

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

المرفق العام الاستشفائي في الجزائر

hospital public service in algeria

ط/د. مالكي أمال

تخصص الدولة والمؤسسات العمومية

كلية الحقوق سعيد حمدين ، الجزائر.

amel_ma_23@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2020/ 03/ 01

تاريخ القبول: 2020/ 01/31

تاريخ ارسال المقال: 2020/01 /13

المرسل: ط/د. مالكي أمال

المرفق العام الاستشفائي في الجزائر

ط/د . مالكي أمال

الملخص:

يلعب المرفق العام الاستشفائي دور أساسي في ضمان الحق في الصحة ، باعتبار أن الصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان، والرعاية الصحية وسيلة لحماية هذا الحق، لذا يجب توفيرها للفرد بدون أية عوائق اجتماعية واقتصادية، أو تمييز ثقافي أو اجتماعي. فتعتبر الرعاية الصحية حقاً دستورياً للمواطنين منصوص عليها في المادة 54 من دستور 1996(1)، إذ تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها، و التي تقابلها المادة 66 من دستور 2016 (2) و التي زيادة علي ما جاءت به المادة 54 أضافت ضرورة سهر الدولة علي توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين و بالتالي يهدف القطاع الصحي كمرفق عمومي إلي تلبية مصلحة عامة من خلال الخدمات الصحية ، الوقائية، العلاجية التي يقدمها بواسطة المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري أو ذات الطابع الخاص التي تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، قائمة علي ديمومة الخدمات الصحية ونوعيتها و القدرة علي استقبال المرضى ليلاً و نهاراً و السهر علي السير الحسن.

الكلمات المفتاحية: المرفق العام الاستشفائي ، دوافع التغيير، الطبيعة والاطر القانوني.

الملخص بالانجليزية:

The public hospital facility plays a key role in ensuring the right to health, since health is a fundamental human right, and health care is a means of protecting this right, so it must be provided to the individual without any social and economic obstacles, or cultural or social discrimination. Health care is a constitutional right of citizens provided for in article 54 of the 1996 Constitution, as the State guarantees the prevention and control of epidemic and infectious diseases, and the health sector as a public facility aims to satisfy the public interest through preventive, preventive, curative health services provided by public institutions of an administrative or private nature that enjoy moral personality and financial independence, based on the sustainability and quality of health services, and the ability to receive patients at night, day and night.

مقدمة:

عرفت المنظمة العالمية للصحة المرفق العام الاستشفائي علي أنه : " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي ، طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية أو وقائية و تمتد عيادته الخارجية إلى البيوت ، كما يعمل كمركز لتدريب القوي العاملة الصحية و القيام ببحوث عملية و حيوية"، أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات فتعرف المستشفى بأنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى"(3).

إن المستشفى في الأساس و فوق كل شيء تنظيم بشري، و بالتالي فهو نظام اجتماعي إنساني معقد، إذ أن مادته الخام هو الإنسان و إنتاجه إنساني و عمله ينفذ بشكل رئيسي بواسطة الإنسان، فهو في خدمة مباشرة للناس والأفراد، وأصبحت المستشفيات اليوم تولي عناية للممارسات الإدارية ، وذلك لتحقيق الهدف الأساسي المتمثل في كيفية التعامل مع مشكلات المجتمع الصحية و الوقائية معا، و عليه فإن ظهور المستشفى كان في أول الأمر لاستقبال المحتاجين، و ذلك مع انتشار الديانة المسيحية و أفكارها في الغرب و كذلك استقبال من لا مأوى لهم و الجنود و المعوزين و العجزة.

و عرفت الجزائر غداة الاستقلال نظاما موروثا عن النموذج الفرنسي للمنظومة الصحية ، وما يميز تلك الفترة الوضع المتدهور و المتردي للصحة العمومية ، فكان من الضروري إعادة تنظيم قطاع الصحة ليتلاءم مع متطلبات الوضع الجديد فقد تم اعتماد سياسة الطب المجاني سنة 1973 بصور أمر 73- 65 المؤرخ في 23 ديسمبر 1973 المتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية(4) ، و التي أدت إلى تحرير الطلب و منه تسريع الاستهلاك الصحي خصوصا مع التوسع في البنية الصحية .

و بعد الاستقلال تم تنظيم المرفق العام الاستشفائي في الجزائر بموجب أمر 76- 79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية(5) في المادة 2 منه التي تنص علي أنه: "يعد القطاع الصحي مؤسسة اشتراكية مكونة من مجموعة وحدات صحية تحدد بموجب مرسوم، كما تعد أداة أساسية لإنجاز السياسة الصحية للبلاد " ،و بما أن الجزائر قد شرعت منذ الاستقلال بتطوير تنميتها لتحقيق ترقية الإنسان ، فقد واكب هذا التطور تطبيق سياسة تنمية نشأت جذورها من المبادئ الاشتراكية التي اختارها بلدا بشكل لا رجعة فيه ، والنتائج المسجلة بصفة خاصة لهذا اليوم في جميع الميادين كانت حاسمة ،و ذلك منذ التصحيح الثوري ل 19 جويلية 1965 الذي اتخذ كهدف لبناء مجتمع اشتراكي يسعى لإيجاد عدالة اشتراكية كاملة و عليه فالمؤسسة العمومية للصحة هي كذلك تعتبر مؤسسة اشتراكية .

وتطبيقا لهذا الأمر صدر المرسوم التنفيذي رقم 81- 242 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها ،سيرها (6) و الذي عرف القطاع الصحي في المادة 2 علي أنه : "تحول إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى "القطاع الصحي" مجموع هياكل الوقاية و التشخيص و العلاج والاستشفاء و إعادة تقويم الأعضاء طبييا ، الواقعة في الدائرة الواحدة ، المتمثلة في : المستشفيات ، العيادات

المتعددة الخدمات، المراكز الصحية، وقاعات الفحص والعلاج، و عيادات التوليد ، و مراكز المراقبة الصحية والحدود " .

هكذا نظم المرفق العام الاستشفائي إلى غاية 1985 أين صدر قانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها(7)، و الذي يعتبر تقنين شامل يهدف إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض والأخطار و تحقيق رفاهيته الجسمية و المعنوية و تفتحه علي المجتمع مما يشكل عامل أساسي في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد ، و الذي تم تعديله بموجب قانون 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتضمن قانون الصحة(8) و الذي جاء أكثر وضوحا و شمولاً من القانون السابق و نص علي أهم المبادئ و الأحكام التي تحكم المنظومة الصحية من اجل عصنة المستشفى العام ، كما أعطي تقسيم جديد للمؤسسة العمومية للصحة مع إعطاء نظرة جديدة للمنظومة الصحية بإدراج نموذج جديد.

و قد تلى قانون 85-05 خلال التسعينات عدة نصوص تنظيمية و لعل أهمها تلك المتعلقة بالنشاط التكميلي الخاص بالأطباء المتخصصين و الاستشفائيين الجامعيين ، و المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية(9)، و المنشور الوزاري رقم 1 المؤرخ في 08 أبريل 1995 المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الإطعام و الإيواء في الوسط الاستشفائي(10)، دون أن ننسي المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تنظيمها و سيرها(11). المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية ، تنظيمها و سيرها(12) و كذا المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها(13)، إضافة إلى ميثاق الصحة الذي جاء بمناسبة انعقاد الجلسات الوطنية للصحة بالجزائر أيام 26 و 27 و 28 ماي 1998(14)، هذا من حيث الإطار القانوني، أما من ناحية تسيير الموارد البشرية فقد عرف النظام الصحي في الجزائر تطورات كبيرة ، حيث عرف التكوين الطبي و الشبه الطبي قفزة نوعية في هذا المجال و ذلك منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، إضافة إلى مضاعفة النفقات الوطنية للصحة و إنشاء العديد من الهياكل و المخابر ومدارس و ملحقات التكوين وغيرها.

و باعتبار أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة الهيكلة و ذلك من أجل مواكبة التغيرات و التكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة ، فقد فرضت التحديات الاقتصادية، الثقافية، الاجتماعية و الصحية علي المنظومة العمومية للصحة اللجوء إلى استراتيجية التغيير و التطور الفعال، فعملت السلطات المعنية علي البحث عن الحل المناسب كبدل لتنظيم القطاع الصحي و الذي يتمثل في الخريطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء و تنظيم و سير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية(15)، و الذي يسعى إلى إعطاء الاستقلالية لها.

وعليه فإن موضوع بحثنا هذا هو المرفق العام الإستشفائي، الذي له أهمية بالغة لحماية صحة الإنسان و تحقيق رفاهيته. فلكل مواطن الحق في الرعاية و الوقاية الصحية باعتبارها حقان مكترسان دستوريا ، يجب علي الدولة

التدخل لتجسيدهما علي مستوي الواقع، و ذلك بتوفير الوسائل الكفيلة لقيام المرافق العامة الإستشفائية مهما كان نوعها و طبيعتها بالدور المنوط لها، و قد اقتضت طبيعة الدراسة الاعتماد علي المناهج الآتية:

المنهج الوصفي و الذي يعتبر من بين المناهج الأكثر شيوعا و استخداما في الدراسات الكمية و الاستطلاعية وذلك بالتطرق إلى التحليل الوصفي للمرافق العامة الإستشفائية بهدف معرفة أحكامها، و ذلك بالاستعانة بالنصوص التشريعية و التنظيمية التي تحكم قطاع الصحة.

والمنهج التاريخي : يعتبر هذا المنهج الحلقة الرئيسية في معظم البحوث العلمية و الأكاديمية لما له من أهمية بالغة في تقصي الحقائق التاريخية عن الظاهرة محل الدراسة ، و لذلك تطرقنا إلى التطور التاريخي و القانوني للمرافق العامة الإستشفائية لمعرفة تطورات هذه الأخيرة في العالم، و في الجزائر نظرا إلى الأهمية الكبيرة التي تعرفها .

بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي و ذلك بتحديد المهام و الدور الأساسي لهذه المرافق و لاسيما الدور الوقائي والعلاجي لها .

و الإشكالية المطروحة تتمثل فيما يلي :

هل يضمن المرفق العام الاستشفائي تحقيق الأهداف المسطرة في النصوص الدستورية و القانونية المنظمة للصحة العمومية في الجزائر؟.

المبحث الأول : الإطار القانوني للمرفق العام الاستشفائي .

المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للمرفق العام الاستشفائي.

المبحث الأول : الإطار القانوني للمرفق العام الاستشفائي .

يعتبر المستشفى العمومي تنظيما على جانب كبير من التعقيد، فالتكنولوجيا المتقدمة جنبا إلى جنب مع الممارسات الطبية المتغيرة خلقت أهداف جديدة و أساليب متطورة للمستشفى وبالموازاة مع كل هذه فإن التركيبة البشرية للمستشفى بشكل عام مختلفة بحيث نجد أعداد كبيرة من المهنيين ممثلين في الأسلاك الطبية و الشبه الطبية و الإدارية و المهنية، بالإضافة إلى بروز تخصصات أخرى ، و نتيجة لذلك أصبحت المستشفيات بمثابة هياكل إدارية وتنظيمية متميزة من جهة و أنظمة نفسية واجتماعية فريدة من نوعها من جهة أخرى.

فستعرض في المبحث الأول إلى الإطار القانوني للمرفق العام الاستشفائي وذلك بدراسة تطور هذا المرفق في الجزائر، و معرفة مختلف المشاكل التي عانت منها و أهم الإصلاحات التي عرفتها .

المطلب الأول: تطور المرفق العام الاستشفائي في الجزائر.

و قد عرف المرفق العام الاستشفائي في الجزائر عدة تطورات و ستركز الدراسة علي الفترات التالية : الفترة الممتدة من 1962-1979(الفرع الأول) و كذا من خلال الفترة الممتدة ما بين 1979-2007 (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المرفق العام الاستشفائي خلال الفترة ما بين 1962 – 1979

من خلال هذا الفترة سنتطرق إلى دراسة المرافق العامة الاستشفائية في الجزائر بعد الاستقلال من 1962 إلى غاية 1979 و التي عرفت بروز و نشأة النظام الصحي الوطني، و ذلك كالتالي :

أولاً: المرفق العام الاستشفائي خلال الفترة ما بين 1962 – 1965.

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية و متدهورة نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية، و سوء التغذية و قلة النظافة و نقص التأطير خاصة في الميدان الطبي، و نقص التغطية الصحية مما خلق فوارق اجتماعية وجهوية كبيرة، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزاً أساساً في كبريات المدن كالجزائر، وهران، قسنطينة، و يتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات و عيادات تشرف عليها البلديات تقدم المساعدات الطبية المجانية، و مراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليه وزارة التربية والتعليم، و من جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب(16).

و عليه فقد عرف القطاع الصحي في سنة 1962 أزمة تتمثل في النقص المفاجئ في المواد البشرية و المادية مع غياب سياسة صحية واضحة و محددة، هذا ما خلل التوازن في النظام الصحي و جعله غير مستقر، و نجد أن كل الموارد البشرية و المادية تتوزع بشكل غير عادل بحيث تتمركز في المدن و المناطق العمرانية و أهملت تماماً المناطق الريفية(17)، كما أنه من حيث الهياكل القاعدية كان هناك عجز دائم، بالإضافة إلى هذه المعوقات الهيكلية والبشرية يضاف إليها المعوقات القانونية بحيث أن إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها لم يكن إلا في سنة 1965 بعدما كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى.

إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها فكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات و الهياكل التي خلفها الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، و من جانب آخر كانت الدولة عاجزة على تنمية سياسة على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

تميزت هذه المرحلة من جهة بطب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج و الاستشفاء والتي تسير من طرف وزارة الصحة و المراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن و البلديات و التي تسير من طرف البلديات(18) و مراكز النظافة المدرسية و التي تسير من وزارة التعليم، و من جهة أخرى هناك قطاع طبي خاص ذو طابع ليبرالي في العيادات الخاصة و يمكن للأطباء الخواص استعمال المؤسسة العمومية التابعة للدولة و ذلك في إطار تعاقد.

ثانياً: المرفق العام الاستشفائي خلال الفترة ما بين 1965 – 1979

مع بداية المخطط الوطني من جهة، و بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشئ سنة 1964(19)، و بصدر الأمر المنظم لمهنة الأطباء و الصيادلة عام 1966 من جهة ثانية أخذت الأمور تتحسن شيئاً فشيئاً. و ما ميز هذه المرحلة التاريخية بناء الهياكل القاعدية بين سنتي 1969 و 1979 و محاولة إعطاء العلاج الأولوية و ذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي، و الهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظراً لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب و كذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات ابتداء من 1974.

و ما يميز كذلك هذه المرحلة أنه لم يكن هناك إنصاف و عدل في التغطية الصحية بين المناطق الحضرية و الريفية، فنجد تركز الموارد البشرية الطبية و الشبه الطبية و الهياكل القاعدية في المدن الكبرى و غيابها تقريبا في المناطق الريفية و الشبه الريفية و التي لا تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي في التمريض، و لقد كان قرار مجانية الطب⁽²⁰⁾ المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي و توحيد نظامه ككل ، إذا و بموجب القرار السياسي الهام الخاص بالطب المجاني في جميع القطاعات الصحية وبالموازاة مع هذا تم توحيد النظام الوطني للصحة و تطبيقه.

كما تبع هذا الإصلاح قرار وزاري مشترك في يناير 1974 و الذي تم بموجبه تحويل هياكل التعااضدية الفلاحية إلى مصالح الصحة، بالإضافة إلى توحيد الميزانية على مستوى القطاعات الصحية و التكفل المالي لعمال الصحة بواسطة الولايات بعدما كانت تابعة للوزارة، و تحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي و التعااضديات إلى وزارة الصحة، و هكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطها. و لتجسيد هذه الأهداف أوصى المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني سنة 1979 باتخاذ كل الإجراءات التي من شأنها تحسين الحالة الصحية في الوطن و هذا بوضع برنامج متكامل يؤدي إلى تجنيد كافة الطاقات البشرية و المالية و التنظيمية و هذا كله من أجل تحقيق الطب المجاني الذي هو خيار لا رجعة فيه ، و عند تقييم هذه السياسية نلاحظ أن هناك تطور الموارد البشرية و المادية و البرامج الصحية و كذا التغطية الصحية التي عرفها النظام الصحي الجديد و المعروف بالطب المجاني.

و خلال هذه المرحلة تم وضع عدة برامج لتحقيق الوقاية الصحية و كذا دراسة المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية و تحسين وظيفتها في مجال الهياكل الصحية و تحديد المعايير التي تقود إلى التطور، و كذا وضع الأهداف التي تسعى المنظومة الصحية إلى تحقيقها و هي كالاتي: مركز صحي لكل 6 إلى 7 آلاف ساكن، عيادة متعددة الخدمات لكل 15 إلى 25 ألف ساكن، مستشفى في كل دائرة، مستشفى في كل ولاية ، عيادة للولادة ريفية و حضرية، السكنات الوظيفية، مخبر طبي في كل ولاية ، دراسة برنامج تحسين الإعلام الطبي ، دراسة صناعة الأدوية و توزيعها، فالنظام الصحي في نهاية هذه المرحلة 1979م تميز إلى حد ما بلامركزية حقيقة للعلاج وإيصال واسع للعلاج للمواطن ، و هذا بواسطة تدعيم القطاع الصحي في كل من الدائرة والولاية، و الوقاية من الأمراض بالمناطق الريفية مع التكفل بحق الاستشفاء، و حتى يقوم القطاع الصحي من خلال المستشفى بالمهام المنوطة به ثم اقترح ما يسمى بالقطاعات الصحية الفرعية و التي تعد العيادة المتعددة الخدمات المقر التقني الإدكما نلاحظ خلال هذه المرحلة ظهور هياكل جديدة من نمط العيادة المتعدد الخدمات و التي جاءت لإيصال العلاج لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني و بالتالي إلغاء التفرقة بين المناطق بالإضافة إلى بعض البناءات و انجاز و توسيع الهياكل القاعدية و يمكن ملاحظة ذلك(21): 173 مستشفى عام، و يشمل على* 10 مؤسسات مختصة* 5 مؤسسات للأمراض العقلية، مؤسسة للأمراض المعدية ، مؤسسة جراحة الأعصاب. مؤسسة إعادة التأهيل الوظيفي. مؤسسة للحروق. مستشفى يومي، عدد الأسرة: 44.187 (ما يمثل 2,40 إلى 4,9 لكل

1000 ساكن حسب الولايات). يضاف إلى العدد 937 سريرا و هو سعة عيادات الولادة الريفية ليصل العدد الإجمالي إلى 45.160 سرير.

الفرع الثاني: المرفق العام الاستشفائي ما بين 1979-2007(22)

اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية و ليتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي:

- توحيد و تحديث القوانين و النظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني و الأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني سنة 1976.

- إلزامية التكامل بين القطاعات و تحديد الوظائف و الأدوار و التي تكون فقط من اختصاص وزارة الصحة و إنما القطاعات و التنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط ، و تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة.(23)

- التسلسل في العلاج و إعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية و جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية.

و قد تم في هذه المرحلة إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 (24) و هي المراكز الاستشفائية الجامعية، وكذا المنشور الوزاري سنة 1995 و المتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء و الإطعام في الوسط الاستشفائي(25).

أما بشأن التغطية من حيث الهياكل الصحية سنة 1997 فنلاحظ ما يلي: 2 سريرين لكل 1000 نسمة عيادة لكل 14 702 نسمة مركز صحي لكل 28559 نسمة، قاعة علاج لكل 5433 نسمة، أما في سنة 1998 فكانت النسب كالاتي: 2 سريرين لكل 1000 نسمة، عيادة لكل 60731 نسمة، مركز صحي لكل 25454 نسمة، قاعة علاج لكل 6667 نسمة (26)، و للتذكير فإن من بين 4862 سريرا الخاصة بعيادات الولادة فإن 654 سرير غير مشغلة، أما بالنسبة للعيادات المتعددة الخدمات فنجد من بين 482 عيادة ، 6 عيادات غير مشغلة، ونجد من جهة أخرى عدد 610 قاعة علاج من بين 4390 قاعة غير مشغلة أي نسبة 13% من هذه الهياكل ، و يعود هذا أساسا إلى الأسباب الأمنية التي عرفت البلاد في العشرية الأخيرة، إذ أن أغلب قاعات العلاج موجودة في المناطق الريفية و النائية(27). فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المستوى العالمي على المستوى الكلي فعلى المستوى الجزئي هناك تفاوت كبير بين الولايات و الجهات مما يترجم سوء توزيع الأطباء و عدم التحكم في التوازن الجهوي. ولكن المشكلات الداخلية تتمثل في عدم وجود ارتباط بين الإطارات الفنية أو التقنية المتمثلة في السلك الطبي أو الشبه الطبي و الطاقم الإداري ، من خلال ضعف تسيير المراكز الصحية ، الأمر الذي أثر على عدم قيام المنظومة الصحية بدورها هذا ما ادي الي اعادة النظر فيها حيث أدت إلى أهم إصلاح للمرافق العامة الاستشفائية، و ذلك سنة 2007 بصور المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 2 جمادي الأولى 1423 و الموافق ل 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات

العمومية للصحة الجوارية، تنظيمها و سيرها ، و الذي جاء لإعادة الخريطة الصحية فبالإضافة إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة و المراكز الاستشفائية الجامعية أضاف هذا المرسوم المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية الجوارية(28) فهذا الإصلاح كان له دور فعال في تنظيم تقديم الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: دوافع الإصلاح الاستشفائي

عرف المرفق العام الاستشفائي إصلاحات و تغييرات عديدة تمس عدة جوانب ، و التي تؤثر إيجابا علي تحسين الخدمات الصحية و تحقيق رضا المريض ، و ستعرض الي دوافع التغيير الداخلية و الخارجية.

الفرع الاول: الدوافع الخارجية

و تتمثل في تأثير البيئة الخارجية و يمكن أيضا تسميتها بالدوافع العامة بالنسبة للوسط الاستشفائي، فالمنظمة أيا كانت تعيش في وسط و بيئة تأثر و تتأثر بهما باعتبارها تتأثر أيضا بالمؤثرات الخارجية التي عليها التفاعل معها و التكيف وفقا لمعطياتها(29).

أولاً- التحولات السياسية و الاقتصادية: لقد شهد العالم تحولات و تغييرات و في شتي المجالات و على جميع الأصعدة، كما أنها تشمل نواحي الحياة التنظيمية المختلفة من اقتصادية و سياسية و علمية و تقنية و من ذلك تخطي الحدود و بروز ما يطلق عليه بالعولمة، كذلك الانتقال إلى سياسة اللامركزية وتنازل الدولة عن بعض وظائفها مما يدعم الانفتاح على الاقتصاد العالمي، و كذلك الجانب الاقتصادي، فمحاولات التغيير لازمت الأزمات الناجمة عن زيادة التكاليف و الأعباء، وكذا قلة الموارد مثلما ذلك قطاع الصحة في السنوات الأخيرة حيثما واجه أزمة مالية أدت إلى مراجعة مصادر التمويل من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إلى التعاقدية و مشاركة العائلات(30).

ثانيا- التغيير الاجتماعي: إن المختصين في مجالات العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، يولون أهمية لما يطلق عليه بالتغيير الاجتماعي لما له تأثير على حياة المنظمة و المجتمع و عليه فالوسط و البعد الاجتماعي لهما أهمية في كون أن الخدمات الصحية توجه إلى المجتمع زيادة إلى ذلك فإن المجتمع هو الذي يحدد الاحتياج و يقيم الخدمات، وهذا في إطار ما يسمى بالعوامل البيئية الاجتماعية الخارجية .

ثالثاً- التقدم التقني و التكنولوجي: لقد شهد العالم في السنوات الأخيرة نقلة نوعية في شتي مجالات العلوم والمعارف و في جميع التخصصات خصوصا في الوسط الصحي، أيضا بروز وسيلة الانترنت التي أحدثت قفزة نوعية في مجالات تبادل المعلومات و سرعة انتشارها و لهذا وجب تعميم استخدامها و حسن استغلالها في المستشفيات و مختلف المصالح الإدارية داخلها قصد نشر المعطيات و سرعة تعميمها و استغلالها و كذا تعميم البريد الالكتروني.

رابعاً- تطور علوم التنظيم و تقنيات التسيير: هناك تطوير كبير في مجال التنظيم و التسيير و تطور دور المنظمة و انفتاحها على المحيط العالمي، لذا نجد أن هناك تحديات كبيرة تواجه المنظمات من بينها: ثورة المعلومات، الخصوصية إدارة الجودة.

و في هذا الصدد لا يمكن للوسط الاستشفائي أن يكون في معزل على هذه التغيرات، فعليه أن يستفيد من هذه التطورات ليضمن إستراتيجيته بالاعتماد على الأنماط الجديدة في التسيير سواء في مجال تسيير الموارد البشرية أو المالية وغيرها و ذلك بالاعتماد على المناجمت و التحفيز و تحسين ظروف العمل.

الفرع الثاني: الدوافع الداخلية:

و نقصد بها الدوافع الخاصة بالوسط الاستشفائي أي مجمل الصعوبات و الأزمات التي يواجهها ، و تفرض عليه إحداث تغييرات و أهمها:

أولاً: ضعف الخدمات الصحية المقدمة: إن الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي تعتبر غير كافية بالنظر إلى حجم الموارد الصحية المتوفرة و النقص الملاحظ على مستوى الخدمات و يرجع ذلك إلى عدم التكافؤ بين المورد و المهام، لا سيما في جانب الموارد البشرية مثلاً: قلة الممارسين المتخصصين بسبب عجز في تلبية طلبات المجتمع، بالإضافة إلى صعوبة الترابط و الاتصال بالإضافة إلى أن الكثير من المتخصصين انتقلوا إلى القطاع الخاص.

ثانياً: مشكلة تمويل نفقات الصحة: إن من أصعب المشاكل و أقوى الصعاب التي يواجهها قطاع الصحة مشكل التمويل لا سيما بعد الأزمة الاقتصادية التي مرت بها البلاد ، و التي تميزت فعلاً بالانفتاح مما أثر على قطاع الصحة من جانب ارتفاع مستوى الطلب و التطور الكبير في النفقات الصحية.

و بالنظر إلى النمط التقليدي للتمويل و الذي يركز على المساهمة الجزافية للدولة ، و مساهمة صندوق التأمين الاجتماعي و مساهمة العائلات في الثمانينات، فكل هذا أدى إلى محاولة إيجاد وسائل تمويلية جديدة، و فعلاً بدأ ذلك باللجوء إلى التعاقد في إطار مساهمة التأمينات الاجتماعية في التمويل لمؤسسات الصحة و هذا استثناء نفقات الوقاية و التكوين و البحث و العلاج للمحرومين.

ثالثاً: سوء سير الموارد البشرية(31): يتميز الوظيف العمومي في مجال تسيير الموارد البشرية بكمية كبيرة من التنظيمات الرسمية و السلمية شديدة و بكم هائل من النصوص القانونية و التنظيمية التي تسيير المسارات المهنية للمواطنين بالإضافة إلى غياب عملية الاتصال و كذا الاعتماد على الإجراءات و الأشكال مما يؤدي إلى الروتين و انعدام روح المبادرة و كذا التطبيق الحرفي للنصوص مما يجعل أسلوب التسيير لدى المسير يتميز بالجمود، و كذا غياب المهارات في ميدان تسيير الموارد البشرية بالاعتماد على إعادة توزيع الكفاءات على المستويات الجهوية و الإقليمية و نفس الشيء بالنسبة للمستوى الداخلي أو المصلحي.

رابعاً: حالات الصراع بالوسط الاستشفائي: إن من أهم المشاكل و الصعاب التي يتخبط فيها الوسط الاستشفائي تلك المتعلقة بالجانب الإنساني، فهذا الوسط هو في حد ذاته مركباً من الطبقات البشرية المتلفة للمستوى المعيشي و التأهيل العلمي و الثقافي و هذا المركب البشري في صيرورة و حركية دائمة ينجم عنها في أغلب الأحيان حالات من الاضطراب و التنازع نتيجة للتفاعل و الاحتكاك، و ذلك بظهور المجموعات الغير الرسمية على غرار الرسمية، والتي تعمل على عرقلة عمل التنظيم الرسمي مما أدى إلى بروز مقاومة شديدة لكل تغيير بالإضافة أيضاً إلى الصراع التاريخي في الوسط الاستشفائي الناشب بين الطبيب الممثل في رئيس المصلحة و

الإداري " الممثل في المدير، فالطبيب صاحب المشروعية الفعلية ، أما الإداري فهو صاحب المشروعية القانونية و كل منهم يحاول أن يفرض سلطانه.

و في الأخير لا ننس المؤثرات الخارجية أي الضغوط التي يتعرض لها الوسط الاستشفائي من الخارج ، كالمطالب المتزايدة و المتنوعة للمرتفقين باعتبارهم أصحاب المشروعية بالدرجة الأولى بالإضافة إلى التدخلات في مجال التسيير الممارسة من طرف الوصاية (الوزارة، مديرية الصحة و السكان.....) ، و هيئات الرقابة كالوظيفة العمومي، وزارة المالية (المراقب المالي، المفتشية العامة للمالية، مجلس المحاسبة).

المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للمرافق العام الاستشفائي

تختلف المستشفيات العمومية في الجزائر حسب الطبيعة القانونية فهناك مستشفيات عمومية ذات الطابع الإداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي مسيرة من أشخاص القانون العام وتكون خاضعة للقانون الإداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي هذا ما سنتطرق إليه في المطلب الأول أما المطلب الثاني فسنستطرق إلى المرافق العامة الاستشفائية ذات الطابع الخاص.

المطلب الأول: المرافق العامة الاستشفائية ذات الطابع الإداري

تعتبر المرافق العامة الاستشفائية ذات طابع إداري أشخاص معنوية تتمتع و سيتم التطرق في الفرع الأول إلى كيفية تنظيمها أما الفرع الثاني فقد تم تخصيصه لأهم أنواعها.

الفرع الأول: القواعد المنظمة للمرافق العامة الاستشفائية ذات طابع إداري

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية أشخاص معنوية عامة مكلفة بتسيير مرافق عامة صحية مما يجعلها تلتزم بمبادئ المرافق العامة الكلاسيكية المنظمة في القانون الإداري، و قد نصت المادة 09 من الأمر 76-79 المؤرخ في 23/10/1976 المتعلق بقانون الصحة العمومية علي أنه " تنظم الهيئات العمومية الاستشفائية الجزائرية على أساس مؤسسات اشتراكية متكونة من مجموع الوحدات الصحية و اعتبارها الجهاز القاعدي لتحقيق السياسة الصحية الوطنية"، و كانت هذه الهيئات آنذاك مسيرة طبقا لقواعد الأمر رقم 74/71 المؤرخ في 16/11/1971 يتعلق بالتسيير الاشتراكي للمؤسسات (32) الذي كانت مادته 2 تقتضي أن مجموع تراث المؤسسة يتكون من أموال الدولة،(34) كما أن الهيئة الصحية الاستشفائية العمومية أو القطاع الصحي في حالتنا هي ملك للدولة طبقا للمادة 3 من الأمر 74/71 وهي خاضعة للدولة (33) ، و أنها تتمتع بالشخصية و الاستقلال المالي، كما اقتضت ذلك المادة 04 من نفس الأمر فلم يكن في ظل الأمر رقم 74/71 فرق ما بين مختلف الهيئات والمؤسسات العمومية باعتبار أنه قام بتوحيد جميع هذه الهيئات و أزال بذلك التمييز المصطنع ما بين أشكال تنظيم القطاع العام(35)، و بعد ذلك أصبح القطاع بموجب المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02/12/1997 يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها (36) باعتبارها هيئة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يوضع تحت وصاية الوالي، كما أن الوزير المكلف بالصحة هو من يقترح بعد استشارة الوالي إنشاء أو حل قطاع صحي بمرسوم تنفيذي، ثم تم إلغاء هذه القطاعات الصحية بصدر المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 2 جمادي الأولى 1423 و الموافق ل 19 مايو 2007

المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تنظيمها و سيرها(37). و عليه و حسب المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي هيئة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و هي موضوعة تحت وصاية الوالي و نفس الشيء بالنسبة إلى باقي المرافق الاستشفائية العمومية كالمراكز الاستشفائية الجامعية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

و طبقا للمواد القانونية الخاصة بالمراسيم التنفيذية المذكورة أعلاه تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية و المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، مرافق عمومية صحية واستشفائية مادام أن التنظيم الذي أنشأها حدد نظامها القانوني في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري، و بموجب المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و تكون هذه الهيئات العامة على غرار الدولة والولاية و البلدية غير معنية كقاعدة عامة ببيئات القضاء العادي المطبقة لقواعد القانون الخاص و إنما تكون نزاعاتها من اختصاص القضاء الإداري أي المحكمة الإدارية كأول درجة و مجلس الدولة ، و هو ما يتطابق مع التعريف الكلاسيكي للمرافق العمومية الذي أتى به الفقيه " Jéze " الذي كان يعتبر أن ميزة المرفق العام تكمن في أن نظامه القانوني مستثنى من قواعد القانون العادي ، و لو أن المعيار المأخوذ لمعرفة المرفق العام تطور فيما بعد بحيث أصبح يكمن في البحث أولا في نشاط الهيئة المعنية الذي يجب أن يستهدف المصلحة العامة ، و ثانيا في البحث عن أدلة تثبت أن للهيئة المعنية قواعد مستثناة من قواعد القانون العادي (38)، و هما الشرطين المتوفرين في حالة الهيئات الاستشفائية العمومية الأمر الذي يجعلها مرافق عمومية صحية، و تجدر الإشارة هنا أن الاجتهاد القضائي الفرنسي المعاصر أصبح يأخذ بثلاثة معايير في عملية تكييف نشاط شخص معنوي خاص و الحزم في طبيعته إن كان مرفق عام أو لا، و ذلك طبقا لقرار مجلس الدولة الفرنسي المعروف بقرار " نارسي " Arrêt Nancy المؤرخ في 1963/06/28 الذي وضع ثلاثة شروط لذلك هي أولا أن يكون النشاط يهدف لتحقيق المصلحة العامة و أن تكون الهيئة العامة مراقبة من قبل شخص قانوني عام و أن تكون السلطة المعنية مستفيدة من صلاحيات السلطة العامة للقيام بمهامها(39).

الفرع الثاني: أنواع المرافق العامة الاستشفائية ذات الطابع الإداري تتمثل فيما يلي:

أولا: المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية: نظمت هذه المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها(40)، و التي عرّفها علي أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري متمتعة بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و الموضوعة تحت وصاية الوالي، و تتكون هذه المؤسسة العمومية الصحية من هيكل التشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي و هي تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، مع الملاحظة أن مثل هذه المؤسسات الاستشفائية منتشرة عبر كافة ولايات الوطن، و حددت مهام هذه المؤسسة بموجب المادة 4 من المرسوم التنفيذي المذكور يجعلها تتكفل بصفة متكاملة ، و متسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان و ذلك بضمان تنظيم و برجة توزيع العلاج الطبي و التشخيص و إعادة

التأهيل الطبي و الاستشفاء، و تطبيق البرامج الصحية الوطنية و ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية و ضمان تحسين مستوى مستخدمي المصالح الصحية و كذا تحديد معارفهم، غير أنه و تطبيقا لقانون الصحة الجديد 18-11 السابق الذكر فقد نصت المادة 298 علي : " تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة لا سيما فيما يأتي :

المركز الاستشفائي الجامعي .

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة .

المقاطعة الصحية .

مؤسسات الاعانة الطبية .

تحدد كيفية إنشاء هذه المؤسسات و مهامها، تنظيمها و سيرها و كذا معايير تطبيقها عن طريق التنظيم " و عليه نلتمس أن هذه المادة لم تنص علي كل من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و المؤسسة العمومية الاستشفائية هذ ما يؤدي بنا الي الاستنتاج أنه قد تم إلغاهما و إدراج نموذج جديد متمثل في المقاطعة الصحية و الذي إلي حد اليوم لم يصدر النص التنظيمي المنظم له ، غير أن هناك محاولة لوضع مشروع قانون ينص علي إنشاء تنظيم و سيرها و الصادر في 27 أكتوبر 2013 .

ثانيا: المركز الاستشفائي الجامعي: ينتشر المركز الاستشفائي الجامعي عبر أنحاء البلد و كان يبلغ عددها سابقا وقت صدور التنظيم الذي ينظمها أي المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/2 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية تنظيمها و سيرها (41) 13 مركزا قبل قيام السلطات العمومية بإنشاء المركز الاستشفائي الجامعي لبحاية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-319 المؤرخ في 2009/10/06 يتم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 467/97 كما يلي: " المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي....." ، بذلك يكون المركز الاستشفائي الجامعي هيئة عامة خاضعة لقواعد القانون العام كالإدارة العمومية إلا ما استثنى منه بنص قانوني سواء في تنظيمه أو في علاقاته الداخلية أو الخارجية أو في منازعاته القانونية و نزاعاته القضائية مثلها مثل المؤسسة العمومية الاستشفائية ، غير أنه تختلف هذه المراكز الاستشفائية الجامعية عن المؤسسات العمومية الاستشفائية بكونها هيئات مكلفة بالتكوين و الدراسة و البحث، و ذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم و التكوين العالي في العلوم الطبية المعنية بالإضافة إلى قيامها بمهام التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية الصحية طبقا للمادة 3 من نفس المرسوم التنفيذي تخضع هذه المراكز الاستشفائية الجامعية بالإضافة إلى وصاية إدارية تمارسها عليها وزارة الصحة و وصاية بيداغوجية تمارسها عليها وزارة التعليم العالي .

ثالثا : المؤسسة الاستشفائية المتخصصة: نظم هذا النوع من المؤسسات الصحية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 1997/12/2 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تنظيمها و

تسييرها(42) المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 207/06 المؤرخ في 2006/6/13 (43)، و بالمرسوم التنفيذي رقم 324/06 المؤرخ في 2006/9/18 (44) و بالمرسوم التنفيذي رقم 204/07 المؤرخ في 2007/6/30(45).

و تعرف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة حسب المادة 2 من المرسوم التنفيذي 465/97 يجعلها هيئة عمومية ذات طابع إداري لها الشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، و تقوم هذه المؤسسات الصحية بالاعتناء و التخصص بمرض معين أو بداء أصاب جهازا أو جهازا عضويا معين في جسم الإنسان أو مجموعة من الأشخاص الذين لهم سن معين، كما اقتضت ذلك المادة 3 من نفس هذا المرسوم ، لذلك فإن التسمية الرئيسية لمثل هذه الهيئات الاستشفائية تتضمن دائما الاختصاص الخاص بالنشاط المكلف به، فالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة " سليم زميرلي " الموجودة ببلدية الحراش بولاية الجزائر العاصمة موكلة باختصاص الاستعجالات الطبية الجراحية ، و تسميتها الرسمية هي مستشفى الاستعجالات الطبية سليم زميرلي، و يتم إنشاء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي باقتراح من وزير الصحة و ذلك بعد أخذ موافقة الوالي، و هي موضوعة تحت وصاية هذا الأخير، و من المهام الموكلة لها حسب المادة 5 من نفس المرسوم التنفيذي كما يلي:

تنفيذ النشاطات الخاصة بالوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الاستشفاء.

تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة.

المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم.

المطلب الثاني: المرافق العامة الاستشفائية ذات الطابع الخاص

و هي شكل جديد اعتمدته السلطة العامة كتجربة خاصة تختلف عن المرفق العام ذات الطابع الإداري من حيث التنظيم و التسيير و نظرا لأهميته فستتطرق في الفرع الأول الى المؤسسة العمومية الاستشفائية أما الفرع الثاني الى المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

الفرع الاول: المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الخاص.

باشرت السلطات العمومية المختصة بإنشاء مجموعة من الهيئات العمومية الاستشفائية بموجب مراسيم تنفيذية لها نظام قانوني خاص يختلف عن المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري، و من بين هذه المؤسسات صدور مرسوم رئاسي رقم 384/06 المؤرخ في 2006/10/28 المتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لعين الترك لولاية وهران تنظيمها و سيرها(46) و حسب المادة 2 من هذا المرسوم فإن المؤسسة الاستشفائية لعين الترك مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة. و حسب المادة 3 من هذا المرسوم تكلف هذه المؤسسة في إطار السياسة الوطنية للصحة بالتكفل بصفة متكاملة بالاحتياجات الصحية لسكان الولاية التي تغطيها و كذا سكان الولايات المجاورة و بالتالي تتولى هذه الأخيرة القيام بالمهام التالية: ضمان نشاطات في ميادين التشخيص و الفحص و العلاج و الوقاية و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء و كل نشاط يساهم في حماية الصحة و ترقيتها.

المساهمة في حماية المحيط و ترقية في الميادين التابعة للوقاية و النظافة الصحية و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

المشاركة في تطوير كل الأعمال و المناهج و الطرق و الأدوات التي ترمي إلى ترقية تسيير عصري و فعال لمواردها البشرية و المادية و المالية.

ضمان تنظيم العلاج المتخصص و برمجة تقديمه قصد التكفل ببعض الأمراض. اقتراح كل الأعمال المتعلقة بتحسين مستوى المستخدمين و تحديد معارفهم و المساهمة في ذلك.

بالإضافة إلى مؤسسات استشفائية ذات الطابع الخاص و الذي تم إنشاؤها بموجب المراسيم التنفيذية التالية: مرسوم تنفيذي رقم 143/06 المؤرخ في 2006/4/26 الذي يتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لسكيكدة و تنظيمها و سيرها (47)، و المرسوم التنفيذي رقم 422/06 المؤرخ في 2006/11/22 الذي يتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لعين آزال - ولاية سطيف - و تنظيمها و سيرها (48)، بالإضافة إلى المؤسسة الاستشفائية ذات الطابع الخاص لديدوش مراد ولاية قسنطينة و تنظيمها و سيرها (49)، فكل هذه الهيئات العمومية الاستشفائية المذكورة سواء أتم إنشاؤها قبل أو بعد صدور المرسوم التنفيذي 140/07 المنظم حاليا للمؤسسة العمومية الاستشفائية لها قواسم مشتركة بحيث أن نصوصها التنظيمية التي أنشأتها متطابقة و تحمل نفس القواعد، و قد جاءت هذه المراسيم التنفيذية بنظام قانوني جديد أتت به كل المراسيم التنفيذية المنشئة لها، فالطبيعة القانونية لهذه المؤسسات جديدة بالنسبة لهيئات القطاع الصحي مع الملاحظة أن هذه الطبيعة القانونية قد استعملت من طرف السلطات العمومية في بعض القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة (50).

و تختلف المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري عن المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الخاص فالأولى تنظم بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 أما الثانية فهناك عدّة مراسيم تنفيذية تنشئها و تنظمها و التي سبق ذكرها ، و من خلال دراسة مواد النصوص التنظيمية المنشئة لهذه المؤسسات الاستشفائية نلاحظ كثير من التشابه بينهما، لكن هناك بعض النقاط الموضوعية المهمة التي تشكل أوجه الاختلاف بينهما، ففيما يخص الوصاية فإن النصوص التنظيمية المنظمة للمؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الخاص تجعل هذه الأخيرة تحت وصاية وزير الصحة كما اقتضت ذلك المادة 2 من هذه النصوص، أما المرسوم التنفيذي 140/07 المنظم للمؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري في المادة 2 التي تضعها تحت وصاية الوالي وأوجه التشابه كثيرة، لكن هنالك مفارقات بينهما، بحيث المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الخاص تهتم بوجهي الصحة و العلاج و الوقاية في نفس الوقت، حسب المادة 3 من المراسيم التنفيذية المنظمة للمؤسسات المذكورة أعلاه، بينما المؤسسة العمومية الاستشفائية تختص بالعلاج و الاستشفاء فقط، كما أن المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الخاص تباشر مهامها لتشمل سكان الولاية التي تغطيها و كذا سكان الولايات المجاورة (م 3 من المراسيم التنفيذية المنظمة لهذه المؤسسات) بينما المؤسسة العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري فهي تغطي من خلال مهامها سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات (م 3 من المرسوم التنفيذي 140/07).

الفرع الثاني: المؤسسة الاستشفائية الجامعية ذات الطابع الخاص:

أنشأت السلطات العمومية بموجب المرسوم الرئاسي 270/03 المؤرخ في 2003/8/13 والذي يتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهـران و تنظيمها و سيرها (51) وعزفتها المادة 2 على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و هي موضوعة إداريا تحت وصاية وزير الصحة ،أما بيداغوجيا فهي موضوعة تحت وصاية وزارة التعليم العالي و البحث العلمي م3 من المرسوم الرئاسي.

و تعتبر المؤسسة الاستشفائية الجامعية أداة لتنفيذ السياسة الوطنية للصحة في ميدان العلاج ذي المستوى العالي و السياسة الوطنية للتكوين العالي و البحث الطبي.و في هذا الإطار تتولى المؤسسة الاستشفائية الجامعية على الخصوص المهام الآتية(52):

أولا: في مجال الصحة:

- ضمان الأنشطة ذات المستوى العالي في ميادين التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية و كل نشاط يساهم في حماية الصحة و ترقيتها. و تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية والمحلية للصحة.
- المشاركة في إعداد معايير التجهيز الصحي و العلمي و البيداغوجي للهياكل الصحية.
- المساهمة في حماية المحيط و ترقيته في الميادين التابعة للوقاية و النظافة الصحية و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

ثانيا: في مجال التكوين العالي:

- ضمان تكوين التدرج و ما بعد التدرج في العلوم الطبية و المشاركة في إعداد و تطبيق البرامج المتصلة به بالتعاون مع مؤسسات التكوين العالي في العلوم الطبية.
- المبادرة بكل عمل لتحسين مستوى المستخدمين و تحديد معارفهم.
- ثالثا: في مجال البحث:
- القيام بكل أشغال البحث في علوم الصحة و في كل الميادين ذات العلاقة بمهامها.
- تنظيم مؤتمرات و ندوات و أيام دراسية و تظاهرات أخرى تقنية و علمية قصد ترقية نشاطات العلاج و التكوين العالي و البحث في العلوم الطبية

الخاتمة:

نظرا إلى الأهمية الكبيرة التي تعرفها المرافق العامة الاستشفائية في حماية حياة الإنسان و تحقيق رفاهيته، فإن هذه الأخيرة عرفت تطورات كثيرة سواء في دورها ، وظائفها ، حجمها ، إمكانياتها ، تقنياتها ، هياكلها و تنظيمها ، ويرجع ذلك للمشاكل الكثيرة التي عرفها هذا القطاع .

و يعتبر المرفق العام الاستشفائي وسيلة من الوسائل التي تهدف إلى تحقيق التنمية الاجتماعية في البلاد لذلك نجد أن الدول الحديثة تولي أهمية كبيرة لها ، كما أن هذه المرافق تلعب دور مهم و أساسي في توفير الوقاية الصحية و تقديم الخدمات العلاجية للمواطنين باعتبارها حق دستوري تتكفل الدولة بتوفيرها ، و حقيقة فإن الدولة الجزائرية اهتمت بهما ، و كرستهما في كل من الميثاق الوطني و دساتيرها المختلفة و لكنها لم تصل إلى حد اليوم من تحقيق رضي مرتقي الصحة بالرغم من كل المجهودات المبذولة في إطار النهوض بالمنظومة الصحية.

الهوامش:

- (01) دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المؤرخة في 8 ديسمبر 1996 ، ج ر رقم 76.
- (02) قانون 01-16 المؤرخ في 6 مارس 2016 المؤرخ في 7 مارس 2016.
- (03) منظمة الصحة العالمية ، سلسلة التقارير الفنية، (395)، 1980، ص 6-7.
- (04) أمر 73-65 المؤرخ في 23 ديسمبر 1973 المتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية، ج.ر عدد 1، ص 2-3.
- (05) أمر 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية.
- (06) المرسوم التنفيذي رقم 81-242 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها ، سيرها.
- (07) قانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيةها ، ج ر رقم 8، ص 176.
- (08) قانون 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو 2018 المتضمن قانون الصحة ، ج ر رقم 46.
- (09) المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج.ر عدد 110 ، ص 115.
- (10) المنشور الوزاري المؤرخ في 08 أبريل 1995 المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الإطعام و الإيواء في الوسط الاستشفائي.
- (11) المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تنظيمها و سيرها، ج ر عدد 81 ص 12.
- (12) المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية ، تنظيمها و سيرها، ج.ر عدد 81 ص 19.
- (13) المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 2 شعبان 1418 هـ الموافق ل 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، ج.ر عدد 81 ، ص 28.
- (14) نور الدين حاروش : إدارة المستشفيات العمومية بالجزائر، دار كتامة للكتاب، الطبعة الأولى، 2008 ، ص 10 و 11 .
- (15) المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1423 و الموافق ل 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تنظيمها و سيرها ، ج ر رقم 33.
- (16) نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 132.
- (17) نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 132.
- (18) Hiérarchisation des soins (mémoire) ,école nationale de :Benmatti née Laroussi Leila Djahar santé publique , juin 2005, p 9.
- (19) أمر 110/64 المؤرخ في 1964/4/10 المتعلق بإنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية، ج ر عدد 443، ص 1.
- (20) أمر 73-65 ، مرجع سابق، ص 2.
- (21) نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 145.
- (22) نور الدين حاروش، نفس المرجع، ص 151.
- (23) République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la Sante et de la Population, ..cit p.les fondement de la carte sanitaire nationale, op
- (24)
- (25) المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 2 جمادى الثاني 1406 هـ الموافق ل 11/2/1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريد الرسمية، العدد 6 الصادرة بتاريخ 3 جمادى الثاني 1406 هـ الموافق ل 12/2/1986، ص 115.
- (26) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة و السكان المنشور الوزاري رقم 1 المؤرخ في 8 أبريل 1995 المتضمن مساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء و الإطعام في الوسط الاستشفائي.
- (27) République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la Sante, Direction de la planification, Statistiques sanitaires, Septembre 1997, p 6-11.
- (28) République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la Sante, Direction de la planification Statistiques sanitaires, 1998.p7-9.

- (29) نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص152.
- (30) رفيق قير ، التغيير في الوسط الاستشفائي (مذكرة) ، المدرسة الوطنية للإدارة، السنة الجامعية 2000 – 2001، ص 8.
- (31) رفيق قير ، نفس المرجع، ص 9.
- (32) رفيق قير ، نفس المرجع، ص 11.
- (33) Mohamed Boussoumah, l'entreprise socialiste en Algérie, Office de publications universitaires, Alger 1982,p 309 et suivantes.
- (34) التسيير الاشتراكي للمؤسسات، الميثاق و النصوص التطبيقية، اللجنة الوطنية للتسيير الاشتراكي للمؤسسات، جبهة التحرير الوطني، ديسمبر 1975.
- (35) Mohamed Boussoumah, l'entreprise socialiste en Algérie, op.cit, p 439 et suivantes.
- (36) الصغير بعلي، تنظيم القطاع العام في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص 27.
- (37) المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها، ج ر رقم 81.
- (38) المرسوم التنفيذي 07 – 140. مرجع سابق.
- (39) Jean Marie Auby .Robert Ducos –Ader, grand service publics et entreprise national Tome1, Presse universitaire de France Paris 1969,p.26-27
- (40) Joël Carbajo , Droit des services publics ,3ème édition, Dalloz, Paris 1997, p 17-18.
- (41) د. بوسوماح محمد أمين ، المرفق العام ، دروس لطلبة مدرسة الدكتوراة ، فرع دولة و مؤسسات ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية 2012 – 2013
- (42) المرسوم التنفيذي رقم 467/97 مرجع سابق.
- (43) لمرسوم التنفيذي رقم 465/97 مرجع سابق، ص 12.
- (44) الجريدة الرسمية المؤرخة في 14 جوان 2006، رقم 39 ، ص 27.
- (45) الجريدة الرسمية المؤرخة في 20 سبتمبر 2006 ، رقم 58، ص 13.
- (46) الجريدة الرسمية المؤرخة في 1 جويلية 2007، رقم 43، ص 6.
- (47) المرسوم التنفيذي 384/06 المؤرخ في 2006/10/28 المتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لعين الترك لولاية وهران تنظيمها و سيرها . ج ر رقم 70 ، ص 3.
- (48) المرسوم التنفيذي رقم 143/06 المؤرخ في 2006/4/26 الذي يتضمن انشاء المؤسسة الاستشفائية لسكيكدة و تنظيمها و سيرها، ج ر رقم 70 ص 3.
- (49) المرسوم التنفيذي رقم 422/06 المؤرخ في 2006/11/22 الذي يتضمن انشاء المؤسسة الاستشفائية لعين آزال -ولاية سطيف - و تنظيمها و سيرها، ج ر رقم 75 ص 22 .
- (50) المرسوم التنفيذي 07 – 140 المؤرخ في 2 جمادي الأولى 1423 و الموافق ل 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تنظيمها و سيرها، ج ر رقم 33 ص 6.
- (51) Boudoukha Amina, l'établissement public à caractère spécifique appliqué au secteur de la santé, mémoire de magistère, faculté de droit Alger, année 2007-2008, p.23.
- (52) المرسوم الرئاسي 270/03 المؤرخ في 2003/8/13 والذي يتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران و تنظيمها و سيرها، ج ر رقم 48، ص 6.
- (53) المرسوم الرئاسي 270/03 ، مرجع سابق، ص 76.