وزارة التعـــليم العالي والبـــحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
شعبةعلم الاجتماع

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص مسوحات سوسيولوجية في مجال الصحة

الموضوع:

نوعية الخدمات الصحية في القطاع الخاص

دراسة ميدانية بعيادة الحكيم بشيخ عبد الكريم بمدينة الشلف- الجزائر

من إعداد الطالب: مراتي إسماعيل

تحت إشراف أ. د مناد سميرة

لجنة المناقشة:
- أ. د حمادي محمد رئيسا
- أ. د عالم محمد مناقشا

السـنة الجامعية:

2016/ 2015

الفهـرس

إهداء

كلمة شكر

مقدمة.....1

الإطار النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الخدمات الصحية

تمهيد.....19

1 تعريف الخدمات.....19

2 الخدمات الصحية.....20

3 مفهوم الصحة العامة.....21

4 مفهوم الخدمة الصحية.....23

1.4 أسس الخدمات الصحية.....26

2.4 أقسام الخدمة الصحية.....28

3.4 مستويات الخدمة الصحية.....29

خلاصة.....33

الفصل الثاني

نشأة و تطور النظام الصحي في الجزائر

تمهيد.....35

1 النظام الصحي: المفهوم و الأهداف..... 35

2 مقومات النظام الصحي 37

3 أهداف النظام الصحي.....41

4 أهمية النظام الصحي و وظائفه.....43

5 الوظائف الأساسية للنظم الصحية.....5 4

6 دور وزارة الصحة في تطوير النظم الصحية.....47

1.6 تطوير تقديم الخدمات الصحية.....47

2.6 دعم التمويل العادل للخدمات الصحية.....48

3.6 دعم و تطوير الموارد البشرية.....48

4.6 تطوير سياسة انتقاء التكنولوجيا الصحية و الطبية.....48

7 دراسة النظام الصحي في الجزائر.....49

2.7 النظام الصحي عقب الاستقلال.....52

1.2.7 المرحلة الأولى:1962 ، 1973 52

2.2.7 المرحلة الثانية 1974 1989.....54

3.2.7 المرحلة الثالثة 1990–2004.....56

3.7 تمويل النظام الصحي الجزائري.....58

خلاصة.....61

الفصل الثالث

نشأة وتطور القطاع الخاص في الجزائر

تمهيد.....63

1 ماهية القطاع الصحي الخاص 63

2 لمحة تاريخية عن القطاع الصحي الخاص في الجزائر.....66

3 خصائص و هياكل القطاع الصحي الخاص في الجزائر.....68

4 هياكل القطاع الصحي الخاص 71

5 القطاع الصحي الخاص بالجزائر..... 71

6 المستشفيات وخصائصها.....72

7عرض الخدمة الاستشفائية في الجزائر.....74

خلاصة.....76

الإطار الميداني

الفصل الاول

أهمية الصحة و نظرة المبحوثين للقطاع الخاص

1 التعريف بميدان البحث.....**78**

2 أنواع أجهزة الفحص بالأشعة المتوفرة بالعيادة 78

تمهيد.....80

1 الأبعاد الثقافية للخدمة الصحية.....80

2 علاقة الثقافة بالصحة و المرض و أثرها على برامج الخدمة الصحية.....80

3 أهمية الصحة في المجتمع.....82

4 قيمة الصحة عند المبحوثين.....82

5 نظرة المبحوثين للقطاع الخاص.....86

خلاصة.....90

الفصل الثاني

سبب اللجوء و نظرة المبحوثين لخدمات القطاع الخاص

تمهيد.....92

1 أسباب إقبال المبحوثين على خدمات القطاع الخاص.....92

2 نظرة المبحوثين لنوعية الخدمات المقدمة داخل القطاع الخاص.....98

خلاصة.....102

الفصل الثالث

علاقة الأطباء بالمرضى و كذا ظروف الاستقبال داخل القطاع

تمهيد.....104

1 الفهم السوسيولوجي لعلاقة الطبيب بالمريض.....104

2 العلاقة بين الأطباء و المرضى 107

3 ظروف الاستقبال في القطاع الخاص 112

4 تصورات المبحوثين لنوعية الخدمات في القطاع الخاص و القطاع العام...115

خلاصة.....119

الاستنتاج العام.....120

الخاتمة.....122

قائمة

المراجع.....124

الملاحق

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين اللذان لم يبخلا يوما عن مؤازرتي وتشجيعي

إلى كل الإخوة الأعزاء و جميع أقاربي

إلى كل الأصدقاء الذين قدّموا لي يد المساعدة و أخص بالذكر

إلى كل الأساتذة الكرام الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم القيمة لنا.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع.

كلمة شكر

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

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذة المشرفة" مناد سميرة " على توجيهاتها القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم تبخل بها عليا.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

كما أتقدم إلى كافة المبحوثين و المبحوثات الذين تواصلو معي.

وإلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا ,و نصح لي قولا , أسال الله أن يجزيهم

الاطار النظري

الفصل الأول

مدخل الى الخدمات الصحية

تمهيد

1 تعريف الخدمات

2 الخدمات الصحية

3 مفهوم الصحة العامة

4 مفهوم الخدمة الصحية

1.4 أسس الخدمات الصحية

2.4 أقسام الخدمة الصحية

3.4 مستويات الخدمة الصحية

5 خلاصة

تمهيد

عرف مفهوم الخدمات تطورا كبيرا ومتزايدا خاصة في السنوات الاخيرة مما عزز مكانتها في الحياة اليومية للإنسان ، حيث تختلف و تتميز عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية، بحيث ينجر عن هذا التمايز و الاختلاف وجود تقسيمات متنوعة و متعددة للخدمات و من بين تلك التقسيمات في مجال الخدمات نجد ، الخدمات الصحية و التي تعتبر من اهم الخدمات الاجتماعية ،و في هذا الفصل سوف نحاول التعريف بهذه الخدمات الصحية و كذا أنواعها و اقسامها و أسسها .

1 تعريف الخدمات :

مصطلح الخدمة هو ليس بالمصطلح الحديث النشأة ، إنما هو مصطلح متداول من القدم إلا أنه لا يوجد تعريف واضح و دقيق يعرف ما معنى مصطلح الخدمة .

هناك عدة تعريفات تعرضت لها الكتب لمصطلح الخدمات حيث نجد تعريفgeanlapeyre الخدمة هي ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالإستجابة لحاجات و رغبات الزبون دون أن يتطلب ذلك إنتاج شيء ملموس[1]

تعريف موردرك : هي النشاط الاقتصادي الذي يستهدف توليد المنافع الزمنية و الكافية [2].

1 Gean Lapeyre :**Garantir des services**, les Editions d'organisation, Paris 1998, p8.
[2]ناجي معلا، رائف توفيق: **أصول التسويق** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ،الطبعة الثالثة،2005-ص160

تعريفChristopher Lovelock:

الخدمة نشاطات اقتصادية تعمل على خلق القيمة و هي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين، و ذلك في الزمان و المكان الذي يحددهما و يرغب فيهما صاحب الخدمة [1]

تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق : (AMR) " الخدمات منتجات غير ملموسة يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل و لا يتم نقلها أو تخزينها و هي تقريبا تفغر بسرعة ،و يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها و استعمالها ، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة و غالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة ، حيث لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة " [2].

2- الخدمات الصحية:

الحديث عن الصحة شيق لكنه شائك خصوصا إذا كان ممتدا على مدى نصف قرن، واسعا يشمل أجزاء عديدة، معقدا إذا تطرق إلى الأمور المالية الصرفة، لكن إذا حددنا الهدف منه فسوف نسهل المهمة[3].

ويتمثل الهدف أن تكون الخدمات الصحية متوفرة و أن يكون الوصول إليها ممكنا كي تصبح صحة الناس جيدة و هو ما أوضحته منظمة الصحة العالمية في إعلان عام 1978.

- إن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز، و هي حق أساسي من حقوق الإنسان.
- و أن بلوغ ارفع مستوى صحي ممكن هدف من أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العلمي، و أن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية و الاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي.

---

3 Christopher Lovelock, et autres :**Marketing des services**, éducation, France, 5eme Edition, 2004, p9.

[2]فطام موسى سويدان , شفيق إبراهيم حداد **: التسويق مفاهيم معاصرة** ،دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن طبعة محكمة ، 2006، ص226.

[3]شركة المواساة للخدمات الطبية الدمام :المملكة العربية السعودية: منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات "متولي الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية " ،المنعقد في القاهرة، نوفمبر 2002

•و أن للشعوب حقوق و عليها واجبات في المساهمة أفراد و جماعات في تخطيط و تنفيذ للرعاية الصحية الخاصة بها.

•و ينبغي أن تبلغ جميع الشعوب مستوى من الصحة يمكنها أن تحيي حياة منتجة اجتماعيا و اقتصاديا و أن يشكل ذلك هدفا رئيسيا للحكومات و المنظمات الدولية ، و الرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى تحقيق هذا الهدف باعتباره جزءا من التنمية بروح من العدالة الاجتماعية.

• .إن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل و تقنيات صالحة عمليا و سليمة علميا و مقبولة اجتماعيا و ميسرة لكافة الأفراد و الأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة و بتكاليف يمكن للمجتمع و للبلد توفيرها ، و هي المستوى الأول اتصال الأفراد و الأسرة و المجتمع بالنظام الصحي الوطني و هي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس و يعملون و تشمل على الأقل:

- التثقيف بالمشاكل الصحية السائدة و طرق الوقاية منها و السيطرة عليها .
- توفير الغذاء السليم و تعزيز التغذية الصحية
. الإمداد الكافي بالمياه النقية و الإصلاح البيئي .
- رعاية الأم و الطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة.
- التحصين ضد الأمراض المعدية الأساسية(التطعيم)
-الوقاية من الأمراض المتوطنة محليا و مكافحتها.
-العلاج للأمراض و الإصابات الشائعة .
- توفير العقاقير الأساسية.

3 مفهوم الصحة العامة:

يصعب تعريف الصحة كما أن قياسها أصعب ، إذ أن التمتع بحالة الصحة الجيدة إلا يعني مجرد الحياة ، بل يعين القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها ، فقد أورد مارشال في الفصل

الخامس من الجزء الرابع في كتابه "مبادئ الاقتصاد[1]. "لدراسة اثر الصحة على السكان والثروة و الاقتصاد تحت عنوان:

"The Heath and strengh of the population و عرف الصحة : بأنها القوة الجسميةphysical، والقوة العقليةmenta، للفرد ".ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحاجة المسكن ، ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه ، ومستوى نظافة البيئة ، والخدمات الصحية المتاحة ، ومدى إمكانية الحصول عليها ، فإذا كان المرض أو الانتقاص من حالة السلامة الصحية للفرد من المرض ، وتمكينه من العودة إلى حالة السلامة الصحية . الصحة تعني " غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح .ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة وعلاج دورها لسبيل مجرد أنه عالج للداء[2].

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة :"بأنها حالة السالمة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن.[3]

كما يعرف البنك الدولي أن كال من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد ،وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي ، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير[4] . أما العالم ونسلو Winslow 1920 فقد عرف الصحة العامة على أنها " :الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض

[1]Alfred Marshall :**principles of economics**, eighth ed . (London : the Macmillan press LTD , 1977) , p,161 , cited by

[2]عبد المجيد محمود صالح :**الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي**، دارا لمعرفة الجامعية، الازاريطة، مصر، 2003 ،ص17.

[3]طلعت الدمرداش إبراهيم :**اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس الزقازيق 'مصر. الطبعة الثانية 2006، ص 17.

[4]إبراهيم طلعت :**التحليل الاقتصادي والاستثماري في المجالات الطبية** ،دار الكتاب الحديث،الجزائر.2009،ص18.1

المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة"[1]

ولو نظرنا إلى المعاجم لوجدنا أهنا تفسر وتعرف الصحة على أهنا حالة حسنة أو سوية جسميا وعقليا أو ذهنيا ولكن أيضا بعيدا من النشوة والأمل والمرض[2].

4مفهوم الخدمة الصحية:

من الملاحظ انه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض انه لابد من اعتبار نوع معني من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك وعموما يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها:

التعريف الأول :الخدمة الصحية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطيب إلى فرد واجد أو أكثر من أفراد المجتمع ، مثل معاجلة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أو العناية التمريضية أو الحكمية التي تقدمها الممرضة للمريض ، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية ، حيث أن الطبيب الذي يعاجل شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل . وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية[3]

[1]سلوى عثمان الصد يقي: **مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية من منظورا لخدمة الاجتماعية**، الجامعية، المعرفة دار الاجتماعية, الإسكندرية، مصر 2002 ، ص41.

[2]عبد الهادي بوعانة: **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية –مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية**' دار حامد للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة الأولى 2004 .ص26

[3]عبد المجيد الشاعر و آخرون: **الرعاية الصحية الأولية** ، دار اليازوري ، الطبعة الأولى ، عمان الأردن،2000،ص11.

التعرف الثاني :ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أهنا "النشاط الذي يقدم للمنتفعين ،والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى[1]

التعريف الثالث :الخدمة الصحية ماهي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معينا للمستفيد[2]

هذا يعني أن هناك أسباب و دوافع عديدة تقف وراء الاهتمام المتزايد والمضطر بدراسة الخدمات الصحية ودورها وبالتحديد إدارة نظم تقديم وتوصيل الخدمات الصحية، وذلك لعدة أسباب أهمها :

– حرمان نظم توصيل الخدمات الصحية من تطبيق نظريات الإدارة والتنظيم ومن بناء نظم إدارية متخصصة فيها ،أما تحت مفهوم أن هده النظم ماهي إلا نظم طبية متخصصة وحل مشكلاتها لا يأتي إلا من طبيب أو انه يمكن تطبيق مبادئ الإدارة العامة على المؤسسات الصحية مما يحتاج إلى نظام إداري متخصص إدارة المؤسسة، حيث أنها وبإتباع هذا المنطق سوف تحرم من الإدارة المتخصصة والتي تحقق الكفاءة والفعالية في انجاز الأعمال وتحقيق الأهداف.

– ندرة الموارد والإمكانيات وتزايد الطلب عليها يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد النادرة وضرورة توفريها لتحقيق الأهداف، وبالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة حسب خصائصها .

– الاهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة، والتخطيط للمرضى الحاليين والمرتقبين وليس فقط لتحقيق الربح، والاهتمام المنحصر على توفير الأجهزة والمعدات .

– تغيير المشكلة في المؤسسات الصحية حيث كانت تبدو كأنها مسالة نقص توفير الموارد المادية والبشرية ، لكن اتضح أن كيفية إدارة هذه الموارد بشكل فعال هو المشكلة ،

[1] فوزي شعبان مذكور: **تسويق الخدمات الصحية** ، ايتراك للنشر والتوزيع مصر ،1991 ،ص92.
[2] عبد الهادي بوعانة: **إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية** ،مرجع سابق، ص 61.

فالعنصر البشري هو الأساس ، والإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية ، وذلك لسعيها للاستخدام الأفضل للموارد سواء كانت مادية أو بشرية.

– تغير المفهوم القديم لتقديم الخدمات الصحية وتطوره، فالمفهوم القديم يعني خدمات صحية ، توصيل خدمات صحية ،زيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف . أما المفهوم الجديد فيعني مرضى حالين ومرتقبين ، نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية ، تحقيق الأهداف عن طريق إرضاء حاجات المرضى إي أن الإدارة مسؤولة لتحديد حجم ونوع المرضى الحالين والمرتقبين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية كنقطة انطلاق في إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية وذلك من خلال تخطيط مواردها لتفي بتلك الحاجات واكتشاف الأمراض الجديدة والأدوية الجديدة ، حيث تتمكن من تكييف برامج الوقاية وتقليل التكلفة .فإذا أخذت الإدارة بهذا المفهوم فان النظام الصحي يكون أكثر فعالية في توصيل الخدمات، حيث يتم تحديد المشكلة ،أيضا زيادة التفاعل بين المؤسسة الصحية والمجتمع والبيئة بشكل عام وهنا يأتي دور الإدارة الفاعلية والقادرة على تعزيز هدا التفاعل بصورة إيجابية[1].

وعليه يمكن تقييم المنافع المحققة من الخدمات الصحية وخاصة العامة بها:

– منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة .

– منافع مباشرة غير ملموسة يصعب قياسها وتتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض نتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.

–منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها، وتتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة خدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوى العاملة .

ومن أهم الأسباب التي أدت في السنوات الأخيرة إلى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي[2]

إن الصحة الجيدة تمثل الظرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.

إن الصحة يعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.

[1] عبد الهادي بوعانة: **إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية** ،مرجع سابق، ص 69

[2] صلاح حمود دياب: **إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة**' دار الفكر للنشر. عمان الأردن' الطبعة الأولى 2009.ص32.

إن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حاليا بسبب:

-ارتفاع تكاليفها.

-ازدياد ربحيتها

-كثرة إعداد العاملين في القطاع الصحي.

-تنوع المهن والوظائف العامة في القطاع الصحي.

– كثرة المحتاجين للخدمات الصحية.

– إن موضوع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة

– احتياج الخدمات الطبية لأرقى وأثمن وأعقد أنواع التكنولوجيا.

1.4 أسس الخدمات الصحية :

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الخدمة الصحية ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية[1].

أولا –الكفاية الكمية :

ونقصد بها توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل :

– توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية :أطباء، ممرضين، فنيين مخابر، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبريه وإدارية .

[1]أمين مزاهره، و آخرون: **الصحة والسلامة العامة** ،دار الشروق للنشر ،الطبعة الأولى ،عمان الأردن 2000 ،ص79.

-توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مخابر، صيدليات...الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطيب في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.

-توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.

-توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.

-يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ثانيا -الكفاية النوعية :

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل[1]:

_وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ،ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الخدمة الصحية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

[1]أمين مزاهرة، و آخرون : مرجع سابق ،ص10.

_العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من اجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ما يسمى بالرسكلة ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة .

_تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من اجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال .

_دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد، متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

- تبادل الخبرات في المجال الطبي و إجراء تربصات و ندوات في الخارج من طرف أطباء أكفاء .

- إجراء دورات إجبارية نظرية علمية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

2.4 أقسام الخدمة الصحية: يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى:

-1 خدمات مباشرة: و هي التي يقوم بها الطبيب بنفسه[1] على غرار الخدمات الأخرى التي تقدم إلى المريض من طرف العاملين (الجهاز الطبي) مثل تشخيص المرض و علاجه.

[1]أيمن مزاهرة ،عصام محمد الصفدي، ليلى أبو حسين: **علم اجتماع الصحة**، دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان الطبعة الأولى،2003 ص75

2- خدمات غير مباشرة: و هنا تقصد الخدمات التي تقدم إلى المريض يقوم بها أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب، و التي تشمل خدمات التمريض ،خدمات حفظ السجلات الطبية (الأمور الإدارية) الشؤون المالية و الإدارية المتعلقة بالخدمات.

فيمكن تقسيم الخدمات الطبية إلى :

أ. **خدمات فردية:** و يقصد بها الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة أو نظام طبي معين فان يتوجه شخص مريض إلى إحدى العيادات و يحصل على المعالجة الطبية.

ب. **خدمات جماعية أو منظمة :** أي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون لمؤسسة واحدة أو نظام واحد وفق إجراءات و مواعيد محددة مثل الخدمات التي تقدمها الشركات و المؤسسات لعمالها و موظفيها عن طريق تعيين طبيب متفرغ لتلك المؤسسة ، التعاقد مع أطباء و مستشفيات لمعالجة مستفيدي تلك المؤسسة وفق اتفاق معين .

و تلجأ الحكومات و الهيئات المسؤولة إلى تنظيم الخدمة الطبية حتى تضمن للأفراد حصولهم على خدمة طبية كاملة بدون إرهاق مالي لهم [1].

3.4 مستويات الخدمة الصحية:

في جميع فروع العناية الطبية هناك مستوى من الرعاية الأولية الواجب توفيرها على مستوى الفرد و العائلة غالبا ما تمثل هذه نقطة البداية و عليها يتوقف التشخيص المبكر و العلاج و الحيلولة دون انتشار المرض إذا كان معديا ، ومنع حدوث الاختلاطات ، أو تحوله إلى مرحلة الإزمان ، لذلك فان الطبيب الذي يكون أول المستقبلين للمريض يجب أن

[1] أيمن مزاهرة ،عصام محمد الصفدي، ليلى أبو حسين: نفس المرجع ص 75

يكون على مستوى عال من الكفاءة الطبية و يلم الماما كاملا في أغلب فروع الطب و على مستوى عال من قابلية اتخاذ القرار [1].

و أن أي نظام صحي هناك أربع مستويات في الرعاية الصحية مثل الرعاية الصحية الأولية واحدة من هذه المستويات

و كما هو معروف أن الرعاية الصحية (الخدمة الصحية) هي حق أي فرد من الأفراد على الدولة و كان من الواجب للدولة توفير الرعاية الصحية للأفراد فهي تعتبر مكسب لكلا الطرفين (الأفراد و الدولة) ، فالرعاية الصحية الأولية هي الأساس في بلوغ جميع الأفراد في العالم مستوى من الصحة تسمح للأفراد أن يعيشوا حياة هنيئة و رفاهية تامة ، اجتماعيا و اقتصاديا و في جميع المجالات.

فيجب على الدولة توفير العلاج، الدواء، مؤسسات صحية و معدات تفي بالغرض للأفراد حتى يتم تشخيص الأمراض و علاجها و من ثم القضاء عليها

كما يجب على الدولة القضاء على البيروقراطية و ترسيخ مبدأ تكافؤ الفرص وكذا العدالة بين الريف والمدينة وهو توفير مراكز صحية في الريف ولا يجب الاهتمام بمكان على آخر أي القضاء على ما يسمى بالتصحر الطبي حيث نجد مراكز ومؤسسات طبية و اختصاصات و معدات طبية موجودة في مناطق بكثرة على حساب مناطق أخرى نائية أو معزولة .

فمن المعروف أن المدينة تستحوذ على القسط الأكبر والنوعية الأفضل من الخدمات العامة[2].

لهذه الظاهرة نتائج سياسية و اجتماعية و اقتصادية خطيرة فهي تؤدي إلى تكوين شعبين أو طرفين في المجتمع الواحد و بين كل من الاثنين فوارق شاسعة و من نتائج هذا

[2]أيمن مزاهرة ،عصام محمد الصفدي، ليلى أبو حسين: مصدر سابق ، ص85.

الوضع هو اضطرار السكان في الريف إلى النزوح إلى المدينة بحثا عن الحياة الأفضل مما يؤدي إلى عرقلة تقدم الريف و زيادة عرقلته و تقدمه الاقتصادي و الاجتماعي و كذلك إلى التضخم و الإضرار بالمدينة بصفة عامة .

و تقسم مستويات الرعاية الصحية إلى أربع أقسام:

1.3.4 المستوى الأول: مستوى الخدمة الذاتية

و هذا المستوى الذي فيه يتحمل الفرد أو العائلة مسؤولية حماية و رعاية أنفسهم في الأمور الوقائية و العلاجية البسيطة، والمتعارف عليها و التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية ومما لا شك فيه أن هذا المستوى من الرعاية يتوقف على المستوى الثقافي الاجتماعي للفرد و العائلة و مدى إدراكهم للأمور التي يستوجب مراجعة الطبيب بسببها [1]

2.3.4المستوى الثاني: مستوى الخدمة الصحية الأولية

و هي تمثل الخدمات الصحية الأساسية و في هذا المستوى تلبي حاجة الأفراد الصحية و الوقائية والعلاجية و كذا توفير المؤسسات الصحية و توفير المعدات اللازمة لهذه المؤسسات (بشرية، مادية، مالية،...الخ)

إن مفهوم الرعاية الصحية الأولية والأساسية يتضمن تقديم الخدمات التالية للأفراد:

- رعاية الأمومة
- طب الأطفال و الصحة المدرسية .

[1] نفس المرجع ، ص86.

- مكافحة الأمراض السارية
- صحة البيئة و تحسينها
- صحة الأسنان الوقائية و العلاجية
- صحة العيون
- الإرشاد و التثقيف الصحي
- الفحص السريري و المعالجة الوراثية
- الفحص السريري و المداخلة الجراحية البسيطة .

3.3.4 المستوى الثالث:

مستوى الخدمة الصحية المتخصصة

وهو مستوى الإحالة للمرض من قبل المستوى الثاني عند احتياجهم لنوع معين من الخدمات المتخصصة كالجراحة و القلب و الأمراض النفسية و أخصائيين الفروع المختلفة و يشمل هذا المستوى على أخصائيين في الفروع المختلفة يحال إليهم المرضي للمشورة و العلاج حسن توفر التقنيات المتطورة فيه.

و الخدمات الصحية التي تقوم في هذا المستوى تقدم في المراكز الصحية المتكاملة و المستشفيات المحلية في المحافظات و عيادات الاختصاص و أجهزة مثل هذه المؤسسات تشمل الأطباء و الممرضين القانونيين ومساعدي الممرضين و القابلات القانونيات و طبيب الأسنان و فني المختبر و غيرهم.

4.4.4 المستوى الرابع :

مستوى الخدمات الصحية المتطورة التخصيصية

و هي الخدمات التي ليس بمقدورنا تقديمها في المستويات السالفة الذكر و هي خدمات متخصصة في مجال الطب و الجراحة و هي خدمات معقدة و نادرة كجراحة القلب و الدماغ والعيون و أمثالها

و لضمان حسن سير العمل في هذه المستويات الأربع يجب التنسيق و التعاون و تكثيف الجهود مع مؤسسات هذه الخدمات لضمان خدمة و نوعية أفضل و أحسن.

خلاصة

من خلال دراستنا للخدمات الصحية و كذا انواعها و تقسيماتها ،و التي تعتبر الخدمات الضرورية التي تعتني بصحة الفرد و المجتمع ، فنوعية الخدمات الصحية هي التي تبين المستوى الصحي و تكمن اهميتها كأحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى الدولة إلى تطويرها .

هذا ما أوجب الاهتمام بهذه الخدمات بكيفية تحسينها لتلبية احتياجات مستهلكيها.

الفصل الثاني

نشأة و تطور النظام الصحي في الجزائر

تمهيد

1 النظام الصحي : المفهوم و الأهداف

2 مقومات النظام الصحي

3 أهداف النظام الصحي

4 أهمية النظام الصحي و وظائفه

5 الوظائف الأساسية للنظم الصحية

6 دور وزارة الصحة في تطوير النظم الصحية

1.6 تطوير تقديم الخدمات الصحية

2.6 دعم التمويل العادل للخدمات الصحية

3.6 دعم و تطوير الموارد البشرية

4.6 تطوير سياسة انتقاء التكنولوجيا الصحية و الطبية

7 دراسة النظام الصحي في الجزائر

1.7 النظام الصحي أثناء الاحتلال الفرنسي

2.7 النظام الصحي عقب الاستقلال

3.7 تمويل النظام الصحي الجزائري

خلاصة

تمهيد

عرف الوضع الصحي عدة مراحل في الجزائر ، حيث مر بعدة فترات و مع ذلك ظهر التحسن في الوضع الصحي كلما انتقلنا من مرحلة إلى اخرى ، كنتيجة للتطور الحاصل في المجال الطبي ، و نعني به تحسن في الخدمات الصحية .

و في هذا الفصل قمنا بالتعريف بالنظام الصحي و كذا المراحل التي مر بها النظام الصحي في الجزائر و كذا طرق تمويله.

1 النظام الصحي: المفهوم و الأهداف

يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية إلى ان النظام الصحي هو:

مجموعة من الأهداف و البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة تصاحبها مجموعة الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية و تنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ و الإدارة للخدمات الصحية من انخراط الحكومة و تأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص و العام في مجال الصحي بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة و فعالية [1].

-هناك تعريف آخر للنظام الصحي :

[1] خروبي بزارة عمر **: إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999 -2009)**'دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شلف في العلوم السياسية و العلاقات الدولية رسالة الماجيستر 2010 -2011 ، ص16.

-النظام الصحي هو موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة و الذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية و من خلال وثائقها الدستورية الإدارية[1].

-أو هو مجموعة من العلاقات المترابطة و المتكاملة من القرارات و النشاطات التي تشكل جزءا من استراتيجية تقديم خدمات الرعاية الصحية [2].

-و هي الطريق الرسمي الذي يعبر عن خيارات الحكومة في مجال الصحة.[3]

-يعرف النظام الصحي على أنه تنظيم الخدمات الصحية عن طريق تحديد المبادئ الذي يجب اتباعها و الأهداف المراد الوصول إليها (وقاية ، رعاية ، تربية صحية ...) [4].

-يعرف " **رويمر** " النظم الصحية بأنها جملة الموارد و التنظيم و التمويل و الإدارة [5]تكفل لمجموعها ايتاء الخدمات الصحية لعامة الشعب ، ، وهذا بطبيعة الحال ،لا يعني بأن الخدمات الصحية هي المحدد الوحيد أو أهم المحددات الصحية ، فربما كان من العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المحددة ، ما هو أقوى و أبعد أثر من الخدمات .

-كما اتفقت تقارير التنمية البشرية التي يشرف عليها برنامج الأمم المتحدة الإنسانيUNDP على أن الوضعية الصحية في أي بلد من العالم نتيجة لعوامل ثلاثة أساسية هي :[6]

---

[1]حسيني محمد العيد :**السياسة الصحية في الجزائر** رسالة ماجيستر ، قسم العلوم السياسية ، 012-2013 ص 16.

[2]صلاح محمود ذياب :**إدارة خدمات الرعاية الصحية** ، عمان ، دار الفكر ، ناشرون و موزعون ، 2009 ص216

[3]magalibarbeiri pierre centrelle :**sante et population** .lieu non identifier. p51-65

[4]Kaid nourra:**le système de la sante Algérie autre efficacité et équité essais évaluation travers la sante des enfants dans da wilaya de Bejaia**

Thème de doctorat en science économique université Alger 2003.p16.

[5]د،بلقاسم صبري ، مدير قسم النظم الصحية وتنمية المجتمع ،م،ص،عالمية : **الدور الاستراتيجي لوزارة الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين أدائها ، القاصرة** ،2002،ص03.

[6]خروبي بزارة عمر : مرجع سابق ص 15.

- الأوضاع العامة في داخل الدولة
- الأوضاع البيئية
- فاعلية النظام الصحي و سياسته العامة القائمة في داخل الدولة

فالمقصود بالنظام الصحي هو جملة المنظومات و المؤسسات التنفيذية و الموارد المكرسة لتحقيق و تحسين السلامة الصحية .

فهو اذن من العوامل الأساسية في تحديد السلامة الصحية في داخل المجتمع و الغرض الرئيسي للنظام الصحي ينقسم إلى قسمين هما :

- تحديد الجودة في تحقيق الخدمات
- إتاحة العادلة و الإنصاف في تسيير الحصول على الرعاية الصحية في جميع الأصناف
- النظم الصحية عبارة عن مجموع الأشخاص العاملين في اطارها و الاجراءات التي يتخذونها بهدف تحسين مستوى الصحة اساسا [1].

2 مقومات النظام الصحي : يرى "**رويمر** " أن للنظم الصحية مقومات محددة هي

- إنتاج الموارد البشرية المالية و التكنولوجية ..إلخ[2]
- تنظيم البرامج

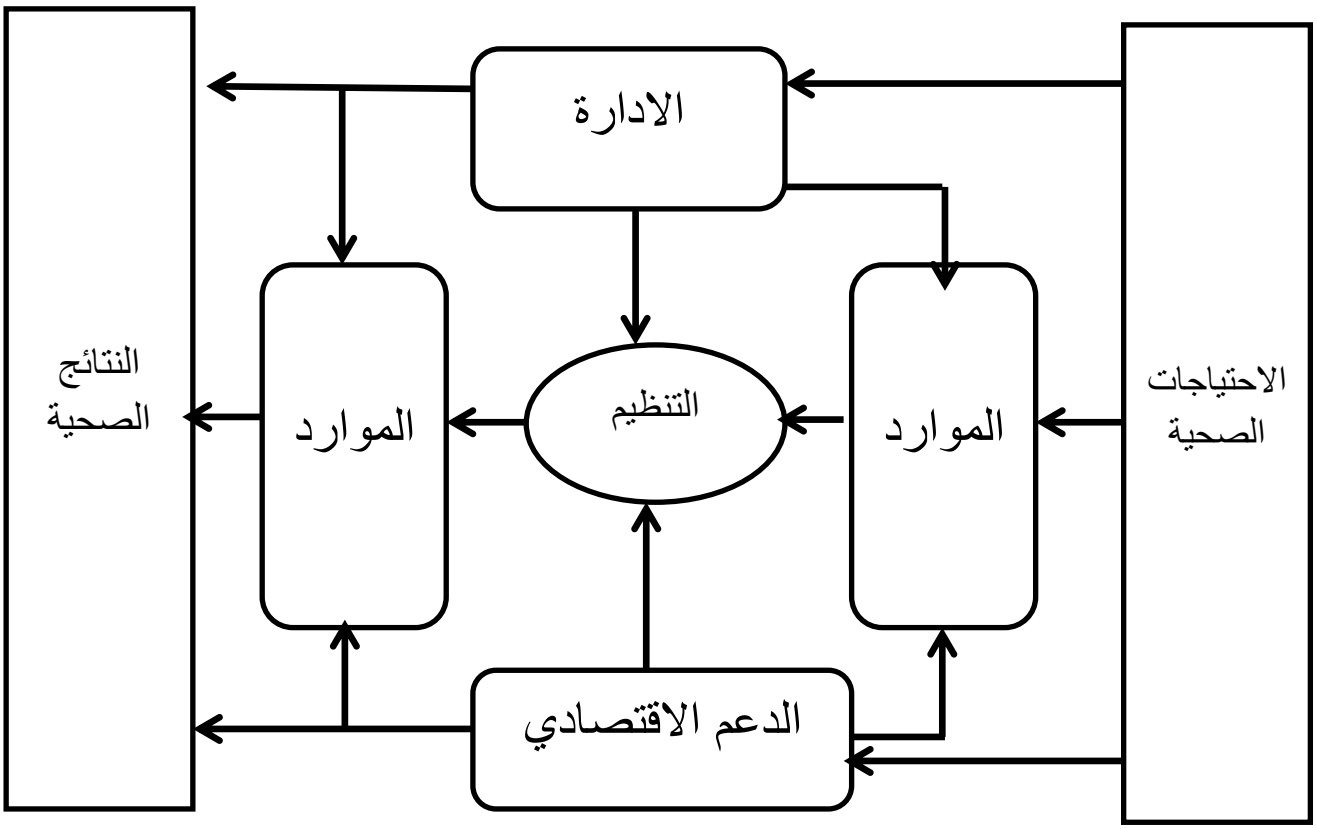
[1] منظمة الصحة العالمية :**تحسين أداء النظم الصحية التقرير الخاص بالصحة في العالم** ،2000،ص4.

[2] بلقاسم صبري:**الدورالإستراتيجي لوزارات الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين أدائها**,مؤتمرالإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي,مارس 2003 ص 3،4،15.

- آليات الدعم الاقتصادي
- الطرق الإدارية
- ايتاء الخدمات

و ينقسم كل من هذه المقومات إلى مكونات فرعية تكون نظم فرعية و بين هذه المقومات علاقات متبادلة كما هي موضحة في شكل (1)

شكل –1–



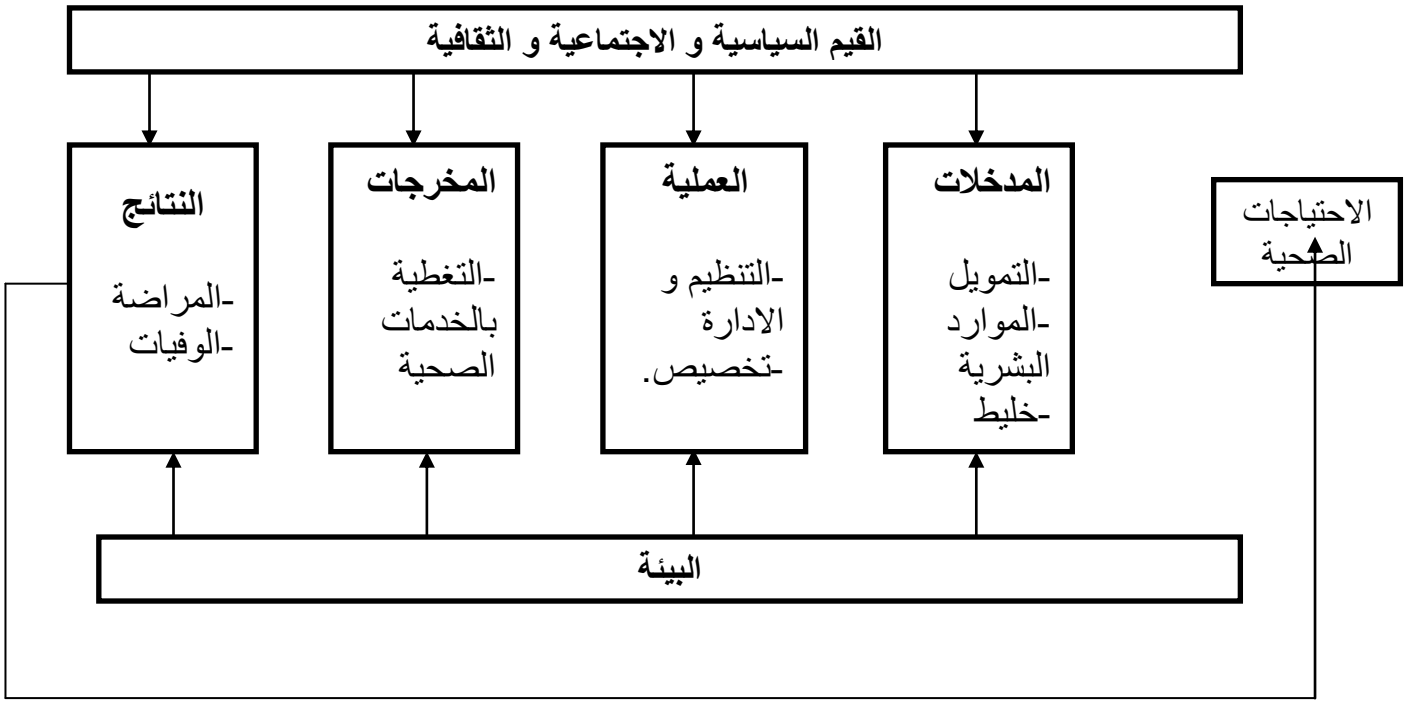
المصدر: بلقاسم صبري ،الدور الاستراتيجي لوزارة الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين أدائها ص5

و يجدر بالملاحظة أن اشرح النماذج التي تستخدمها المنظمة منذ انعقاد مؤتمر [1]"ألما أتا " المعني بالرعاية الصحية الأولية في عام 1978 كإطار لرصد و تنظيم السياسات و استراتيجيات توفير الصحة للجميع ، يصنف النظم الصحية بأنها مداخلات بشرية و مادية ومالية يتم تحويلها من خلال عملية محددة لإنتاج الخدمات التعزيزية و الوقائية و العلاجية و التأهيلية و سوف يكون للانتفاع بهذه الخدمات اثر على الوضع الصحي يقاس على نحو ايجابي بمأمول العمر .

غير أن النظم الصحية لا توجد بمعزل عن الميادين السياسية و الاجتماعية و البيئية المحيطة بها بل تتفاعل معها (شكل 02) و قد حظي هذا التفاعل بتوثيق جيد من قبل المنظمة التي طلبت إعداد عدد من البحوث حول الروابط التي تبين مختلف العلاقات في المجال الصحي ، دعما للمحددات الصحية و قد أظهرت هذه البحوث الدور المهم الذي تقوم به أنشطة محو الأمية و الإمداد بالماء و الإصلاح و الإسكان و التغذية السليمة و التنمية الاقتصادية العامة فيما يتعلق بالوضع الصحي .

[1] المرجع نفسه، ص6.

شكل –2–



المصدر: بلقاسم صبري ،الدور الاستراتيجي لوزارة الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين أدائها ص5

و في ضوء الدور الذي تقوم به المحددات الصحية قامت المنظمة الصحية بتحديد مجموعة من المؤشرات التي تتصل بالظروف الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية التي يتم قياسها كجزء من عمليات رصد و تقديم انجازات استراتيجية توفير الصحة للجميع كما دعت المنظمة إلى بذل الجهود اللازمة لتعزيز تنمية المجتمع ، باعتبارها مدخلا لتحسين الوضع الصحي للسكان ، و لقد ازداد التركيز على صلة الوصل بين الصحة و التنمية منذ ان دعا برنامج الأمم المتحدة الانمائي إلى اعتماد إطار نظري paradigneللتنمية فحول التركيز عن التنمية الاقتصادية إلى تنمية اجتماعية و اقتصادية اكثر شمولا بما في ذلك الصحة .

و لقد أبرزت مجموعة من الدراسات مساهمة الصحة في التنمية الاجتماعية الاقتصادية و كان تقرير البنك الدولي عن التنمية في العالم 1993 قد بين مدى أهمية الاستثمار في الصحة ، ومما لا شك فيه أن المكتسبات الصحية تؤدي إلى تحسين اقتصاد البلدان عن طريق تقليل الفرص الضائعة التي يسببها اعتلال الصحة .

يعرف الإطار التصويري الجديد للمنظمة النظم الصحية بأنها كل الموارد البشرية و المادية و المالية و المنظمات التي تنتج المداخلات و الإجراءات الصحية التي تستهدف بالدرجة الأولى إلى تحسين الصحة أو الحفاظ عليها من خلال الخدمات الصحية الفردية و الجماهرية التي تتيحها مشاركة القطاعات المختلفة .[1]

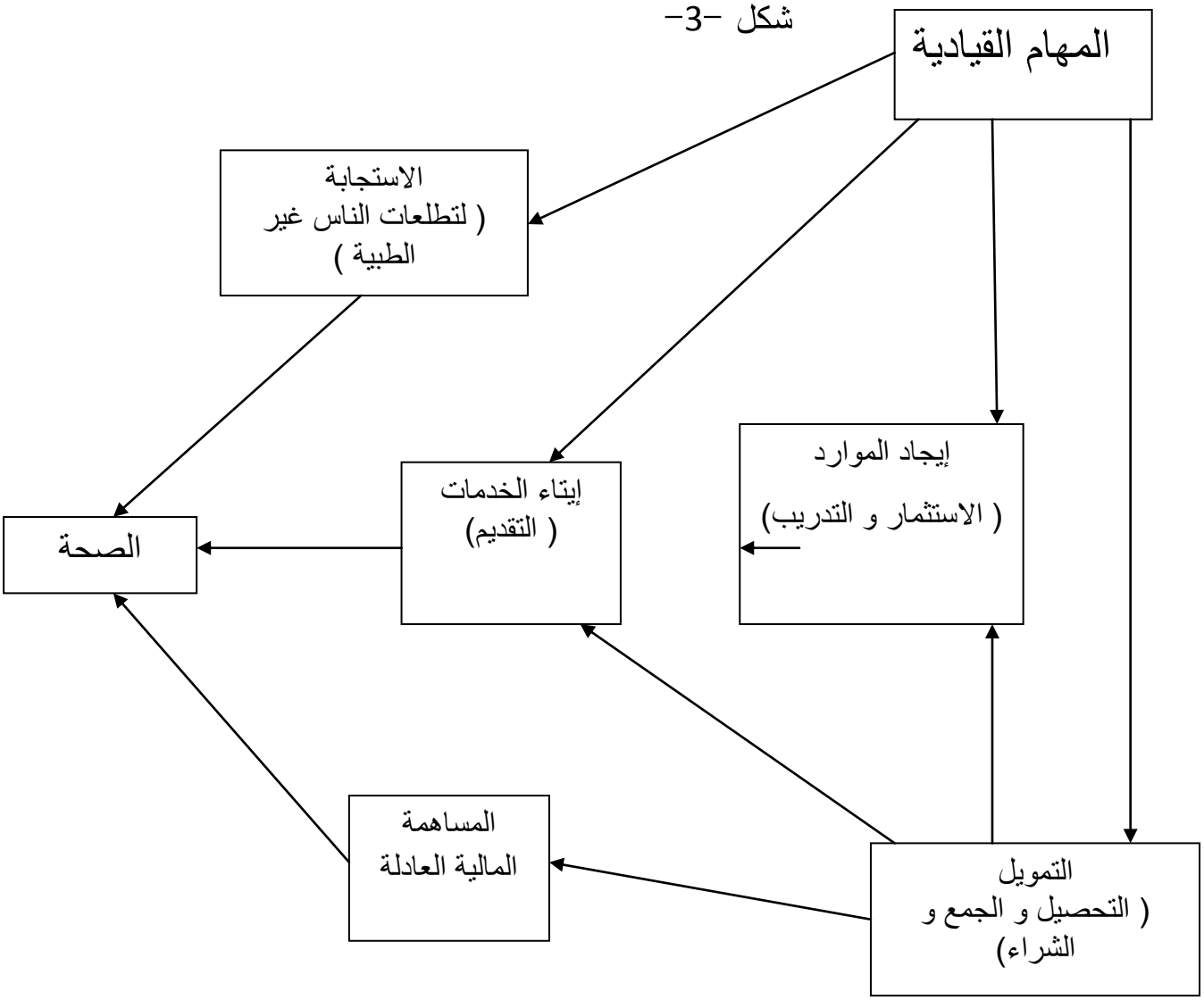
3 أهداف النظام الصحي:

وفقا لما تم التطرق إليه في مؤتمر الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات الخاصة و الحكومية في الوطن العربي القاهرة 2002/03/14/12 أن الأهداف الأساسية الثلاثة للنظم الصحة فالوظائف الرئيسية التي تؤديها هذه النظم في سبيل تحقيق تلك الأهداف كما هو موضح في الشكل (03) و الأهداف المشار إليها هي : تحسين صحة الانسان ، و نحد من الجور في تقديم الخدمات الصحية ، و الاستجابة لاحتياجات السكان ،و ضمان العدالة في المساهمة المالية و الميزة الواضحة في الاطار ، هي أن يبين أن تضيف النظم الصحية لا يتم على اساس تحسين الوضع الصحي فحسب لان جانبا من التحسن يعزي إلى محددات

[1] بلقاسم صبري :مرجع سابق ، ص 6.

اخرى غير الرعاية الصحية فالتركيز على سرعة الاستجابة و على العدالة في المساهمة المالية قد ادخل هذين البعدين في لب الحوار الاجتماعي و السياسي حول الصحة و النظم الصحية [1].

شكل -3-



المصدر: بلقاسم صبري ،الدور الاستراتيجي لوزارة الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين أدائها ص7 .

[1] بلقاسم صبري :مرجع سابق ، ص 07.

كما يهدف النظام الصحي إلى توضيح كيفية اتخاذ القرار في المؤسسة و تشكل اطارا عاما تعمل من خلال المؤسسة الصحية ، و تحدد الخطوط العرضية للمؤسسة ، و الأهداف التي ترغب المؤسسة الصحية تحقيقها و هذه الكيفية ليست تفصيلية و انما لبيان اهمية السياسات الصحية [1]

كما تحدد النظم الصحية ثلاثة أهداف أساسية ترمي إلى تحقيقها و تتمثل فيما يلي :

- تحسين مستوى صحة الشعوب التي توفر لها الخدمات
- الاستجابة لتوقعات الناس.
- ضمان الحماية المالية من التكاليف المترتبة عن الأمراض .[2]

4 أهمية النظام الصحي و وظائفه :

إن احتياجات الناس الصحية سواء كانوا أغنياء أم فقراء تختلف في الوقت الحالي اختلافا كبيرا عن احتياجاتهم فيما مضى منذ 100 عام أو حتى 50 عاما فالآمال المعلقة على التوصل إلى نوع من أنواع الرعاية الصحية تتنامى و تتزايد من اجل اتخاذ التدابير اللازمة لحماية المرضى و أسرهم من التكاليف المالية المترتبة عن المرض.[3]

و تعلق أهمية كبيرة جدا على الطريقة التي تتبعها النظم الصحية في تلبية احتياجات الناس الصحية في استعاضهم لضمان تمويلها و على مدى الحماية التي تؤمنها

[1]صلاح محمود ذياب : مرجع سابق ص218.
[2]نفس المرجع : ص 09
[3]منظمة الصحة العالمية :مرجع سابق ، ص 8-9.

لهم من الخسائر المالية المحتملة و كذلك على الطريقة التي تستجيب من خلالها لتوقعاتهم ، فيحق للأفراد على وجه الخصوص أن يتوقعوا من النظم الصحية معاملتهم باحترام كل أمة كل فرد منهم و ينبغي تلبية حاجاتهم قدر الإمكان و على الفور ، دون المماطلة في تقديم التشخيصات و توفير العلاجات بهدف مراعاة و تتهم الثمين و الحد من قلقهم ، فضلا عن تحسين مستوى رعايتهم .

كما تتبع أهمية النظام الصحي في الأمور التالية :

-رسم السياسات الصحية من قبل أعلى سلطة في الدولة أو من قبل أعلى مستوى اداري في المؤسسة الصحية و بالتالي فان عملية الاستجابة للنظام الصحي تكون اكبر ما يمكن عندما ترتبط بالمستويات الإدارية العليا [1].

-وجود عدة طرق وأساليب لوضع النظام الصحي، فتعود طرق وضع النظم الصحية و أساليبها يعطي أهمية بهذه النظم ، فأحيانا توضع هذه النظم للاستجابة لمطالب الإدارة العليا وبالتالي يتم اتخاذ النظام بطريقة معينة ، و أحيانا لتحقيق أهداف معينة ، و لذلك فان أهمية السياسة تتبع من طبيعة الهدف الذي وضع النظام الصحي من اجل تحقيقه

-تختلف القطاعات الصحية من دولة إلى أخرى لكن في الأغلب تشمل على القطاع الصحي الحكومي العام و القطاع الخاص بالإضافة إلى قطاعات أخرى ، و هنا النظم الصحية الخاصة في الدولة جزء أساسي من النظام الصحي ، و لا يمكن باي حال من الأحوال

[1] فريد توفيق نصيرات :**ادارة منظمات الرعاية الصحية** ، عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع ، 2008 ص33.

انفراد القطاع الصحي الخاص أو الدولي أو التطوعي بوضع النظم الصحية في ظل القطاع الرسمي الحكومي [1]

5 الوظائف الأساسية للنظم الصحية

الوظائف الرئيسية الأربع للنظم الصحية على النحو الذي يحدده الإطار الجديد فهي المهام الرئيسية للنظام الصحي بما فيها ، الحسبة ، التمويل ، و ايتاء الخدمات و تنمية الموارد و على الرغم من إن الوظيفيتين الأخيرتين غير معروفتين كغيرهما فان الوظيفتين الأوليتين غالبا ما تعمل بهما معظم النظم الصحية .

و تعرف المهام الرئيسية للنظام الصحي بما فيها الحسبة بأنها الدور التوجيهي و الرقابي الشامل الذي تضطلع به الحكومة عن طريق وزارة الصحة مستخدمة في ذلك مجموعة من المبادئ و المعايير و مستمدة الدعم من التشريعات الصحية ، ومن جوانب هذه الوظيفة تطوير السياسات و الاستراتيجيات الصحية ، بدعم من نظم المعلومات الملائمة التي توفر البيانات الصحية تقنيا.

أما وظيفة التمويل فهي التي تمكن من تصميم سياسات تمويل الرعاية الصحية ، و تنفيذها و رصدها ، و هي تساعد على تجميع الأخطار من مشروعات التأمين الوطنية ، و علي تنسيق مختلف مشروعات التأمين من اجل تحقيق التضامن و تحسين فرص العدالة

[1] صلاح محمود ذياب : مرجع سابق ، ص203.

كما أن من شأن الوظيفة أن توفر الاستراتيجيات اللازمة لشراء الخدمات الصحية من الجهات التي تقوم على توفيرها في القطاعين العام و الخاص .

و تتصل وظيفة إيتاء الخدمات بالتنظيم العام للرعاية الصحية على أن تؤخذ بعين الاعتبار الحاجة إلى التكامل بين مختلف برامج الرعاية و مستوياتها و كذا الحاجة إل توافر مدد التوازن من الخدمات ، و يجب أن تتم عملية توفير الخدمات على هدى المبادئ و مقومات الكفاءة من اجل تحقيق الحد الأقصى من الانتفاع بالموارد المخصصة للتنمية الصحية [1]

أما وظيفة استدرار الموارد فتعني بضمان الحصول على المساهمات المناسبة للصحة ، بما في ذلك الموارد البشرية و الموارد المالية و سواها و توزيع هذه الموارد توزيعا ملائما ، تبعا لاحتياجات المجموعات السكانية التي تتلقى الخدمة الصحية ثم إن التعريف الواضح للنظم الصحية ، مقترنا بالتعريف المتعارف عليه دوليا للصحة (كحالة من المعاقات الاجتماعية و النفسية و الروحية الكاملة) يتيح تسيير السبل و الوسائل اللازمة لتنمية النظام الصحي بالشكل المتعارف عليه عالميا ، ومما لا شك فيه أن توضيح حدود للنظام الصحي له أهميته البالغة عند إجراء عملية تقييم أداء النظم الصحية في ضوء الأهداف المرسومة لها و الوظائف المنوطة بها ، و هو يتيح إجراء عمليات القياس لصورة أكثر موضوعية كما يتيح الفرصة للمقارنة بين النظم الصحية بين مختلف أنحاء العالم .

[1] بلقاسم صبري :مرجع سابق ص 8-9

6 دور وزارة الصحة في تطوير النظم الصحية:

يتمثل دور وزارة الصحة في دعم و تطوير الوظائف الرئيسية الأربعة للنظم الصحية بعد التعرف عليها و تحليل نقاط القوة و الضعف فيها، حيث تتلخص فيما يلي :

- تطوير المهام الرئاسية و القيادية لوزارة الصحة.
- حيث يتمثل دور وزارات الصحة في جمع المعلومات والبراهين الإحصائية الديمغرافية و الوبائية التي تساعد على تشخيص الحاجيات الصحية للسكان و على وضع تصور لرؤية شاملة للتنمية الصحية و التخطيط للسياسات و الاستراتيجيات لهذا الغرض ، و تقوم وزارة الصحة اعتمادا على المعلومات المتوافرة بخصوص الحاجيات للخدمات الصحية ، بوضع و صياغة السياسات و الاستراتيجيات و انتقاء أفضلها من حيث الكفاءة الفنية و الاقتصادية .

1.6 تطوير تقديم الخدمات الصحية :

تعمل وزارة الصحة ضمن برامج دعم نوعية الخدمات إلى توفير آليات التي تمكن من تطبيق معايير الجودة و تطويرها على مختلف المستويات ، كما نقوم بإجراء مسوحات لسبر أراء المنتفعين بالخدمات الصحية و التعرف على أوجه القوة و الاختلاف فيها .

2.6 دعم التمويل العادل للخدمات الصحية :

تقوم وزارة الصحة بالعمل على توفير اكبر قدر من العدالة في تقاسم المرض بين مختلف شرائح المجتمع ، و ذلك بتوفير إتاحة اكبر للخدمات بصرف النظر من الإمكانيات المالية للإفراد ، و كذا إنشاء و تطوير التأمين الصحي كما تعمل على دعم وظيفة التمويل ، التي تساعد تحليلها على صياغة السياسات المتعلقة بتمويل الخدمات الصحية .

3.6 دعم و تطوير الموارد البشرية :

حيث تمثل الموارد البشرية في القطاع الصحي أهم عنصر و ذلك نظرا لطبيعته الخدماتية ، حيث تعتبر الموارد البشرية أحد أهم أولويات الدولة من خلال عمل وزارات الصحة و الوزارات ذات العلاقة مثل التخطيط و التعليم .

4.6 تطوير سياسة انتقاء التكنولوجيا الصحية و الطبية :

إن التطور للتكنولوجيا الصحية و الطبية يطرح أعباء إضافية على النظم الصحية تستوجب دعم مؤسسات وزارة الصحة ، و الإنفاق في هذا الميدان من خلال شراء الأدوية و المستلزمات الطبية المختلفة ، يشكل بجزء كبير من الإنفاق العام ، و يأتي في المرتبة الثانية بعد الموارد البشرية و لهذا الغرض تقوم وزارة الصحة بدعم تقني لمنظمة الصحة العالمية بوضع سياسات واضحة في ميدان الدواء تسعى إلى استعمال الأدوية الجنيسة ذات التكلفة المتواضعة .

7 دراسة النظام الصحي في الجزائر :

لقد عرفت الجزائر مرحلة صعبة قبل و بعد الاستقلال ، و هذا ما انعكس سلبا على وضع المنظومة الصحية لكن سرعان ما تداركت الوضع عقب الاستقلال بإصدار مشروع اصلاح الهياكل الصحية بتقديم الخدمات بالمستوى الذي يتطلع له المواطنون ، حيث شهد النظام الصحي في الجزائر مجموعة من المراحل حيث يمكن رصدها فيما يلي :

- النظام الصحي في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي : مما لا شك فيه هو ان من اجل فهم حاضرنا و استشراق المستقبل لا بد من دراسة ماضينا

- تسيير الوضع الصحي في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي خاصة في ظل الحكم العثماني بتباين واضح للحالة الصحية للسكان [1].

- كانت البلاد عرضة للأوبئة الفتاكة و الكوارث الطبيعية خاصة في أوائل القرن 19 م فاعتمادا على تقارير بعض الرحالة و الأطباء الأوروبيين الذين تعرفوا في تلك الفترة على أحوال البلاد ، نستنتج أن الجزائر تعتبر بيئة صحية خالية من الأوبئة و الأمراض المعدية و أن تلك الأمراض المهلكة كانت تتسبب فيها علاقة الجزائر بأقطار المشرق العربي و بلاد السودان و جنوب المغرب الأقصى و بعض المناطق بأوروبا خاصة عن طريق السفن التي تنقل الحجاج .[2]

[1] خروبي بزارة عمر: مرجع سابق ، ص 32.

[2] نصر الدين سعيدون :**النظام المالي في اواخر العهد العثماني** ، ط3 ، الجزائر المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1985،ص53-54

1.7 النظام الصحي أثناء الاحتلال الفرنسي :

عرف قطاع الصحة باعتباره عنصر مهما في تحقيق الهيمنة عدة إجراءات و أشكال تتماشى مع التطور العامل للاحتلال و الأهداف التي يصبو إلى تحقيقها [1]

كان المستوطنون في فجر الاحتلال يتكونون أساسا من العسكريين وما يرافقهم من فريق طبي (ممرضين و أطباء عسكريين) و يتمثل دورهم في المساندة وتقديم الرعاية الدائمة للجيش

تم في عام 1834 إقامة مستشفى في بجاية و اخر في البويرة و مستغانم في عام 1835 و في سنة 1837 اخر في قالمة و البليدة 1839 و في عام 1843 سجلت قائمة المصحات المتنقلة و المستشفيات المفتوحة للمدنيين و كذا العسكريين (مدينة بوغار، تنس ، ثنية الحد) و في عام 1845كانت الجزائر برمتها تعد 38 مستشفى

حيث بلغ عدد الأطباء سنة 1835 80 طبيب معظمهم يقطن بمراكز إقامة المستوطنين و الأوروبيين و ذلك لخدمتهم و الحفاظ على صحتهم

أما مرحلة ما بين 1850 ، 1945 حيث عرفت تطورا كبيرا شهدت ميلاد مؤسسة صحية حقيقية تخدم مصالح الاحتلال الفرنسي بالجزائر حيث تم تكوين المساعدين الطبيين

[1] خروبي بزارة عمر: مرجع سابقص27 ص28 ص29.

من الأهالي عام 1904 و إنشاء عيادات للأهالي عام 1907 و الممرضات الزائرات عام 1926.[1]

أما مرحلة ما بين 1945 –1962

ما ميز هذه المرحلة هو ان الاحتلال الفرنسي أدخل بعض التحسينات على النظام الصحي القائم ، و بطبيعة الحال ليس لصالح الغالبية من الشعب الجزائري ،و انما لصالح افراد الجيش الاستعماري و المستوطنين و كذا الخدم من الجزائريين .

إن ظهور الحركات الوطنية بتنظيماتها و تشكيلاتها جعل من الشعب الجزائري يطالب بحقوقه بطريقة قانونية منظمة حيث كانت تنادي بالعدل و المساواة في استفاد كل الجزائريين دون تمييز عرقي أو ديني أو طبقي من خدمات صحية و امتيازات الضمان الاجتماعي [2] .

كما عرضت نشأة النظام الصحي لجبهة التحرير الوطني 1954حيث كان شاملا لكافة ابناء الشعب و كذا المجانية في العلاج

تمثلت المؤسسة الصحية غالبا من بنايات على شكل كوخ أو بيوت من الطين و مخابئ مهيأة على شكل مستشفى ، كما كانت التجهيزات و الوسائل المستعملة بسيطة جدا

[1] خروبي بزارة عمر: مرجع سابق **ص 29**
[2] نفس المرجع: ص 32.

تأتي أغلبيتها من المؤسسات الصحية الاستعمارية بواسطة أطباء و ممرضين جزائريين يعملون بالمستشفى الأوروبية و لكنهم ينتمون لجبهة التحرير الوطنية و يعملون لصالحها .[1]

2.7 النظام الصحي عقب الاستقلال :

1.2.7 المرحلة الأولى:1962 ، 1973 :

عرفت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متدهورة ، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر ، وهران ، قسنطينة و يتمثل خاصة في الطب العمومي ، كما كان هناك الطب الخاص يسهر عليه حوالي 600 طبيب و يعملون في عيادات خاصة ، جلهم كانوا من الأجانب .[2]

عرفت الفترة بعد الاستقلال هجرة جماعية للأطباء الفرنسيين (2200) طبيب و (2700) ممرض و ممرضة بلغ عدد الأطباء في تلك الفترة بالنسبة لعدد السكان آنذاك 8 اطباء لكل (100000) ساكن كما بلغ عدد الصيادلة حوالي 50 صيدلي و 30 طبيب أسنان فقط .

[1]Alfred Marshall :**principles of economics**: eighth ed . (London : the Macmillan press LTD , 1977,p42.
[2]حروش نور الدين: **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ، دار كتامة للكتاب و النشر ، الجزائر ،الطبعة الأولى، 2008،ص69.

عرف القطاع الصحي ما بين الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات تطورات كبيرة من حيث المستخدمين و الهياكل القاعدية ، لكن بمستوى بطيء مقارنة بالتطور السكاني الذي عرفته البلاد . [1]

حيث بموجب اتفاقيات مع المستمر بالعمل على إيجاد صيغة وطنية للنظام الصحي بتوحيد الهيئات المشرفة على الصحة.

تجسيد عدة برامج صحية موجهة للطبقة المحرومة تم فرض التعليم الاجباري لكل الأطفال و إطلاق الحملات الوطنية للتلقيح ضد السل (1970/1969) و ضد الشلل 1974/1973) و هذا في إطار برنامج وضع بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية [2].

تزامنا مع بداية المخطط الوطني من جهة و بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية (I.N.S.P) الذي أنشأ سنة 1969 لتنظيم مهنة الأطباء و الصيادلة لوحظ تحسن في الخدمات الصحية مع تطور التكوين الطبي و شبه الطبي مع إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين 1967، 1969 .[3]

حيث عرفت هذه الفترة نسبة وفيات الأطفال بـــ 180 بالألف

- أمل الحياة 50 سنة .

[1] خروبي بزارة عمر: مرجع سابق, ص 137.

[2] République Algérienne Démocratique et populaire , Ministère de la sante , **séminaire sur le développement d'un système de santé ,** l'expérience Algérienne , Alger , 1985 , p 55

[3] والة عائشة **: أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون** رسالة ماجيستر ، تخصص تسويق ، قسم العلوم التجارية (2010، 2011 ص 138.

- عدد الأطباء 1,2 إلى 1,6 لكل 10000 ساكن .
- أطباء الأسنان من 1 إلى 2 لكل 10000 ساكن .
- الصيادلة 3 لكل 100000 ساكن [1].

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث بلغ سنة 1966 163 مستشفى بسعة 39418 سرير و 256 مركز صحي و بعدد 364 طبيب و 20000 شبه طبي [2].

كما عرفت هذه الفترة تأسيس الصيدلية المركزية و التي تهتم بإنتاج و استيراد و توزيع الأدوية بالجملة، أما التوزيع بالتجزئة فكان موزعا على القطاع العام و الخاص .[3]

2.2.7 المرحلة الثانية 1974 1989:

بسبب تزايد عدد السكان من جهة و عودة الأمراض و الأوبئة من جهة أخرى جاء أهم قرار اتخذته السلطة السياسية بهدف التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان و هو مجانية الطب ، و هذا القرار السياسي يتوافق بالنظام السياسي و الاقتصادي الاشتراكي الذي سارت على نهجه الدولة الجزائرية [4].

[1] براحو فاضة سهيلة :**اصلاح المنظومة الصحية واقع و افاق** مجلة دراسات إستراتيجية الصادرة بالجزائر عددها 06 سنة 2009.
[2] خروبي بزارة عمر: مرجع سابق ، ص38.
[3] نفس المرجع : ص39.
[4] نفس المرجع : ص 40.

ما ميز هذه المرحلة بدأ العمل وفق مرسوم هيكلة النظام الصحي الجزائري المؤرخ في فيفري 1973 و تم بموجب تقسيم البلاد إلى قطاعات صحية موجودة على مستوى كل دائرة و تظم نظاما استشفائيا و وحدات صحية جواريه ملحقة بها إداريا كما تم اعتمادا إجراءات قانونية أهمها : [1]

- المرسوم التشريعي 65 ،73 المؤرخ في 1973/12/28 و الذي ينص بمجانية العلاج لكل مواطن مهما كانت مداخيله و وضعيته الاجتماعية حيث تم تنفيذه في مطلع 74

-إصلاح النظام التربوي و بالخصوص الدراسات الطبية مما سمح بوجود عدد معتبر من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.

أما في ما هياكل و مؤسسات النظام الصحي في هذه الفترة، فقد عرفت تطورا نسبيا من حيث العدد والجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم 1: يبين هياكل و مؤسسات النظام الصحي في هذه الفترة الممتدة من1979 الى 1989.

[1] واله عائشة:مرجع سابق ، ص138.

السنوات	عدد السكان (مليون)	القطاع الصحي	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	العيادات المتعددة الخدمات	المركز الصحي	الأطباء	الشبه طبي	الإدارة
1979	**18,3**	**16**	**162**	**44885**	**157**	**644**	**4561**	**ND**	**ND**
1984	**21**	**195**	**215**	**50210**	**285**	**914**	**9106**	**ND**	**ND**
1986	**24,4**	**105**	**261**	**60040**	**370**	**1147**	**13395**	**ND**	**ND**
1989	**25**	**178**	**261**	**65000**	**428**	**1500**	**25000**	**60000**	**39600**

المصدر: المدرسة الوطنية للصحة العمومية 2008 **خروبي بزارة عمر، مرجع سابق ص43.**

3.2.7 المرحلة الثالثة 1990-2004:

عرفت الجزائر في هذه الفترة أزمة اقتصادية و سياسية كبيرة تسببت في حالة أمنية متدهورة و غير مسبوقة و عدم الاستقرار في كل المجالات مما نتج عنها تخريب مجمل الهياكل و البنى التحتية التربوية و التجارية و الصناعية و الهياكل الصحية مما جعلها خارج الخدمة . [1]

ومع ذلك عرفت هذه الفترة إعادة تنظيم القطاع الصحي عن طريق إصدار مراسيم تنفيذية و التي سمحت بإنشاء الوحدات الصحية الضرورية و كذا الهياكل الاستشفائية الوطنية كما تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانيات و اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج

[1] خروبي بزارة عمر: مرجع سابق ، رسالة ماجيستر ص 45.

ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية و حتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على :[1]

- إلزامية التكامل بين القطاعات و تحديد الوظائف و الأداء و هذا لا يشمل وزارة الصحة فقط ، و إنما القطاعات و التنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.
- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعة القانونية في تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية في الصحة .
- التسلسل في العلاج و إعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية

-إنشاء و وضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة و التي تمثل فيما يلي :[2]

– المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية LNCPP مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق

– الصيدلية المركزية للمستشفيات (P.C.H) المكلفة بضمان تموين لهياكل الصحية بالمنتجات الصيدلانية (1994)

– الوكالة الوطنية للدم (A.N.S) المكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم 1995

– الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (A.N.B.S) المكلفة بتطوير التوثيق و المعلومة و الاتصال .

[1] حروش نور الدين: مرجع سابق، 2008، ص150 -151.
[2] نفس مرجع ، ص 139.

– المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد (CNPM) المكلف بمراقبة الأثار المترتبة على استهلاك الأدوية و استعمال المعدات الطبية .

و قبل هذا خصصت الجزائر رسميا لمشروط برنامج التعديل الهيكلي (P.A.S) الذي فرضه صندوق النقد الدولي (FMI) بسبب الصعوبات الاقتصادية التي كانت تعيشها و قد تلخصت أهداف برنامج التعديل الهيكلي في الضغط على نفقات الرعاية الصحية على المستوى الداخلي ، تقليص استيراد الأدوية و المعدات الطبية و تقليص الرعاية الصحية في الخارج على المستوى الخارجي .

3.7 تمويل النظام الصحي الجزائري:

إن أهم التحديات التي تقف عائقا أمام المؤسسات الصحية على تقديم خدماتها وفق مستويات عالية من الجودة و الضمان هي نقص الموارد المتاحة لتمويل الانفاق على هذه الخدمات أو من أهم مصادر التمويل منذ الاستقلال للنظام الصحي الجزائري نجد:

أ_ مصادر التمويل خلال الفترة ما بين 1963 – 1973:

تميزت هذه المرحلة الصحية بصعوبة الوضع خاصة مع هجرة الإطارات الصحية التي كانت مكونة معظمها من الأوروبيين و التي كانت تمثل أساس النظام الصحي ، مقابل

عجز في الإطارات الجزائرية و لقد عرفت في تلك الفترة ثلاث مصادر أساسية للتمويل تمثلت فيما يلي [1]:

1. **المساهمة العمومية :** و تشمل مساهمة الدولة و الجماعات المحلية حيث تقدر ب 60% من مجموع النفقات على الصحة و التي تحسب على اساس سعر يومي يحدد سنويا مخصص لتمويل الفقراء و المعوزين .
2. **مساهمة الضمان الاجتماعي** : تتمثل في منحة التكفل بالمنخرطين في الضمان الاجتماعي و ذوي الحقوق و تقدر ب 30% من مجموع نفقات الصحة .
3. **مساهمة بعض الفئات من المرضي :** و تأتي من طرف الافراد ذوي المهن الحرة الغير الخاضعين لأي نظام تأمين ، بعد التكفل بهم يقوم المريض بدفع نفقاته مباشرة عند المغادرة و تقدر المشاركة ب 10% من اجمالي نفقات الصحة .

و ما ميز هذه المرحلة عموما عدم كفاية التمويل الصحي مع تغطية النفقات الصحية نظرا لتذبذب في مصادر التمويل .

ب_ مصادر التمويل خلال الفترة ما بين 1974 – 2002:

تميزت هذه المرحلة بإرساء مبدأ الطب المجاني على مستوى القطاع العمومي و هذا ما أدى إلى حدوث تغيير هيكلي على مستوى النظام الصحي الوطني و مصادر تمويلية حيث أصبح يتشكل من :[2]

[1] واله عائشة :مرجع سابق ، ص 143.
[2] والة عائشة :مرجع سابق ، ص14.

- قطاع عمومي يضم أساسا القطاعات الصحية إلى أن ظهرت المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و المراكز الاستشفائية الجامعية سنة 1986
- قطاع خاص يشمل قاعات العلاج الخاصة لجراحة الأسنان الصيدليات و المخابر ، قطاع شبه عمومي يضم المراكز الطبية الاجتماعية المتخصصة في تقديم العلاج للعمال الإجراء و عائلاتهم و قد تم دمجه إداريا سنة 1980 إلى القطاعات الصحية ثم التخلي عنه نهائيا .
- شملت مصادر التمويل أرع عناصر رئيسية تمثلت في، الدولة، الضمان الاجتماعي ، العائلات ، و مصادر أخرى ، الجماعات المحلية ، المراكز الطبية و الاجتماعية CMS .

خلاصة:

مما تناولناه في هذا الفصل ، تبين النظام الصحي ،أهدافه و مكوناته و كذا المراحل التي مر بها النظام الصحي في الجزائر حيث عرفت عدة تطورات و تحولات سواء تعلق الأمر بالهياكل و المؤسسات الصحية و طريقة تنظيمها و تسييرها ،أو ما يتعلق بالظروف المحيطة بهذه الهياكل من ظروف اجتماعية و اقتصادية .

أما فيما يخص الظروف الصحية للسكان قبل و اثناء وجود الاحتلال الفرنسي في الجزائر كانت جد متدهورة ، من جهة كثرة الامراض و الاوبئة نتيجة الظروف الاجتماعية القاسية و كذا الظروف الاقتصادية المتردية التي كان الشعب الجزائري يعيش في كنفها .

أما مرحلة الاستقلال هي الأخرى عرفت ظهور بعض الأمراض المتنقلة التي ساهمت بشكل كبير في وفيات الأطفال ، لذلك عملت السلطة على محاربة هذه الامراض من خلال تسطير برامج التلقيح الاجباري للأطفال ، و برامج الوقاية من الامراض المعدية ، و كذا مجانية الطب ، كما شهدت المرحلة الاخيرة أزمة اقتصادية و سياسية مما تسبب في حالة أمنية متدهورة ، مما نتج عنها تخريب مجمل الهياكل الصحية مما جعلها خارج الخدمة ، و هذا مما ادى للدولة إلى اعادة النظر في نظامها الصحي و كذا خوصصة القطاع الصحي ، مما عرفت اعادة تنظيم القطاع الصحي عن طريق اصدار مراسيم تنفيذية.

الفصل الثالث

نشأة و تطور القطاع الخاص في الجزائر

تمهيد

1 ماهية القطاع الصحي الخاص

2 لمحة تاريخية عن القطاع الصحي الخاص في الجزائر

3 خصائص و هياكل القطاع الصحي الخاص في الجزائر

4 هياكل القطاع الصحي الخاص

5 القطاع الصحي الخاص بالجزائر

6 المستشفيات وخصائصها

7 عرض الخدمة الاستشفائية في الجزائر

خلاصة

تمهيد

في بداية التسعينات ، ظهرت قوانين جديدة تتيح حرية انشاء مؤسسات صحية خاصة ، قبل ذلك كانت الدولة لا تعطي اي اهتمام للقطاع الخاص الذي كان تحت سيطرة القطاع العام و في هذا الفصل سوف نحاول التعريف بالقطاع الصحي الخاص و كذا لمحة تاريخية عن القطاع الصحي في الجزائر .

1 ماهية القطاع الصحي الخاص :

المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج و استشفاء تمارس فيها أنشطة الطب و الجراحة بما فيها طب النساء و التوليد و أنشطة الاستكشاف و التخصصات التي يجب أن تمارس فيها هي :[1]

- الفحص الطبي
- الاستكشاف و التشخيص
- الاستعجالات الطبية أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات و الانعاش
- الاستشفاء

أو هي عيادات تنشؤها الأفراد و تقدم خدمة طبية أو علاجية مقابل الحصول على ربع معين و تهدف إلى تحقيق نسبة معينة من الربح [2]

و تعرف على أنها المستشفيات التي تكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص كشركة مساهمة و بهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الخدمات الطبية التي تحقق أرباح و يطلق عليها المستشفيات الربحية و تقاس كفاءة هذه المستشفيات بكمية

[1] الجريدة الرسمية ، العدد67، المادة 02، مرسوم تنفيذي ، رقم 07،321، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها ، ص11.

[2] محمد الصيرفي: **إدارة المستشفيات العامة و الخاصة و كيفية تميز العاملين بها** ، الاسكندرية ، دار الفكر الجامعي ، 2009،ص07

الارباح المحققة في نهاية السنة المالية و يطبق في هذه المستشفيات مبادئ ادارة الاعمال و التي تسعى إلى تحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة الموجودة في المدن [1].

و هناك تعريف آخر للمستشفى التخصصي [2] هو كل مكان يعد لاستقبال المرضى و الكشف عليهم و إيوائهم و يتكون كحد أقصى من 20 سرير لكل تخصص من التخصصات (الأمراض الباطنية ، نساء و ولادة ، الجراحة العامة و التخذير) إضافة إلى 5 أسرة لكل تخصص فرعي بنفس المستشفى أما إذا أراد طالب الترخيص فتح مستشفى فرعي مستقل فلا تقل عن 10 أسرة .

و هناك تعريف آخر

المستشفيات الخاصة هي التي تكون مملوكة للأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو شركات خاصة و تتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص و في حدود الاطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة أو تعرف على أنها :[3]

- جميع المستشفيات باستثناء تلك التابعة للحكومة المركزية أو المحلية
- هذه المستشفيات تقدم خدمات مقابل رسوم عكس المستشفيات الحكومية التي تقدم خدمات مجانا أو مقابل مبلغ رمزي .

الخدمات التي يمكن توفرها أو الواجب توفرها في المستشفى إما ذاتيا أو عن طريق عقود خارجية :

- خدمات التعقيم
- خدمات المغسلة

[1] بحدادة نجاة :**تحديات الامداد في المؤسسة الصحية لدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية** – رسالة ماجيستر ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان : كلية العلوم الاقتصاد و القانون و علوم التسيير و العلوم التجارية ،قسم العلوم الاقتصادية 2011-2012 ص46.

[2] المصدر : **المجلس الأعلى للصحة** .

[3] عبد العزيز جميل مخيمر ، محمد محمود الطعامنة: **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيق)** مصر ، منشورات المنظمة العربية للتنمية ، مفاهيم أساسية في الإدارة ص10.

- خدمات العلاج الطبيعي
- خدمات التغذية
- خدمات التنظيف
- خدمات الأمن
- خدمات التوريدات و المخازن و المخلفات الخطيرة
- خدمات التخلص من النفايات .
- خدمات أخرى قد ترى اللجنة الدائمة للتراخيص ضرورة تقديمها .

كما يمكن تقسيم المستشفيات الخاصة إلى نوعين مستشفيات ذات طابع ربحي و مستشفيات ذات طابع غير ربحي

- **مستشفيات ذات طابع ربحي** :و هي المستشفيات التي يملكها شخص أو شركة أو هيئة و ذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة .
- **مؤسسات ذات طابع غير ربحي** : و هي المستشفيات التي تتوافر فيها نفس خصائص و مميزات المستشفيات ذات الطابع الربحي ، إلا أن الهدف من إنشائها يكون غالبا بهدف المساهمة في تقديم خدمة اجتماعية عامة لأفراد المجتمع ، و العلاج في هذا النوع من المستشفيات ليس مجانا ، حيث أن الأموال المتحصلة من المرضى تصرف عادة على النفقات المتعلقة بتطوير خدمات المستشفى [1] .

و هناك من يراها تختلف عن المؤسسات العامة مع سعيها الدائم لتحقيق الربح ومن أهم أنواعها :

1- مؤسسات بأسماء أصحابها :[2]

تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابها من أطباء و أساتذة يتولى هؤلاء إدارتها و تقديم الخدمات في مجال تخصصهم و ذلك مقابل الحصول على أتعاب يتم الإتفاق عليها مع

[1] سليم بلطرش: **إدارة المستشفيات و المراكز الصحية** ، عمان ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، 2006، ص36.
[2] ثامر ياسر البكري :**إدارة المستشفيات** ، عمان ، دار البازوري ، العملية للنشر و التوزيع ،2005،ص35

المرضى ، هذا النوع من المؤسسات يعتمد بالدرجة الأولى على خبرة ومهارة و سمعة أصحابها و كذا جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم .

2-مؤسسات الجمعيات غير الحكومية :[1]

يقوم بإنشائها جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية و الخيرية عن طريق الهبات و التبرعات التي تحصل عليها ، قد نأخذ شكل المؤسسات العامة أو المؤسسات التخصصية و ذلك من حيث خدماتها التشخيصية و العلاجية و لا تسعى إلى تحقيق الربح إنما إلى تقديم خدمات صحية بالمجان أو بأسعار رمزية .

3- مؤسسات صحية استثمارية :

يمتلكها و يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات التي تقدمها ، تأخذ شكل شركات المساهمة أو ذات المسؤولية المحدودة و تكون خدمتها متخصصة في مجالات طبية معينة [2].

2 لمحة تاريخية عن القطاع الصحي الخاص في الجزائر :

في سنة 1986 كان هناك تحول في قطاع الصحة صاحبت تحول كبير في المعادلة الاقتصادية وهذه كانت بداية تطبيق النموذج الليبرالي عن طريق خصوصية القطاع الخاص الصحي و الذي قام على عدة مراحل[3] :

- تطوير و تنصيب و اعتماد العيادات الخاصة في المدن .
- الترخيص بفتح العيادات الخاصة .
- الانفتاح الكامل

[1] نجاة صغير : مصدر سابق ، ص08.

[2] عبد المهدي بواغنة : إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية ، التشريع الصحي و المسؤولية الطبية ، الأردن دار الحامد للنشر ، 2003، ص42.

[3] Fatima zohra oufriha collardoratire : **de reforme un système de sante accroisse des chemins** ;Alger 2006 .p203

و من هذه المراحل ظهرت قوة القطاع الصحي الخاص و شهدت عدة توسعات منها:

- توسع في العرض و طريقة العمل
- زيادة في عدد الأطباء الذي يعملون بحسابهم .

كما شهدت أيضا توسع في المنظور الاقتصادي الليبرالي و افتتاح سوق الأدوية [1]

و أصبح القطاع الخاص في النشاط الصحي الآن أحد مكونات المؤسسات الصحية في الجزائر و يظهر في مجموع المؤسسات التي تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الإستشفائية و عيادات الفحص الطبي و العلاج و عيادات جراحة الأسنان و الصيدليات ومخابر التحاليل الطبية ومخابر النظارات و الأجهزة الاصطناعية الطبية ، فعندما كان النشاط الخاص مقتصرا على عيادات الفحص و التشخيص ، ثم إضافة هيكل جديد هو العيادات الاستشفائية التي تمارس فيها الأنشطة الطبية و الجراحية بما فيها أمراض النساء و التوليد و كذا الاستكشاف ، و اشترط المشرع أن تستغل هذه العيادات إما عن طريق جمعيات وتعاضديات لا تهدف للربح أو عن طريق طبيب أو تجمع أطباء بحيث لا يقل عدد أسرتها عن سبعة أسرة تاركا الحد الأقصى مفتوحا على حسب إمكانية المستثمر .

يحتوي القطاع الصحي الخاص حاليا حوالي 50 عيادة خاصة تتنوع بين العيادات الطبية الجراحية و العيادات الطبية ، موزع على كامل الولايات الجزائرية .

لكن الجزائر لا تتوفر على مستشفيات خاصة كبرى بحجم المستشفيات الجامعية ، بالرغم من أن القوانين السارية لا تمنع أي شخص أو رجال الأعمال من أهل الاختصاص من بناءها ، و بإمكان أي راغب في الاستثمار في هذا القطاع أن يصل إلى هذا الهدف ومن دون إعاقات ، لكن تجربة العيادات الخاصة لم تكن مشجعة حسب وزير القطاع ،

[1] نجاة صغير :**تقييم جودة الخدمات الصحية**، دراسة ميدانية ، رسالة ماجيستر ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية علوم التسيير ، علوم التسيير ،2011،2012، ص79.

حيث هناك ممارسات دون أن يعني هذا عدم وجود تجارب ناجحة و محترمة في عدد من الولايات و إن كانت قليلة .

3 خصائص و هياكل القطاع الصحي الخاص في الجزائر [1]:

تحدد شروط و خصائص العيادات الخاصة حسب المواد 03-04-05-06-07 من الجريدة الرسمية رقم 07 /321 المؤرخة في 2007/10/22 و هي :

1-تتمتع المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالشخصية المعنوية و توضع تحت المسؤولية الفعلية و الدائمة لمديري تقني طبيب و تزود بلجنة طبية.

2-تحدد طاقة الاستيعاب الدنيا للمؤسسة الاستشفائية الخاصة بـــ 7 أسرة

3-يجب على المؤسسة الاستشفائية الخاصة أن تضمن خدمة دائمة و مستمرة

4-يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتساب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة و مستخدميها و مرضاها .

5-يجب أن تكون المؤسسة الاستشفائية الخاصة مطابقة للشروط و المقاييس المعمارية و التقنية و الصحية التي يحددها التنظيم المعمول به

شروط إنجاز وفتح مستشفيات خاصة حسب المواد التالية (08-09-...-13-14) من الجريدة الرسمية 07 /321 المؤرخة 2007/10/22 كالتالي :

- يخضع انجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة إلى ترخيص الوزير المكلف بالصحة على أساس ملف إداري و تقني يودع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة و تحتوي علاوة على الوثائق و المستندات المطلوبة على البناء (المخططات و الوصف التفصيل للمشروع و موقع إقامته و الأنشطة و الأعمال المزمع القيام بها.
- يسلم وصل الإيداع إلى صاحب المشروع .

[1] الجريدة الرسمية العدد 67 /07 مرسوم تنفيذي رقم 07 -321 **تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها** ، ص11.

يحتوي الملف الإداري و التقني المذكور في المادة (08) من نفس المرسوم على الوثائق التالية :

- طلب إنجاز يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة
- نسخة من شهادة الميلاد صاحب أو أصحاب المشروع
- نسخة من شهادة جنسية صاحب المشروع
- مستخرج من صحيفة السوابق القضائية لصاحب المشروع
- نسخة من القانون الأساسي للشخص المعني
- سند الملكية أو أية وثيقة تثبت الاستغلال الشرعي للملك العقاري لا سيما عقد الإيجار
- البطاقة التقنية الوصفية للمشروع و تتضمن :

- التخصصات الطبية
- بيان مفصل للأنشطة
- المقرات و المساحات المخصصة لكل نشاط
- طاقة الاستيعاب من الأسرة
- الطاقم التقني لا سيما العتاد المتعلق بالأنشطة و الاستكشاف الوظيفي و التصوير الطبي و التجهيزات الطبية
- تقرير خبرة تعده مصالح المراقبة التقنية للبناء أو مكتب معتمد لدراسات و الخبرة في مجال البناء في حالة وجود هيكل [1].
- تقرير المطابقة لمقاييس الأمن تعده مصالح الحماية المدنية في حالة هيكل موجود
- مخطط الوضعية يبين موقع المشروع و حدوده

[1] الجريدة الرسمية العدد 67 -07 مرسوم تنفيذي رقم 07 -321 :مرجع سابق ، المواد 321 ص 12-13.

- مخطط الإجمالي (1/50) يوضح كل البيانات الضرورية لا سيما التسوية العامة للأرضية و التوجيه و البيانات المجاورة و الطرقات الموجودة و مواقع السيارات و الشبكات المختلفة و المساحات الخضراء .
- المخططات المفصلة لأنواع التسميات الاستشفائية (1/50) .
- المخططات المفصلة لمقرات المواجهة لممارسة الجراحة (1/50)

و تتأكد مديرية الولاية المكلفة بالصحة من صحة الملف الاداري و التقني و ترسله إلى الوزير المكلف بالصحة مرفقا بالرأي المسبب للمدير الولائي المكلف بالصحة في أجل لا يتجاوز (45) يوما ابتداء من تاريخ إيداع الملف ثم يفصل الوزير المكلف في طلب الانجاز في اجل (03 أشهر) ابتدءا من تاريخ استلام الملف و بعد ذلك يمنح صاحب المشروع (03 سنوات) ابتداء من تاريخ تسليمه الترخيص لا نجاز مشروعه أو يمكن تمديد هذا الأصل سنتين بطلب من صاحب المشروع على أساس عناصر مبررة قانونيا و تسلم مديرية الولاية المكلفة بالصحة عند انتهاء انجاز المشروع ، يقرر المطابقة لصاحب المشروع ، و يحتوي أيضا ملف الترخيص المذكور سابقا على :

- تقرير المطابقة الخاص بالمنشأة الكهربائية تسلمه المؤسسة الوطنية للاعتماد و المراقبة التقنية .
- تقرير المطابقة الخاص بالمنشأة الإشعاعية التي تنبعث منها مصادر ايونية تسلمه محافظة الطاقة الذرية .
- محضر إقامة ألقة حرق النفايات المعتمدة من مصالح البيئة المعنية أو عند انعدامها نسخة من الاتفاقية المبرمة مع مؤسسة عمومية أو خاصة لحرق النفايات أو كل طريقة أخرى لمعالجة النفايات الاستشفائية معتمدة من الوزارة المكلفة بالصحة .
- وثائق تثبت اقتناء سيارة إسعاف أو نسخة من الاتفاقية المبرمة مع متعامل نقل صحي خاص معتمد .

- نسخة من الاتفاقية المبرمة مع مركز حقن الدم الولائي و المتعلقة بالتموين بمنتجات الدم غير الثابتة .
- الملف الإداري للمدير التقني
- الملفات الإدارية للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين .

4 هياكل القطاع الصحي الخاص :

يتشكل مجلس الإدارة حسب المواد 24–25 من الجريدة الرسمية رقم 07–321 المؤرخة في 2007/10/22 كما يلي :

- صاحب مشروع المؤسسة الاستشفائية الخاصة
- ممثل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لعمال الأجراء
- رئيس اللجنة الطبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة
- ممثل مستخدم المؤسسة الاستشفائية الخاصة
- ممثلان اثنان عن جمعيات المرتقين
- ممثل عن الممارسين الطبيين ينتخبه نظرائه
- ممثل عن الممارسين شبه الطبيين ينتخبه نظرائه
- ينتخب أعضاء مجلس الإدارة رئيسا من بينهم و تتلخص مهامه في تسيير الجانب المالي و الطبي للمؤسسة الاستشفائية و تنظيم العلاقات مع الجمعيات المختصة في الدفاع عن حقوق المرضى[1]

5 القطاع الصحي الخاص بالجزائر

القطاع الصحي الخاص يعتبر من المتممات أو المكملات للقطاع الصحي لأي بلد حيث يعتبر الدعم الأساسي و احد مكونات المنظومة الصحية و يظهر في مجموع المؤسسات التي تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الاستشفائية و عيادات الفحص الطبي و العلاج و

[1]الجريدة الرسمية العدد 67 -07 مرسوم تنفيذي رقم 07 -321 ، مصدر سابق ، ص12-13.

عيادة جراحة الأسنان و الصيدليات و مخابر التحليل الطبية ، و الأجهزة الاصطناعية الطبية كباقي المؤسسات و المصحات الاستشفائية .

فبعدما كان النشاط الخاص مقتصرا على عيادات الفحص و التشخيص ثم إضافة هيكل جديد هو العيادات الاستشفائية التي تمارس فيها الأنشطة الطبية و الجراحية بما فيها أمراض النساء و الولادة و كذا الاستكشاف و اشترط القانون أن لا تكون هذه المؤسسات هدفها هو الربح أو عن طريق طبيب أو تجمع أطباء بحيث لا يقل عدد أسرتها عن سبعة أسرة ، تاركا الحد الأقصى مفتوحا على حسب إمكانية المستثمر[1]

و لم يكن دخول القطاع الصحي الخاص للمنظومة الصحية من خلال الأطباء بل تعدى ذلك إلى مدارس التكوين الخاص التي تنشط بالقطاع حيث بلغ عدد مدارس التكوين الشبه الطبي الخاص في الجزائر 16 مدرسة موزعة على 07 ولايات تقوم بالتكوين الأولي لفئة شبه الطبي فحسب الإحصائيات المقدمة من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات فان عدد المتكونين في هذه المدارس فاق 3000 متكون خلال 08 سنوات (2002–2010) و في حال المصادقة على شهادة المعادلة لمتكويني هذه المدارس مع المدارس العمومية فان هذا العدد يمكنه المساهمة في سد بعض العجز الذي يعاني منه القطاع ككل .

6 المستشفيات وخصائصها :

مل يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي مقتصر على مجرد تقديم خدمة علاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان إيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي، حيث كان ابسط وأقدم تعريف للمستشفى هو انه مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم. ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيما طبيا متكاملا يستهدف تقدمي الخدمة الصحية بمفهومها

[1] حبيبة قشي: **آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية**، رسالة ماجستير جامعة محمد حيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية، قسم علوم التسيير، 2011_2012 ص 125

الشامل... وقاية وعلاجا وتعليما طبيا ، إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها .فهي تعتبر أهم المؤسسات الخدمية التي تقدم الخدمة الصحية المتكاملة.

تعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه:" جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاج أو وقاية، وتمتد عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ،والمستشفى هو أيضا مركب لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية ."أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات American Hôpital Associaty 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 والتشخيص والعلاج اللازمين للمرضى[1]

لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية عام 1967 رأت من الضروري تعريف المستشفى بصورة علمية كي ينطبق على شتى المستشفيات "المؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض " ، ثم استدراك هذا التعريف فيما بعد ليشمل أعمال أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوقاية والاجتماعية والتنظيمية ."ويقسم بعض علماء إدارة المستشفيات إلى نوعين:

-**التعريف التنظيمي:** هو التعريف القانوني الذي ينظر إلى المستشفى كمؤسسة تقدم الرعاية الصحية للمنومين وبهذا التعريف يسهل التمييز بين المستشفى والمؤسسات الصحية الأخرى.

التعريف الوظيفي: ويركز هذا التعريف على الغرض من المستشفى وليس من أجزائه ويمثل الغرض العام للمستشفى في رعاية صحة الأفراد في المجتمع، وبذلك تلبية الحاجات الصحية للمجتمع.

[1] عبد الإله ساعاتي: **مبادئ إدارة المستشفيات** دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 1992، ص 32.

المستشفى وفقا ملا سبق" تنظيم اجتماعي صحي هدفه تقدمي رعاية طبية للمجتمع علاجا ووقاية تحت تفاعل أنظمة فرعية مثل النظام الطبي والنظام التمريضي والنظام الإداري والاجتماعي والنظام الاقتصادي.

7 عرض الخدمة الاستشفائية في الجزائر

تم إسناد النظام الصحي في الجزائر إلى وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، التي تسير العنايات الاستشفائية و الصحة في الوسط العمومي و تراقب شروط الممارسة في القطاع الخاص و تسير التغطية الاجتماعية من قبل ثلاث صناديق وطنية تحت وصاية وزارة العمل و الضمان الاجتماعي، و هي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراءCNAS، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء CASNOSو الصندوق الوطني للتقاعد. CNR و يغطي نظام الحماية الاجتماعية الضمانات الاجتماعية(المرض، الأمومة، العطب، الوفاة...)، و التقاعد ، و حوادث العمل و الأمراض المهنية ، والخدمات الاجتماعية، و التأمين على البطالة، و التقاعد المسبق .حيث سجل السلك الطبي نموا قدرت نسبته بحوالي% 70 خلال العشرية السابقة في الهياكل العمومية ، بتسجيل ارتفاع في عدد الأطباء الممارسين من21000(4000منهم أخصائيون) سنة 1999 ، إلى 35000 طبيب ممارس (منهم 13000 أخصائيون)في سنة 2007 ، و قد تمت مرافقة ذلك بتدعيم حضور أطباء أخصائيين في المدن الداخلية بالبلاد .وعليه فإن عدد الأطباء الأخصائيين العاملين في هياكل الصحة العمومية عبر ولايات الهضاب العليا، قد ارتفع من 307 في سنة 1999 إلى 2174 في سنة 2007 . أما بالنسبة لولايات الجنوب، ارتفع عدد الأطباء الأخصائيين الذي لم يكن يتجاوز 80في سنة .1999إلى 1000سنة 2007.

وبهدف تلبية طلبات المواطنين، تمت مرافقة سياسة الصحة العمومية بجهود هامة للاستثمار من طرف الدولة، بغية توسيع و تدعيم شبكة المنشآت الصحية من أجل تكفل أفضل بالمريض، و من أجل تحقيق تغطية طبية أفضل .وعليه، فبالنسبة للفترة الممتدة من 2005

إلى 2008 فقط، استفاد القطاع الصحي من 244 مليار دج من الاستثمارات العمومية من أجل إنجاز مجموعة من المنشآت الصحية منها 152تماستكمالها ، وحوالي400 منشاة في طور الانجاز.

أما بالنسبة لسنة 2009 قد قدرت الإحصائيات الإجمالية المتعلقة بالهياكل الاستشفائية بـــ:

القطاع العام:

268مستشفى منها (31 مركز استشفائي متخصص، 13 مركز استشفائي جامعي) ،ببطاقة استقبال مقدرة بـــ54000 سرير.

504عيادة متعددة الخدمات ،و5368 مركز طبي ومستوصف.

515مركز طبي اجتماعي ،و1121 وحدة طبية للكشف ومتابعة الصحة المدرسية.

80 وحدة طبية وقائية في الوسط الجامعي إضافة إلى120 مركز لنقل الدم.

الهيئات التابعة للقطاع العسكري منها :مستشفى مركزي ،و 06مستشفيات جهوية ،03 عيادات متعددة الخدمات ،عيادتين للتوليد.

القطاع الخاص:

211عيادة عاملة ،تستخدم ما يقرب من 500 اختصاصي ،و 200 طبيب عام ،و 1200عون شبه طبي ،ببطاقة استقبال مقدرة بـــ3400سرير.

الموارد البشرية:

السنوات	طب عام	طب خاص	طب أسنان	صيادلة	شبه طبيين
1962	1 من 25643 من عدد السكان		72848/1	41667/1	2979/1
1999	1750/1	3594/1	3752/1	6134/1	364/1
2009	1457/1	2052/1	3241/1	4492/1	370/1

المصدر: المدرسة الوطنية للصحة العمومية، والة عائشة رسالة ماجيستر، مرجع سابق، ص135

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الأطباء العامين والخاصين ،ارتفع عددهم بشكل ملحوظ وهذا تناسبا مع ارتفاع عدد السكان من سنة 1962 بعد الاستقلال إلى غاية 2009 مما يدل أن سياسة التي انتهجتها الدولة لتحسين الخدمات الصحية كان لها اثر واضح ،أما بالنسبة لأطباء الأسنان و الصيادلة فلم يكن هناك ارتفاع كبير ما بين سنة 1999و 2009،بينما سجل ارتفاعا في عدد الشبه الطبيين ما بين سنة 1962 و 1999ليعاود الانخفاض في عددهم خلال سنة 2009.

خلاصة :

إن القطاع الصحي الخاص في الجزائر عرف نحو ملحوظا في ظل تدهور المؤسسات الصحية العمومية و يرجع ذلك إلى المشاكل التي واجهها النظام الصحي العمومي و التي دعت بالدولة إلى التدخل و العمل من اجل تصحيح المسار من خلال القيام بإصلاحات شاملة ، بحيث تم بعض القوانين التي تنظم مهنة الطب ، و كيفية انشاء المؤسسات الصحية الخاصة ، و التخصصات التي يجب ان تحتويها هذه المؤسسات .

الاطار الميداني

التعريف بميدان البحث :

عيادة الحكيم بالشيخ عبد الكريم الكائنة بوسط مدينة شلف و التي تغطي نسبة كثافة سكانية كبيرة سواء من القاطنين بمدينة الشلف أو المناطق المجاورة لها حيث تحتوي العيادة على مخبرين في الطابق الاول مخبر لإجراء الفحوصات بالأشعة و في الطابق الثاني مخبر لإجراء التحاليل تصفية الدم .

انواع اجهزة الفحص بالأشعة المتوفرة بالعيادة :

1-الاشعة العادية

2-أجهزة التنظير FLUROZCOPY

3-جهاز تصوير الثدي MAMMOGRAPHY

4-الأشعة المقطعية بالكمبيوتر

5-التصوير بالموجات فوق الصوتية ULTRAZOUND INTERNATIONNAL

6-تصوير الأوردة و الشرايين و الاشعة التداخلية angiagnophyand

7-التصوير بالرنين المغناطيسي magentcrezonanceimagin

تمهيد

تعتبر الصحة الهدف الأسمى لأي فرد من افراد المجتمع بغض النظر عن التكاليف التي تكلفتها ثمن الصحة ، يجب ان يكون الفرد في كامل صحته و ان يحيى حياة سليمة ، فالصحة قيمة كبيرة عند افراد المجتمع ، و في هذا الفصل سنحاول التركيز على قيمة الصحة عند المبحوثين و كذا للقطاع الخاص .

1الأبعاد الثقافية للخدمة الصحية: تدور هذه الأبعاد حول علاقة الثقافة السائدة بالخدمة الصحية، من خلال استعراض علاقة الثقافة بالصحة و المرض كما نتضمنه من العادات و التقاليد و المعتقدات و الأمثال الشعبية و القيم و الدين علاوة عن النظرة الديناميكية للثقافة و أثرها على برامج الخدمات الصحية

2علاقة الثقافة بالصحة و المرض و أثرها على برامج الخدمة الصحية :

لقد بينت الدراسات و الأبحاث على المجتمعات المختلفة أن هناك علاقة وثيقة بين الثقافة و الصحة و المرض و بينت كذلك أثر الثقافة على برامج الخدمة الصحية [1]

حيث أن لا شك أن لكل مجتمع عاداته و تقاليده الراسخة التي تحكم ذلك المجتمع فالثقافة التي يكتسبها الفرد في ذلك المجتمع لها أثر كبير في الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة أو في الأساليب الوقائية التي يعتمدها الفرد في حياته اليومية .

[1] أيمن مزاهرة ،عصام محمد الصفدي، ليلى أبو حسين: **علم اجتماع الصحة**، مرجع سابق ص 102.

فلتنشأة الاجتماعية دور في حفاظ الفرد على صحته، فقد ينشأ الفرد في بيئة لا تهتم بتعلم أبسط طرق النظافة الشخصية ، و قد ينشأ الأفراد في بيئة تهتم بتلقين الأطفال أصول النظافة أو العادات الصحية السليمة و تنشئهم على السلوك الصحي السليم الذي يتوقف عليه المستوى الصحي في المجتمع و هنا يكمن الفرق

كما يعتبر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع و كذا المستوى التعليمي و الثقافي أحد العوامل التي توافر الوعي الصحي لدى الفرد، فالأفراد الأكثر تعليما يتمتعون بالوعي الصحي و يكونون أكثر علما على فهم أسباب المرض و طرق علاجه.

و هناك بعض العادات و التقاليد التي تشكل عائق بالنسبة لتطورا لخدمة الصحية و الانتفاع بالعلاج أو الخدمات الطبية المقدمة مثل:

- رفض التقيد بالعلاج لأن ذلك قد يغير من علاقتهم بالناس
- رفض حياة المستشفى حيث يشعره ذلك بالعزلة و ممارسة نشاطاته
- رفض الاعتراف بالمرض و تقبل العلاج
- رفض و عدم التقيد بالعلاج للوضع الاقتصادي للمريض
- رفض التقيد بالنظام الغذائي مرض بسبب الوضعية الاجتماعية و العادات و التقاليد
- التخوف من المستشفى و ذلك لأن الكثيرون يربطونه بالموت.

3أهمية الصحة في المجتمع

في مجتمعنا تحتل الصحة مكانة كبيرة و متزايدة من يوم إلى أخر ، ومما زاد في أهميتها أنها أصبحت موضوعا لبرامج الأحزاب السياسية و منظمات المجتمع المدني لوسائل الإعلام ، و شيئا فشيئا حل مصطلح الصحة محل مصطلح المرض مثلما حل مصطلح الإنتاج مصطلح الاستهلاك فلم يعد مفهوم الصحة يعني إصابة الجسم بالمرض ، بل أصبحت الوقاية من المرض و المحافظة على الصحة هي احد أهداف المنظومة الصحية العالمية ، و انطلاقا من إن الصحة تعتبر احد إبعاد التنمية الاجتماعية إلى جانب التعليم فقد أصبح الاهتمام بهذا الجانب من أولويات البرامج التنموية .[1]

4 قيمة الصحة عند المبحوثين :

مما لا شك فيه أن الصحة مهمة جدا عند أفراد المجتمع، ولها مكانة كبيرة و أهمية بالغة، وهي لا تقدر بثمن، و هي كل شيء كما عبر عنها:

المبحوث رقم2:(أنثى 49 سنة ، متزوجة ، ماكثة بالبيت ، مستوى ابتدائي)

" انيا الطبيب تاعي وجهني direct هنا قالي لازم ديري scanneur باش يبان résulta بلخف ،و انا قلت غير لprive ولا le public لا خاطر على جال صحتي نخسر مال الدنيا "

[1] عبد العالي دبلة: **مدخل إلى التحليل السوسيولوجي** ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2011، ص74.

ترجمة المقطع:

قام طبيبي بتوجيهي مباشرة إلى هنا و ذلك من اجل إجراء الفحص بالأشعة ، و ذلك من اجل الكشف عن النتيجة في الوقت المحدد ،و انا قلت اذهب إلى الخاص و لا انتظر العام ،لأن من اجل صحتي اخسر مال الدنيا.

بينما يقول **المبحوث رقم 5:** (ذكر 50 سنة ، مستوى جامعي):

" شوفا وليدي على جال صحتك تخسر كلش و ما ترجعهاش ، إذا راحت صحتك ما ينفعك والو، ني دراهم ، ني حاجة اخرى تولي تجري من بلاصة لختها"

ترجمة المقطع

" الصحة لا تقدر بثمن ، من اجل صحتك ، تضطر إلى فقدان كل شيء و لا تستطيع إرجاعها ، لا ينفعك مال و لا شيء أخر ، تصبح تنتقل من مكان إلى اخر"

و يقول مبحوث آخر أن الصحة لا مثيل لها يجب التسلح لها مثل العدو

المبحوث رقم 6: (ذكر 70 سنة ، دون مستوى تعليمي):

"راك تشوف يا وليدي على جال الصحة ، نتمرمد من البلاصة لختها ، الصحة غدوة اذا راحت صحتك كابويا و كلاها حمار" .

ترجمة المقطع:

" أنت ترى يا ولدي من اجل صحتك ، تتحمل المشقة تنتقل من مكان إلى اخر ، الصحة هي العدو إذا ذهبت صحتك ذهب كل شيء معها" .

ويعبر مبحوث آخر أن المال يسترجع في حين الصحة لا تسترجع في قوله

المبحوث رقم 7: (ذكر ، 57 ، دون مستوى تعليمي):

" انا جيت هنايا لا خاطر ما لقيتش في السبيطار ، لاخاطرمغاطيين الماتريال و خايفين عليه ، و يلا راحت صحتك كلاك بوبي الدراهم يتخلفو بصح الصحة لا لا ".

ترجمة المقطع :

"جئت إلى هنا لأنني لم الق هذه الخدمة في المستشفى ، و لأن هذه المعدات موجودة حقا و لا يوجد مؤهلين لها ،و إذا ذهبت الصحة ذهب كل شيء معها ، المال تستطيع توفيره لكن لا تستطيع إعادة توفير الصحة " .

و من هنا نستنتج أن الصحة هي الهدف الأسمى لكل فرد من أفراد المجتمع و لا تقدر بثمن .

إن أهمية الصحة وسلامة الإنسان تعد من أساسيات الحياة الطبيعية للفرد والمجتمع.

الوقاية من الإمراض تعتبر حاجة ماسة وذلك حتى يتسنى للإنسان إكمال حياته بصورة صحية دون الشعور بالخوف من المرض.

الشعور بالمرض ينعكس على رفاهية وإنتاجية الفرد الذي ينعكس بدورة على حياة أسرته وعلى المجتمع بشكل عام.

ويذهب إلى أبعد من ذلك حيث انه يؤثر على الوضع الاقتصادي للدولة إذا أخذنا بعين الاعتبار ما سوف يكلف المريض من جهد ومداخلات طبية وتمريضية، ومن طرق تشخيص وفحوصات وعلاجات مضروبة في عدد السكان .....أو الأشخاص الأكثر تعرضا للمرض.

تكمن أهمية الصحة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته في دراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية ،التربوية و المهنية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد الذي يعيش فيه.

–الصحة السليمة بالنسبة للمؤسسة الأسرية تؤدي إلى تماسك أفراد الأسرة، وهذا يؤدي بدوره إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل ، وبالتالي تجعل الإفراد أكثر قدرة على الإبداع والتكيف الاجتماعي.

خلاصة القول ، مما سبق ذكره، أن أهمية الصحة للفرد والمجتمع تكمن في قدرتها على تحقيق التكامل ،التوافق ،النماء والسعادة .

أهميّة الصّحة بالنسبة للإنسان في أنّها توفر عليه تكاليف العلاج وعناء الذّهاب إلى المستشفيات، فالإنسان الصّحيح البعيد عن المرض تراه يوفّر مالاً كان سيصرفه على المرض لو أهمل بصحّته، لذلك يقال دائمًا أنّ درهم وقاية خيرٌ من قنطار علاج، وكذلك

ترى كثيرًا من الحكومات التي تتعرّض إلى انتشار الأوبئة والأمراض بين أفرادها تنفق جزءً كبيرًا من الأموال لشراء العقاقير لعلاج تلك الحالات، بينما ترى الحكومات والمجتمعات التي تحرص على سلامة أفرادها تركّز في إنفاقها على جوانب الوقاية والإرشاد الصحّيّ فقط.

5 نظرة المبحوثين للقطاع الخاص:

يعتبر القطاع الخاص من أهم الروافد التي تدعم القطاع العام من خلال تقديم الخدمات الصحية المميزة والتي يقصدها الأفراد للاستشفاء والعلاج, وقد استطاع هذا القطاع أن يجتذب مختلف الشرائح من أفراد المجتمع، وذلك لسهولة الإجراءات التي يتبعها والخدمات السريعة التي يوفرها للمرضى بالإضافة إلى توفر الأجهزة الحديثة المتقدمة التي يتعذر وجودها في كثير من المستشفيات العمومية، كون الأفراد يفضلون التداوي والعلاج في القطاع الخاص لأنها بديل سهل ومكمل للقطاع العام كما، تقاسمت و تضاربت الآراء المبحوثين للقطاع الخاص ، و ذلك حسب المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض و هذه بعض أراء المبحوثين في القطاع الخاص .

المبحوث رقم 01 يرى ان القطاع الخاص يقدم خدمات ممتازة و جيدة كما تبين أن المال هو العامل الأساسي لتقديم هذه الخدمات الجيدة وهذا ما تؤكده بتصريحها:

<u>المبحوث رقم 1</u>: (أنثى 26 سنة ، عزباء ، مستوى جامعي):

" رأي في القطاع الخاص : يقدم أفضل الخدمات ، رعاية ممتازة من طرف الأطباء و الممرضين ، كل شيء في القيمة و هي دراهمك هما لي يرفدوك ، تخلص مليح يقومو بيك غايا ".

ترجمة المقطع:

"رأي في القطاع الخاص : يقدم أفضل الخدمات ، رعاية ممتازة ،من طرف الأطباء و الممرضين ، كل شيء في القمة ونقودك هي التي تقوم بك ، تدفع جيدا يرعونك جيدا".

و يؤكد المبحوث رقم10 هذا التوجه مع إعطائه لعامل الوقت أهمية كبيرة و كذا عامل البيروقراطية في القطاع العام بقوله:

كما يرى البعض انه يفضل العلاج في القطاع الخاص لأنه الحل الأسرع الذي يوفر عليه عناء الانتظار في القطاع العام حيث تجد الخدمات النوعية والسريعة, ودقة التشخيص من خلال توفر الأجهزة الطبية ذات الدقة العالية بالإضافة إلى الخدمات المساندة التي يوفرها القطاع الخاص من مختبرات ومعامل وعادة لا تتوفر هذه الخدمات في غيرها من القطاع العمومي.

المبحوث رقم10: (ذكر ،29 سنة ، أعزب ،دخل محدود ، مستوى ابتدائي):

" يا خويا انا عندي priveمليح بزاف ، يقدم خدمات مليحة و ليه ليه تقضي صوالح ، ماركييفوتو عليك تحس بلي دايرينلك قيمة ، انا نخرج دراهم و يقومو بيا و مانروحش للسبيطار و يستشفو عليا ".

ترجمة المقطع .

"يا أخي أنا بالنسبة لي القطاع الخاص أحسن ، خدمات في المستوى ، عندما تضع الموعد في آجاله المحددة ، هنا تشعر بأن لك قيمة ، انا ادفع نقود و أتي إلى الخاص و لا اذهب إلى العام ، و اسمع الكلام الزائد غير اللائق".

بينما هناك من يرى أن القطاع الخاص يركز على المال و الربح دون تقديم خدمة جيدة، وهذا ما يؤكده المبحوث رقم12

<u>المبحوث رقم 12</u>: (ذكر 32 سنة أعزب، مستوى جامعي):

" القطاع الخاص هومكان تاع تبزنيس و كأنك ذاهب إلى batoire يعرفو الدراهم لا شيء أخر ، كي يشوفوك يشوفو فيك دراهم ، صحتك ماعلابالهومش بها ، المهم تخلصو،،و إذا خرجت من عندهم ، ثم كملت المهمة تاعهم عكس السبيطار".

ترجمة المقطع :

"القطاع الخاص هو مكان للتجارة و التسويق لا أكثر ،و كأنك ذاهب إلى مذبحة ، يعرفون المال و لا شيء آخر ، عندما يراك يرونك مالا ، صحتك لا تهمهم عندما تخرج من عندهم تكتمل مهمتهم عكس القطاع العام ".

في حين أن هناك من يرى أن القطاع الخاص يساهم في تغطية القطاع العام، حيث يكمل النقائص داخل القطاع العام، وكذا يقلل من الضغط داخل المستشفيات، و كذا يوفر عامل الوقت و قصر مدة العلاج و هذا ما يصرح به:

المبحوث رقم 03: (ذكر ،33 سنة ، أعزب عامل يومي ، جامعي):

" يا خويا القطاع الخاص لاباس ، ينقص الضغط على السبيطارات au lieu باه تضل تقارع في السبيطار تروح ل prive تربح الوقت هنا قصر مدة العلاج و تربح الوقت ، لأنو هنا راك تخلص بدراهمك".

ترجمة المقطع .

"القطاع الخاص لأبأس ، يقدم خدمات في المستوى ، ينقص الضغط على القطاع العمومي ، لكي لا تتحمل عناء الانتظار في القطاع العام ، تذهب إلى القطاع الخاص لربح الوقت و كذا قصر مدة العلاج لان هنا أنت تدفع تصاريف تكلفة العلاج" .

ما نستنتجه أن القطاع الخاص يقدم خدمات في المستوى و لكن هدفه هو ربحي (تجارة) أكثر من شيء آخر.

حقق القطاع الصحي قفزات كبيرة والسبب ذلك راجع لجودة الخدمات المقدمة بالإضافة إلى الإقبال الكبير الذي يحظى به القطاع الصحي الخاص من شرائح كبيرة ومختلفة من الأفراد.

أن القطاع الخاص تقدم بشكل ملموس ومتسارع، حيث استطاع أن يخفف من الزحامات التي يعاني منها القطاع العام وأصبح خيارا لكثير من الأفراد.

حيث أن القطاع الخاص يقدم خدمات في المستوى و بأسرع وقت، بحيث يوفر عناء الإنتظار للأفراد، الذي أصبح قبلتهم بغض النظر عن الخصائص التي تربطهم.

ومما لا شك فيه أن القطاع الخاص عندنا بغض النظر عن الخدمات التي يقدمها، أنه يهدف إلى الربح، يعتبر المال العامل الأساسي له.

خلاصة :

إنّ أهميّة الصّحة في حياة الإنسان كبيرة بلا شكّ كما أن للصحة أهمية كبيرة لدى أفراد المجتمع فالصحة لا تقدر بثمن ، فمن أجل أن نحيا حياة سليمة و هنيئة يجب أن نحافظ على صحتنا و عدم المخاطرة بها ، يجب على الأفراد اتخاذ تدابير وقائية ،و ذلك حتى ننقص من تكلفة العلاج .

إنّ الإنسان الصّحيح السّليم من الأمراض هو الإنسان الأقدر على خدمة نفسه و أمّته ومجتمعه.

تمهيد :

يعتبر القطاع الخاص من اهم الروافد الذي يدعم القطاع الخاص الحكومي ، من خلال تقديم الخدمات الصحية المميزة التي يقصدها الأفراد للاستشفاء و العلاج ، و ذلك لسهولة الاجراءات التي يتبعها و الخدمات السريعة التي يوفرها للمرضى ، بالإضافة إلى توفرها على بعض المعدات الذي يتعذر وجودها في الكثير من المستشفيات الحكومية ، كما انها بديل سهل و مكمل للقطاع العام.

1أسباب إقبال المبحوثين على خدمات القطاع الخاص:

العديد من المستشفيات لا تعاني فقط نقص عدد الأطباء المتخصصين بل تعاني النقص في جوانب عديدة منها نقص الأجهزة الطبية وإن وجدت فهي قديمة، ونقص في المرافق الحيوية وإن وجدت فهي توضع بطريقة غير صحيحة وتعرض المرضى الآخرين للخطر.

مازالت مشكلة نقص الكوادر الطبية، في القطاع العام ظاهرة تبحث عن علاج جذري وفعال، نتيجة الزيادة المطردة في عدد السكان، بل أخذت هذه الظاهرة تؤثر بشكل سلبي ومباشر في صحة وسلامة المرضى، وسرعة تلقيهم للعلاج، الأمر الذي دفع العديد من المرضى للبحث عن حلول بديلة تجنبهم ساعات الانتظار الطويلة، وتحميهم من الوقوع بين يدي طبيب أرهقته ساعات الدوام الطويلة، ودفعته ضغوط العمل، واختصار الوقت، وتفاقم عدد المرضى في غرفة الانتظار، إلى تشخيص بعض الأمراض التي قد تؤدي إلى

مضاعفات، على أنها أمراض عرضية وتعالج بالمسكنات العادية، فتزايد عدد المرضى الذين اتجهوا إلى السفر خارج الدولة بحثاً عن العلاج السريع والدقيق، ومرضى آخرون طرقوا كافة الأبواب للعلاج والاستشفاء، عدا أبواب القطاع العام، خوفاً من تفاقم مشاكلهم الصحية، وضياع الوقت في انتظار طبيب أو في انتظار الفحوص والتحاليل الطبية التي تأخرت نتائجها بالظهور بسبب نقص أعداد فنيي المختبرات الطبية.

ومن هنا سوف نحاول التقرب من بعض المقبلين على خدمات القطاع الخاص لمعرفة سبب إقبالهم على القطاع الخاص، و كيف يرونه في نظرهم في تقديم الخدمات.

المبحوثة رقم 01 تقول أن سبب إقبالها على القطاع الخاص هو رداءة التسيير في القطاع العام، و كذا سوء الإستقبال ما دفعها بالعلاج في القطاع الخاص، وهذا ما تصرح به:

<u>المبحوث رقم 01</u>: (أنثى 26 سنة، مستوى جامعي):

" الأمر الذي دعي لجوئي للقطاع الخاص هو انني كنت مريضة ، ذهبت إلى القطاع العمومي قالولي ما عندك والو خرجت كي زاد عليا المرض رسلني طبيبي إلى القيام بفحوصات في القطاع الخاص ،و نظرا لسوء التسيير وعدم الاستقبال الجيد في القطاع العمومي ،و رداءة الخدمات ، جيت للقطاع الخاص لمواصلة العلاج".

ترجمة المقطع :

الأمر الذي دفع بي إلى اللجوء إلى القطاع الخاص ، هو أنني كنت مريضة ، ذهبت إلى القطاع العمومي لإجراء الفحوصات ، ظهرت الكشوفات أنني لا أعاني من أي شيء و عندما ذهبت أحسست بألم كبير ، بعثني طبيبي للقيام بفحوصات داخل القطاع الخاص و نظرا لسوء التسيير و عدم الاستقبال الجيد في القطاع العمومي و رداءة الخدمات ، اخترت القطاع الخاص لمواصلة العلاج .

في حين يرى مبحوث آخر أن سبب إقباله على خدمات القطاع الخاص هو البيروقراطية التي تسير القطاعات العامة، وكذا وجود التجهيزات و المعدات الطبية داخل القطاع العام لكن للأسف الشديد تنعدم اليد المؤهلة لها و كذا التقنيين المختصين بها،وهذا ما يصرح به:

المبحوث رقم 4: (ذكر ،26 سنة ، مستوى إكمالي) :

" انا جيت لهنا لا خاطر درت des radio في السبيطار mais الطبيب قالي لازم تعاودهم و دير سكانير و قالولي في السبيطار مكاش لي يخدم فيهم ، راك عارف إذا عندك العرف يديرولك و إذا ما عندكش العرف يصابوطوك ، هذه بلادنا واش دير ".

ترجمة المقطع :

قد جئت إلى هنا لأني قمت بإجراء فحوصات الكشف بالأشعة في المستشفى ، لكن الطبيب قال لي يجب إعادتها هنا ، توجد هذه الأجهزة في المستشفى ، لكن قالولي أنه لا يوجد من يعمل بها ،إذا كانت لديك وساطة ،تجري هذه الفحوصات و إذا لم يكن لديك فإنهم يتفادونك ،بشتى الطرق و الوسائل .

في حين يرى مبحوث آخر أن سبب الإقبال على القطاع الخاص هدفه ربح الوقت كونه مضطر لإجراء هذه التحاليل، بالإضافة إلى الامبالات من طرف المستخدمين في القطاع العام بتصريحه:

المبحوث رقم 12: ذكر، 38سنة، مستوى ثانوي):

" bon أنا كان لازم ندير سكاني رجيت direct هنا ما حبيتش نروح للسبيطار ، راك عارف حالة السبيطارات ، العرف و التشناف ، إذا كانت عندك المعرفة يقومو بيك إذا ماكانتش ما عندك مادير والو يقيسوك بعيد ، بغيت نربح الوقت قلت نجي direct هنا وندي résultat في نهاري ، وما نظلش نقارع ، وندي في الهدرة الزايدة مع انأ مقلق شويا يحكي معايا واحد A Savoir واش ندير يا خويا غير نخلص في privé ولا التقلاش تاع السبيطار و صحتي فضل ".

ترجمة المقطع :

انأ كنت مجبرا لإجراء هذا الفحص، حيث جئت إلى هنا مباشرة لم أود الذهاب إلى المستشفى ،و أنت تعلم حال مستشفياتنا ، المعرفة و عدة أمور أخرى ، مع إني أردت أن اربح الوقت لكي اجري الفحص و اطلع على النتيجة في هذا اليوم و لا أتحمل عناء الانتظار و كذا الكلام الزائد من طرف العاملين في القطاع العمومي مع إني إنسان قلق إذن ادفع ثمن التكلفة و أعالج في الخاص و لا أريد أن اسمع الكلام الزائد في القطاع العام و صحتي أفضل من كل شيء .

وهناك من يرى أنه يفضل اللجوء إلى خدمات القطاع الخاص كونه لا يثق بتاتا بخدمات القطاع العام (إنعدام الثقة) حيث يرى أن القطاع العام يقدم خدمات سيئة جدا و رديئة، العاملين هناك من دون مسؤولية مهنية و أخلاقية، و هذا ما يصرح به المبحوث رقم 13

<u>المبحوث رقم 13</u>: (ذكر، 29 سنة، مستوى ابتدائي)

" أنا je préfère نروح ل prive Parce que ما نديرش confiance في الطبا تاع السبيطار لا أخلاق لا معاملة مليحة".

ترجمة المقطع:

أنا أفضل الذهاب إلى الخاص، ولا أذهب إلى القطاع العام، كوني لا أثق بالأطباء و المستخدمين في القطاع العام، من دون أخلاق و معاملة.

ومن هنا نستنتج أن ما رأيناه هنا أن سبب إقبال المبحوثين على خدمات القطاع الخاص بغض النظر من حيث خصائص المبحوثين الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية أن سبب الإقبال هو ربح الوقت ،و كذا المعوقات البيروقراطية داخل القطاع العام و كذا عدم وجود الأجهزة و المعدات في القطاع العام.

ولهذا فإن هناك معوقات بيروقراطية تدخل ضمن منظومة القطاع الخاص مثلما صح بعض المبحوثين انه التقى خدمات جيدو من طرف العاملين و ذلك كونه لديه وساطة داخل هذه المصحة ، كما كانت هناك بعض الملاحظات لاحظناها أن هناك عدم الرضا من طرف المبحوثين لنوعية الخدمات المقدمة داخل هذا القطاع.

و كما تبين لنا أن سبب نوعية الخدمات المقدمة داخل القطاع هو انه، تكلفة العلاج و لو أن لم تكن هناك تكلفة العلاج و عدم دفعها، لما كانت هناك نوعية خدمات المسألة مسألة ربح.

كما أن إنعدام الثقة من طرف المقبلين على القطاع العام هو ما جعلهم يتوجهون إلى القطاع الخاص، حيث يرونه بديل مكمل و مناسب للقطاع العام.

2 نظرة المبحوثين لنوعية الخدمات المقدمة داخل القطاع الخاص:

ما نراه لواقع حال مؤسساتنا في الجزائر في جميع الميادين و شتى المجالات من تقديم الخدمات للأفراد من مختلف شرائح المجتمع ، من قلة الامكانيات المادية و البشرية و ضعف الشعور بالمسؤولية المهنية و الأخلاقية لدى بعض العاملين ، و كذا البيروقراطية كون القطاع الصحي في الجزائر يعاني من هذه المشاكل كباقي القطاعات و هذا ما جعل الفاعلين الاجتماعيين البحث عن خدمات احسن ، و خدمات سريعة و هنا سوف نعرج على نظرة المبحوثين لنوعية الخدمات المقدمة لدى القطاع الخاص و كذا سبب لجوئهم إلى القطاع الخاص .

فأي فرد من أفراد المجتمع همه الوحيد هو البحث عن نوعية الخدمات و أجودها، وكذا تقديم الخدمات الصحية المميزة وحسن الاستقبال و أن يحيى حياة كريمة خالية من الشوائب.

فهناك من يفضل العلاج في القطاع الخاص لأنه الحل الأسرع الذي يوفر عليه عناء الانتظار في القطاع العام حيث تجد الخدمات النوعية والسريعة، ودقة التشخيص من خلال توفر الأجهزة الطبية ذات الدقة العالية.

ومن هنا سوف نتطرق إلى لنظرة المبحوثين للخدمات التي يقدمها القطاع الخاص

فالمبحوث رقم02 تتحدث عن القطاع الخاص، كونه يقدم خدمات جد رائعة، كما تكلمت عن الصحة النفسية، والتي تعتبر مهمة للفرد داخل المجتمع، كما تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه، كما تجعل

الفرد قادر على التحكم بعواطفه وانفعالاته، وبالتالي تجعله يسلك السلوك السوي ويبتعد عن السلوك الخاطئ، و هذا ما تصرح به:

المبحوث رقم 02: (أنثى 49 سنة متزوجة ، مستوى ابتدائي) :

" رأي في الخدمات المقدمة داخل القطاع الخاص ، هي خدمات جد رائعة ، قاموبيا تاع الصح و اهتموبيا غايا ريحت نفسيا وليت normal في الحق قاموبيا كالأطباء كالمرضى ، لأنهم كانو موصيين عليا و علابيها تهلاو فيا و الحمد لله".

ترجمة المقطع :

رأي في الخدمات المقدمة داخل القطاع الخاص ، هي خدمات جد رائعة ، قدمو لي خدمات في المستوى و ارتحت نفسيا ، كنت خائفة و عندما رأيت معاملة الأطباء و الممرضين،إطمأننت لأني كنت اعرف بعض الأطباء و الممرضين هناك"

كما تؤكد المبحوثة رقم01 هذا التوجه بقولها:

المبحوث رقم 01: (أنثى ،26 سنة، مستوى جامعي) :

"الخدمات المقدمة في القطاع الخاص ، يقدم افصل الخدمات ،رعاية ممتازة من طرف الاطباء و الممرضين كل شيء في القمة " .

ترجمة المقطع :

الخدمات المقدمة داخل القطاع الخاص ، يقدم افضل الخدمات ، رعاية ممتازة من طرف الأطباء و الممرضين كل شيء في القمة

وهناك من يرى القطاع الخاص يقدم أحسن الخدمات، لأن هناك منافسة بين القطاعات حيث برر بقوله الذي يقدم أحسن الخدمات ألجأ إليه، وهذا بقوله:

المبحوث رقم 3: (ذكر ،32 سنة ، مستوى جامعي) :

" خدمة ما شاء الله ، الله يبارك في القطاع الخاص لا خاطر راه كاين تنافس بين القطاعات الخاصة ليخدم مليح روح لعاندو، الدراهم ما علابالیش بيهم".

ترجمة المقطع :

خدمة مقدمة داخل القطاع الخاص خدمة مشاء الله في المستوى لان هناك تنافس بين جميع القطاعات الخاصة ، الذي يقدم أحسن خدمة سوف ألجأ إليه ، لا أبالي بتكلفة العلاج.

في حين أن هناك من يرى عكس ذالك أن القطاع الخاص يقدم خدمات رديئة و سيئة كونه لا يخضع للمراقبة، و كذا نقص المنافسة، بحيث هناك بعض الخدمات غير متوفرة حتى في القطاع الخاص، كما يجب أن تكون لديك وساطة لكي تتلقى خدمات جيدة حتى وأنت تدفع تكلفة العلاج، و هذا ما صرح به:

المبحوث رقم 5: (ذكر 50 سنة، مستوى جامعي):

" ماكان حالة، راك تشوف c'est normal Parce que مكانش منافسة و زيد مكانش ليراقب، حتى و تخلص بدراهمك mais لازملك العرف باش يقومو بين".

ترجمة المقطع:

الحال ليس جيد، أنت ترى، هذا شيء بديهي لأنه لا يوجد منافسة، ولا مراقبة، حتى و أنك تدفع تكلفة العلاج، إلا يجب أن تكون لك وساطة لكي تلقى أحسن الخدمات.

ومن هنا نستنتج أن نوعية الخدمات التي تقدم داخل القطاع الخاص هي خدمات نوعية، و يقدم خدمات جيدة لا بأس بها مقارنة بالقطاع العام، كما توفر الجهد و الوقت المناسب.

تنافس القطاعات فيما بينها ما يجعلها تقدم أحسن الخدمات، حيث يتجه الأفراد إلى من يقدم أحسن الخدمات، لذا يتوجب على القطاع الخاص إرضاء زبائنها وعدم التفريط فيهم.

كما نجد أحيانا رداءة في الخدمات خاصة القطاعات ينقص فيها التنافس.

خلاصة

يعتبر القطاع الصحي بديل سهل ومكمل للقطاع العام ، من حيث تقديمه لخدمات صحية مميزة التي يقصدها الافراد للعلاج و ذلك لسهولة الاجراءات التي يتبعها .

صحيح أن القطاع الخاص يقدم خدمات جيدة، كما أنه يقلص الضغوطات على العام لكنه في نفس الوقت يهدف إلى الربح.

في حين أنا نقائص في تقديم الخدمات، خاصة في القطاعات التي ليس لها منافس.

تمهيد:

تمثل علاقة الطبيب بالمريض عنصرًا بالغ الأهمية في ممارسة الرعاية الصحية وتعتبر أساسية في تقديم رعاية صحية عالية الجودة في تشخيص المرض وعلاجه. وتشكل علاقة الطبيب بالمريض أحد أساسيات الأخلاقيات الطبية المعاصرة.

فغالبية الجامعات تعلم الطلاب منذ البداية وحتى قبل أن تطأ أقدامهم المستشفيات، المحافظة على علاقة احترافية مع المرضى وتعزيز كرامة المرضى واحترام خصوصيتهم.

فمعاملة الجهاز الطبي و كذا المستخدمين الإداريين للمريض، وكذا ظروف الاستقبال الجيدة و لغة الاتصال فيما بينهم تعتبر العامل الأول للراحة النفسية للمريض

في هذا الفصل سوف نعرج على ظروف استقبال القطاع الخاص للمبحوثين و كذا علاقة الأطباء بالمرضى.

و ما هو امتثال المرضى للممرضين و الأطباء و كيف يرونهم في وجهة نظرهم؟.

1 الفهم السوسيولوجي لعلاقة الطبيب بالمريض:

من المهم هنا أن نذكر إن محاولة الربط بين فهم علم الاجتماع الطبي للعلاقة بين الطبيب و المريض ، و فهم الانتروبولوجيا الطبية للاستجابة للمرض له ما يبرره.[1]

و هذا الربط يحاول الإجابة على مجموعة من التساؤلات :

[1] طارق السيد :**أساسيات في علم الاجتماع الطبي ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية** ،2007، ص 146.

- من أين تبدأ دراسة النسق؟
- نعرف المعوقات؟
- هل توجد أي علاقة بين رضا المريض و بين المعوقات؟

و يشمل النسق على بعض عناصر التفاعل، و هذه العناصر يعتمد كل منهما على الأخر و تعمل بطريقة واحدة.

و يشمل نسق الرعاية الطبية على عدد من الأنساق الفرعية و من هذه الأنساق :

- نسق الكائن العضوي: الذي يتعامل مع كل عقل و جسد المريض.
- نسق التنظيم : الذي يجمع بين المريض و هيئة المستشفى .
- نسق الجماعة القرابية : الذي يجمع بين المريض و عائلته.
- نسق المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المريض.

و يمكن معرفة معوقات النسق من خلال تراث علم الاجتماع الطبي و الانتروبولوجيا الطبية ، و من خلال عمليات التوتر المتغيرة بين كل من الطبيب و المريض .

و أيضا يمكن معرفة تلك المعوقات من خلال المعتقدات السائدة بين المرضى.[1]

وتظهر عملية توقع التوتر بين كل من الطبيب و المريض في الآتي :

[1] مرجع سابق ،ص148.

- تناقض التوقعات بينهما .
- اختلاف الرأي فيما يتعلق بالتشخيص و العلاج .
- المشاكل التي تكتنف قيام المريض بدوره.
- المشاكل التي تكتنف قيام الطبيب بدوره

و يمكن ان نتعرف على متغيرات التوتر هذه من خلال بعض الشواهد المختلفة .

و على سبيل المثال فان تناقص التوقعات يظهر في توقع الطبيب ان يتبع المريض تعليماته بينما يرى المريض غير ذلك.

كما يظهر أيضا في توقع المريض أن يأخذ الطبيب برأيه في التشخيص و العلاج برغم عدم وجود أي أساس علمي لهذا الرأي.

أيضا يظهر التوتر في العلاقة بين كل من الطبيب و المريض عندما لا يأخذ كل منهما برأي الآخر.

و على سبيل المثال فقد يصف الطبيب دواء للمريض يراه من وجهة نظره دواء ناجحا بينما يرى المريض غير ذلك.

أيضا فان نقص التكنولوجيا قد يعرقل جهود الطبيب في كل من التشخيص و العلاج.

وهناك مشكلة هامة جديرة بالذكر هنا و هي إن الطبيب في بعض الأحيان قد يتعامل مع المريض بطريقة لا إنسانية.

أيضا فان بعض المرضى قد يركنون إلى بعض التفسيرات الغيبية للمرض. و أحيانا يلجؤون إلى أساليب علاجية ليس لها أي أساس علمي ،كما إنهم في بعض الأحيان يفضلون العلاج على أيدي بعض المشعوذين أو الدجالين. [1]

2 العلاقة بين الأطباء و المرضى :

يقول" **بارسونز**" أن معرفة متطلبات الدور يساعد على تيسير الانسجام و التكامل في العلاقة بينهما .

كما أضاف كل من " **باتريك و سكامبلر**" بعض الإضافات على نموذج "**بارسونز**" خاصة فيما يتعلق بتحديد دور الطبيب في معاملته مع مرضاه ، وتحديد دور المريض أثناء تلقيه للعلاج .[2]

و قد استرشد بعض الباحثين بهذه الدراسات، في دراسة العلاقة بين الأطباء و المرضى.

[1] طارق السيد ،مرجع سابق ص 149.
[2] المرجع نفسه ،ص136.

الاتصال و اللغة:

أوضح "**كاسل**" أن الاتصال اللفظي عن طريق اللغة – لغة الأطباء مع المرضى – يمكن إذا استخدمت بمهارة أن يساعدهم في إثراء العلاقة بين الأطباء و المرضى.

و هذا يؤدي بدوره إلى الانسجام و فعالية العلاج ،كما وصل **بارسونز** إلى أن الأطباء الذين يعملون في المستشفيات عامة يميلون إلى عدم التعاطف مع المرضى .

إن للغة الاتصال بين الجهاز الطبي و كذا المرضى أهمية بالغة، فما رصدناه من ملاحظات وكذا استجوابنا لبعض المبحوثين، أن علاقة الأطباء بالمرضى ليست بالعلاقة الجيدة إلا في الحالات النادرة، أو وجود وساطة بين الطبيب و المريض، فدائما ما يرى الطبيب نفسه هو السيد و كذا صاحب القرار، ويكاد بالأحرى لا يبالي بالمريض، وعدم استشارته، وذلك مما يزعزع نفسية المريض، وكذا عدم رضا المريض مما يلقاه من معاملة من طرف الجهاز الطبي، و هذه بعض أراء المبحوثين.

حيث ترى هذه المبحوثة أن معاملة الأطباء لها جيدة، هناك اتصال فيما بينهم معاملة أحسن مقارنة بالقطاع العام، كون الأطباء هنا مراقبين، خوفا من فقدان عملهم، و هذا ما صرحت به:

المبحوث رقم 02: (أنثى ،49 سنة ، مستوى ابتدائي) :

"معاملة الأطباء الحمد لله الأطباء في privé يعاملوك خير من public لخاطر public تلقاهم يزقو على المريض و مايقوموش بيه تاع الصح، mais في privé تلقاهم خايفين على ارواحهم يعاملون لا باس يضحكو معانا ، مرة على مرة يجو يطلو علينا ، و الحمد لله ربي لاقانا بناس مسقمين تما لاقو بنا كثر و كثر ".

ترجمة المقطع:

معاملة الأطباء الحمد لله جد رائعة ، الأطباء في القطاع الخاص أحسن من القطاع العام أين تلقى معاملة جد سيئة من طرف الأطباء يقومون بالصراخ في وجهك ، لكن في الخاص عكس ذلك يعاملونك أحسن ، هنا يخافون على أنفسهم ، يسألون عنا وفق حالتنا الحمد لله.

و في كتاب (علم الاجتماع الطبي) الذي ألفه (**دافيد تاكيت**) أشار إلى أن الاستشارة الطبية مهمة جدا في التأثير على التفاعل بين الطبيب و المريض فهناك مثلا عدة حالات للمبحوثين يتناولون لعدم رضاهم على معاملة الأطباء و الممرضين لهم

في حين من يرى عكس ذلك حيث أن لغة الاتصال منعدمة تماما في ما بينهم وغير راض عن الأطباء، و هذا ما يصرح به:

المبحوث رقم 04: (ذكر ،السن 26 سنة، مستوى متوسط):

" و الله الهدرة ما يهدروش معاك و لا يقايموك و لا يسقسيك واش بيك و لا واش عندك مامبا ، شغل راه يدير فيك في بليزير" .

ترجمة المقطع :

حتى الكلام لا يتكلمون معك أو شيء من هذا القبيل أو حتى لا يسألونك ماذا جرى لك.

و هنا نرى أثر الاستشارة الطبية و كذا التفاعل بين الطبيب والمريض حتى يكون الرضا بين الطرفين خاصة من جانب المريض.

وهناك من يرى أن الطبيب سواء في العام أو الخاص نفس الشيء، كونهم متكبرين ولا يبالون بالمريض.

المبحوث رقم 03: (ذكر، 32 سنة، مستوى جامعي):

" الطبيب يقعد طبيب سواء في العمومي أو في الخاص، نفس المعاملة و يبان لي فيه نوع من التكبر ".

ترجمة المقطع :

الطبيب يبقى طبيب، سواء كان القطاع الخاص أو القطاع العام، نفس المعاملة و أحس أن فيه نوع من التكبر و اللامبالاة.

في حين من يرى الأطباء يرون المريض المال و فقط و هذا ما يصرح به:

المبحوث رقم 07:(ذكر، 39 سنة، بدون مستوى):

" الهدرة مايهدروش معاك هنايا يشوفوا فيك دراهم و بس".

ترجمة المقطع:

حتى الكلام لا يتكلمون معك، هنا يرونك مال و فقط

المبحوث رقم 05: (ذكر، 50 سنة، مستوى جامعي):

" شوف الطبيب هنا من دون أخلاق و لا معاملة ، الطبيب هنا كيما mécanicien يعرف غير يحل و إذا راحت صحتك طفرت فيك".

ترجمة المقطع:

هنا الطبيب من دون أخلاق و لا معاملة، هنا الطبيب مثل الميكانيكي يعرف الفتح .

من خلال المبحوثين أن علاقة الطبيب بالمريض سلبية إلى أبعد الحدود كون المريض لا يثق في الطبيب و كذا معاملة الطبيب لهم، بحيث لا تعجبهم بتاتا و غير راضين عن الأطباء أين تنعدم المسؤولية الأخلاقية و المهنية، كون الطبيب لا يشعر بتاتا بالمريض و لا يبالي به.

3ظروف الاستقبال في القطاع الخاص

على حسب ما رصدناه لبعض ملاحظاتنا ، و كذا استجوابنا لبعض المبحوثين لظروف الاستقبال داخل المصحة ،هناك من يرى أن ظروف الاستقبال أنها استقبال جد رائع و ممتاز من طرف المستخدمين الإداريين و هناك من يرى عكس ذلك و ما لحظناه أن هناك بعض المرضى أن هناك سوء تسيير و سوء استقبال من طرف الجهاز الإداري.

و هنا بعض آراء المبحوثين، فهنا من يرى أن ظرف الاستقبال في القطاع الخاص جيدة و ممتازة، وذالك لكونه يدفع تكلفة العلاج و هذا ما يصرح به:

المبحوث رقم03: (ذك، 32 سنة، مستوى جامعي):

" استقبال الله يبارك ، شغل راك ضيف في الدار يقيمو الإنسان و حسن التوجيه ،لأن هنا راك تخلص بدراهمك ".

ترجمة المقطع :

استقبال في القمة و :أنك ضيف في المنزل ، حسن التوجيه ،لأن هنا أن تدفع ثمن تكلفة العلاج.

وهذا ما يؤكده مبحوث آخر، مع أنه كانت لديه وساطة هناك بتصريحه:

<u>المبحوث رقم 02</u>: (أنثى ،49 سنة ، مستوى ابتدائي):

" ظروف الاستقبال كانت ممتازة كي دخلت كنت نعرف الطبيب هو داني و قام بيا وين تلقيت الاستقبال ما كنتش نتخيل فيه قاع " .

ترجمة المقطع:

ظروف استقبال ممتازة ، عندما دخلت كانت لدي وساطة بالطبيب ، هو ما قام بي ، أين تلقيت استقبال رائع ، أين لم أكن أتخيل هذا الاستقبال

و من هنا نستنتج أن ظروف الاستقبال كانت رائعة و لكن مع تدخل متغيرين و هما متغير الوساطة و كذا تكلفة العلاج.

وهنا بعض المبحوثين الذين لهم رأي اخر.

المبحوث رقم 07:(ذكر ،57 سنة، بدون مستوى):

" يا خويا متشكرش ، ما كان حالة و ديجا راك تشوف بعينيك الوسخ ، ما يعرفوا يهدروا ، ما يعرفوا يعاملوا".

ترجمة المقطع :

يا أخي الوضع سيء ، أنت ترى بعينيك ، الوسخ ، لا يعرفون كيف يتكلمون و لا كيف يتعاملون.

المبحوث 05: (ذكر ،50 سنة، مستوى جامعي) :

" ظروف سيئة للغاية ، مكان حتى حاجة مليحة ، لا يوجد حتى ابسط شروط النظافة لخاطر ماكانش منافسة ".

ترجمة المقطع :

ظروف استقبال سيئة للغاية ، لا شيء يعجبك ، لا يوجد حتى ابسط شروط النظافة ، و ذلك لعدم وجود المنافسة.

إذن نستنتج أن ظروف استقبال سيئة نوعا ما و هذا راجع في نظر المبحوثين إلى عدم وجود المنافسة.

حيث يرجع المبحوثين رداءة الاستقبال إلى أن القطاعات التي ليست لها منافسة لديها نقص في تقديم الخدمات، و كذا سوء استقبال، ولا مبالاة بالمقبلين على هذه الخدمات كونهم مجبرين بالتوجه إليها.

4 تصورات المبحوثين لنوعية الخدمات في القطاع الخاص و القطاع العام :

كما تطرقنا سابقا أن الخدمات المقدمة في القطاع الخاص هي خدمات أحسن و جيدة مقارنة بتلك التي تقدم في القطاع العام ،إلا في بعض الحالات إذا كانت لديك وساطة في القطاع العام فانك تتلق خدمات أحسن و جيدة مقارنة بالتي تقدم في القطاع الخاص.

كما يرى المبحوثين أن المعدات و التجهيزات المتوفرة في القطاع العام هي أحسن من تلك المتوفرة في الخاص و لكن سوء التسيير و كذا البيروقراطية ما جعل منهم يتوجهون إلى خاص كون تلك المعدات و التجهيزات إما في حالة عطل أو أن عدم وجود اليد المؤهلة لتلك الأجهزة .

سوف نرى بعض أقوال المبحوثين فهناك من يرى ان الخدمات في القطاع الخاص جيدة مقارنة بنظيرتها في القطاع العام، و هذا ما يؤكده:

المبحوث رقم 02: (أنثى، 49، مستوى ابتدائي) :

" الخدمات في الخاص ممتازة ، غير تحتاج حاجة ، يجي ليك الممرض يجري و يقعدوا يراقبوا في الحالة تاعك كما ينبغي ، أما القطاع العام خدمات متدهورة وما يقوموش بالمريض كما ينبغي ".

ترجمة المقطع:

الخدمات المقدمة في القطاع الخاص جد ممتازة، أين تحتاج أي شيء يأتونك جريا، و يراقبونك جيدا، كما ينبغي الحال أما القطاع العام خدمات متدهورة و لا يقومون بالمريض كما ينبغي الحال.

في حين يرى مبحوث آخر أن الخدمات في القطاع العام أحسن شريطة أن تكون لديك وساطة، لان المعدات و الأجهزة المتوفرة في القطاع العام أحسن بكثير من التي موجودة في القطاع الخاص، بقوله:

المبحوث رقم 06: (ذكر ، 75 سنة ، بدون مستوى):

" في الحق إذا كان عندك العرف في السبيطار يليقوا بيك غاية و زيد المعدات لي في السبيطار ما تصبهمش هنا ، و هنا ما يعرفو غي الدراهم ،دراهمك هما الصح علا بيها يعملوك مليح ".

ترجمة المقطع :

في الحقيقة إذا كان لديك وساطة في المستشفى أحسن، حتى من ناحية الأجهزة و المعدات المتوفرة في المستشفى لا تجدها في القطاع الخاص، أما هنا فالمسألة مسألة مال، نقودك هي الأهم لذلك يعاملونك أحسن.

<u>المبحوث رقم 01</u>: (أنثى، 26 سنة، مستوى جامعي)

" القطاع العام مقارنة بالخاص ، هي ان صحيح ان privé اصبح بزنسة و تجارة حيث العمال و الأطباء و المرضى يقدمون أحسن الخدمات عوض عن عمال القطاع العام حيث يقدم خدمة ممتازة ذات جودة عالية لاحتوائه على اجهزة و معدات متطورة ، نظرا للقطاع العام حتى الدوا و تشريه من الخارج و هي صح لاخاطر في العام خدمات مجانية "

ترجمة المقطع :

صحيح أن القطاع الخاص أصبح بزنسة و تجارة حيث الأطباء وجميع في القطاع الخاص يقدمون أحسن خدمات مقارنة بالعام حيث يقدم خدمة ممتازة و جودة عالية لاحتوائه على أجهزة و معدات جد متطورة ، نظرا للقطاع العام حتى الدواء و تشتريه من الخارج و السبب في ذلك هو أنه مجانية الخدمات.

و ما نستنتجه هو أن الخدمات المقدمة في الخاص هي خدمة جيدة مقارنة بالقطاع العام كونهما تهدف إلى الربح لذلك هي تقدم أحسن الخدمات .

أن الخدمات في القطاع العام أحسن شريطة أن تكون لديك وساطة، لان المعدات و الأجهزة المتوفرة في القطاع العام أحسن بكثير من التي موجودة في القطاع الخاص.

مجانية العلاج في القطاع العمومي السبب في رداءة الخدمات.

خلاصة:

صحيح أن القطاع الخاص يقدم خدمات جيدة مقارنة بتلك التي تقدم في القطاع العام و كذا ظروف الاستقبال ، كون هذه المؤسسات تهدف إلى ربح و هدفها إرضاء زبائنها ، حتى تحافظ على زبائنها لتزيد من فرص الربح ،و حتى لا تضطر إلى فقدانهم توفر لهم أحسن الخدمات .

أما فيما يخص علاقة الأطباء بالمرضى فهي علاقة سلبية من الجانبين و هناك عدم الرضا بينهم .

فما يراه المقبلين أو مستهلكي الخدمات الصحية من الجانبين سواء القطاع العام أو القطاع الخاص أن علاقة الطبيب بالمريض سلبية إلى أبعد الحدود كون المريض لا يثق في الطبيب و كذا معاملة الطبيب لهم، بحيث لا تعجبهم بتاتا و غير راضين عن الأطباء أين تنعدم المسؤولية الأخلاقية و المهنية، كون الطبيب لا يشعر بتاتا بالمريض ولا يبالي به.

الاستنتاج العام :

من خلال تحليل و مناقشة المقابلات توصلنا إلى ما يلي :

1_أن الصحة هي عصب التنمية و هي الهدف الأسمى و المنشود لكل فرد من أفراد المجتمع ، حيث لا تقدر بثمن ، فكل فرد واعي بماذا تمثل الصحة بالنسبة له و فقدانها يتسبب في فقدانه كل شيء .

2_صحيح أن القطاع الخاص يقدم خدمات جيدة و لكن هدفه بالدرجة الأولى هو ربحي (التجارة) أكثر من شيء أخر.

3_كما أن استهلاك المرضى للقطاع الخاص، و ذلك من اجل تقديمه لخدمات جيدة و كذا توفير عامل الوقت المحدد بغض النظر عن الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية للمرضى فجميعهم يقبلون على هذا القطاع.

4_ هناك عامل آخر وهي البيروقراطية داخل القطاع العام ،و كذا عدم توفرها على المعدات و الأجهزة أو عدم توفر اليد المؤهلة لهذه الأجهزة ،أو كونها في عطب وكذا الوساطة التي تعتبر أهم شيء في هذا القطاع .

5_كما استنتجنا ظاهرة الوساطة و انتقالها من القطاع العام إلى القطاع الخاص في بعض الأحيان ، خاصة إذا لم تكن منافسة في هذا القطاع .

- علاقة الطبيب بالمريض و التي تعتبر سلبية سواء كانت في القطاع العام أو القطاع الخاص أين تنعدم لغة الاتصال بينهما .

- صحيح أن القطاع الخاص يساهم بشكل كبير بضمان تغطية صحية ، لكنه يهدف بالدرجة الأولى إلى التجارة و الربح السريع و لا يكمل القطاع العام .

الخاتمة

إن النظام الصحي في الجزائر مر ب ثلاث مراحل ، فبعدما ورث وضعية جد مزرية و متدهورة من المستعمر الفرنسي فمرحلة ما بعد الاستقلال إلى غاية 1973 كان النظام الصحي متمركز في المدن الكبرى فقط ، حيث عرفت هذه الفترة هجرة جماعية للأطباء و الممرضين الفرنسيين .

أما المرحلة الثانية (1974–1989) ما ميز هذه المرحلة بدأ العمل وفق قانون هيكلة النظام الصحي الجزائري و كذا مجانية العلاج ، و تم بموجب هذا القانون تقسيم البلاد إلى قطاعات صحية موجودة على مستوى كل دائرة و نظم نظاما استشفائيا .

أما المرحلة الثالثة (1990 – 2004) حيث عرفت هذه المرحلة أزمة اقتصادية و سياسية كبيرة ، مما تسبب في حالة أمنية متدهورة نتج عنها تخريب مجمل للهياكل و البنى التحتية و الهياكل الصحية مما جعلها خارج الخدمة ، و مع ذلك عرفت هذه الفترة إعادة تنظيم القطاع الصحي عن طريق إصدار قوانين تشريعية ، و مع تدهور الخدمات و ظهور مشاكل في القطاع الصحي العام ، مما أدى بالسلطات السياسية إلى إعادة النظر في نظامها الصحي و هي خوصصة القطاع الصحي ، و إعطاء الفرصة للمستثمرين في هذا القطاع و ذلك من اجل تكملة القطاع العام ، و كذا ضمان التغطية الصحية العامة .

هذه الدراسة ما هي إلا خطوة في البحث العلمي المخصص لهذا الموضوع، وهي تفتح المجال لدراسات أخرى مستقبلية حول هذا الموضوع، الذي لا تزال الدراسات فيه ناقصة، و يحتاج إلى دراسات جدية و متعددة التخصصات.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

1- ناجي معلارائف توفيق :**أصول التسويق** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ،الطبعةالثالثة، 2005

2- شفيق إبراهيم حداد فطام، موسى سويدان**: التسويق مفاهيم معاصرة** ،دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن، 2006

3- عبد المجيد محمود صالح :**الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي**،دار المعرفة الجامعية، الازاريطة،مصر، 2003

4 - طلعت الدمرداش إبراهيم :**اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس الزقازيق 'مصر،الطبعة الثانية، 2006

5- إبراهيم طلعت :**التحليل الاقتصادي والاستثماري في المجالات الطبية** ،دار الكتاب الحديث،الجزائر،2009

6- سلوى عثمان الصديقي: **مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية من منظورالخدمة الإجتماعية** ، المعرفة دار الاجتماعية,الإسكندرية، مصر، 2002

7- عبد الهادي بوعانة:**إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية**'دار حامد للنشر والتوزيع عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2004

8- فوزي شعبان مذكور**: تسويق الخدمات الصحية** ، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر ،1991

9- صلاح حمود دياب:**إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة**'دار الفكر للنشر.عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2009.

10- أيمن مزاهره،وآخرون:**الصحة والسلامة العامة** ،دار الشروق للنشر ،الطبعة الأولى ،عمان الأردن، 2000

11- أيمن مزاهرة ،عصام محمد الصفدي، ليلى أبو حسين:**علم اجتماع الصحة**،دار اليازوري للنشر و التوزيع،عمان الطبعة الأولى،2003

12- طارق السيد: **أساسيات في علم الاجتماع الطبي** ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، 2007

13- جمال الدين ابو الفضل محمد ابن مكرم : **لسان العرب لابن الناظور** ، المجلد الرابع ، ج28 ، القاهرة ،مصر ، دار المعارف،1981

14- إقبال إبراهيم مخلوف : **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية** ، الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية ، 1999

15- عبد الماحي محمود حسن صالح : **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي** ، دار المعرفة الجامعية ، الازاريطة ، مصر ، 2003

16- عبد المجيد الشاعر و اخرون : **الرعاية الصحية الاولية** ، دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان الأردن ،2000

17- عباس النصراوي برهان الدجاني و اخرون : **القطاع العام و الخاص في الوطن العربي**، بيروت مركز الدراسات ، الوحدة العربية ، 1990

18- فريد توفيق نصيرات : **ادارة منظمات الرعاية الصحية** ، عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع ، 2008

19- نصر الدين سعيدون : **النظام المالي في اواخر العهد العثماني** ، ط3 ، الجزائر المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1985

20- نور الدين حاروش : **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ، الجزائر ،دار كتامة للكتاب ، 2007

21- صلاح الدين شروخ: **منهجية البحث العلمي،دار العلوم للنشر و التوزيع،** عنابة، 2003

22- حروش نور الدين: **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ، دار كتامة للكتاب و النشر ، الجزائر ،الطبعة الأولى، 2008

23- محمد الصيرفي:**إدارة المستشفيات العامة و الخاصة و كيفية تميز العاملين بها** ، الاسكندرية ، دار الفكر الجامعي ، 2009

24- عبد العزيز جميل مخيمر ، محمد محمود الطعامنة:**الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيق)** مصر ، منشورات المنظمة العربية للتنمية ، مفاهيم أساسية في الإدارة، 2003

25- سليم بلطرش:**إدارة المستشفيات و المراكز الصحية** ، عمان ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، 2006

26- ثامر ياسر البكري **:إدارة المستشفيات** ، عمان ، دار البازوري ، العملية للنشر و التوزيع ،2005

27- عبد المهدي بواغنة : **إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية ، التشريع الصحي و المسؤولية الطبية** ، الأردن دار الحامد للنشر،2004

28- طارق السيد :**أساسيات في علم الاجتماع الطبي ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية** ،2007

المراجع بالأجنبية:

1- Gean Lapeyre : **Garantir des services**, les Editions d'organisation, Paris 1998

2- Christopher Lovelock, et autres : **Marketing des services**, éducation, France, 5eme Edition, 2004

3- Alfred Marshall: principles **of economics**: eighth ed . (London : the Macmillan press LTD , 1977

رسائل الماجستير

1- حبيبة قشي:**آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية**، رسالة ماجستير جامعة محمد حيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية، قسم علوم التسيير،2011_2012

2- نجاة صغير :**تقييم جودة الخدمات الصحية**،دراسة ميدانية ، رسالة ماجيستر ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية، علوم التسيير و الاقتصاد ، 2011،2012.

3- خروبي بزارة عمر **: إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999 -2009)**'دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية شلف في العلوم السياسية و العلاقات الدولية رسالة الماجيستر 2010 -2011

4- والة عائشة **: أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون** رسالة ماجيستر ، تخصص تسويق ، قسم العلوم التجارية (2010، 2011 ص.

5- بحددادة نجاة :**تحديات الامداد في المؤسسة الصحية لدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية** – رسالة ماجيستر ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان : كلية العلوم الاقتصاد و القانون و علوم التسيير و العلوم التجارية ،قسم العلوم الاقتصادية 2011-2012

التقارير و المقالات

1- بلقاسم صبري ، مدير قسم النظم الصحية وتنمية المجتمع ،م،ص،عالمية : **الدور الاستراتيجي لوزارة الصحة في تطوير النظم الصحية و تحسين أدائها ، القاصرة** ،2002

2- منظمة الصحة العالمية :**تحسين أداء النظم الصحية التقرير الخاص بالصحة في العالم** ،2000.

3- براحو فاضة سهيلة :**اصلاح المنظومة الصحية واقع و افاق**مجلة دراسات إستراتيجية الصادرة بالجزائر عددها 06 سنة 2009

4- سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان: **الرعاية الصحية الأولية** ، واقع وحلول ، المؤتمر الوطني الأول تجمع للهيئات الأصلية في لبنان ، قصر اليونسكو ،2 ديسمبر 1999

5- République Algérienne Démocratique et populaire, Ministère de la sante , **séminaire sur ledéveloppement d'un système de santé ,** l'expérience Algérienne , Alger , 1985

6- Les systèmes de sante en Algérie ; Maroc et Tunisie ; défis Nationaux et enjeux partages , par farid chaoui , michelle gros , ipemed 13avril 2013

7- Fatima zohra oufriha collardoratire : **de reforme un système de sante accroisse des chemins** ; CREAD 2006 .p203

الجرائد الرسمية

1- الجريدة الرسمية العدد 67 -07 مرسوم تنفيذي رقم 07 -321 **تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها** 2007

2- الجريدة الرسمية رقم 33 قرارا لمرسوم التنفيذي رقم (07-140) .المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1421 الموافق ماي سنة 2000

الملحق رقم -1 - دليل المقابلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم الاجتماع

السنة ثانية ماستر مسوحات سوسيولوجية في مجال الصحة أنا الطالب مراتي إسماعيل بصدد التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في السوسيولوجيا في مجال الصحة تحت عنوان واقع الخدمة الصحية في القطاع الخاص .

تحت إشراف الأستاذة "مناد سميرة "

أشكركم على إعطائي بعض الوقت بالإصغاء إليكم

أرجو من سيادتكم المحترمة تقديم مساعدتكم لي و إعطائكم لي بعض المعلومات

و الايفادات لما لها من أهمية في خطوات البحث الذي سأطرحه .

و أحيطكم علما بضمان السرية التامة و عدم استعمال المعلومات المتحصل عليها إلا في الإطار العلمي المخصص .

السنة الجامعية

2015 /2016

دليل المقابلة

نوعية الخدمات الصحية في القطاع الخاص

1- كيف ترى القطاع الصحي العام في وجهة نظرك ؟

2- ما الذي دفعك بالعلاج بالقطاع الصحي ؟ هل الجانب المادي لا يهمك؟

3- ما رأيك بالخدمات المقدمة داخل القطاع الخاص ؟

4- احكي لي على ظروف الاستقبال داخل القطاع الخاص؟

5- احكي لي على معاملة الأطباء و الممرضين لك؟

6- ما هو رأيك بمستوى الخدمات الصحية داخل القطاع الخاص؟

7- ما رأيك في القانون الداخلي الذي يضبط القطاع الخاص؟

8- كيف تشعر و أنت داخل المصحة ؟

9- كيف ترى الخدمات المقدمة داخل القطاع الخاص مقارنة بالقطاع العام في وجهة نظرك ؟

10- في أيقطاع تلقيت أحسن خدمة ؟

الجنس: ذكر أنثى

السن

الحالة المدنية: أعزب، متزوج، أرمل.

المهنة:

الدخل : أقل من 18000دج، أكثر من 18000دج، اقل من 50000دج، 50000 دج فما فوق .

المستوى التعليمي: بدون مستوى، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي .

الملحق رقم -2- جدول يوضح خصائص المبحوثين

المتغيرات المبحوثين	الجنس	السن	الحالة العائلية	المهنة	الدخل	المستوى التعليمي
المبحوث رقم01	أنثى	26 سنة	عزباء	صيدلانية	أقل من 18000 دج	جامعية
المبحوث رقم02	أنثى	49 سنة	متزوجة	ماكثة بالبيت	/	ابتدائي
المبحوث رقم03	ذكر	32 سنة	أعزب	/	بدون دخل	جامعي
المبحوث رقم04	ذكر	26 سنة	أعزب	/	بدون دخل	متوسط
المبحوث رقم05	ذكر	50 سنة	متزوج	أستاذ	أكثر من 5000 دج	جامعي
المبحوث رقم06	ذكر	76 سنة	متزوج	متقاعد	أكثر من 5000 دج	بدون مستوى
المبحوث رقم07	ذكر	57 سنة	متزوج	إبن شهيد	أكثر من 5000 دج	بدون مستوى
المبحوث رقم08	ذكر	43 سنة	متزوج	/	أقل من 18000 دج	ثانوي
المبحوث رقم09	أنثى	29 سنة	عزباء	إدارية	أكثر من 18000 دج	جامعية
المبحوث رقم10	ذكر	33 سنة	أعزب	أستاذ	أكثر من 30000 دج	جامعي
المبحوث رقم11	أنثى	38 سنة	متزوج	عسكري	أكثر من 5000 دج	ثانوي
المبحوث رقم12	أنثى	29 سنة	عزباء	/	أقل من 18000 دج	ثانوي
المبحوث رقم13	ذكر	29 سنة	أعزب	عامل فلاحة	أكثر من 30000 دج	ابتدائي