



جامعة مولود معمري-تيزي وزو -



كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

التعريف بالسياسة الصحية الجوارية في الجزائر و تأثيرها على السياسة العامة للصحة

"دراسة حالة عيادة-الاخوة بلعيدى -بلدية بوغني- تيزي وزو"

مذكرة مقدمة لاستكمال نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص سياسة عامة و ادارة الجماعات المحلية

اشراف الاستاذ:

اعداد الطالبتين:

/محمد السعيد بن غنيمه

تهارونت لمية

حمودي لامية

لجنة المناقشة:

_عبد الرحمان عكسة.....مناقشا.

_حسين زاوش.....رئيسا.

_محمد السعيد بن غنيمه.....مشرفا.

السنة الجامعية: 2018 _ 2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ
الرَّحِيمِ

الاهداء

اهدي عملي المتواضع الى ابي و امي اللذان علماني حب العلم و الاجتهاد في طلبه
الى اخوتي و اخواتي الذين ساعدوني على اجتياز العقبات الى روح جدي طاهرة "اكلي
حمودي"

الى جدتي الغالية معدودو مزياني الى اعمامي و عماتي و ابنائهم و زجاتهم الى اخوالي و
خالاتي و ابنائهم

الى كل عائلة حمودي و الاحباب و الاصدقاء

اخص بالذكر صديقتي المقربتين "ليزة جاوتي" و "مبرك رفيقة"

و الى كافة طلب العلوم السياسة

لامية

الاهداء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على خاتم الانبياء و المرسلين

اهدي هذا العمل الى الوالدين الكريمين اطل الله في عمرهما و رزقهما

الصحة و العافية الى اخي و اخواتي الى من عمل معي بجد وكد من

اجل اتمام هذا الموضوع و اخص بالذكر الزميلة " فضيلة سالمى "

و الى كاف طلبة العلوم السياسة اخص بالذكر دفعة تخرج

لمية

الشكر و العرفان

احمد الله الذي انار لنا درب العلم و المعرفة و اعاننا على اداء هذا العمل
ووفقنا في انجازه

اتوجه بجزيل الشكر الى الاستاذ الفاضل محمد السعيد بن غنيمة الذي قدم
لنا توجيهات و ارشادات مكنتنا من استكمال الدراسة الميدانية .

كما نشكر ايضا العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التابعة
لدائرة بوغني و المسماة الاخوة بلعيدي بالخص افراد الطاقم الطبي كما
اتوجه بجزيل الشكر لعون الادارة يوسعدان تسعديث التي اثرت بحثنا
هذا و لم تبخل علينا بالمعلومات

كما نشكر اساتذة العلوم السياسية و العلاقات الدولية الذين ساهموا في
تكويننا طيلة المسار الجامعي بدون ان نستثني في ذلك ذكر الزملاء الذين
بذلوا جهدا في مساعدتنا كما نتقدم بالشكر الى الاولياء على دعمهم لنا
اطال الله في عمرهم.

المقدمة

مقدمة :

يعد الحديث عن موضوع السياسات العامة من أهم المواضيع التي شغلت حيز و تفكير مختلف الباحثين لما لها من أبعاد و مجالات مختلفة معقدة تحتاج إلى دراسات عديدة و مختلفة من اجل التعمق فيها و معرفة حيثياتها.

فالسياسة العامة برنامج مسطر من قبل الحكومة موجه للتنفيذ على مستوى الدولة بهدف تنظيمها و تسييرها على أحسن وجه من اجل تحقيق التنمية و التطور الذي تصبو له كل دولة على غرار الجزائر التي عملت منذ استقلالها (1962) على إعادة بناء الدولة بعدما تركها الاستعمار مهمشة و مدمرة على خاصة ما يخص مجال الصحة الذي يعد من بين المجالات الحساسة باعتبار أن الصحة هي مصدر للتنمية في كل دولة.

فالحديث عن موضوع الصحة في الجزائر من ابرز ما يمكن التطرق إليه, لان هذا الأخير عرف عدة مخاطر و مشكلات أدت إلى تدهور هذا القطاع الهام الذي عرف انتشار كبير للأمراض و الأوبئة كالملا ريا, السل, الكوليرا التي كان لها دور كبير في موت العديد من الجزائريين.

وعليه عمدت السلطات الجزائرية إلى وضع سياسة صحية و كفيلة أو قادرة على التحكم في الوضع والقضاء والحد من مشكلات التدهور التي يعانيها هذا القطاع فتشمل هذه السياسة مجموعة من البرامج والقواعد والاستراتيجيات تنشط في هذا القطاع وتعمل على النهوض به باعتبار أن صحة الفرد هو أعظم وأسمى هدف تسعى لتحقيقه أي دولة ومن بين هذه الاستراتيجيات المعتمدة نجد في أولها إنشاء وزارة للصحة التي تعمل على إعادة توزيع المؤسسات الصحية في جل أرجاء الوطن ما يضمن للمواطنين الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة لهم بالإضافة إلى ذلك نجد الإقرار بمجانية العلاج الذي يسمح بتوفير الرعاية الصحية للفئات المهمة والمحرومة التي ليس لها القدرة الحصول على هذه الخدمات وتأمين السلامة الصحية لهم زيادة على ذلك تقرير ما يسمى بالعلاج الجوّاري أي تأسيس مؤسسات عمومية للصحة الجوّارية التي جاء في مضمونها توفير الخدمة الصحية للأفراد على مستوى كل الدوائر والبلديات في مختلف جهات الوطن وهو موضوع دراستنا هذه.

مقدمة عامة

❖ **الإشكالية:** ان الاهتمام المتزايد للصحة بمختلف مؤسساتها عمومية كانت او خاصة يظهر من خلال سعي هذه الاخيرة الى توفير الخدمات الصحية لمواطنيها و على ضوء ما ذكرناه في المقدمة نطرح الإشكالية التالية: ما هي قدرة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لدائرة بوغني على توفير مستوى صحي لائق لمواطنيها باعتبار ان السياسة الصحية الجوارية جزء هام من السياسة العامة للصحة ؟

❖ **التساؤلات الفرعية :** سوف نحاول من خلال هذه التساؤلات التعرف على السياسة الصحية بصفة عامة و بصفة خاصة في الجزائر و الوقوف عند أهم الخدمات الصحية التي يوفرها هذا القطاع بالإضافة الى ذلك سنقوم بتحليل جزء من السياسة الصحية الا و هو العلاج الجوارى وواقعه في الجزائر و عليه تتمثل هذه التساؤلات فيما يلي :

- ✓ ما المقصود بالسياسة الصحية و ماهي مقوماتها في الجزائر؟
- ✓ في ظل التغيرات التي طرأت على النظام الصحي الجزائري بعد الاستعمار مباشرة هل حققت السياسة الصحية المعتمدة من قبل الدولة بمختلف استراتيجياتها قفزة نوعية لهذا القطاع ؟
- ✓ ما هي المشاكل و الصعوبات التي تعاني منها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لدائرة بوغني-الاخوة بلعيدى- ؟

❖ **الفرضيات :**

- ✓ كلما حقق القطاع الصحي التطور كلما ادى ذلك الى تحقيق التنمية في الدولة باعتبار ان الصحة جزء هام لتطور اي دولة.
- ✓ كلما كانت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية متوفرة على موارد مادية و بشرية مؤهلة كلما حققت الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها.
- ✓ وجود تسيير جيد للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الاخوة بلعيدى- التابعة لدائرة بوغني يعني عدم وجود مشاكل تعرقل العمل داخل هذه المؤسسة.

❖ **أسباب اختيار الموضوع :** تتمثل أسباب اختيارنا لهذا الموضوع إلى ما هو ذاتي و ما هو موضوعي.

1 - الأسباب الذاتية :

- ✓ الرغبة الشخصية في دراسة موضوع السياسة الصحية في الجزائر بمان الصحة مرتبطة بالتنمية الاجتماعية و المحلية في المجتمع.

مقدمة عامة

✓ اختيارنا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية –الاخوة بلعيد-التابعة لدائرة
بوغني كمكان للدراسة الميدانية يعود الى قرب السكن و منه معرفتنا
الشخصية ببعض انشغالات هذه المؤسسة و ايجابياتها و نقائصها.

- الأسباب الموضوعية :

✓ دراسة موضوع السياسة الصحية في الجزائر باعتباره جزء لا يتجزأ من
اسياسة العامة للدولة.
✓ إضافة إلى ذلك تسليط الضوء على اهم المشاكل التي يعاني منها القطاع
الصحي في الجزائر, وكذلك معرفة مختلف الاستراتيجيات التي اعتمدت في
هذا المجال من اجل النهوض بهذا القطاع.
✓ معرفة ما اذا كان القطاع الصحي بمختلف مؤسساته يسعى الى توفير خدمات
صحية جيدة لمرضاه .

❖ **أهمية الموضوع :** تتمثل الأهمية من وراء اختيارنا لدراسة موضوع السياسة
الصحية الجوارية في الجزائر على النحو التالي :

1-الأهمية العملية :

✓ معرفة واقع المنظومة الصحية في الجزائر و أهم التحديات التي عرفها هذا
القطاع غداة الاستقلال إلى غاية سنة 2 3 بالإضافة إلى ذلك دراسة الصحة
الجوارية باعتبارها جزء من الصحة العامة المنتهجة ذلك بموجب ادخول
اقتحام الساحة الميدانية و إزالة الستار على الواقع و معرفة ما هي حالة
الصحة في الجزائر و هل هي مطابقة لما كتب على الورق.ام تبقى مجرد
قوانين فقط.

2 – الأهمية العلمية :

✓ تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كون ان موضوع السياسة الصحية
جذب تفكير عدد كبير من الباحثين و المتخصصين في مجال السياسات
العامة, بالرغم من كون هذا الأخير علم حديث النشأة بمختلف المجالات
(الاقتصادية, الاجتماعية, الثقافيةالخ)

❖ أهداف الدراسة :

يكن الهدف من دراستنا لهذا الموضوع بصفة عامة هو معرفة واقع السياسة الصحية
في الجزائر في الفترة الممتدة من (1962- 2013) حيث تم التطرق إلى مختلف
الاستراتيجيات و البرامج التي اعتمدتها الدولة الجزائرية في ايطار النهوض بهذا القطاع
في هذه الفترة.

مقدمة عامة

أما بصفة خاصة فان هدفنا يكمن في اقتحام ميدان الصحة بإجرائنا لدراسة تحليلية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبوغني (الاخوة بلعيد).

❖ الدراسات السابقة :

1- حسني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسساتي في الحديث، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية جامعة قاصدي مرباح ورقلة السنة الجامعة 2012-2013، تناول في دراسة هذه ما تحتويه السياسة الصحية العامة في الجزائر بالاعتماد على الاقتراب المؤسساتي و القانوني و ذلك سنة 1990-2012م.

2- حفيظة دونس، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر، دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية و العلاقات الدولية تخصص سياسة و إدارة محلية، 2013-2014، كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة الصحة الخاصة في الجزائر و هل لديها اثر ايجابي على السياسة العامة للصحة.

❖ مناهج و اقترابات الدراسة :

1- المناهج :

✓ **المنهج التاريخي :** يعرف النهج التاريخي على انه الطريقة التي تعتمد من اجل وصف الاحداث الماضية بالتالي دراستها و تفسيرها واعتمادنا لهذا في هذه الدراسة يظهر من خلال تطرقنا التي التطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر غداة الاستقلال الى .

✓ **المنهج الوصفي :** هو ذلك المنهج الذي يعتمد الباحث من اجل وصف الظاهرة او الحادث كما هو على ارض الواقع . و استخدمنا هذا المنهج من اجل دراسة واقع الصحة في الجزائر و اهم السياسات و الاستراتيجيات المعتمدة بعد الاستقلال الى .

✓ **المنهج الإحصائي :** يعد من اهم المناهج العلمية التي تستخدم بهدف تحليل الظاهرة بطريقة كمية و قد اعتمدناه في الدراسة النظرية مثلا من خلال احصاء عدد الهياكل الصحية في الجزائر ، اما في الدراسة الميدانية فيظهر من خلال احصاء عدد المرضى الذين يتوافدون الى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لدائرة بوغني.

✓ **منهج دراسة حالة :** هو المنهج الذي يقوم بتشخيص الظاهرة عن طريق جمع المعلومات من عدة مصادر و الوصول بعدها الى نتائج و لقد تم

مقدمة عامة

استخدام هذا المنهج من اجل الحصول على مجموعة من المعلومات و كذلك التمكن من معرفة خفايا هذا القطاع الهام.

❖ الاقترابات :

1- **الاقتراب القانوني** : اعتمادنا لهذا الاقتراب يظهر من خلال رجوعنا إلى النصوص القانونية و الدستورية التي تنظم السياسة الصحية في الجزائر في مراحلها المختلفة.

2- **الاقتراب المؤسسي** : يظهر من خلال إجراءنا لدراسة ميدانية يظهر لنا واقع الصحة في الجزائر (عيادة الإخوة بلعدي- بوغني).

❖ الأدوات المنهجية :

1- **المقابلة** : هي اداة مهمة للحصول على المعلومات في مختلف المجالات مثلا: الطب ,التربية , الصحافة..... الخ ,ولقد كان استعمالنا لهذه الاداة اثر كبير في دراستنا حيث تم اجلاء مقابلات مع اطارات داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لدائرة بوغني, منهم نائب المدير العام الدكتور **تركمانى مراد** الذي يتولى تسيير المديرية الفرعية للمصالح الصحية , و العون الاداري **اوسعدان تسعديث** ذلك ما سمح لنا بالحصول على معلومات وبيانات تخص المؤسسة و كل هذا من اجل اثراء البحث الاكاديمي.

2- **الاستبيان** : بفضل هذه الأداة تم استجواب اكبر عدد ممكن من الأشخاص داخل تلك المؤسسة سواء كانوا من العمال أو من المرضى منه ربح الوقت و تقليص التكاليف

المادية حيث تم تقديم مجموعة من الأسئلة لهم بحيث تكون متعلقة بموضوع البحث.

❖ **تقسيم الدراسة** : من اجل التعمق أكثر بهذا الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول..:

1- **الفصل الأول** : تناول هذا الفصل الاطار النظري للدراسة حيث تم تعريف السياسة العامة و السياسة الصحية.

2- **الفصل الثاني** : يتمحور هذا الفصل بذكر أهم التطورات التاريخية الحاصلة في القطاع الصحي في الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية 2013 و أهم البرامج المعتمدة من طرف الدولة.

مقدمة عامة

3- الفصل الثالث : دراسة ميدانية لوضعية الصحة في الجزائر من خلال إجراء دراسة لمؤسسة عمومية للصحة الجوارية لبوغني باعتبارها جزء من القطاع الصحي العام.

❖ صعوبات الدراسة :

- 1- نقص المراجع و الدراسات حول هذا الموضوع (الصحة الجوارية).
- 2- صعوبة إيجاد مكان للدراسة الميدانية.
- 3- صعوبة الحصول على معلومات في المؤسسة محل الدراسة.
- 4- ندرة الدراسات باللغة العربية.

الفصل الأول

الإطار النظري و
المفاهيمي للدراسة

تمهيد

لقد عرف موضوع السياسات العامة اهتماما كبيرا من قبل الباحثين و المفكرين باعتباره احد أهم فروع علم السياسة، كونه يعد من بين التخصصات التي تعمل على إدارة المجتمع بكل القطاعات و العمل على ضمان السير الحسن للدولة بكل جوانبها .

فالسياسة العامة تعد من بين أهم الاتجاهات الحديثة في دراسة النظم السياسية المقارنة.فهي عملية سياسية يختلف صنعها من دولة إلى أخرى، ومن نظام سياسي إلى نظام سياسي آخر،حيث يدخل في عملية رسمها و تنفيذها عدة مؤسسات أو فواعل منها : الرسمية و الغير رسمية .

وللسياسة العامة أنواع عدة تختلف باختلاف القطاعات نذكر منها: السياسة الاقتصادية، السياسة التربوية، السياسة الصحية... ، وتعتبر هذه الأخيرة من بين أهم المواضيع المتخذة والتي يمكن النظر فيها في مجال السياسات العامة، تهدف إلى التخلص من الأمراض و الأوبئة و إعادة الأفراد إلى الصحة الجيدة و تحفظ لهم السلامة الجسمية، فالسياسة الصحية تمثل بعدا هاما من أبعاد السياسات الاجتماعية.

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للسياسة العامة

تعمل أي دولة أثناء تسيير شؤونها المختلفة إلى وضع سياسات عامة في مختلف القطاعات سواء كانت اقتصادية، اجتماعية، ثقافية...، تهدف إلى تنظيمها ، وتعتبر بمثابة نظام يحوي مجموعة من الخطط و الإجراءات التشريعية و القوانين التي تصدرها الجهات الحكومية أو ممثليها.ومن خلال هذا المبحث سنتطرق إلى مدخل مفاهيمي للسياسة العامة و أهم خصائصها ، وأهدافها وما هي الجهات التي تتحكم في صنعها.

المطلب الأول :تعريف السياسة العامة و خصائصها

قبل أن نتطرق إلى تعريف السياسة العامة يجدر بنا أن نقدم تعريفا للسياسة وذلك بهدف تسهيل فهم معنى السياسة العامة.

1- تعريف السياسة :

يعرف المعجم العربي أن السياسة هي مختلف المبادئ التي تعتمد على اتخاذ إجراءات وفقا لها.¹

أما في اللغة العربية فان السياسة مشتقة من كلمة "سوس" بمعنى الرياسة،وساسة الأمر بمعنى قام به،أي أن السياسة هي القيام بأمر من أمور الناس بما يصلحه.²

ويقول هارولد لازويل :أن السياسة هو من يحوز على ماذا؟ ومتى ؟ وكيف؟

و السياسة باللغة الفرنسية "politique"، باللغة الانجليزية "Politis" أما باللغة اليونانية polis أي الحاضر cite، أما باللغة اللاتينية فقد ظهرت بكلمة "respublico".

¹ محمد العيد حسني، السياسة العامة الصحية في الجزائر،دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث،مذكرة ماجستير، (جامعة قاصدي مرباح ورقلة،كلية الحقوق و العلوم السياسية،قسم العلوم السياسية 2013-2014) ،ص.02.

² هاني عرب،مبادئ علم السياسة،مدخل موجز لدراسة العلوم السياسية، ص.02.

عرفها: "**brunette lativi**" على أنها حكم الحواضر، وأفضل العلوم و الوظائف على وجه الأرض. أما معجم الاكاديمية عرفها بأنها : معرفة كل ما له علاقة بفن حكم الدولة وإدارة علاقاتها الخارجية .

ويعرفها: "**pretis**" وهو احد علماء السياسة" أنها أسلوب أو طريقة للحكم والتصرف تختاره الحكومة و الأفراد و المنظمات بهدف تسيير شؤونها و تحديد القرارات المستقبلية و الحالية.¹ كما عرفت بأنها برنامج يعتمد من اجل وضع وصياغة و تطبيق التحديات و المطالب و التوقعات فيما يخص مستقبل علاقات الذات مع الغير "

ومن جهة أخرى نجد أن السياسة اعتبرت " كعملية لصنع القرار فهي تحكم و تصنف إجراء عملية اتخاذ القرار بالاعتماد على مجموعة من القواعد التي تحكم هذه العملية ".²

أما التعريف الإجرائي للسياسة فيمكن اعتبارها بمثابة أسلوب للتفكير عند اتخاذ القرارات الصالحة. أو هي الرابط أو العلاقة التي تجمع المواطن بالدولة ويظهر ذلك من خلال الأداء الذي يقوم به المواطن اتجاه مجتمعه.

2-تعريف السياسات العامة:

بعد تعريفنا للسياسة سوف نتطرق إلى تعريف السياسة العامة باعتبارها احد أهم المواضيع التي تشغل علم السياسة و السياسات الإدارية.

هنالك عدة تعاريف للسياسة العامة نذكر منها ما يلي:

السياسة العامة: هي تلك العلاقة الموجودة بين الوحدات الحكومية و بيئتها.

¹عبد النور ناجي و مبروك ساحلي، مقدمة في دراسة السياسة العامة (عناية: دار العلوم للنشر و التوزيع و الطباعة 2012) ص ص 11، 10، 09.

²عبد النور ناجي و مبروك ساحلي، المرجع السابق، ص. 11.

-السياسة العامة تتحدد عندما تحاول سلطة محلية أو وطنية بواسطة برنامج عملي منسق تعديل البيئة الثقافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية للفاعلين الاجتماعيين في ايطار العام للتقسيم القطاعي "بيار مولر".¹

وهناك من يري أنها نتيجة لتفاعل المدخلات مع المخرجات للتعبير عن أداء النظام السياسي في قدرته من خلال تلك السياسات المتخذة.

و قدم "ديفيد أستون - D.Easton" تعريفا للسياسة العامة "بأنها توزيع للقيم سواء كانت مادية أو معنوية بطريقة سلطوية وفقا لعملية و فاعلية تحتوي على مدخلات ومخرجات و تغذية رجعية "

وهناك تعريف آخر يقول : "أن السياسة العامة هي تقرير أو اختيار حكومي للفعل أو عدم الفعل " .

بمعنى أن السياسة العامة هي إستراتيجية تصدرها الجهات الحكومية، استنادا إلى مطالب المجتمع و التي تأتي على شكل مدخلات تؤخذ بعين الاعتبار أثناء صياغة أي السياسة العامة.²

وعرفها "ميشيل روسكن -M .Ruskin" و زملائه : "أنها طلبات المواطنين (المدخلات) التي يستشعرها متخذو القرار في الحكومة و معالجتها عن طريق (المخرجات) التي تتمثل

¹ Bourriche Riad »analyse des politiques publique «، revue des sciences humaines، université de mentouri Constantine n 25، juin 2006، pp. 88.

² جيمس أندرسون، ت: عامر الكبيسي، صنع السياسات العامة، (عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع) ص.14.

بالعمليات والنشاطات و القرارات السلطوية و تفعيل دور (التغذية الرجعية) لأغراض التعديل و لأغراض الإضافات.¹

و عرف "أبو ماركستكي" السياسة العامة : "بأنها النشاطات الهامة للحكومة ويمكن اعتبارها كل ما تختار الحكومة عمله أو عدم القيام به في ميدان ما حسب المفكر **thomas Dey** أما **J ,B Macknnéy** و **L,J Howard** فقد عرفاها "أنها ما يحدث لأفراد المجتمع نتيجة لأفعال الحكومة".

أما **Pettrs** فقد اعتبر السياسة العامة بأنها " أسلوب محدد من نمط الأعمال التي يتخذها المجتمع جماعيا أو عن طريق ممثليه، وذلك بهدف معالجة مشكلة معينة لتحقيق مصلحة عامة لكافة أفراد المجتمع أو لفئة محدودة منه".²

إذن ما يمكن قوله عن السياسات العامة أنها مجموعة من الأهداف التي تسعى الحكومة إلى تحقيقها عن طريق وضعها لمجموعة من الخطط و البرامج التفصيلية ،و ذلك من اجل القضاء على المشاكل التي تواجه المجتمع و التي تسبب له التوتر، ما يجعل الحكومة أمام مسؤولية إيجاد حلول لهذه المشاكل و ذلك بغية تحقيق مصلحة عامة.

ويمكن اعتبارها أنها جوهر العمل الحكومي، وهي مختلف البرامج والخطط التي تضعها الحكومة تسعى من خلالها إلى إحداث تغيير في الوضع الراهن استجابة لمطالب الشعب، وتهدف هذه السياسات العامة إلى تحقيق ثلاثة أهداف أساسية وهي:

¹ فهمي خليفة الفهداوي، السياسة العامة منظور كلي في البنية و التحليل، (عمان: الأردن دار المسيرة للنشر و التوزيع) ص.33.

² محمد العيد حسني، السياسة العامة الصحية في الجزائر، مذكرة ماجستير (جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق و العلوم السياسية 2012-2013) ص23

- * تحقيق السيادة للدولة على مستوى إقليمها، ما يضمن لها حرية التصرف في سياساتها الخارجية منها و الداخلية دون تدخل جهة في ذلك.
- * تحديد و وضع الأساليب الملائمة لتحقيق التنمية المستدامة للدولة ، باعتبار أن هذه الأخيرة تتمثل في عملية الاستغلال الأمثل للموارد مع تشجيع الاستثمارات بهدف تلبية مختلف مطامح الأفراد.
- * تحقيق التناسق و التكامل في مختلف الميادين الاجتماعية و الثقافية والسياسية، وبالتالي العمل على إيجاد حلول للمشكلات المتوقعة حدوثها في المستقبل.¹

3- خصائص السياسة العامة:

- إن معرفة خصائص السياسة العامة يمكننا من التعرف بشكل كبير و واضح على السياسة العامة و عليه فان ميزاتها و سماتها تتمثل فيما يلي:
- * تحقيق المصلحة الشعبية: فهي تسعى إلى ضمان مصالح المواطن و المحافظة على حقوقهم وهي تشمل كافة فئات المجتمع.²
- * هي عملية جماعية تطرح فيها مختلف القضايا التي تحتاج إلى وضع اطر و برامج من اجل إيجاد حلول لها، و يكون ذلك بطرق عقلانية و تقنية.
- * تختص هذه السياسة بتتناول قضايا و مشاكل تخص المصلحة العامة.
- * تعتمد السياسة العامة على إجراءات مختلفة تضمن تنفيذ مختلف الأهداف الخاصة بها.³

¹ محمد العيد حسني، المرجع السابق، ص ص 22، 23، 24.

² عامر خضر الكبيسي، السياسات العامة مدخل لتطوير أداء الحكومات (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2008) ص 10.

³ مجد خضر، مفهوم السياسة العامة، آخر تحديث 18 أكتوبر 2016. <http://mawdoo3.com> 11:50.

- * تتسم السياسة العامة بالاستمرارية و الديمومة في فاعليتها، لكن يمكن تغييرها إذا كانت لم تحقق أو لم تخدم المجتمع.
- * قد تكون السياسة العامة غير مؤطرة بقانون أو نظام ما يعني أن الحكومة هي التي تختار ما تفعله و ما لا تفعله في أيطار معين.
- * السياسة العامة قد تكون ايجابية أو سلبية و يمكن لها أن تكون معلنة أو خفية.
- * السياسة العامة هادفة أي أنها وضعت لتحقيق هدف ما .
- * لديها طابع مجتمع شمولي،وهي استجابة لمطالب الفرد.¹

المطلب الثاني: فواعل صنع السياسة العامة

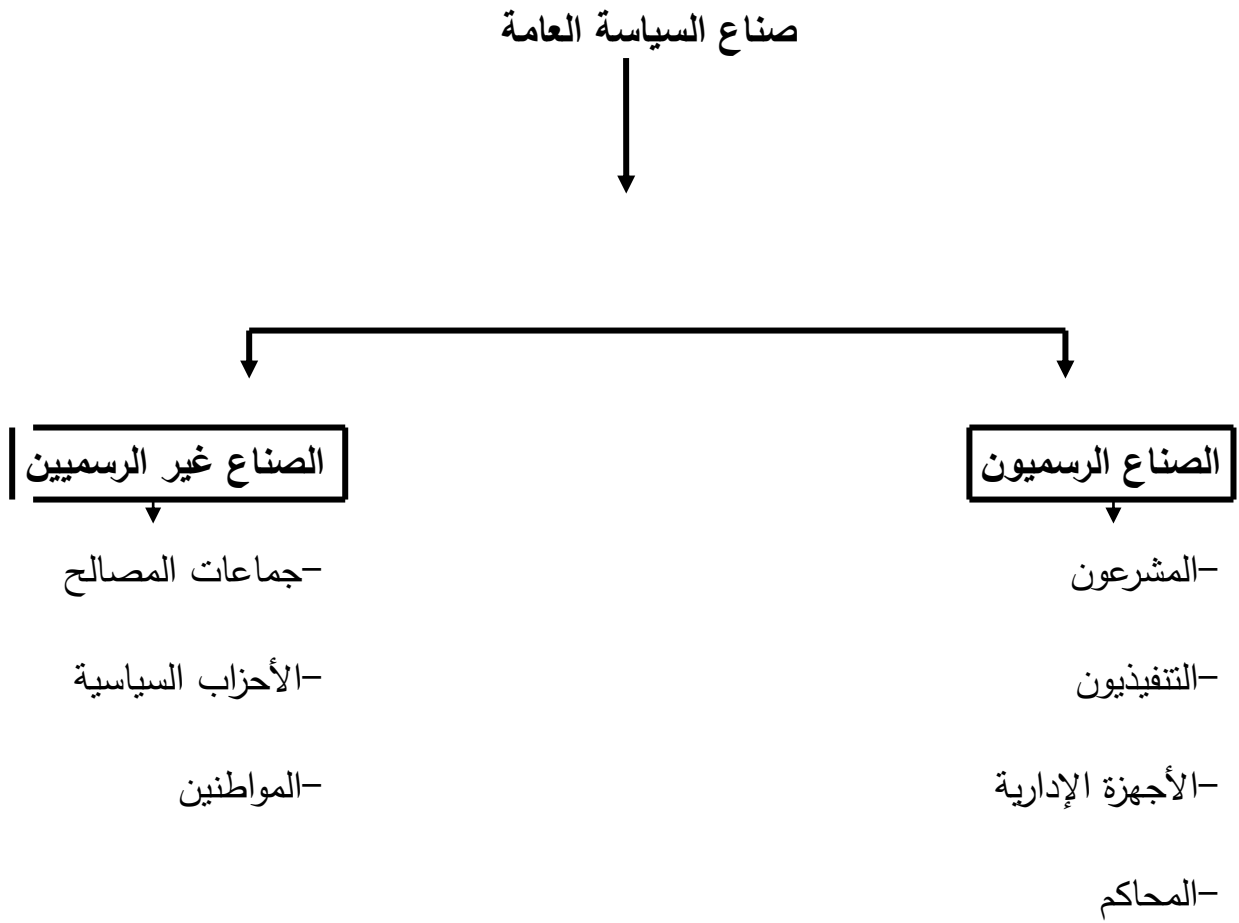
1/فواعل صنع السياسة العامة:إن الجهات التي تتولي عملية صنع السياسة العامة مختلفة و متعددة ،وهذه العملية غالبا ما تتضمن صانعي السياسة الذين يعملون ضمن ميدان العمل الحكومي، حيث يتدخل في عملية صنع هذه السياسات فواعل رسمية و أخرى غير رسمية.

أ- فواعل صنع السياسة العامة الرسميون .

ب- فواعل صنع السياسة العامة غير الرسميون.²

¹عبد النور ناجي و مبروك ساحلي،مقدمة في دراسة السياسة العامة،(عنابة: دار العلوم للنشر و التوزيع 2014) ص.28.

²فهمي خليفة الفهداوي،السياسة العامة منظور كلي في البنية و التحليل،(عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ط1،2001) ص.215.



1- صناع السياسة العامة الرسميون :

هم الأفراد الذين يتمتعون بالصلاحيات القانونية بحيث تمكنهم و تسمح لهم بالمشاركة في صنع السياسة العامة، و يدخل ضمن صنعها أعضاء و التي تتمثل في المجالس التشريعية و أعضاء السلطة التنفيذية و الإداريون و القضاة ،وكلهم يساهمون في صنع السياسة العامة و ينفذونها لكن بطرق و درجات مختلفة و متباينة ترجع في الأساس لطبيعة الاختصاص و المهام.¹

و يتضمن صناع السياسة العامة الرسميون في الفئات التالية:

¹ جيمس أندرسون، ت: عامر خضر الكبيسي، صنع السياسات العامة، (عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطابع، ط1) ص.52.

١-المشروعون (législature) :

الذين يعدون من أهم السلطات في الدولة، و هي السلطة المخولة دستوريا بإقرار النظم و القوانين والسياسات.¹

و هم الأعضاء الذين تتشكل من خلالهم المجالس التشريعية أو البرلمانية ،و أعدادهم تتراوح بين اقل من مئة و أكثر من ألف عضو بحسب أعداد السكان وسعة الدولة،حيث يقومون بالبحث و النقاش و التشاور حول السياسة العامة المعبرة عن القضايا المعروضة عليهم من قبل الجهات المعنية، و يتم انتخابهم من طرف مجتمع الدولة بهدف التعبير عن آرائه، فاغلب السياسات العامة و القواعد و القوانين المهمة التي تحتاج إلى النظر فيها و الموافقة عليها رسميا أو شكليا تتم من قبل المشرعين قبل أن تصبح قوانين نافذة . فدور المشرعين أو المجالس يختلف باختلاف الناشر في صنع السياسة العامة و تحليلها بين القوة و المحدودية ، و ذلك حسب طبيعة و شكل النظام السياسي و البيئة الثقافية و الايطار القانوني و الدستوري القائم في الدولة.²

ب- ا لتنفيذيون : (Exécutive)

هم المسؤولون السياسيون المعنيين بأداء الحكومة و النهوض بأعبائها في المجتمع ، بدءا من الرئيس أو رئيس مجلس الوزراء، فالوزير ممن لديهم صلاحيات و سلطات حقيقية في سن القوانين و النظم و تنفيذها³.و من بين رؤساء السلطة التنفيذية السياسية الفعالة نجد

¹ نسيمه اوكاوي،السياسة الصحية في الجزائر - دراسة حالة - المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للام و الطفل سيدي عبد القادر ورقلة،مذكرة ماستر (جامعة قصدي مرباح ورقلة كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم العلوم السياسية2014-2015) ص. 19.

² فهمي خليفة الفهداوي،السياسة العامة منظور كلي في البنية و التحليل،عمان(دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،ط1،2001) ص .2016.

³ فهمي خليفة الفهداوي،المرجع السابق،ص.2016.

منصب الرئيس الأمريكي الذي يتمتع بسلطات واسعة و قوية و تأثير ذلك يتضح على اغلب العمليات الحكومية في الدولة .كما و يتجلى دور التنفيذيين في عملية صنع السياسة العامة من خلال اقتراح السياسات العامة الجديدة و الاطلاع بتطبيقها معا، و محاسبة التابعين على أدائهم رسميا ،و فاعلية النظام السياسي تعتمد على قدرة التنفيذيين لمهامهم في اتخاذ القرارات المركزية و الحاسمة و مواجهة الأزمات الداخلية.¹

ج- الأجهزة الإدارية (Administrative Agenciers) :

تتخذ الأجهزة الإدارية شكلا هرميا متدرجا من المراكز الإدارية، على القمة كبار الموظفين و في أدناه صغار العاملين ،هؤلاء الموظفين الحكوميين يمتلكون مهارات و خبرات مرتبطة بتأدية مهام الخدمات المدنية و المصالح العامة في المجتمع². وهي عبارة عن منظمات إدارية و إدارات حكومية بيروقراطية و مؤسسات عامة ،على الرغم من أن مهام الأجهزة الإدارية و موظفيها ترتبط بعملية تطبيق أو تنفيذ السياسة العامة و القواعد و اللوائح و القوانين الممثلة لها أساسا إلا أن هذه المهام تؤثر على عمليات صنع السياسة العامة بصورة كبيرة، بحيث أن معظم التشريعات الجديدة العامة لا يمكن تطبيقها إلا من خلال قيام المسؤولين الإداريين بوضع لوائح تفصيلية و توضيحية لتشريعات السياسة العامة ومدتها بمجموعة التفسيرات المطلوبة التي تضمن لها أفضل تنفيذ ممكن محقق للهدف الأساسي . فالأجهزة الإدارية تعمل على المشاركة في تطوير السياسة العامة بالشكل الذي يؤكد صحة وجهة النظر التي تقول: "إن السياسة تقع تحت رحمة الإداريين"³.

د- المحاكم : Courts

¹ عامر خضر الكبيسي، السياسات العامة مدخل لتطوير اداء الحكومات (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2018) (ص، 2018) ص. 95.

² احمد مصطفى الحسين، مدخل إلى تحليل السياسات العامة (عمان: المركز العلمي للدراسات السياسية 2002) ص. 236.

³ جيمس أندرسون، عامر الكبيسي، صنع السياسات العامة (عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة) ص. 60.

هي الأجهزة و المؤسسات القانونية و القضائية المعنية بصنع و وضع السياسات العامة القضائية بالرغم أن القضاة ليسوا بسياسيين، إلا أنهم يشاركون مع المشرعون و التنفيذيون و مع رؤساء الدوائر الإدارية في ممارسة القوة السياسية التي يتمخض عنها مسؤولية

صنع وتكوين السياسات العامة.¹ فالمحاكم العليا لها دور في صنع السياسة العامة من خلال استخدام سلطتها في تفسير ما هو مطلوب من السياسة العامة الجديدة أو من القانون الجديد، ومعرفة ما هو المطلوب من الناس من خلال سلوكياتهم و تصرفاتهم و أفعالهم نحو الأولويات القضائية، كما أن المحاكم تمثل ميداناً لمناقشة الآراء المختلفة التي تمثل الناس و المطبقين لتلك السياسة ضمن عملية تنفيذ السياسة العامة. و هذا كله يدل على أن لهذه المحاكم دور في تشريعات السياسة منها:

- معرفة ما إذا كانت السياسات العامة تتماشى مع الدستور أم لا.
- معرفة السبب المقصود من وضع السياسات العامة .
- التأكد من أن القرارات و التشريعات طبقت.

كما أن لها دور في: - تقويم السياسات العامة و الخطط و البرامج المنبثقة.

- النظر في سلامة الخدمات العامة و الملكية العامة و التصرفات المالية.²

و الملاحظ في طبيعة مهام صانعي السياسة العامة أن مشاركتهم و أدوارهم متداخلة ومتفاوتة في عملية الصنع بحسب درجة القوة و السلطة الممنوحة لهم . وحسب المهمة

¹ فهمي خليفة الفهداوي، السياسة العامة منظور كلي في البنية و التحليل (عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط، 01، 2001) ص ص. 2017، 2018.

² وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة (الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع 2003) ص. 48.

المناطة لكل نوع منهم فان الدستور يعطي لهذا النوع سلطة أوسع من النوع الآخر، و عليه يمكن التميز بين نمطين لصانعي السياسة العامة الرسميين وهما:

* صانعو السياسة العامة الرسميون الأساسيين .

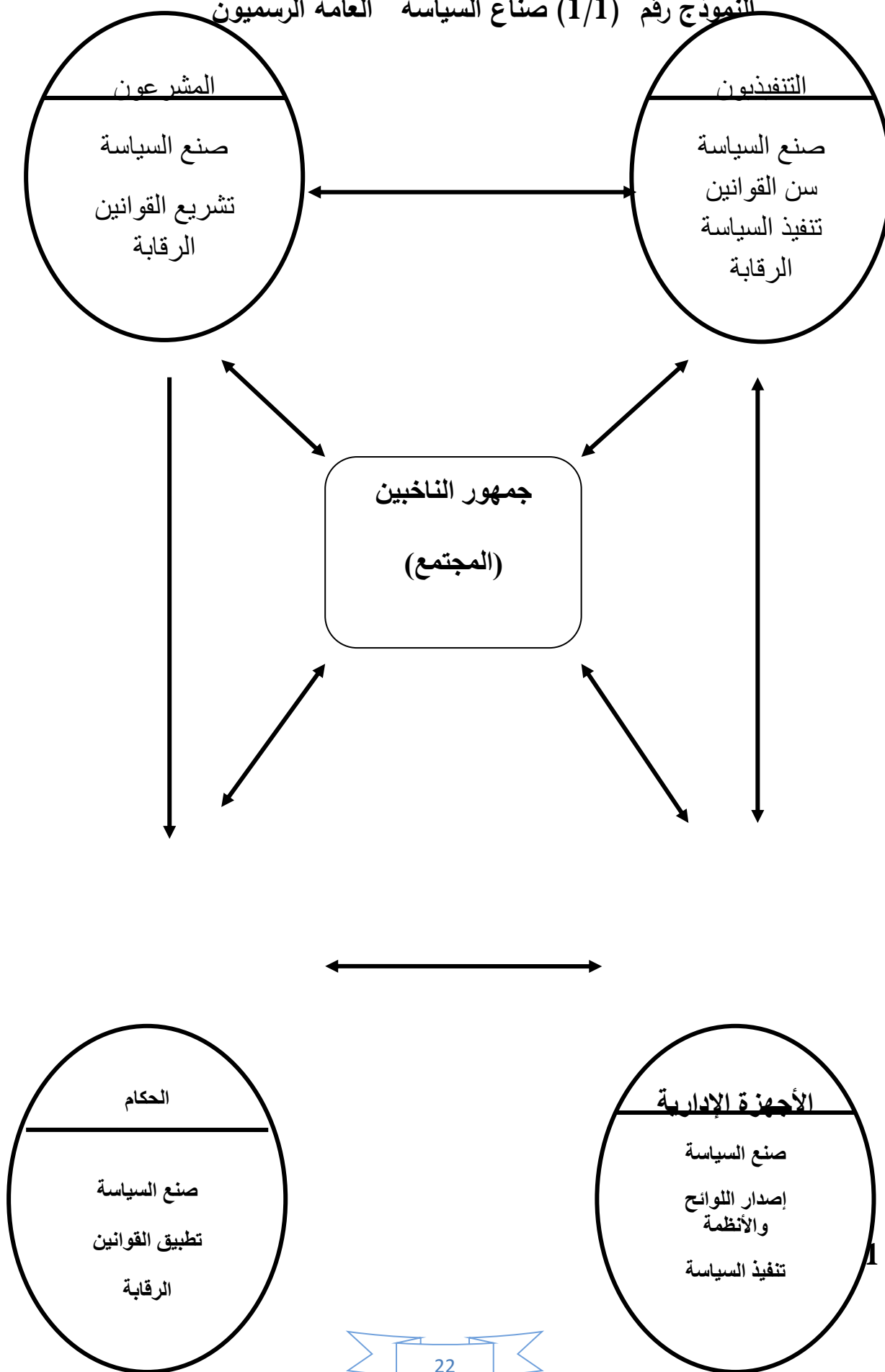
* صانعو السياسة العامة الرسميون الثانويين.¹

فالصنف الأول يتمتع بسلطات دستورية مباشرة وواسعة جدا والتي تمنحهم حق التصرف الواسع فمثلا: البرلمانين ينتظرون تفويضا من أي جهة رسمية لتشريع لائحة ما . أما الصنف الثاني: لا يتمتع بأي سلطة من السلطات ، بل يعتمدون على تخويل من الصنف الأول من الصانع الأساسيين، لذلك نجد رجال الإدارة يحرصون على اتخاذ القرارات أو المقترحات التي يشعرون بأنها تلقى صدى لدى أعضاء السلطة التشريعية ،و التي ينبغي لها أن تحوز على رضا وقبول لديهم.²

¹ فهمي خليفة الفهداوي، المرجع السابق، ص. 2019.

² جيمس أندرسون، ت: عامر خضر الكبيسي، صنع السياسات العامة، (عمان :دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة) ص. 52.

النموذج رقم (1/1) صناع السياسة العامة الرسميون



1- فواعل صنع السياسة العامة الغير الرسميين :

هم الأفراد الذين يمارسون دورهم في صنع السياسة العامة من خلال صفاتهم الشخصية لا الرسمية، يشاركون في صنع السياسة العامة من خلال التأثيرات و الضغوطات التي يطلقونها و يؤثرون بها على الصناع الرسميين (أي أنهم لا يتمتعون بسلطة قانونية تعطيهم الحق في صنع قرارات ملزمة) مثل: الجماعات المصلحية (الضاغطة)، الأحزاب السياسية و المواطن.¹

١ - الجماعات المصلحية (الضاغطة) : Inter est groups

تلعب هذه الجماعات دورا مهما و عمليا في أقطار مختلفة تعتمد طرق مشاركتهم و سبل تأثيرهم في السياسات العامة على طبيعة مجتمعاتهم و نظمهم، ففي كل الأقطار تسهم في بلورة المطالب و تجميعها و إيصالها و طرح البدائل للسياسات العامة المتعلقة بها، كما أنهم يسهمون في ترشيد السياسات التي تتخذ حينما يزودون الموظفين بالمعلومات الواقعية عن موضوعاتهم المهمة خاصة الموضوعات ذات الطبيعة الفنية.²

يكمن دور الجماعات المصلحية في التأثير على السياسة العامة في مجال معين، لان هناك جماعات متباينة في رغباتها و مختلفة في أطروحاتها في موضوع السياسة هذا.

و عليه فان راسمي السياسات العامة يضطرون إلى الموازنة بين مطالب هذه الجماعات خصوصا إذا كانت متعارضة، و قد يستخدمون المساومة للخروج بحلول مقبولة، و رغم ذلك فان الجماعات الأكثر تنظيما و الأوسع حجما و الأكثر موارد والأفضل قيادة تظل أكثر تأثيرا في توجيه كثير من السياسات العامة لصالحها على حساب الجماعات الضعيفة التي تقتقر إلى التنظيم، ليس هذا فقط بل إن للمكاتب الاجتماعية لهذه الجماعة أو تلك

¹ جيمس أندرسون، المرجع السابق، ص 60.

² فهمي خليفة الفهداوي، المرجع السابق، ص 222.

وتماسك أعضائها و مهارة قادتها و موقف الموظفين من مطالبها وحضور أو غياب الجماعات المعارضة أو المنافسة و نمط اتخاذ القرارات في النظام السياسي وغيرها أثر واضح في اتخاذ القرارات لصالحها، زيادة على إسهام الجماعات المصلحية في بلورة المطالب و تجميعها وإيصالها وطرح البدائل.¹

ب- الأحزاب السياسية : political parties

تسعى الأحزاب السياسية للوصول إلى السلطة وتهتم بالتأثير على صناعات السياسات العامة و القرارات و ذلك في ايطار سعيها إلى تحويل طلبات معينة إلى سياسات لتحقيق مصالح الجماعات الاجتماعية التي تسعى الأحزاب لنيل دعمها أثناء الانتخابات، إذ أن الأحزاب السياسية تقوم بعدة وظائف سياسية منها: تجميع المصالح ثم التعبير عنها، و القيام بعد ذلك بوظيفة الاتصال و الربط بين المجتمع و الحكومة .

كما تقوم هذه الأحزاب ببلورة المطالب و القضايا العامة التي تناقش عند رسم السياسة العامة و إثارة الرأي العام حولها ومحاولة إقناع المواطنين، كما أنها تعد وسيلة من وسائل الرقابة السياسية على النشاط الحكومي، سواء كانت الأحزاب السياسية خارج السلطة أم داخلها فهي تقوم بدور المراقب بعضها على البعض الآخر². فأحزاب المعارضة تترصد حركة الحكومة و كيفية صنعها للسياسات العامة وتنفيذها، أما الأحزاب الحاكمة تقوم بشرح سياسات الحكومة و مواقفها و الدفاع عنها و العمل على إقناع الرأي العام بصحتها و قدرتها على تحقيق المصلحة العامة.

¹ عبد النور ناجي و مبروك ساحلي، مقدمة في دراسة السياسة العامة، (عناية: دار العلوم للنشر و التوزيع 2012) ص. 46.

² وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة، (عمان: دار أسامة للنشر و التوزيع) ص. 52، 53.

تتميز الأحزاب السياسية بتبنيها و مناصرتها للمواقف و السياسات التي تتسم بالنفع الشمولي أو العام.¹

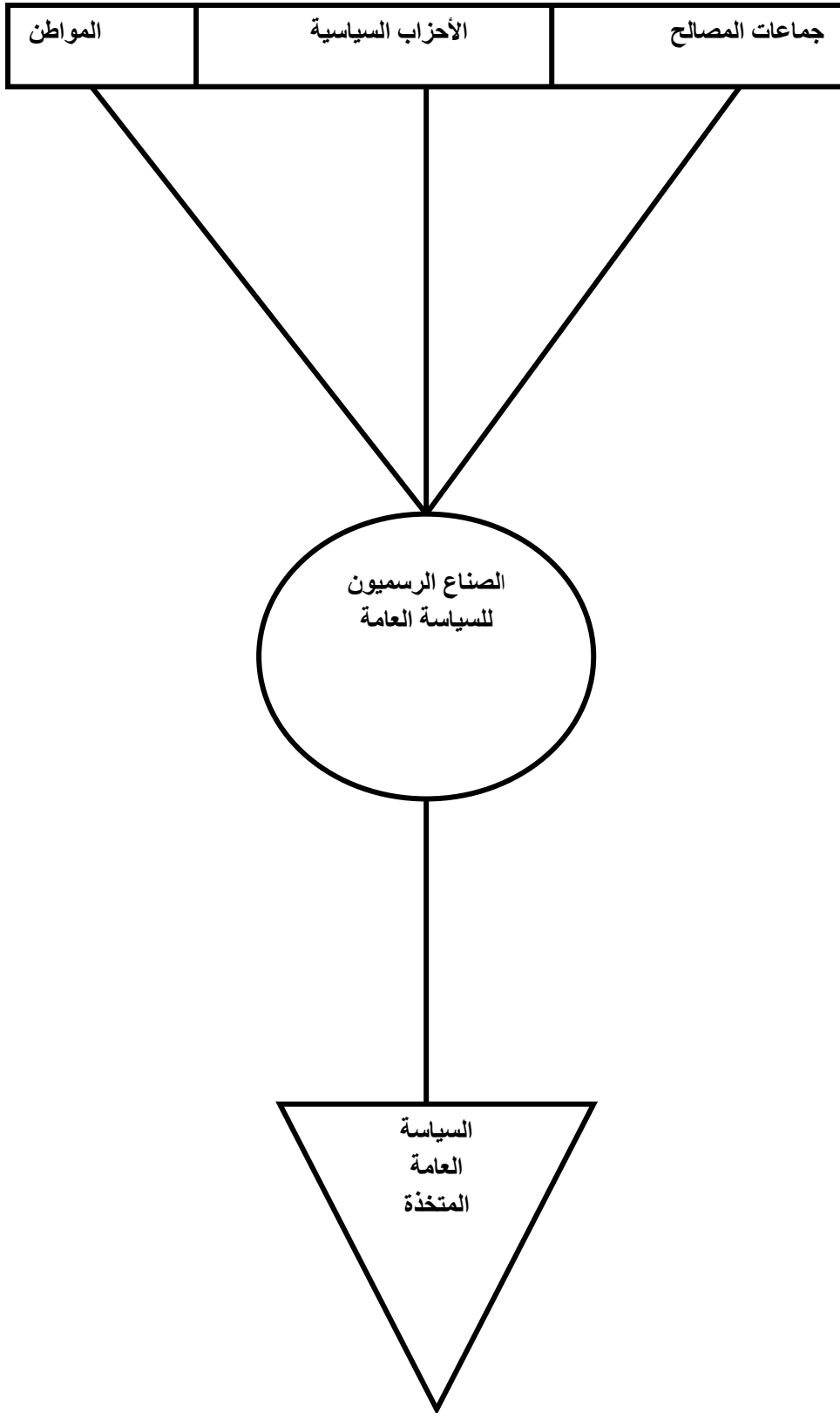
ج- المواطنين : (الرأي العام) Citizen

إن عملية صنع القرار السياسي تتأثر بالكثير من العوامل الشخصية و النفسية و الثقافية للمشاركين فيها، وكذلك بالانتماءات السياسية ووسائل الإعلام و البيئة الاجتماعية و الرأي العام و هذا الأخير له تأثير مباشر وقوي في وضع القرارات نظرا لكون الرأي العام في المجتمعات الديمقراطية يمثل مصدر هام في اختيارات السلطة و توجهاتها حيث أن المشرع يستلهم القوانين و التشريعات من توجهات الرأي العام. إن نجاح أي قرار يتوقف على مدى توا فر المعلومات ووجود البديل عند صناع القرار و قدرته على اتخاذ القرار المناسب بحسب طبيعة المشكلة المراد اتخاذ القرار بشأنها.²

¹ عبد النور ناجي و مبروك ساحلي، المرجع السابق، ص.50.

² عبد النور ناجي و مبروك ساحلي، المرجع السابق، ص.51.

النموذج رقم (2/1) دور الصناع غير الرسميين في السياسة العامة



المطلب الثالث :أهداف السياسة العامة

تتعد و تختلف أهداف السياسة العامة لكونها تشمل عدة مجالات اقتصادية، اجتماعية، ثقافية، و عليه فان هذه الأهداف تتلخص فيما يلي:

- وجود هدف كلي و الذي يعتبر الركيزة أو المنطلق للسياسة العامة.
- الأهداف اليومية أو المتتابة و التي تكمل بعضها البعض.
- الأهداف البعيدة المدى و التي تغطي نطاقا طويلا من الزمن مثل:خمس سنوات أو أكثر.
- أهداف قصيرة الأجل توضع في شكل كمي و نوعي، و تنطلق من الأهداف البعيدة المدى و تساعد في النهاية على تحقيقها.¹
- إن دراسة السياسة العامة يساعدنا في توفير بدائل و حلول للمشاكل التي تعترض المجتمع و منه تحليلها بدقة.
- مساعدة الحكومة على صنع سياسات تعود إلى تحقيق الأهداف المطلوبة مع العلم أن الحكومة تقوم بعدة ادوار.
- تحديد المحددات التي تفيد الحكومة في عمليات وضع و تنفيذ السياسات العامة و ذلك من اجل التقليل من أضرار وأثار تلك المحددات.
- تساعدنا دراسة السياسة العامة على معرفة السياسات العامة التي تؤثر على السياسات العامة الخاصة .

¹وصال نجيب العزاوي،مبادئ السياسة العامة،(عمان:الأردن دار أسامة للنشر و التوزيع،ط2،2003)ص.20.

- إدراك السياسيين بأحدث الأساليب المعتمدة في عملية وضع و تنفيذ و تقسيم السياسات العامة، و ذلك من اجل كسب تأييد من طرف الشعب فيما تخص السياسات و البرامج التي يضعونها.

-مساعدة الحكومة في وضع البرامج التي يمكن لها أن تلقى التأييد و الدعم الدولي.

-جعل العاملين في مجال السياسات العامة مؤهلين لرسم و تنفيذ و تقسيم هذه السياسات، و ذلك عن طريق تعريفهم بأصول البحث في مجال وضع و تنفيذ السياسات العامة.¹

إن ما يمكن استخلاصه من هذا المبحث أن السياسات العامة حقل واسع اهتم به كل الدارسين و المختصين في العلوم السياسية، فتشمل البرامج و الاستراتيجيات الحكومية في مختلف المجالات.فهي بمثابة نتائج للتطور الحاصل في ميدان العلوم الاجتماعية،يتم صياغتها عن طريق عدة مؤسسات تسعى إلى تحقيق أهداف و تعمل على إشباع حاجيات الأفراد المختلفة

¹أهداف السياسة العامة :14/02/2018.10:00 http://google weblight .com

المبحث الثاني: ماهية السياسة الصحية

تعد السياسة الصحية من بين أهم السياسات العامة باعتبارها قضية عرفت جدلا و نقاشا كبيرا لاقت اهتمام مختلف الباحثين و المفكرين. و للحفاظ على هذه الصحة تقوم الدولة بوضع وإنشاء عدة مؤسسات عمومية تتكفل بذلك ضمانا لتحقيق الصحة الجيدة للأفراد في المجتمع و منه تحقيق التنمية له. و في هذا المبحث سيتم عرض ماهية السياسة الصحية، يدخل ضمنه تعريفا للصحة و خصائصها، بالإضافة إلى مقومات هذه السياسة.

المطلب الأول : مفهوم السياسة الصحية

1- تعريف الصحة

***التعريف اللغوي :** جاء في قاموس شارح لسان العرب بأنها من الصحاح خلاف السقم و ذهاب المرض ومنه صح فلان من علته و استصح.¹

***التعريف الاصطلاحي:**

عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS): الصحة من خلال المادة الأولى من ميثاقها بأنها "حالة اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لمجرد الخلو من المرض أو العجز".²

وعرف العالم "تيومان" الصحة على أنها : حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وان حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.³

وفي "مؤتمر ألمانيا الشهير 1978" عرفت الصحة على أنها : "لا تعني غياب المرض و الوهن فحسب بل هي حالة متكاملة للسلامة البدنية و الذهنية والجسمية".

¹ جمال الدين أبو فضل محمد ابن مكرم، لسان العرب لابن منظور (دار المعارف القاهرة، 4، ج1، 1981، 28) ص. 2401.

² رمضان قنديل، الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية مقارنة، دفاتر السياسة و القانون، العدد 2012/01/06، جامعة بشار) ص. 219.

³ عبد المهدي بوعنة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، (الأردن: دار الجامد للنشر و التوزيع، ط1، 2004) ص. 27.

وهناك من يعرفها أيضا بأنها "التوازن و الانسجام في الإمكانيات للكائن البشري حيث أن هذا التوازن يعمل على إشباع الحاجيات الأساسية للإنسان من جهة، و من جهة أخرى تأقلم الإنسان مع البيئة."¹

ويشير "البنك الدولي" إلى الصحة "أنها القدرة على تحقيق الصحة داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل و التعليم في سلوك الأفراد ومقدار النفقات و كفاءة استخدامها في النظام الصحي للدولة، مع النظر لدى انتشار الأمراض داخل المجتمع متلازما مع ظروف المناخ و البيئة."²

و تشير الصحة إلى حالة الفرد الذي تعمل كل أعضاء جسده بشكل طبيعي و مستقر، " La sante c est la vie dans le silence des organes

قدم "كلورد برنارد" الطبيب الفرنسي و رائد الطب التجريبي تعريفا للصحة حيث يقول: "تتجلى القيادة في الحالة الصحية للإنسان عن طريق النشاط الطبيعي للعناصر العضوية في جسده".

و يشير الأستاذ "يوسف خياط" في معجمه للمصطلحات العلمية و الفنية إلى أن "الصحة" هو علم يعمل على حفظ الصحة و ذلك عن طريق الطب الذي يوضع و يبين لنا الأعمال التي يجب القيام بها أو اتخاذها من اجل ذلك".

أما "منظمة الصحة العالمية (WHO)" في مقدمة دستورها عام 1946م فقد عرفت الصحة باللغة الفرنسية: **La sante est une état complet de être physique**

¹ نسيمه اوكاوي، السياسة الصحية في الجزائر، مذكرة ماستر (جامعة قصدي مرياح ورقلة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2014-2015) ص. 22.

² عمر خروبي بزار، إصلاح المنظومة الصحية، مذكرة ماجستير (كلية العلوم السياسية و الإعلام، جامعة الجزائر 3، قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية، 2010-2011) ص. 14.

et mentale et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie d infirmité .La possession du meilleur état de sante qu' il est capable d atteindre l'un des droits de tout être humain¹ .

ويعتقد "أطباء اليونان" أن الصحة تشير إلى التوازن الكلي الكامل أي التوازن الجسمي و العقلي و الذهني بعيد كل البعد عن المرض.²

و قد أشار "الفرد مارشال" في كتابه مبادئ الاقتصاد إلى أن "الصحة" هي القوة الجسدية و العقلية و المعنوية أو النفسية للفرد.

إذن يمكن تعريف الصحة إجمالاً بأنها تاج على رؤوس الأصحاء فهي تعد من بين احد أهم المقومات الأساسية لحياة الفرد لذلك ينبغي الحفاظ عليها، بالتالي تحقيق الوقاية من الأمراض المزمنة و المعدية و العمل على مكافحتها بكل الطرق و الوسائل الممكنة.³

2- مفهوم السياسة الصحية: تعد السياسة الصحية من أهم أبعاد السياسات الاجتماعية كون أن تحقيق مستوى عالي من التنمية مرتبط بوجود أفراد يتمتعون بصحة جيدة داخل المجتمع.

¹ محمد العيد حسني، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012، مذكرة ماجستير (جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2012-2013) ص ص. 47، 48.

² عمر خروبي بزار، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، مذكرة ماجستير (كلية الحقوق و العلوم السياسية و الإعلام، جامعة الجزائر 3، قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية 2010-2011) ص. 14.

³ نجاة بحدادة، تحديات الامتداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية، 2011-2012) ص 25.

فالساسة الصحية لكل دولة تشكل انعكاسا لعدة عوامل منها: مستوى التعليم، مستوى الفقر، البرامج الوقائية و كذلك سياسات التغذية المتبعة. ومن بين أهم التعارف التي قدمت لهذه السياسة نذكر ما يلي:

السياسة الصحية هي موقف الحكومة في ميدان الصحة يعبر عنه من خلال الخطابات أو من خلال مجموعة من الوثائق الدستورية و الإدارية، وتجسد أي سياسة صحية حول جملة من المحاور و هي:

- تحديد الأولويات.
- تحديد الأهداف.
- وضع الأدوات المناسبة لتحقيق ما ترمي إليه أي سياسة صحية.
- وضع البنية المؤسسية.
- توفير الميزانية المالية المناسبة لذلك.¹

و يمكن تعريفها بأنها "القرارات و الخطط و الإجراءات التي يتم القيام بها بهدف تحقيق رعاية صحية جيدة، و طبقا للمنظمة الصحة العالمية فمن الممكن تحقيق أهداف عديدة أو أمور مختلفة و ذلك من خلال سياسة صحية واضحة و جيدة" و السياسة الصحية أنواع

- سياسة الرعاية الصحية الشخصية.
- سياسة التطعيم.
- السياسات الدوائية.
- سياسة مكافحة التبغ أو تشجيع الرضاعة الطبيعية.²

¹ محمد العيد حسني، المرجع السابق، ص. 47.

² سياسة صحية، وكبيديا الموسوعة الحرة، 2018/02/01 الساعة 14:30

يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية إلى أن السياسات الصحية هي جملة الأهداف و البرامج الأساسية الموضوعة في مجال أو قطاع الصحة، التي تأتي على شكل قرارات تشريعية و تنفيذية تحدد كيفية تحقيق أهداف الصحة العامة.

السياسة الصحية هي مختلف العلاقات المتكاملة من قرارات و نشاطات، التي تعد جزءا من طريقة تقديم الخدمات الصحية و يمكن تعريفها على أنها: ذلك الطريق الذي تشقه الحكومة في مجال الصحة و الذي تعبر فيه عن خيارات و أهداف ترغب في تحقيقها.¹

و تعرف كذلك بأنها مختلف الإجراءات والاستراتيجيات التي تتخذها الدولة لتحسين وضعية الصحة لمواطنيها و بالتالي تحقيق الرفاهية لهم، أو هي جملة من القرارات التي ينتج عنها رعاية صحية جيدة. أما "ميشيل فوكو" فقد وصفها بالمجال الحيوي (biopolitique) ففي نظره الدولة تملك حق الأمانة أو الإبقاء حيا.²

إذن بصفة عامة يمكن تعريف السياسة الصحية بأنها تلك السياسة التي تشمل مختلف البرامج و الاستراتيجيات التي تعتمد عليها الدولة من اجل تحقيق السلامة الصحية لمواطنيها.

وما نلاحظه من خلال مختلف السياسات أن لها أهداف و أهمية في تطبيقها ،على غرار ذلك نجد السياسة الصحية التي تهدف إلى توضيح طريقة اتخاذ القرار داخل المؤسسة الصحية و كذلك تشكل وضع استراتيجيه العمل داخل تلك المؤسسة و منه تحقيق الأهداف المسطرة ، والمرغوب تحقيقها.

¹ حفيدة دوناس، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر، مذكرة ماستر (جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2013-2014) ص. 17.

² لقمان مغراوي، صناعة السياسات الصحية في عالم متغير، دراسة حالة الجزائر المدرسة الوطنية للعلوم السياسية ص. 29.

أما عن أهميتها فهي تظهر من خلال ما يلي :

* باعتبار أن رسم السياسات الصحية يكون من المراكز العليا في الدولة فان نسبة الاستجابة لها تكون اكبر مثلا فيما يخص سياسات التطعيم .

* تتنوع واختلاف طرق و استراتيجيات وضع سياسات صحية و ذلك ما يعطي لها أهمية فمثلا هناك سياسات يتم وضعها بطريقة تحقق مطالب الإدارة العليا. إذن أهمية السياسة تحدد حسب الطريقة المتبعة أثناء وضعها .

* الدولة تشمل قطاع معين إما القطاع العام والقطاع الخاص بالإضافة إلى قطاعات أخرى صحية و هذا يعني انه هو الذي ينفرد بوضع السياسات الصحية الخاصة لا يمكن عزله عن النظام الصحي الكلي، بمعنى أن هذا القطاع لا يمكن له أن يقوم برسم سياسة صحية خاصة في ظل القطاع الحكومي.

* اعتبار السياسات الصحية تحوي أمورا غامضة فهناك من السياسات التي يتم رسمها لأسباب سياسية أو لأسباب تاريخية أو لأسباب غير معروفة و هذا الغموض أعطى لهذه السياسات أهمية تكمن في عدم معرفة الهدف من وراء رسم هذه السياسات.¹

وهناك عدة موانئ أكد على حق الفرد في التمتع بالصحة وهذه الموانئ تتمثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948: حيث تناول هذا الميثاق حق الإنسان في الصحة لذا تنص المادة 25 منه على أن " لكل شخص حق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة و الرفاهية له ولأسرته".²

¹ حفيظة دوناس، المرجع السابق، ص ص. 18، 19.

² لقمان مغراوي، المرجع السابق، ص. 28.

الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري 1965م: أكدت هذه الاتفاقية الدولية على القضاء و الحد من جميع أشكال التمييز العنصري، و كذلك أكدت على الحق في التمتع بمستوى جيد من الصحة و ذلك دون النظر إلى الأصل العرقي للفرد.

الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا 1971: نفس الشيء أكد عليه هذا الإعلان حيث اقر بحق المعوقين عقليا في الحصول على مستوى مناسب من الصحة و إعطائهم قدر ملائم من الاهتمام و تقديم لهم مساعدات لكي يصلوا إلى أعلى مستوى ممكن كأفراد.

الإعلان الخاص بحقوق المعوقين: أكد مجددا هذا الإعلان على أحقية المعوقين في الحصول على رعاية صحية جيدة و التي يحتاجون لها إذ ينص على أن للمعوق الحق في العلاج الطبي و النفسي بما في ذلك الأعضاء الصناعية و أجهزة التقويم وتعجل بعملية إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع.

اتفاقية حقوق الطفل 1989م: أكدت هذه الأخرى على الحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، حيث تضم المادة 6 منه على: "أن تعترف الدول الأطراف بان لكل طفل حقا أصيلا في الحياة تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل و نموه.

ومن هنا تظهر لنا أهمية وضع ورسم السياسات الصحية العامة التي تضمن حق التمتع بمستويات عالية و جيدة من الصحة، و بالتالي القضاء على مختلف الأمراض المعدية ومنه تحقيق التنمية على مستوى القطاع الصحي.¹

المطلب الثاني: خصائص و تقسيمات السياسة الصحية

1- خصائص السياسة الصحية:

¹ لقمان مغراوي، المرجع السابق، ص. 28.

إن السياسة العامة للصحة هي مجال حيوي **Biopolitique** كونها تتعلق بحياة الفرد و تؤثر على امن و استقرار الدولة، و تساهم في تحقيق الرقي لها، و للسياسة الصحية مميزات و سمات نذكر منها ما يلي:

❖ سياسة صحية متعددة الأبعاد: أي لها أبعاد أخرى غير العلاجات الدوائية، و نجد أيضا ما سمي بالثقافة الصحية لدى المواطن و التي ينبغي عليه أن يتمتع بها، إضافة إلى وجود نظام غذائي متوازن و كذا توفير المياه الصحية، وهذا كله يدخل ضمن اختصاصات المؤسسات العمومية للصحة.

❖ سياسة صحية تشاركية **Plurisectorielles**: بما أن السياسة متعددة الأبعاد فان ذلك يتطلب تنسيق الجهود بين مختلف القطاعات الحكومية و كذا المستويات التنفيذية، أي أثناء وضع السياسة الصحية لابد من رسم إستراتيجية تتضمن إشراك مختلف الجهود لمختلف القطاعات من اجل تنفيذ تلك السياسة الصحية و تحقيق أهدافها المنشودة.¹

❖ السياسة العامة للصحة التفاعلية **Titeractive**: أي التوجه إلى معرفة حاجيات المواطنين و مطالبهم و ذلك عن طريق السماع لانشغالاتهم و رصد مختلف حاجياتهم، و هذا يساعد على ضبط المطالب و الخروج بقرارات تستجيب لتلك المطالب و تعطي الحق في الصحة لجميع مواطني الدولة، و تحقيق ما يسمى بالأمن و الاستقرار و الرقي لها.

❖ السياسة العامة للصحة الدينامكية **Dynamique**: لكي تحقق هذه السياسة التكيف سواء على المستوى المحلي أو الدولي لابد لها أن تتمتع بقدر كبير من المرونة، مما

¹ حفيظة دوناس، واقع القطاع الصحي الخالص و تأثيره على السياسات الصحية العامة في الجزائر، مذكرة ماستر (جامعة محمد خضرم بكرة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2013-2014) ص ص 20، 21، 22.

يؤمن التنبؤ بالمستقبل عن طريق الاستعانة بالتجارب السابقة ،ومنة العمل على بناء خبرات خاصة قادرة على المواجهة و التكيف مع التغيرات التي تحدث.¹

2- تقسيمات السياسة الصحية:

هناك العديد من المفكرين الذين قسموا السياسات العامة الصحية باعتمادهم على أكثر من أسلوب أو منهجية و كل مفكر لديه تقسيمات تتطابق مع وجهات نظره و نذكر منها:

* د-والت 1994:قسم السياسات الصحية إلى كبيرة و صغيرة فالكبيرة منها

تهتم بالمجتمع ككل،أما الصغيرة فاهتمامها تنصب على الفئات المتواجدة على المستوى المحلي.

* د- فرانك :اعتمد في تقسيمه للسياسات الصحية على (4) أربعة مستويات:

مستوى النظام :يرتبط هذا النظام بالمستوى الصحي كما يظهر لنا أيضا العلاقة الموجودة بين جل القطاعات الصحية المختلفة و كذلك يفسر العلاقة الموجودة بين القطاع الصحي و القطاعات الأخرى الغير الصحية، مثلا مع قطاع التعليم، قطاع الفلاحة، قطاع التنمية...

مستوى البرامج : هذا المستوى يؤكد على أولوية الرعاية الصحية و كذا طبيعة البرامج الصحية التي ينبغي تنفيذها من اجل تحقيق ما يرمي إليه النظام الصحي، إضافة إلى تحديد أو وضع مختلف الأساليب و الطرق التي تساعد على التوزيع الأمثل للموارد المادية و البشرية.

مستوى التنظيم : يبين لنا طبيعة العمل في المؤسسات الصحية و كذلك يوضح لنا كيفية تقديم الخدمات و الزيادة من جودتها.

¹ لقمان مغراوي،صناعة السياسات الصحية في عالم متغير-دراسة حالة الجزائر-المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية،2014،ص.35.

مستوى الأداء :يقوم هذا المستوى على توضيح النظام الإداري المعمول به ، كما يبين النظام العام في المؤسسات الصحية و الحوافز التي تقدم له، بالإضافة إلى توضيح نظام العمل في أقسام الوحدات الصحية الأخرى.

* التقسيم العام للسياسات : تقسم السياسات الصحية إلى الأقسام التالية:

- سياسات الميّا : تعد من أهم و أصعب السياسات إذ ترمي إلى وضع القواعد التي يتمكن من خلالها متخذ القرار من وضع السياسات على مستوى القطاع الصحي.
- سياسات الميغا : تضم في مجملها إرشادات عامة و توجهات للسياسات التي تكون في المستوى الأقل، و لكي تكون هذه السياسات بمستوى الميغا ينبغي أن تتضمن الأمور التالية: - تبيان دور المؤسسة الصحية في تحقيق التنمية على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو على مستوى القطاع الصحي داخل الدولة.

- توضيح القاعدة الأساسية التي تعمل بها المؤسسة.

- بيان الأهداف المسطرة للمؤسسة و التي تسعى إلى تحقيقها.

- توضيح المعدل المناسب للتعين في المؤسسة الصحية.

- تحديد المسائلة و نوعيتها.

- السياسات المحددة التنفيذية : تعد من بين المستويات في تقسيم السياسة الصحية كونها تهتم فقط بالأمور البسيطة و تعمل على توضيح ظروف العمل داخل المؤسسة الصحية.¹

¹ حفيظة دوانس، المرجع السابق، ص ص 20، 21، 22.

المطلب الثالث : أهداف و مقومات السياسة الصحية.

1- أهداف السياسة الصحية.

- المشاركة في المؤتمرات و الندوات و المحاضرات على المستوى المحلي و العالمي.
- المشاركة في الفعاليات و البرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية .
- العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة و تسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي و التدخل الاجتماعي،
- العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المنتدبين من الجامعات و المؤسسات و تزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الاجتماعي بالمجمع الطبي.¹
- المساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات.
- القيام ببرامج و أنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة و ذلك لزيادة التواصل و تقديم أفضل الخدمات .
- رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه و الإرشاد للمرضى و أسرهم.
- تقديم الدعم الاجتماعي و النفسي للمرضى و ذويهم و حل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي.²

¹ ويكيبيديا الموسوعة الحرة، آخر تحديث: 15: 23-05-2018 :02-05-2018 :http://www.moh.gov.bh

² أهداف السياسة العامة، <https://www.Albayane.ae>

2- مقومات السياسة الصحية

تعد وزارة الصحة و السكن و إصلاح مستشفيات الجهة الرسمية المسؤولة عن وضع و رسم السياسة الصحية التي يدخل ضمنها مجموعة من الاستراتيجيات الواجب إتباعها، و كذا خطة تكفل تأدية تلك السياسة، حيث تقوم الحكومة بتأسيس مجلس وطني صحي يتناول مختلف الآراء ووجهات نظر مختلف القطاعات الصحية بهدف التأكد من أن هذه السياسة تسعى إلى تحقيق جزء من التنمية الاقتصادية و الاجتماعية الشاملة.

و الملاحظ أن السياسة الصحية لا تكتمل إلا إذا شملت على مجموعة من المقومات الأساسية التي تتمثل فيما يلي:

*** الالتزام السياسي :** لكي تحقيق السياسة الصحية أهدافها المنشودة و المسطرة لابد من وجود التزام سياسي ، أي انه ينبغي على جميع القطاعات المهتمة بالشؤون الصحية أن تلتزم بمختلف القرارات التي تأتي بها تلك السياسة و ذلك بغية التغلب على مختلف المشكلات و العقبات التي تواجه قطاع الصحة و العمل على توفير الميزانية المالية اللازمة لتنفيذ هذه السياسة.

*** الاعتبارات الاجتماعية :** تعد السياسة الصحية جزء لا يتجزأ من السياسات الاجتماعية و الاقتصادية، تسعى إلى تحسين حياة الأفراد خاصة المحرومين منهم بعبارة أخرى فان السياسة الصحية لابد لها أن تقضي على ما يسمى بالتمييز العنصري بين الفقراء و الأغنياء و تحقيق لهم جزء من الموارد باعتبارهم فئة بأمس الحاجة لها.¹

¹ حفيظة دوناس، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر، مذكرة ماستر (جامعة محمد خض بسكرة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2013-2014) ص ص. 22، 23.

* **مشاركة المجتمع** : لضمان مشاركة حرة لأفراد المجتمع لابد من وضع و اتخاذ تدابير ملائمة لذلك و في هذه الحالة يكون الأفراد و الأسر و المجتمعات هم المسؤولون عن صحتهم و رفايتهم ، و هذه المشاركة ضرورية و ليست مرغوبة.

* **الإصلاح الإداري**: لكي يتم وضع السياسة الصحية بكفاءة و جودة عالية ينبغي تعزيز الهياكل الإدارية في مختلف القطاعات حيث يتم التنسيق بينها و بين قطاع الصحة، مثلا لدينا: قطاع التعليم لذلك ينبغي إصلاح مختلف النظم الإدارية في جميع المستويات خاصة المستوى المحلي.

* **تخصيص موارد مالية** : إن وضع أي سياسة صحية و تنفيذها على مستوى أي دولة من دول العالم يستوجب تخصيص ميزانية مالية تفي بالغرض ، و الملاحظ انه عند وضع هذه الميزانية فانه يدخل ضمنها الرفع من أجرة العاملين،توفير الوسائل التكنولوجية السريعة الخاصة بمجال الصحة، بالإضافة إلى الزيادة في سعر الخدمة المقدمة للمواطنين.

* **سن التشريعات** :لضمان تنفيذ أي سياسة صحية فان ذلك يرفق بوضع و سن تشريعات مختلفة و يرافق ذلك العمل القيام بالتعبئة الجماهيرية بالاعتماد على وسائل الإعلام المختلفة.

* **إعداد خطة عمل** :يرفق وضع أي سياسة صحية برنامج يتم تنفيذه بهدف تحقيق الأهداف المنشودة التي وضعت من اجلها هذه السياسة، حيث تشمل خطة العمل على مختلف التفاصيل الواجب إتباعها و كذا مختلف الاحتياجات اللازمة لضمان تنفيذ السياسة الصحية.¹

¹رضا زراولبة،التحضر و الصحة في المجتمع الجزائري-دراسة ميدانية يحي باك افوراج-باتنة الجزائر،مذكرة ماجستير،في علم الاجتماع(جامعة الحاج لخضر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية و العلوم الإسلامية،قسم العلوم الاجتماعية،2010-2011) ص. 69.

إذن ما يمكن استخلاصه من خلال ها المبحث أن وجود سياسة صحية رشيدة تؤدي إلى تحقيق التنمية في المجتمع. فقطاع الصحة يعد من بين القطاعات التي ينبغي الاهتمام بها، و ذلك بوضع خطة عمل و استراتيجيات تضمن تحقيق الأهداف المسطرة في هذا المجال من قبل الحكومة التي تعبر عنها من خلال الخطابات الرسمية أو الوثائق الإدارية، و كل هذا في سبيل الحفاظ على سلامة و صحة السكان من خلال توفير الهياكل.

المبحث الثالث : نماذج صنع السياسة الصحية

تعد عملية صنع السياسات العامة للصحة المفتاح الأساسي للمعرفة بهذه السياسات او كيفية صنعها ؟و ما هي أهم محتوياتها ؟و عملياتها ؟و ما يترتب عنها؟

ولصنع السياسة العامة للصحة يتم الاعتماد على عدة نماذج مختلفة في كل الميادين، فباعتبار أن الصحة جزء لا يتجزأ من السياسة العامة فان نماذج رسمها لا تختلف عن تلك التي تستخدم في عملية صنع السياسة العامة ، و عليه فان نماذج صنع السياسة الصحية تتمثل فيما يلي:

المطلب الأول : نموذج دراسة الحالة : case study model

يقوم هذا النموذج على إجراء دراسة تحليلية و تفصيلية لأي معضلة و ذلك من اجل الخروج بالقرار المناسب للسياسة، بهدف حل تلك المشكلة أو القضية وذلك بالاعتماد على الملاحظات التجريبية في كل حالة في ايطارها الخاص .

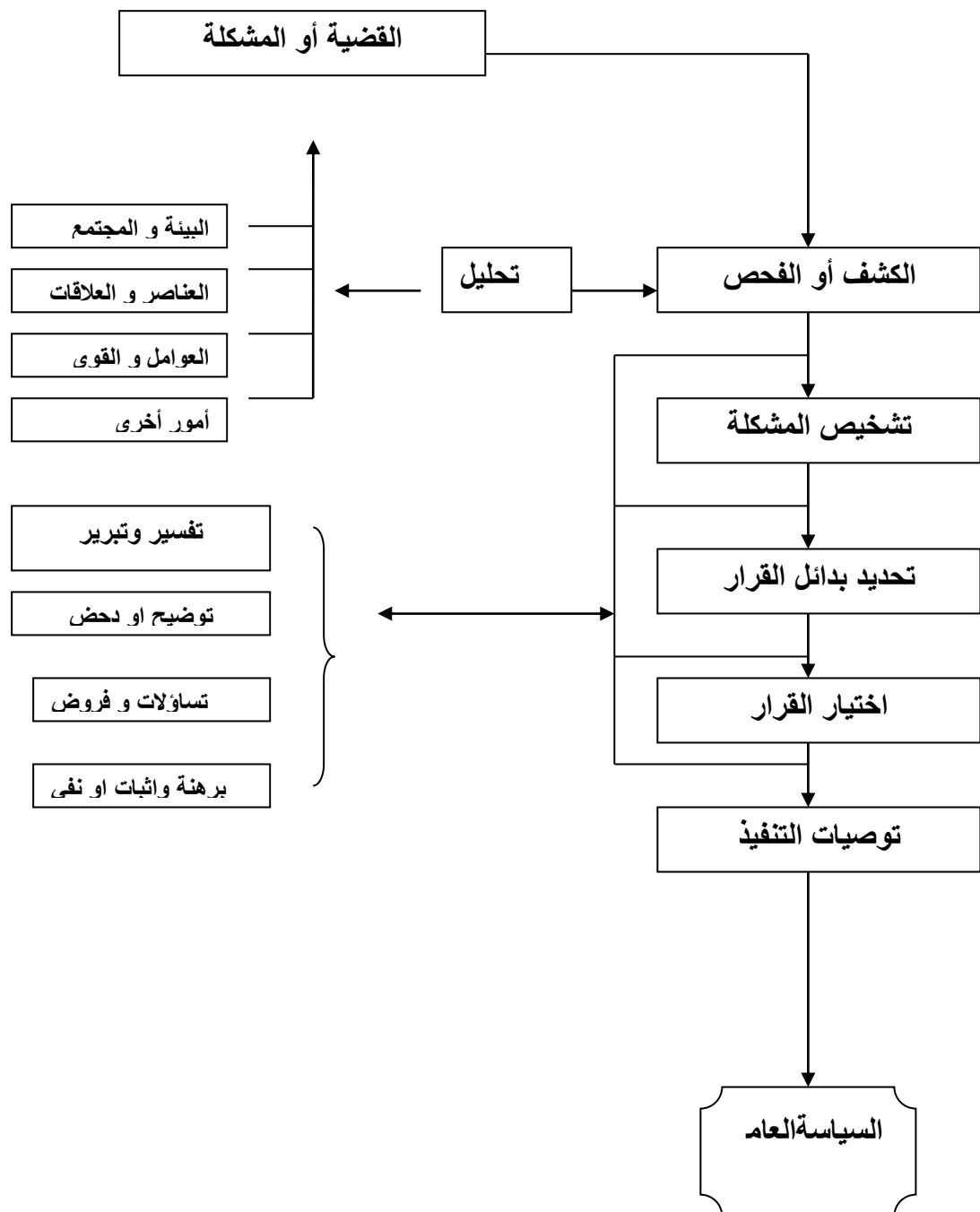
وقد عرف قاموس ويستر هذا الأسلوب بأنها: "تحليل مكثف لوحدة مستقلة شخصا كان أم مجتمعا، بالتأكيد على العناصر التطورية لذلك الشخص أو لذلك المجتمع في ايطار علاقته مع البيئة " .

وبما أننا في ايطار دراسة السياسة الصحية، مثلا :لدينا مشكلة عدم توفر الوسائل الطبية في بعض المستشفيات ما يستدعي إجراء تحليل تفصيلي لهذه المشكلة ثم يتم تحويل هذه القضية إلى الحكومة من اجل النظر فيها و القيام باتخاذ إجراءات قادرة على اجتياز هذه المشكلة و الوصول إلى قرار صائب.

إذن يعد هذا النموذج أسلوبا للدراسة في السياسة العامة ولمختلف القضايا التي تطرح في المجتمع ، نسعى من خلاله إلى معرفة أهم المؤثرات و كيفية التعامل معها بغية الوصول إلى نتيجة حقيقية تسمح بإصدار السياسة العامة المناسبة لتلك المعضلة.

لكن بالرغم من ايجابيات هذا النموذج إلا انه من جهة أخرى لا يخلو من عيوب من بينها نذكر: قيام الباحث بوضع أطروحات لهذه القضية وفقا لرغبته الشخصية، كذلك العمل على تعميم نتائج أو حلول بعض القضايا على قضايا أخرى قد لم يتم معالجتها أصلا.¹

¹فهمي خليفة الفهداوي،السياسة العامة منظور كلي في البنية و التحليل(عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط،1،2001) ص ص.190،191.



نموذج رقم (3/1): يوضح دراسة الحالة في عملية صنع
السياسة العامة

المطلب الثاني: نموذج النخبة – (Elite model)

هذا النموذج يرى أن السياسة العامة يعبر عن أراء النخبة الحاكمة —Governing Elite، حيث ترى هذه النخبة إن الناس غير مشمولين بالسياسة العامة، بمعنى أنها عبارة عن قرارات تأتي من النخبة الحاكمة إلى الجمهور، و قد تم تقسيم المجتمع إلى قسمين هما:

❖ قسم مع من تمتلك القوة.

❖ قسم مع من لا تمتلك القوة.

و يتم تطبيق نموذج النخبة من خلال النقاط التالية:

1. أن السياسة العامة تعكس إدارة النخبة الحاكمة و مطالبها و كل تغير يطرأ في

المجتمع فهو من طرف النخبة.

2. أن النخبة السياسية تعمل على تحقيق رفاهية و مصلحة المجتمع وليس مصلحتها هي.

3. النخبة لا تأخذ بآراء الجماهير بل تقوم بتزليلها.

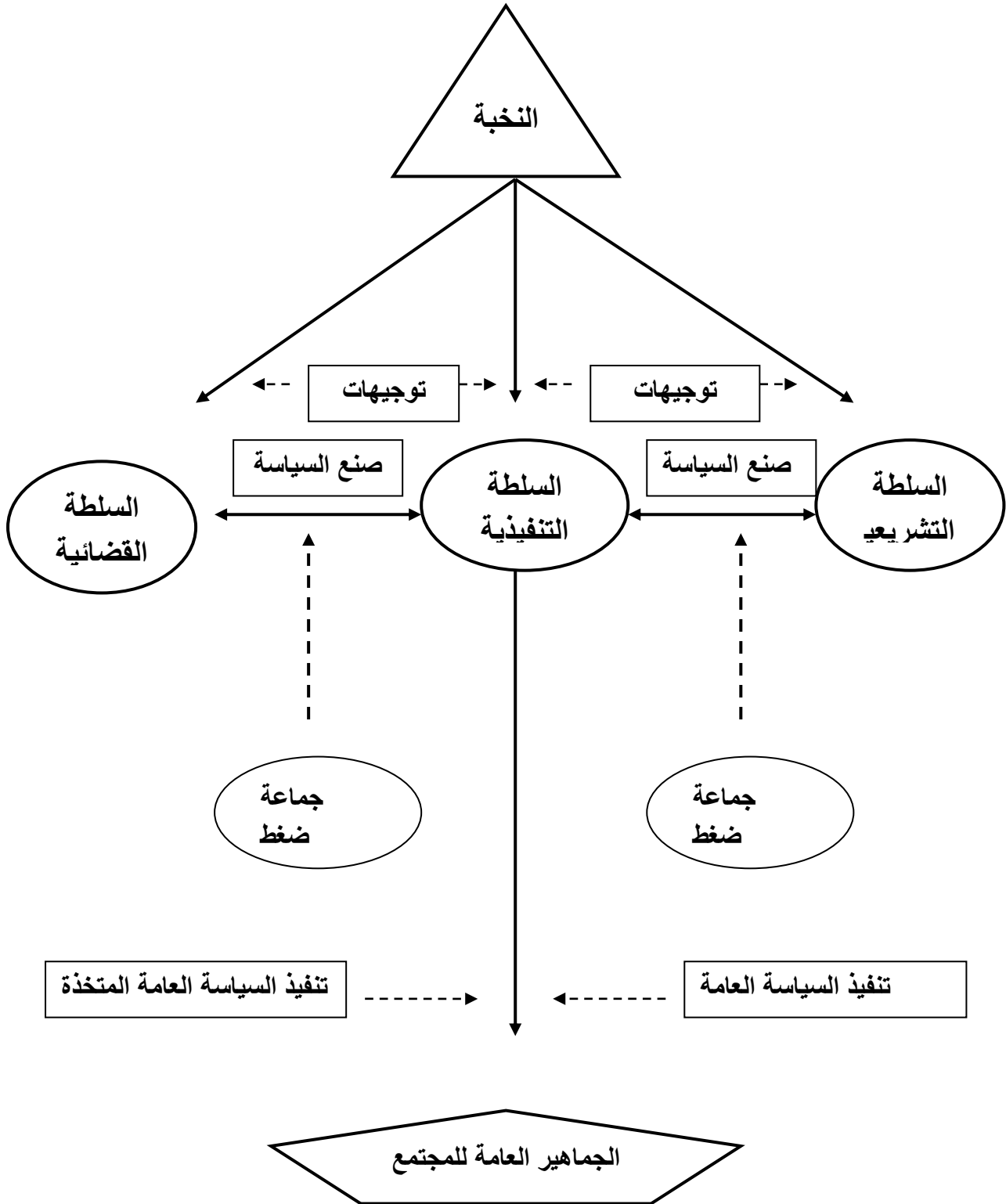
4. السياسة العامة لا يتم إفرازها من طرف الجماهير دائماً فالإتصال بين الجمهور و النخبة يكون بشكل تنازلي.

5. إلزامية وجود الاتفاق بين أعضاء النخبة فيما يخص قواعد السلوك الاجتماعي، و لكن في بعض الأحيان نجد هناك تنافس فيما بينهم وذلك يكون في الأمور البسيطة .

وعليه فان السياسة المتخذة لهذا النموذج لا ترضي الجماهير لأنها تخدم مصلحة الأقلية فقط على حساب مصالحهم و قيمهم وهذا النموذج يلائم أكثر مع دول أمريكا وإفريقيا وبعض الدول الإسلامية.¹

¹ فهمي خليفة الفهداوي، المرجع السابق، ص ص. 172، 173.

النموذج الآتي رقم (4/1) الذي يشير إلى دور النخبة في عملية صنع السياسة العامة.



النموذج رقم (4/1) دور النخبة في عملية صنع السياسة العامة

المطلب الثالث :النموذج المؤسسي-Institutionnel Model

ينطلق هذا النموذج من نقطة أساسية و تتمثل في اعتبار أن علم السياسة هو علم يدرس المؤسسات الحكومية الثلاث:التشريعية, التنفيذية, القضائية و السياسة العامة من خلال هذا النموذج يتم تحديدها عن طريق هذه المؤسسات.

و العلاقة بين السياسة العامة و المؤسسات الحكومية هي علاقة مترابطة فالسياسة لا يمكن لها أن تصبح عامة إلا إذا تم تبنيها من طرف هذه المؤسسات التي تمتلك ثلاث ميزات هامة و هي :

- الشمولية أو العمومية –(universality)

أي أن السياسة تتصف أو تتميز بالشمولية بمعنى أنها تشمل كافة المجتمع

- الشرعية –(legitimacy)

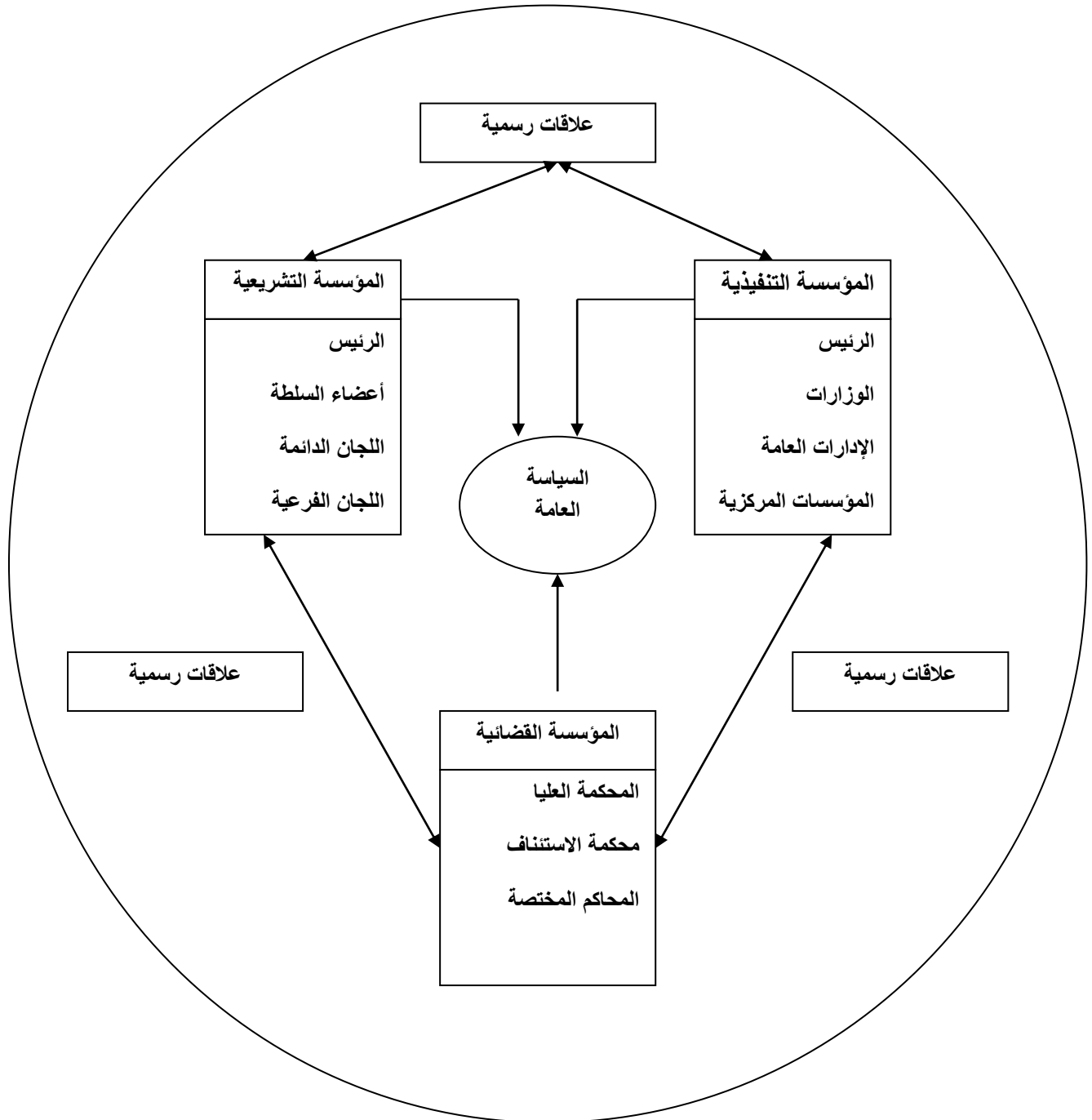
تمتع السياسات العامة بالشرعية يجعلها سياسات حكومية تحظى بالالتزامات القانونية مما تتطلب ذلك الولاء والالتزام من طرف المواطن.

- الفرض أو الإجبار –Coercion

أي الحكومة هي التي لديها الحق في معاقبة المخالفين لسياستها المفروضة على كافة أعضاء المجتمع الذين ينبغي عليهم العمل ضمن ايطار هذه السياسة.

إن المدخل التقليدي لهذا النموذج ركز على الجوانب الرسمية والقواعد والصلاحيات أما المدخل السلوكي فقد قام بتحليل سلوك المشاركين في هذه العملية.

إذن ما يمكن قوله عن هذا النموذج انه يعكس العلاقة بين الحكومة و السياسات العامة حيث ترى بأنهما تحددان عن طريق القواعد الاقتصادية و الاجتماعية.¹



ما نستنتجه من خلال المبحث أن نماذج صنع السياسة الصحية هي نماذج تعتمد على السياسات الأخرى، تستخدم من أجل دراسة أهم القضايا المطروحة في المجتمع وبالتالي العمل على إجراء دراسة شاملة لهذه القضايا، منه إيجاد الحلول المناسبة لهذه الأخيرة بهدف إرضاء المجتمع والاستجابة لمطالبهم المختلفة.

خلاصة الفصل

ما يمكن استخلاصه من خلال هذا الفصل أن السياسة العامة تعد الطريق الذي تعبر عنه الحكومة عن ما تقوم به و أهم المقترحات التي تعتمد عليها من اجل الوصول إلى حلول للقضايا المقترحة أمامها، و ذلك عبر مؤسسات قد تكون رسمية أو غير رسمية بعد قيامها بوضع عملية تعمل على تحليل القضايا و المشاكل لكي تنتهي هذه المؤسسات في الأخير إلى وضع و اتخاذ قرارات تستجيب لمتطلبات المجتمع.

كما تناول هذا الفصل أيضا السياسة الصحية التي تعد كجزء هام للسياسة العامة باعتبارها عمود المجتمع، فصحة الفرد تحقق التنمية له . لذلك ينبغي الحفاظ على الصحة ووضع إجراءات لازمة من طرف المؤسسات الصحية خاصة مع الانتشار الكبير للأمراض و الأوبئة المختلفة التي يعرفها العالم في الوقت الراهن.

فالسياسة الصحية هي مجموعة من البرامج و الأهداف الموضوعة أو المسطرة في المجال الصحي من طرف الحكومة ، فصحة الأفراد هو أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه باعتبار أن كل السياسات تركز أساسا على الفرد فهو المحرك الأساسي لها فالأفراد الأصحاء هم عصب كل سياسة تنموية.

الفصل الثاني

تطور المنظومة
الصحي في الجزائر
منذ الاستقلال الى
2015 غاية

تمهيد

لقد شهد القطاع الصحي قبل الاستقلال تدهورا كبيرا يرجع إلى انتشار الأمراض و الأوبئة بسبب قلة و عدم توفر الخدمات الصحية التي كانت كلها موجهة للعناية بالمستعمر، باعتبار أن الجزائر كانت ولاية تابعة لفرنسا آنذاك، فذلك الأمر لم يتيح لها وضع نظام صحي يسمح بإنشاء مؤسسات استشفائية تعمل على تقديم رعاية صحية لمواطنيها، لكن بعد الاستقلال مباشرة تغير الوضع و أصبحت الجزائر دولة لها سيادتها.

فعملت هذه الأخيرة على إعادة تنظم الدولة في مختلف المجالات منها مجال الصحة الذي أعطيت له الأولوية باعتبار أن صحة الفرد هو هدف أي دولة ، لان بالصحة تتحقق التنمية في المجتمع فقد تميزت المرحلة ما بعد الاستعمار بالتوسع في هذا المجال و ظهور عدة قطاعات صحية عامة و خاصة في مختلف البلديات و الدوائر بهدف توفير العلاج للمواطنين، و تأتي هذه القطاعات على شكل مؤسسات عمومية استشفائية و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية.

فقد تم تبني سياسة صحية تقوم على عدة مبادئ أساسية تسعى إلى تجسيد و تكريس حق المواطن في العلاج حسب ما نصت عليه مختلف القوانين و المواثيق الدستورية.

وبالتالي قمنا في هذا الفصل بعرض أهم المراحل التاريخية التي مر بها النظام الصحي في الجزائر، و معرفة أهم التطورات التي شهدتها هذا القطاع الذي عرف عدة تحديات كبرى و كذا ذكر أهم الخدمات التي يقدمها هذا القطاع من خلال مؤسساته مختلفة.

المبحث الأول: الصحة في الجزائر منذ الاستقلال إلى التعددية.

إن الظروف المعيشية التي عاشها الشعب الجزائري في حقبة الاستعمار ترجمت لنا وضعية الصحة المتدهورة للدولة، والتي نجمت عن سوء التغذية وانتشار الفقر والجوع وظهور الآفات الاجتماعية بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الوفيات، الأمر الذي دفع بالسلطات الجزائرية إلى التيقن للوضع المزري والتفكير في آلية من أجل النهوض بهذا القطاع والمضي به قدما .

لهذا تم تبني سياسات صحية كفيلة و قادرة على التخلص من المشكلة منه التغلب على الصعاب وبالتالي تحقيق تغطية صحية جيدة للمواطنين، وعليه سناحاول في هذا المبحث إبراز أهم المراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر إلى غاية تبني ما يسمى بالتعددية الحزبية، كذلك إدراك أهم التغيرات الحاصلة في هذا القطاع و معرفة أهم المبادئ التي تبنتها الدولة الجزائرية آنذاك.

المطلب الأول: مرحلة الصحة من 1962-1965

لقد ورثت الجزائر بعد الاستقلال منظومة صحية قائمة على مبادئ المنظومة الصحية الفرنسية لأنها كانت ولاية تابعة لها، ومن أجل النهوض بالقطاع عملت هذه الدولة على إقامة ووضع نضام صحي قادر على تخطي الأزمة التي آلت إليها بسبب الاستعمار الفرنسي.⁽¹⁾

فقد كان النظام الصحي آنذاك قائم على الطب العمومي الذي كان يتواجد على مستوى المدن الكبرى كالجزائر العاصمة، وهران، قسنطينة، ويأتي على شكل مستشفيات وعيادات

¹ - عمر خروبي بوزارة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، مذكرة ماجستير (جامعة الجزائر 3، كلية العلوم السياسية و الإعلام قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية، 2011-2012) ص. 26.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

تعمل على تقديم مساعدات طبية ومجانية، وبالإضافة إليه نجد الطب الخاص الذي يقوم على تقديم العلاج من طرف عيادات خاصة يتولاها أطباء أجانب.

فمن بين المشاكل التي واجهها النظام في تلك الفترة نجد:

- ✓ انخفاض كبير في الكوادر الصحية الوطنية ما انجر عنه حالة صحية مزرية.
- ✓ هجرة الأطباء الفرنسيين بالتالي عدم قدرة الأطباء الجزائريين على تغطية الخدمة الصحية .

✓ ارتفاع نسبة الوفيات بالنسبة للأطفال بنسبة تقدر ب 180 %

✓ نقص في الطاقم الإداري و الفني الذي يعمل على تسيير المؤسسات الصحية.

بعد الاستقلال مباشرة كانت الجزائر تمتلك حوالي 500 طبيب 50 بالمائة منهم جزائريين يعملون على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، بالإضافة إلى 264 صيدلي، و كذلك وجود حوالي 151 طبيب أسنان ،أما فيما يخص الهياكل فيظهر لنا إن هذه الفترة التمتست نقصا في هذه الأخيرة و التي عرفت هي بدورها نقص في الايطارات وسوء توزيعها.

و على اثر هذا عمدت الحكومة إلى وضع برامج من اجل معالجة النقائص و التخفيف من حدتها منها ما يذكر على النحو التالي:

❖ برامج تكوين الأطباء

❖ برامج لانجاز المنشآت و الهياكل القاعدية

❖ برامج لتوزيع الأغذية.¹

كما عملت أيضا الدولة الجزائرية على رسم إستراتيجية قادرة على حل و تعديل الخلل في القطاع الصحي حيث تمثلت هذه الإستراتيجية فيما يلي:

¹- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية (الجزائر دار كتامة للكتاب، 2007)ص.132.

- الوقاية: فكما يقال "الوقاية خير من العلاج" وما نقصده بهذه المقولة هو تجنب المرض قبل وقوعه بالاعتماد على إجراءات النظافة، و كذلك حملات التلقيح، فعلاج المرض قبل وقوعه في الفترة المبكرة منه لا يكلف الكثير أي أن الوقاية تخفف من التكاليف العلاجية.
- علاج الأمراض: وعلى أساس ذلك قامت الدولة الجزائرية بوضع و تأسيس هياكل صحية يتلقى فيها المريض العلاج الضروري له، ابتداء من الهياكل القاعدية أما في حالة استصعاب العلاج يتم الاعتماد على المستشفيات
- التوزيع العقلاني للأطباء: حيث اعتمد هذا المبدأ من اجل تحقيق التغطية الصحية الجيدة عل كامل بقاع التراب الوطني، ويظهر ذلك من خلال توفير الموارد البشرية بالإضافة إلى المعدات الضرورية.¹

فالساسة الصحية الوطنية في هذه الفترة كان من أولوياتها:

- إعادة تبسيط الهياكل الصحية التي أصبحت مهجورة بعد الاستقلال .
- وضع برنامج صحي وطني هدفه الأساسي هو القضاء على الأمراض الأكثر انتشارا بين السكان و العمل على التكفل بمختلف الحاجيات الصحية.
- تعبئة الموارد البشرية والمادية .

ولتجسيد ذلك قامت السلطات الجزائرية بإصدار قرارات نذكر منها:

- ✓ إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 64-110 المؤرخ بتاريخ 10 ابريل 1964 والذي يهدف بمجمله إلى ترقية الصحة وتطوير برامج العمل الصحية.

- ✓ إصدار قانون الممارسة العمومية الاجباري 1963 لكل طبيب يريد فتح عيادة خاصة

¹ حفيدة دونا، واقع القطاع الصحي وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر، مذكرة ماستر (جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية 2013 -2014) ص.27.

✓ إنشاء وزارة للصحة في سنة 1965 بعدما كانت مدمجة مع الوزارات الأخرى، و كذلك القيام بتكوين الأطباء القادرين على تغطية الاحتياجات الصحية، و بالتالي القضاء على الأمراض و الأوبئة المنتشرة في تلك الفترة.¹

إذن ما يمكن استنتاجه من خلال دراستنا لهذه المرحلة هو إن السياسة الصحية في هذه الفترة ركزت على إعادة إنشاء الهياكل القاعدية التي تركت مدمرة من قبل الاستعمار الفرنسي

المطلب الثاني: السياسة الصحية من 1965-1979

لقد عرفت هذه المرحلة تطورا كبيرا في مجال الصحة، ظهر ذلك مع بداية المخطط الوطني من جهة و من جهة أخرى بروز نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية، الذي أنشأ في سنة 1964، إضافة له صدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء و الصيادلة الأمر الذي دفع إلى تحسين عجلة التكوين الطبي و الشبه الطبي والعمل على إنشاء الهياكل القاعدية بين سنتي 1967م و 1969م.²

في سنتي 1969 و 1979 عملت السلطات الجزائرية أو بالأحرى ما يسمى بوزارة الصحة على الزيادة من مراكز العلاج والمؤسسات الصحية بهدف الوقاية من الأمراض المنتشرة، حيث تم تأسيس عيادات تعمل على تأدية عدة خدمات وذلك في سنة 1974، في الوقت الذي تقرر فيه مجانية العلاج في هياكل الصحة العمومية، مما يسمح للأفراد بالحصول على الخدمات الصحية المختلفة على سبيل المثال: إصدارها للمرسوم التنفيذي رقم 64-69 المؤرخ في 09 جويلية 1969 والمتضمن إجبارية التلقيح و مجانيته ضد الأمراض المعدية كالسل و الملاريا.

¹ محمد العيد حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر، مذكرة ماجستير (جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2002-2013) ص ص. 115، 114.

² حفيظة دوناس، المرجع السابق، ص. 28.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

كما اتجهت الدولة أيضا إلى إنشاء مراكز خاصة تعمل على مكافحة الآفات الاجتماعية كمرض السل مثلا، إضافة لذلك الاعتماد على عملية توزيع وتنظيم الولادات بمراكز تخض ذلك.

وإذا نظرنا من جهة تقديم الخدمات الصحية نلاحظ عدم وجود توازن في ذلك، فنجد جل الموارد البشرية و الطبية و مختلف المراكز الصحية تتواجد على مستوى المدن الحضرية، على خلاف الأرياف التي يتركز فيها بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي في التمريض.¹

إن قرار مجانية الطب يعد كخطوة أساسية أعطت فعالية أكثر لقطاع الصحة في الجزائر، حيث تم وضع عدة برامج صحية تعمل في مجملها على تحسين وضعية الصحة للأفراد عن طريق تسخير مختلف الوسائل ووضع إجراءات كفيلة بذلك، ووافق صدور هذا الإصلاح ظهور قرار وزاري آخر يتضمن ما يلي:

- تحويل هياكل الفلاحة إلى هياكل صحية.
- توحيد الميزانية على مستوى مختلف القطاعات الصحية.
- تحويل مختلف المراكز الاجتماعية الطبية التي كانت تحت وصاية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إلى وزارة الصحة.

لقد جسد الميثاق الوطني لسنة 1976 على أحقية المواطن بالطب المجاني، وهذا ما دعمه دستور 1976 في المادة 67 والتي تنص على ما يلي: "كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم و هذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة و مجانية وبتوسيع الطب الوقائي".²

¹ - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، دار كتامة للكتاب ص ص. 137، 138 .

² محمد العيد حسني، السياسة العامة الصحية في الجزائر، مذكرة ماجستير (جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية 2013-2014) ص. 115.

إصلاح التعليم الجامعي للأطباء و الصيادلة حيث تم وضع برنامج يسعى إلى تكوين أطباء يسعون إلى تحقيق تغطية صحية جيدة، وفي سنة 1975 تم تبني ما يسمى بالبرمجة La programmation sanitaire du pays الصحية و لتجسيد ذلك تم اتخاذ عدة إجراءات أوصى بها المؤتمر الرابع لجبهة التحرير الوطني سنة 1979 ، والتي تعمل على تحسين الحالة الصحية في البلد.

إذن ما نلتسمه في هذه المرحلة أو ما نلاحظه في هذه المرحلة تطورا كبيرا عرفه النظام الصحي ، ويظهر ذلك من خلال التزايد الكبير للأطباء بموجب عملية التكوين المعتمدة وكذلك مختلف الاضاحات التي عرفها مجال العلوم الطبية و التي تتبلور في مجموعة من الانجازات تهدف إلى إيجاد حلول للأمراض المتفشية.¹

المطلب الثالث:مرحلة الصحة من 1980-1988

هذه المرحلة عرفت بذاتها تطورا ملحوظا في المجال الصحي نستهلها بالمؤتمر الرابع الذي عقدته اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني في سنة 1980، حيث انجر عن هذا المؤتمر مجموعة من القرارات التي أخذت طابع سياسي استراتيجي تهدف من جهة إلى المحافظة على النظام الصحي العمومي لكنها من جهة أخرى جعلت القطاع الخاص مهشما.

أما عن أهم القرارات التي خرج بها هذا النظام نذكر ما يلي:

إقامة نظام صحي اشتراكي يعمل على تنظيم القطاع بأكمله من ناحية و إلغاء قطاع الشبه العمومي من ناحية أخرى.

¹ - نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص.137.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

- وضع نظام صحي مدمج يؤكد على انه لا وجود لتطور اقتصادي دون حدوث أي تطور صحي، حيث تم اعتماد ما يسمى بالتخطيط سواء فيما يخص الموارد البشرية أو الوسائل المادية أو التخطيط في النشاطات و البرامج الصحية.
- الإقرار بوضع نظام صحي يجمع بين عدة قطاعات هدفه وضع سياسة صحية جيدة مثلا:التعاون بين قطاع الشباب و الرياضة.¹

كما عرفت هذه المرحلة بناء و تشييد عدد كبير من الهياكل الصحية من مستشفيات و عيادات و مراكز صحية عبر كافة التراب الوطني من اجل أن يتمكن المواطنين من الحصول على احتياجاتهم الصحية كخدمات الرعاية الصحية و كذلك مجانية العلاج.²

¹ عمر خروبي بزاره، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009، مذكرة ماجستير (جامعة الجزائر 3 كلية العلوم السياسية و الإعلام، قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية 2010-2011) ص ص. 42، 43.

² محمد العيد حسيني، المرجع السابق، ص ص. 44، 43.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

الجدول رقم (1/2) يوضح لنا "مؤسسات النظام الصحي في الجزائر للفترة الممتدة من

السنوات	عدد السكان (المليون)	القطاع الصحي	عدد المستشفيات	عدد الأسر	العيادات المتعددة الخدمات	المركز الطبي	الأطباء	الشبه الطبي	الإدارة
1979	18,3	16	162	44885	157	644	4561	ND	ND
1984	21	195	215	50210	285	914	9106	ND	ND
1986	24 ,4	105	261	60040	370	1147	1339 5	ND	ND
1989	25	178	261	65000	428	1500	2500 0	60000	3960 0

1979 إلى 1989

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

المصدر: المدرسة الوطنية للصحة العمومية 2008

كما تميزت أيضا هذه المرحلة بإصدار جملة من المراسيم و القوانين التي تخص قطاع الصحة نذكرها كالتالي:

- القانون 11-83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 و المتضمن قيام الدولة بتسيير و تمويل السياسة الصحية إلى صناديق الضمان الاجتماعي ،بالإضافة إلى اخذ مبلغ يوجه إلى احتياجات القطاع حيث نصت المادة 65 منه على: "أن مبلغ المساهمة الجزافية لصناديق الضمان الاجتماعي في نفقات القطاعات الصحية يحدد بمرسوم وحسب تكلفة الصحة وعدد المؤمنين اجتماعيا.¹"
- المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 الذي يمنح الاستقلالية التامة للمؤسسات الاستشفائية التي كانت في السابق متصلة بالقطاعات الصحية ، لكن ما يلاحظ انه كان لهذا الأخير آثار سلبية منها: حرمان طلبة الطب من التدريب في القطاعات الصحية.²
- المرسوم التنفيذي رقم 89-11 المؤرخ في 07 جويلية 1989 و الذي يقضي بإنشاء مدرسة وطنية للصحة العمومية ذات الطابع الإداري تسعى إلى إدخال مبادئ حديثة فيما يخص مجال تسيير المصالح الصحية، و كذلك استخدامها لطرق حديثة تضمن لهم تكوين أطباء و ممرضين ذو كفاءات عالية.³

¹ ج.ج. د.ش. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 405 هـ، الموافق ل 16/02/1985م المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 8، الصادرة في 27 جمادى الأولى 1405 هـ، الموافق ل 17 فيفري 1985م، ص 122.

² ج-ج- د-ش، المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في جمادى الثاني 1406 هـ/ الموافق ل 11/02/1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 6، الصادر بتاريخ 3 جمادى الثاني 1406 هـ، الموافق ل 12 فيفري 1986م، ص. 115.

³ عمر الفاروق هراوة، احمد سعيد الدهان، السياسة الصحية في الجزائر بين الأطر التشريعية و المطالب النقابية (2012-2016)، مذكرة ماستر (جامعة الجلفة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية-2016-2017) ص 34.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

أما فيما يخص النفقات الصحية فقد عرفت هي الأخرى ارتفاعا و نموا كبيرا في هذه المرحلة، و الجدول رقم (2/2) يوضح لنا النفقات الوطنية للصحة في الجزائر ما بين 1980-1989:

السنوات	1980	1985	1988	1989
ميزانية الدولة	29 ,3	17 ,9	20,0	19,9
الضمان الاجتماعي	39,9	57,2	60,3	60,2
السكان	26,0	24,0	18,6	18,7
مساهمات أخرى	5 ,4	2,3	1,1	1,1

المصدر: البنك الدولي ¹

إذن ما يمكن استنتاجه من خلال هذا المبحث، أن النظام الصحي في الجزائر عرف تدهورا كبيرا في عهد الاستعمار الذي عمل على تدمير الهياكل الصحية لكن هذه الدولة لم ترضخ للأمر الواقع ، بل كرست كل جهودها لمواجهة التحديات الكبرى و العمل على بناء نظام صحي ذو أسس و مبادئ يستعان بها لتحقيق المرغوب المتمثل في إيصال مختلف الخدمات الصحية للمواطنين و تسهيل الأمور عليهم و جعلهم قادرين على التغلب على الأمراض المختلفة ، التي تعرض حياتهم إلى الخطر و الذي ترجم على شكل قوانين و مراسيم تنفيذية برهنت على أن الدولة الجزائرية بالرغم من الصعاب التي واجهتها إلا أنها

¹ عمر خروبي بزار، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)، مذكرة ماجستير (جامعة الجزائر 3 كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية ، 2010-2011) ص. 44.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

قادرة على الوقوف مجددا والسير نحو الأمام و هذا الأمر لا يشمل فقط قطاع الصحة بل يتعدى ذلك مختلف المجالات.

المبحث الثاني: الصحة في الجزائر من 1989م إلى 2013

سنقوم في هذا المبحث بتعريف القارئ بأهم الإصلاحات و التطورات التي عرفتھا المنظومة الصحية في الجزائر خاصة بعد انتھاجھا ما يسمى بمبدأ التعددية الحزبية بعد أن كانت تعتمد على أسلوب الحزب الواحد و هو حزب جبهة التحرير الوطني .

منه فإننا قسمنا هذا المبحث إلى ثلاث مراحل أساسية كل مرحلة و محتواھا وهي كالتالي:

المطلب الأول: مرحلة الصحة من 1989 إلى 1997

بعد تعديل دستور 1989م ظهر هنالك تحول جذري في الجزائر، يتمثل في الانتقال من نظام الحزب الواحد إلى التعددية الحزبية و السياسية ،و كذلك الانفتاح على اقتصاد السوق على غرار ذلك فقد تم الاهتمام أيضا بمجال الصحة حيث نصت المادة 51 من الدستور السابق ذكره على ما يلي: "الرعاية الصحية حق للمواطنين. "

ففي هذه المرحلة تم توسيع نطاق الوقاية و مكافحة الأمراض المزمنة و المعدية و تخفيف عبئھا على الأفراد، كما طرحت أيضا قضية تمويل المصاريف الصحية من نظام الضمان الاجتماعي ، الذي يعتبر حقا دستوري و مكفول قانونا باستهداف قانون الخدمات الصحية، فبدون الحق في الضمان الاجتماعي فان مبدأ الحق في الصحة محكوم عليه بالفشل.¹

كما عملت الدولة على مواجهة الأمراض و الأوبئة بين الأفراد بشكل واسع و التكفل بالفئات الضعيفة كالأم و الطفل ،حيث وضعت جملة من القوانين و البرامج منها مايلي:

¹عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد الدهان، السياسة الصحية في الجزائر بين الأطر التشريعية و المطالب النقابية- 2012-2013، مذكرة ماستر (جامعة الجلفة، كلية الحقوق 1 و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2016-2017)

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

- القانون رقم 90-17 المعدل للقانون 85/05 الخاص بترقية الصحة و حمايتها حيث وضح وجود الإهمال و اللامبالاة و كذلك عدم تولي زمام الأمور كما يجب.
- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 الذي يتضمن أخلاقيات الطب، و هو المرسوم الذي أسس للعلاقة بين الطبيب و المريض و عدم التمييز بين العلاج و الوقاية من المرض، الشفافية في العلاج بحيث يقوم الطبيب بتشخيص المريض و يقدم له وصفة تحتوي على بيانات جد واضحة و الأدوية المقدمة يجب أن تكون من وزارة الصحة.¹
- وضع برنامج في سنة 1993 يسمح بإنهاء معاناة الأطفال و التي تتمثل في الشلل الذي يعانون منه تطبيقا لقرار المجلس العالمي للصحة.
- إنشاء هياكل صحية في جميع أرجاء البلاد.
- توفير التكوين المهني للأطباء و شبه الطبيين و الإداريين.
- المنشور الوزاري 1995 المتعلق بمساهمة المريض في تسديد نفقات الإيواء و الإطعام في الوسط الاستشفائي و كذا قانون المالية لعام 1993 الذي اقر بأنه من بداية 1993 ستتولى الدولة التكفل بالوقاية و المعوزين، أما عن باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدية (اتفاق) بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الاستشفائية.²

كما عمدت الجزائر إلى وضع عدة إجراءات تسعى إلى تحقيق سياسة صحية ناجحة منها :

¹ ج.د.ش. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 هـ الموافق ل 6 مايو 1992 م، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، الصادرة بتاريخ 7 محرم 1413 هـ الموافق ل 8 يوليو 1992 م، ص 160.

² عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد دهان ، السياسة الصحية في الجزائر بين الأطر التشريعية و المطالب النقابية- 2012-2016، مذكرة ماستر (جامعة الجلفة كلية الحقوق 1 و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية 2016-2017) ص ص. 37، 38.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

- تفحص واقع صحة الأم و الطفل من قبل السلطات العمومية بعد إجراء تحقيق حول ذلك من قبل وزارة الصحة و الديوان الوطني وجامعة الدول العربية.
- اعتماد نظام التعاقد "contractualisation" من اجل إعادة النظر فيما يخص التمويل الصحي بسبب تضاعف النفقات الصحية مع النمو الديمغرافي و السكاني المتزايد.

- اعتماد نظام المعلومات الصحية من اجل إجراء تحقيق وطني حول الصحة في سنة 1991م ما يمكننا من معرفة الوضعية الصحية للسكان.

وفي سنة 1994م عرفت الجزائر نوعا من الاختلال في ميدان الصحة، حيث ظهرت عدة مشاكل استدعت قيام السلطات الجزائرية بإنشاء عدة مؤسسات تتولى هذه المشاكل من أهمها نذكر:

- ✓ تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994م.
- ✓ المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994م الذي نص على إنشاء صيدلية مركزية للمستشفيات، تعمل على توزيع الأدوية للهياكل الصحية بالإضافة إلى صناعة المستحضرات الصيدلانية.
- ✓ إنشاء وكالة وطنية لترقية البحث العلمي في الصحة بموجب المرسوم التنفيذي 95-40 المؤرخ في 28 جانفي 1995، و هي ذات طابع إداري تكون تحت الوصاية المزدوجة لوزارة الصحة و السكان ووزارة التكوين العالي و البحث العلمي.
- ✓ قيام مديرية الوقاية بإجراء عدة تحقيقات حول معدل الوفيات عند الأطفال، باعتبار أن منظمة الأمم المتحدة unicef أوصت برعاية الطفولة.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

✓ إقامة المعهد الوطني للبيداغوجيا و التكوين الشبه الطبي اعتمادا على المرسوم التنفيذي 96-184 المؤرخ في افريل 1996 و هي مؤسسة ذات طابع إداري¹.

المطلب الثاني: مرحلة الصحة من 1997 إلى 2007

ما ميز هذه الفترة هو الارتفاع الهائل للموارد الصحية ،الذي يرجع إلى الحكومة التي قدمت عدة اعتمادات كلها موجهة لهذا القطاع، بالإضافة لذلك نجد تطور في ميزانية التسيير و التجهيز بفضل ارتفاع أسعار عائدات البترول .

عرفت هذه المرحلة تطورا و تحسنا واضحا يظهر من خلال:

✓ تحديد الايطار القانوني للمؤسسات الاستشفائية التي تعمل تحت وصاية إدارية لوزارة الصحة و السكن، ووصاية بيداغوجية لوزارة التعليم العالي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-457 المؤرخ في 2 سبتمبر 1997.

كما تم كذلك تطوير والزيادة في عدد الهياكل القاعدية و عدد المستخدمين ونوضح ذلك فيما يلي :

- سريرين لكل 1000 نسمة

- مركز صحي واحد لكل 288559 نسمة

- عيادة لكل 70254 نسمة

- قاعة علاج لكل من 943 نسمة

و في سنة 1998 تغيرت النسب فكانت على النحو التالي:

- سريرين لكل 1000 نسمة.

- عيادة لكل 60731 نسمة.

¹ عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد الدهان، المرجع السابق، ص ص. 39، 40.

- قاعة علاج واحدة لكل 6667 نسمة.

- مركز صحي لكل من 288559 نسمة.¹

و كل هذا يرجع إلى الأسباب الغير الأمنية ،في هذه الفترة التي تتمثل في العشرية السوداء التي عرفتھا البلاد،أما بالنسبة للمؤشرات الصحية فقد عرفت تحسنا إلا انه غير كافي ،و الدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر فبالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي العمومي و المقدرة ب 9,1% من الميزانية العامة في الجزائر، إلا أن الخدمات الصحية كانت غير كافية خاصة ما تعلق بوفيات الأطفال، و ذلك راجع لسوء توزيع الأطباء الأخصائيين و عدم وجود سياسة و إستراتيجية ناجعة.²

كما عرفت أيضا سنة 1998 وجود عدة جلسات الوطنية انعقدت في 26-27-28 مايو 1998 بقصر الأمم المتحدة بالجزائر العاصمة، هدفها هو التأكيد على ضرورة تكيف النظام الصحي مع التطورات الاقتصادية الاجتماعية الحاصلة في الدولة، كل هذا يدخل ضمن ميثاق يعرف بميثاق الصحة الذي عمل على تحديد مبادئ السياسة الصحية و الأولويات التي تميزها عن باقي السياسات الأخرى.

يهدف هذا الميثاق إلى تحديد المبادئ الرئيسية للاستفادة من العلاج المجاني و العدالة و التضامن و الإنصاف الاجتماعي يشكلون المبادئ الأساسية في رسم السياسة الصحية الوطنية.

كما نص ميثاق الصحة على إعطاء الأولوية لميدان الصحة في برنامج الحكومة و التأكيد على وحدوية النظام الصحي .³

¹ عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد الدهان ،المرجع السابق،ص. 41.

² تطور المنظومة الصحية خلال (5) سنوات من استقلال الجزائر ،الثلاثاء 14 اوت 2018 الموافق ل 02 ذو الحجة 1439
elmasar.an.com.

³ ج.د.ش. الجريدة الرسمية،العدد 47،الصادرة بتاريخ 11 ربيع الأول 1418 الموافق ل 16 يوليو 1997،ص.14.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

أما عن أخلاقيات الطب في الجزائر فنجد إنها تحوي 12 مجلس جهوي ينظر في الشكاوى الطبية المقدمة له، و يحقق فيها ويراعي كذلك مختلف السلوكيات التي تعارض هذه المهنة وهذا كله من اجل تحقيق الصحة الجيدة .

أما بخصوص مصادر التمويل الصحي فقد اقترح ميثاق الصحة مجموعة من المصادر و هي كالآتي:

- الإبقاء على مساهمة الدولة من اجل تحقيق التضامن الاجتماعي من جهة و من جهة أخرى اسمرارها في تأدية صلاحياتها كالتخطيط و التنظيم.
- إيجاد مصادر أخرى لتمويل نفقات الصحة و ذلك يكون بواسطة آليات كفيلة بذلك.
- تعميم النظم التعاقدية و كذلك تدعيم نظام التغطية الاجتماعية.¹

فبالرغم من التعديلات التي مر بها القانون 09/98 المؤرخ في 19 اوت 1998 التي تعتبر بمثابة تعديلات ترقية للقانون وجب مراجعة معظم بنوده نظرا للتحويلات التي عرفتھا الجزائر في شتى المجالات إلا أن قانون الصحة لم يرقى إلى المستوى المطلوب.

❖ المرسوم التنفيذي المؤرخ المؤرخ في 4 مارس 2000 الذي يعمل على تحديد التوزيع الجديد فيما يخص نسب الضمان الاجتماعي، حيث كانت موزعة على النحو التالي :

25% توزع على نفقة المستخدم، و 0.5% يعود لصندوق الخدمات الاجتماعية و 9% على نفقة العامل.

❖ تشكيل لجنة وزارية بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 14 جانفي 2003 ،حيث كلفت هذه اللجنة بمتابعة و تقييم العلاقات بين الهيئات الصحية العمومية و هيئات الضمان الاجتماعي و مديريات النشاطات الاجتماعية الولائية .

¹ عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد الدهان، السياسة الصحية في الجزائر بين الأطر التشريعية و المطالب النقابية، 2012-2016، مذكرة ماستر (جامعة الجلفة، كلية الحقوق) 1 و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية 2016-2017) ص ص. 46، 47.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

❖ وضع علاقات تعاقدية بين الهيئات المذكورة سابقا بموجب التعليمات الوزارية المؤرخة في 14 جانفي 2003.

كما كان أيضا لهذه الفترة تطورا لمؤشرات الصحة تظهر كالتالي:

- إقامة هياكل صحية جديدة مجهزة بمعدات و وسائل طبية حديثة.
 - التقليل و الحد من المخاطر الواقعة في محيطات غير مناسبة و القضاء على الآفات الاجتماعية التي تمس الفرد و تلحق الضرر به .
 - إعادة التأكيد على مجانية العلاج بموجب قانون جديد .
 - دمج قطاع الصحة الخاص في المنظومة الصحية الوطنية .
 - ارتفاع في عدد الأطباء بنسبة 70% و هذه النسبة تم إحصاءها في سنة 2007.
- ❖ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي تضمن إعادة هيكلة المنظومة الصحية في كافة التراب الوطني، حيث تم تسهيل الوصول إلى العلاج عن طريق تأسيس مؤسسات عمومية للصحة الجوارية و منه تقليل الضغط على المستشفيات العامة.¹

المطلب الثالث: 2008 إلى 2013

و في جانفي سنة 2008 تم وضع نظام صحي جديد يسعى إلى ترقية العلاج القاعدي، و هذا النظام يحوي عدة قوانين خاصة بالمؤسسات الاستشفائية .

وفي سنة 2010 تم إنشاء لجنة تتكفل بوضع قانون جديد للصحة حيث أنهت أعمالها في جانفي 2011 ، تزامنا مع ذلك تشكيل لجان تقوم بإعادة النظر في منظومة الوقاية و التعليم و الشبه الطبي .

¹ عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد الدهان، المرجع السابق، ص 49، 50.

إلا انه لا يمكن اعتباره بمثابة سياسة صحية تلتزم الحكومة بتحديدتها، بل بقيت مجرد مشروع مجمد بسبب الإثراء و رفضه من قبل النقابات الحرة للأطباء و الأخصائيين والأطباء و شبه الطبيين و كذا من قبل الجمعيات ،و يبقى هذا القانون مجرد لوائح و قوانين منظمة لسير العمل في المؤسسات الصحية.

يرجع سبب فشل محاولات إدخال إصلاحات على السياسة الصحية في الجزائر إلى عوامل منها ما يلي:

- مرت السياسة الصحية في الجزائر بعدة أزمات اقتصادية لحقت بالدولة مع نهاية الثمانينات ما أدى إلى تقليص فعالية رسم و تنفيذ سياسة صحية ناجحة،و يليها الاضطراب الأمني في الأزمة الأمنية التي عرفت بالعشرية السوداء نتج عنها: غياب لمؤسسات الدولة الدستورية التي من خلالها تعطلت البرامج الحكومية التنموية في قطاعات عدة أهمها قطاع الصحة.
- أن الإجراءات و الممارسات كرسست واقع لم يعد يسمح للفاعلين على مستوى الإدارات العليا في التفكير في بدائل لحل المشكلات التي يواجهونها في تسيير قطاع الصحة ،بحيث تصبح كل المحاولات لإرساء إجراءات و قواعد جديدة خاصة في ظل نظام إداري بيروقراطي و هيئات لصنع القرار تركز الطابع المركزي الجامد حيث لا يعطي فرصة للإثراء و بعث روح المبادرة.
- سيطرة الدور المركزي للفاعلين في التغيرات الخاصة بالسياسات الصحية، بحيث يظهر هذا الدور خاصة فيما يتعلق برسم سياسة عامة صحية تظهر فيها الصراعات حول القيم دافع للفاعلين بان يقوموا بغلق و سد الطريق لأي محاولة للقيام بإصلاحات في المنظومة الصحية.

- الاختلاف في رسم سياسة صحية فاعلة و ناجحة باختلاف الفاعلين المحليين في النظام الصحي و الفاعلين المركزيين الذين يجدون أنفسهم قد فقدوا الكثير من السلطات و الامتيازات.¹

و رغم الجهود التي يقوم بها الفاعلون السياسيون لتطوير هذا القطاع و اللحاق بمصاف الدول المتطورة إلا انه بقي في مكانه، و هذا بسبب عدم تخلي الفاعلين السياسيين في السياسة الصحية عن الإجراءات و القوانين التي تحكم القطاع و التي تعدت ثلاث عقود، و هي قانون الصحة 05/85 المؤرخ في فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و بالرغم من تعديله أكثر من مرة إلا انه لا يواكب التغيير الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي، و التحولات التي عرفت الجزائر.

و بالرغم من الخطابات و التصريحات للمسؤولين السياسيين للقطاع في الدولة التي تنحصر معظمها في الرغبة في الإصلاح الشامل و الكامل لمنظومة الصحة في الجزائر و الارتقاء بها إلى مراتب عليا مقارنة بالدول المتقدمة، إلا أنها بقيت وهما سياسيا يطارده المسؤولين الجزائريون لان هناك أطراف ترغب في إبقاء الوضع على حاله، فيتوجب على الفاعلين الرسميين أو غير رسميين في مجال السياسة الصحية في الجزائر إيجاد حلول للمشاكل الصحية للأفراد، و التي تبرز فيها صفات القول و الفعل و الجدية في الطرح و الفعالية في التنفيذ.

لذلك يجب رسم سياسة صحية مناسبة تتضمن الأهداف الفعلية و الحقيقية و توضيح الاطار الزمني في تنفيذها و توفير الوسائل الكفيلة (المادية، البشرية) لوضعها و تنفيذها على أكمل وجه و تقويمها في كل مسارات التنفيذ، إدراك الخلل الذي يعطل تنفيذ السياسة الصحية في الجزائر.

¹ عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد الدهان، المرجع السابق، ص ص 50، 51، 52.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

و الأهم هو وضع قانون يسمح بالتحديث و التطور في مجال الصحة للحاق بالدول المتقدمة و ذلك بتوفير إعلام وطني يكون همزة وصل بين الحاكم و المحكوم، و ينشر المعلومات السليمة حول الوضع الصحي باقتراح حلول تساعد في النهوض بالقطاع و إخراجهم من الركود و الجمود، و هذا كله يجب أن يكون في ظل مجتمع مدني فاعل و مشارك في العملية السياسية في كل مراحلها.¹

إذن ما نستخلصه من خلال هذا المبحث أن الدولة بعد فترة التعددية الحزبية لا تزال تسعى إلى ترقية قطاع الصحة و تطويره بمختلف الطرق التي تسمح بذلك، إلا انه بالرغم من ذلك كله فان السياسة الصحية هي سياسة لم يتم تطبيقها كما يجب و السبب يعود إلى و جود معارضين في تنفيذها.

¹ عمر الفاروق هراوة و احمد سعيد الدهان، المرجع السابق، ص ص52، 53.

المبحث الثالث: الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر.

كغيرها من الدول الجزائر تسعى بدورها إلى ترقية الخدمة الصحية لمواطنيها وتقديم الأفضل لهم عبر مختلف مؤسساتها الصحية: مثل المؤسسات العمومية التابعة للدولة و كذلك العيادات الخاصة التي يترأسها طبيب مختص كعيادات الأسنان عيادات خاصة بالنساء و غيرها ،لهذا فإننا في صدد هذا المبحث سنقوم أو سوف نحاول أن نوضح للقارئ ونوصل إليه ما مدلول الخدمة الصحية وكذلك معرفة ما يقصد بالمؤسسة الاستشفائية.

وبعد ذلك سنطرق إلى ذكر أهمية الخدمات الصحية و ما هي أنواعها، كما نستهل هذا المبحث بذكر نظام الخدمات الصحية في الجزائر وعلى أساس هذا قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب وهو ما نوضحه في الآتي.

المطلب الأول: تقديم تعريف للخدمة الصحية و المؤسسة الاستشفائية

❖ تعريف الخدمة الصحية: قبل تعريف الخدمة الصحية ينبغي أولاً تعريف الخدمة:

➤ تعريف الخدمة: لقد أعطي لمصطلح الخدمة عدة تعاريف مختلفة من بينها نذكر ما يلي:

- عرفت الجمعية الأمريكية الخدمة بأنها عبارة عن نشاطات أو أشياء تعرض للبيع وهي خدمات مرتبطة بسلعة معينة¹.
- و تعرف أيضاً: "بأنها كل نشاط أو منفعة مقدمة من طرف إلى طرف آخر، وعادة ما تتعلق مراحل إنتاج الخدمة لمنتجات مادية لكن النتيجة النهائية للخدمة تكون غير ملموسة".¹

¹ - بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، الخدمات مدخل استراتيجي وظيفي وتطبيقي، (الأردن: دار زهران للنشر و التوزيع 2007) ص. 32.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

- وعرفت كذلك: "بأنها كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة ايجابية للعميل في وقت و مكان محدد، ويحدث تغيير ايجابي مرغوب لهذا العميل."
- كما عرفت أيضا: " بأنها سلسلة من الفعاليات و الأنشطة المصممة و التي تعزز مستوى الرضا للمستفيد، و أن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل في المجهز وذلك عن طريق الأجهزة التي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة."²
- كما عرفها **E.langeard** و **E.eiglier** "بأنها"نتيجة تفاعل ثلاث عناصر أساسية تتمثل: في الزبون، وسائل الدعم، و كذا مجهز الخدمة، وتشكل هذه النتيجة المنفعة التي تشبع و تلبي حاجيات الزبون."³
- وتعرف أيضا :بأنها تصرفات أو أنشطة أداء تقدم من طرف إلى طرف آخر، و هذه الأنشطة غير ملموسة ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبط أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس."⁴

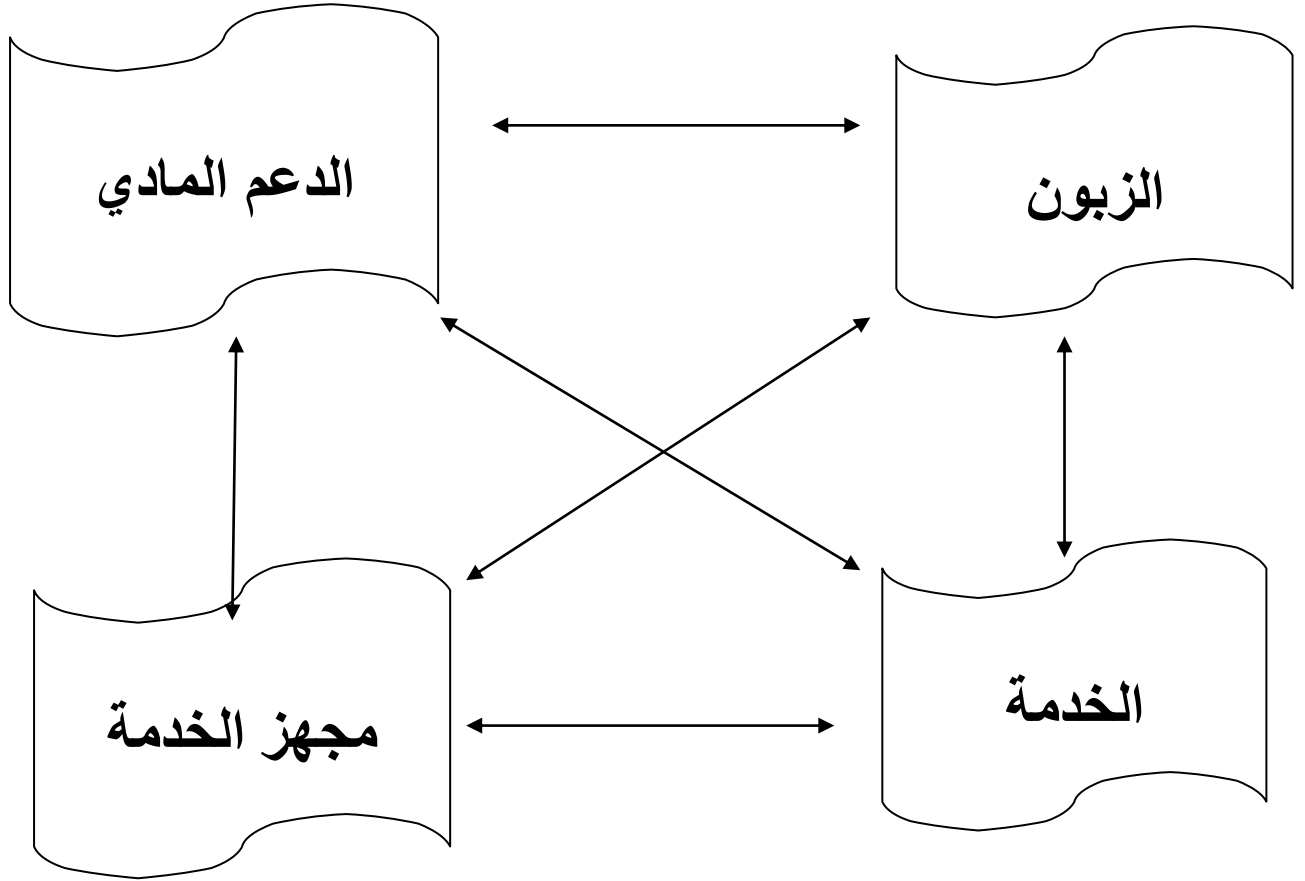
¹ -Jochem Wirtz et autre. **Marketing de services**. France .Pearson éducation. 6^{ème} Edition.2009 p 12.

²أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير (جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير 2013-2014) ص. 12.

³نجاة بحدادة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية، 2011-2012) ص. 21.

⁴يوسف حسين عاشور و عثمان طلال العبادلة، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا، مجلة، جامعة 2 الاقصى غزة، مجلد رقم 11، العدد 1، 2007، ص. 102.

الشكل رقم (1/2) يوضح العلاقة بين المنتج والمستهلك ووسائل الدعم المادي.



المصدر Benoit meyrouti et Charles , du management and marketing des services. Edition dunod, paris ,2007.page 30

- كما عرفت كذلك "بأنها نشاط اقتصادي تنتج عنه قيمة تلبي حاجات المستهلك في لحظة و مكان معين لتجسيد التغيير المراد من قبل المستفيد من الخدمة".¹

¹-Denis lapert , le marketing des services ,Edition dunod ,paris . 2005 p 14.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

إنّ يمكن تعريف الخدمة أنها جملة من المنافع التي تقدم لكل فرد استنادا إلى طلبه وهدف ذلك هو إشباع حاجياتهم و رغباتهم المختلفة.

➤ تعريف الخدمة الصحية:

عرفت الخدمة الصحية بأنها مختلف الخدمات التي تقدم للمريض على مستوى المؤسسات الصحية الخاصة و العامة، من أجل تحسين صحته و ضمان بقاءه.¹

كما اعتبرت أيضا الخدمات الصحية بأنها الوسيلة أو الطريقة التي تمكن الفرد من الوصول إلى السلامة سواء كانت في البدن، أو في العقل، أو في المجتمع.

ويمكن تعريفها على أنها تلك الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي للدولة وتكون إما موجهة للأفراد من أجل حمايتهم من الأمراض، أو موجهة إلى البيئة و المجتمع، وكذلك قد تكون موجهة إلى إنتاج الأدوية و الوسائل الطبية.²

و عرفت أيضا بأنها جل الخدمات العلاجية أو الشخصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر مثلا: معالجة الطبيب لشخص سواء كان ذلك في مركزه الصحي، أو في مؤسسة صحية عمومية، أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض.³

وتعرف أيضا الخدمة الصحية حسب ما ورد في أدبيات منظمة الصحة العالمية بأنها "مجموعة من العناصر المترابطة التي تساهم في تحقيق الصحة في المنازل،

¹ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، الأردن (دار المناهج للنشر و التوزيع، 2006) ص. 35.

² سعدية خامت، و نورة عجو، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، (تخصص التسويق، معهد العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، 2011-2012) ص. 60.

³ سفيان عصماني، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، مذكرة ماجستير (جامعة محمد بوضياف المسيلة، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، 2005-2006) ص. 38.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

والمؤسسات التعليمية ، و أماكن العمل، والمحلات العامة ،و التجمعات ،وكذلك في البيئة العمرانية و التقنية والاجتماعية و قطاع الصحة و القطاعات المرتبطة به .¹

إن عامة يمكن تعريف الخدمات الصحية بأنها تلك الخدمات التي تضمن سلامة الفرد من الأمراض وذلك عن طريق تشخيص المرض و علاجه وبالتالي المحافظة على الصحة و منعها من التدهور.

ويمكن تقسيم هذه الخدمات إلى قسمين رئيسيين هما:

- **خدمات صحية علاجية:** وتشمل جل الخدمات التي تتعلق مثلا: بتقديم الدواء أو العلاج للمريض في المنزل أو تلك المتعلقة بالرعاية السريرية، حيث تهدف هذه الخدمات إلى التخفيف من حدة المرض أو تخليص الفرد منه.

- **الخدمات الصحية الوقائية:** هي تلك الخدمات التي تضمن حماية الأفراد من الأمراض و الأوبئة المعدية منها خدمات رعاية الأمومة ، خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية ،خدمات الإعلام و نشر الوعي الصحي.²

❖ **تعريف المؤسسة الاستشفائية:**هي مختلف المؤسسات التي تنشط في قطاع الصحة، قد تكون عامة أو خاصة ، و هذه المؤسسات تعمل على تقديم علاجات للأفراد الذين يقيمون في رقعة جغرافية معينة كالعيادات و المستشفيات.

و هناك من يراها على أنها مركز للتدريب، أو مكان يمارس فيه الأطباء أعمالهم و نشاطاتهم.

¹ سعيدة رحمانية، وضعية الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر (جامعة المسيلة ،قسم علم الاجتماع)ص. 216.
² نجاة بحدادة ، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير و العلوم التجارية، 2011-2012) ص ص. 29، 30.

كما تعرف أيضا بأنها مكان أو موضع يشمل عدة عمال، كل حسب تخصصه كالأطباء، الممرضين، التقنيين، الإداريين..... الخ.

يمكن تعريفها أيضا بأنها تلك المؤسسة التي تعمل على تحسين الواقع الصحي و مواجهة التحديات التي تعترض صحة الأفراد مثلا: القضاء على الأمراض المزمنة كمرض السرطان، الملاريا وغيرها من الأمراض التي تسبب أضرارا وخيمة تؤثر بشكل سلبي على الفرد.¹

إذن بصفة عامة يمكن تقديم تعريف شامل للمؤسسة الصحية هي جزء متكامل من النظام الصحي و وظيفتها هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية كما أنها مركز لتدريس العاملين في الحقل الطبي و الصحي ومركز للأبحاث الطبية و الاجتماعية.²

• خصائص المؤسسة الصحية :

تقوم المؤسسة الصحية على جملة من الخصائص التي تميزها عن باقي المؤسسات من نذكر:

1. تعدد أسعار الخدمة الواحدة: ونعني بذلك تقديم خدمة لفئة معينة من المرضى بالمقابل هناك فئة أخرى تدفع من أجل الحصول على تلك الخدمة، أما عن طرق الحصول على تلك الخدمة فيكون إما نقدا أو بالأجل.
2. وجود خطوط للسلطة: فهناك سلطة رسمية تعود إلى الجهاز الإداري و سلطة وظيفية تعود إلى الطاقم الطبي، بالإضافة إلى ذلك نجد خط السلطة النقابية.

¹ أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم علوم التسيير، 2013-2014 (ص 54.

² حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، 2007-2008) ص. 5.

3. المؤسسة الصحية نظام لا يمكن مكنة نشاطاتها أو توحيدها، و ذلك راجع إلى اختلاف متطلبات المرضى فكل حسب احتياجاته .

4. اعتماد أسلوب إدارة الأزمات في إدارة المؤسسة: ففي حالة وجود أمر طارئ تلجأ المؤسسة إلى انتهاج هذا الأسلوب لان متطلبات العمل تفرض عليها ذلك.¹

المطلب الثاني: مراكز الخدمات الصحية في الجزائر.

تتعدد و تتنوع الخدمات الصحية في الجزائر بحيث أنها تختلف حسب اختلاف رغبات الأفراد و متطلباتهم الصحية فمثلا: نجد خدمات تخص الفحوصات و الاستشارات الطبية ،و كذلك خدمات سريره تضمن للمرضى المقيمين العلاج اللازم بالإضافة إلى ذلك نجد :

✓ خدمات الإمداد: الترميم الصيانة و النقل.

✓ الخدمات الإدارية: التخطيط التنظيم التي تضم أقسام مختلفة منها المالية و المحاسبة.

✓ خدمات جراحية: كجراحة الأمراض النسائية و الولادة و الجراحة القلبية و الجراحة المتعلقة بالدماغ.

✓ الأشعة و التحاليل المخبرية .

✓ خدمات الرعاية الخارجية: عادة ما نجد هذا النوع في العيادات الخاصة، أو في مراكز الرعاية الصحية.

✓ خدمات الصحة الشخصية: كالخدمات الوقائية أو التأهيلية .

✓ خدمات الرعاية الداخلية.

✓ خدمات تعمل على التخلص من الأمراض المعدية و مكافحتها.¹

¹-حبيبة قشي ،آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية،مذكرة ماجستير(جامعة محمد خيضر بسكرة،كلية العلوم الاقتصادية والتسيير 2006-2007)ص. 21.

الهياكل والمؤسسات الصحية في الجزائر: تم تقسيم الهياكل الصحية في الجزائر وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 م إلى ما يلي:

1. مؤسسات عمومية (تخص القطاع العام) :

- المركز الاستشفائي الجامعي : CHU

تم إنشاء المركز الاستشفائي الجامعي باقتراح مشترك بين وزير الصحة و وزير التعليم العالي بموجب مرسوم تنفيذي رخص لذلك، و هذا المركز عبارة عن مؤسسة عمومية توضع تحت وصاية الوالي، تتمثل مهامه في الاستجابة لمختلف الاحتياجات الصحية و التكوينية، و كذلك له دور في ميدان البحث العلمي .

- المؤسسات العمومية المتخصصة : EHS

تعد هي أيضا مؤسسة ذات طابع إداري و استقلالية مالية، من مهامها الأساسية التشخيص و العلاج إعادة تأهيل مستخدمي الصحة، و العمل على الرقي بمستوياتهم كذلك فهي تعمل أيضا على تطبيق مختلف البرامج الوطنية المحلية الجهوية المتعلقة بالصحة.

- المؤسسات العمومية الاستشفائية : EPH

هي مؤسسة عمومية تخضع لوصاية الوالي كغيرها من المؤسسات التي سبق ذكرها سابقا، لديها هياكل تقوم بتولي التشخيص و العلاج الطبي، و كذلك إعادة التأهيل ،و يكون ذلك إما على مستوى بلدية أو عدة بلديات ، و من مهامها الأساسية : حفظ الصحة و النظافة مكافحة الأمراض المزمنة و المعدية، بالإضافة إلى الآفات الاجتماعية المنتشرة و كذلك تطبيق برامج الصحة ².

¹ أحلام دريدي، المرجع السابق، ص ص. 22، 21.

² أحلام دريدي، المرجع السابق، ص 22.

- المؤسسة العمومية للصحة الحوارية: EPSPP

هي عبارة عن مؤسسة يمكن تشبيهها بالمؤسسة الاستشفائية تتكون من عدة عيادات متعددة الخدمات، بالإضافة إلى قاعات العلاج تعمل على تقديم المعالجة الفورية للمريض بعد تشخيص المرض، تتمثل أهم مهامها في العلاج الجوّاري وتقديم فحوصات متعلقة بالطب العام، طب النساء، طب الأطفال ، و القيام بتنفيذ البرامج الوطنية للصحة.

- العيادات المتعددة الخدمات: POLICLINIQUE

ظهرت هذه العيادات في سنة 2007، أين تم إلغاء المراكز الصحية و تحويلها إلى عيادات متعددة الخدمات ،و بالنظر إلى تسميتها بهذا الاسم فهي تتولى عدة خدمات: الفحوصات العامة التشخيصية ، تقديم خدمات استعجاليه تشرف أيضا على المراكز الصحية.

-المؤسسات الصحية الخاصة : (تخص القطاع الخاص)

عبارة عن عيادات جديدة تتولى عدة أنشطة سواء كانت طبية أو جراحية مثلا: عيادات أمراض النساء ،عيادات الفحص الطبي ،عيادات الأسنان ،و الصيدليات إضافة إلى ذلك وجود مخابر لإجراء التحاليل الطبية اللازمة ،و مخابر النظارات و الأجهزة الاصطناعية الطبية وهذه العيادات يتولاها طبيب مختص.¹

❖ المطلب الثالث: تنظيم و هيكلية الخدمات الصحية في الجزائر و أسباب

تدني هذه الخدمات.

- نظام الخدمات الصحية في الجزائر:

¹-وفاء سلطاني،تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها، أطروحة الدكتوراه (جامعة باتنة1، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، 2015-2016) ص ص. 145، 146.

الفصل الثاني : تطور المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى 2015

إن وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات هي التي تتكفل بتقديم و توفير الدواء للمواطنين، ومنه التخلص من الأمراض و الأوبئة المختلفة و منه تحسين

المستوى الصحي لهم، بعد ذلك تأتي المستشفيات الجامعية بعدها القطاعات الصحية و الوحدات التابعة لها، و فيما يلي الجدول رقم (2/2) يوضح لنا نظام الخدمات الصحية في الجزائر:

على المستوى المركزي	وزارة الصحة و السكان	
على مستوى الولاية	المركز الجامعي	لكل 500000 يتولى تقسيم الرعاية الصحية من الدرجة الثالثة لما يتوفر عليه من هياكل ضخمة و اختصاصات عديدة
على مستوى الدائرة	على مستوى القطاع الصحي	لكل 000001 ساكن يتولى الرعاية الصحية من الدرجة الثانية
على مستوى البلدية	عيادات متعددة الخدمات	لكل 20000-12000 ساكن الاستعجالات- الاستشفاء
	الوحدات الصحية القاعدية المراكز الصحية و القاعات العلاجية	لكل 7000-2000 ساكن و هي تتولى تقديم الخدمات الصحية الأولية

المصدر: جمعية الطيب :مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق جامعة الحاج لخضر باتنة 2008م-2009م.¹

- أسباب تدني مستوى الخدمات الصحية في الجزائر:

بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية في ما يخص مجال تقديم الخدمات الصحية، إلا أن هذه الأخيرة عرفت تراجعا في المستوى نتج عنه عدم رضى المواطنين عن ذلك المستوى، بالإضافة إلى نوعية هذه الخدمات الصحية ،و هذا التدني في المستوى راجع إلى عدة أسباب نذكرها كآآتي:

ا. العاملين: حيث يدخل ضمن هذا الايطار ما يلي:

- نقص الموارد البشرية (الطاقم الطبي، الطاقم الشبه الطبي، الطاقم الإداري).
- عدم وجود تكوين ملائم فيما يخص الطاقم الطبي أو الإداري، وكذلك عدم إتاحة الفرصة للجميع من اجل إقامة التكوين.
- وجود نقص كبير فيما يخص التقديرات و التحفيزات لكل من الطاقم الطبي أو الشبه الطبي وكذلك الإدارة.

اا. الإدارة: و تتضمن ما يلي:

- نقص الموارد المادية من معدات و ووسائل طبية و كذلك أدوية.
- عدم وجود تسيير جيد للعمل بالإضافة إلى كثرة النزاعات بين الإداريين و الأطباء .
- عدم الأخذ بعين الاعتبار القرارات الخاصة بالأطباء في المشفى .
- نقص الكفاءات الإدارية ما نجم عنه ضعف قي جودة التسيير و كذلك غياب الدعم في تقديم خدمات ذات جودة.

¹سعدية خامت ونورة عجو، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات العمومية في الجزائر،مذكرة ماستر(تخصص التسويق معهد العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير،قسم العلوم التجارية،2011-2012) ص ص.108،109.

- غياب الأنظمة الفعالة و نقص المراقبة.¹

III. أسباب متعلقة بنظام الاتصال و المعلومات:

- ضعف المعلومات و نقصها.
- ضعف الاتصال بين الإدارة و المعلومات.
- عدم القدرة على تحقيق تبادل جيد في المعلومات بين المصالح.
- عدم وجود نظام معلومات جيد.

IV. الجودة:

- ضعف أنظمة السلامة داخل المراكز الاستشفائية.
- نقص في مستوى الجودة.
- نقص و ضعف التقييم وكذلك تحديد معايير الجودة.
- غياب المعلومات حول مستوى الجودة.

إلى جانب ذلك هناك أسباب أخرى:

- الاعتماد على اتفاقية الطب المجاني.
- عدم التكفل الجيد بالمرضى.
- عجز في القدرة الاستيعابية بسبب كثرة المرضى، وعدم قدرة الأطباء على استيعاب هذا الكم الهائل.
- الافتقار إلى الإنسانية بمعنى غياب الضمير.
- ضعف الأمن.²

¹أوشن ريمة وبن زيان إيمان، أسباب تدني مستوى الخدمات الصحية في الجزائر.

15: <http://www.asgp.cerist.dz/en/article/35081/20/04/2018/10>

²الخدمات الصحية، الملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية بين إشكاليات التسيير و رهانات

التمويل يومي 10-11-04-2018. www.univ.guelma.dz

ما نستخلصه من خلال هذا المبحث انه بالرغم من المجهودات التي تبذلها الدولة الجزائرية في أيطار ما يسمى بالخدمات الصحية، إلا أن هذه الأخيرة لم تتطور وذلك راجع إلى عوامل مختلفة أثرت بشكل كبير على الخدمة الصحية، وبالتالي فان ذلك أدى إلى ظهور إعاقات لم تسمح بالتكفل الجيد للمرضى.

خلاصة الفصل:

إذن ما يمكن استخلاصه بعد الدراسة النظرية التي قمنا بها في هذا الفصل أن السياسة الصحية في الجزائر عرفت تحديات كبرى تظهر أساسا من خلال ما عاشه القطاع الصحي الذي تركه المستعمر مهمشا، حيث لا توجد هياكل صحية قادرة على توفير العلاج الملائم للمرضى، بالإضافة إلى نقص كبير في الطاقم الطبي نجم عن هجرة الأطباء الفرنسيين و عودتهم إلى أوطانهم، دون أن ننسى كذلك ما يخص الخدمات الصحية التي عرفت هي بدورها تدني كبير في المستوى، لكن رغما عن ذلك فإن السلطات الجزائرية (وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات) كرست جل مجهوداتها من اجل إعادة الحياة لهذا القطاع باعتباره قطاع للتنمية الاجتماعية ، و يظهر ذلك من خلال مختلف القوانين المتعلقة بالمجا التي سنتها منذ الاستقلال تهدف إلى تحقيق رعاية صحية للمواطنين ككل وتقديم خدمات ذو جودة عالية لهم ، من اجل تمكينهم من القضاء على مختلف الآفات الاجتماعية و الأمراض و الأوبئة المختلفة حيث تم وضع هياكل صحية على مستوى الولايات و البلديات لهدف إيصال العلاج الكافي لها.

لكن ما يلاحظ في السنوات الأخيرة وجود تراجع كبير عرفه هذا النظام، ما أدى إلى تدني المستوى في هذا المجال بالمقارنة مع باقي البلدان كل هذا راجع إلى عدة عوامل كان لها اثر سلبي على المنظومة الصحية في الجزائر من بينها نذكر:

العامل الإداري الذي يتمثل في سوء التنظيم و التسيير، قلة الهياكل الصحية ما نجم عنه نقص في توفير الخدمة الصحية للمرضى، و ضعف الاستجابة لهم، وكل هذا يؤكد على أن النظام الصحي الجزائري لا يزال يواجه العديد من النقائص و التحديات التي تعيق عملية النهوض به و إصلاحه بغية تحقيق تنمية صحية ، و ذلك يكون بتوفير مختلف الشروط و الآليات اللازمة مع تدخل الأطراف المعنية كوزارة الصحة و المجتمع المدني الهياكل الصحية.

الفصل الثالث

المؤسسة العمومية للصحة
الجوارية - الاخوة بلعدي -
بو غني - دراسة حالة -
بولاية تيزي وزو -

المبحث الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -

" بوغني-الإخوة بلعدي "

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر من العديد من المؤسسات الصحية المتكاملة فيما بينها من أجل تقديم خدمات صحية للمريض. و هي المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حيث تعتبر هذه الأخيرة الواجهة الأساسية للقطاع.

المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة

تقع مؤسسة الإخوة بلعدي في وسط دائرة بوغني ولاية تيزي وزو وهي منشأة خدمانية مستقلة في تسييرها تم إنشائها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأول عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007م المتعلق بإنشاء و تنظيم وسير و المستشفيات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية. يتمثل دورها بالتكفل بالمرضى في دائرة بوغني و البلديات و القرى المجاورة.

و عليه فان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتكون تحت وصاية الوالي. بحيث تتكون من مجموعة من العيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.¹

تغطي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لدائرة بوغني كثافة سكانية تقدر ب : 231165 نسمة التي تشمل كل من دائرة تيزي غنيف و دائرة ذراع الميزان وكل واحدة تحوي على بلديات.

دائرة بوغني : 74718 نسمة

دائرة تيزي غنيف : 102776 نسمة

دائرة ذراع الميزان : 53671 نسمة

¹ ج.د.ش، مرسوم تنفيذي رقم 07-140- المؤرخ في 02 جمادى الأول عام 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007 تتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادر بتاريخ 03 جمادى الأول 1428 الموافق ل 20 مايو 2007.

المطلب الثاني: مهام مؤسسة - الإخوة بلعدي -بوغني

تقوم هذه المؤسسة بتولي عدة مهام تتمثل فيما يلي:

- تتكفل بقسم الاستعجالات الأولية الذي يقوم بتقديم علاجات سريعة.
 - تقديم تقارير طبية للمرضى بعد إجراء فحوصات طبية .
 - القيام بفحوصات الطب العام و فحوصات الطب الخاص.
 - تقديم علاجات على مستوى المستوصفات و هو ما يسمى بالعلاجات الجوارية
 - مثلا:تعقيم الجروح,تغيير الضمادات,إعطاء الإبر,تقديم لقاحات للأطفال الصغار.
 - إجراءات فحص الدم و منح بطاقات الزمر الدموية .
 - الوقاية و العلاج القاعدي.
 - تنظيم الإسعافات و برمجتها.
 - تلبية حاجات و متطلبات الإسعافات المتعلقة بطب الأطفال.
 - تحسين مستوى مستخدمي المصالح الصحية.
 - تقدم خدمات لطب النساء و التنظيم العائلي.
 - تقديم العلاج الضروري المتعلق بطب الأطفال حديثي الولادة.
 - تنظم حركة للمرضى داخل المؤسسة.
 - توجيه المرضى وذلك عن طريق وضع لوحات تقي بالغرض في عدة أماكن.
-
- تعيين يوم لاستقبال المواطن و ذلك بهدف سماع أهم انشغالاتهم و يكون يوم

الثلاثاء.¹

¹ مقابلة مع تسديدت اوسعدان، عون اداري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الإخوة بلعدي -بوغني، يوم الثلاثاء 15 اوت 2018 على الساعة 13:13 مساء.

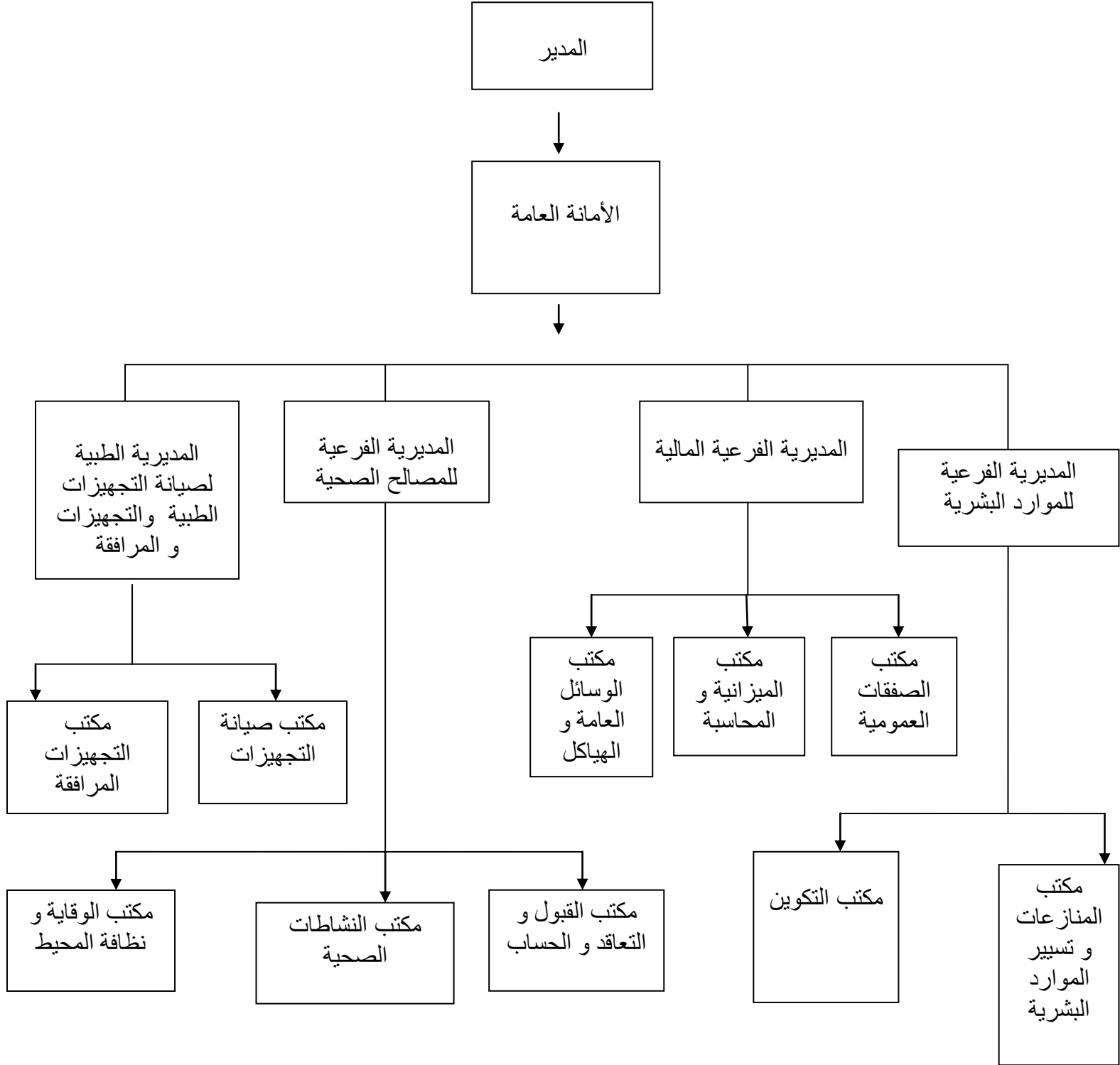
- تقدم خدمات صيدلانية و ضمان توزيع الأدوية الطبية و مختلف الاحتياجات الطبية في 24/24 ساعة.¹
- كما أن لها دور في حماية البيئة و يتمثل في النظافة و مكافحة الآفات الاجتماعية, كما تساهم في تطوير و إعادة تدريب موظفي الخدمات الصحية.
- يمكن اعتبار هذه المؤسسة بمثابة ميدان للتكوين الشبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي وفقا لاتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.²

المطلب الثالث:الهيكل التنظيمي و الإداري للمؤسسة

¹مقابلة مع تسعدت اوسعيدان،عون إداري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي-بوغني.يوم الأحد 19-أوت-2018،على الساعة 10:30 صباحا

²مقابلة مع تسعدت اوسعيدان،المرجع السابق،يوم الأحد 26 أوت على الساعة 13:00 زوالا

الشكل رقم(1/3) يوضح الهيكل التنظيمي و الإداري للمؤسسة محل الدراسة.



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج المقابلة

1-المدير : يتولى شؤون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و يضمن السير الحسن لها بحيث يعتبر المسؤول الأول عن الانضباط في جميع الوحدات كما له دور في تنفيذ مداولات تخص مجلس الإدارة إضافة إلى ذلك فهو الأمر بتطبيق القوانين.

2-الأمانة العامة: يتولى مكتب الأمانة العامة مجموعة الشؤون تتمثل في ترتيب و تنظيم الوثائق و الملفات، كما يقوم بالرد على الاتصالات الهاتفية و تحديد مواعيد الاجتماعات في حالة وجود أمر يقتضي ذلك.

3-المديرية الفرعية للموارد البشرية: تتكفل بشؤون العمال و المتعاقدين و الموظفين تشمل مكنتين هما:

➤ مكتب المنازعات و تسيير الموارد البشرية: يقوم بحل الخلافات التي تحدث بين الإدارة و المواطن و بين العمال فيما بينهم و غيرها من الخلافات...الخ.
➤ مكتب التكوين: يتولى مهمة تكوين الموظفين و تدريبهم وبالتالي ضمان استمرارية هذا التكوين.

4-المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: تتكفل بإعداد الميزانية و متابعتها و تنفيذها بالإضافة إلى الإشراف على نشاط العمال و تتكون من ثلاث مكاتب و هي:

➤ مكتب الصفقات العمومية : يتولى مهمة عقد الصفقات بين المؤسسات العمومية و المؤسسات الخاصة بشتى أنواعها بهدف ضمان تمويل المؤسسة بالمواد و العتاد الضروري.¹

➤ مكتب الميزانية والمحاسبة : هو المسؤول عن تطبيق الميزانية و تقديم التقارير المالية التي تخص المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حول النفقات ومنها نجد نفقات الموارد الغذائية،نفقات العمال ،نفقات للتوظيف، نفقات الأدوية، نفقات التكوين.

➤ مكتب الوسائل العامة و الهياكل: يتولى مهمة مراقبة القوانين و المصادقة عليها، و تحويلها إلى المصالح المعنية للتكفل بها، بالإضافة إلى تولي الشؤون التي تخص العتاد الطبي و الإداري.

5-المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تقوم بتنظيم و تسيير المصالح الصحية و الأقسام المعنية، و بالتالي إعداد تقارير أسبوعية، شهرية، فصلية، سنوية حول ذلك و تشمل هذه المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاث مكاتب:

➤ مكتب النشاطات الصحية: يتولى مهمة تطبيق نشاطات التشخيص و العلاج و إعادة التكيف الطبي والاستشفائي.

➤ مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف: مهمته إعداد قرارات تتضمن إجراء امتحانات و اختبارات مهنية، و المسابقة تكون على أساس الشهادة، بالإضافة إلى إعداد قرارات متعلقة بتوظيف العمال و ترقيتهم،

¹مقابلة مع د.مراد تركماني،نائب مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية،يوم الأحد 02 سبتمبر2018،على الساعة 13:30 مساءً.

و كذلك تحديد التكاليف الكلية التي تساعد على تحديد سعر الخدمات الصحية.

➤ مكتب الوقاية و نظافة المحيط: يساهم في ترقية المحيط و حمايته و ذلك للوقاية من الأضرار و الآفات الاجتماعية.¹

6- المديرية الفرعية للصيانة و التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة : تتولى كل أعمال الصيانة الخاصة بالتجهيزات الطبية و المرافقة، و كذا الإشراف على الصيانة الوقائية و الصيانة التصحيحية و تتكون من مكتبين هما :

➤ مكتب التجهيزات الطبية : يقوم هذا المكتب بصيانة الأجهزة و مبنى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

➤ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: يضمن تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية و الأجهزة الطبية و الأدوية و جميع المستلزمات المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة كالنظافة و الأثاث.²

كما تتوفر هذه المؤسسة أيضا على صيدلية تقوم بتوفير المستلزمات في الحالات الاستعجالية.

¹مقابلة مع د.مراد تركماني،المرجع السابق،يوم الأحد 09 سبتمبر 2018،على الساعة 14:20مساء

²مقابلة مع د.مراد تركماني،المرجع السابق،يوم الأحد 16 سبتمبر،على الساعة 10:00صباحا

الجدول رقم(1/3) يبين عدد المستخدمين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الإخوة بلعدي بوغني.

السنوات الأسلاك المهنية	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 إلى يومنا هذا
الأطباء الأخصائيين	لا يوجد	لا يوجد	1	1	1	1	3
الأطباء العاميون	6	6	6	6	6	6	8
شبه الطبي	9	18	18	18	18	18	18
عمال الإدارة	37	37	37	37	37	37	37
العمال المهنيون	22	22	22	22	22	22	23

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

المبحث الثاني:تحليل مضمون الاستبيان

من خلال هذا المبحث سنحاول معرفة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الإخوة بلعدي - بوغني-عن طريق دخول الساحة الميدانية و دراسة مختلف الجوانب المتعلقة بها.

المطلب الأول: منهجية الدراسة الميدانية

يجب تقديم نظرة عن المنهج المتبع في جمع المعلومات و البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة و عليه سنقدم فيما يلي ما اعتمدناه: أدوات جمع البيانات، مجتمع الدراسة، تحليل محتوى مضمون الاستمارة.

1-أدوات جمع البيانات: للوصول إلى أهداف الدراسة ينبغي الاعتماد على أدوات جمع البيانات و المعلومات الأولية و هي كالتالي:

أ-المقابلة: نستعين بها في الدراسة الميدانية بهدف معرفة مدى قيام المؤسسة بواجبها،بالإضافة إلى ذلك سنقوم بتوضيح أهم العراقيل و المشاكل التي تعاني منها المؤسسة الصحية لبوغني،حيث تتضمن هذه المقابلة مجموعة من الأسئلة وجهناها إلى :نائب مدير المؤسسة د.تركمانى مراد،و العون الإداري اوسعيدان تسعديت.

ب-الاستبيان: لتسهيل الدراسة قمنا بإعداد الاستبيان الذي ساعدنا على جمع البيانات و المعلومات فيما يخص ظروف عمل الطاقم الطبي و الشبه الطبي و تقديم أهم الاقتراحات لتحسين ظروف العمل في المؤسسة محل الدراسة،و كذا معرفة مدى قيامهم بواجبهم من خلال آراء المرضى اللذين يتوافدون إلى المكان و عليه قمنا بتقديم استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة للأطراف التالية:

❖ **الطاقم الطبي:** تم تقديم استمارات لبعض الأطباء و الممرضين بغرض معرفة ظروف العمل داخل المؤسسة، و هل هي كفيلة لتأدية الواجب الطبي كما يلزم داخل المؤسسة.

قمنا بتقديم مجموعة من الأسئلة تتضمن المحاور التالية:

- **المحور الأول:** خاص بالأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية و الوظيفية لأفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي ،المتمثلة في الجنس، السن، الاقدمية، المؤهل العلمي.
- **المحور الثاني:** خاص بالأسئلة حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الأخوة بلعدي -بوغني.
- **المحور الثالث:** خاص بالأسئلة حول ظروف عمل الطاقم الطبي و الشبه الطبي.
- **المحور الرابع:**يتضمن اقتراحات الطاقم الطبي و الشبه الطبي لتحسين الخدمات المقدمة في المؤسسة و القيام بعملهم كما يجب.

❖ **المرضى (المستهلكين):** باعتبارهم المستفيدين من الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، و لمعرفة إجاباتهم حول مستوى الخدمات الصحية المقدمة قمنا بتوزيع مجموعة من الاستمارات للمرضى تتضمن المحاور التالية:

- المحور الأول:** يتضمن المعلومات الشخصية للمرضى.
- المحور الثاني:** يتضمن أسئلة حول المؤسسة محل الدراسة.
- المحور الثالث:** يشمل أسئلة حول خدمات الأطباء و الممرضين في المؤسسة محل الدراسة.
- المحور الرابع:** خاص باقتراحات المرضى لتحسين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة.

2-مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من الطاقم الطبي و الشبه الطبي (الأطباء، الإداريين، الشبه الطبيين، المهنيين) داخل المؤسسة محل الدراسة وعليه قمنا باختيار عينة عشوائية يتمثل عددها في 35 فردا في المؤسسة و التي تم توضيحها في الجدول اسفله:

1-عينة الدراسة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوغني: الطاقم الطبي و الشبه طبي.

عدد أفراد العينة	عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المسترجعة
35	35	20

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات المقابلة.

كما قمنا باختيار عينة أخرى للدراسة ، تتمثل في المرضى الذين يقومون بزيارة المؤسسة خلال فترة الدراسة، وعليه قمنا بتقديم استبيان لهم، إلا انه في بعض الأحيان نحن من نشرف على ملئ هذه الاستمارات نظرا لتعذر قيامهم بذلك بعد شرحنا للأسئلة لهم، حيث قدرت عينة الدراسة بـ 42 فردا والتي تم توضيحها في الجدول الآتي:

ب-عينة الدراسة للمؤسسة محل الدراسة: المستهلكين

عدد أفراد العينة	عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المسترجعة
42	42	31

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات المقابلة.

ج-محتوى ومضمون الاستمارة: قمنا بإعداد استمارة و التي تعتبر كأداة أساسية تساعدنا في الحصول على معلومات وبيانات ضرورية لتحقيق أغراض البحث، حيث تضمنت عدة أسئلة، وبعد تحليل البيانات قمنا باستخدام برنامج التحليل الإحصائي "spss" في حساب التكرارات والنسب المئوية إضافة إلى الاستعانة بالرسوم البيانية في تمثيل الجداول.

المطلب الثاني: تحليل إجابات الاستبيان الخاص بالطاقم الطبي.

في هذا المطلب سنتعرف على مختلف إجابات أفراد الطاقم الطبي حول الأسئلة المقدمة لهم في الاستبيان.

المحور الأول: الخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة:

تمثلت الدراسات الشخصية والوظيفية لمجتمع الدراسة (الطاقم الطبي والشبه الطبي) في: الجنس، السن، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي.

الجدول رقم (2/3) يبين الخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة (الطاقم الطبي و الشبه الطبي):

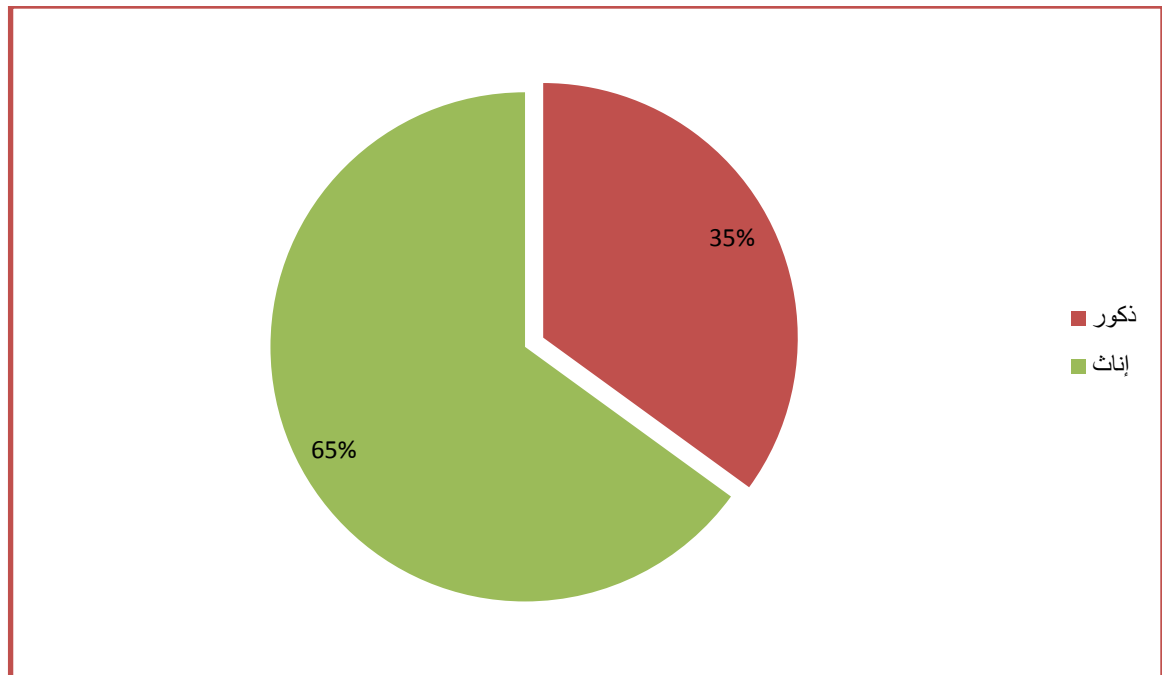
المتغير	الخصائص الشخصية				المجموع	
	الفئة	أنثى	ذكر			
العدد	13	7	20			
النسبة	65%	35%	100%			
الفئة العمرية	الفئة	{20 سنة	{31- 40 سنة	41 سنة فما فوق		
	العدد	13	5	2	20	
النسبة	65%	25%	10%	100%		
المؤهل العلمي	الفئة	دراسات عليا	تقني سامي	ليسانس	ثانوي	
	العدد	2	3	7	8	20
النسبة	10%	15%	35%	40%	100%	
	الفئة	اقل من	من	5	16	

الاقدمية		5 سنوات	سنوات إلى 15 سنة	سنة فما فوق	
العدد	3	13	4	20	
النسبة	15%	65%	20%	100%	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

أ- حسب الجنس:

من خلال المعطيات الإحصائية نلاحظ أن نسبة الإناث في المجتمع المدروس تقدر بـ 65%، مقارنة بنسبة الذكور التي تقدر بـ 35% أي أكثر من نصف المجتمع المدروس وسنوضح ذلك في الشكل رقم (2/3):

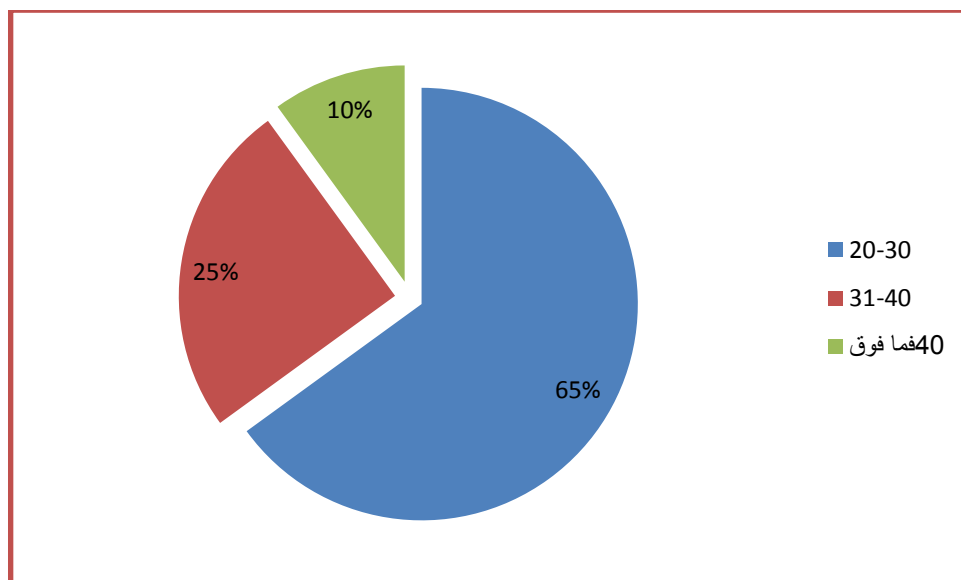


المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

ب- وفقا للفئة العمرية:

وإذا نظرنا من جهة الفئة العمرية نجد أن المجتمع المدروس فيه أعمار مختلفة، حيث أن أكبر نسبة منهم تتراوح أعمارهم بين 20 و 30 سنة بنسبة 65%، في حين أن نسبة الأفراد

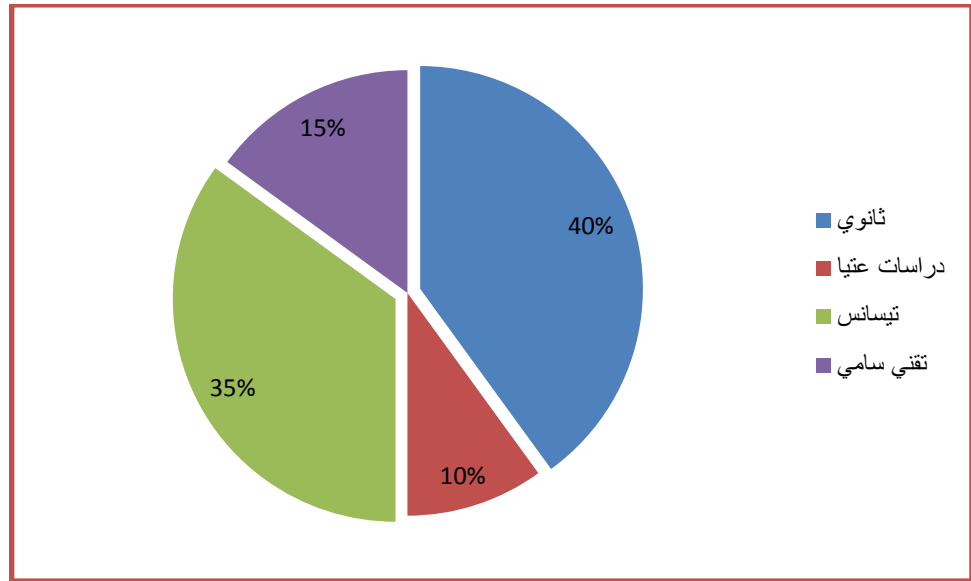
الذين تتراوح أعمارهم بين 31 و 40 سنة تقدر ب 25% ، بينما تقدر نسبة الأفراد الذين اعمارهم 41 سنة فما فوق ب 10%.و نبين ذلك في الشكل رقم (3/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

ج- حسب المؤهل العلمي:

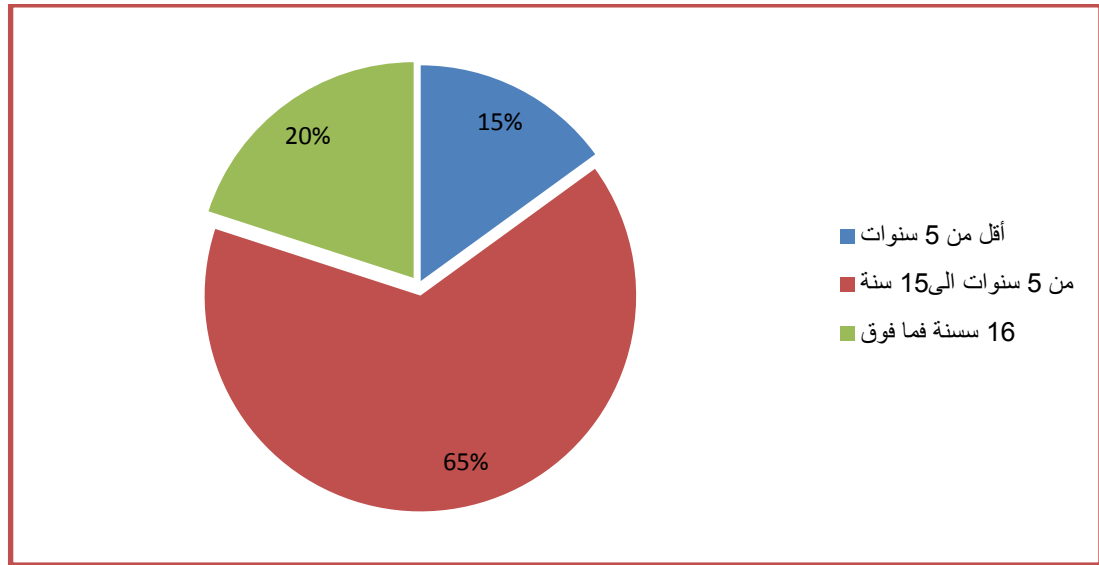
من خلال المعطيات الإحصائية نلاحظ أن 40% من أفراد المجتمع المدروس لهم مستوى ثانوي، ثم يليها مستوى ليسانس بنسبة 35%، في حين أفراد ذات مستوى تقني سامي بنسبة 15%، و أخيرا مستوى الدراسات العليا ب 10%.
و الشكل رقم (4/3) يبين ذلك:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان.

د- حسب الاقدمية (سنوات الخبرة المهنية):

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن سنوات الخبرة داخل المؤسسة محل الدراسة تختلف من فرد إلى آخر، حيث نجد أن أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس من 5 سنوات الى 15 سنة ذات خبرة عالية تقدر ب 65% ، ثم تليها نسبة 20% التي تمثل سنوات الخبرة للذين عملوا 16 سنة فما فوق ، و أخيرا نسبة 15% التي تمثل بنسبة الأفراد الذين خبرتهم غير كافية أي اقل من 5 سنوات.و نبين ذلك في الشكل رقم(5/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

المحور الثاني: تحليل إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الإخوة بلعدي- بوغني-

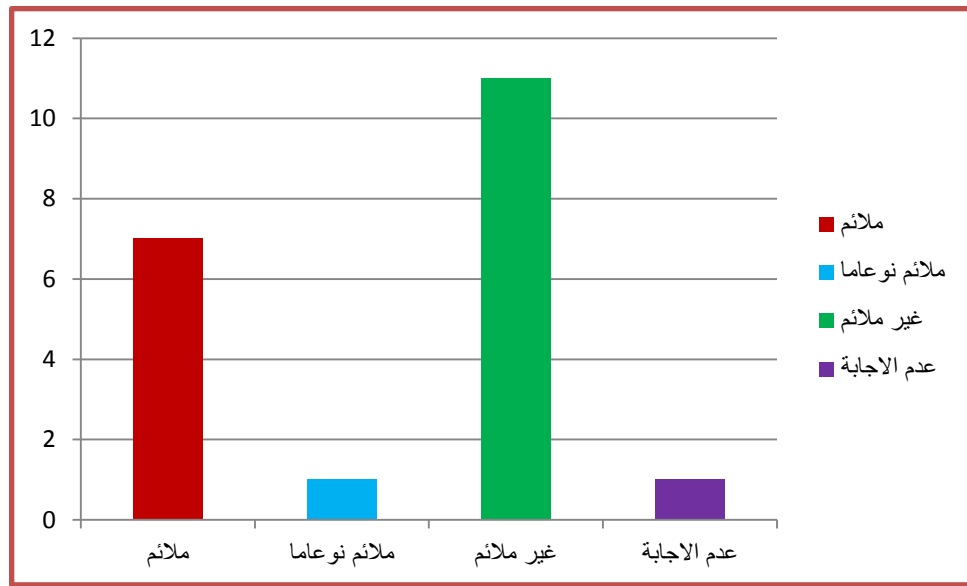
1-إجابات أفراد المجتمع المدروس حول مدى ملائمة الموقع الجغرافي للمؤسسة محل الدراسة و سنذكر ذلك في الجدول رقم (3/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
ملائم	7	35
ملائم نوعا ما	1	5
غير ملائم	11	55
عدم الإجابة	1	5
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال إجابات أفراد المجتمع المدروس بالمؤسسة محل الدراسة أن معظمهم يرون بأن الموقع الجغرافي غير ملائم بنسبة تقدر 55%، حيث تليها نسبة الأفراد الذين يرون أن

الموقع الجغرافي للمؤسسة ملائم بنسبة تقدر ب 35%، بينما تقدر نسبة أفراد المجتمع المدروس الذين يرون أنه ملائم نوعا ما ب 5%، و كذا بالنسبة للذين لم يقدموا إجابات بنسبة 5% وهما نسبتان متساويتان مقارنة بالنسب الأخرى.و نمثل ذلك في الشكل رقم (6/3)



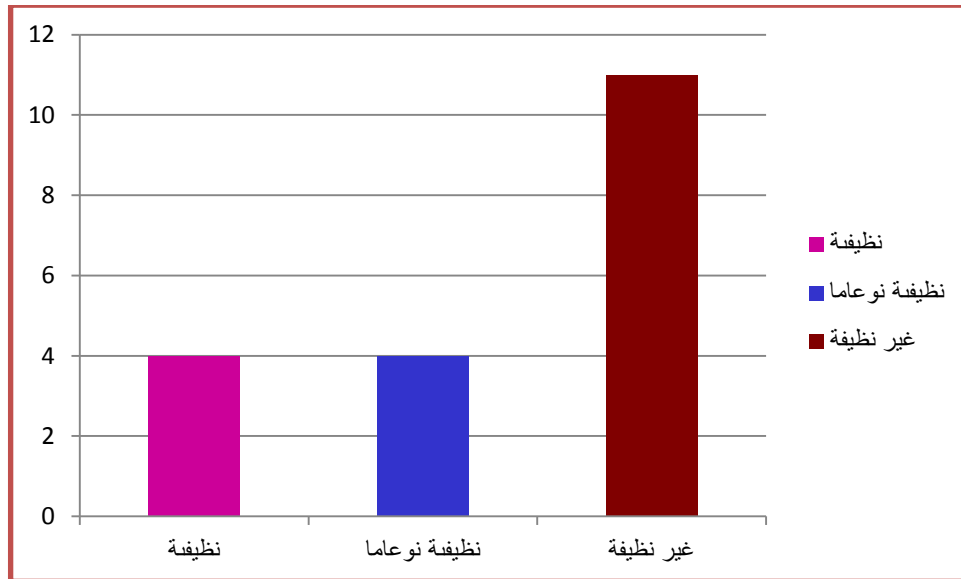
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2- إجابات أفراد المجتمع المدروس في رأيهم حول نظافة غرف المرضى و الأروقة و نذكر ذلك في الجدول رقم (4/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
نظيفة	4	20
نظيفة نوعا ما	4	25
غير نظيفة	11	55
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول يتضح لنا أن إجابات أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس حول ما يخص نظافة غرف المرضى و الأروقة فهم يرون أنها غير نظيفة ب 55%، بينما تمثل نسبة الذين يرون أنها نظيفة نوعا ما بنسبة 25%، في حين أن أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي يرون أن مستوى نظافة الغرف و الأروقة هي 20%. وعليه تمثل هذه النسب في الشكل رقم (7/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

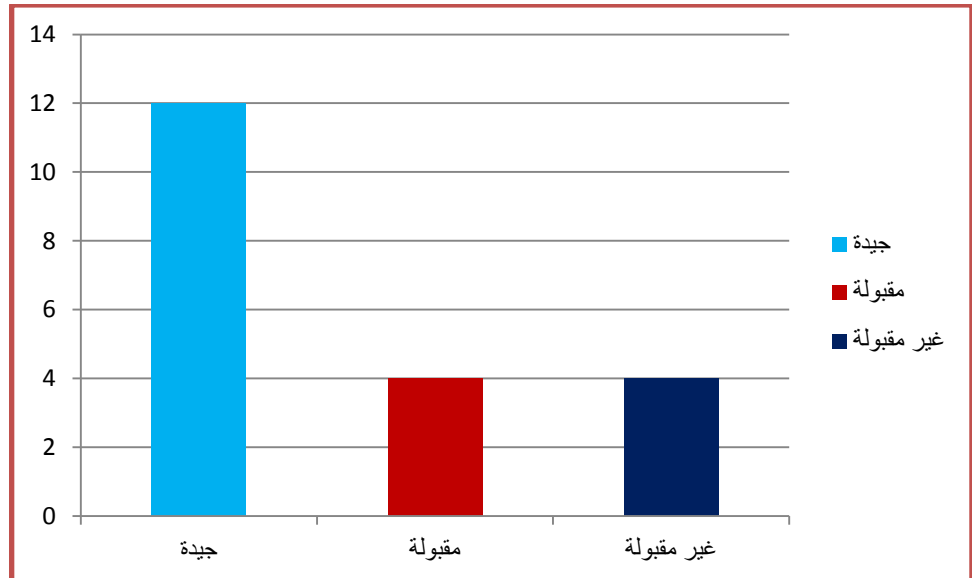
3- إجابات أفراد المجتمع المدروس حول ما إذا كانت قاعة الانتظار ملائمة للاستقبال و نذكر ذلك في الجدول رقم (5/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة (%)
جيدة	12	60
مقبولة	4	20
غير مقبولة	4	20
المجموع	20	100

الفصل الثالث :
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي-
بوغني-دراسة حالة-

المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال المعطيات الإحصائية حول مدى ملائمة قاعة الاستقبال، فإن معظم إجابات أفراد المجتمع المدروس يرون أنها جيدة ب 60%، بينما نسبة الأفراد الذين يرون أنها مقبولة من حيث ملائمتها للاستقبال هي 20%، و كذا بالنسبة للأفراد الذين يرون أنها غير مقبولة فهي 20%. و نمثل ذلك في الشكل رقم (8/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

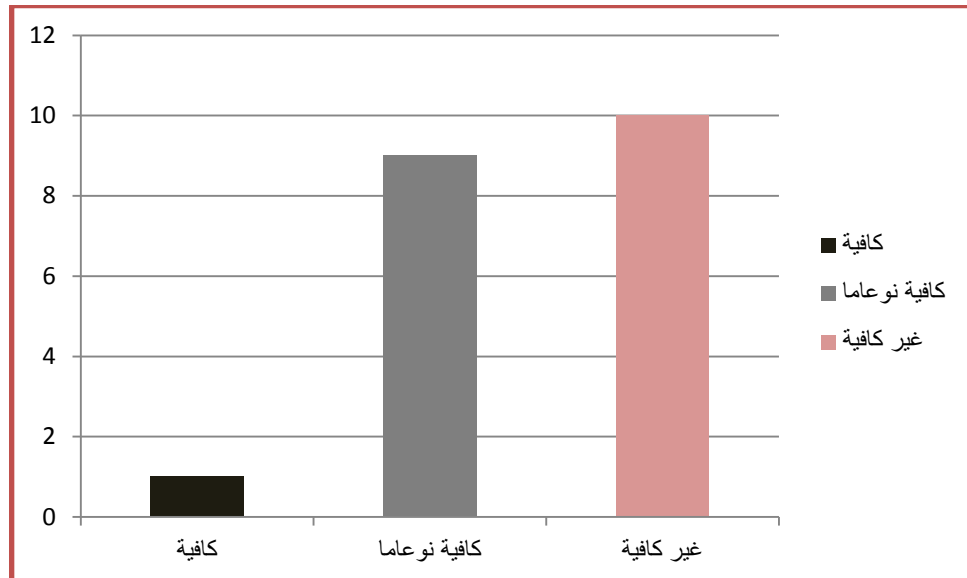
4- إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي عن مدى كفاية التجهيزات بالنسبة للمرضى و نبين ذلك في الجدول رقم (6/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة (%)
كافية	1	5
كافية نوعا ما	9	45
غير كافية	10	50

المجموع	20	100
---------	----	-----

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص مدى كفاية التجهيزات داخل غرف المرضى فإن أغلب أفراد المجتمع المدروس يرون أن التجهيزات غير كافية بحيث قدرت بـ 50%، في حين أن نسبة الذين يرون أنها كافية نوعا ما هي 45%، بينما 5% منهم يرون أن التجهيزات داخل غرف المرضى كافية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الإخوة بلعدي- بوغني. ونمثل هذه النسب في الشكل البياني رقم (9/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

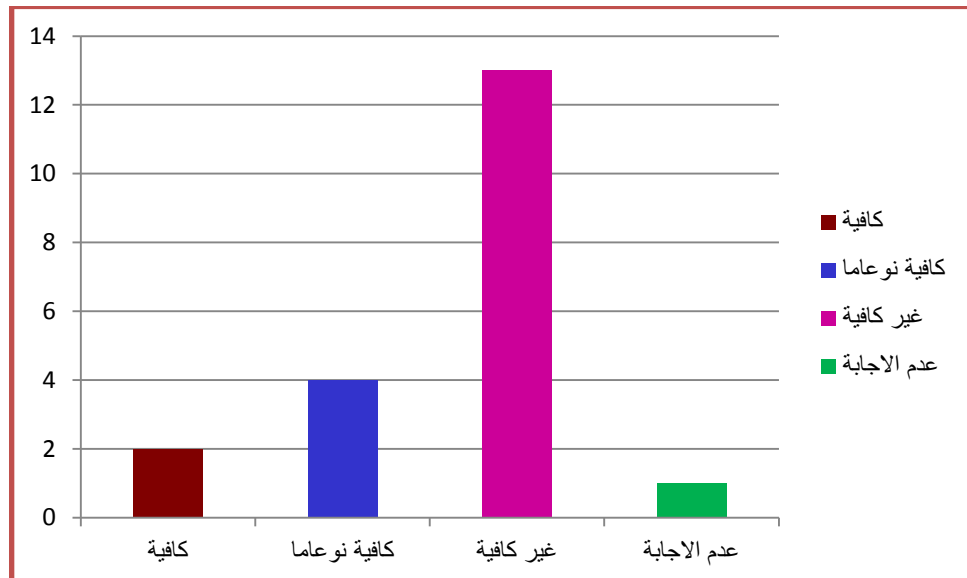
5- إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول مدى كفاية عدد الأسرة بالنسبة للعدد المرضى في المؤسسة محل الدراسة. و نبين ذلك في الجدول رقم (7/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة (%)
كافية	2	10
كافية نوعا ما	4	20
غير كافية	13	65

عدم الإجابة	1	5
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص مدى كفاية عدد الأسرة في المؤسسة محل الدراسة مقارنة بعدد المرضى نجد أن أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس يرون أنها غير كافية بنسبة 65%، في حين أن نسبة منهم يرون أنها غير كافية نوعا ما ب 20%، و تليها نسبة منهم يرون أن عدد الأسرة كافية ب 10% ، كما بلغت نسبة عدم الإجابة ب 5% . و تمثل هذه النسب في الشكل رقم(10/3):



المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

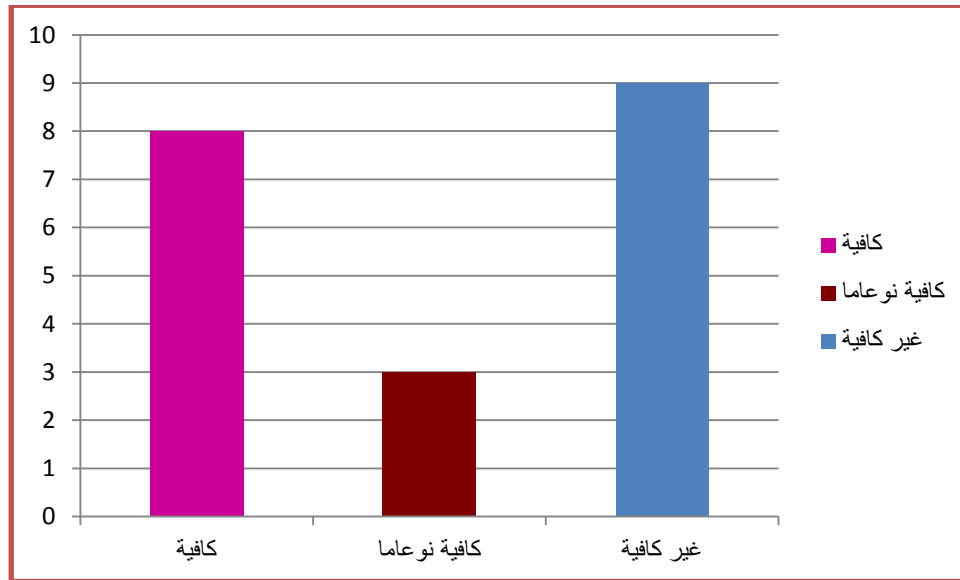
6-إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي بمدى كفاية سيارات الإسعاف في المؤسسة محل الدراسة مقارنة بحاجيات المرضى.و نبين ذلك في الجدول رقم (8/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
كافية	8	40

كافية نوعا ما	3	15
غير كافية	9	45
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال المعطيات الإحصائية عن مدى كفاية سيارات الإسعاف مقارنة بحاجيات المرضى، فإن أغلب إجابات أفراد المجتمع المدروس يقولون أنها غير كافية ب 45%، حيث تليها مباشرة نسبة الذين يرون بأنها كافية ب 40%، في حين يرى آخرون أنها كافية نوعا ما بنسبة قدرت ب 15%، لذلك على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ان توفر عدد كافي من سيارات الإسعاف لتحقيق حاجيات المرضى. و سنمثل النسب هذه في الشكل رقم(11/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

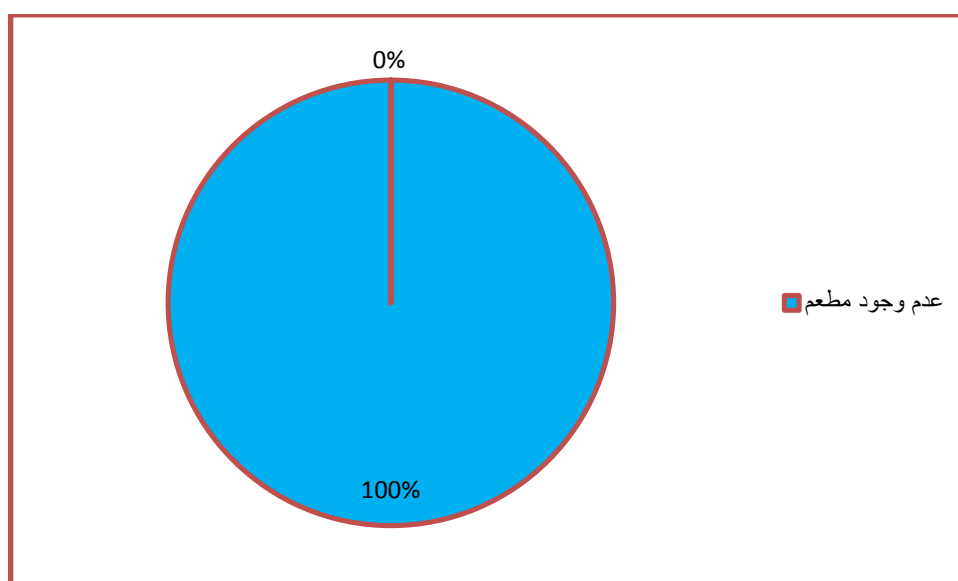
7-إجابات أفراد المجتمع المدروس حول نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى
الجدول رقم(9/3):

الفصل الثالث : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي-
 بوغني-دراسة حالة-

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
عدم تقديم وجبات غذائية	20	100
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

أكد كل أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي أن المؤسسة محل الدراسة لا تقدم وجبات غذائية للمرضى. و نمثل ذلك في الشكل رقم(12/3):



المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان

المحور الثالث: تحليل إجابات الطاقم الطبي و شبه الطبي حول ظروف العمل في المؤسسة

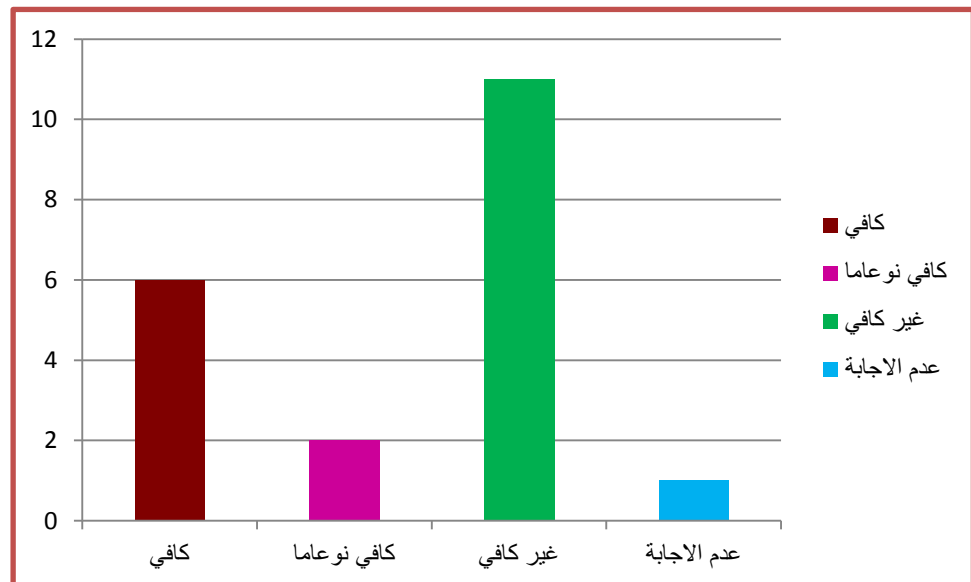
1-إجابات أفراد المجتمع المدروس حول مدى كفاية عدد الأطباء مقارنة بعدد المرضى و نذكر ذلك في الجدول رقم (10/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسب(%)
كافي	6	30
كافي نوعا ما	2	10
غير كافي	11	55
عدم الإجابة	1	5
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

معظم إجابات أفراد المجتمع المدروس اعتبروا أن عدد الأطباء غير كافي مقارنة بعدد المرضى و ذلك بنسبة 55%، بينما قدرت نسبة اللذين يرون أن العدد كافي ب 30%، في

حين 10% من أفراد المجتمع المدروس يرون أن عدد الأطباء كافي نوعا ما مقارنة بعدد المرضى حيث مثلت نسبة 5% عدم الإجابة، و نبين ذلك في الشكل رقم(3/13):



الفصل الثالث : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي -
بوغني-دراسة حالة -

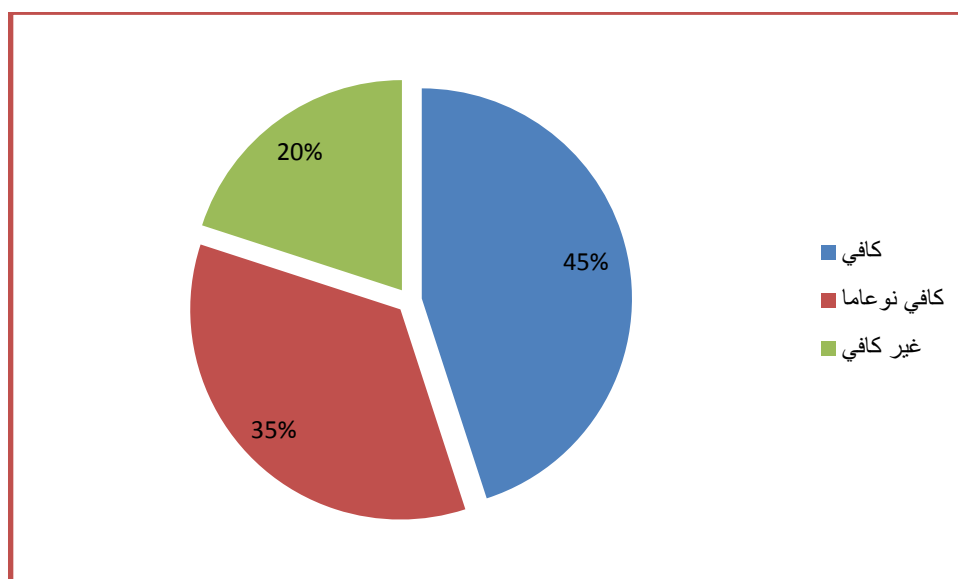
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2-إجابات أفراد المجتمع المدروس عن كفاية الأمن داخل المؤسسة محل الدراسة، و الجدول رقم (11/3) يمثل ذلك:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
كافي	9	45
كافي نوعا ما	7	35
غير كافي	4	20
المجموع	20	100

المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

اغلب أفراد المجتمع المدروس يرون أن الأمن متوفر في المؤسسة ب 45%، في حين 35% منهم يرون انه كافي نوعا ما، بينما هناك رأي آخر للمستجوبين بان الأمن غير كاف بنسبة تقدر ب 20%. و هذه النسب تمثل في الشكل رقم(14/3):



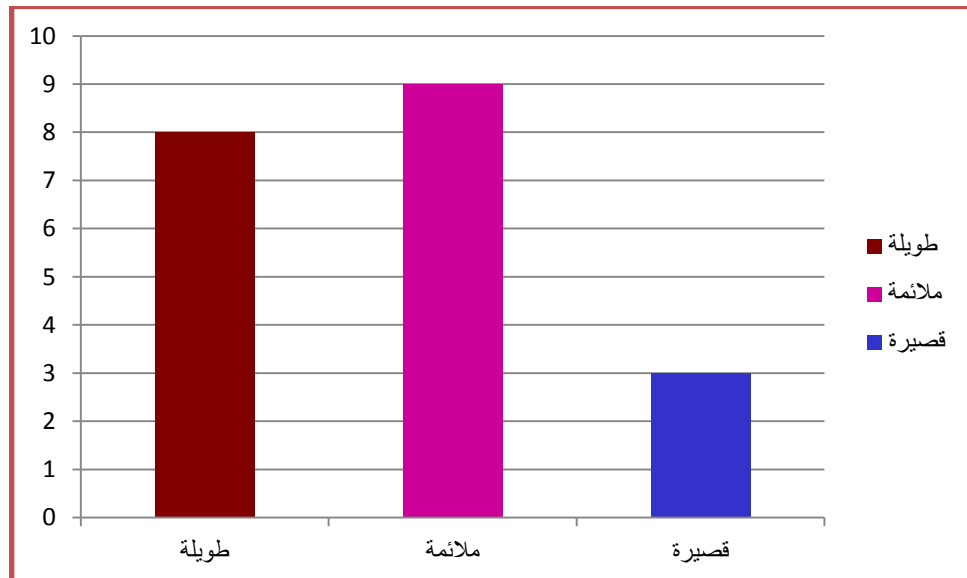
المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3-إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول عدد ساعات العمل في المؤسسة محل الدراسة،و الجدول رقم (12/3) يبين ذلك:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
طويلة	8	40
ملائمة	9	45
قصيرة	3	15
المجموع	100	100

المصدر:من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

اتجه رأي اغلب أفراد المجتمع المدروس إلى اعتبار ساعات العمل في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوغني أنها ملائمة بنسبة 45%، في حين قدرت نسبة اللذين يرون أنها طويلة ب 40%، بينما تمثلت نسبة 15% على المستجوبون اللذين يرون أنها قصيرة أي عدم الرضا على عدد ساعات العمل.و الشكل رقم يمثل(15/3) ذلك:



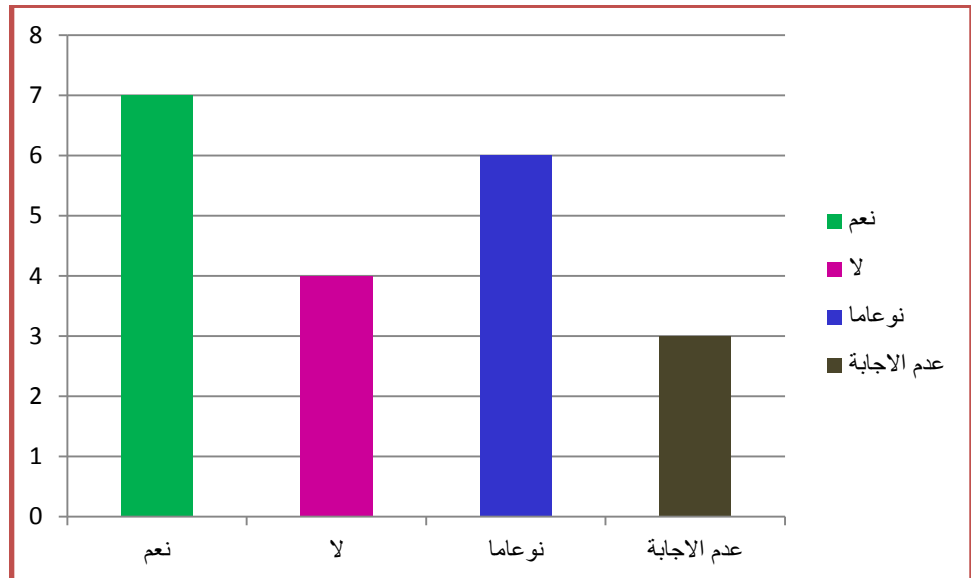
المصدر:من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

4-إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول مدى توافق أجرهم مع الجهد المبذول و الجدول رقم (13/3) يبين ذلك:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
نعم	7	35
لا	4	20
نوعا ما	6	30
عدم الإجابة	3	15
المجموع	20	100

المصدر:من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن اغلب أفراد المجتمع المدروس يرون أن عدد ساعات العمل تتوافق مع الرواتب الذي يتقاضونها بنسبة 35%، في حين قدرت نسبة اللذين يرون أن عدد ساعات العمل تتوافق نوعا ما مع الرواتب ب 30%، بينما قدرت نسبة اللذين يرون أنها لا تتوافق إطلاقا مع الرواتب ب 20%، وأخيرا تليها نسبة 15% التي تمثل عدم الإجابة . و نبين ذلك في الشكل رقم(16/3):



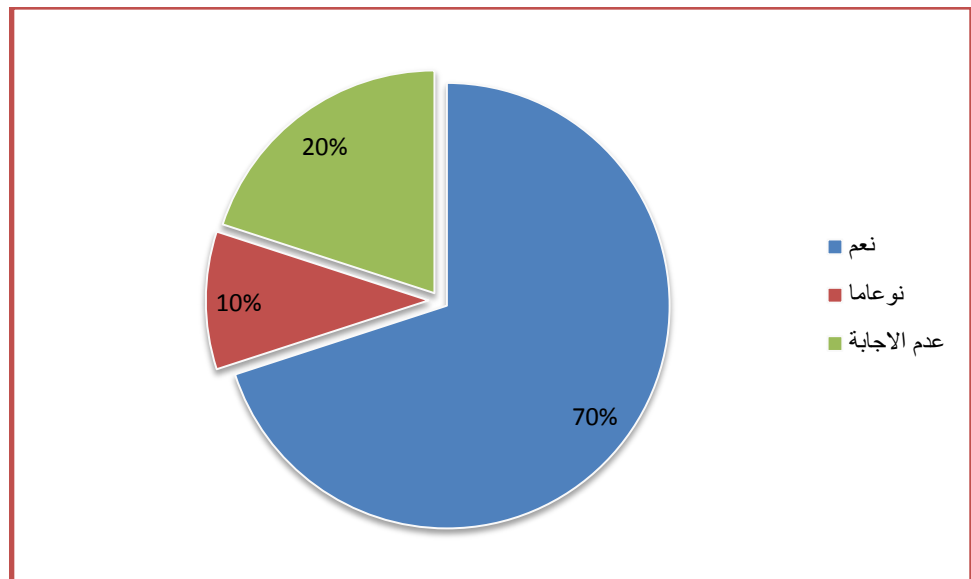
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

5- إجابات أفراد المجتمع المدروس حول درجة استفادتهم من التكوين داخل المؤسسة، و نذكر ذلك في الجدول رقم (14/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
نعم	14	70
نوعا ما	2	10
عدم الإجابة	4	20
المجموع	20	100

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص رأي أفراد الطاقم الطبي و الشبه طبي حول درجة استفادتهم من التكوين في المؤسسة فان أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس يرون أن درجة الاستفادة كبيرة ب70% في حين يرى 10% منهم أن درجة الاستفادة من التكوين متوسطة، بينما مثلت بنسبة20%، و منهم عدم الإجابة عن السؤال.و نمثل هذه النسب في الشكل رقم (17/3):



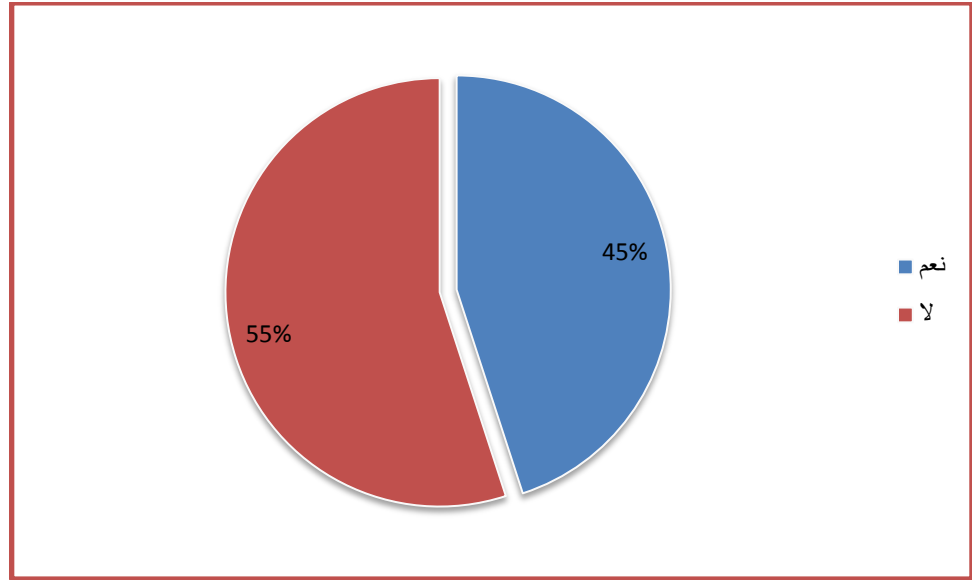
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

6-إجابات الطاقم الطبي و شبه طبي عن مدى كفاية الأجر الذي يتقاضونه مقارنة بقضاء حاجياتهم،الجدول رقم (15/3) يبين ذلك:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
نعم	9	45
لا	11	55
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال المعطيات الإحصائية التي يبينها الجدول ، فان 55% من أفراد المجتمع المدروس غير راضيين عن الأجر الذي يتقاضونه و هذا راجع إلى زيادة الأعباء الاجتماعية و الاقتصادية خاصة الفئة المتزوجة منهم، في حين ان نسبة 45% كانت راضية عن الأجر الذي يتقاضونه في المؤسسة محل الدراسة التي تمثل في مجملها فئة الشباب الغير المتزوجين باعتبار ان ليس لديهم مسؤوليات كبيرة، وكذا بالنسبة للذين وظفوا لأول مرة فهم راضيين. و الشكل رقم (18/3)يبين ذلك:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

المحور الرابع: تحليل اقتراحات أفراد المجتمع المدروس لتحسين الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة :

في الجدول رقم (16/3) سنعرض اقتراحات الطاقم الطبي و شبه طبي حول تحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في بوغني.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة (%)
توفير الأجهزة الطبية اللازمة	17	85
تحسين ظروف المؤسسة محل الدراسة	12	60
زيادة في الطاقم الطبي و شبه طبي	9	45
التكوين الدائم و المستمر للطاقم شبه طبي	7	35
الرفع من رواتب الطاقم الطبي و شبه طبي	5	25

الفصل الثالث :

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي -
بوغني-دراسة حالة -

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ أن 85% من أفراد المجتمع المدروس يقترحون توفيراً في الأجهزة الطبية اللازمة في المؤسسة لتقديم الخدمات المناسبة ، أما نسبة 60% منهم قدموا اقتراحات حول تحسين ظروف المؤسسة كتوفير المياه و إنشاء مطعم و توفير النظافة اللازمة في المؤسسة محل الدراسة، في حين اقترح 45% منهم زيادة في عدد أفراد الطاقم الطبي و شبه الطبي بسبب النقص في عدد الأطباء في بعض التخصصات، كما بلغت نسبة اقتراح إجراء التكوين الدائم و المستمر لأفراد الطاقم الشبه الطبي ب 35%، كما اقترح أفراد المجتمع المدروس بنسبة 25% الرفع من رواتبهم.

المطلب الثالث: تحليل إجابات الاستبيان الخاصة بالمرضى.
حيث نذكر مختلف إجاباتهم حول الأسئلة المقدمة لهم في الاستبيان.

المحور الأول: المعلومات الشخصية الخاصة بالمرضى.

تمثلت الخصائص الشخصية للمجتمع المدروس في السن، الجنس، الدخل. والجدول رقم (17/3) يبين ذلك:

المتغير	الخصائص الشخصية					المجموع
	الفئة	أنثى	ذكر			
الجنس	العدد	20	11	31		
	النسبة	64,5%	35,5%	100%		
الفئة العمرية	الفئة	أقل من 20	{21- 31}	{40 سنة	41 سنة فما فوق	
		30 سنة				

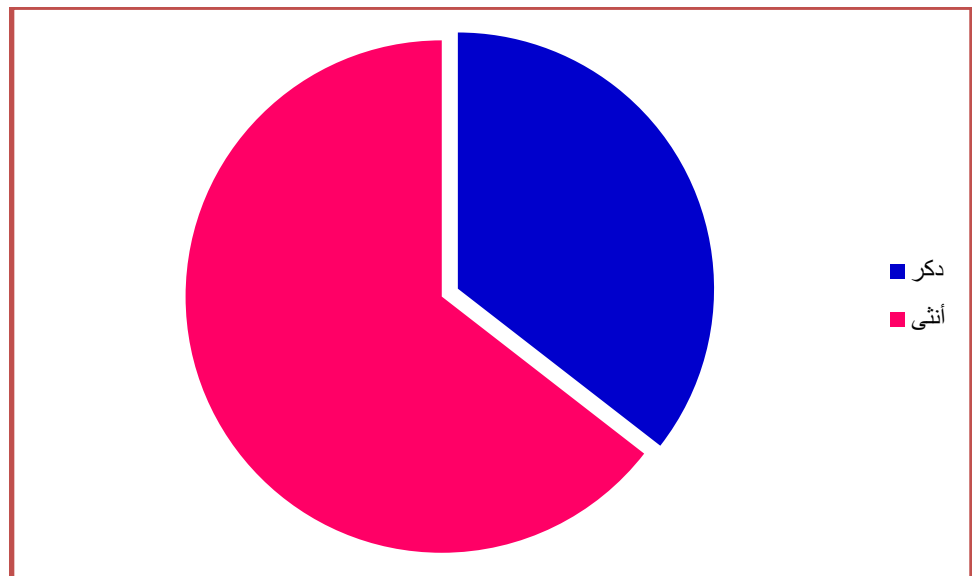
العدد	النسبة	سنة	الفئة	العدد	النسبة
31	100%	3	أقل من 1000 دج	13	41,9%
2	6,5%	7	{10001 - 20000} دج	6	19,4%
19	61,3%	19	{20001 - 30000} دج	3	9,7%
31	100%	5	أكثر من 30001 دج	4	12,9%
31	100%	16,1%	ليس لهم دخل	5	16,1%

الدخل الفردي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

أ- حسب الجنس:

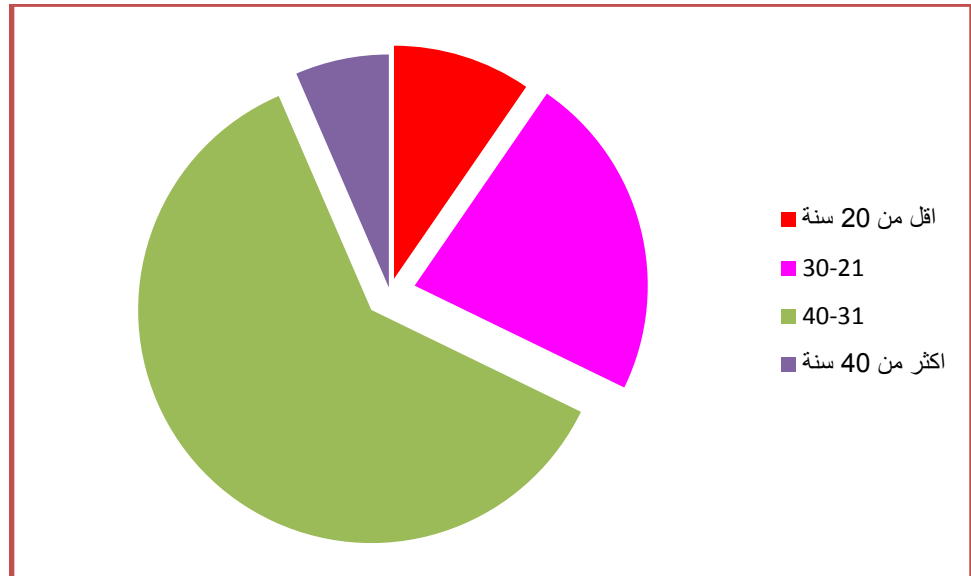
تمثل نسبة الإناث في المجتمع المدروس أكبر نسبة و تقدر ب 64%، بينما قدرت نسبة الذكور 35,5 و الشكل رقم (19/3) يبين ذلك:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

ب- حسب السن:

قدرت نسبة أفراد المجتمع المدروس اللذين عمرهم اقل من 20 سنة 9.6%، بينما بلغت نسبة الأفراد اللذين يتراوح عمرهم بين 21 و 30 سنة ب 22.6%، بينما نسبة الأفراد اللذين تتراوح أعمارهم بين 32 و 40 سنة هي 61.3%، أي أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس في حين أن 6.5% تمثل الأفراد اللذين عمرهم أكثر من 41 سنة. و الشكل رقم (20/3) يبين ذلك:

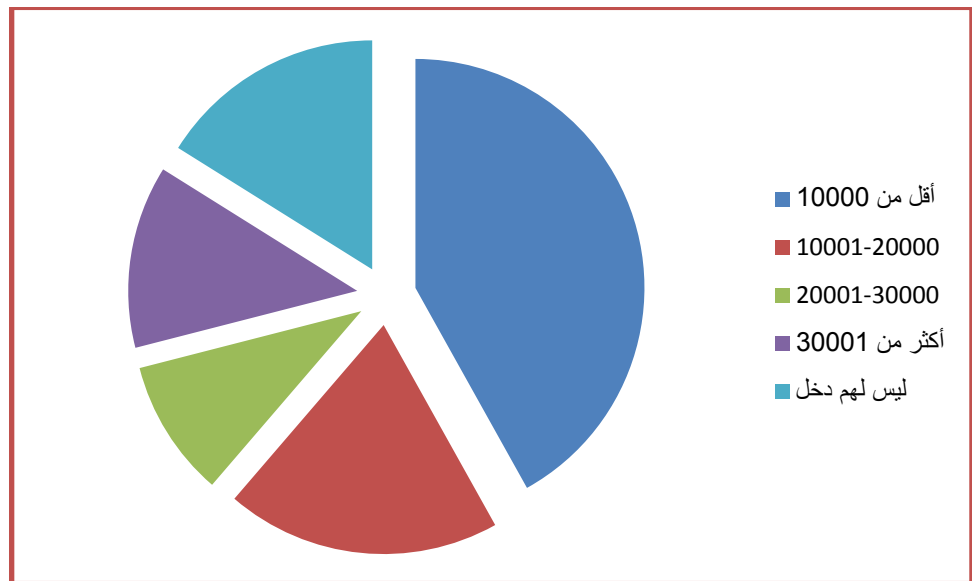


المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

ج- حسب الدخل الفردي:

نسبة الأفراد اللذين تقل دخولهم عن 10000 دج بنسبة 41.9% التي تعتبر اكبر نسبة في المجتمع المدروس، و تليها نسبة الأفراد اللذين يتراوح دخلهم بين {10000-20000} دج

ب 19,4%، في حين ان نسبة 16,1% تمثل أفراد بدون دخل ،كما قدرت نسبة الأفراد اللذين دخلهم أكثر من 30000 دج ب 12,9% ، و أخيرا نسبة 9,7% التي تمثل الأفراد اللذين يتراوح دخلهم بين {20000-30000} دج و الشكل رقم (21/3) يمثل ذلك:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

المحور الثاني: تحليل إجابات المرضى حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي- بوغني.

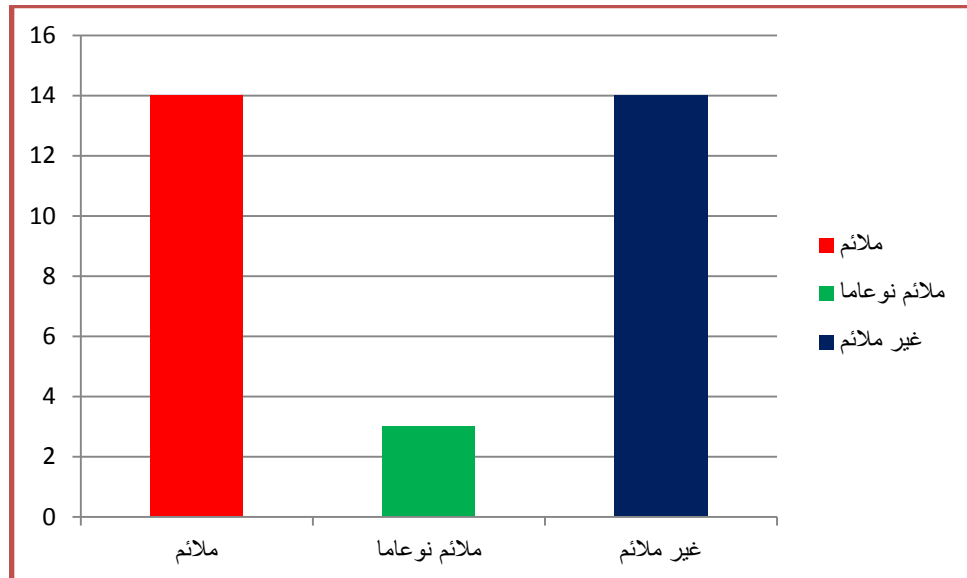
1- رأي المرضى حول ملائمة الموقع الجغرافي للمؤسسة و نذكر ذلك الجدول رقم (18/3) التالي:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
ملائم	14	45,5
ملائم نوعا ما	3	9,6
غير ملائم	14	45,2

المجموع	31	100
---------	----	-----

المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص رأي المستهلكين حول مدى ملائمة الموقع الجغرافي للمؤسسة محل الدراسة، فقد مثلت نسبة 45,2% عن إجاباتهم بأن الموقع الجغرافي ملائم وهي نسبة متساوية مع اللذين يرون بأنه غير ملائم، في حين نجد أن 9,6 % منهم يرون انه ملائم نوعا ما، والشكل رقم (22/3) يبين ذلك:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

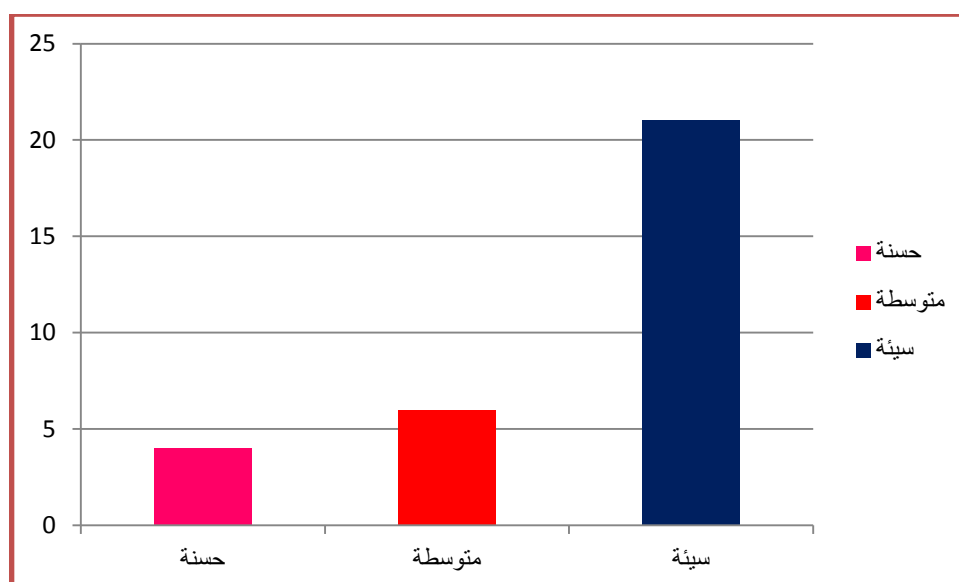
2- رأي المرضى حول سمعة المؤسسة و نذكر ذلك في الجدول رقم (19/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
حسنة	4	12,9
متوسطة	6	19,4
سيئة	21	67,7
المجموع	31	100

الفصل الثالث : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي-
بوغني-دراسة حالة-

المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال المعطيات الإحصائية حول سمعة المؤسسة محل الدراسة، فقد أشار أكثر من نصف المجتمع المدروس إلى أن السمعة سيئة و تقدر ب 67,7%، بينما يرى 19,4% منهم أن السمعة متوسطة، في حين تعد نسبة المرضى اللذين يرون أن لها سمعة جيدة ب 12,9% ، و الشكل التالي رقم (23/3) يوضح هذه النسب:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

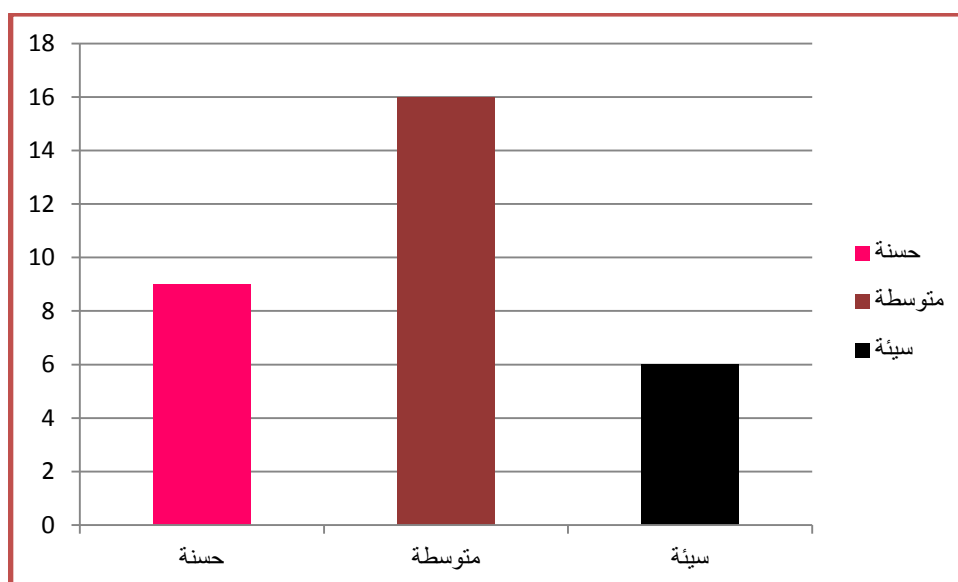
3- إجابة المستهلكين حول طريقة استقبالهم من قبل الطاقم الطبي و شبه الطبي ، ونذكر ذلك في الجدول رقم (20/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة (%)
حسنة	9	29
متوسطة	16	51,6
سيئة	6	19,4
المجموع	31	100

الفصل الثالث : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي- بوغني-دراسة حالة-

المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص رأي المستهلكين حول كيفية استقبالهم في المؤسسة نجد أن معظمهم يرون انه استقبال مقبول نوعا ما ب 51,6%، في حين 29% يرون أن طريقة الاستقبال جيدة، بينما هناك من يراها طريقة غير مقبولة في معاملة المرضى ب 19,4% ، و تمثل هذه النسب في الشكل رقم (24/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

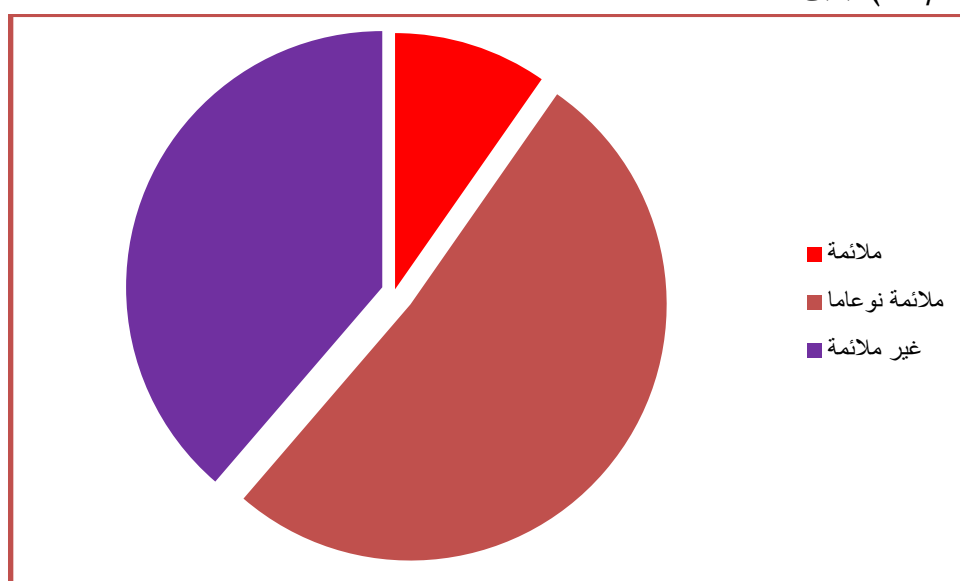
4- رأي المرضى حول قاعة الانتظار، ونبين ذلك في الجدول رقم (21/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة (%)
ملائمة	3	9,7
ملائمة نوعا ما	16	51,6
غير ملائمة	12	38,7
المجموع	31	100

الفصل الثالث : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي -
 بوغني-دراسة حالة -

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال تحليل بيانات الجدول عن مدى ملائمة قاعة الانتظار بالنسبة للمرضى، معظمهم يرون أنها القاعة ملائمة نوعا ما للانتظار بنسبة 51,6% ، في حين يرى البعض الآخر أنها ملائمة ب 9,6%، و 38,7% منهم يرون أنها غير ملائمة للانتظار، والشكل رقم (25/3) يبين ذلك:



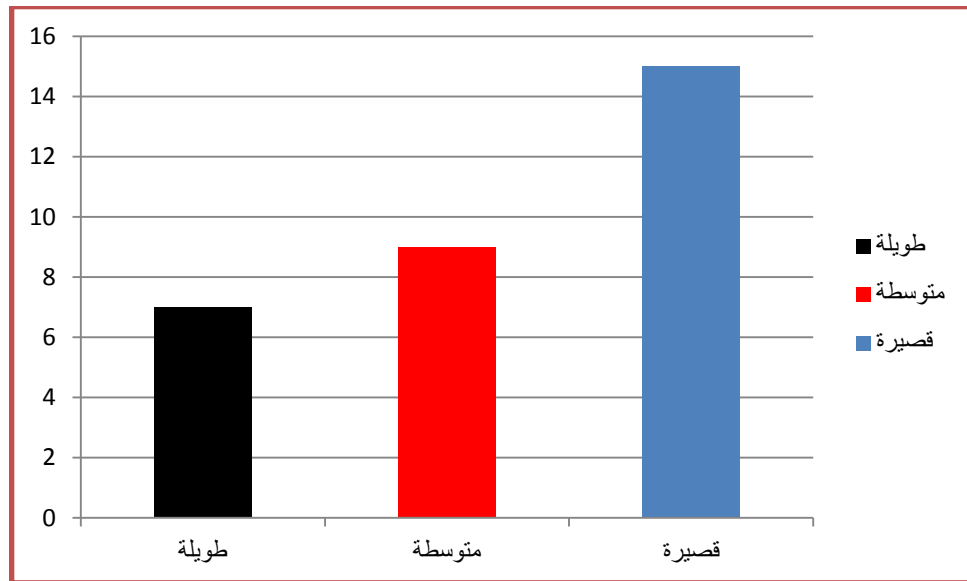
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

5- إجابات المرضى عن مدة انتظارهم قبل تلقيهم للعلاج و نذكر ذلك في الجدول رقم (22/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة (%)
طويلة	7	22,6
متوسطة	9	29
قصيرة	15	48,4
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص إجابات المرضى حول مدة الانتظار قبل تلقيهم للعلاج فان اغلبهم يرون أن المدة قصيرة ب 48,4%،بينما يرى 29% منهم أن مدة الانتظار متوسطة، في حين يرى 22,6% منهم أن المدة طويلة، و نمثل هذه النسب في الرسم البياني رقم(26/3):



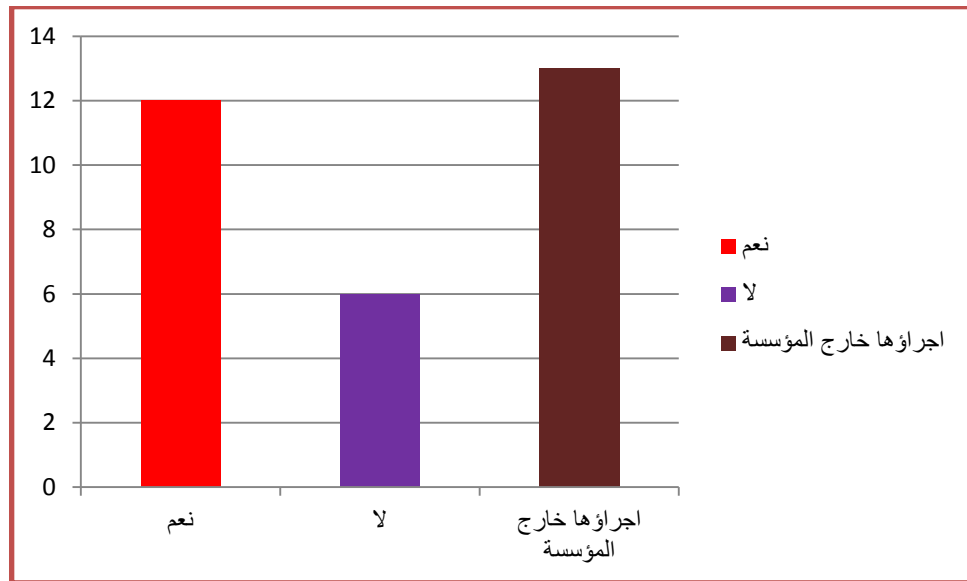
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

6- إجابات المرضى عن مدى سهولة إجراءاتهم للتحاليل الطبية في المؤسسة، و نذكر ذلك في الجدول رقم(23/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
نعم	12	38,7
لا	6	19,4
إجراءاتها خارج المؤسسة	13	41,9
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

اتجهت اغلب إجابات أفراد المجتمع المدروس إلى أن أكثرهم قاموا بإجراء التحاليل خارج المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوغني ب 41,9%، بينما مثلت نسبة 38,7% منهم عن مدى سهولة إجرائهم لهذه التحاليل في المؤسسة، في حين أن 19,4% منهم يرون أن إجرائها في المؤسسة ليس بالأمر السهل، ونوضح هذه النسب في الشكل رقم (27/3):



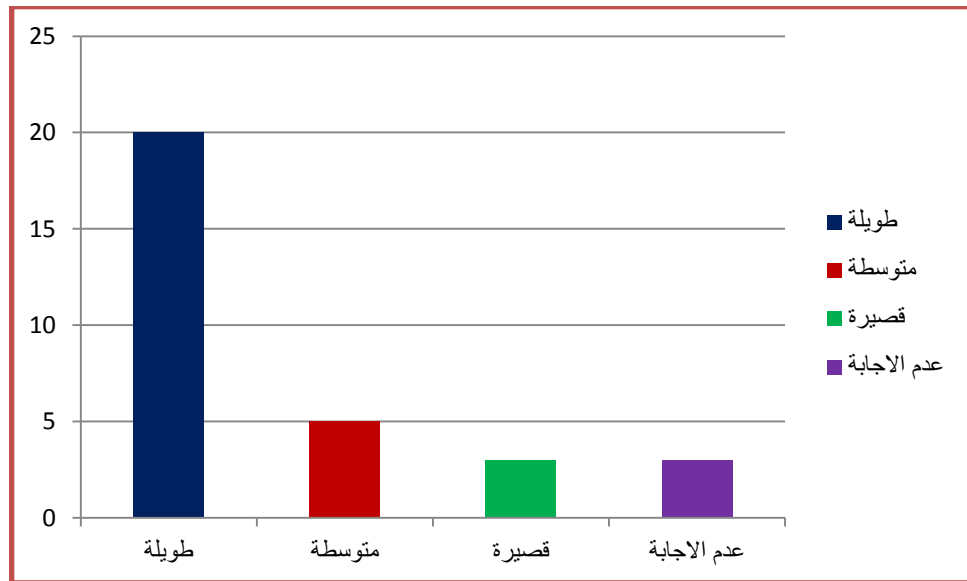
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

7-إجابة المرضى حول فترة انتظار نتائج التحاليل الطبية في المؤسسة،نبين ذلك في الجدول رقم (24/3) :

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
طويلة	20	64,5
متوسطة	5	16,1
قصيرة	3	9,7
عدم الإجابة	3	9,7
المجموع	31	100

المصدر من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

معظم أفراد المجتمع المدروس أكدوا أن فترة انتظار نتائج التحاليل طويلة ب 64,5%، في حين 16,1% منهم يرون أن فترة الانتظار متوسطة، بينما 9,7% منهم أجابوا بأن فترة انتظار التحاليل قصيرة، وكذا بالنسبة للذين لم يقدموا إجابة فكانت النسبة قصيرة، و نبين هذه النسب في الشكل رقم (28/3):



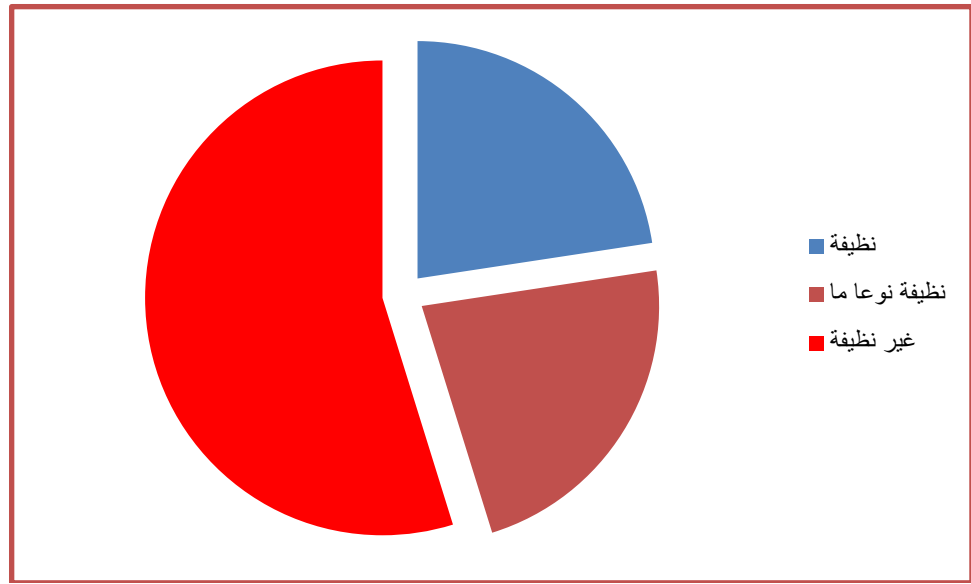
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

8- إجابات المرضى حول نسبة نظافة الغرف، حسب الجدول رقم (25/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
نظيفة	7	22,6
نظيفة نوعا ما	7	22,6
غير نظيفة	17	54,8
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

بلغت نسبة المرضى اللذين يرون أن الغرف نظيفة ب 22,6%، اما فيما يخص الذين يرون أنها نظيفة نوعا ما فتقدر بنفس النسبة الأولى ، في حين يرى أكثر من نصف أفراد المجتمع أن الغرف غير نظيفة بنسبة تقدر ب 54,8%، وفيما يلي نبين هذه النسب في الشكل رقم (29/3)



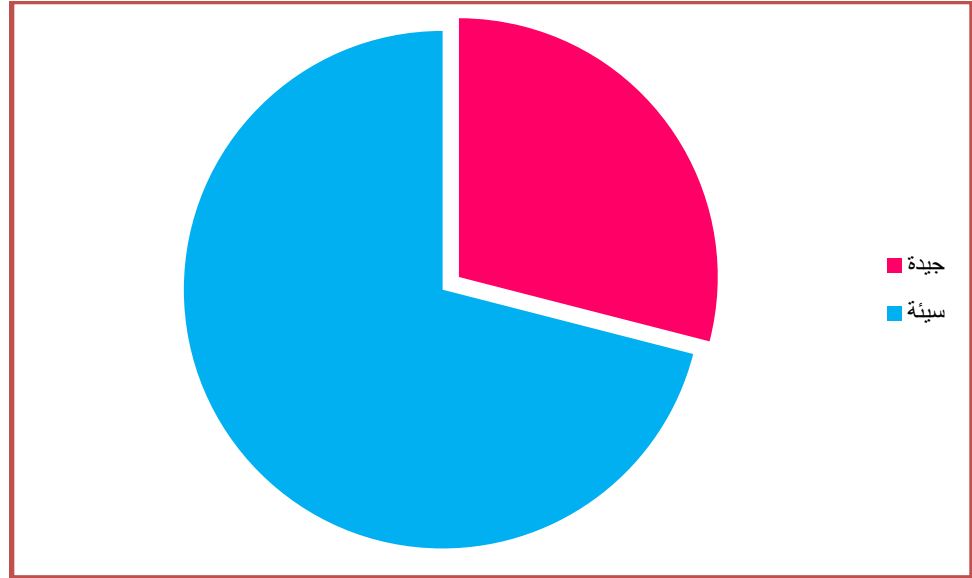
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

9- إجابة المرضى حول نظافة الافرشة في المؤسسة، نبين ذلك في الجدول رقم (26/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة (%)
جيدة	9	29
سيئة	22	71
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نسبة المرضى اللذين يرون أن الافرشة نظيفة ب 29%، في حين يرى أن أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس أنها غير نظيفة ب 71%، الشكل رقم (30/3) يبين ذلك:



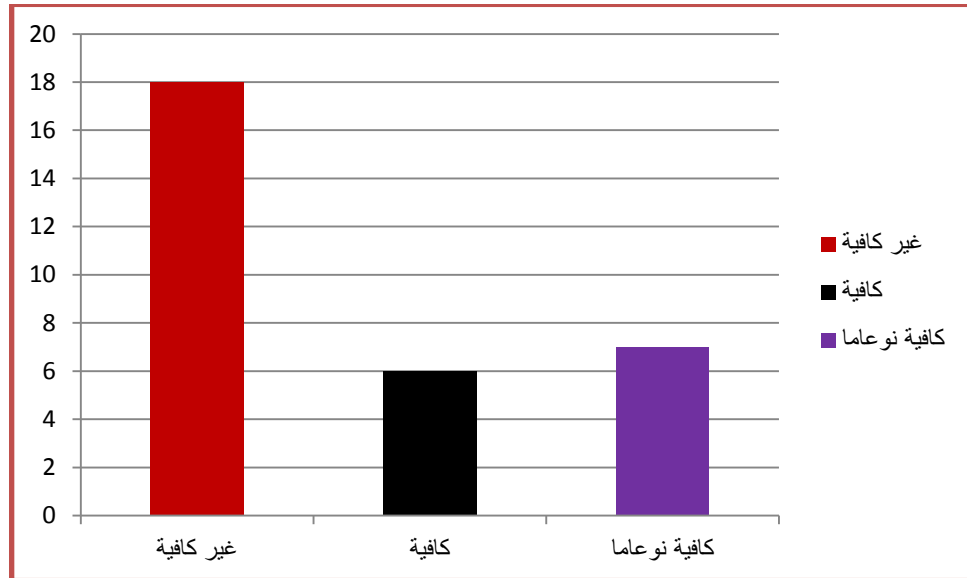
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

10- إجابة المرضى بمدى كفاية التجهيزات داخل الغرف التي يتواجدون فيها، و نبين ذلك في الجدول رقم (27/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
غير كافية	18	58
كافية	6	19,4
كافية نوعا ما	7	22,6
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس يرون أن التجهيزات داخل المؤسسة غير كافية بنسبة 58%، في حين يرى 19,4% منهم أنها كافية، بينما 22,6% من المرضى يرون أنها كافية نوعا ما، والشكل رقم (31/3) يوضح ذلك:



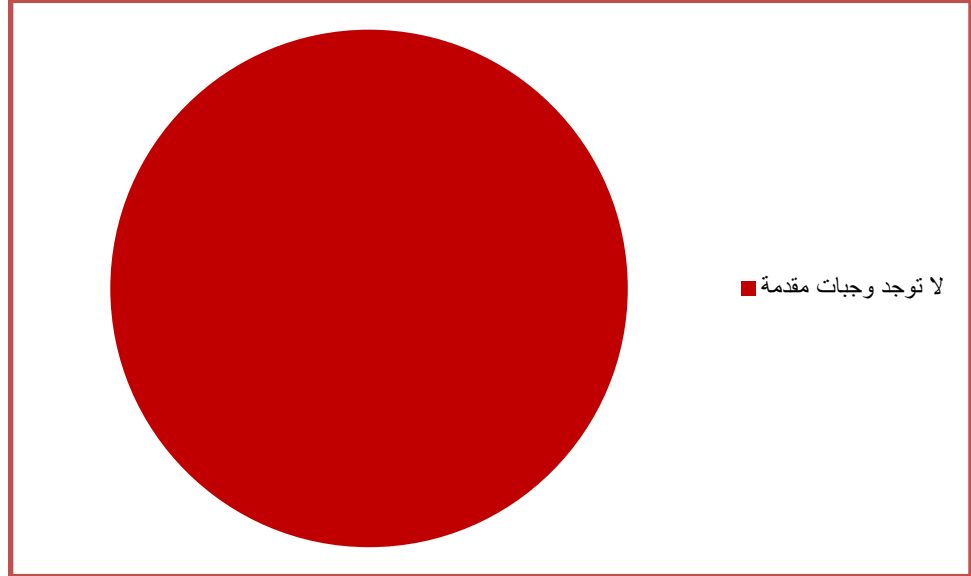
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

11- إجابة المرضى حول الوجبات الغذائية المقدمة في المؤسسة، و الجدول رقم (28/3) يبين ذلك:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
عدم توفر وجبات غذائية	31	100
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

جل المرضى أكدوا على عدم توفر وجبات غذائية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - الإخوة بلعدي - بوغني بنسبة 100%، والشكل رقم (32/3) يبين ذلك:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

المحور الثالث: إجابات المرضى حول الخدمات التي يقدمها كل من الأطباء و الممرضين في المؤسسة محل الدراسة.

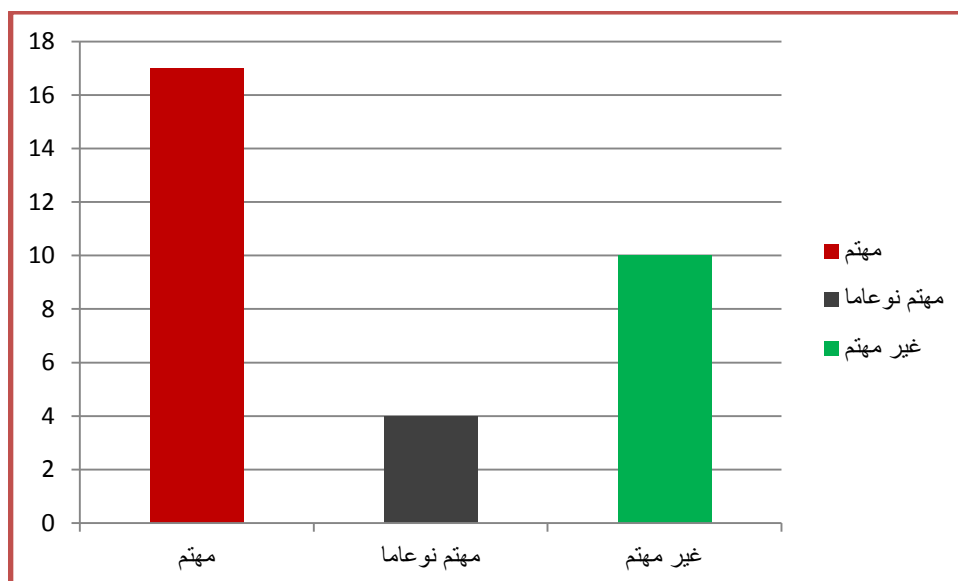
1- إجابات المرضى عن مدى سهولة مقابلة الأطباء، و نبين ذلك في الجدول رقم (29/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
مهتم	17	54,8
مهتم نوعا ما	4	12,9
غير مهتم	10	32,3
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

الفصل الثالث : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الإخوة بلعدي-
 بوغني-دراسة حالة-

اغلب المرضى يرون أن الأطباء مهتمون بحالاتهم الصحية ب 54,8%، بينما 32,3% منهم يرون عكس ذلك، في حين يرى آخرون أن الأطباء مهتمون بصحتهم نوعا ما بنسبة 12,9%، والشكل رقم (33/3) يبين ذلك:



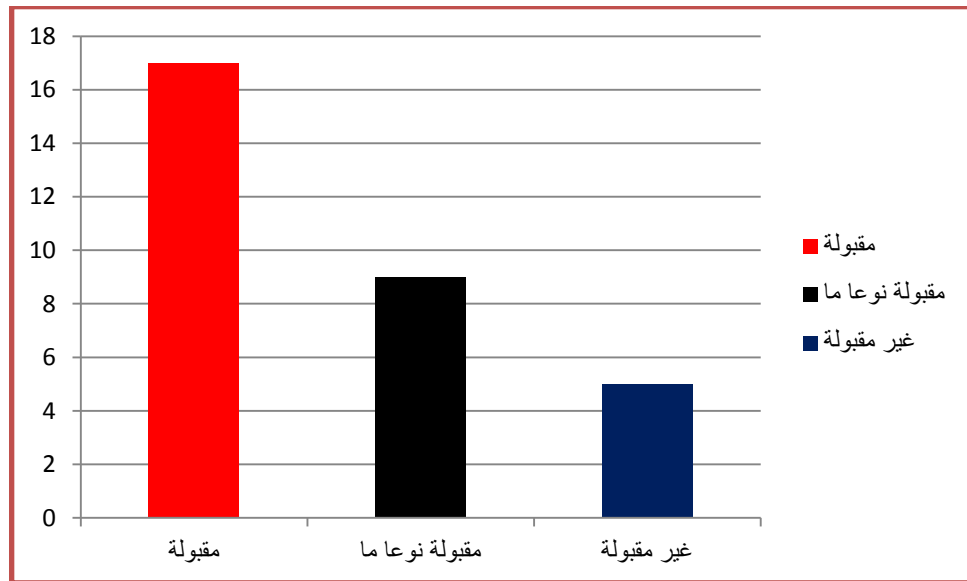
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

2- إجابات المرضى حول معاملة الممرضين لهم، ونبين ذلك في الجدول رقم (30/3):

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
مقبولة	17	54,9
مقبولة نوعا ما	9	29
غير مقبولة	5	16,1
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

أكثر من نصف أفراد المجتمع المدروس أكدوا على أن معاملة الممرضين لهم جيدة ب 54,9%، بينما 29% منهم يرون أن معاملتهم مقبولة نوعا ما، في حين يرى 16,1% أن معاملة الممرضين لهم غير مقبولة. و نوضح ذلك في الشكل رقم (34/3):



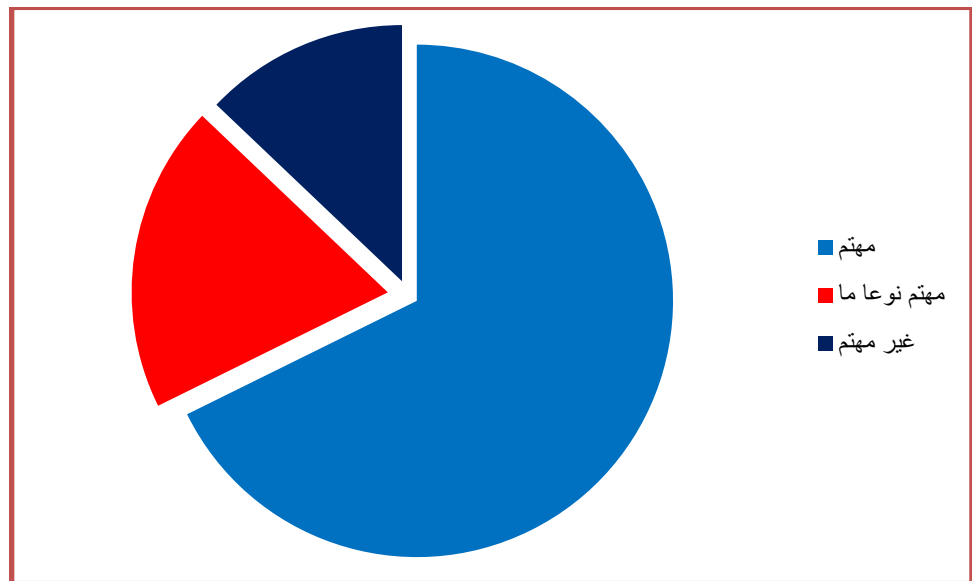
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

3- إجابات المرضى حول مدى اهتمام الأطباء و الممرضين لهم، و الجدول رقم (31/3) يبين ذلك:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة(%)
مهتم	21	67,7
مهتم نوعا ما	6	19,4
غير مهتم	4	12,9
المجموع	31	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

تمثل نسبة 67,7% اهتمام الأطباء و الممرضين بالمرضى، بينما 19,4% تمثل نسبة اهتمامهم بالمرضى نوعا ما، في حين 12,9% أكدوا على عدم اهتمام الأطباء و الممرضين بصحة المرضى، نبين ذلك في الشكل رقم (35/3):



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

المحور الرابع: اقتراحات المرضى لتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة محل الدراسة:

- معاملة المرضى معاملة جيدة.
- تطوير هياكل المؤسسة و توفير التجهيزات الطبية.
- تحسين ظروف المؤسسة محل الدراسة.

المبحث الثالث: واقع النظام الصحي داخل المؤسسة

لكل مؤسسة صحية نظام صحي يأتي على شكل إستراتيجية و سياسة تتبعها المؤسسة بهدف تحقيق الأفضل و تركز جهدها من اجل مواجهة المشاكل و العراقيل التي تعاني منها، و عليه فإننا سنحاول في هذا المبحث تعريف القارئ بواقع النظام الصحي داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبوغني ،عن طريق ذكر المشاكل و العراقيل التي تعيق العمل داخل المؤسسة .

منه يتم بعد ذلك إعطاء تقييم عن الوضع القائم استنادا لما لاحظناه في الدراسة.

المطلب الأول: المشاكل و العراقيل التي تواجه المؤسسة

من خلال إجرائنا للمقابلة و ملاحظتنا لما يحدث داخل المؤسسة استنتجنا أن هذه الأخيرة تواجه عدة مشكلات الذي سبب في عرقلة عملها ونعرض فيمايلي أهم المشكلات التي مست القطاع الصحي و الإداري لهذه المؤسسة :

- عدم توفير الظروف الملائمة للعمل كالنظافة،هشاشة المبنى.
- المعاملة السيئة للمرضى وعدم تأدية عملهم بأحسن وجه.
- انعدام السرعة في تقديم الخدمات.
- انعدام الأمن ما يؤثر سلبا على المريض.
- عدم توفر تغطية صحية جيدة.
- عدم توفر الأسرة.
- عدم تدريب المتربص كما يجب.
- عدم توفر نوعية جيدة في المعدات الطبية.
- عدم توفر الاهتمام الجيد للمرضى من قبل الأطباء أثناء معالجتهم.
- مواجهة المريض صعوبة في حالة إجراء التحاليل الطبية.
- عدم تواجد تفاهم بين الطاقم الإداري أحيانا حيث ينتج عن ذلك مشاكل على مستوى الإدارة.

- صعوبة إيجاد حلول لبعض المشاكل الإدارية.
- نقص في الطاقم الطبي "الطب العام و الطب الخاص".
- نقص سيارات الإسعاف مما يؤخر تقديم العلاج للمرضى.
- عدم توفر الأجهزة الطبية.
- بالرغم من شساعة المؤسسة إلا إنها لا تتوفر على أقسام جراحية مثلا : قسم الولادة،و ذلك بسبب وجود عجز في الطب الخاص.

المطلب الثاني: تقييم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بعد إجرائنا للدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لاحظنا أن لها ايجابيات و سلبيات وهي كالتالي :

1-الايجابيات :

- بالرغم من عدم قدرتها على تقديم الخدمة الصحية على أحسن وجه إلا أنها تعمل على تحسين الوضع و تسعى جاهدة وراء ذلك.
- توفر المؤسسة على صيدلية توفر الخدمات الاستعجالية.
- سعي الإدارة إلى تحقيق التطور و التقدم لهذه المؤسسة.
- توفير فرص عمل لذوي التكوين الشبه الطبي.
- إمكانية المؤسسة من استقبال عدد كبير من المرضى نظرا لشساعة مساحتها.

2- السلبيات:

- عدم توفر مصاعد للمرضى الذين يعانون من حالات مزرية.
- عدم حصول العمال على أجرهم المستحق خاصة الإداريون منهم.

- عدم استجابة المسؤولين لطلبات المؤسسة من أجل إصلاح الوضع المتدهور داخلها ما ينعكس سلبا عليها.
- عدم توفير الراحة اللازمة للمرضى.
- عدم توفر الخدمات الطبية الحديثة التي تؤكد على ضمان تغطية صحية جيدة.

خلاصة الفصل:

قمنا من خلال هذا الفصل بعرض واقع المنظومة الصحية في الجزائر و ذلك عن طريق دراسة جزء منها ألا وهو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لدائرة بوغني التي تسعى جاهدة وراء تحقيق الجودة في الخدمة الصحية سواء لتلك الدائرة أو المراكز التابعة لها، حيث تقوم هذه الأخيرة بتوفير العلاج الأفضل للمرضى و يمكنهم من الحصول على صحة جيدة، و ذلك بموجب توفير احدث الأجهزة الطبية التي تعد من بين أهم النقائص التي تعاني منها المؤسسة و التي ينبغي تداركها في المستقبل.

الحكمة

الخاتمة العامة

إذن ما يمكن استنتاجه في الأخير أن السياسة العامة أو ما يسمى أيضا بالسياسة الحكومية هي سياسة ينتهجها جهاز الدولة، تعمل على حل المشكلات العامة المطروحة أمامه من طرف المجتمع، تحقيقا للهدف المنشود و المتمثل في خدمة الصالح العام وحمايته و رعايته.

فالسياسة العامة هي نتيجة النظام داخل مؤسسة الدولة ،وهو كل ما تسعى الحكومة للقيام به أو عدم القيام به، فهي لا تتعلق أو ترتبط بالدولة فقط بل تشمل كذلك كل ما تفعله أو تمارسه مؤسساتها الدستورية في الميدان التشريعي و القضائي و التنفيذي.وهي تعد من بين الاختصاصات التي تهتم بها الأجهزة الرسمية و الشبه الرسمية التي ترتبط بالدولة والتي تتولى مهمة صنعها وفقا للأمر الذي يتوافق مع متطلبات المجتمع، و نجاحها أو فشلها مرتبط بالجانب المادي الذي يختلف من دولة إلى أخرى: فمثلا في الجزائر باعتبارها دولة ريعية فالنفط هو المسير أو المورد الأساسي لتمويل أو تسيير هذه السياسات العامة التي تتدخل في رسمها أو صنعها فاعلون رسميون و آخرون غير رسميون، و ذلك في مختلف الميادين السياسية،الاجتماعية،الاقتصادية و الثقافية.....الخ.

فباعتبار السياسة العامة سياسة تشمل مختلف المجالات، فهي تتكون من عدة سياسات جزئية على غرار السياسة الصحية العامة التي تعتبر قلب تطور أي دولة، فمثلا في الجزائر عرفت هذه الأخيرة عدة مشكلات خاصة أثناء دخول الاستعمار الفرنسي الذي جعل قطاع الصحة فيها يعيش وضعية مزرية، ذلك بسبب توجه مختلف الأطباء الفرنسيين إلى توفير العلاج للمستعمر، فقد أدى هذا الأخير إلى انتشار الأوبئة و الأمراض المختلفة خاصة داء الطاعون الذي يعد بمثابة تأثير سلبي على صحة الأفراد آنذاك، لكن بعد الاستقلال مباشرة عمدت الدولة الجزائرية إلى الأخذ بالسياسة الصحية التي تؤكد على برامج و استراتيجيات كفيلة بحل الوضع الاجتماعي الذي خلفه الاستعمار الفرنسي: كانتشار الفقر و الجوع و الأوبئة المختلفة الأمر الذي طالب به الشعب الجزائري و دعى الدولة الجزائرية إلى إيجاد حل من أجل القضاء على ذلك الوضع، و بالتالي العمل على توفير الرعاية والسلامة البدنية لهم باعتبار أن الصحة حق لهم.

وعلى اثر ذلك استهلّت الدولة الجزائرية بعد الاستقلال مباشرة أعمالها بالاهتمام بالجانب الصحي، بما أن هذا القطاع هو قطاع حساس اثر كثيرا على نظام الدولة، فقد عملت على توفير الإمكانيات اللازمة من اجل النهوض بهذا الأخير، من بينها تكوين أطباء جزائريين بعد توفير تعليم جامعي لهم يعملون على توفير العلاج للمرضى، و كذا إنشاء هياكل ومؤسسات صحية علاجية في مختلف مناطق الوطن تعمل على تقديم الإسعافات الأولية وتغطية النقص الذي كان سائدا في مرحلة الاستعمار، و كل هذا يظهر من خلال مختلف المراسم و القوانين و الأوامر التي تشمل في جلها توفير الخدمة الصحية و الرعاية اللازمة، بالإضافة إلى اعتماد ما يسمى بالعلاج المجاني الذي نجده حاليا في مختلف المؤسسات سواء كانت مؤسسات عمومية استشفائية أو مؤسسات عمومية للصحة الجوارية التي تخلق جوا من الراحة و الطمأنينة و السلامة البدنية للمواطنين.

أما الجانب الأكثر اهتماما من دراستنا هذه هو موضوع الصحة الجوارية باعتبارها جزء من الصحة العامة، تطرقنا إليها من خلال الدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - لبوغني-الإخوة بلعيدي-حيث استخلصنا مختلف المشاكل التي تعيق عمل هذه المصلحة الصحية سواء فيما يخص المجال الإداري أو المجال الطبي، و كذلك استمعنا إلى آراء مستخدمي هذه المصلحة من أعوان امن و أطباء و ممرضين و كذلك الفرد أو المواطن الذي يتوجه إلى تلك المصلحة بهدف تلقيه العلاج.

لكن بالرغم من كل السلبيات التي تعاني منها تلك المصلحة، إلا أنها لا تخلو من ايجابيات تجعلها قادرة و كفيلة على توفير العلاج و الرعاية الصحية للمرضى و لو بنسبة ضئيلة باعتبار ذلك هدف كل مصلحة صحية.

فائِة الجءاول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
112	مؤسسات النظام الصحي في الجزائر للفترة الممتدة	59
212	النفقات الوطنية الصحية في الجزائر ما بين	61
312	نظام الخدمات الصحية في الجزائر	98
113	عدد المستخدمين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - الاخوة بلعيدى _ بوغني _	99_100
213	الخصائص الشخصية للمجتمع المدروس (الطاقم الطبي و الشبه الطبي)	104
313	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول مدى ملائمة الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية _ الاخوة بلعيدى _ بوغني	105
413	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي عن مدى نظافة الغرف و الأروقة	106
513	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول مدى ملائمة قاعات الانتظار للاستقبال	107
613	اجابات الطاقم الطبي و شبه الطبي حول مدى كفاية التجهيزات داخل غرف المرضى	108
713	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول مدى كفاية عدد الاسرة بالنسبة لعدد المرضى في المؤسسة محل الدراسة	109
813	اجابات الطاقم الطبي وشبه الطبي نحو مدى كفاية سيارات الاسعاف في المؤسسة محل الدراسة	110
813	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول نوعية الوجبات الغذائية المقدمة	111
913	اجابات الطاقم الطبي و شبه الطبي حول مدى كفاية عدد الاطباء مقارنة بعدد المرضى	112
1013	اجابات الطاقم الطبي و شبه الطبي عن كفاية الامن داخل المؤسسة	113
1113	اجابات الطاقم الطبي و شبه الطبي حول عدد ساعات العمل في المؤسسة محل الدراسة	114
1213	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول مدى توافق اجرهم مقارنة بالجهد المبذول	115
1313	اجابات الطاقم الطبي حول درجة استفادتهم من التكوين داخل المؤسسة	116
1413	اجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي عن مدى كفاية الاجر الذي يتقاضونه مقارنة بقضاء حاجياتهم	117

118	اقتراحات الطاقم الطبي و الشبه الطبي حول كيفية تحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة	1513
119	الخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة(المرضى)	1613
122	اجابات المرضى حول مدى ملائمة الموقع الجغرافي للمؤسسة	1713
123	اجابات المرضى حول سمعة المؤسسة محل الدراسة	1813
124	اجابات المرضى حول طريقة استقبالهم من قبل الأطباء و الممرضين	1913
125	اجابات المرضى حول مدى ملائمة قاعة الانتظار	2013
126	اجابات المرضى حول مدة انتظارهم قبل تلقيهم العلاج	2113
127	اجابات المرضى عن مدى سهولة اجرائهم للتحاليل الطبية في المؤسسة محل الدراسة	2213
128	اجابات المرضى حول فترة انتظار نتائج التحاليل الطبية في المؤسسة	2313
129	اجابات المرضى حول نظافة الغرف	2413
130	اجابات المرضى حول نظافة الافرشة داخل المؤسسة	2513
131	اجابات المرضى عن مدى كفاية التجهيزات الطبية داخل الغرف التي يتواجدون فيها	2613
132	اجابات المرضى حول الوجبات الغذائية المقدمة في المؤسسة	2713
133	اجابات المرضى عن مدى سهولة مقابلة الاطباء	2813
134	اجابات الرضى عن معاملة الممرضين لهم	2913
135	اجابات المرضى حول مدى اهتمام الاطباء و الممرضين لهم	3013

فائِة الملاحق

الملحق رقم (1) استبيان موجه للطاقم الطبي و شبه الطبي

جامعة مولود معمري-تيزي وزو-

كلية الحقوق و العلوم السياسية

اعداد الطالبتين:

تهارونت لمية

حمودي لامية

استبيان موجه الى الطاقم الطبي و شبه طبي

الموضوع:السياسة الصحية الجوارية في الجزائر

دراسة حالة عيادة-الاخوة بلعيد-دائرة بوغني -ولاية تيزي وزو-

الرجاء وضع اشارة (x)في المكان المناسب:

*المعلومات الشخصية:

_الجنس: ذكر انثى

_السن () سنة, سنة, سنة فما فوق

_المؤهل العلمي: دراسات عليا تقني سامي ليسانس ثانوي

_حسب الاقدمية :اقل من خمس سنوات من خمس سنوات الى سنة فما فوق

*ظروف العمل:

-ما رايك حول الموقع الجغرافي للمؤسسة محل الدراسة:

ملائم ملائم نوعا ما غير ملائم

_ما رايك حول نظافة غرف المرضى و الاورقة:

نظيفة نظيفة نوعا ما غير نظيفة

_ما رايك بمدى ملائمة قاعة انتظار للاستقبال:

- جيدة مقبولة مقبولة نوعا ما
ما رايتك حول التجهيزات داخل غرف المرضى:
كافية كافية نوعا ما غير كافية
كيف ترى عدد الاسرة بالنسبة لعدد المرضى؟
كافية غير كافية كافية نوعا ما
_ ما رايتك بعدد سيارات الاسعاف في المؤسسة محل الدراسة مقارنة بعدد المرضى؟
كافية كافية نوعا ما غير كافية
_ ما رايتك حول الوجبات الغذائية المقدمة؟
جيدة متوسطة سيئة
_ ما رايتك بعدد الاطباء مقارنة بعدد المرضى؟
كافي كافي نوعا ما غير كافي
_ ما رايتك حول كفاية الامن داخل المؤسسة محل الدراسة؟
كافي كافي نوعا ما غير كافي
_ ما رايتك حول عدد ساعات العمل؟
طويلة متوسطة قصيرة
_ هل ترى توافق في الاجر مقارنة بالجهد المبذول؟
نعم لا نوعا ما
_ ما رايتك حول درجة الاستفادة من التكوين داخل المؤسسة؟
جيد سيئ
_ ما رايتك حول كفاية الاجر الذي تتقاضونه مقارنة بقضاء الحاجيات؟
كافي كافي نوعا ما غير كافي
_ ماهي الاقتراحات المناسبة لتحسين الخدمات في المؤسسة محل الدراسة؟
.....
.....
.....

الملحق رقم (2) استبيان موجه للمرضى

جامعة مولود معمري-تيزي وزو-

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

اعداد الطالبتين:

تهارونت لمية

حمودي لامية

الموضوع: السياسة الصحية الجوارية في الجزائر

دراسة حالة عيادة -الاخوة بلعيدى-دائرة بوغني-تيزي وزو

الرجاء وضع اشارة (x) في المكان المناسب:

*المعلومات الشخصية:

__الجنس: انثى ذكر

__الفئة العمرية: اقل من () سنة من سنة الى من سنة الى سنة

سنة فما فوق

__الدخل الفردي: اقل من دج () _ دج () _ دج اكثر من

دج بدون دخل

ما رايك حول الموقع الجغرافي للمؤسسة محل الدراسة؟

ملائم ملائم نوعا ما غير ملائم

__مارايك حول سمعة المؤسسة؟

جيدة متوسطة سيئة

__ما رايك حول طريقة استقبال الطاقم الطبي و الشبه الطبي عند دخول المؤسسة؟

جيدة متوسطة سيئة

_ ما رايك حول قاعة الانتظار؟

ملائمة ملائمة نوعا ما غير ملائمة

_ كيف ترى مدة انتظارك قبل تلقي العلاج؟

طويلة متوسطة قصيرة

_ اذا قمت بالتحاليل هل قمت باجرائها بسهولة؟

نعم لا

_ ماهي مدة انتظارك للتحاليل في حال قمت بها في المؤسسة؟

طويلة متوسطة قصيرة

_ ما ريك حول نظافة الغرف؟

نظيفة نظيفة نوعا ما غير نظيفة

_ ما رايك حول نظافة الافرشة؟

جيدة سيئة

_ هل التجهيزات في الغرفة كافية؟

كافية كافية نوعا ما غير كافية

_ ما رايك في نوعية الوجبات الغذائية المقدمة؟

جيدة متوسطة سيئة

_ هل تمكنت من مقابلة الاطباء بسهولة

نعم لا

_ كيف ترى معاملة الممرضين؟

مقبولة مقبولة نوعا ما غير مقبولة

_ كيف ترى مدى اهتمام الاطباء و الممرضين؟

جيدة مقبولة سيئة

_ ماهي اقتراحاتك لتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة محل الدراسة؟

.....

.....

.....

الملحق رقم (3)

الجدول رقم (1) يبين المراكز الاستشفائية المتواجدة في القرى التابعة لدائرة- بوغني-

تاريخ انشاؤها	قاعات العلاج	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بوغني"
1989	محفان	
1962	بني منداس	
1985	بني كوفي	
1971	اغزر نشفل	
2006	ترمتين	
1989	بني كوفي	
1977	بونوح	
2012	ايت طالحة	
1992	ابوهاتن	
2009	حلوان	
1984	ايت حجة	
1988	ايت لقاسم	
1962	مشطراس	
1981	ايت يمغور	
1992	احسناون	

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الاخوة بلعيدي- دائرة بوغني

الملحق رقم(4)

الجدول رقم 02-03-04-05 يبين المراكز التابعة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية التي مقرها "دائرة بوغني"

الجدول رقم 02

تاريخ انشاؤها	قاعات العلاج	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فريقات
1987	سيدي بلال	
1987	ايت علي	
1983	مزرارة	
1987	بويغزر	
2010	ايت بمعزة	

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية-دائرة بوغني-

تاريخ انشاؤها	قاعات العلاج	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "ذراع لميزان" (1974)
1983	هنية	
1982	سننة	
1978	اشوكران	
1982	معممر	
1984	بوفحيمة	
1983	ثازروت	
2010	ذراع ساشم	
2013	اغل بوسلامة	
1990	تيزي امور	
1963	بومهنى	
1989	عين زاوية	

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الاخوة بلعيدى –
دائرة بوغني ا

الجدول رقم (4 د)

تاريخ انشاؤها	قاعات العلاج	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ايت يحيى موسى + الولادة (1976)
1986	ايت علالة	
1980	تيشتيوين	
1982	اعزيب لماجن	
1984	ايت رحمون	
1978	ثافو غالت	

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الخوة بلعيدى – دائرة
بوغني

قائمة الملاحق:

الجدول رقم (4)

تاريخ انشاؤها	قاعات العلاج	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تيزي غنيف + الولادة (2012)
1951	تيزي غنيف	
1983	تاعشاشت	
1981	عديلة	
1985	اولاد مريم	
1987	اولاد اشير	
1984	ايت مسعود	
1990	الاحد	

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الاخوة بلعدي-دائرة بوغني

الملحق رقم (5)

الجدول رقم (5) يوضح عدد الصيدليات المتواجدة في دائرة بوغني وا لمراكز التابعة لها

عدد الصيدليات	المكان
11	بوغني
02	بونوح
06	تيزي غنيف
04	مكيرة
08	دراع الميزان
02	عين زاوية
02	بومهنى
02	فريقات
02	ايت يحيى موسى
02	سي يوسف
02	مشطراس
01	بني منداس

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح العمومية للصحة الجوارية – الاخوة بلعدي-دائرة بوغني

المحق رقم (6)

خريطة تبين المراكز التابعة لدائرة بوغني -الاخوة بلعيدي-

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الاخوة بلعيدي-بوغني.

فائِةُ العرّاج

قائمة المراجع:

القران الكريم

المعاجم:

1- جمال الدين، أبو الفضل محمد ابن مكرم، لسان العرب لابن منظور، المجلد الرابع، ج 28، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1981.

الكتب:

ا-باللغة العربية:

1. أندرسون جيمس، صنع السياسة العامة، تر: عامر الكبيسي، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، قطر 1988م.

2. بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، الأردن: دار زهران للنشر و التوزيع 2008.

3. بواعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، الأردن دار الجامد للنشر و التوزيع، ط1، 2004م.

4. حاروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، الجزائر: دار كتامة للكتاب 2008.

5. الحسني احمد مصطفى، مدخل إلى تحليل السياسات العامة، عمان المركز العلمي للدراسات السياسية 2002.

6. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، الأردن: دار المناهج للنشر و التوزيع 2008.

7. عبد النور ناجي، مبروك ساحلي، مقدمة في دراسة السياسة العامة، عنابة: دار العلوم للنشر و التوزيع 2012.

8. عرب هاني، مبادئ علم السياسة، مدخل موجز لدراسة العلوم السياسية.

9. عمر فاروق هراوة، احمد سعيد الدهان، السياسة الصحية في الجزائر بين الأطر التشريعية و المطالب النقابية (2012-2016) مذكرة ماستر جامعة الجلفة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية (2016-2017).

10. الفهداوي فهمي خليفة، السياسة العامة منظور كلي في البنية و التحليل، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، 2001.

11. الكبيسي عامر خضر، السياسة العامة مدخل لتطوير أداء الحكومات القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2008.

12. وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة، ط2، الأردن: عمان، دار أسامة للنشر و التوزيع 2003.

ب- باللغة الأجنبية:

1. Bourriche Riad" **analyse des politiques publiques" revue des sciences humaines**، université de menteur Constantine n 25، juin 2006. Pp. 88.

2. Denis lapert **le marketing des services** Edition paris 2005. p 14.

3. Jodem wirtetz et autre **.Marketing de services France**. Pearson education 6 eme Edition. 2009. p. 12.

ت- الرسائل و الأطروحات:

1. اوكاوي نسيم، السياسة الصحية في الجزائر، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للام و الطفل سدي عبد القادر، ورقة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، كلية الحقوق و العلوم السياسية جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014-2015.

2. بحدادة نجا، تحديات الامتداد في المؤسسة الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير و العلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان 2011-2012.

3. حسني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم

- السياسية، جامعة قاصدي مباح ورقلة كلية الحقوق و العلوم السياسية ،قسم العلوم السياسية2012-2013.
4. خامت سعدية،عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات العمومية في الجزائر،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر،تخصص التسويق،معهد العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير،قسم العلوم التجارية 2011-2012.
5. دريدي أحلام،دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات،رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير،تخصص الأساليب الكمية في علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية و التجارية،جامعة محمد خيضر، بسكرة2013-2014.
6. دوناس حفيظة،واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر،دراسة حالة عيادة الرازي،ببسكرة،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية و العلاقات الدولية،كلية الحقوق و العلوم السياسية،قسم الحقوق جامعة محمد خيضر،بسكرة2013-2014.
7. زراولية رضا،التحضر و الصحة في المجتمع الجزائري،دراسة ميدانية يحي باك افوراج،باتنة الجزائر،مذكرة ماجستير في علم الاجتماع،جامعة الحاج لخضر،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية(2010-2011)
8. سلطاني وفاء،تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر و آليات تحسينها،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير،شعبة تسيير المنظمات ،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير،جامعة باتنة2015،1-2016.
9. عصماني سفيان،دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير،تخصص علوم التسيير،فرع التسويق،جامعة محمد بوضياف، المسيلة2005-2006.

10. عمر خروبي بزار، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم السياسية و الإعلام ،جامعة الجزائر3، قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية 2010-2011.
11. قشي حبيبة، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، دراسة حالة مصلحة الرازي للطب و الجراحة، بكرة، رسالة ماجستير الاقتصادية 2006-2007.
12. مغراوي لقمان، صناعة السياسات الصحية في عالم متغير، دراسة حالة الجزائر، المدرسة الوطنية للعلوم السياسية.
13. يحي شريف حنان، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص التسويق، معهد العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر 2007-2008.
14. يوسف حسين عاشور و عثمان طلال العبادلة، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا، ميلة، جامعة الأقصى غزة، مجلد رقم 11، العدد 1، 2007.

ث - المقالات:

1. رحمانية سعيدة، وضعية الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر، قسم علم الاجتماع، جامعة المسيلة، الباحث الاجتماعي، العدد 11 مارس 2015.
2. قنيلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية مقارنة، دفاتر السياسة و القانون العدد 6-01-2012-جامعة بشار.

ج - النصوص القانونية:

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، مرسوم تنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 22 جمادى الأولى عام 1428 ل 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادر بتاريخ 03 جمادى الأولى 140 الموافق ل 20 مايو 2007.

2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 05/85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 405هـ، الموافق ل 16/02/1985م المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 8، الصادرة في 27 جمادى الأولى 1405هـ الموافق ل 17 فيفري 1985م.
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في جمادى الثاني 1406هـ الموافق ل 11/02/1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 6، الصادر بتاريخ 3 جمادى الثاني 1406 الموافق ل 12 فيفري 1986م.
4. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 5 محرم 1413هـ الموافق ل 6 مايو 1992م، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، الصادرة بتاريخ 7 محرم 1413هـ الموافق ل 8 يوليو 1992م.
5. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادرة بتاريخ 11 ربيع الأول 1418 الموافق ل 16 يوليو 1997م.

ح- المقابلات:

- 1- مقابلة مع عون إداري في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- الإخوة بلعيدى - بوغني- اوسعيدان تسعديت، أيام:
 - الأحد 19 أوت 2018 .
 - الأحد 26 أوت 2018.
- 2- مقابلة مع نائب مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الإخوة بلعيدى-بوغني- دكتور تركماني مراد، أيام:
 - الأحد 2 سبتمبر 2018 .
 - الأحد 9 سبتمبر 2018 .
 - الأحد 16 سبتمبر 2018 .

ح- المواقع الالكترونية:

- 1- موسوعة سياسة صحية ويكيبيديا الموسوعة الحرة .01.02. 2018.

- 2- مفهوم السياسة العامة، مجد خضر، آخر تحديث:
<http://mawdoo3.com/18/10/2018>
- 3- أهداف السياسة العامة، 00:14/02/2018/10 :
<http://google.wbligh.com/14/02/2018/10>
- 4-15/23/02/05/2018 :
<http://www.gov.bh>
- 5-
<https://www.albayan.ae>
- 6- اوشن ريمة و بن زيان إيمان، تدني مستوى الخدمات الصحية في الجزائر: 1:10/20/04/2018/10 :
<http://www.asgp.ceris.dz/en/article/35081/20/04/2018/10>
- 7- الخدمات الصحية، الملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية، بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل يومي 10/11/2018 :
www.univ.guelma.dz
- 8- تطور المنظومة الصحية خلال 5 سنوات من استقلال الجزائر 14 أوت 2018 الموافق ل 02 ذو الحجة 1439 :
elmasar.an.com

الفكر في

فهرس المحتويات

كلمة شكر

اهداء

مقدمة..... 10_2

الفصل الاول الايطار النظري و المفاهيمي للدراسة..... 11

تمهيد..... 12

المبحث الاول مدخل مفاهيمي للسياسة العامة و خصائها..... 13

المطلب الاول تعريف السياسة العامة وخصائها..... 13_17

المطلب الثاني فواعل صنع السياسة العامة..... 17_27

المطلب الثالث اهداف السياسة العامة..... 28_29

المبحث الثاني ماهية السياسة الصحية..... 29

المطلب الاول مفهوم السياسة الصحية..... 29_36

المطلب الثاني: خصائص السياسة الصحية..... 36_39

المطلب الثالث: اهداف و مقومات السياسة الصحية..... 39_42

المبحث الثالث: نماذج صنع السياسة الصحية..... 43

المطلب الاول: نموذج دراسة حالة..... 43_45

المطلب الثاني: نموذج النخبة..... 46_47

المطلب الثالث: النموذج المؤسسي..... 48_49

خلاصة الفصل..... 50

الفصل الثاني: تطور المنظومة الصحية في الجزائر 1962_2015..... 51

تمهيد..... 52

المبحث الاول: وضعية الصحة في الجزائر منذ الاستقلال الى الخوصصة..... 53

المطلب الاول: مرحلة السياسة الصحية 1962_1965..... 53_56

المطلب الثاني: مرحلة السياسة الصحية 1965_1976..... 56_58

المطلب الثالث: مرحلة السياسة الصحية 1980_1988..... 58_61

المبحث الثاني: وضعية الصحة في الجزائر 1989_2015..... 62

المطلب الاول: مرحلة السياسة الصحية 1989_1997..... 62_64

المطلب الثاني: مرحلة السياسة الصحية 1997_2007.....	65_68
المطلب الثالث : مرحلة السياسة الصحية 2008_2015.....	68_72
المبحث الثالث: الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر.....	73
المطلب الاول: تقديم تعريف للخدمة الصحية و المؤسسة الاستشفائية.....	73_78
المطلب الثاني مراكز الخدمات الصحية في الجزائر.....	79_81
المطلب الثالث: تنظيم و هيكله الخدمات الصحية في الجزائر و اسباب تدني هذه الخدمات.....	81_84
خلاصة الفصل.....	85
الفصل الثالث: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية –الاخوة بلعيدى-دائرة بوغنى ولاية تيزي وزو	
دراسة حالة.....	86
تمهيد.....	87
المبحث الاول: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية –الاخوة بلعيدى-لدائر بوغنى.....	88
المطلب الاول: التعريف بالمؤسسة.....	88_89
المطلب الثاني: مهام مؤسسة الاخوة بلعيدى.....	89_90
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي و الاداري للمؤسسة.....	90_90
المبحث الثاني: تحليل مضمون الاستبيان حول الوضع الصحي القائم داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية –الاخوة بلعيدى-دائرة بوغنى.....	96
المطلب الاول: منهجية الدراسة الميدانية.....	96_98
المطلب الثاني: تحليل اجابات الاستبيان الخاص بالطاقم الطبي و الشبه الطبي.....	99_118
المطلب الثالث: تحليل اجابات الاستبيان الخاص بالمرضى.....	118_136
المبحث الثالث: واقع النظام الصحي داخل المؤسسة.....	137
المطلب الاول: المشاكل و العراقيل التي تواجه المؤسسة.....	137_138
المطلب الثاني : تقييم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....	138_190
خلاصة الفصل.....	140
الخاتمة.....	142_143
قائمة الجداول.....	145_147
قائمة الاشكال.....	149_150
قائمة الملاحق.....	152_164
قائمة المراجع.....	166_171

170_168.....	فهرس المحتويات
--------------	----------------

ملخص الدراسة

الهدف من اختيارنا لهذا الموضوع هو معرفة ما المقصود بالسياسة العامة و كذلك السياسة الصحية في مختلف الجوانب التي يشملها كلا من المتغيرين.

إضافة إلى ذلك التطرق إلى الواقع الصحي الذي عرفته الجزائر منذ سنة 1962 أي بعد الاستقلال إلى سنة 20 ومنه معرفة أهم التحديات التي واجهها المسؤولون نظرا للوضعية الصحية المزرية التي تركها الاستعمار الفرنسي في هذه الدولة و كذا مختلف البرامج التي طبقتها وزارة الصحة من أجل انعاش هذا النظام.

كما تقرر أن يشمل هذا الموضوع دراسة ميدانية حول جانب من جوانب الصحة ألا و هو الصحة الجوارية ،بالتالي اعتمدنا على دراسة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -لبوغني-الإخوة بلعيد- عيادة متعددة الخدمات تعمل على تقديم و توفير العلاج لمواطني تلك المنطقة وما أكدته هذه الدراسة أن الصحة في الجزائر شهدت تطورات كثيرة بعد الاستقلال إلى غاية يومنا هذا.

Résume d étude

Le bute de notre choix de ce sujet d étude et de savoir d abord ce que l on entend pas la politique public ainsi que la politique de sante sous différents aspects couvert spas les deux variable

En plus de l entrée dans la réalité sanitaire que connaît l Algérie de puis 1962 c est a dire après l indépendance j jusqu' en 201 la connaissance des fis les in portants auxquels sous confrontes les fonctionnaires en raison de la situation désastreuse laisses par la colonisation française dans ce pays ainsi que des divers programmes de sante mais en œuvre par le ministère de la sante afin de faire revire se système de sante .

Nous avons également décède l incluse une étude de terrain sur un aspect de la sante a savoir proximité et nous nos somme bases sur l'étude l'institution publique pour la sante de du proximité de Boghni les frères Belaidi une clinique multiservice offrons des traitement au citoyens de région.

Cette étude confirme que la sante en Algérie a connu un grand développment après l'Independence jusque a nos jour.