتاح، أساليب التسويق، حيث يعتبر مشكل التمويل من أهم التحديات التي تواجه القطاع الخاص في الجزائر ومزاحمة القطاع العام للقطاع الخاص، وهناك أيضا الكثير من الصعوبات التي تواجه القطاع الخاص منها: غياب تقويم دوري ومعلومات شاملة ودورية خاصة بالقطاع الخاص مما لا يعكس الصورة الحقيقية لمدى مساهمة وفعالية القطاع الخاص في تحسين الأداء في شتى المجالات ورفع مستويات التنمية في الجزائر.
- سيطرة منطق الربح على أهداف جميع مؤسسات القطاع الخاص في الجزائر وإهماله للأدوار الأخرى.
- وجود العديد من القصور والمعوقات في مجال البنية الأساسية لدعم الصحة وتطويرها
- تجاهل معظم الاتفاقيات المبرمة بين الدول لدور القطاع الخاص في تنفيذها وتحقيق أهداف الحكومة منها وفي الغالب لا يتم مشاركة القطاع الخاص عند التفاوض وصياغة بنود الاتفاقية وهذا يعد كبح لدور القطاع الخاص في تطوير وتحسين الأداء.[3]

---

[1]: ***المكان نفسه.***

[2]: نزار قنوع، "الخصخصة الاقتصادية بشكل عام إيجابياتها وسلبياتها"، ***مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية***،سلسلة من العلوم القانونية والاقتصادية، م. 27 ع.2، (2005)، ص ص.49-61.

[3]: مولاي لخضر وبونوة، ***مرجع سابق***، 7-38.

يتضح أنه يوجد علاقة بين القطاع العمومي والقطاع الخاص للصحة، وهذا ما يدركه أصحاب المجال بصفة عامة ، فالقطاع الخاص له مكانة مهمة ضمن مؤسسات النظام الصحي في الجزائر إذ نجد في كل ولاية المؤسسات الاستشفائية الخاصة تعمل بصفة منتظمة ومستقلة وتنافس الهياكل المؤسسات العمومية، بل وتمتص قدراتها البشرية وكفاءتها الطبية وتنافسها في نوعية الخدمة المقدمة، فهذه الازدواجية خلقت مشكلة عدم التوازن بين القطاعين بسبب عدم مراقبة الظروف وأساليب النشاطات الخاصة بالقطاع الخاص والتي تهدف في معظم الأحيان إلى أهداف ربحية تجارية وتستقطب فئة قادرة على دفع تكاليف العلاج المفروضة .

هذه الازدواجية شكلت خطرا على المستشفيات العمومية التي من خلالها أصبح المستشفى يلعب دور المساعد الاجتماعي، وبالتالي يجب إعادة النظر في مبدأ المساواة في العلاج ، إذ يجب الإشارة إلى أن المصحات الخاصة تنشط وتتطور في العلاقات ذات المردودية والربحية وفي المناطق ذات كثافة سكانية عالية الشيء الذي أدى إلى جذب إطارات القطاع العام.[1]

رغم التطور الحاصل في القطاع الخاص إلا أنه يعاني من نقائص و إختلالات أهمها، غياب قانون أساسي يحكم المؤسسات الطبية الخاصة، مع انعدام المعايير التطبيقية في القطاع الخاص فيما يخص تنظيم النشاطات الطبية.

من بين النقائص الأخرى هي: عدم احترام مدونة أسعار النشاطات الطبية وعدم وجود التعاون والتكامل بين القطاع العام والخاص عدم التحكم في تحديد مستحقات وتكاليف النشاطات بالإضافة إلى مشكل الاستفادة من العلاج بالنسبة للشرائح المعدومة من فئة المجتمع، وعدم المشاركة في نظام الإعلام الصحي والنشاطات الوقائية والاستعجالات.[2]

[1]: دوناس، ***مرجع سابق***، ص. 55.

[2] مسعود البلي، " واقع السياسات الاجتماعية ومدى ارتباطها بالتنمية المستدامة "***رسالة ماجستير***(جامعة الحاج لخضر بباتنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، قسم العلوم السياسية ،2009-2010) ص. 215.

تفتقر معظم المؤسسات الصحية الخاصة إلى ملفات حقيقية للمرضى حيث يقوم طبيب واحد بإعداد التقارير الطبية لجميع المرضى ويعتبر ذلك خرق للقانون والمهنة، وعدم فتح المستثمرين مصحات خاصة بالولايات التي تعاني من نقص في ضمان تغطية صحية، والعمل بشهادات إيزو المطابقة للمقاييس العالمية وإدماج نشاطات هذه المصحات في المنظومة الصحية مع احترام دفتر الأعباء ، أما فيما يتعلق بالتسيير الإداري فقد وصفت بعض العيادات بغير الشرعية لأن ملفات عمالها لا تحتوي على كل الوثائق الضرورية ناهيك عن تحويل الموارد البشرية من القطاع إلى هذه العيادات، كما سجل في تقارير الوزارة الوصية نقصا في تسير النفايات السامة.[1]

الفرع الثاني: الحلول المقترحة لتطوير القطاع الصحي الخاص في الجزائر

بعدما تطرقنا إلى أهم التحديات التي تعيق القطاع الخاص وبالتحديد القطاع الصحي في تحقيق أدواره من تحسين وتطوير الأداء ودفع بعجلة التنمية في الجزائر لمواكبة مختلف التطورات والتغيرات على المستوى العالمي ارتأينا إلى تقديم مجموعة من الحلول والتي تمكن القطاع الخاص من التطور والنهوض بمستوى الخدمة المقدمة تتمثل في :

- تطوير الأساليب لإدارة التغيير داخل المؤسسة الاستشفائية الخاصة ومسايرة مسارها التأهيلي والتقني والتكنولوجي لها سواء على المستوى الجزئي أو الكلي وذلك من خلال تفعيل دور الدولة في مراقبة إصلاحات هذه المؤسسة في برامجها.
- العمل بنموذج الدائرة الخدمية حيث يضع المريض أو الزبون بمركز الرعاية الصحي
- وهو جزء لا يتجزأ من داخل العلاقات الاجتماعية والتنظيمية بين الأخصائيين وصانعي السياسات إن هذا النموذج يستخدم هنا لوضع إستراتيجية إدارية وتخصصية تتمركز حول المريض داخل سياق بيئة الرعاية الصحية الديناميكية. [2]

---

[1]: جمال بولدايس، وأسماء منور و سامي سي يوسف، "***العيادات الخاصة***". متحصل عليه من الموقع الالكتروني : //www.djazairess.com/ennahar/38700، تاريخ الاطلاع : 28افريل 2019 .

[2]:أنغوس لاينغ، ***إدارة وتسويق الخدمات الصحية***، تر: صلاح محمود ذياب، عايد المعلا، (عمان: دار الفكر موزعون وناشرون،2013)، ص. 12.

- تحسين جودة الخدمة، من خلال التركيز الراهن على التوجيه السريري والأداء التنظيمي وهو أحد المظاهر الجديدة لجودة الخدمات والتي انتشرت في كل إنحاء العالم.
- تنظيم إدارة خدمات الرعاية الصحية والذي هو محور أساسي داخل السياسة الصحية حيث تواجه الحكومات التحديات الناشئة من تفاعل التغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية مع التطور التكنولوجي، نرى أن صانعي السياسات الصحية بجانب مدراء ومتخصصين في الرعاية الصحية تواجههم عند المستوى التنفيذي الحاجة الى الموازنة بين توقعات ومتطلبات المستهلكين(المرضى) المتزايدة للموارد المتاحة وبالتالي هناك ضغط دائم مما يستلزم إعادة هيكلة منظومة الرعاية الصحية.
- تكييف قطاع الخاص الصحي من أجل تحقيق مستوى جيد في الأداء وتحسين نوعية الخدمة .
- تدعيم البرامج الوطنية للوقاية لاسيما فيما يخص صحة الأم والطفل والأشخاص المسنين.
- تشخيص الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة وذلك من خلال وضع إجراءات خاصة لمراقبة هذه الأمراض لاسيما عن طريق نشاطات جواريه لفائدة هؤلاء الأشخاص.
- ضمان نوعية جيدة للخدمات عن طريق دعم وتشجيع القطاع الخاص.[1]
- يعد وجود استراتيجيات للتمويل الصحي تستند إلى بيانات محددة السياق أمر ضروري بل ولازما لمتابعة تحقيق هدف التغطية الصحية والعمل على تحسين نوعية الخدمة التي تقدمها مختلف المؤسسات الصحية ويؤدي المعلومات المتعلقة بالترتيبات المؤسسية والتنظيمية لنظم التمويل الصحي وبالتالي يعتبر بالغ الأهمية من أجل المضي قدما في هذا المجال، وكذلك تنمية القوى العاملة الصحية.[2]

---

[1]: علي عبد الله،" دور الحكومة في تدعيم القدرة التنافسية للمؤسسات الوطنية "، ***مجلة الباحث***، ع. 8، (2008)، ص ص.32- 85.

[2]: ثامر ياسر البكري، دغسان عبد الرزاق العميدي، ***التسويق الصحي*** (بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، الأردن ملف ضمن الموقع :

https: //group.googl.com/forum/m/topic/rescarchdar/4v2-ISY 2019 مطلع عليه ب: 29 افريل RODO.

- مواكبة التطورات التقنية والتكنولوجية لان الزيادة في البحوث في المجال الطبي أدت إلى ظهور مبتكرات علمية وتكنولوجية عالية الدقة والتطور.

تواجه المنظمات الصحية عددا كبيرا من المتغيرات وأكثر التحديات صعوبة فبتالي أصبحت بحاجة إلى إدارة أكثر جدية وأكثر صرامة وذات تخصص في مجال عملها ومتطلعة بالوقت نفسه إلى المستقبل إن ذلك يعني إعادة النظر والتفكير بصورة جوهرية في كيفية إدارة تلك المؤسسات الصحية وحول ماهية الأدوات والتقنيات التي ستستخدمها لمواجهة كل هذه التحديات والمتغيرات.[1]

لنجاح القطاع الصحي الخاص في الجزائر وعدم تعرضه لتهميش لابد من توفر مجموعة من المقومات والدعائم الأساسية له وضوح الهدف المراد تحقيقه، هدف ربحي، هدف استثماري وهدف ترقية وتحسين الخدمة الصحية في الجزائر، أيضا توظيف العدد الضروري من العمال والكوادر الطبية لتحقيق الإنتاجية والفاعلية في الأداء ، كذلك التوسيع في استخدام مبدأ الثواب والعقاب، أي للقطاع الخاص نظام المكافآت والحوافز كالترقية ومعاقبة المقصرين في أداء مهامهم داخل المؤسسة الصحية الخاصة.

تعد المنافسة مع المؤسسات الصحية المشابهة من بين مقومات القطاع الصحي الخاص في الجزائر من أجل العمل الدائم على تطوير أجهزتها وكوادرها الطبية، وسرعة الانجاز والتمتع بالحيوية والديناميكية ، كذلك أن أي عملية نجاح واستمرار للمؤسسة الصحية الخاصة يتوجب على القائمين على تسييرها الإبداع في التنظيم مما يؤدي إلى تحقيق الانسجام والتوافق بين العاملين والزبون من أجل تفادي وقوع أي خطأ.

الاستفادة من المهارات البشرية فرأس المال البشري المعتمد على المعرفة والتكنولوجيا يعطي للمؤسسات الصحية الخاصة ميزة تنافسية في قدراتها وكفاءتها الطبية والإدارية بما في ذلك إدارة القوى العاملة والمهارات والتعليم، وقابلية التأقلم الخاص بموظفيها.[2]

---

[1]: ***المكان نفسه.***

[2]: أحمد بن عيشاوي، "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الخدماتية"، ***الباحث***، ع 4، (2006)، ص.ص.7-38.

على المؤسسة الصحية الخاص توفير جل الوسائل المادية والبشرية المدربة لتنفيذ العمل بنجاح واستخدام الوسائل التقنية الحديثة والتي تضمن وصول خدمة جيدة للمرضى ومواكبة العصر وربح الوقت والجهد، ومن المقومات الأساسية لنجاح أي مؤسسة صحية خاصة أن تكون هناك دراسة لمتطلبات المجتمع وحاجات أفراده مع زيادة إشباع حاجات الزبون وزيادة الإحساس بالرضا لدى العاملين بالمؤسسة الخاصة من أجل تطوير وتحسين الخدمات الصحية، ويكون ذلك من خلال تصميم البرامج والخطط وحسن اختيار الأساليب في ضوء دراسة السوق ومتطلبات العمل والعملاء من حيث الأعداد المطلوبة والمواصفات.

ومن الدعائم الأساسية لنجاح أي مؤسسة صحية أن يكون القائم على إدارة المؤسسات الصحية الخاصة لديه خبرة وممارسة في هذا المجال وتكون له دراسة دقيقة للخطط الإستراتيجية التي تقوم عيها المؤسسة، وأن يتعاون مع العمال المناسبين للقيام بأداء أفضل للخدمات الصحية داخل المؤسسة، وأن يوفر المعلومات الكافية ووضوحها لدى جميع العاملين بالمؤسسة وبالتالي تحقيق الترابط الجيد والاتصال الفعال بين الأقسام والإدارة وهذا ما يؤدي إلى فهم أهدافها وتحقيق غايتها بكفاءة وفعالية عالية والحصول لتحقيق أجود الخدمة للمرضى.[1]

[1]: محمد هشام خواجيكية وأحمد حسين الرفاعي، ***القطاع الخاص العربي في ظل العولمة وعمليات الاندماج: التحديات والفرص***، (الإمارات العربية المتحدة: مركز الدراسات والبحوث الإستراتيجية، 2011)، ص.19.

الفصل الثاني:

القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي

دراسة حالة مصحة ابن حيان

تمهيد

حققت ولاية الوادي خلال السنوات الأخيرة قفزة نوعية في العديد من القطاعات التنموية الهامة، من بينها الاستثمار في مجال القطاع الصحي بمختلف أنواعه، في إطار تجسيد التكفل بانشغالات المواطن باعتباره في الأجندة المحلية شريك محوري في العملية التنموية.

مكنت الآليات المتاحة المتمثلة في توفير جملة من الامتيازات وتقديم العديد من التسهيلات للمستثمرين في هذا المجال والهمل على دعمها من خلال سن تشريعات في تشجيع المبادرة الخاصة، وفي هذا الفصل التطبيقي ستقدم الدراسة نظرة أولية لقطاع الصحي الخاص بولاية الوادي، وذلك بالتطرق إلى واقع هذا القطاع وأهم مؤسساته، ومن بين وبشكل مخصص أكثر إجراء دراسة على أحد مصحاته، ألا وهي مصحة ابن حيان، وما لهذه الأخيرة من مساهمات في تحسين وترقية الخدمة الصحية بالولاية خاصة، وبالجزائر عموما.

تهدف دراسة هذا الفصل إلى محاولة تشخيص القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي و إبراز مدى أهميته ودوره في الرفع من مستوى الخدمة الصحية، بحيث اعتمدت الدراسة على المقابلة الشخصية مع مسئولين في هذا الاختصاص، والملاحظة الميدانية لتحليل ودراسة الموضوع.

المبحث الأول: واقع القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي.

لوحظ في الآونة الأخيرة أن ولاية الوادي شهدت تطور بارز في العديد من المجالات، و منها مجال الصحية و من أهم ملامح هذه التطور في القطاع الصحي، مما أصبح هذا القطاع يعد من الأمور الأساسية و الجوهرية لنهوض بالمستوى الصحي على مستوى الولاية.

المطلب الأول: التعريف بولاية الوادي

ولاية الوادي أو ولاية وادي سوف، هي ولاية جزائرية انبثقت عن التقسيم الإداري لعام 1984، وتعتبر مدينة الوادي عاصمة لها، تقع ولاية الوادي على العرق الجنوبي الشرقي للوطن، بجوار الحدود التونسية فوق بحر لجي من الرمال الذهبية، حيث تبعد عن عاصمة البلاد ب630 كلم، ويحدها من الشمال كل من ولاية تبسة، خنشلة، بسكرة، ويحدها من الجنوب ولاية ورقلة، أما من الناحية الغربية تحدها ولاية الجلفة، بسكرة، ورقلة، ومن جهة الشرق في على حدود مع الجمهورية التونسية(حدود برية على مسافة 260 كلم)، وتتربع ولاية الوادي على مساحة تقدر ب 44586,80 كلم^2(أي بنسبة % 1.87 من مساحة التراب الوطني)، بلغ تعدادها السكاني 990,000 نسمة، وهذا تبعا لإحصائيات سنة 2013.

الجدول رقم (03): يوضح إحصائيات وتقسيمات إدارية تخص ولاية الوادي. [1]

الإدارة		بعض الأرقام والإحصائيات	
عاصمة الولاية	الوادي	مساحة	44586.80كلم^2
رمز الولاية	39	تعداد السكان	990.000 نسمة
ولاية منذ	1984	إحصاء سنة	2013
الوالي	عبد القادر بن سعيد	كثافة	12 نسمة/كم^2
التقسيم الإداري			
الدوائر	12	البلديات	30

[1]: بن سالم بن الطيب بالهادف، ***سوف تاريخ وثقافة***، (د.م.ن: مطبعة الوليد،2007)، ص 23.

حسب التقسيمات الأخيرة، تتوزع ولاية الوادي على 12 دائرة إدارية، وتنقسم إلى واديين مختلفين: منطقة وادي سوف وتقع وسط العرق الشرقي وتضم 22 بلدية، ومنطقة وادي ريغ وتقع في الأراضي المنبسطة وتضم 8 بلديات. أي عددها الإجمالي هي 30 بلدية موزعة على دوائر الولاية، تتمثل في: الوادي، النخلة، حاسي خليفة، كونين، أميه ونسه، الطريفاوي، قمار، وادي العلندة، المغيّر، تغزوت، الطالب العربي، اسطيل، ورماس، دوار الماء، سيدي خليل، الرقيبة، بن قشة، أم طيور، الحمراية، الدبيلة، جامعة، البياضة، حساني عبد الكريم، سيدي عمران، الرباح، المقرن، تندلة، العقلة، سيدي عون، المرارة.

الشكل رقم (01): خريطة توضح أهم بلديات ولاية الوادي.[1]

باتت ولاية الوادي الحدودية تتحدى الواقع المزري في العديد من المجالات، منها الفلاحة والصناعة والصحة وغيرها، حيث حققت الولاية في الآونة الأخيرة تطور في عدة قطاعات، خاصة القطاع الحساس ألا وهو الصحة، فعزّز هذا الأخير بمرافق صحية بعد عناء كبير لسكان المنطقة من ناحية نقص المرافق والأطباء الاختصاصيين في هذا المجال،حتى أضحت الولاية قطبا صحيا مهما للوطن، كونها تضم مستشفى العيون الكوبي، المركز الجهوي لمكافحة السرطان، ومصحة ابن حيان التي يقصدها العديد من المرضى من داخل الوطن وخارجه.

[1]: متحصل عليه من:

https://m-ouad-souf.blogspot.com.Map. على الساعة 21:30 ، بتاريخ 11جوان 2019.

المطلب الثاني: مؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي.

يمثل القطاع الصحي الخاص محور العملية التنموية مما أصبح هناك العديد من المؤسسات الصحية الخاصة بالولاية في شتى الاختصاصات (الاستشفاء الجراحة، التحاليل الطبية، مراكز التصفية....الخ)

- **المصحات الطبية الجراحية:** وهي مؤسسات استشفائية خاصة، يتم فتحها و إنشائها برخصة وزارية حيث نجد أن الولاية تحتوى على مصحتين خاصة و هما، مصحة الرمال و الى تقع بحي المنظر الجميل ببلدية الوادي، تضم العديد من التخصصات كجراحة العيون، جراحة الأطفال، طب النساء و التوليد جراحة العظام... الخ، تتمتع بطاقم طبي يضم أطباء مختصين وأعوان شبه طبي لكل منهم اختصاصه، كما تحتوى هذه المصحة على تجهيزات سريريه مقدرة بحوالي ثمانية وعشرون سرير، و مصحة ابن حيان و التي هي عبارة عن مؤسسة استشفائية خاصة بحي 8 ماي 1945، تتمتع بتخصصات عديدة و متنوعة على غرار مصحة الرمال.

- **المصحات الطبية الجراحية غير الإستشفائية:** وهي عبارة عن مؤسسات طبية تخلو من قسم الإقامة،حيث هناك ثلاثة مصحات بالولاية مصحتين لطب و جراحة العيون، عيشوش عبد الغني و جاب الله محمد، بالإضافة إلى مصحة خليف خلادي تختص بأمراض الأنف و الأذن و الحنجرة.

- **المخابر الطبية:** وهي مؤسسات طبية، تختص بالتحاليل يجل أنواعها.(أمراض الدم، التشريح المرضي، التحاليل الطبية). بحيث تضم الولاية ثلاث مخابر باختصاص أمراض الدم،والتي هي مخبر ابن رشد لتحاليل الطبية وأمراض الدم بإشراف الطبيب المختص حرزولي محمد، ونجد كذلك مخبر البيان للدكتور عماري نور الدين بحي الرمال بالوادي، بالإضافة مخبر خليف عمار بالوادي. (1)

[1]: ***مقابلة مع:*** بشير عزوز، " رئيس مكتب الهياكل العمومية والخاصة للصحة وتقسيمها"، مديرية الصحة والسكان بولاية الوادي، بتاريخ 10مارس2019 على الساعة 10.40.

أما من ناحية أمراض الترشيح يوجد مخبر واحد بالولاية وهو بن بردي يعقوب، وما تبقى من المخابر فهي تختص بالتحاليل الطبية حيث يتواجد مخبرين بالولاية من هذا الاختصاص وهما مخبر المرجان للتحاليل الطبية، بحي سيدي عبد الله، تحت إشراف الدكتورة خليف أسماء، ومخبر المجد بحي أول نوفمبر-بالشط-تحت إشراف الدكتور حمزة الزاوي طبيب مختص في التحاليل الطبية .

- **مراكز تصفيه الدم:** وهي عبارة عن مؤسسات طبية خاصة بتصفية الدم، وتملك العديد من الأجهزة في هذا، الاختصاص ،حيث هناك ثلاث مراكز هامة بالولاية، نجد منها مركز أم الهناء بحي أول نوفمبر- بالشط- التي تمتلك اثنان وعشرون جهاز للتصفية، كما نجد مركز الإسراء بحي الرمال بالوادي وبها ثمانية عشر جهاز لأداء مختلف مها بالإضافة إلى مركز النور و الذي يملك عشرون جهاز في نفس الاختصاص أو المجال.

- **العيادات الطبية الخاصة:** تميز القطاع الصحي الخاص بالولاية بوجود العديد من العيادات الخاصة في مختلف الاختصاصات، نخص بالذكر عيادات الأطباء الأخصائيين التي يتراوح عددها تسعون عيادة موزعة في مختلف دوائر و بلديات الولاية، وعيادات الأطباء العاميون التي تضم حوالي مئة وسبعون عيادة، كما أن هناك عيادات خاصة بجراحة الأسنان عددها حوالي ثمانون عيادة.

ومن بين المؤسسات المكملة للقطاع الصحي الخاص بالولاية نجد منها الصيدليات والتي يقدر عددها مئة وواحد وسبعون صيدلية خاصة يختلف تواجدها من بلدية إلى أخرى، بالإضافة إلى وحدات الشبه طبية التي تتعدد فيها الكثير من الاختصاصات نذكر منها (التمريض، التدليك، قابلة نساء، تركيب النظارات، ترصيم الأسنان، طب العيادي، أرطوفوني..الخ)، والتي يقدر عددها بحوالي أربعة وسبعون وحّدة، أما من ناحية مدارس تكوين الشبه طبية فتوجد مدرسة واحدة على مستوى الولاية.[1]

[1]: ***المكان نفسه.***

الشكل رقم (02): مخطط يوضح مؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي.[1]

[1]: من إعداد الباحث بناءا على: مقابلة مع بشير عزوز، ***مرجع نفسه***.

المطلب الثالث: الاختصاصات الطبية لمؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي

تتوفر العديد من المؤسسات بالقطاع الصحي الخاص بالولاية كما سبق ذكرها، حيث أن كل مؤسسة طبية تتمتع بالعديد من الاختصاصات، فنجد أنه كلما تنوعت وتعددت هذه الأخيرة كان للمؤسسة دور هام في تحقيق رضا المريض عن مختلف خدماتها، سنقدم في الجدول الآتي العديد من الاختصاصات الطبية لهذه المؤسسات الصحية، مع ذكر عدد الأطباء الخواص في الولاية:

الجدول رقم (04) بعنوان: الاختصاصات الطبية في مؤسسات القطاع الصحي الخاص بولاية الوادي.[1]

الاختصاصات الطبية	عدد الأطباء	الاختصاصات الطبية	عدد الأطباء
تخدير وإنعاش	3	أمراض الأعصاب	2
أمراض القلب	2	طب الأطفال	12
أمراض جلدية	2	الأمراض الصدرية	4
أمراض الجهاز الهضمي	3	الأمراض العقلية	4
أمراض الغدد	2	أشعة	3
أمراض الدم	3	أمراض المفاصل	1
أمراض الكلى	2	جراحة عامة	5

[1]: مقابلة مع بشير عزوز، ***مرجع سابق***.

جراحة الأعصاب	3	المسالك البولية	2
جراحة الأطفال	3	التشخيص المرضي	1
طب وجراحة الوجه والفك	1	كيمياء حيوية	1
أمراض النساء والتوليد	4	ميكروبيولوجي	1
أمراض الأذن والأنف والحنجرة	5	طب الباطني	3
جراحة وأمراض العيون	7	طب وجراحة العظام	10

تعاني ولاية الوادي من نقص كبير في عدد الأطباء في اختصاص الإنعاش والتخدير إذ يوضح الجدول رقم (2) إلى أن عدد الأطباء المختصين في هذا المجال 3 أطباء فقط، وهو من بين أهم التخصصات الطبية وتعتبر هذه النسبة من النسب الضئيلة عموما لعدد سكان الولاية.

كما يوجد هناك نقص في بعض الاختصاصات الأخرى نذكر منها إمراض القلب وأمراض الكلى، كما يبينه الجدول السابق أن عدد الأطباء في هذين الاختصاصين هما 2 أطباء فقط، حيث هذه الاختصاصات لا تقل أهمية عن سابقتها.

ومن جهة أخرى نجد اختصاصات لا تملك أطباء بعدد كافي كما هو مذكور في الجدول، ونذكر منها الأمراض الخاصة بالمسنين والتي شهدت انتشار كبير بالولاية خلال السنوات الأخيرة ومما يتوجب اخذ جل الإجراءات والتدابير والحلول لمعالجة هذا النقص.

يتضح كذلك من خلال الجدول أن هناك اختصاصات تحظى بأعداد معتبرة من الأطباء الخواص، مثلا طب الأطفال يضم 12 أطباء مختصين، طب وجراحة العظام يحتوي على 10 أطباء، جراحة وأمراض العيون به 7 أطباء، وهذا يعتبر مؤشر إيجابي للقطاع الصحي بالمنطقة.

المبحث الثاني: أثر السياسات الصحية الخاصة على جودة الخدمات في مصحة ابن حيان بولاية الوادي

تمكنت ولاية الوادي من التحول إلى قطب جهوي في السياحة الصحية العلاجية، مع بروز مستثمرين خواص تمكنوا من اقتحام القطاع من بابه الواسع، حيث تعتبر مصحة ابن حيان كنموذج لمبادرة استثمارية في الجنوب الجزائري، تتميز بأحدث وأرقى وسائل العلاج.

المطلب الأول: التعريف بالمصحة

مصحة ابن حيان تعتبر منشأة طبية متميزة ومن بين أحدث الاستثمارات في مجال الصحة بولاية الوادي، علاوة عن ذلك فهي عبارة عن مصحة جراحية، تتربع على مساحة تقدر ب 28216 م^2، تسيّر هذه الأخيرة بواسطة طاقم طبي إداري ويؤرخ تاريخ افتتاحها يوم الجمعة 2 ماي 2016 والكائن مقرها بحي 8 ماي 1945 بالشط بالوادي، بقرار من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بتاريخ 20 مارس 2016، ويحدها من جهة الجنوب منشاة الضمان الاجتماعي ومن الغرب الطريق الرئيسي، بينما من جهة الشمال مركز إعادة تأهيل الأطفال.

كما استغرقت المصحة أزيد من 8 سنوات لتجهيزها وهندستها معماريا وهذا بعد جهود كبيرة من قبل 6 مستثمرين في هذا الصرح الطبي الذي يعد مصحة استثمارية ربحية، وهذه الأخيرة عبارة عن ثمرة شراكة لمجموعة من الأطباء ذوي الاختصاصات الطبية والجراحية متنوعة، بهدف تقديم خدمات حديثة بمقاييس عالمية.

تعتبر هذه المنشاة مبنى مستقل يختص بتقديم كل الخدمات الطبية والجراحية اللازمة في شتى المجالات، كما تحتوي المصحة على أربع غرف عمليات جراحية وأسرّة طبية تتماشى مع جميع العلاجات، تدخل مصحة ابن حيان بولاية الوادي، بطاقة سريريه تقدر ب 56 سرير.[1]

[1]: ***مقابلة مع***: علي غربي، " رئيس مكتب التنظيم والتخطيط، مديرية الصحة والسكان بولاية الوادي "، بتاريخ 28 مارس2019، على الساعة 9.30.

الفرع الأول: الأقسام الطبية والجراحية بمصحة ابن حيان بولاية الوادي

تعد المصحة منشأة عصرية للطب العام والتخصصات الجراحية وتشتغل وفق أحدث تقنيات التشخيص والمتابعة الصحية، فهي جديرة بأن تضاهي أكبر مؤسسات الجراحة بالجزائر بحيث يتوفر بها طاقم طبي وتقني متكامل ذو خبرة، بتجهيزات عصرية تطابق المعايير الدولية. كما تضم عددا من المصحة عددا من أقسام الفحص والتشخيص والجراحة.

وهذا الجدول نوضح فيه أنواع الأقسام المتواجدة بالمصحة وهي نوعان:

- الأقسام الطبية:

تتمثل في طب النساء والتوليد بإطاره الطبي وتجهيزاته الحديثة ويعتبر قسم متكامل للعناية بالمرأة الحامل والمواليد الجدد، كما أن هناك قسم خاص بالتحاليل الطبية، حيث اجتهدت فيه المصحة في تقريبها للمواطن لأن الكثير من الوصفات والعلاجات تعتمد بالأساس على نتائج التحاليل المخبرية، والنواة الأساسية لكل مصحة صحية لما لها من عمل هام في التكفل بالمرضى والاعتناء بهم، ألا وهو قسم الاستعجالات الطبية الذي يكون في إطار الخدمة على مدى أربعة وعشرون ساعة.

وبما أن التشخيص الجيد هو أساس الدواء لذلك تمكنت مصحة ابن حيان بتخصيص قسم يتميز بأفضل أنواع الفحوصات، فهذا القسم يتكفل بخدمات الفحص بالأشعة، حيث ينجزها إطار طبي وتقني ذو خبرة كبيرة في المجال، ومن بين الأجهزة التي حرصت المصحة على اقتنائها تعد الأولى في مجالها، فالكشف بالأشعة السينية يعد عملية تقليدية، غير أن المصحة توفرها بأجهزة حديثة ومتطورة، وهذا يتجلى بوضوح في قسم الكشف بالرنين المغناطيسي(IRM) ويمكّن هذا الجهاز الطبيب من الكشف عن باطن المريض تجنبا للتشخيص أو التدخل الجراحي الخاطئ، كما يمكن للطبيب الحصول على صور ثلاثية الأبعاد بدقة عالية لأي جزء داخلي عن طريق المسح الضوئي(Radio-scanaire) ، حيث يعد هذا الأخير الأحدث من نوعه.[1]

[1]: ***المكان نفسه.***

يتم بعد مرحلة تشخيص المرض من قبل الأطباء المختصين، توجيه المريض إلى قسم الاستشفاء، ألا وهو محاولة السيطرة على المرض والتخلص منه، للوصول لحالة من الاتزان والاستقرار الوظيفي، كما يوجد قسم آخر لا يقل أهمية عن سابقيه، يختص بتصفية الدم (الدوالي) ويعرف بأنه غسيل الدم أو الكلى، ويستعمل هذا القسم أحدث التقنيات والوسائل للقيام بإجراءات طبية لتنقية الدم، ومن بين الأقسام الأكثر حساسية التي منحتها المصحة اهتمام كبير من حيث التجهيز والنظافة، وهو قسم الإنعاش والإسعاف السريع، الذي يختص بدوره في العلاج المتواصل.

- الأقسام الجراحية:

تتعد أنواع التدخلات الجراحية في مصحة ابن حيان، فيما تقابلها قائمة من التخصصات والمختصين، حيث يتوفر بالمصحة العديد من الأقسام الجراحية المختلفة، من بينها: الجراحة العامة بالمنظار نجد منها جراحة البطن، بما فيها جراحة المرارة بالمنظار وجراحة الفتق، ومن بين الجراحات العامة الأخرى يوجد جراحة البواسير بالليز.

وكما تملك أيضا أقسام جراحية مختلفة، نذكر منها جراحة الكلى والمسالك البولية، جراحة العظام والرضوض، جراحة النساء، ومما لا يهمل ذكره وهو قسم خاص بجراحة القلب، وكذلك قسم جراحة الأذن والأنف والحنجرة.

كما تسعى المصحة إلى تقديم خدمات نوعية لزبائنها، لذلك حرصت على التطوير في عدة مجالات جراحية، لاسيما مجال جراحة الكلى والمسالك البولية وأكثر ما يميز هذا التطور هو جهاز الليزر الذي يعمل على تفتيت حصى الكلى بواسطة دخول منظار لها.

تتنوع الأقسام الجراحية بتنوع تخصصاتها التي تعلى بها المصحة، وتسخر لها إمكانيات كبيرة كقسم جراحة العظام وتركيب المفاصل الاصطناعية، أين يمكن إجراء جراحات جد حساسة على مستوى هذا القسم، كتلك التي تنفرد بها المستشفيات الجامعية. [1]

[1]: ***المكان نفسه.***

ومن جانب أخر يوجد أقسام جراحية نذكر منها قسم جراحة الأطفال والتشوهات الخلقية الذي يشرف عليه العديد من الجراحين المختصين بهذا المجال، هو عبارة عن تخصص فرعي من جراحة تنطوي على عمليات جراحية للأجنّة والرضع والأطفال والمراهقين.

تتطلب بعض التخصصات مجموعة من المهارات وتفوّق دراسي أكاديمي، بالإضافة لحداثة وتطور الأجهزة التقنية، لذلك عملت المصحة على توفير أقسام لمثل هذه التخصصات، وحرصت على تزويدها بجل الوسائل الحديثة، ونذكر منها قسم جراحة المخ الأعصاب، وقسم جراحة العمود الفقري.

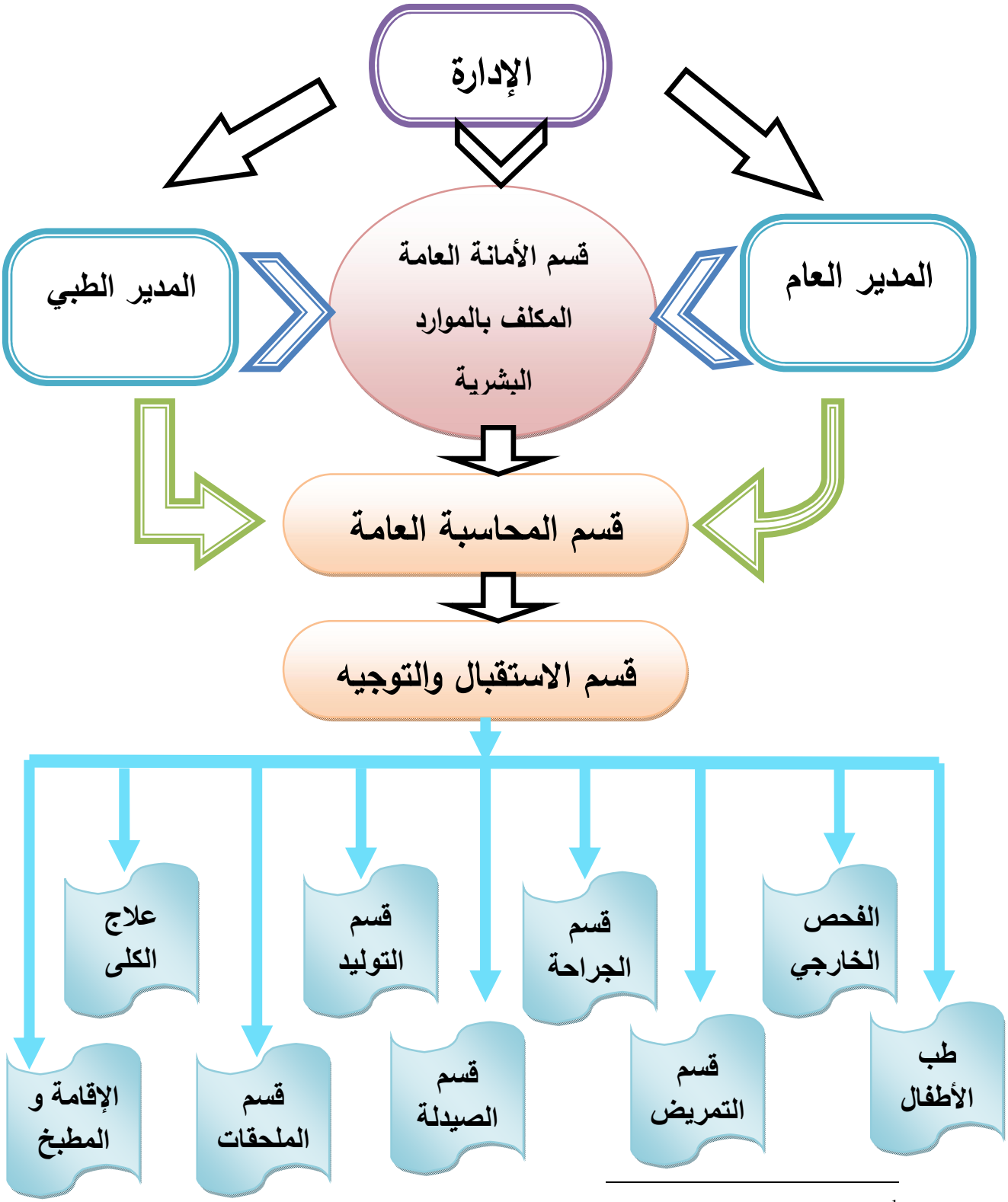
جدول رقم (05): يوضح الجدول الأقسام الطبية والجراحية في مصحة ابن حيان بولاية الوادي.[1]

الأقسام الطبية	الأقسام الجراحية
• التشخيص بالأشعة • تحاليل الطبية • إنعاش وإسعاف سريع • تصفية الدم • استشفاء • استعجالات طبية 24/24 • طب النساء والتوليد • الكشف بالرنين المغناطيسي(IRM)	• جراحة عامة بالمنظار • جراحة متخصصة (جراحة الكلى والمسالك البولية وجراحة القلب) • جراحة الأذن والأنف والحنجرة • جراحة العظام وتركيب المفاصل الاصطناعية • جراحة العمود الفقري • جراحة الأطفال والتشوهات الخلقية • جراحة المخ والأعصاب • جراحة النساء

[1]: من إعداد الباحث بناءا على: مقابلة مع علي غربي، ***المرجع نفسه***.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمصحة

الشكل رقم (03): يمثل الهيكل التنظيمي لمصحة ابن حيان بولاية الوادي.[1]



[1]: من إعداد الباحث بناءا على: ***مقابلة مع*** علي غربي، "رئيس مصلحة التنظيم والتخطيط بمدرية الصحة والسكان بولاية الوادي"، بتاريخ 12 ماي 2019، على الساعة 10:00

يعتبر الهيكل التنظيمي بناء أو إطار يحدد الإدارات وأجزائها الداخلية، بحيث يحتوي على مستويات إدارية ضمن شكل هرمي، وهو يضمن تأمين الإطار الملائم لعمليات التشغيل والأداء المتوقع، والسماح بتنسيق النشاطات والرقابة عليها، بهدف اتخاذ قرار من قبل الإدارة.

وبشكل عام يمكن إن نقول أن الهيكل التنظيمي هو شكل و إطار للتسلسل الإداري للمنشأة يوضح فيه مواقع الوظائف وارتباطاتها الإدارية والعلاقات بين الأفراد، كما يوضح خطوط السلطة والمسؤولية داخل التنظيم، حيث يستطيع الناظر إلى الهيكل التنظيمي التعرف على الوحدات الفرعية التي تقوم بمختلف الأعمال والأنشطة التي يتطلبها، وكذا التقسيمات التنظيمية داخل المنشاة والمسؤوليات والسلطات فيها، لتحقيق الأهداف المنشودة للمؤسسة.

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي تحقيق أهدافها، فهو يحدد الوظائف، وسنوضح فيما يلي الهيكل التنظيمي لمصحة ابن حيان :

- ✓ **مكتب المدير العام:** ويسره مدير عام له خبرته في الميدان الطبي والإداري، يسهر مدير المصحة على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة وهو المسئول الأول على الانضباط في جميع الوحدات كما يمارس السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة تحت سلطته كما يسهر على ترأّس المداولات بمجلس الإدارة وتطبيق القوانين، وهذا بمساعدة رؤساء المصالح (الأقسام).

- ✓ **مكتب المدير الطبي:** يقوم هذا المكتب بتنسيق الفرق الطبية المتعددة التخصصات لتنفيذ سياسات المصحة وأنظمتها وجدول أعمالها، لتحقيق المهمة والأهداف اليومية لمرافق الرعاية الطويلة الأجل، كما يسيره طبيب مختص يقوم بضبط شؤون المصحة من الناحية الطبية [1]

[1]: مقابلة مع: علي غربي، ***المرجع نفسه***.

✓ **قسم الأمانة العامة المكلف بالموارد البشرية:** هي حلقة الوصل بين المدير العام و المديريات الفرعية، وكذلك مصالح المصحة و المصالح الخارجية الأخرى.

حيث يقوم مكتب الأمانة العامة بترتيب وتنظيم الملفات كما تعمل على حفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها، ومن بين المهام المنوط إليها نجد استقبال الزوار لمقابلة المدير، تسجيل البريد الصادر والوارد، تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير، ويتكفل كذلك بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تنجم بين الإفراد أو تكون الإدارة طرف فيها.

✓ **قسم المحاسبة:** حيث تكمن مهام هذا القسم في ترتيب و تنظيم رواتب العمال من أطباء وموظفين، وتسير الميزانية الخاصة بالمصحة، وإعطاء تقارير مالية دورية عن النفقات الخاصة، ألا وهي نفقات العمال، نفقات المواد الغذائية، العتاد الطبي، نفقات أخرى للتوظيف، نفقات الأدوية، نفقات التدابير الوقائية، كما لها دور في إعداد الكشوف و الفواتير، وتجميع مختلف تقديرات الميزانية، ومتابعة الوضعية المالية.

✓ **قسم الاستقبال والتوجيه:** بحيث يتولى تسييره العديد من الموظفين داخل المصحة، يقومون بتوجيه المرضى وتقديم كل التعليمات والمعلومات لهم وتوجيههم إلى الأقسام العلاجية المعنية كما يتولى قبض مستحقات المعاينة الطبية، الأشعة، التحاليل الطبية ....الخ

✓ **قسم الفحص الخارجي:** يقوم هذا القسم بتقديم جل خدمات الفحص الطبي بكل أنواعه، بحيث تستقبل المرضى على مدار اليوم ويتوفر على قسم للاستعجالات الطبية والجراحية وكل مستلزماته. [1]

[1]: ***المكان نفسه.***

✓ **قسم الجراحة:** به نوعين من الجراحة، قسم للجراحة العامة وقسم جراحة العظام، يتولى تقديم الخدمات الجراحية بكل أنواعها،حيث يوجد بها أربع قاعات لإجراء العمليات مزودة بأحدث الأجهزة والمستلزمات الطبية الضرورية لإجراء العمليات الجراحية.

✓ **قسم التوليد:**يتمتع هذا القسم بإطاره الطبي وتجهيزاته الحديثة وهو قسم متكامل للعناية بالمرأة الحامل والمواليد الجدد، يعمل بهذا القسم 3 قابلات تساعد على تسهيل الولادة.

✓ **قسم علاج الكلى:** يقدم هذا القسم الرعاية التشخيصية والعلاجية للمرضى الداخليين الذين يعانون من مشاكل صحية ذات صلة بالكلى، حيث يتعامل الأخصائيون بهذا القسم مع جميع الحالات.

✓ **قسم طب الأطفال:** يشرف على سير هذا القسم العديد من الأطباء المختصين في هذا المجال، لتقديم خدمات للمرضى بكل الأنواع من فحص، تشخيص وعلاج ...إلخ

✓ **قسم التمريض:** يتولى قسم التمريض مهمة إدارة الخدمات التي يقدمها طاقم التمريض للمرضى الذين يتلقون الرعاية الطبية المتخصصة كما يقوم بالإشراف على تلك الخدمات وتنسيقها ومراقبة عملية تقديمها ودعمها، كما يطبق التوجيهات في مجال رعاية المرضى، ويوجد بالمصحة حوالي 13 ممرض لتأدية مختلف المهام التي تخص عملهم.

✓ **قسم الصيدلة:** يتولى هذا القسم مسؤولية تخزين وتقديم مجموعة واسعة من الأصناف الدوائية، وهي الأدوية للمرضى المقيمين بالمصحة فقط حيث لا يقوم هذا القسم ببيع الأدوية لعامة الناس، ولا تقدم الاستشارات الدوائية لهم، كما يتولى تقديم الأدوات الطبية وكل مستلزمات قسم الجراحة والمعاينة بصفة خاصة، وكل مستلزمات المصحة بصفة عامة.

✓ **قسم الملحقات:** ويضم قسم المحول الكهربائي، التدفئة، الصيانة التي بدورها تراقب المعدات من اجل تجنب الإعطاب وكذلك تراقب معدات التبريد وغيرها، حيث يتولى هذا القسم مراقبة الآلات والأجهزة الطبية وتصليحها أثناء أي عطل.[1]

[1] ***المكان نفسه.***

✓ **قسم المطبخ:** به قسمين فهناك قسم خاص بالإقامة وآخر خاص بتقديم الوجبات(المطعم)، حيث يشرف هذا القسم على راحة المريض أثناء إقامته ويعمل على توفير كل المتطلبات، من نظافة و إطعام وغيرها.

المطلب الثاني: دور مصحة ابن حيان في تحسين الخدمة الصحية لولاية الوادي

زوّد الجنوب الجزائري بصرح طبي، الذي يعد الاستثمار الأول في المنطقة، ألا وهو مصحة ابن حيان بولاية الوادي، التي تزخر بأحدث التجهيزات في مجال الطب بمقاييس عالمية، بحيث السبب الرئيسي لإنشاء هذا الاستثمار هو النقص الشديد الذي شاهدته المنطقة في العديد من التخصصات الطبية.

يكمن الدور الفعّال لمصحة ابن حيان في كونها تعمل على سد الثغرات والنقائص في مجال الصحة، كما لها آفاق ورؤية مستقبلة جديدة لتطوير هذا المجال أكثر. حيث تسهر المصحة على استقبال الزبائن وتوفير خدمات للمرضى على مدار 24 سا/24 سا، في إطار فاتن يجمع بين الصحة والراحة، كما تهتم بمواعيد زبائنها، وتحرص على حسن توجيههم، تمكّنهم الاستفادة من إقامة على المقاس، وتضمن خدمتهم طيلة مدة إقامتهم من جميع النواحي، والعمل الدائم على راحة المريض باعتباره عنصر أساسي لبناء مجتمع صحي، كما تحتوي المصحة على غرف وأسرّة طبية تتماشى مع طبيعة العلاج.

سعت أيضا إلى توسيع خدمات صحية أخرى مع توفير مصاعد للمرضى والحالات الاستعجالات، بحيث هناك مصاعد خاصة بالمرضى لتسهيل عملية نقلهم، ومصاعد أخرى خاصة بموظفي المؤسسة من طاقم إداري وأطباء وعاملين. كما تملك مصحة ابن حيان صيدلية خاصة بالمستلزمات الطبية والجراحية، لمعالجة المرضى، غير أنها لا تتعامل مع من هم غير المقيمين في المصحة، وتوفر إعلانات لمواقيت زيارة المريض داخل المصحة، كما تساهم في التخفيض من حدة المرض وهذا بمراعاة الجانب النفسي للمريض. [1]

[1] ***مقابلة مع*** :علي غربي، "رئيس مصلحة التنظيم والتخطيط بمديرية الصحة والسكان لولاية الوادي" ، بتاريخ 20ماي 2019، على الساعة 11:00.

تساهم المصحة كذلك في الحد من تنقلات المواطنين للدول المجاورة بهدف العلاج ، مثل الهجرة الصحية لدولة تونس، والتقليل من معاناة المرضى بالجنوب الكبير والمنطقة عموما، وإنهاء خروج العملة الصعبة في ظل هذا الوضع الاقتصادي الحرج، يكمن دور هذا الاستثمار في تقريب الصحة بالمريض وإذابة جليد عدم الثقة المزروع بينهما، وزرعها من جديد، خاصة أنها تتوفر على اختصاصات نادرة وطنيا، وكل اختصاص يملك إمكانيات مادية من معدات وأجهزة متطورة.

يتمتع اختصاص التشخيص بأفضل أنواع الفحوصات كالفحص بالأشعة، كما تحرص المصحة دائما على اقتناء أفضل الأجهزة من ناحية الحداثة والتطور، لذلك عملت على تطوير أجهزة الأشعة السينية التقليدية، ومن بين أجهزة الفحص يوجد جهاز الكشف بالرنين المغناطيسي(IRM)، كذلك القيام بالمسح الضوئي عن طريق جهاز راديو سكانير، باعتباره الوحيد والأول من نوعه في شمال إفريقيا وفي المنطقة خصوصا.

ومن بين الإمكانيات المادية الأخرى التي تمتلكها المصحة في مجال اختصاص الجراحة العامة نجد الجراحة بالمنظار، فمهما تنوعت الجراحات فإن جلّها يعتمد عليه، ما عدا جراحة البواسير فهي تجرى بتقنية أحدث ألا وهي الليزر، أما بالنسبة لاختصاص التحاليل الطبية فهو يضم أحدث الأجهزة في هذا المجال بالإضافة إلى أندر الكواشف الكيميائية، كما لها القسم الأهم الذي يسهر على تغطية صحية من ناحية الأطباء والأجهزة، وتحرص كذلك على استقبال الأشخاص المصابين بحوادث المرور، ويتم استعمال سيارة إسعاف في هذا القسم لتسهيل نقل المرضى عند حالات الطوارئ.

تجرى بالمصحة جراحات عديدة أخرى نذكر منها، جراحة الكلى والمسالك البولية، وهي عمليات تتعلق بالأمراض التي تصيب الجهاز البولي والكلى، فمن بين الأجهزة التي تستخدم في هذا المجال نجد جهاز الليزر الذي يعمل على تفتيت حصى الكلى باستعمال المنظار، وتملك أيضا أجهزة متطورة تتعلق بأمراض القلب والشرايين وتركيب الأعضاء البشرية والمفاصل، أين ينتظر منها أن تكون قطبا في هذا الاختصاص، ومن هنا يتضح أن [1]

[1]: ***المكان نفسه.***

تعدد و تنوع الاختصاصات الطبية والأجهزة التي تساعد على جل العمليات الجراحية، فإنها تساهم بشكل فعّال في تحسن الخدمات الصحية بولاية الوادي مع حرصها على استقبال المرضى من الولايات المجاورة.

كما تملك المصحة إمكانيات بشرية تعمل على تحسين العملية الصحية، نجد من بينها إحدى عشر طبيب مختص كل احد بمجال اختصاصه، وكذلك أعوان شبه طبيين المقدر عددهم بحوالي أربعة عشر موظف، وللإفادة أكثر تم التعاقد والموافقة الرسمية من عديد الأطباء والبروفسورات الجزائرية العاملين في الدول الأخرى، وهذا يساعد على تكوين الأطباء المحليين ونقل الخبرات لتقديم الإضافة النوعية المنشودة للخدمة الصحية. كما تتكفل المصحة بالمرضى وذلك بتعاقدها مع الضمان الاجتماعي، وتعاقدت أيضا مع مؤسسة معالجة النفايات، في إطار الحفاظ على الصحة العمومية بمراعاتها مختلف الشروط الخاصة في هذا المجال، ومن هنا تكون قد استوفت الشروط والمؤهلات الصحية للمواطن.

تسعى المصحة بآفاق ورؤية مستقبلية، وذلك بفتح فروع واختصاصات متنوعة وجديدة في المجال الطبي، ومحاولة العمل بنظام جهاز الأيزو، وتوسيع مجال تغطية المؤسسة الطبية الجراحية، وهذا للنهوض بمستوى الخدمات الصحية وإعطاء فرص متعددة للحصول على أفضل طرق العلاج، ولتكون جديرة بأن تضاهي أكبر المؤسسات الجراحية في الجزائر.

وكأي مؤسسة من مؤسسات القطاع الصحي الخاص لها أهداف تسعى لتحقيقها تتمثل في :

- توفير الخدمات الصحية اللائقة بكل فئات المجتمع.
- تحسين الوضع الصحي للأفراد والمواطنين داخل الولاية وخارجها.
- تقليص دائرة المرض ببناء مجتمع صحي.
- توفير العلاج للمرضى مقابل ربح المال.
- تطور الأجهزة الطبية والجراحية كاستعمال الجراحة بالمنظار والتشخيص بالأشعة، وذلك من أجل كسب الوقت. [1]

[1]: ***المكان نفسه.***

- السهر على توفير الصحية في كل الأوقات.
- التكفل الطبي بالمرضى والمساهمة في ترقية الصحة.

وبالرغم من هذه الأهداف التي تسعى المصحة غلى تحقيقها، إلا أنها تواجه مجموعة من التحديات، التي تعمل على عرقلة العملية التنموية الصحية، ومن بينها نجد توسع النشاطات المختلفة المتعلقة بإضافة تخصصات أخرى بالميدان الطبي وتوسع ظهور العيادات الطبية الجراحية، وكذلك المنافسة الشديدة في المجال الطبي من قبل المؤسسات الشبيهة مما يجعل مصحة ابن حيان تسعى دوما لتكون الأفضل والأحسن في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين.

المطلب الثالث: تقويم دور مصحة ابن حيان في تحسين الخدمة الصحية

الفرع الأول: الانجازات الصحية للمصحة

- توفير الخدمات الطبية والعلاجية للمواطنين المقيمين بولاية الوادي أو من الولايات المجاورة.
- استخدام أجهزة علاجية متطورة وحديثة لتسهيل عملية علاج المرضى.
- امتلاك مصحة ابن حيان لأطباء مؤهلين وأكفّاء في مختلف التخصصات العلاجية.
- احترام المصحة للشروط والمؤهلات الصحية وذلك عن طريق التعاقد مع مؤسسة لتسيير النفايات الطبية.
- توفير المصاعد للمرضى والحالات الاستعجالية لتسهيل عملية تنقلهم.
- امتلاك صيدلية خاصة بالمستلزمات الطبية.
- تعاقد المصحة مع الضمان الاجتماعي وأطباء جزائريين بالخارج لنقل الخبرات.
- الالتزام بمعايير الخدمة الصحية لتقديم أفضل الخدمات.

الفرع الثاني: التحديات الصحية للمصحة

- ضيق المساحة في قسم الاستقبال، مما يجعل الزبون عند دخوله لا يحس بالراحة، أيضا ضيق المساحة يجعلها لا تكتفي في الاستقبال عدد كبير من المرضى.
- امتلاك مصحة ابن حيان لسيارة إسعاف واحدة لنقل الحالات الاستعجالية.
- تدني أجور بعض العاملين بالمصحة.
- التكتم والسرية في العديد من المعلومات الخاصة بالمصحة وبالتالي عدم المساهمة في تطوير البحث العلمي.

الفرع الثالث: الاقتراحات

- تطبيق سياسة سعريه مرنة ومنح امتيازات متنوعة للمرضى من أجل تشجيعهم على التعامل مع المؤسسة وكسب ولائهم.
- الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المريض.
- تطبيق نظام إدارة الجودة في المجال الصحي، والحصول على شهادة الإيزو، من أجل مراقبة وتوجيه المؤسسة الاستشفائية لجودة خدماتها، وهذا ما سيمكن المؤسسات الاستشفائية لبلوغ مستوى إدارة الجودة الشاملة من خلال تتبع الشروط اللازمة بكل سهولة وبأقل تكلفة، بهدف تنمية وتحسين مستوى خدماتها إرضاء وكسب ولاء المريض.
- التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض، حيث الاهتمام والعناية الذاتية بالمريض، ستولد له الرضا، الولاء والانتماء للمؤسسة.
- تسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان وسرعة وسهولة تقديم الخدمات الصحية.

خلاصة واستنتاجات

توصلتّ الدراسة فيما يتعلق بالإجابة عن المشكلة البحثية المطروحة الى أن آليات تحسين الخدمة الصحية شهدت تطور بارز، ومن بين هذه الآليات فتح وتشجيع مجال الاستثمار في القطاع الصحي الخاص، الذي يساهم بدوره الفعال في تحسين وتطوير الخدمات الصحية، من خلال ما جاء به من برامج وخطط عمل تهدف الى ترقية وتطوير مستوى هذه الخدمات، فلقطاع الصحي الخاص له العديد من المبادئ تسعى إليها فمن بينها العمل على تحقيق رضا الزبون، فهو يعتبر عنصر هاما من عناصر نجاح المؤسسة الاستشفائية الخاصة في ظل التحولات العالمية السائدة في جميع الميادين.

كما ركز القطاع الصحي الخاص على عنصر الجودة للخدمات الصحية، فهي الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية، كما أن الأخلاقيات تقتضي أفضل أشكال الخدمات الصحية وأنسبها الى المريض، ومن ثم فإن مؤسسات القطاع الصحي الخاص تقدم الخدمة الجيدة وفقا لمقتضيات هذه الأخلاقيات وتلبية متطلبات الزبائن بهدف المحافظة على استمرار نشاطها.

نستخلص أيضا أن القطاع الصحي الخاص من بين أهم القطاعات الإستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية حيث تولي الدولة اهتمام كبير لهذا القطاع من خلال البرامج والقوانين الداعمة له، من بين أهم القطاعات الإستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية، حيث تولي الدولة اهتمام كبير لهذا القطاع من خلال البرامج والقوانين الداعمة له، تم التطرق من خلال هذه الدراسة الى أحد مؤسسات القطاع الصحي الخاص وإبراز دورها الهام في تحسين الخدمة الصحية كدراسة ميدانية ألا وهي مصحة ابن حيان بولاية الوادي التي تعتبر مؤسسة استثمارية تسعى دوما نحو تحسين وتطوير الخدمة الصحية من خلال توفير جل متطلبات ذلك من أطباء مؤهلين وأجهزة طبية متطورة وفائقة الدقة، وتبني بعض الجوانب التسييرية والتنظيمية في إدارتها لتسهيل خدمة الزبون وبتالي المساهمة في ترقية الخدمة الصحية.

وعلى المستوى المنهجي والنظري، فإن الشواهد جاءت لتأكد صحة الفروض العلمية المعروضة للدراسة، حيث أن الفرضية الأولى المتعلقة بتأثير زيادة الاستثمار في المجال الصحي على تحسين وتطوير مستوى الخدمة الصحية أثبت صحتها، حيث أن كثرة الاستثمار وتحوله من استثمار تقليدي في مجال الصناعة والزراعة وغيرها، إلى ظهور استثمار جديد وحيوي ألا وهو الاستثمار في مجال الصحة حيث أصبح هذا الأخير يسير وفق معايير عالمية، ويكّمن نجاح هذا الاستثمار من خلال تسهيل الإجراءات المرتبطة بالقطاع الصحي الخاص بالجزائر وتعزيز الشراكة فيما بين القطاعات، فهي ضرورة ملحة من أجل استدامة النظام الصحي، بحيث يساهم الاستثمار بمجال الصحة في تخفيف العبء عن القطاع العمومي ويؤدي ذلك زيادة الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.

وتتعلق الفرضية الثانية بوجود علاقة عكسية بين الأعباء الضريبية وفاعلية القطاع الخاص، فقد تأكد أن كثرة وزيادة الأعباء الضريبية تؤثر بشكل سلبي على فاعلية القطاع الخاص، لأنه كلما زادت نسبة الضرائب ارتفعت التكلفة وبتالي يبحث أصحاب المؤسسات الصحية عن خفض التكلفة بطرق تؤثر في أحيان كثيرة على جودة الخدمات الصحية.

من خلال العديد من النتائج التي توصّلت إليها الدراسة فإنها ستتطرق الى تقديم عدة توصيات لتفعيل دور القطاع الصحي الخاص في تحسين الخدمة الصحية في الجزائر وأبرز هذه التوصيات ما يلي:

- تحسين المناخ العام، من حيث البيئة القانونية والبنى الأساسية والخدمات والقوانين والسياسات المرتبطة بإنشاء المشروعات الخاصة وتوسعها، بشكل يحقق وفرات اقتصادية واجتماعية وسياسية للمشروعات التي يقوم بها القطاع الخاص وتأكيد أسباب النجاح والنمو له.
- تشجيع الأطباء الخواص لمزاولة نشاطهم بتوفير الظروف الملائمة.
- وضع أسس ومعايير علمية لترشيد التوسع في المنشآت الصحية اعتمادا على بيانات فعلية وحديثة تظم معلومات جغرافية لتحديد جميع أنواع الخدمات المتاحة.
- ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين.

الملاحق

الملاحق

قائمة الأسئلة المطروحة في المقابلة:

1- التعريف بالمصحة؟

2- مساحة المصحة وموقعها الجغرافي؟

3-كم عدد قاعات العلاج بالمصحة؟

4- هل مدير المصحة طبيب اختصاصي أو طبيب مارس له خبرته في الميدان؟

5-ما هو الهيكل التنظيمي للمؤسسة؟

6- ما هي أم الاختصاصات المتوفرة بالمصحة؟

7- هل المصحة لديها صيدلية خاصة بالمستلزمات الطبية ؟

8- ما هي أهم الإمكانيات المادية والبشرية بالمصحة؟

10- هل تتوفر المصاعد لتسهيل نقل المرضى؟

11-هل المؤسسة تتكفل بالمرضى من ناحية الضمان الاجتماعي أو للعمال فقط؟

12-هل المؤسسة تعمل بالجراحة بالمنظار التشخيص بالأشعة ؟

13- الى أي مدى تستوفي المصحة الشروط والمؤهلات الصحية؟

14- ما هي أهم التحديات التي تواجه المصحة؟

15- ما هي الأهداف التي بنتّ عليها المصحة؟

16- ماهي المعايير التي تتبناها المصحة لتحسين الخدمة الصحة؟

17- إلى أي مدى تراعي المصحة الجوانب النفسية للمريض(كالاستجابة السريعة، التعاطف، الأمان...)

18- هل المصحة تعمل بمعايير الجودة الشاملة في الإدارة الصحية؟

19- هل هناك رؤية مستقبلية للمصحة؟

قائمة المراجع

الوثائق الرسمية:

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي 88-204، يتعلق بإنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، ***الجريدة الرسمية***، العدد11، المؤرخ في 13فيفري2002.
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي 07-321، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، ***الجريدة الرسمية***، العدد67، المؤرخ في 24أكتوبر 2007.
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، ***الجريدة الرسمية***، العدد46، 29 جويلية 2018.
4. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ***قرار وزاري رقم 11***، يحدد الشروط المعمارية والتقنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، (6 فيفري2016).
5. اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط، منظمة الصحة العالمية، ***ورقة عمل تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط تحديات وأولويات اختيار العمل***، (فيفري 2013).
6. منظمة الصحة العالمية، ***المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة***،(المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، أكتوبر2018).

الكتب:

7. أحمد حسين الرفاعيي ومحمد هشام خواجيكية، ***القطاع الخاص العربي في ظل العولمة وعمليات الاندماج: التحديات والفرص***،(الإمارات العربية المتحدة: مراكز الدراسات والبحوث الإستراتيجية، 2011).
8. أنقوس لاينغ، ***إدارة وتسويق الخدمات الصحية***، تر: محمد صلاح ذياب وعادل المعلا، ،(الأردن: دار الفكر، 2013).
9. بن سالم بن الطيب بالهادف، ***سوف تاريخ وثقافة***، (د.م.ن: مطبعة الوليد،2007).

10. خيرة بن سويسي، نظام ***المؤسسات الاستشفائية الخاصة***، (تلمسان: النشر الجامعي الجديد،2017).
11. فريد توفيق نصيرات، ***إدارة منظمات الرعاية الصحية***،(عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2008).
12. قاسم نايف علوان محياوي، ***إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية المفاهيم وعمليات تطبيقات***، (عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع،2006).
13. محمد شلبي، ***المنهجية في التحليل السياسي: المفاهيم، الإقترابات والأدوات*** (الجزائر :د.د.ن، 1997).
14. محمد هيثم خياط، ، ***الإدارة الصحية***، منظمة الصحة العالمية، (بيروت: أكاديمية انترناشيونال، 2007).

مجالات ودوريات

15. أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الخدماتية، ***مجلة الباحث***،ع. 4، 2006، ص ص.7-38.
16. أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نيوزي، ***مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية***، م. 6، ع. 19، (2010)، ص ص.9-49.
17. بن تربح بن تربح و عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، ***مجلة العلوم الإدارية والمالية***، م. 2، ع. 1، (جوان2018)، ص ص.75-92.
18. جميلة مديوني، تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظل الظروف الاقتصادية العربية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، م. 14، ع.19، (2018)، ص ص. 91-119.
19. خديجة رزوقي، المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية دراسة مقارنة، **مجلة القانون**، ع. 9، (ديسمبر 2017)، ص ص.176-195.

20. دلال سويسي، قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل ملف البيانات، دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات الخاصة، ***مجلة أداء المؤسسات الجزائرية***، ع. 11، (2017)، ص ص.11-28.

21. رضوان أنساعد، رضا المريض عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف دراسة ميدانية، ***مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا***، ع.8، ص ص. 201-35.

22. رمضان قندلي، الحق في الصحة في الجزائر، ***مجلة وفاتر السياسة والقانون***، ع. 6، (جانفي 2012)، ص ص. 217-247.

23. سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، ***مجلة الباحث الاجتماعي***، ع.11، (مارس2015)، ص ص.215-235.

24. الطيب داودي، دور المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في التنمية الواقع والمعوقات دراسة حالة الجزائر، ***مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير***، ع. 11، (2007)، ص ص. 28-70.

25. عبد الرزاق مولاي لخضر وبونوة شعيب، دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية في الدول النامية دراسة حالة الجزائر، ***مجلة الباحث***، ع. 7، ص ص.7 - 38.

26. علي عبد الله، دور الحكومة في تدعيم القدرة التنافسية للمؤسسات الوطنية، ***الباحث***، ع. 8، (2008)، ص ص. 32- 85.

27. محمد العيد حسيني، الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، ***مجلة وفاتر السياسة والقانون***، ع. 18،(جانفي 2018)، ص ص. 201-12.

28. نادية خريف، أساليب قياس الأداء والفعالية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرها، ***مجلة رؤى اقتصادية***، ع. 3، (ديسمبر 2017)، ص ص.85-101.

29. نزار قنوع، الخصخصة الاقتصادية بشكل عام إيجابياتها وسلبياتها، ***مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية***، م. 27، ع. 2، (2005)، ص ص.49-61.

30. هناني عبد الرحمان عمر العمري، "مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية دراسة استطلاعية بالتطبيق على محافظة جدة"، ***المجلة العربية للإدارة***، م.31،ع.2،(ديسمبر 2001)، ص ص.108-47.

31. وفاء سلطاني، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة مستشفيات الأهلية محافظة البصرة، ***مجلة دورية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد***، م. 5، ع.10، (2013)، ص ص. 74-118.

الدراسات الغير منشورة:

32. أحلام دريدي، "دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية،" ***رسالة ماجستير***، (جامعة بسكرة كلية العلوم الاقتصادية،2013-2014).

33. أم كلثوم بن شلوية، "دور القطاع الخاص في تحقيق التنمية الاقتصادية،" ***مذكرة ماستر***، (جامعة قاصدي مرباح ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016-2017).

34. أمينة العمري ، "اثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة بن حيان بالوادي،" ***مذكرة ماستر***، (جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016-217).

35. حفيظة دوناس، "واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر-دراسة حالة عيادة الرازي،" ***مذكرة ماستر***، (جامعة بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية،2013-2014).

36. دلال سويسي، "نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف،" ***رسالة ماجستير***، (جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الاقتصادية، 2011-2012).

37. ريمة اوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية – دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري،" ***أطروحة دكتوراه***، (جامعة باتنة1، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2017-2018).

38. زينب رحماني، "دور القطاع الخاص في التنمية المحلية دراسة حالة الجزائر،" ***مذكرة ماستر***، (جامعة العربي بن مهيدي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2014-2015).

39. سهام توهامي، "إدارة الجودة الشاملة في الجزائر، تقسيم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر–دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء،" ***مذكرة ماستر***، (جامعة ولاية طاهر بسعيدة كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2017–2018).

40. عبد الفتاح عبادي وقيس ودينـي " السياسة الصحية وأثرها على نوعية الخدمات برنامج الصحة الجوارية بالوادي 2007–2017،" ***مذكرة ماستر*** (جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016–2017).

41. عز الدين قمراوي، "الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي،" ***أطروحة دكتوراه***، (جامعة وهران، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2012–2013).

42. علي دحمان محمد، "تقييم مدى فاعلية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر،" ***أطروحة دكتوراه***، (جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2016–2017).

43. علي سعودي، "النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر،" ***رسالة ماجستير***، (جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مدرسة دكتوراه دولة ومؤسسات عمومية، 2016–2017).

44. لياس زواوي وهشام زاوش، "المسؤولية المدنية للعيادة الخاصة،" ***مذكرة ماستر*** (جامعة عبد الرحمان ميرة ببجاية، كلية الحقوق والعلوم السياسة، سنة 2017–2018).

45. ليلى عياد، "اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعدلات الهيكلية لفترة (2015–2016)، " ***أطروحة دكتوراه***، (جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015–2016).

46. مسعود البلي، "واقع السياسات الاجتماعية ومدى ارتباطها بالتنمية المستدامة،" ***رسالة ماجستير***، (جامعة الحاج لخضر بباتنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، قسم العلوم السياسية، 2009 –2010).

47. ميلودي سعدية، "دور القطاع الخاص في رسم السياسة العامة الصحية في الجزائر– دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة المغيث بسعيدة، " ***مذكرة ماستر***، (جامعة مولاي الطاهر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سنة2015م).

48. نجاة بحدادة، "تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية،" ***رسالة ماجستير***(جامعة أبي بكر بالقايد، كلية العلوم الاقتصادية ، سنة 2011–2012).

49. نجاة صغيرو، "تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية،" ***رسالة ماجستير***، (جامعة الحاج لخضر بباتنة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، 2011–2012).

50. وفاء سلطاني، "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، " أطروحة دكتوراه، (جامعة باتنة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015–2016).

المقابلات:

51. ***مقابلة مع:*** بشير عزوز، رئيس مكتب الهياكل العمومية والخاصة للصحة وتقييمها، مديرية الصحة والسكان بولاية الوادي، بتاريخ: 10مارس 2019، على الساعة 10:40.

52. ***مقابلة مع:*** علي غربي، رئيس مكتب التنظيم والتخطيط، مديرية الصحة والسكان بولاية الوادي، بتاريخ 28 مارس2019، على الساعة 9:30.

53. ***مقابلة مع:*** علي غربي، رئيس مكتب التنظيم والتخطيط، مديرية الصحة والسكان بولاية الوادي، بتاريخ 12 ماي 2019، على الساعة 10:00.

54. ***مقابلة مع:*** علي غربي، رئيس مكتب التنظيم والتخطيط، مديرية الصحة والسكان بولاية الوادي، 20 ماي2019، على الساعة 11:00.

المواقع الالكترونية:

55. جمال بولدايس، أسماء منور سامي سي يوسف، " ***العيادات الخاصة*** ". متحصل عليه من الموقع الالكتروني :

//www.djazairess.com/ennahar/38700، تاريخ الاطلاع : 28افريل2019.

56. ثامر ياسر البكري، دغسان عبد الرزاق العميدي، ***التسويق الصحي*** (بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ، الأردن ملف ضمن الموقع : https: //group.googl.com/forum/m/topic/rescarchdar/4v2-ISY RODO. مطلع عيه بتاريخ 29 أفريل 2019.

57. وكبيديا الموسوعة الحرة:

https://m-ouad-souf.blogspot.com.Map مطلع عليه، بتاريخ 11جوان 2019.

Abstract

The issues of improving public service are among the most important issues at the scientific and academic level today, as they relate to the life of individuals and communities. The health service is one of the most important services that governments seek to promote and improve because of its impact on human life. Such as humanitarian organizations, civil society organizations and the private sector. The private sector is considered one of the most important factors in the improvement and delivery of public services, including the provision of health services of a healthy nature. Algeria, where this studyseeks to address how the contribution of the private health sector in the promotion and development of the health service in Algeria.

The study dealt with two chapters, the first chapter dealt with the general framework of the private health sector and the health service in Algeria by highlighting the most important features of the private health sector and all the related structures, functions, characteristics, etc. The health service in Algeria was discussed. The second chapter, a clear picture of the reality of the health sector in the Wilaya of El oued and the study of Ibn Hayyan clinic as a case study and its role in improving the health service in the Wilaya of El Oued.

The study concluded that the mechanisms of improving the health service have seen a remarkable development, including opening the way for investment in the private sector, which plays an active role in improving and developing the health service through its programs and plans of action aimed primarily at upgrading and developement these services.