



جامعة سعيدة د. الطاهر مولاي

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية



السياسة الصحيّة في الجزائر

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في مجال الخدمة الصحية

(يوب) سعيدة

مذكرة لنيل شهادة ماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية

تخصص : سياسات عامة وتنمية

تحت إشراف:

من إعداد :

أحمد بعوني

أمينة موذن

لجنة المناقشة والتحكيم:

د. حفيدة عياشي..... رئيسا

أ. أحمد بعوني..... مشرفا ومقررا

أ. خيرة حلوي..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية

2017 - 2016

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلى الله على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي الكريم

وعلى آله و صحبه الميامين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين .

إلى روح أمــــــــــــــــي الحبيبة رحمها الله و أدخلها الفردوس الأعلى

إلى أبي الحبيب أطال الله عمره

إلى أختي العزيزة زهرة أدامها الله لي

إلى أختي وأمــــــــــــــــي الثانية عونية أدامها الله لي

إلى أخي وقــــــــــــــــرة عيني قادة أدامه الله نورا يبصر لي كل الظلمات

إلى مامي العزيزة وزوجها و أولادها فايذة ،رشا، حسين

إلى من سيكون سندي وشريك دربي موسى

إلى كل من ساندي في هذا العمــــــــــــــــل المتواضع

أمانة

شكر و عرفان

اشكر الله العلي القدير على نعمة العقل و الدين القائل في محكم التنزيل

﴿وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عِلْمٌ﴾ سورة يوسف الآية 76

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم

"من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه "

رواه أبو داوود.

أثني ثناء حسنا على ما قدمه لي أستاذي المشرف

بعوني أحمد من توجيهات قيمة تثري عملي المتواضع هذا

وفي الأخير أتقدم بجزيل شكري

إلى كل من مدّوا يد العون و المساعدة لإتمام هذه الرسالة

مقدمة

مقدمة :

إن النداء الذي ينبغي أن نسمع صيته في مجتمعاتنا الصحية هو ذلك الذي يناشد بتوجيه النصب الأكبر من عنايتنا إلى السياسة الصحية ، والنظام الصحي ونتائجه ، ولا نقصد بذلك التفرد بسياسة صحية خاصة ولكن المقصود من ذلك هو العناية بتنظيمها على أساس تغيير شامل في طبيعتها الحقيقية من حيث وظيفتها في حياة المجتمع في ضوء أحدث التطورات الصحية الراهنة وبناء على ذلك وجدت السياسة الصحية التي جمعت مجموعة من الخصائص ، والمكونات والمؤشرات لتنظيم وتطوير الصحة وتمكين الفرد من بلوغ حقوقه الفردية الصحية مع ضرورة التعامل مع كل خدمات السياسة الصحية وبذلك تصبح برامج السياسة الصحية الوسيلة الأحسن للرعاية والرقي والإصلاح لأنها تساعد على تنمية القدرات الصحية للمجتمع

وعلى هذا الأساس وجدت سياسة جمعت مجموعة من الطرق الجديدة والطموحة لتطوير القطاع الصحي وتمكين الفرد والمجتمع من بلوغ أرقى النتائج الصحية في ضوء التحولات والمستجدات المطروحة وبذلك تصبح السياسة الصحية الركيزة الأساسية لكل تأسيس عقلائي ، وسليم لبناء مجتمع الصحة الذي أصبح سمة العصر، لذا ينبغي إعداد الفرد للتفاعل و التكيف مع المجتمع والمساهمة في تطويره و تزويده بكفاءات خططت لها السياسة الصحية مع ضرورة تشكيل أدوات تسمح بمواجهة مختلف الوضعيات و المواقف التي يواجهها في حياته اليومية بنجاح .

وعليه نطرح السؤال الآتي :

﴿ إلى أي مدى وفقت السياسات الصحية في تلبية متطلبات المرضى في الجزائر ؟

وعلى ضوء هذه الإشكالية الرئيسية يمكن وضع بعض التساؤلات الفرعية :

﴿ هل الموارد المادية والبشرية التي توفرها الدولة كافية لتحقيق السياسة الصحية ؟

﴿ هل السياسة الصحية في الجزائر حققت أهدافها؟

ما هي معوقات ومحفزات السياسة الصحية في الجزائر؟

الفرضيات:

- ربما تكون الموارد البشرية و المادية التي توفرها الدولة كافية لكن ينقصها حسن الاستغلال.
- ربما تحقق أهداف السياسة الصحية يكون بتحسين ظروف عمال قطاع الصحة.
- ربما تكون معوقات السياسة الصحية في كثرة العمل إضافة إلى نقص الرواتب أما بالنسبة للمحفزات قد تكون اهتمام الدولة بشكل كبير بقطاع الصحة



أهمية الدراسة:

للسياسة الصحيّة أهميتين كبيرتين ، أهمية علمية وأخرى عملية .

■ **الأهمية العلمية:** تظهر الأهمية العلمية للسياسة العامة الصحية في كونها أحد الموضوعات

العامة التي تم إحاطتها بالرعاية والبحث من قبل الباحثين والمختصين في مجال السياسة العامة و بالرغم من أنه تخصص حديث إلا انه حقق قفزة علمية في جميع نواحي الحياة الصحية ، السياسية ،الاقتصادية والاجتماعية .

■ **الأهمية العملية :**

تكمن الأهمية العملية في القضاء على المشاكل الصحية التي يواجهها المواطن الجزائري إضافة إلى وضع سياسة صحية قائمة على مؤشرات ومقاييس تتصل بالموارد الصحية والتنظيم الإداري والصحي وإدراك كل المشاكل الصحية التي تعاني منها الدولة مما يسمح بتحسين الخدمات الصحية وتحقيق أفضل النتائج .

للـ منهجية الدراسة:

من المناهج المستخدمة في الدراسة نذكر :

المنهج التاريخي:

استخدمت هذا المنهج من خلال تطريقي إلى نشأة وتطور مفهوم السياسة الصحية وأهم المحطات التاريخية التي مرت بها السياسة الصحية والنظام الصحي بالجزائر .

المنهج الوصفي :

وصف الواقع والوضع الصحي بالجزائر.

منهج دراسة الحالة: استعملت هذا المنهج لدراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية (يوب) ولاية سعيدة

أسباب اختيار الموضوع:

لا أحد ينكر أن السياسة الصحية في الجزائر قد انفردت بخصائص أهلتها لأن تقام حولها العديد من الدراسات العميقة كي نقف على مناطق عبور تطوراتها ، ونتعرض لمختلف اتجاهاتها وسياساتها ، ولما كان الجزء الأكبر من حياة المجتمع يعزى إلى سلامته الصحية ، كانت رغبتنا كبيرة أن نعوص في ثنايا هذه السياسة المتبعة باعتبارها محورا تدور حوله كل الاهتمامات الراهنة وبناء على ذلك انقسمت دواعي بحثي بين ذاتية وموضوعية .

المبررات الذاتية :

من بين الدوافع التي جعلتني اهتم بهذا الموضوع هو قلة الأبحاث حول السياسة الصحية في الجزائر ولذلك سأحاول معرفة مدى أهمية القطاع الصحي على المستوى الوطني ومدى اهتمام السلطات بتطوير هذا القطاع وإصلاحه إضافة إلى فضولي لمعرفة خبايا هذا القطاع.

المبررات الموضوعية:

محاولة معرفة مدى نجاح السياسة الصحية في الجزائر و المعوقات التي واجهتها مع إلقاء الضوء على ظروف العمل التي يتميز بها القطاع الصحي ومدى تأثيرها على صحة الأفراد .

صعوبات الدراسة :

اعتدنا على أن كل دراسة ميدانية تتعرض لصعوبات جمة وعوائق مختلفة تبطئ من سير البحث ، وتقف عائقا في وجه الباحث ويمكن حصرها فيما يلي :

- ↳ ضيق الوقت وارتباطنا بفترة زمنية قصيرة .
- ↳ شساعة موضوع البحث وتشعب أطرافه .

↳ اللجوء إلى دراسة ميدانية مرتبطة بالمؤسسة الصحية ورفض الكثيرين التعامل معنا لإجراء مقابلات وملاً استبيانات .

- ↳ قلة المراجع وصعوبة توفرها .

ولكن رغم ما وجدناه من عراقيل إلا أننا حولنا تسليط الضوء على موضوع السياسة الصحية اعتمادا على فرضيات وجب تفسيرها .

الفصل الأول السياسة العامة

مدخل حول السياسة العامة:

لقد شكلت دراسة السياسة العامة جدلاً كبيراً بين الباحثين حول ماهيتها ، وأهم الموضوعات التي تتناولها ولذلك تعددت التعريفات حول مفهومها وصعبت الإحاطة بكل جوانبها المتعددة لأنها تمثل الجانب الأدائي للحكومة والفعل السياسي لها ، و نضيف فنقول أنها ترتبط بكافة جوانب النظام السياسي ككل ولا تقتصر فقط على دور الحكومة ، ومن هنا كانت الصعوبة الأكبر في تحديد مفهوم السياسة العامة وإعطائها التعريف الدقيق .

ويعود اختلاف مفهومها وتحديد تعريفها إلى تعدد وظائف الأنظمة السياسية والمتغيرات المتأثرة بها ، والدور المتنامي للمجتمع مما جعل السياسة العامة ليست مهمة النظام السياسي فقط وإنما هي تأثير المجتمع في عملية رسم وتنفيذ السياسة العامة ومراقبة الأداء الحكومي .

المبحث الأول: مدخل للسياسة العامة

✋️ المطلب الأول: نشأة وتطور السياسة العامة

المنظور التقليدي للسياسة العامة:

لقد انصب المنظور التقليدي للسياسة العامة على تحليل المبررات الفلسفية والسياسية ، فقد ركزت كل أطروحات الفلاسفة والمفكرين السياسيين التقليديين على الإطار الدستوري للدولة ، ومهام المؤسسات الدستورية الثلاث التشريعية ، التنفيذية ، والقضائية .

وتعود سطحية الاهتمام بالسياسة العامة في هذه الفترة إلى كون علم السياسة مازال في إطاره الفلسفي الهيكلي ، ثم تبلور وغدا فرعاً من فروع العلوم الاجتماعية عقب استقلالته عن الفلسفة الأخلاقية لأن السياسة صارت تمثل جزءاً مهماً من النشاط الاجتماعي والنفسي للمجتمع .

المنظور الحديث للسياسة العامة:

لقد أصبحت السياسة العامة وجهاً للقانون والعلاقات المتفاعلة بين المؤسسات الرسمية ، كما أن الظواهر الاجتماعية والسلوكيات التي كانت سابقاً بعيدة عن تدخل السياسة مثل الأوبئة ، الكوارث ، التربية ووضع المرأة كلها انتقلت من السياسة ضيقة النطاق إلى السياسة في كل مكان .

وقد عرف مفهوم السياسة العامة تطوراً في مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية حيث تعاضم الاهتمام بهذا الموضوع وبدأ التبصر في أهداف السياسة العامة وأساليب تنفيذها بضرورة تدخل الدولة كمحرك للنشاط الاقتصادي ، وفي مرحلة التسعينات وعلى مقربة من القرن الواحد والعشرين فقد عرفت السياسة العامة صياغة جديدة لأولوياتها وتحديد مساراتها بسبب التسارع في الانجازات المعلوماتية وثورة الاتصالات التي منحت للمنظمات الدولية غير الحكومية مثل منظمات حقوق الإنسان التدخل في السياسات العامة الداخلية للدول .

فالسياسة العامة في ضوء كل ذلك هي تغيير عن إرادة الفاعلين ، والمؤثرين الذين هم عادة ما يكونون في شبكة منتظمة صارت تعرف باسم شبكة السياسة¹ .

¹ - نشأة وتطور السياسة العامة من الموقع :

المطلب الثاني: مفهوم السياسة العامة

تعريف السياسة العامة: يقدم الدكتور عبد الفتاح عدة تعاريف للسياسة العامة:

" تصرف أو قرار تقوم به الحكومة أو من يمثلها للتدخل في شؤون المجتمع وحل المشاكل التي تواجه الدولة داخليا وخارجيا "

ويقدم بها تعريفاً آخر: السياسة العامة " تتضمن تجاوبا أو تفاعلا بين الحكومة والبيئة التي تحيط بها، أي أن السياسة العامة لها طبيعة نشطة وحركية، قد تكون شيئا آخر غير اتخاذ القرارات فمثلا سكوت الحكومة عن أمر ما هو في حقيقة الأمر إلا إقرار من هذه الحكومة بأن ما يجري هو أمر مقبول أو مستساغ " .

و عرفها لازويل " هي عملية توزيع الموارد المالية مع ما يلحق بها من مصادر القوة من علاقات وأولويات ومزايا ومعلومات وخلافة " ¹ .

يخلص هذا التعريف إلى أن بناء وانتهاج سياسة صحيحة تحسن توزيع الموارد المالية بتوازن دقيق يؤدي حتما إلى نتائج متطورة مصادر قوتها الأولى هو اتخاذ الأولويات مقدمة ضرورية لتحقيق أفضل المزايا .

وعرفها الرفاعة الطهطاوي " هي دراسة لقضاء مصالح العباد وإدارة شؤونهم أي باختصار دراسة للأداء الحكومي بمنظوره الإداري والسياسي " ² .

عرفها جيمس أندرسون: " بأنها برنامج عمل هادف يعقبه أداء فردي أو جماعي في التصدي لمشكلة أو لمواجهة قضية أو موضوع " ¹ .

¹ - عبد الفتاح ياغي، السياسات العامة النظرية والتطبيق، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 2009 م، 1436 هـ، ص 17 و 20.

² - سلوى الشعراوي، جمعة تحليل السياسة العامة في القرن الحادي والعشرون مركز الدراسات واستشارات الإدارة العامة 2004 ص 23.

بمعنى أنها تصور من طرف الأجهزة الحكومية عن واقعها وكيفية مواجهتها من خلال مسؤولياتها وهو ما يجعل بعض القوى الرسمية تؤثر في تطوير بعض السياسات .

أي أن السياسة العامة متعلقة بالجانب الرسمي للدولة لكن هذه الخاصية أثارت الكثير من الجدل في دراسات السياسة العامة مما أدى إلى تطور التصورات النظرية عند الفاعلين في رسم السياسة العامة . وتعرف أيضا السياسة العامة : " هي مجموع التدخلات المقررة من طرف سلطة عمومية قصد حل مشكل يدخل في نطاق اختصاصها "

وتعرف أيضا " على أنها سلسلة طويلة من النشاطات المترابطة التي تعني أكثر من مجرد قرار واحد " ² أي أنها ليست مجرد سلوكيات فردية بل هي العمل على تجسيد خطة معقدة ومتماسكة من أجل الوصول إلى أهداف تسعى الحكومة إلى تحقيقها .

وتعرف أيضا (السياسة العامة) : في إطار التشريع على أنها " مجموعة قرارات يتخذها فاعلون معروفون بهدف تحقيق غرض عام "

أو " قرار دائم يتميز بثبات السلوك الذي يترتب عليه كما أنه يمثل وجهات نظر أولئك الذين اتخذوا القرار والذين يلتزمون به "

وتعرف أيضا " على أنها قرار أو مجموعة قرارات سياسية " ³.

ويعرف السياسة العامة الدكتور منصور بن لرنب بأنها " جزء لا يتجزأ من التدبير السياسي، على غرار العقل والجود والحزم، والتعمير والتقدير لإصلاح الحال وتدبير الخلل لصالح أفراد الأمة جمعاء "

¹ - جيمس اندرسون. صنع السياسات العامة. ترجمة. عناصر الكبسي . عمان . دار المسبح 1999 ص 15.
² - حسن بلا مقال حول مدخل لفهم السياسات العامة . 7 أكتوبر 2012 موقع العلوم القانونية Marce droit . com على الساعة 17:00
³ - مها عبد اللطيف الحديثي . محمد عدنان الحفاجي ، النظام السياسي والسياسة العامة. دراسة في دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في صنع السياسة العامة في الدول المتقدمة والنامية، مركز الفرات للتنمية والدراسات الإستراتيجية، 2006، ص 5

وهي بمثابة هندسة أو صياغة الأهداف والغايات في شكل برنامج محدد وهادف وإنساني وفي مفهومها العام هي اتجاه يوضح أسلوب منهاج التفكير في التحليل السلوكي أساسه استبصار الأزمات والإعداد للمستقبل¹.

¹ - زيدان جمال محاضرات مدخل إلى ماهية السياسة العامة ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر ، سعيدة. كلية الحقوق والعلوم السياسية. سعيدة 2013 – 2014 ص 33.

المطلب الثالث: مراحل السياسة العامة

تتضمن السياسة العامة مجموعة من المراحل يمكن تلخيصها فيما يلي :

تحديد المشكلة :

كونها مشكلة مثيرة للاهتمام ولتدخل السياسة العامة لا بد أن تكون متضمنة للحاجات التي بدورها تدفع الناس للتحرك والعمل والمطالبة وتغدو ذات منحنى سياسي¹ أي أنه لا بد من وجود تحد أو واقع يستدعي ضرورة التصرف معه .

الأجندة السياسية وجدول الأعمال : بعد تحديد المشكلة يتم وضعها ضمن برنامج

الحكومة الذي يطلق عليه اسم أجندة صنع السياسة العامة².

صياغة وبلورة السياسة العامة: يتم بلورة الأفكار والسياسات الممكنة للتعامل مع المشاكل

ذات الأولوية، وتتميز هذه المرحلة بصياغة السياسة العامة في برنامج عمل يهدف إلى تقديم حلول عملية للمشكلة بأسلوب عقلائي وتراكمي وبالاستناد لمجموعة من الآليات من بينها (المساومة- الصراع- الأمر -الفرض - الإقناع- التعاون)³.

اعتماد السياسة المقترحة: تتميز هذه المرحلة باختيار الحكومة أو مركز صناعة القرار

باقترح بديل واحد باعتباره الأفضل والأكثر انسجاما من بين البدائل المقترحة لحل المشكل المطروح كما يتضمن تحقيق أكبر قدر من التوفيق وأعلى درجة من الرضا العام والقبول، و يتضمن اعتماد السياسة العامة و إصدارها في شكلها القانوني الذي يكسبها الشرعية ويضفي عليها قوة الإلزام، ولا شك أن عملية السياسة العامة وإقرارها هي نتيجة لإجراءات مع مراحل صنعها، وهي عملية لسياسة تشريعية

¹ - فهمي خليفة الفهداوي، السياسة العامة، منظور كلي في البنية و التحليل ، عمان ، دار المسيرة ، ط¹، 2001، ص 100

² - جيمس أندرسون . مرجع سبق ذكره، ص 26،25.

³ - واعة حنان، اصلاح السياسة العامة في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية . جامعة محمد خضير كلية الحقوق والعلوم السياسية. قسم العلوم السياسية 2015/2014 ص 29.

تم حسب طبيعة النظام السياسي والنظام التشريعي في كل دولة¹ " وقد تحددت المعايير التي بناء على تحليلها تتم المفصلة بين القرارات وغالبا ما يتم اعتماد أساس المصلحة الكبرى بأقل تكلفة (العقلانية).

٤ تنفيذ السياسة العامة :

تستدعي هذه المرحلة تنفيذ البديل الذي تم تبنيه أي تحويله إلى واقع عملي ملموس . وتشير هذه العملية إلى مجموعة النشاطات والإجراءات والتدابير التنفيذية الهادفة التي ساهمت في صنع السياسة العامة وتغيير الواقع العملي باستخدام الوسائل والامتيازات المادية والبشرية في سبيل تحقيق مقاصد السياسة العامة .

٥ تقييم ومتابعة السياسة العامة:

تعتبر مرحلة تقييم السياسة العامة المرحلة الأخيرة من مراحل دورة السياسة العامة وتعرف عملية تقييم السياسة العامة بأنها الجهد المنظم والموضوعي لقياس نتائج السياسات بهدف تقدير وقياس مدى ترابطها وكفاءتها وفعاليتها ومواءمتها واستدامتها.

ولتحديد آثار تلك السياسات تقوم السياسة العامة بمراجعة دورية وموضوعية لتلك السياسة لمعرفة الأهداف والنتائج (المتوقعة - وغير المتوقعة) متفقة مع ما كان مخططا له، أما عملية المتابعة فالمقصود بها عملية تحليل وتجميع مستمر للبيانات لتقدير مدى تقدم سياسة ما ومقارنتها بالأداء المتوقع، وتهدف هذه المرحلة بشكل عام إلى تصحيح الانحرافات التي تعترض كل سياسة ومحاولة إرجاعها إلى المسار الذي يضمن تحقيق الأهداف المنشودة منها²

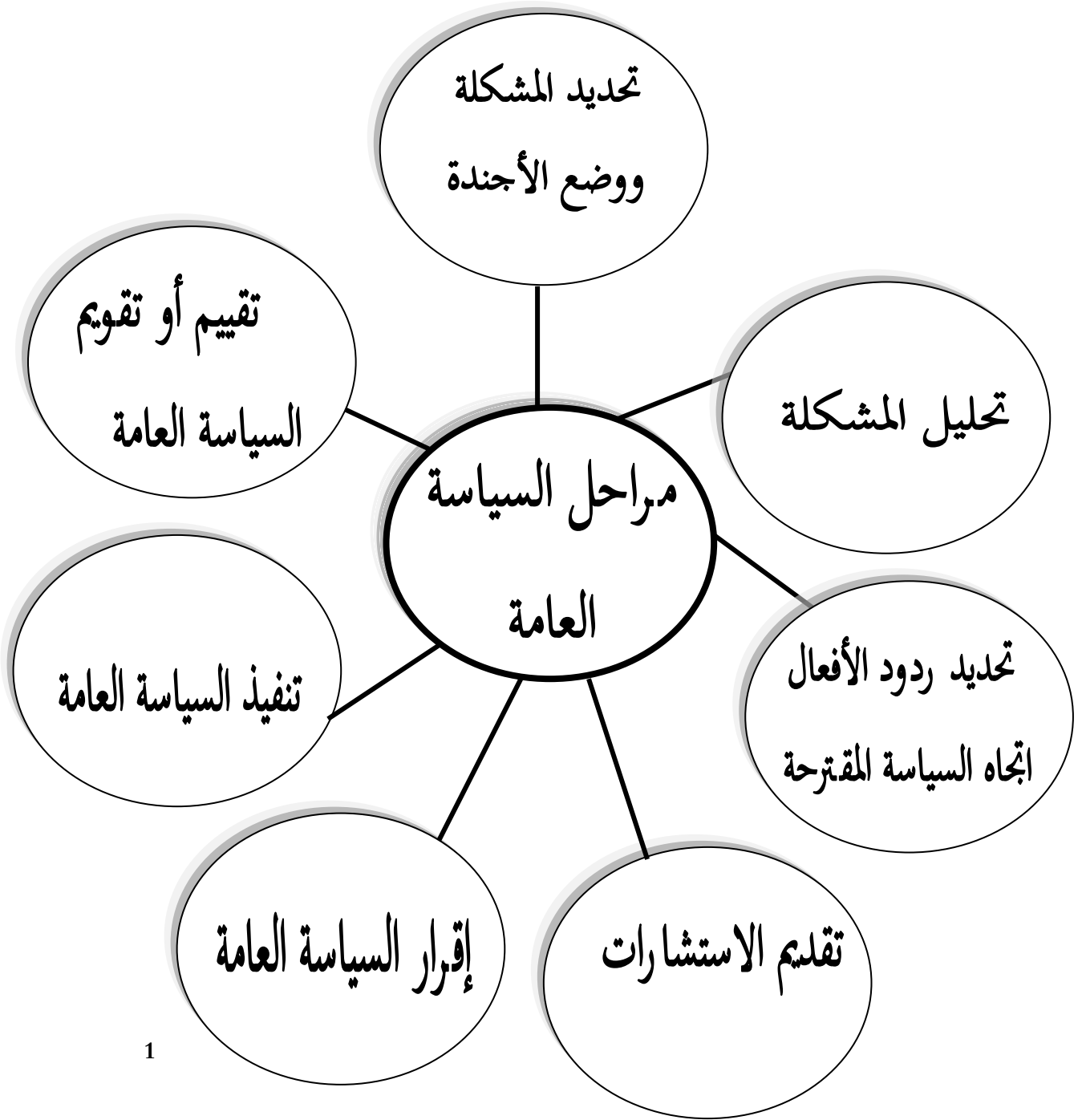
وهكذا تكتمل دورة السياسة العامة نهاية مفتوحة على سياسة عامة جديدة، أي أن تقييم السياسة العامة هو منطلق سياسة عامة جديدة .

¹ - تامر كامل محمد الحزرجي، النظم السياسية الحديثة والسياسات العامة، دراسة معاصرة في استراتيجية إدارة السلطة ط1، عمان دار مجد لاوي للنشر والتوزيع ط1، 2004، ص 169.

² - www.arab.api.org/himages*ttaining/programs

منهاجية صنع سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية المعهد العربي للتخطيط . الكويت . 2017/03/11 الساعة 17:00.

يمكن تلخيص مراحل السياسة العامة وفق نظرية دائرة السياسة العامة في المخطط التالي: 1



1

¹ أمين المشاقبة ، السياسة العامة إطار نظري تحليلي ورقة عمل أولية ، الجامعة الأردنية / عمان الأردن 2015

المطلب الرابع : صانعو السياسات العامة

أولاً: الجهات الرسمية

وهم الأفراد الذين تحول لهم الصلاحيات و تسمح لهم بالمشاركة في صنع السياسات العامة مثل أعضاء السلطة التشريعية والتنفيذية والقضائية والإداريين الآخرين من العاملين والأجهزة الحكومية الذين يساهمون في اتخاذ القرارات وتنفيذ السياسات العامة بطرائق ودرجات متفاوتة¹.

ثانياً : السلطة التشريعية :

تعد السلطة التشريعية من أهم المنظمات الرسمية الحكومية التي تضطلع أساساً على اللوائح والأنظمة والقوانين ووضع القواعد العامة التي تنظم مختلف أوجه الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

ثالثاً: السلطة التنفيذية : وتنظم الأفراد العاملين بالمؤسسات والهيئات واللجان والأجهزة

الإدارية الحكومية المتنوعة والتي غالباً ما تضطلع بتنفيذ السياسات العامة، غير أن دورها في رسم السياسات العامة لا يمكن إخفاؤه بأي حال من الأحوال، إذ أن الشعوب تعيش عصر هيمنة السلطة في رسم السياسات العامة وتنفيذها².

رابعاً: السلطات القضائية :

تختص بمهمة تفسير النصوص القانونية ومدى مطابقتها للأنظمة واللوائح والقوانين مع دستور الدولة وإصدار الأحكام في المخالفات التي ترتكب بحق المواطنين من قبل الأجهزة الحكومية ، إضافة إلى

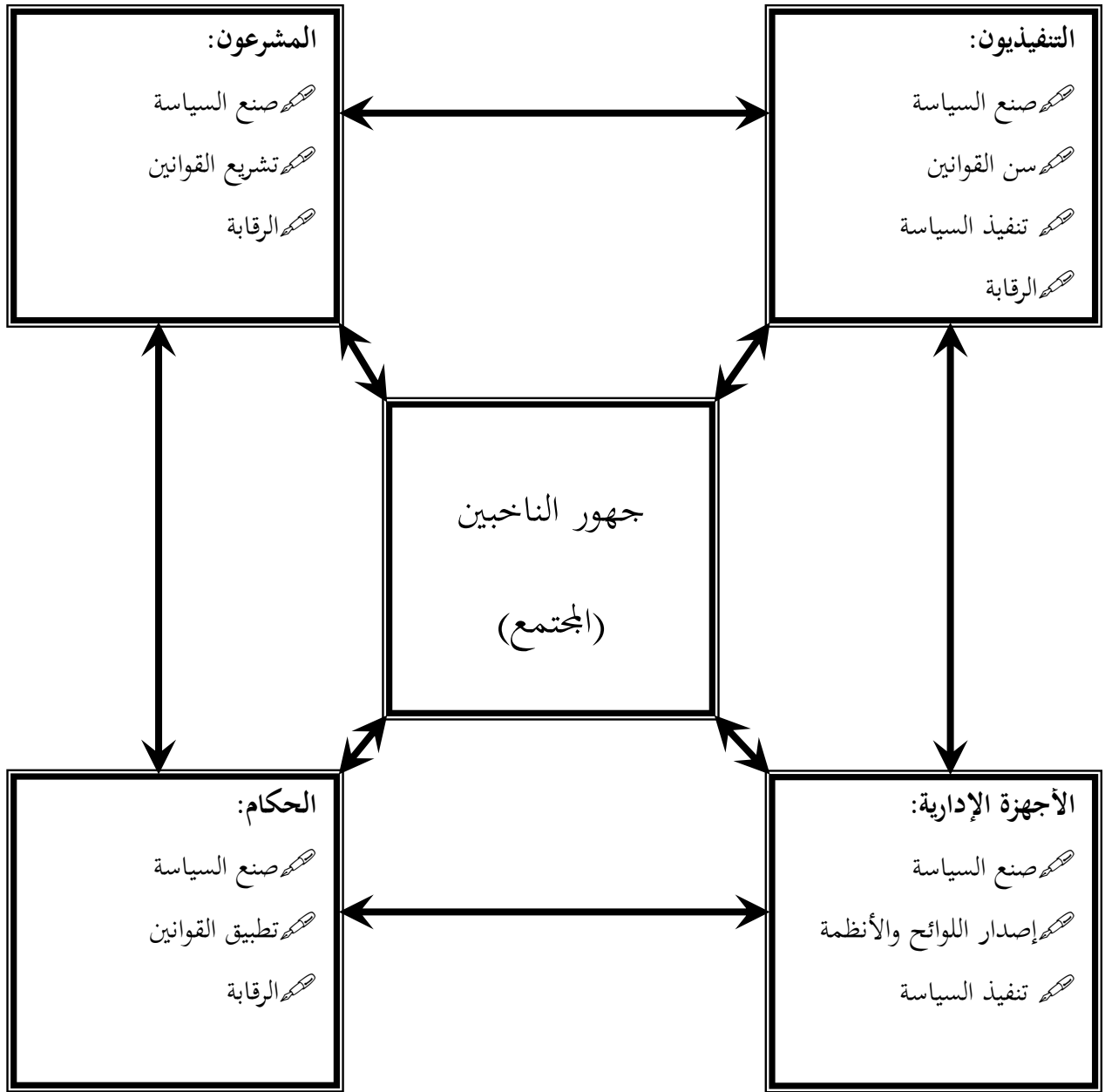
¹¹ - عباس حسين جواد صياغة السياسات العامة إطار منهجي، أهل البيت، العدد الأول ، ص 14 .

² - دليل المتدربة، مقدمة في تحليل ورسم السياسات العامة ، مركز هي للنشر و التوزيع ، ط¹، 2015 ص 43

تحقيق العدالة ، ويمكن إبراز العلاقة بين هذه السلطات والسياسة العامة كونها الجزء المتخصص بالجانب القضائي سواء النصوص القانونية أو الهياكل ذات العلاقة بالمجال القضائي .

كما يمكن الإشارة إلى صنع السياسة العامة الرسمية حسب الدكتور فهمي خليفة الفهداوي

من خلال المخطط التالي :



خامسا: الجهات غير الرسمية :

بالإضافة إلى القواعد الرسمية أدى التطور في دراسة السياسة العامة إلى اشتراك جهات غير رسمية

بعدما كانت حكراً على القواعد الرسمية وتمثلت فيما يلي :

«الجماعات الضاغطة» :

هي مجموعة من الأفراد يلتقون في أهداف و صفات و خصائص معينة يسعون لإحداث التأثيرات

المطلوبة في السلوك الذي يتخذه صناع القرار اتجاه قضاياهم ومطالبهم وتوجيههم لتحقيقها.

«الأحزاب السياسية» : هيئة رسمية تنشأ في الوسط الاجتماعي باتفاق مجموعة من الأفراد في

ظرف وزمن معينين لتحقيق مجموعة من الأهداف¹.

«الرأي العام (المواطنون)» :

إن الرأي العام لا يمثل بالضرورة رأي الأغلبية بل يمكن أن يمثل رأي فرد أو مجموعة من الأفراد اتجاه

قضية معينة ليتطور ويتسع بالتفاعل والاتصال ليكون رأياً عاماً لشريحة واسعة من المجتمع .

وتحرص العديد من الأنظمة السياسية على سماع أصوات المواطنين وتلبية بعض مطالبهم ولو

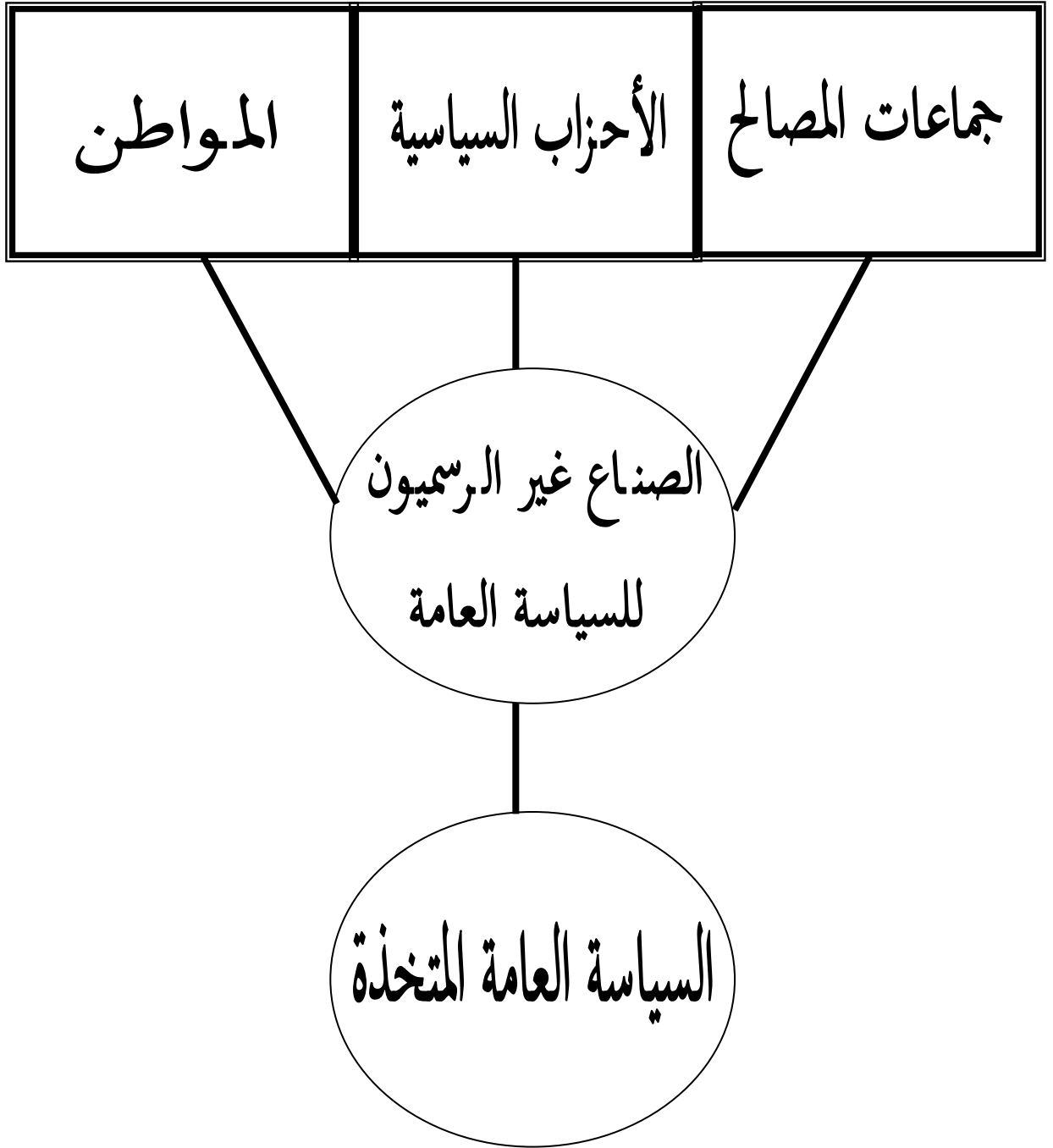
بدرجات متفاوتة وهذا لتقليل النقمة بين صفوفهم وعدم الارتياح عندهم فحرص الأنظمة على

الاستجابة لمطالب المواطنين وترجمتها في سياسات ما هو إلا دليل على تأثير الرأي العام على صناع

القرار.

¹ - عباس حسين جواد، مرجع سبق ذكره، ص 147.

ويرى جابرئيل ألموند : أن الرأي العام يشارك في رسم السياسة العامة في المجتمعات وذلك بوضع قيم ومعايير وتوقعات للسياسات العامة، أما السياسات العامة ذاتها فهي من صنع جماعات متخصصة تتمثل في مراكز صنع القرار¹.



¹ - نادية بونوة، دور المجتمع المدني في صنع وتنفيذ وتقييم السياسة العامة، دراسة حالة الجزائر. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، كلية الحقوق قسم العلوم السياسية السنة الجامعية (2009-2010) ، ص 68.

المبحث الثاني: أنواع و خصائص و أبعاد و أنماط السياسة العامة

المطلب الأول: أنواع مشاكل السياسات العامة

يمكن أن نميز بين المشاكل وفق مداخل عديدة من بينها :

① المشاكل التوزيعية : تتعلق بكيفية توزيع الموارد بين الأفراد أو الجماعات أو الأقاليم

مثل: مطالب تتعلق بالسيطرة على الفيضان وأخرى بمعالجة قلة المياه والسياسة المتبعة هي من تقوم بتوزيع متناسب و ومنسجم لمواردها تماشياً مع الخدمات التي تقدمها .

② المشاكل الداخلية: وهي القضايا التي تتعلق بمواطني الدولة ذاتها، والمتعلقة بالصحة

والتعليم والأمن الداخلي والضرائب والنقل والمواصلات والبيئة والزراعة وغيرها .

③ المشاكل الخارجية : تخص علاقة الدولة مع الدول الأخرى كدول الجوار أو إقليمها

أو السياحة الدولية، المياه الدولية، الملاحة البحرية، الحدود الإقليمية بين الدول والصيد في البحار والأنهار الدولية والتهرب ... الخ¹.

المطلب الثاني : العناصر المكونة للسياسة العامة .

ويمكن حصرها كالآتي:

✓المطالب السياسية : كل ما يقدم ويطرح على طاولة المسؤولين .

✓القرارات السياسية : كل ما يصدره المسؤولون الحكوميون المحولون قانونياً .

✓إعلان محتويات السياسة : تتمثل في الخطابات والإعلانات الرسمية أو التفسيرات

والتصريحات الحكومية العامة التي تبليغ غموض هذه السياسات .

¹ - دليل المتدربة، مقدمة في تحليل ورسم السياسات العامة، مرجع سبق ذكره ص 40

✓ مخرجات السياسة : وتتمثل في النتائج المتطورة والمعطيات الملموسة الناجمة عن

السياسة العامة .

ويرى جون كلود توين أن مكونات السياسة العامة هي :

- 1- مجموعة من الإجراءات الملموسة التي تحدد محتوى السياسة .
- 2- قرارات مع حضور الإكراه سواء كان ظاهرا أو مخفيا.
- 3- السياسات العامة تتخذ في إطار عام للعمل وهذا ما يميزها عن مجرد إجراءات بسيطة ومعزولة .
- 4- السياسة العامة لها جمهور أي أفراد ومجموعات ومنظمات تتأثر بهذه السياسة .
- 5- السياسة العامة تحدد مبدئيا أهدافها التي ترمى للوصول إليها حسب معايير وقيم محددة¹ .

□ المطلب الثالث : أبعاد السياسة العامة :

يلخص عامر خضير أبعاد السياسة العامة و خصائصها في العناصر التالية :

□ تعد السياسة العامة عملية جماعية تطرح فيها الاجتهادات وتؤثر فيها الاتجاهات

والإيديولوجيات مثلما تخضع للمعرفة والأطر النظرية وللأساليب العقلانية والنفسية .

□ تناقش ثم تقرر ثم تصدر من جهات رسمية مخولة دستوريا أو قانونيا بذلك .

¹ - أمينة سالم . صناع القرار والسياسات العامة، المكتب العربي للمعارف، مصر 2016، ط1، ص 44.

تتناول قضايا ومشكلات تهم المصلحة العامة ولها طابع الشمولية، ولكن لا ينفي

ذلك تناول السياسات العامة لقضايا تهم فئة يتعاطف معها جمهور واسع من المواطنين أو تكون

للسياسات العامة توجهات إستراتيجية ومستقبلية لا تشغل بال عموم المواطنين .

تتسم بالثبات والاستمرارية والديمومة في نفاذها وفعاليتها ، وإن كان لبعضها سقف

زمني يوقف مفعولها ويكون معلوما في قرار صدورها وعندما تكون السياسة العامة مرحلية أو مؤقتة بظرف

سنة أو سنتين ثم ينتهي مفعولها ¹.

السياسات العامة بمثابة مشروعات عمل تتسم بالواقعية والعقلانية وتكون للتنفيذ

والقياس والتقويم والتحليل .

وعندما تكون السياسات العامة ثابتة ،دائمة ومستقرة فإن ذلك لا يعني ديمومتها فقد

تتغير الظروف والأحوال ويستجد منها ما يبرر توقفها أو تعديلها ولذلك يستلزم صدور السياسة العامة

البديلة من الجهة التي أصدرتها أو من جهة أعلى منها إن وجدت وخولت بذلك خاصة في الظروف

الاستثنائية الطارئة .

السياسات لا تكون عامة إلى إذا توافقت مع بيئتها وما يسودها من عقائد وآداب

وقيم وثقافة ملبية لمطالبها ولتطالعائها ².

إن السياسة العامة هي أسلوب لإحداث التغيير الهادف أو منعه أو تقييده، لهذا فهي

مطالبه بعنصرين أولهما الاستمرارية بالقدر الذي يمكن من تحقيق وتأهيل التغيير المطلوب ويعني بالضرورة

الحد من عمليات التغيير المتسارعة في توجيهات وأهداف السياسة العامة، وثانيهما التجدد بمعنى التكيف

واستيعاب المتغيرات الظرفية، والقدرة على الاستفادة من التغذية الإستراتيجية (FEEDBACK) أثناء

¹ - عامر خضير الكبيسي. السياسات العامة مدخل لتطوير أداء الحكومات. القاهرة. المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2008، ص 94.

² - نفس المرجع، ص 94.

مراحل التنفيذ لإجراء التعديلات الضرورية التي لا تغير جوهر الأهداف وإنما تزيد من كفاءة وفعالية التنفيذ وفقا لواقع ومستجدات التجربة العلمية¹.

أبعاد السياسة العامة:

البعد السياسي:

يتمثل البعد السياسي للسياسة العامة في كون هذه الأخيرة نتاج قرار إرادة سياسية سواء عبرت عن قرار اتخذه فرد أو مجموعة من الأفراد ، ويثار هنا نقاش حول موضوع الشرعية أي المدى الذي يجعل سياسة ما تتوافق مع المعتقدات التي يؤمن بها الشعب مما يجعل السياسة مقبولة في حين أن السياسات التي تمس نظم معتقداته تلقى مقاومة ورفض، وهذا ما يهدد فشل مقرري السياسة في تحقيق الأهداف ". أي أن الجانب السياسي حاضر في السياسة العامة سواء من حيث الرسم أو التنفيذ كونها تصدر عن جهة ذات طابع لسياسي رسمي في الدولة .

البعد الاجتماعي:

كيفما كانت طبيعة كل سياسة عامة فإن هذه الأخيرة تهدف إلى توزيع الموارد المعبأة في المجتمع وتكمن هنا الوظيفة التوزيعية للسياسة العامة والبعد الاجتماعي لها. فالثروة والسلع والخدمات وكل الموارد المادية تشكل نقطة التقاء المصالح بين مجموعة من الفاعلين والفئات الاجتماعية مع الإشارة إلى دور مجموعات الضغط سواء كانت معارضة كالتقابات أو محدودة الأعضاء كمنظمات أرباب الشغل².

البعد الاقتصادي والمالي:

¹ - حمزة عبد القادر، ترشيد السياسة العامة لتشغيل في الجزائر مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية العلاقات الدولية، قسم التنظيمات السياسية والإدارية 2014/2013 ص 25 و26.

² - أمينة سالم، صناعات القرار والسياسات العامة مرجع سبق ذكره، ص 47-48.

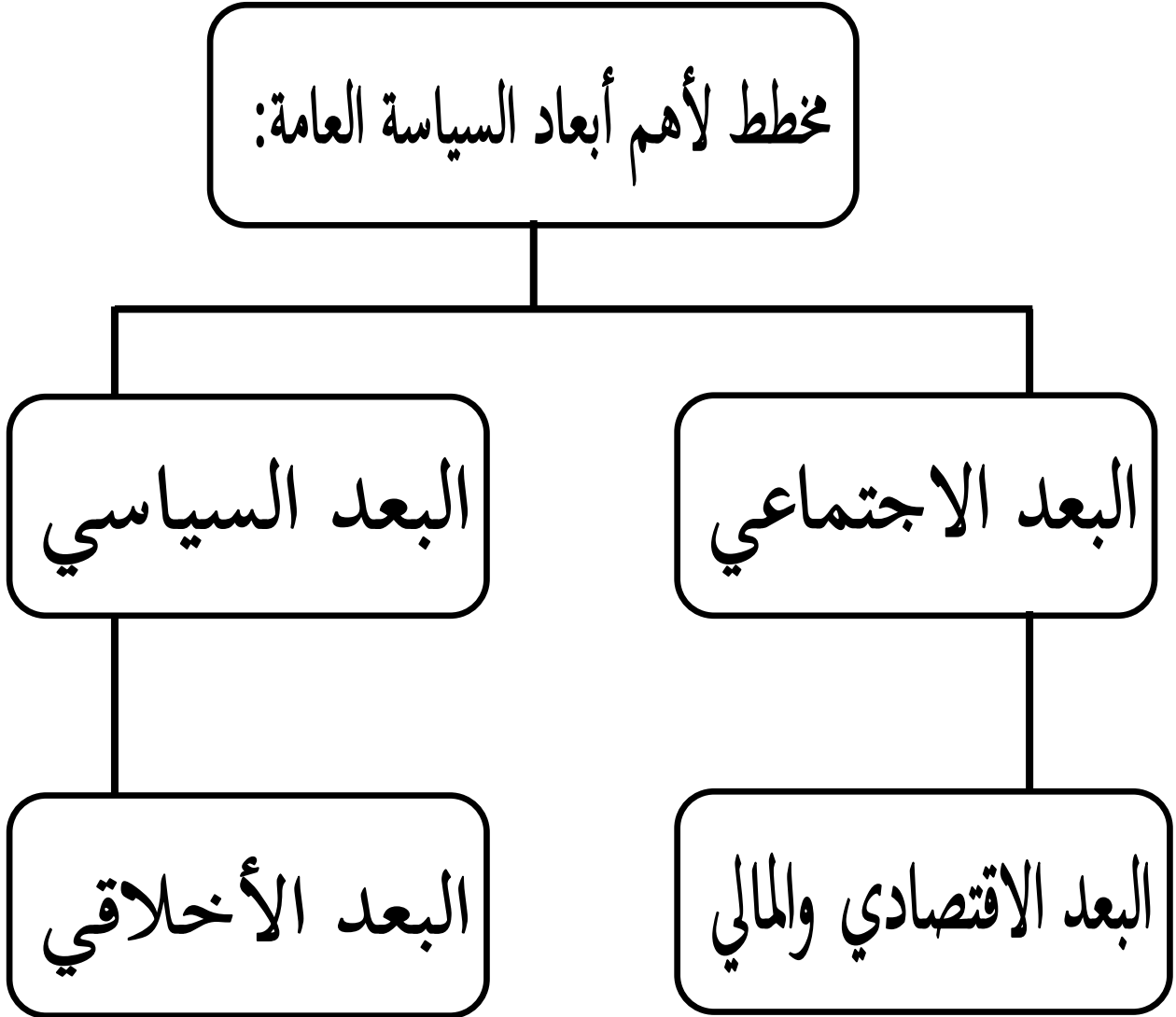
إن المال هو الوقود الحقيقي لأي سياسة عمومية فالتنفيذ المادي لكل سياسة عامة يتوقف على ما يرصد من موارد مالية تهدف إلى إنجاح وتنفيذ هذه السياسة وكثيرا ما تبرر الحكومات عجزها عن مواجهة المشاكل التي تعترض تطبيق برامجها بنقص الاعتمادات المالية وبالتالي عدم توفرها على الوسائل التي توصلها إلى تحقيق أهدافها، إلا أن الحكومة تأخذ مواردها من المجتمع و بمختلف السياسات العامة القطاعية التي تشرف عليها ، ومن هنا فإن البعد المالي يرتبط بسياسة تعبئة الموارد التي تتبعها الحكومة والأجهزة العمومية التابعة لها .

☞ **البعد الأخلاقي:** على السياسة العامة أن تعتمد على رضا الناس وإقناعهم بصورة طوعية

وإدارية وإذا كان العكس فسيؤدي ذلك إلى فشل السياسة العامة بأكملها.

أي أن واضعي السياسة العامة لا بد لهم في رسمهم لهذه السياسات وتنفيذها من الأخذ بعين الاعتبار القيم والأخلاق العامة السائدة في المجتمع المعني بهذه السياسة من أجل تجنب التصادم الذي قد يوقع بين السياسة العامة والمجتمع في حال ما تعارضت هذه السياسة مع الروح العامة لأخلاقهم ومعتقداتهم .

ويمكن تلخيص أبعاد السياسة العامة في المخطط التالي :



المطلب الرابع : أنماط السياسة العامة

يمكن تصنيف السياسة العامة في ضوء ثلاث أنماط رئيسية:

التصنيف في إطار الأهداف الكلية للدولة:

ويظهر على الآثار المباشرة للسياسات في مجمل التوجيهات المتصلة ببناء الدولة وتحقيق النمو والتجديد الحضاري فيها و تشمل ثلاث أنواع:

السياسات الخاصة بالبقاء وتحديد الهويات الحضارية.

وهي السياسات الهادفة إلى تأمين سياسة الدولة وتحديد هويتها وتأكيد استغلالها وأمنها القومي

وتشمل : الدفاع السياسة الخارجية، الاقتصاد القومي وما يتصل بهذه السياسات.

السياسات الخاصة باستمرارية النمو والاستثمار التنموي.

تهدف هذه السياسات بشكل أساسي لرفع كفاءة الخدمات وتوسيع أساليب الإفادة ومنها السياسات الخاصة بالتعليم، الصحة، النقل، المواصلات أما السياسات العامة المعنية بالاستثمار التنموي فهي تهدف لترشيد وتعليم وتعظيم الإفادة من الموارد والإمكانيات لإشباع حاجات مجتمعية متوقعة في المستقبل لذا فإن السياسات العامة ذات الوجهة الاستثمارية قد تكون امتدادا طويل المدى لسياسات هائلة¹.

السياسات الخاصة باستكشاف المحددات المستقبلية:

وهي تهدف إلى استقرار وتحديد نوعية المستجدات المتوقعة مستقبلا والشروع في تحديد المعالجة العلمية لها: مثل البدائل الممكنة للطاقة، تحديد واختيار البدائل الممكنة لتعظيم الفائدة من بقعة الأرض التي تمثل إقليم الدولة و اكتشاف آثار الصناعات المتعددة على البيئة حاضرا ومستقبلا مع تدبير الحلول للحد من كل الآثار السلبية¹.

¹ - بكار سهام، دور القطاع الخاص في رسم السياسة العامة بالجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص سياسات عامة والتنمية، جامعة د. مولاي طاهر سعيدة، قسم العلوم السياسية السنة 2014/2015 ص 15.

خاتمة:

تمكنت السياسة العامة عبر مختلف المراحل التي مرت بها من أن تبرز كحقل علمي شغل الكثير من السياسيين، الإداريين، القادة، الخبراء والأكاديميين الذين حاولوا صياغة نظريات السياسة العامة إضافة إلى مساعدة صانعي السياسة العامة على إدراك انشغالات المواطنين والاستجابة لها بكيفية تحقق أعلى درجات الرضا وتقدم أفضل الخدمات الممكنة لهم مع الأخذ بعين الاعتبار الأسبقيات وتقديم الأهم على المهم عند التعامل مع المشاكل المطروحة أو تلبية طلبات المواطنين خصوصا في حالة ندرة الموارد وهذا ما يدعو إلى الاهتمام بصياغتها و رسمها بشكل يؤدي إلى زيادة فرص نجاحها وتحقيق المنافع المتوقعة عند تنفيذها وتقليل احتمالات فشلها إلى أقل نسبة ممكنة . فالسياسات العامة التي تصاغ بشكل دقيق بالاعتماد على معلومات ومعطيات صادقة وصحيحة تجنب المجتمع الكثير من التضحيات والإحباط الذي يصاحب تنفيذ السياسات العامة الفاشلة أو المرسومة بشكل غير صحيح، وهو ما يهدد الأهداف الكبرى للسياسة العامة.

الفصل الثاني
السياسة الصحية في الجزائر

تمهيد:

عرف عالمنا اليوم تنافسا كبيرا في جميع المجالات لتحقيق أكبر قدر من التطور والتنمية وتعد الصحة جزءا هاما من هذا التنافس، فهي من بين أهم المجالات ومؤشرات التنمية التي تسعى الدولة من خلالها لتحقيق التطور الاقتصادي، الأمني والاجتماعي ولا يمكن لأحد أن ينكر قيمة الصحة للأفراد والجماعات فهي مفهوم نسبي للقيم الاجتماعية للإنسان حيث لا تثمر جهود الأفراد في مجالات الحياة من دونها لأن الإنسان المكتمل صحيا هو القادر على مواصلة نشاطاته في مختلف ميادين الحياة.

هذا كله جعل مختلف دول العالم تهتم بموضوع الصحة وتبحث عن سبل تسهم في تطوير هذا الميدان الذي لقي اهتماما عالميا دوليا ومن أجل تحقيق كل هذا دأبت هذه الأخيرة إلى تبني سياسات صحيحة هادفة تتجه نحو حماية أفرادها ومواطنيها من المرض وتخليصهم من العلل وإدراجهم في إطار السلامة الصحية مما يكسبهم القدرة على أداء أدوارهم ومهامهم بفعالية .

والجزائر هي الأخرى كباقي دول العالم سعت إلى ترقية قطاع الصحة لاسيما بعد الظروف الصعبة التي عايشتها غداة الاستقلال فقد واجهت الدولة خلال هذه الفترة أزمة متعددة الأوجه، سواء على الصعيد الاقتصادي، الاجتماعي و السياسي، الأمر الذي دفع بالمسؤولين إلى البحث عن آليات لتجاوز هذه الأزمة لنتقل إلى مرحلة التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة، ولما كانت السياسة الصحية تمثل تلك الاستراتيجية الهامة لتحقيق التوازن والتنمية فقد عمدت الجزائر على تطبيق سياسة صحية مجسدة في مجموعة من الإصلاحات والقوانين والضوابط والقرارات التي تخدم القطاع الحيوي والإستراتيجي وهي سياسات تشمل جميع عناصر المنظومة الصحية .

المبحث الأول: السياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: مفهوم السياسة الصحية

يعرفها توماس بنس (الصحة) Thomas Benesse " بأنها تعني أكثر العلاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة مع التقارب ومع الخطاب الطبي ومع الثقافة ¹.

وتعرّف أيضا الصحة في اللغة الإنجليزية : أصل كلمة Health والتي تعني تمام العقل كائن مكتمل التمام والحسن ، وفي أصول اللغة الألمانية والإنجليزية Hailtho ، Kiailo تعني معافى ، وتعني نفس الكلمة الرفاهية والسعادة والكمال والأمن ²

عرفها العالم: ويسلو (الصحة) :علم وفن منع المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها " ³

وتعرف الصحة بصفة عامة على أنها : علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة ⁴.

تعرف الصحة : وفق ما تشير إليه منظمة الصحة العالمية : " هي حالة كون الفرد سليما من

الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد خلو جسمه من المرض أو العاهة " ⁵.

¹ - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، الأردن، دار الثقافة، 2012، ص 71.

² - سعد علي العنزي، الإدارة الصحية، عمان دار الناظوري. 2009، ص 15.

³ - تالا قطيشات وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عمان . دار المسيرة 2002، ص 15.

⁴ - سلوى عنمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية في المنظور الاجتماعي الإسكندرية . دار المعرفة الجامعية، 2004، ص 79.

⁵ - تقرير خاص بالصحة في العالم 2005، منظمة الصحة العالمية، يوم 2016/12/20 على الساعة 14:00 .

أي أن الصحة حالة إنسانية يكون فيها وجود الإنسان سالما ، خاليا من المشاكل التي تعيق حالته السوية على جميع الأصعدة البيولوجية ، النفسية ، البدنية والعقلية، رغم أن الجانب البيولوجي يغلب في كثير من الأحيان على الجوانب الأخرى .

وعرف (الصحة) بركنز: " الصحة حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه ¹ .

ويعرفها د. فوزي جاد الله : " الصحة من ناحية شدتها يمكن أن ينظر إليها على أنها مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو انعدام الصحة (المرض أو الموت) وبين طرفيه درجات متفاوتة من الصحة " ² .

وتعرف أيضا (الصحة) من طرف الأستاذ يوسف خياط " هو حفظ الصحة من خلال قسم من أقسام الطب الذي يبين ما يجب اتخاذه من أعمال لحفظ الصحة، وخصوصا مكافحة الضرر من مؤثرات البيئة التي يعيش الإنسان والحيوان فيها " ³ .

تعريف السياسة الصحية :

تعرف على أنها : " القرارات والخطط والإجراءات التي يتم القيام بها لتحقيق رعاية صحية محددة " ⁴

إضافة إلى هذا التعريف يوجد تعاريف أخرى وهي كالآتي:

¹ - نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض ، القاهرة، مكتبة الإنجلو حصرية، 2002، ص 23.

² - إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية الإسكندرية، دار المعرفة، الجامعية، 1999، ص 47.48.

³ www.kailcounseling.com . يوم 2017/02/25 على الساعة 17:00.

⁴ - من الموقع

www.who.int/nationalpolicies/ar يوم 2017/12/20 على الساعة 14.00

يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية: " إلى أن السياسات الصحية هي: مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية الصحية هي: مجموعة الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية وبرنامج العمل المقترحة للحكومات، والإدارة للخدمات الصحية مع انخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي ، بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة وفاعلية"¹

ومن خلال هذه الاقتباسات نستنتج:

أن السياسة تقوم على ثلاثة أسس هي الدولة والمجتمع وبرنامج صحية لمواجهة الواقع الصحي في البلد والوصول إلى الأهداف التي ترسمها الدولة فيما يتعلق بالجانب الصحي لمواطنيها .

¹ - خروبي بزارة عمر إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (2009.1999) دراسة حالة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر،³ كلية العلوم السياسية والإعلام . قسم العلوم السياسية 2010 / 2011 ص 16.

المطلب الثاني: نشأة السياسة الصحية

ورثت الجزائر سنة 1962 نظاما صحيا متدهورا حيث كانت كل المرافق الصحية تتمركز في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة، وقد تجسد ذلك في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم مساعدات طبية مجانية، ومراكز الطب النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم ، إلى جانب ذلك نجد الطب الخاص الذي شمل حوالي 600 طبيبا يعملون في عيادات خاصة.

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وما بعدها تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد¹.

قبل سنة 1965 م لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط وهو ما يعادل طبيبا واحدا لكل 8092 مواطنا و 264 صيدليا واحدا لكل 52323 نسمة أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا واحدا لكل 70688 نسمة .

أما الهياكل القاعدية فقد عجزت دائما حيث سجل قبل سنة 1967 م قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات، وأهم ما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962.

لقد كانت السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وما يجب عمله هو إعادة إنعاش البنيات والهياكل التي خلفها الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان ومن جانب آخر كانت الدولة عاجزة على تنمية السياسة على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية².

¹ - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتب ، 2008، ص 132.

² - نور الدين حاروش، نفس المرجع، ص 133.

السياسة الصحية في الجزائر من 1974 إلى 1995 :

شهدت الوضعية الصحية خلال هذه الفترة تطورا ملحوظا حيث أصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة، الأمر الذي يوضحه النقص الملحوظ في الوفيات ، كما أصبح في استطاعة المرضى الاستفادة من العلاج خارج الوطن، حيث استفاد حوالي 40000 مريض سنة 1983 من منحة العلاج في الخارج .

كما تميزت هذه الفترة بإقرار مبدأ مجانية العلاج وقد تعلق هذا القرار كثيرا بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات كحماية الصحة وترقيتها وتعميم صيغة المجانية للمنظومة الصحية الوطنية حيث تم تحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي سابقا والتعاضديات إلى وزارة الصحة وأصبح بذلك النظام الصحي يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها ونشاطاتها وقد أكد الميثاق الوطني عام 1976 حق المواطن في الطب المجاني .

نقول وبصفة عامة أن أغلب المؤشرات الصحية تحسنت خلال هذه الفترة حيث عرفت غالبية الأمراض المعدية المنتشرة بين الأطفال تراجعا محسوسا كما أن أمل الحياة انتقل من 50 سنة 1962 إلى 60 سنة 1982.¹

إلى جانب هذه المؤشرات الإيجابية عرفت هذه الفترة انتشار أمراض مزمنة كضغط الدم، السكري، الربو كما أدى وجود مصادر لرصد هذه الأوبئة إلى اكتشاف أمراض معدية كالتفويد، التهاب الكبد الفيروسي والكوليرا .

¹ - دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة، أهرومة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير. جامعة ورقلة 2011، 2012

وقد حدث في الثمانينات انعطافا مهما في اتجاهات السياسة الصحية إذ حققت المؤسسة الصحية الجزائرية خلال هذه المرحلة مقدرا من التقدم في المجال الصحي من حيث عدد الأطباء فقد وصل عدد الجزائريين سنة 1982م 7350 طبيبا مقابل 2401 طبيبا أجنبيا ، كما ارتفع عدد جراحي الأسنان الجزائريين إلى 2171 أما عدد الصيدالة فوصل إلى 1093صيدلانيا ، إضافة إلى ارتفاع عدد المنشآت الصحية كما هو موضح في الجدول التالي¹

تطور عدد المؤسسات الصحية من 1979 – 1982

السنة	1979	1980	1981	1982
القطاعات الصحية والمؤسسات الخاصة	183	183	196	196
المجمعات الصحية	161	175	214	260
المراكز الصحية	622	741	810	867
وحدات العلاج والكشف	1344	1368	1474	1598

لقد عرفت المؤسسات الصحية ما بين سنتي 1979 و 1982 تطورا في الهياكل الصحية حيث تم إنشاء سنة 1979 حوالي 183 مؤسسة بين الخاصة والعمومية ، بينما عرفت سنة 1981/1982 بلوغ العدد إلى 196 مؤسسة صحية عمومية وأخرى خاصة أما المجمعات الصحية فقد شهدت قفزة تطويرية هائلة من 175 مجمعا صحيا سنة 1980 إلى 260 سنة 1982 ونفس الشيء يقال عن المراكز الصحية فقد بلغ عددها سنة 1980م 810 مركزا صحيا سنة 1981 ثم ارتفع عددها ب 75 مؤسسة سنة 1982 كما عرفت وحدات العلاج والكشف ازدهارا عدديا ب 254 وحدة سنة 1982 في حين كان عدد وحدات الكشف والمتابعة يرمز له ب 144 وحدة.

¹ - دلال السويسي، مرجع نفسه، ص 6.

المرحلة الثالثة : 1983 إلى 2001 :

تميزت هذه المرحلة بما يلي :

- إصلاح النظام التربوي، بالخصوص الدراسات الطبية، وكان ذلك من أجل تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير مما يسمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات .
- إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى (العيادات المتعددة الاختصاصات والمراكز الصحية) .
- تشييد 13 مركزا استشفائيا جامعا مكلفا بثلاثة أدوار هي: العلاج، التكوين، البحث .

□ السياسة الصحية في الجزائر من (1990 - 2001) .

تميزت هذه الفترة بتطورات كثيرة نذكر أهمها :

- ① مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع فيه في الثمانينات كإطار لتجسيد القطاعية اللامركزية و تحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة .
- ② إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل لدعم نشاط وزارة الصحة والتي تمثلت فيما يلي :
 - المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق .
 - الصيدلة المركزية للمستشفيات : مكلفة بضمان تمويل الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية (سنة 1994) .
 - الوكالة الوطنية للدم: مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم (أنشأت سنة 1995) .

- الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي: مكلفة بتطوير التوثيق المعلومات¹.

□ السياسة الصحية في الجزائر من 2002-2009 :

لقد شهدت هذه الفترة الكثير من الإنجازات حيث عرفت عدة مؤسسات دعمت القطاع على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور (الجزائر) الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية .

إضافة إلى تعزيز العلاج الجوّاري من أجل تقريب الصحة من المواطن حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق نظام جديد للمؤسسات الصحية سنة 2007 يهدف إلى فصل المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجوّاري الذي قوّب العلاج من المواطن كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية على غرار المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوّارية التي تشمل أيضا قطاعات العلاج والعيادات متعددة الخدمات واستفاد القطاع من سنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار جزائري تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة استشفائية جوّارية².

من خلال تتبع تطور السياسة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى عهدنا الحالي نلاحظ أنها عرفت تطورا ملحوظا وهذا يعكس مدى اهتمام الدولة الجزائرية بهذا القطاع وعملها الدؤوب على تقدمه ومواكبة التطورات الراهنة التي تعرفها الساحة الدولية .

¹ - خامت سعديّة، عجز نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر . دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، جامعة البويرة 2011، 2012، ص 106، 107.

² - حسيبة تلورة المنظومة الصحية منذ الإستقلال . جريدة المساء 2012/07/05 يوم 2017/01/16 على الساعة 17:00.

✋ المطلب الثالث: خصائص ومكونات السياسة الصحية

تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلي:

◈ سعيها إلى الوصول بدرجة عالية من الجودة إلى مرابطة الحياة بالإنسان .

◈ الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: تتطلب مهارة الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد

والحاجة إلى هذه المهارة سيملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.

◈ غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض .

◈ عدم التماثل (التباين): لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان

والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المريض دورا مهما هنا إذ انه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.¹

◈ تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أولا .

◈ عدم انتقال الملكية: يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن،

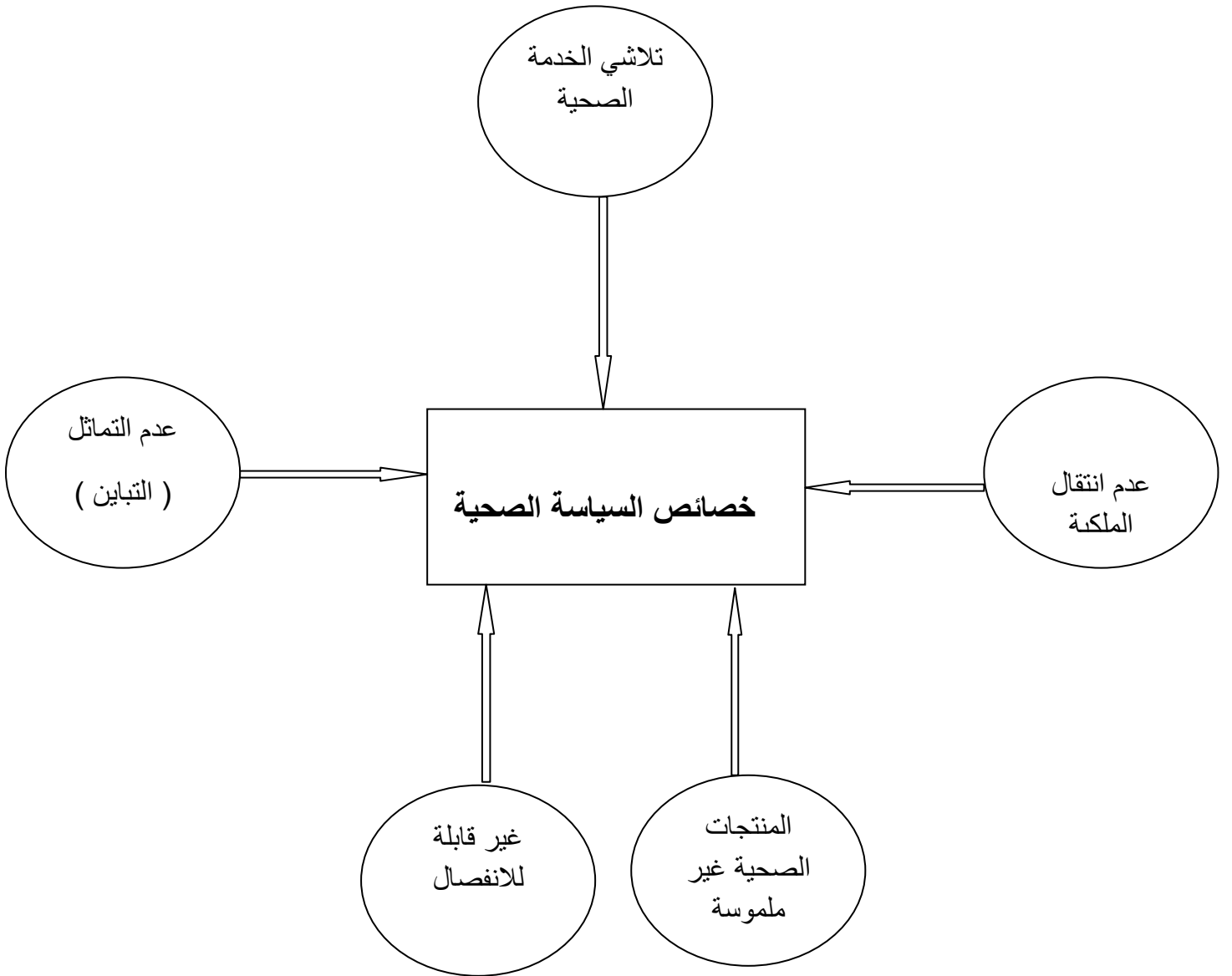
والتضميد وفي الأخير يمكن أن نخلص لبعض الخصائص التي تتميز بها الخدمات الصحية .

¹ - والة عائشة، اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 3، قسم العلوم التجارية 2010 / 2011 ص 19.

- 1- طالبوا الخدمات الصحية يختلفون عن طالبي الخدمات الأخرى في كونهم أقل معرفة بطبيعة الخدمات المتوفرة وأساليب العلاج المطلوبة، وكيفية إشباعها لحاجاتهم فالحاجة والطلب على الخدمة يتأثر بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستخدمين من الخدمة .

2- لا يعرف المريض أساليب ومراحل العلاج المختلفة التي تعد من اختصاص طبيبه، فهو وحده من يحدد ويقرر الفعالية والكفاءة لتلك الأساليب¹.

ويمكن تلخيص الخصائص في الشكل التالي :



¹ - والة عائشة. نفس المرجع ص 19

☐ مكونات السياسة الصحية :

تتكون السياسة من أربع مكونات أساسية حيث يشكل كل منها نظاما فرعيا يندرج ضمن النظام

الصحي:

◆ نظام الإنتاج:

يتكون من المنظمات وكافة الأنشطة التي تعمل على إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية

سواء للفرد أو المجتمع و تشمل خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الشخصية .

◆ نظام الصيانة:

يتكون من كافة الأنشطة التي تقوم أساسا بمهمة إعداد وتعليم وتدريب العاملين للقيام بأدوار

محددة من أجل استمرارية النظام الصحي، ومن خلال صيانة المعدات والتجهيزات الطبية وغير الطبية .

◆ نظام التكيف :

يتكون من كافة الأنشطة التي تعمل على رصد ومتابعة التغيرات الحاصلة في النظام الاجتماعي .

كالتغير في انتشار المرض والتكنولوجيا المستعملة في العلاج ، وطرق تمويل الخدمات الصحية، وكيفية

تقديم الخدمات، بالإضافة إلى توقعات لحاجات المتعاملين مع النظام الصحي، للعمل على التغيرات

الحاصلة الممكنة ومحاولة التكيف معها¹ .

◆ نظام الإدارة:

¹ - أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، جامعة الجزائر 2008 م / 2009 م ، ص 118.

يتكون من الأنشطة التي تكون مهامها التنسيق والضبط والتوجيه لهذه الأنشطة و تنطوي تحت الأنظمة الفرعية السابقة¹.

المطلب الرابع : مؤشرات ومبادئ الصحة العامة

تعد المؤشرات عنصرا يرتبط بصحة الأفراد والجماعات وهناك مقاييس معينة لتحديد حجم ونوع الخدمات المطلوبة في المجتمع لتحقيق الرعاية الصحية ويمكن تقسيمها إلى :

مؤشرات إيجابية :

﴿ معدل المواليد والخصوبة .

﴿ طول العمر المتوقع عند الولادة : العمر المتوقع عند الولادة يعتبر أحسن مقاييس للحالة

الصحية للسكان وهو دليل شائع لقياس الحالة الصحية للمجتمع وإحصائيات العمر المتوقع .

مؤشرات سلبية :

المعدل العام للوفيات: يعتبر المعدل العام للوفيات دليلا معقولا لمقارنة الحالة الصحية للناس ، فلو كان معدل الوفيات مرتفعا دل على انخفاض الحالة الصحية بالمجتمع ونجد ما يسمى بمعدل وفيات الرضع الذي يعتبر من أكثر المؤشرات حساسية للحالة الصحية ومستوى معيشة الشعب والبيئة السائدة².

مؤشرات الأمراض الاجتماعية:

إن الكثير من المشاكل الصحية تحدث بطريقة مباشرة وغير مباشرة نتيجة عوامل غير طبيعية

كالعادات والتقاليد ومن مقاييس الأمراض الاجتماعية نجد:

¹ - نفس المرجع، ص 118.

² - سعيد عبد العزيز عثمان قراءة في اقتصاديات والخدمات والمشروعات العامة، دراسة نظرية تطبيقية، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر 1998، ص

◀ الفقر والعوز.

◀ الجهل والامية.

◀ الانحراف والجريمة.

◀ الزواج من الأقارب¹.

مؤشرات الإنفاق الصحي:

وهو الإنفاق على المستشفيات والمراكز الصحية والعبادات وخطط التأمين الصحي وتنظيم الأسرة منسوب إلى إجمال الإنفاق الحكومي أو الناتج المحلي الإجمالي.

مؤشرات الحصول على الخدمات الصحية :

وهي النسبة المئوية للسكان الذين يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية المحلية الملائمة بسير على الأقدام أو باستخدام وسائل الانتقال المحلية فيما لا يزيد عن ساعة².

¹ - خليل حسين السياسات العامة في الدول النامية بيروت . دار المنهل اللبناني، 2007، ص 421.

² - عصاني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير . جامعة الصنوبر بمدينة سطييف 2005، 2006 ص 35.

المبادئ الأساسية للسياسة الصحية

تمحورت فيما يلي :

- تكيف الإطار التنظيمي مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تعرفها البلاد حيث أن هذه التحولات كانت تفرض على السلطات العمومية العمل على تجديد وترقية قطاع الصحة بصفة عامة.
- إعادة تنظيم وتحسين الأطر التنظيمية والقانونية التي تحكم المنظومة الصحية في الجزائر، بحيث جعلها تتماشى والتطورات التي أصبحت تميز العلاقات الاقتصادية والاجتماعية والسياسة .
- المحافظة على القطاع العمومي وتحسين مردودية وهذا ما تأكد في قانون 1973 الخاص بمجانبة العلاج لكافة السكان دون تمييز جهوي أو طبيعي، لأن مردودية هياكل قطاع الصحة العمومي أصبحت في تدهور مستمر، لذلك وجب على السلطات العمومية العمل على المحافظة على هذه الهياكل التي تعتبر الملاذ الأخير لشريحة كبرى في المجتمع الجزائري¹.
- إدماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية .
- إقامة جسور بين القطاع العمومي وشبه العمومي والقطاع الخاص .
- تكيف القوانين الأساسية للمؤسسات العمومية للصحة مع خصوصيات مهامها.
- خلق وظائف التقييم ومراقبة النشاطات الصحية حسب الأهداف المنشودة.
- تطوير النظام الوطني للإعلام الصحي .
- ترتيب وتوزيع العلاجات والاستعدادات الطبية الجراحية في إطار خريطة صحية .
- تطوير صيغ بدائل لتمويل نفقات الصحة اشتراك المجتمع .
- تدعيم جهاز مراقبة المواد الصيدلانية وأمن حقن الدم .
- إنشاء مجلس وطني للصحة².

¹ - خروبي بزرارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 73.

² - نفس المرجع، ص 74.

المبحث الثاني: محاور السياسة العامة

✍️ المطلب الأول: المقومات الأساسية للسياسة الصحية

للسياسة الصحية مقومات تمثلت فيما يلي:

- 1- **الالتزام السياسي:** إن رسم وتنفيذ السياسة الصحية الوطنية يتطلب التزاما سياسيا صريحا لتحقيق الأهداف المنشودة وترجمتها إلى حقيقة واقعة، أي أنه قبل وضع السياسة يجب اتخاذ قرارات قاطعة تلتزم بها جميع القطاعات المختصة بالشؤون الصحية، كما يجب توعية الرأي العام وتوضيح الحقائق له حتى يتمكن التغلب على العقبات مع ضرورة توفير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ هذه السياسة .
- 2- **الاعتبارات الاجتماعية:** السياسة الصحية تتكامل مع السياسات الاجتماعية والاقتصادية الشاملة، وترمي أساسا إلى تحسين نوعية الحياة لاسيما بالنسبة للمحرومين وبصورة أوضح فإن السياسة الصحية لا بد أن ترمي إلى تقليص الهوة التي تفصل بين الأغنياء والفقراء يعني ذلك تخصيص جزء من الموارد لفئات المجتمع التي هي بأمرس الحاجة لها¹
- 3- **مشاركة المجتمع:** لا بد من اتخاذ التدابير الملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسرة والمجتمعات مسؤولية صحتهم ورفاهيتهم بصرف النظر عن المسؤولية للحكومات عن صحة شعوبها، وليست هذه المشاركة مرغوبة بل ضرورة اجتماعية واقتصادية².

✍️ المطلب الثاني: أهداف السياسة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية بجودة الخدمة الصحية في :

- 1- **ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)**

¹ - زوالية رضا، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية بحي افوراج، مدينة باتنة الجزائر، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير (جامعة لخضر باتنة، كلية العلوم الأنسانية والاجتماعية 2010، 2011 ص 70.

² - نفس المرجع، ص 71.

- 2- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية .3
- 3- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- 5- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .
- 6- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- 7- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق و تطوير أداء العمل الذي يؤدي إلى كسب رضى المريض .
- 8- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة في الغهتام بتلبية حاجات وتوقعات (المريض) ¹.

¹ - دريدي احلام، دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزق يونس) رسالة ماجستير جامعة محمد خضير بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 2014/2013 ص 30، 31

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية ومستوياتها

1- حسب وظائفها: تنقسم الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية .

← خدمات علاجية :

موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية و النظافة وخدمات الإدارة وغيرها .

← خدمات وقائية:

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، وتمثل في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

← خدمات إنتاجية:

وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية العتاد والأجهزة الطبية الأخرى¹ ومن خلال هذه الاقتباسات نستنتج: أن الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي للمجتمع تنحصر في خدمات علاجية، خدمات وقائية وأخرى إنتاجية فالأولى نقصد بها الدعم الطبي الذي توفره كل المؤسسات الصحية من فحص طبي، تحاليل، أشعة طب الأسنان، العمليات الجراحية ... الخ . أما الخدمات الوقائية فتمثلها العناية الكبرى للوقاية من الأوبئة وتشمل العلاج السريري لتفادي الأوبئة المنتشرة مثل : السل ، الملاريا

¹ - خامت سعديّة، عجو نورة ، مرجع سبق ذكره، ص 70.

أما الخدمات الإنتاجية فنشير إليها بكل تلك الوسائل والعتاد الطبي والأدوية الطبية والأجهزة المستعملة في المؤسسات الصحية .

مستويات الصحة

● الصحة المثالية:

وهي حالة التكامل المثالي لجميع الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية أي الحالة التي يكون فيها الفرد خاليا من أي أمراض ظاهرية أو باطنية ومتمتعاً بكافة الجوانب الصحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وهو هدف بعيد لبرامج الرعاية الصحية والاجتماعية تسعى لتحقيقه¹.

● السلامة المتوسطة:

وفيها لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة وعند التعرض لأي مؤثرات يسقط الفرد أو المجتمع مريضاً.

● الصحة الإيجابية:

هي التي تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية².

مستويات السياسة الصحية

¹ - سلوى عثمان الصديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية، درا الفتح مصر 2008، ص 26.

² - www.gulfkids.com/ar/index.php?action:show.reser.id . على الساعة 13:00 2017/01/28.

● مستوى التنظيم:

يحدد هذا المستوى طريقة العمل و الإنتاجية وتقديم الخدمات الصحية و زيادة جودة الخدمات الصحية وتطوير مستواها.

● مستوى الأداء:

يحتوي هذا المستوى على الأنظمة التنفيذية للعمل في المؤسسة الصحية كتوضيح لنظام المعلومات الإداري المعمول به وأنظمة شؤون العاملين والحوافز وأنظمة العمل التنفيذية لبقية أقسام وحدات المؤسسة الصحية¹.

¹ - دوناس حفيظة، واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر، دراسة حالة عيادة الرازوي بسكرة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية . جامعة محمد خضير بسكرة، 2013/2014 ص 21.

المطلب الرابع: اختلالات السياسة الصحية في الجزائر وأهم أهدافها

كـم اختلالات متعلقة بالتنظيم :

المؤسسة الاستشفائية هي مؤسسة ذات طابع خدماتي تخضع في تسييرها إلى المنطلق الإداري، وكل العلاقات الهيكلية داخلها موجودة ، لكن العلاقات الوظيفية غير محددة بوضوح، إذ نجد تعدد أجهزة التدخل في غالب الأحيان امتداد عضويا للإدارة المركزية الأمر الذي ترتب عنه علاقة خضوع عضوية مزدوجة تظهر فيما يلي :

- 1- خضوع شبه تام للإدارة المركزية فيما يتعلق بتخطيط أعمالها .
- 2- خضوع تام فيما يتعلق بمنهجية التسيير المخولة لها من قبل التشريع . والمتعلقة بالمستخدمين وقواعد المحاسبة.
- 3- غياب التحفيز بالنسبة للوظائف مما أدى إلى ركود نشاطاتهم بسبب تكييف قانونهم الأساسي وسوء ظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص .
- 4- عدم المساواة في توزيع المواد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة. حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال طبيبا لكل 800 ساكن يقابله طبيب لكل 1200 نسمة في الجنوب¹.

اختلالات متعلقة بوسائل التسيير:

يشمل نقائص النظام الإعلامي الصحي و التكوين الصحي، فالنظام الإعلامي الحالي لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان ويعود هذا الخلل إلى سوء تناول التقارير والملفات الطبية، وعدم مرونة السجلات الإدارية وانعدام تكوين الموظفين، إضافة إلى

¹ - دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعالية في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال (2004- 2013) المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية ، العدد 6، 2015 ص 145.

أن التكوين في المجال الصحي لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي .

اختلالات متعلقة بالتسيير المالي :

- 1- سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات والإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات .
- 2- غياب التحكم في النفقات وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية، مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية غير دقيقة وغير حقيقية، فوضعية المؤسسات العمومية الصحية تتميز بوضعية التسيير وهو ما يفسر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على المؤسسة العمومية وفقدان مصداقيتها¹.
- ويمكن اعتبار هذه العناصر من أهم معوقات اتجاه السياسات العميقة في الجزائر في سبيل وصولها إلى الأهداف التي سطرتها وهو ما تعمل الجزائر دائما على تجاوزه من خلال اعتماد سياسات صحية تكميلية أو جديدة تأخذ بعين الاعتبار نقائص سابقاتها .
- 3- عدم تنظيم المصالح الصحية: بالرغم من عددها المعتبر لا تستجيب الهياكل الصحية العمومية إلا جزئيا للطلب الصحي، حيث يعرف التكفل بالأمراض نقصا متزايدا .
- 4- التوزيع السيئ المهني: حيث تشهد المنطقة الجنوبية، تغطية بخصوص الأطباء المختصين فضلا عن اتجاه هؤلاء إلى المؤسسات الخاصة رغم عمل الدولة على تشجيع الاستيراد إلى الجنوب من خلال عدة تحفيزات وامتيازات .
- 5- تقديم خدمات صحية ذات جودة متردية بسبب عدم تأهيل الكادر البشري وعدم توافق التجهيزات الطبية الموجودة مع ما يعرفه المجال الصحي من تطورات .

¹ - دريس اسماء ، نفس المرجع، ص 146.

6- عدم رضا الكادر البشري بسبب غياب التحفيز وانخفاض الأجور.¹

أهداف السياسة الصحية :

- 1- مرافقة كبار السن في منازلهم وترقية الجراحة في المراكز الصحية ومتابعة الأمهات في حالات الحمل الخطيرة.
- 2- انتهاج سياسة صحية خاصة بالخدمات تسمح بتنظيم حركة المرضى من خلال مسار علاجي انطلاقاً من طبيب ، سواء كان طبيباً معالجاً أو طبيب العائلة أي إعطاء للأطباء في كل قاعة دور أساسي في توجيه المرضى .
- 3- إعادة النظر في الخريطة الصحية أي الانتقال من التقسيم الإداري إلى تقسيم الدولة إلى أقاليم صحية تتميز بانسجام بين السكان فيما يخص نمط العيش ونوعية المهن والبيئة المحيطة .
- 4- توفير هياكل صحية في كل الأقاليم أين يجد المريض العلاج الأولي والتوجيه المناسب في المناطق التي تتميز بعرض ضعيف للخدمات العلاجية وهذا لا يعني أن تصبح هذه الهياكل مجرد بوابة إلى المستشفى وإنما مكان له وسائله وأهدافه الخاصة .

¹ - حنان يحيى الشريف، تأثير نظام المعلومات على الجودة خدمات المؤسسات الصحية ن مذكرة ماجستير ، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، جامعة محمد خضير . بسكرة 2008، ص 103.

خاتمة:

وفي خلاصة هذا الفصل نصل إلى أن مفهوم الصحة يعتبر مدخلا لفهم السياسة الصحية فمفهوم هذا الأخير أي الصحة يعتبر مفهوما مجردا .

أما السياسة فيمكن تعريفها على أنها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية وهي تشمل مجمل الأهداف المراد تحقيقها في مجال الحفاظ على صحة السكان والأدوات الموضوعية لتحقيق هذه الأهداف من هياكل وأطباء وشبه طبيين وإداريين وآليات التمويل الضرورية لاستدامة هذا النشاط الحيوي لأي مجتمع.

ونجد الجزائر من بين الدول التي عملت منذ الاستقلال إلى تبنى سياسة صحية تمكنها من ضمان أفضل تغطية صحية لمواطنيها بداية بتطبيق العلاج المجاني إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي لتوفير أحسن الخدمات الطبية والجراحية

الفصل الثالث

الدراسة ميدانية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في مجال الخدمة الصحية "بوب السعيدة" (الدراسة ميدانية)

تمهيد:

في هذا الفصل التطبيقي سنقوم بدراسة حالة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في مجال الخدمة الصحية (يوب) وذلك بإجراء مقابلة مع مسيرتها إضافة إلى استبيان وزع على الموظفين والمواطنين ببلدية (يوب) لمعرفة مدى المساهمة في التغطية الصحية ببلدية (يوب)

1- المبحث الأول : تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بيوب ولاية سعيدة

المطلب الأول: تعريف بالعيادة

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بيوب ولاية سعيدة في شارع ناصري بن ويس وتبلغ مساحتها حوالي 1200م² وهي مبنى تابع للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي بوبكر تم بناءها في عام 1976 تختص بتقديم الخدمات العلاجية الطبية وتضم عددا من أقسام الفحص تتبع لها أربع قاعات علاج وهي: قاعة علاج في حاسي العبد ، قاعة علاج بربور ، قاعة علاج مصلحة الأمومة والطفولة في يوب .

القاعات الطبية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (يوب)

1- قاعة العلاج

2- قاعة أمراض النساء و التوليد

3- قاعة التحاليل المخبرية

4- قاعة التشخيص بالأشعة

5- قاعة طبيب الأسنان

6- قاعة الطوارئ¹

¹ مقابلة مع رئيس مصلحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية يوب يوم 05 أفريل 2017 الساعة 09:30-12:30

👏المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية يوب ولاية سعيدة

الهيكل التنظيمي : يقوم الهيكل التنظيمي بتحديد كيفية توجيه الأنشطة كتوزيع المهام ، والتنسيق والإشراف من أجل تحقيق الأهداف التنظيمية .

📖**مكتب المدير** : يقوم بتنظيم و تسيير جميع المصالح الصحية و الأقسام التقنية و يقوم بتقييم

نشاطات المصالح الاستشفائية و الأقسام التقنية من خلال إعداد تقارير أسبوعية، شهرية ، فصلية و سنوية حول نشاطات المصالح و الأقسام ، كما يشرف على تنظيم و سير المناوبة الطبية ، الإدارية ، و فرق شبه الطبي ، وينسق بين مختلف المصالح الاستشفائية الإدارية والتقنية .

📖**مكتب نائب المدير** : مكلف بصيانة التجهيزات الطبية و إعداد و تنفيذ برامج صيانة

التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة والإشراف على الصيانة الوقائية والصيانة التصحيحية¹

📖**قسم الاستقبال** : يقوم هذا القسم بتقديم المعلومات للمرضى وتوجيههم إلى الأقسام

العلاجية المعينة كما يتولى قبض مستحقات المعاينة الطبية .

¹ مقابلة مع رئيس مصلحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية يوب يوم 5 افريل 2017 على الساعة 9.30-12.30 صباحا

قسم أمراض النساء و الولادة :

يعتبر قسم أمراض النساء و الولادة من الأقسام التي تعج بالمراجعين و يحرص على تقديم خدماته لجميع المرضى و الرعاية لجميع المراجعات (النساء الحوامل) و كذلك ما بعد الولادة كما يحرص على رفع مستوى الأداء لدى طاقم هذا القسم .

قسم الطوارئ: يعتبر قسم الطوارئ من الأقسام المهمة بالمؤسسة الاستشفائية (بيوب)

حيث أنه يعمل على مدار 24 ساعة يقوم بتقديم خدمات لجميع المرضى بحيث يقوم بمعالجة الحالات البسيطة أما بالنسبة للحالات الطارئة فيتم تحويلهم إلى مستشفيات أخرى .

قسم التحاليل المخبرية : يساهم قسم المختبر في مساعدة الأطباء على تشخيص

الحالات المرضية .

قسم العلاج(التمريض): يعتبر هذا القسم أساس العمل الطبي حيث يتمتع عنصر

التمريض بمؤهلات علمية من خلال الحلقات التعليمية و التدريبية التي تقام لتسيير عجلة العلاج بسيرها الصحيح و الفعال .¹

قسم الصيانة : يقوم هذا القسم بمراقبة الآلات و الأجهزة الطبية و أجهزة الإعلام الآلي

وتصليحها عند حدوث أي عطل .

¹ مقابلة مع رئيس مصلحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية يوب يوم 5 افريل 2017 على الساعة 9.30-12.30 صباحا

📖 **قسم الصيدلية** : يتولى هذا القسم مسؤولية تقديم الأدوية و الأدوات الطبية اللازمة لقسم المعاينة .

📖 **قسم الفحص و التشخيص** : يتولى هذا القسم تقديم الفحوصات الطبية ، يستقبل المرضى على مدار 24 ساعة

📖 **قسم الإقامة** : يعمل هذا القسم بتوفير كل المستلزمات التي يحتاجها المريض من أغطية و أفرشة إلخ

📖 **قاعة الانتظار** : التي يتم فيها انتظار المرضى في المستشفى لحين بلوغ دورهم وتنقسم إلى قسمين قسم مخصص للرجال و قسم مخصص للنساء¹

📖 **الأمانة (سكرتارية)** : هي حلقة الوصل بين المدير العام والمديريات الفرعية ، وكذلك مصالح المستشفى والمصالح الخارجية الأخرى ومن المهام التي تقوم بها :

✍ تسجيل البريد الصادر والبريد الوارد.

✍ استقبال الزوار لمقابلة المدير.

✍ ترتيب وحفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها.

✍ تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير.

✍ إنشاء ملف يجمع فيه مختلف كل الوثائق والسجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى.²

¹ مقابلة مع رئيس مصلحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوب يوم 5 افريل 2017 على الساعة 9.30-12.30

² مقابلة مع رئيس مصلحة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوب يوم 5 افريل 2017 على الساعة 9.30-12.30 صباحا

المطلب الثالث : الإمكانيات البشرية وواقع العمل بالمؤسسة الاستشفائية (يوب)

ولاية سعيدة

توزيع العاملين وفق المستوى الوظيفي (المؤسسة العمومية الاستشفائية (يوب)

في هذا الجدول سيتم توزيع العاملين وفق المستوى الوظيفي لسنة 2017/2016

الوظيفة	العدد
ممرض	50
طبيب عام	7
طبيب أسنان	3
الإداريين	10
عامل معني	19
عامل التحاليل	7

نلاحظ من خلال هذا الجدول : أن هناك نقص حاد بالنسبة للأطباء العاملين إلا أنه يوجد

تضخم بالنسبة للممرضين مما يستدعي على الدولة خلق مناصب عمل لهؤلاء للمحافظة على صحة

المواطنين.

﴿ الأطباء العامون: عددهم هو 7 يعملون بالتناوب بحيث لكل يوم يعمل طبيب.

﴿ الممرضين: عددهم 50 يعملون يوميا.

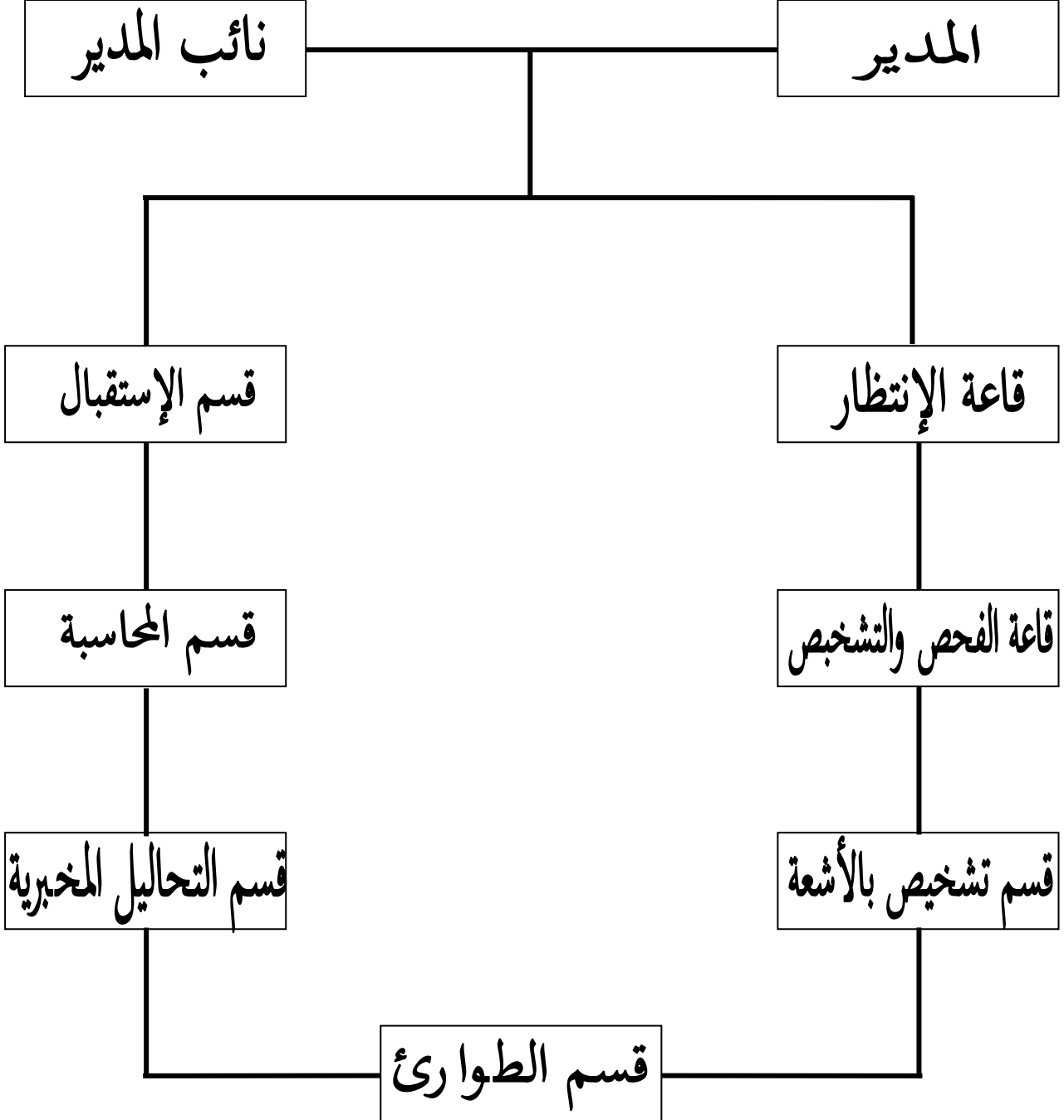
﴿ أطباء الأسنان : عددهم 3 يعملون بالتناوب

﴿ العمال المهنيون : عددهم 28 يعملون في تخصصات كثيرة مثل : عاملات النظافة ،

الحراس، الطبائحات ... الخ¹

¹ مقابلة مع المقتصد بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسبيدي بوبكرل : يوم 2017/04/03 على 10:00 صباحا

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية (بوب) ولاية سعيدة



واقع العمل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (يوب)

تعمل المؤسسة العمومية الاستشفائية بيوب على توفير الخدمات الصحية للمرضى بصفة دائمة ومتواصلة (24/24 ساعة) وذلك بتكثيف جهود العاملين من أطباء ، وممرضين وإداريين وقد سعت دوما إلى تقديم أفضل الخدمات للمرضى كما اهتمت بالحالات الاستعجالية التي تحتاج تدخلا سريعا.

كما تحاول هذه المؤسسة إبراز كل الكفاءات التي يملكها الأطباء والممرضين على مستوى الخبرات التي يملكونها ، أو التكوين التواصل لتحسين المستوى ، أما الإدارة فتسهر دائما على التكفل بتوفير أحدث التجهيزات لتسهيل عمل الفرق الطبية .

كما تعمل على وجود تسيير إداري ناجح لضمان الاستقرار ، النجاح والاستمرارية التي تعود إيجابا على أفراد المجتمع.¹

¹ مقابلة مع المقتصد بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسبيدي بوبكر يوم 2017/4/3 على الساعة 10.00 صباحا

المطلب الرابع : مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (يوب)

ضمان استقبال وإعلام وتوجيه المرضى والزائرين بالإضافة إلى وضع لوحات توجيهية في عدة

أماكن

تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة .

تلبية حاجات ومتطلبات الإسعافات المتعلقة بالأطفال حديثي الولادة .

ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والاعتناء بصحة المرضى.

المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم .

تطبيق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج.

السهر على ضمان توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية 24/24 ساعة .

ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفائي.

ضمان تحسين مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم وذلك بالقيام بدورات تكوينية .¹

¹ مقابلة مع رئيس المصلحة في المؤسسة الاستشفائية يوب يوم 5 أفريل 2017 على الساعة 9:30-12:30 صباحا

2-المبحث الثاني :أهمية المؤسسة العمومية (يوب) ولاية سعيدة

👏المطلب الأول :أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية(يوب)

- 👏 إعطاء العامل كل حقوقه المهنية والمادية من تحسين في الأجور ومنح العلاوات والترقيات من أجل تحفيزه على العطاء وهذا لتفادي بعض السلوكات السلبية التي تؤثر مباشرة على الأداء المهني كالتأخير عن العمل، التحجج بنقص الأدوية ، تعطيل وسائل العلاجية وغيرها.
- 👏 فتح قنوات الحوار والتفاوض والتعاون مع الشركاء الاجتماعيين من أجل تفعيل الإصلاحات والارتقاء بالمنظومة الصحية .

👏 تحديد المهام لتفادي التداخل في الأدوار والحد من الصراعات الداخلية.

👏 تقديم الخدمات الصحية اللائقة بكل فئات المجتمع .

👏 تقليص دائرة المرضى وبناء مجتمع صحي .

👏 توفير الرعاية الصحية في كل الأوقات 24/24 ساعة

👏 تحسين الوضع الصحي للأفراد .

👏 تعزيز الرقابة بأن يكون هناك تفتيش ومراقبة قانونية ومنظمة لمختلف العمليات التنظيمية

و التسييرية.¹

¹ مقابلة مع رئيس المصلحة في المؤسسة الاستشفائية يوب يوم 5 افريل 2017 على الساعة 9.30-12.30 صباحا

تكملة للدراسة الميدانية التي خصت المؤسسة الاستشفائية لبلدية يوب إرتأينا تقديم استبيان يقدم مجموعة من الأسئلة تخص المواطنين والموظفين في القطاع الصحي لهذه المؤسسة وقد وزعت على الشكل الآتي.

كهم استبيان خاص بالمواطنين:

- 1- كم مرة تزور الطبيب في الشهر؟
- 2- كيف يتعامل عمال المصحة مع المرضى ومرافقيهم؟
- 3- كيف يتعامل الأطباء مع المرضى؟
- 4- ما هو رأيك في نوعية الخدمات التي تقدمها المصلحة؟
- 5- هل أنت راضى عن السياسة الصحية للدولة؟
- 6- ما مدى توفر الأدوية؟
- 7- ما مدى مساهمة الدولة في تغطية النفقات الصحية للمريض؟

كـ استبيان خاص بالموظفين:

- 1- ما مدى التزام الموظفين ببرنامج الأسبوع؟
- 2- كيف يتعامل عمال المصحة مع المرضى؟
- 3- هل يتدخل الأطباء في حالات خارج دوائهم؟
- 4- هل توجد تحفيزات على العمل؟
- 5- هل توجد دورات تكوينية لتحسين المستوى؟

المطلب الثاني: أسئلة للمواطنين والموظفين حول القطاع الصحي

بناء على الاستبيان المقترح والذي شمل فئتين من المجتمع (المرضى والموظفين) تم التوصل إلى النتائج

التالية :

1- كم مرة تزور الطبيب في الشهر؟

فقد عرف الجزء الأول منه والذي خص فئة المرضى أن هؤلاء ينقسمون إلى ثلاث مجموعات: الأولى تزور الطبيب مرة في الشهر والثانية مرتين أما الثالثة فلا تزوره أبدا وبناء على الاستبيان سجلت النتائج كالتالي :

هناك فئة المرضى من يعانون من الأمراض المزمنة تزور الطبيب مرتين أو ثلاث في الشهر وقد

تراوحت النسبة بين 46% إلى 50% .

أما الفئة التي تزور الطبيب مرة واحدة فقد كانت فئة الأطفال بتصريح الوالدين (حسب الاستبيان

المرفق) والفئة الثالثة التي لا تزور الطبيب فهي تخص فئة الشباب عموما ، وقد تعدت نسبتها 40%.

2- كيف يتعامل عمال القطاع الصحي مع المرضى ؟

لقد استحسّن المرضى حسن معاملة الأطباء لهم وقد وصفت بالعادية في غالب الأحيان في حين

أبدوا شكاوي كثيرة من تأخر تقديم الخدمات الصحية خاصة على مستوى قاعات العلاج أو الخدمات

الليلية التي أثارت الكثير من الضباية عند أغلبية المواطنين ، وقد وصفوها بالبطيئة .

كما اشتكى المرضى من سوء المعاملة من بعض العمال والمرضى خاصة عند الاستقبال.

3- ما هو رأيك في الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي ؟

شملت الاستبيانات المقترحة نوعية الخدمات المقدمة وقد انقسمت إلى مجموعتين سيئة و لا بأس بها في حين ابتعد الكثير عن التحدث عن جودة هذه الخدمات.

وبتعليق بعض المرضى صرحوا أنها منعدمة وإن وجدت فهي سيئة ، لأنهم يحتاجون في أغلب الأحيان إلى الانتقال إلى المستشفى الكائن بمقر الولاية أو التوجه إلى القطاع الخاص خاصة إذا تعلق الأمر بالتحاليل الطبية و الأشعة أما من أشار إلى الجانب الحسن فيها وقد شمل فئة قليلة جدا فركزوا على وحدة الكشف الطبي فقط .

4- هل أنت راض عن السياسة الصحية للدولة ؟

أشار الكثير من المواطنين عن إيجابية السياسة الصحية للدولة ، وقد أرجعوا كل سلبياتها إلى العمال بهذا القطاع ، و أوجزوا ذلك في كل الهياكل والمعدات الطبية التي توفرها الدولة .

5- ما مدى توفر الأدوية ؟

استاء المرضى من عدم توفر الأدوية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ليوب وقد صرحوا أنهم يلجأون إلى شراء كل الأدوية حتى في حالة تقديم الخدمات الليلية ما عدا المصل فقد استحسّن المواطنون وجوده في غالب الأحيان.

6- ما مدى مساهمة الدولة في تغطية النفقات الصحية للمرضى ؟

لقد أشار الكثير من المواطنين إلى أهمية النفقات الصحية والتي تؤثر سلباً على الدخل الذاتي للمواطن لأنه يلجأ إلى القطاع الخاص في العلاج ، والتحاليل والكشف بالأشعة ، العمليات الجراحية ، وقد استحسنوا مساهمة الدولة في تغطية بعض النفقات على مستوى الضمان الاجتماعي بالنسبة للأدوية فقط

أسئلة للموظفين

7- ما مدى التزام الموظفين ببرنامج الأسبوع /الشهر ؟

لقد تبين من خلال الاستبيان المقترح أن الموظفين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية ليوب يلتزمون بالبرنامج الشهرية أثناء العمل ويخضعون فيها لبرنامج تخصص المداومة الليلية سواء تعلق ذلك بالأطباء أو المرضى أو القابلات أو حتى العمال الحراس وسائقي سيارة الإسعاف .

8- كيف يتعامل عمال الصحة مع المرضى ؟

صرح العمال العاملين بالقطاع الصحي بالمؤسسة المذكورة سلفاً من خلال الاستبيان المقدم أنهم يتعاملون مع المرضى بكل احترام وتقدير ، إلا أنهم أبدوا بعض التذمر من بعض المرضى الذين تعرضوا لبعض الحوادث أثناء ارتكابهم لبعض المخالفات الأخلاقية وقد خصوا بذلك الفترة الليلية التي يخضعون فيها للمداومة .

9- هل يتدخل الأطباء في حالات خارج دوامهم؟

وضح الاستبيان تدخل الأطباء خارج دوامهم في الحالات التي تستلزم وجود عدد كبير من الأطباء وحتى المرضى لا سيما أثناء حوادث المرور ، الكوارث الطبيعية (زلازل، فيضانات) فتتجند كل الفرق الطبية من ممرضين وأطباء ومساعدى ممرض وكل العمال العاملين بالقطاع الصحي لتقديم المساعدة .

10- هل توجد تحفيزات على العمل ؟

تتمثل التحفيزات الوحيدة التي يستفيد منها الموظفون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية بيوب في منحة المردودية فقط ، وقد أبدى الموظفون استياء كبيرا من عدم وجود تحفيزات إضافة إلى ضعف وقلة الراتب الشهري.

11- هل توجد دورات تكوينية لتحسين المستوى ؟

نعم يستفيد الموظفون من تكوين متواصل يتمثل في أيام دراسية ودورات تكوينية ، تتمحور حول الأمراض الخطيرة والمزمنة مثل (يوم دراسي تحسيسى حول مرض سرطان الثدي) كما يشمل التكوين تحسين المستوى ومواكبة التطورات الحديثة بخصوص الأمراض المنتشرة وكيفية معالجتها والوقاية منها (مرض الإيدز مثلا).

✋ المطلب الثالث: ايجابيات المؤسسة العمومية الاستشفائية (يوب) ولاية سعيدة

- ① توفير العلاج لجميع المرضى والسهر على راحتهم .
- ② بناء مجتمع وتقليص دائرة المرض.
- ③ توفير الخدمات الصحية 24/24 ساعة.
- ④ تحسين الوضع الصحي للمواطنين داخل البلدية .
- ⑤ وجود دورات تكوينية بالنسبة لمساعدى المرضى والأطباء.
- ⑥ توفير فرص العمل خاصة ما تعلق برتبة مساعد ممرض.
- ⑦ تقديم الخدمات الصحية الممكنة لكل طبقات المجتمع.
- ⑧ تزويد المؤسسة بمعدات صحية وأدوية خاصة تلك المتعلقة بمصلحة الأشعة والتحليل.¹

¹ مقابلة مع رئيس المصلحة مرجع سبق ذكره.

المطلب الرابع: اختلالات المؤسسة الاستشفائية

تعاني المؤسسة الاستشفائية من عدة اختلالات :

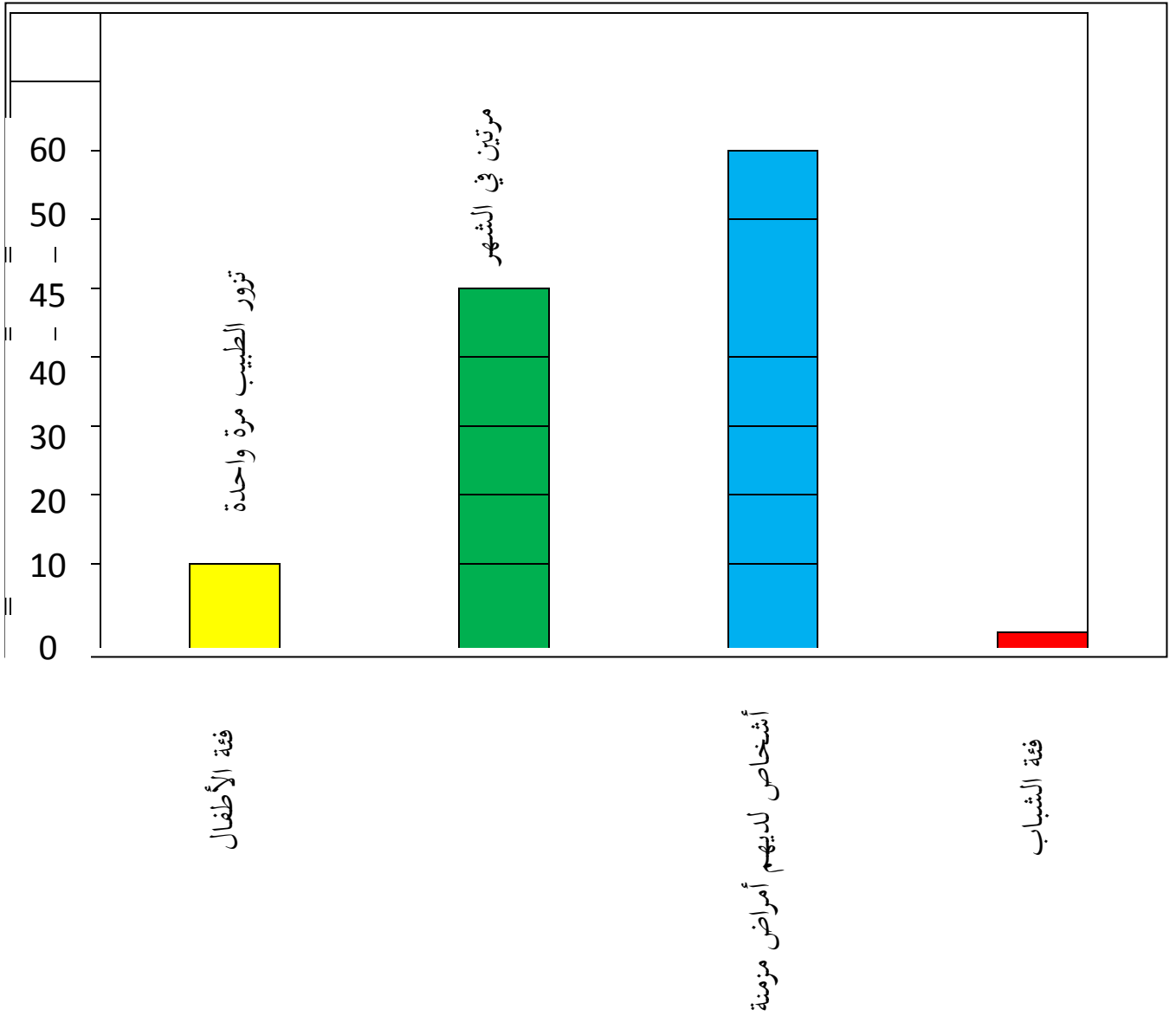
- 1- توزيع غير ملائم وغير كاف للموارد المالية.
- 2- نقص التجهيز.
- 3- نقص الراتب مقارنة مع ساعات العمل.
- 4- عدم التفاهم بين العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية (يوب).
- 5- نقص صيانة العتاد الطبي .
- 6- نقص عاملات النظافة.
- 7- نقص الأطباء مقارنة مع عدد المرضى.
- 8- نقص سيارات الإسعاف بحيث يوجد سيارة واحدة.
- 9- نقص الإمكانيات المادية من أجهزة ومعدات طبية .
- 10- نقص في الميزانية المخصصة للمؤسسة العمومية الاستشفائية (يوب) حيث تقدر بـ 700 مليون.
- 11- الضغط الكبير على المؤسسة العمومية الاستشفائية (يوب) من طرف المرضى مما يستدعي فتح مؤسسة استشفائية أخرى.

12- ضيق مساحة المؤسسة الاستشفائية مما يجعلها لا تكفي لاستقبال عدد كبير من المرضى.¹

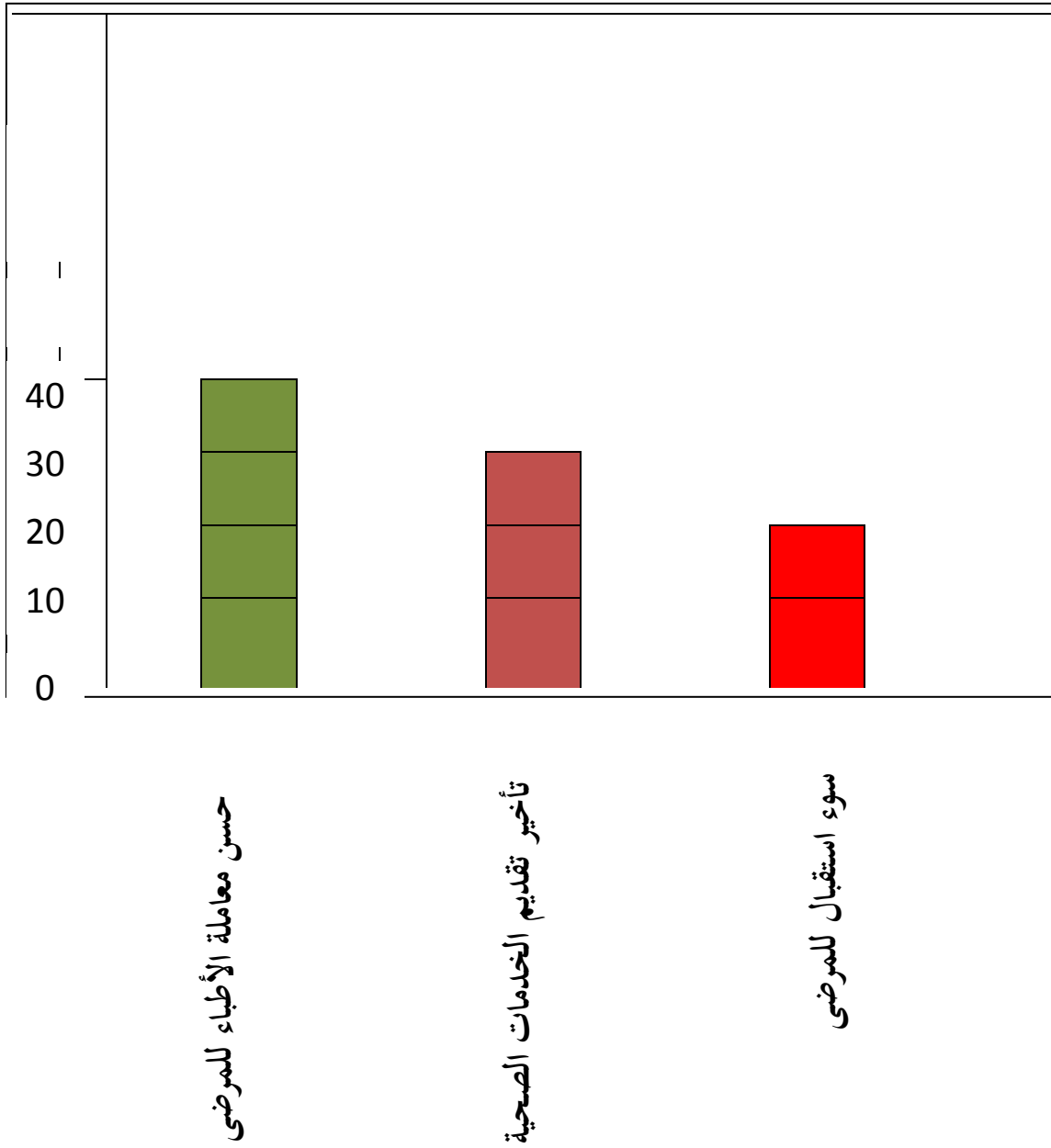
بعد قيامنا بدراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بيوب توصلنا أنه يجب على هذه المؤسسة أن تقوم بدورها ولكن بعد تدارك النقائص الحاصلة بخلق مجموعة من الاستراتيجيات والانجازات نوجزها فيما يلي :

- ➔ توسعة المساحة الخاصة بهذه المؤسسة خاصة قسم الولادة.
- ➔ ضرورة وجود سيارات إسعاف إضافية تسهل عملية نقل المرضى.
- ➔ تقديم جملة من التحفيزات لكل الموظفين لتحسين الأداء الطبي .
- ➔ التكفل بالعمال المهنيين بفتح فرص عمل جديدة خاصة عمال التنظيف .
- ➔ نشر الثقافة الصحية في أوساط المجتمع عن طريق إقامة مؤتمرات علمية وملتقيات وأيام تحسيسية وندوات ومعارض.
- ➔ إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية .
- ➔ تشجيع الأطباء الأخصائيين لمزاولة نشاطهم بتوفير الظروف الملائمة كالسكنات مثلا.
- ➔ تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية
- ➔ تقليل عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة .
- ➔ تخفيض ساعات العمل لأفراد الطاقم شبه الطبي بتنظيم نظام المداولة.

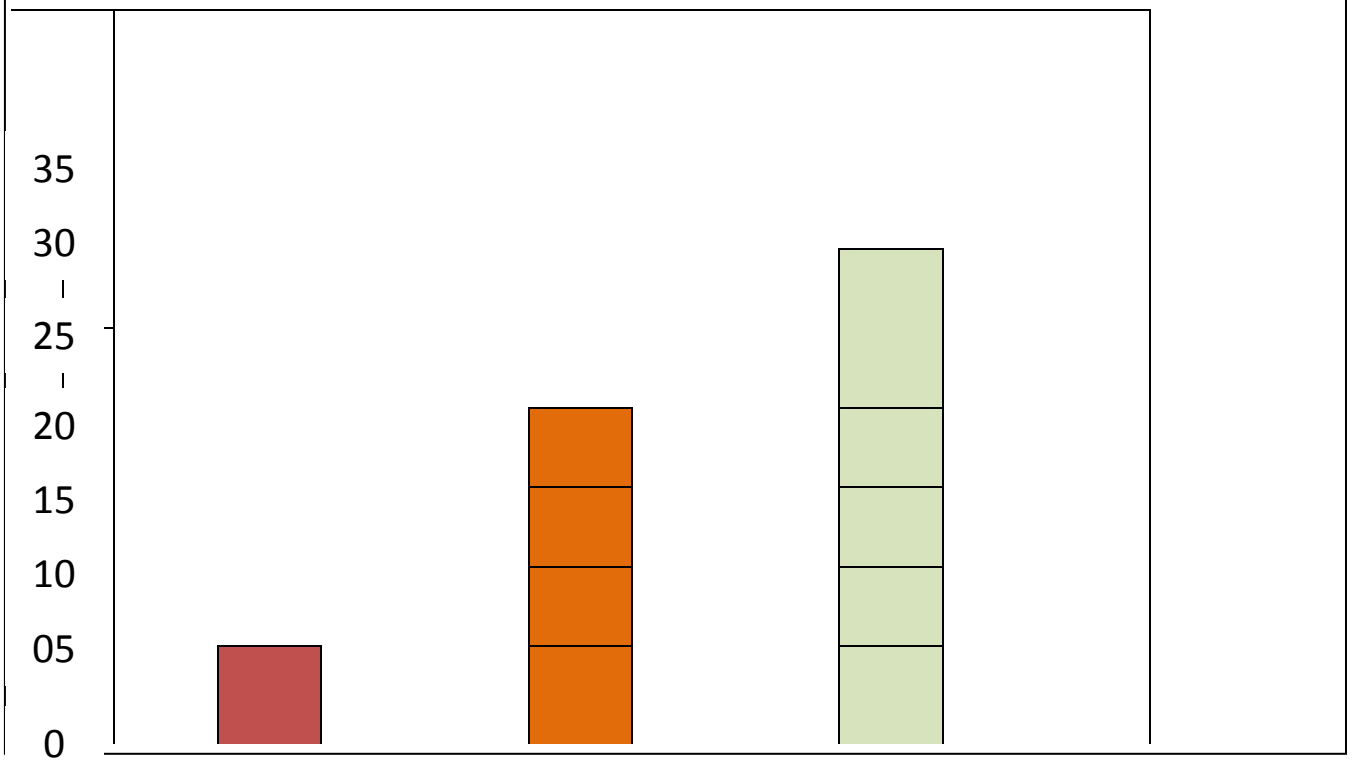
¹ مقابلة مع رئيس المصلحة في المؤسسة الاستشفائية بيوب يوم 5 أفريل 2017 على الساعة 9.30-12:30 صباحا



الشكل رقم 01 يبين فئات الأشخاص التي تزور الطبيب



الشكل رقم 02 يوضح كيفية تعامل عمال القطاع الصحي مع المرضى

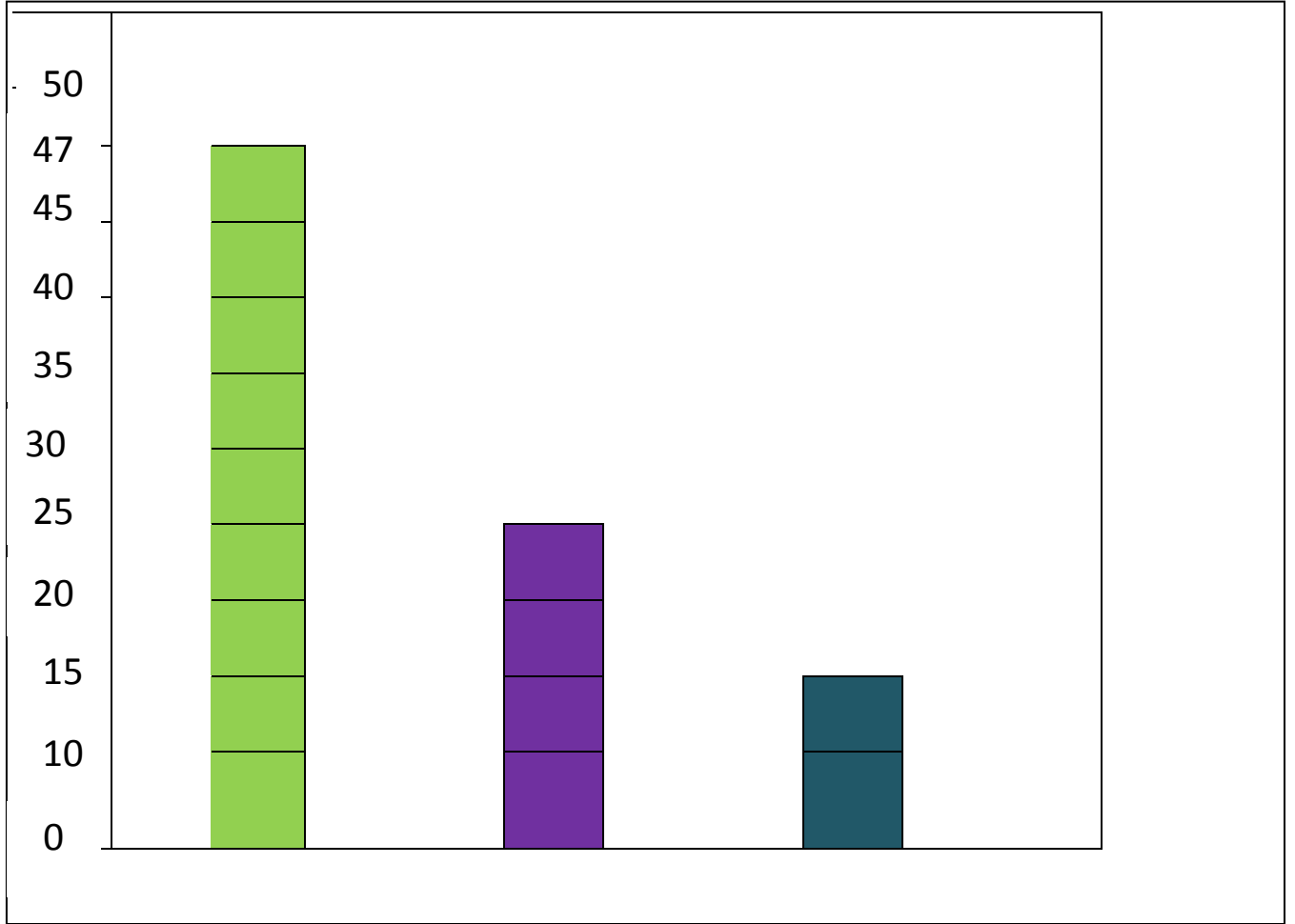


خدمات صحية منعدمة

خدمات صحية لا بأس بها

نقص كبير في جودة الخدمات الصحية

الشكل رقم 03 ما هو رأيك في الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي ؟

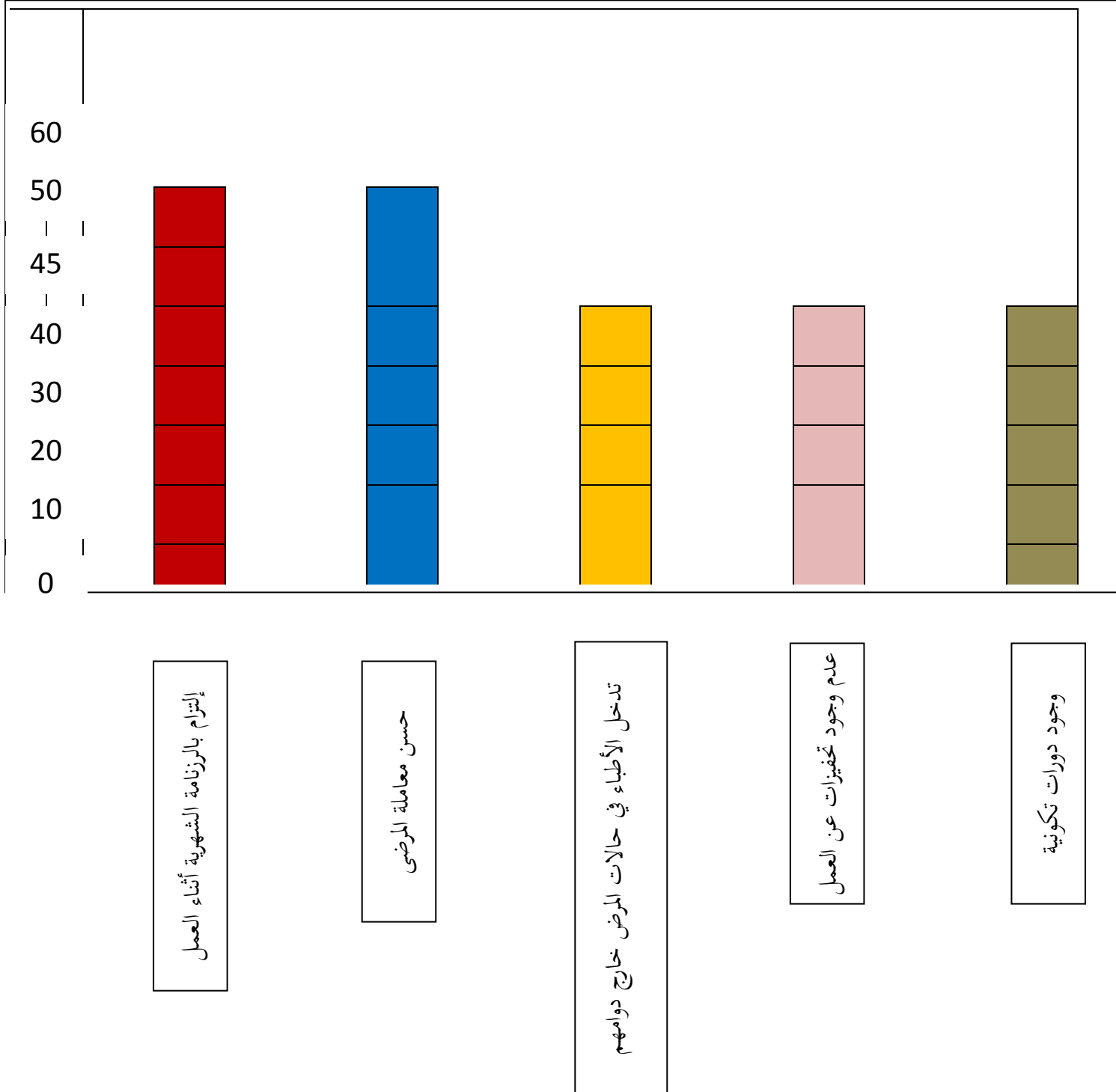


إيجابية السياسة الصحية

عدم تقديم الخدمات الصحية من طرف العمال

نقص الأدوية

الشكل رقم 04 ما مدى رضا المواطنين على السياسة الصحية؟ وما مدى توفر الأدوية؟



الشكل رقم 05 أسئلة تخص الموظفين

المحور الأول: أسئلة الخاصة بالمواطنين:

لا تزور الطبيب	مرتين	مرة	1- كم مرة تزور الطبيب في الشهر.
سوء استقبال المرضى	تأخير في تقديم الخدمات	حسن المعاملة	2- كيف يتعامل عمال المصحة مع المرضى ومرافقهم
سيئة	مقبولة	جيدة	3- كيف يتعامل الأطباء مع المرضى
سيئة	مقبولة	جيدة	4- هو رأيك في نوعية الخدمات التي تقدمها المصلحة.
رضا مقبول	غير راض	راض	5- هل أنت راض عن السياسة الصحية للدولة
موجودة أحيانا	منعدمة	موجودة	6- ما مدى توفر الأدوية
غائبة	مقبولة	جيدة	7- ما مدى مساهمة الدولة في تغطية النفقات الصحية للمريض.

المحور الثاني: أسئلة خاصة بالموظفين:

أحيانا	لا	نعم	1- هل يتدخل الأطباء في حالات خارج دواهم.
	لا	نعم	2- هل توجد تحفيزات على العمل
عادي	غير جيد	بشكل جيد	3- كيف يتعامل الأطباء مع المرضى
	لا يلتزمون	يلتزمون	4- ما مدى التزام الموظفين ببرنامج الأسبوع.
في بعض الأحيان	غير موجودة	وجود دورات تكوينية	5- هل توجد دورات تكوينية لتحسين المستوى.
	غير موجودة	موجودة	6- ما مدى توفر الأدوية

خاتمة عالمة

خاتمة:

لقد تمحورت هذه الدراسة حول موضوع من المواضيع الجوهرية ، إنه السياسة الصحية في الجزائر ، موضوع خصب جديد رغم تواجده اليومي في حقول مجتمعاتنا فهو يطرح عدة إشكالات الأمر الذي تطلب بحثا حثيثا .

وعليه نخلص أن السياسة الصحية صارت وسيلة ومفتاحا لتطور المجتمع في مختلف المراحل ،وعلى هذا فالهدف من تطويرها لم يعد يقتصر على معرفة سلبياتها وإيجابياتها وحسب بل علينا التحكم في سياسة معاصرة لمواكبة الطرح المقدم عالميا ، وبالتزام القطاع الصحي بكل الكيفيات الصحية الممكنة يمكن أن نطمئن لإمكانية نجاح وفعالية كبيرين .

فالجزائر قد اعتبرت السياسة الصحية من أهم البرامج التي تطرقت لها بعد الاستقلال واستهلت ذلك من دائرة الأوضاع الاجتماعية التي خلفها الاستعمار الفرنسي من انتشار الأمراض ، الفقر ، الجوع و الأوبئة ولجأت إلى هيكلية النظام السياسي للدولة و محاولة تغيير الظروف التي كانت سائدة في وسط المجتمع الجزائري حيث قامت بتوفير الرعاية الصحية من معدات بشرية و مادية (قاعات العلاج ، الأطباء و الممرضين.....الخ

و بالرغم من كل الظروف التي مرت بها الجزائر إلا أنها استطاعت تحقيق تغطية شاملة في كافة التراب الوطني في وقت وجيز مما جعلها تسمو و تعلو نحو الأفضل في الخدمات الصحية سواء كانت تحمل الطابع العمومي أو الخاص .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب
أمينة سالم. صناع القرار و السياسات العامة. المكتب العربي للمعارف. مصر 2016 ط 1
جيمس أندرسون. صناع السياسات العامة . ترجمة عامر الكبسي . عمان دار المسيح 1999
دليل المتدربة . مقدمة في تحليل ورسم السياسات العامة . حقوق النشر والتوزيع . مركز هي للسياسات العامة الطبعة الأولى 2015
كمال المنوفي. السياسة العامة وأداء النظام السياسي . القاهرة مكتبة النهضة المصرية . 1998
مها عبد اللطيف الحديثي. محمد عدنان الحفاجي. النظام السياسي والسياسة العامة. دراسة في دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في صنع السياسة العامة في الدول المتقدمة والنامية. مركز الفرات للتنمية والدراسات الإستراتيجية 2006
نجلاء عاطف خليل . علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض . القاهرة. مكتبة الأنجلو المصري
نور الدين حاروش. إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. دار الكتاب 200
سعيد عبد العزيز عثمان . قراءة في اقتصاديات و الخدمات والمشروعات العامة. دراسة نظرية تطبيقية . الدار الجامعية الإسكندرية . مصر 1998
سلوى عثمان الصديقي السيد رمضان . الصحة العامة و الرعاية الصحية في المنظور الاجتماعي . الإسكندرية . دار المعرفة الجامعية 2004
عباس حسين جواد. صناعة السياسات العامة إطار منهجي. أهل البيت. العدد الأول سعد علي العثري. الإدارة الصحية. عمان. دار الناظوري. 200. 2004
تامر كامل محمد الخزرجي. النظم السياسة الحديثة والسياسات العامة. دراسة معاصرة في إستراتيجية إدارة السلطة . عمان . دار مجدلاوي لنشر و التوزيع الطبعة الأولى
تالا قطيشات و آخرون . مبادئ في الصحة و السلامة العامة. عمان . دار المسيرة. 2002
خليل حسن. السياسات العامة في الدول النامية . بيروت . دار المنهل اللبناني 2007

محاضرات

أمين المشاقبة. السياسة العامة. إطار نظري تحليلي. ورقة عمل أولية. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن
2015

جمال زيدان. مدخل الى ماهية السياسة العامة. جامعة د مولاي
الطاهر. سعيدة. كلية الحقوق و العلوم السياسية. سعيدة. 2013.2014

مذكرات

أمير جيلالي. محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير فرع التخطيط . جامعة الجزائر 2009-2008

بكار سهام. دور القطاع الخاص في رسم السياسة العامة بالجزائر. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية. تخصص سياسات عامة و التنمية . جامعة دكتور مولاي الطاهر سعيدة. قسم العلوم السياسية

دوناس حفيظة. واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسات الصحية العامة في الجزائر. دراسة حالة عيادة الرازي بسكرة مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية و العلاقات الدولية جامعة محمد حيضر بسكرة 2013-2014

ديدي أحلام. دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية . دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) رسالة ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم والتسيير 2013/2014

دلال السوسي نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية . دراسة حالة مؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير . جامعة ورقلة 2011/2012

واعة حنان إصلاح السياسة العامة في الجزائر مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية . قسم العلوم السياسية 2014/2015 ص 29

والة عائشة أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة الجزائر 3. قسم العلوم التجارية 2010/2011

زرولة رضا . التحضر والصحة في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بحى أفوراج مدينة باتنة الجزائر

قائمة المراجع

أطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجستير جامعة لخضر باتنة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية 2011/2010
حمزة عبد القادر ترشيد السياسة العامة للتشغيل في الجزائر مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية جامعة الجزائر 3 كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية . قسم التنظيمات السياسية والإدارية 2014/2013
حنان يحي الشريف تأشيرة نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية مذكرة ماجستير تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة جامعة محمد خيضر بيسكرة 2008
نادية بونوة دور المجتمع المدني في صنع وتنفيذ وتقييم السياسة العامة . دراسة حالة الجزائر . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية جامعة الحاج لخضر باتنة كلية الحقوق قسم العلوم السياسية السنة الجامعية 2010/2009 ص 68
حامت سعدية عجو نورة تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر . دراسة حالة . المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية . أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية جامعة البويرة 2012/2011 ص 106،107
خروبي بزازة عمل إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999- 2009 دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير جامعة الجزائر 3 قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية 2011/2010
حسيني محمد العيد السياسة العامة الصحية في الجزائر . دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث (1990-1912) مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية الحقوق والعلوم السياسية 2013/2012.

المواقع الإلكترونية

www.arab.api.org/images/traning/programs

منهجية صنع السياسات وبراغ الرعاية الاجتماعية المعهد العربي للتخطيط. الكويت

www.froum.bdr.130.net/vb/t722435.rtmt/

نشأة و تطور السياسة العامة

www.kailounseling.com.kailo.html

www.who.int/nationalpolicies/ar/

www.gulfkids.com/ar/index/phpaction.show.reser.id

[http//www.elmassa.com](http://www.elmassa.com)

موقع جريدة المساء. تطور المنظومة الصحية مند الاستقلال

موقع العلوم القانونية ..

Maroc droit.com

حسن بلا .مقال حول مدخل لفهم السياسات العامة 2 أكتوبر 2012

الفهرس

فهرس المحتويات

إهداء

شكر

مقدمة عامة.....1-4

الفصل الأول: مدخل للسياسة العامة

تمهيد:.....5

المطلب الأول : الجذور التاريخية للسياسة العامة.....6

المطلب الثاني: مفهوم السياسة العامة.....9

المطلب الثالث: مراحل السياسة العامة.....12

المطلب الرابع: صانعوا السياسات العامة.....16

المبحث الثاني : أنواع وخصائص وأبعاد وأنماط السياسة العامة

المطلب الأول: أنواع مشاكل السياسات العامة.....17

المطلب الثاني : العناصر المكونة للسياسة العامة.....18

المطلب الثالث : أبعاد السياسة العامة.....23

المطلب الرابع : أنماط السياسة العامة.....25

خاتمة :26

الفصل الثاني : السياسة الصحية في الجزائر

تمهيد :27

المطلب الأول : مفهوم السياسة الصحية.....30

المطلب الثاني: نشأة السياسة الصحية.....35

المطلب الثالث: خصائص و مكونات السياسة الصحية.....38

المطلب الرابع : مؤشرات ومبادئ الصحة العامة 41

المبحث الثاني : محاور السياسة الصحية

المطلب الأول : المقومات الأساسية لسياسة الصحية..... 42

المطلب الثاني : أهداف السياسة الصحية 43

المطلب الثالث : أنواع الخدمات الصحية ومستوياتها 46

المطلب الرابع : اختلالات السياسة الصحية في الجزائر 49

الخاتمة:.....50

الفصل الثالث : دراسة حالة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في مجال الخدمة الصحية .يوب

تمهيد.....50

المبحث الأول :تعريف بالمؤسسة الاستشفائية يوب

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية يوب.....55

المطلب الثالث : الإمكانيات البشرية للمؤسسة الاستشفائية. يوب59

المطلب الرابع : مهام المؤسسة العمومية لصحة الجوارية. يوب60

المبحث الثاني : أهمية المؤسسة العمومية

المطلب الأول : أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية63

المطلب الثاني : أسئلة للمواطنين و الموظفين على القطاع الصحي67

المطلب الثالث : ايجابيات المؤسسة العمومية الاستشفائية. يوب68

المطلب الرابع : اختلالات المؤسسة الاستشفائية .يوب77

الخاتمة :.....

قائمة المراجع:.....