الإستثمار في مجال الخدمات الصحية بين الضبط وأفاق الولوج إلى أسلوب الشراكة بين القطاع العام والخاص

Investment in the field of health services between control and prospects for access to the method of partnership between the public and private sectors

بن ناصر فاطمة الزهراء[1]، أ. د.بعلوج أسماء[2]

[1] جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة، مخبر نظام الحالة المدنية

fatma.zohra.bennacer@gmail.com

[2] جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة، a.baaloudj@univ-dbkm.dz

تاريخ الإرسال: 2023/10/25 تاريخ القبول: 2024/01/17 تاريخ النشر: 2024/01/24

ملخص:

تسعى الجزائر الى تحرير قطاع الخدمات الصحية بقصد تحسين جودتها والإستفادة من مختلف الخبرات والتكنولوجيات في هذا المجال، وكذا تخفيف العبء عن عاتق الميزانية العامة للدولة ، وذلك من خلال تكريس قانون الصحة لاسلوب الشراكة بين القطاع العام والخاص كأحد الاساليب المتميزة التي تضمن بقاء الرقابة على المشروع من خلال تقنين النشاط و فرض مجموعة من الإجراءات والشروط من جهة، ومن جهة اخرى ضمان شراكة القطاع العام في المشروع بما يضمن عدم انسحاب الدولة من التأطير.

كلمات مفتاحية: الشراكة، القطاع العام، القطاع الخاص، الإستثمار، الخدمات الصحية.

Abstract:

Algeria seeks to liberalize the health services sector with the aim of improving its quality and benefiting from various experiences and technologies in this field, as well as reducing the burden on the state's

general budget, by devoting the health principle law to the method of partnership between the public and private sectors as one of the distinguished methods that ensures that oversight of the project remains in place. By regulating and organizing the activity and imposing a set of procedures and conditions on the one side, and on the other side, ensuring the public sector's partnership in the project in a way which ensures that the state does not withdraw from the supervision.

Keywords: partnership, public, private, investment, health services.

المؤلف المرسل: بن ناصر فاطمة الزهراء، **الإيميل:** fatma.zohra.bennacer@gmail.com

مقدمة:

يعد القطاع الصحي من المجالات الحساسة التي توليها الدولة أهمية قصوى، حيث أقامت الجزائر منذ 1974 نظاما واضحا للصحة أساسه مجانية العلاج لجميع المواطنين كحق مكرس دستوريا، غير أن تسارع النمو الديمغرافي للسكان وارتفاع النفقات الباهضة للعلاج مع التقدم العلمي الطبي، فرض على الدولة السيرورة نحو التفتح وإعتماد إزدواجية النظام الصحي سعيا لتغطية حاجات الأفراد وإيجاد تكامل مابين القطاعين العام والخاص.

وكانت أولى المبادرات الهادفة إلى تنظيم وتنسيق النشاط الطبي الخاص بصدور القانون 88-15 المؤرخ في 1988/05/03[1] المعدل لقانون حماية الصحة وترقيتها85-05[2]، حيث أنعش القطاع الخاص والذي عرف تطورا سريعا في مطلع التسعينات، إلا أن القانون السالف الذكر استحدث ووظف مصطلح "استغلال" بدل "استثمار".

غير ان انفتاح القطاع الصحي للإستثمار الخاص جاء في إطار تقنين وتصنيف وفق ما جاء به المرسوم التنفيذي 97-40 المتعلق بمعايير تحديد النشاطات والمهن المقننة الخاضعة للقيد في السجل التجاري[3]، وبذلك استوجب

مباشرة النشاط مجموعة من الإجراءات الإدارية والشكلية ناهيك عن شروط ومقاييس تقنية وصحية يتطلبها طبيعة وخصوصية النشاط، مما عرقل تشجيع إشراك القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية، الامر الذي استوجب ايجاد إطار قانوني تحفيزي يساهم في جذب المدخرين لتلبية حاجات التطلعات الاقتصادية لا سيما في هذا المجال ، وكذا اعتماد اسلوب الشراكة بين القطاعين العام والخاص تأسيا بتجارب الدول الرائدة في هذا النوع من الاستثمار، ونسلط الضوء في هذا البحث على هذا النوع من التعاقد ومدى إمكانية تطبيقه كالية لتحسين القطاع الخدماتي الصحي من خلال طرح الإشكالية التالية :

ما مدى مساهمة أسلوب الشراكة بين القطاعين العام والخاص في ترقية مجال الخدمات الصحية كنشاط مقنن يخضع إلى ضوابط قانونية؟

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة إتبعنا الخطة التالية:

1. ضوابط مباشرة نشاط إستثماري في مجال الخدمات الصحية
   1.1. الترخيص الإداري
   2.1. المقاييس الفنية لمؤسسات الخدمات الصحية الخاصة
2. الشراكة بين القطاعين العام والخاص كالية لترقية الإستثمار في مجال الخدمات الصحية
   1.2. مفهوم الشراكة بين القطاعين العام والخاص
   2.2. مشروع المستشفى الجزائري القطري الالماني نموذجا

1. ضوابط مباشرة نشاط إستثماري في مجال الخدمات الصحية

في إطار الحدود المقررة لمبدأ حرية المبادرة المكرس دستوريا فإنه يمكن للإدارة أن تتدخل وبصفة انفرادية وقانونية في النشاط الاقتصادي بإحدى التقنيات القانونية المخولة لها والمتداولة والمتعارف عليها وفقا لأنظمة قانونية مختلفة ومن بينها الترخيص، يستفيد منه مستثمر الخدمات الصحية بعد أن يتبع

مجموعة إجراءات فيما يخص إيداع ملف طلب الترخيص ودراسته ثم منحه وهذا وفقا لما هو محدد بالأحكام القانونية أو التنظيمية السارية العمل بها.

1.1. الترخيص الإداري

تنص المادة 318 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة على أنه " يخضع كل شكل من أشكال إتفاقية و/أو عقد خدمات، أو علاج أو بحث في مجال الصحة، المبرم بين هياكل ومؤسسات الصحة والأشخاص والهيئات الأجنبية، إلى ترخيص من المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة".

والترخيص هو الإذن الممنوح من الإدارة لتمارس رقابة صارمة على النشاط الاستثماري المزمع القيام به، حيث يسعى مستثمر النشاط الخدمي الصحي للحصول عليه من خلال إتباع مجموعة من الإجراءات نص عليها حصريا المرسوم التنفيذي 321/07 المتعلق بتنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها[4]، جيث تسري الإجراءات التي جاء بها المرسوم المذكور ميدانيا على كل المؤسسات الخاصة للخدمات الصحية.

والترخيص الإداري لا يتعارض مع مبدأ حرية النشاط الاقتصادي[5] ومبدأ حرية الاستثمار المكفول بنص المادة 61 من الدستور[6]، والذي قيد بما يفرضه التقنين من حدود[7]، وذلك بوضع الشروط والأحكام العامة التي يجب مراعاتها[8]، بما يضمن توافق النشاط الخاص مع المصلحة العامة[9].

وإجراءات الترخيص للإستثمار في الخدمات الصحية تتم وفقا للمرسوم التنفيذي 321/07 المتعلق بتنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها كما يلي:

1.1.1. اجراءات إنجاز مؤسسة خاصة للخدمات الصحية

تبعا للمادة 08 و1/50من المرسوم التنفيذي يخضع 321/07 يخضع إنجاز مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة إلى ترخيص الوزير المكلف بالصحة على أساس ملف إداري وتقني يحتوي على الوثائق التالية:

- طلب إنجاز يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة المختصة إقليميا.
- نسخة من شهادة ميلاد صاحب أو أصحاب المشروع.
- مستخرج من صحيفة السوابق القضائية لصاحب أو أصحاب المشروع.
- نسخة من شهادة جنسية صاحب أو أصحاب المشروع.
- نسخة من القانون الاساسي للشخص المعنوي
- سند الملكية أو أية وثيقة أخرى تثبت الإستغلال الشرعي للملك العقاري.
- البطاقة التقنية الوصفية للمشروع ويتضمن مايلي: التخصصات الطبية، بيان مفصل للأنشطة، المقرات والمساحات المخصصة لكل نشاط، طاقة الإستعاب من الأسرة، الطاقم التقني، لاسيما العتاد المتعلق بالأشعة والإستكشاف الوظيفي والتصوير الطبي والتجهيزات الطبية.
- تقرير خبرة تعده مصالح المراقبة التقنية للبناء أو مكتب معتمد للدراسات والخبرة في مجال البناء في حالة هيكل موجود.
- تقرير المطابقة لمقاييس الأمن تعده مصالح الحماية المدنية في حالة هيكل موجود.
- مخطط الوضعية يبين موقع المشروع وحدوده.
- المخطط الإجمالي يوضح كل البيانات الضرورية، لا سيما التسوية العامة للأرضية والتوجيه والبيانات المجاورة والطرقات الموجودة ومواقف السيارات والشبكات المختلفة والمساحات الخضراء.
- المخططات المفصلة لأنواع التصميمات الإستشفائية.
- المخططات المفصلة للمقرات الموجهة لممارسة الجراحة

ويودع ملف مؤسسات الخدمات الصحية الخاصة لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة، وبعد أن تتأكد هذه الأخيرة من صحة الملف الإداري والتقني وترسله إلى الوزير المكلف بالصحة مرفقا بالرأي المسبب للمدير الولائي المكلف بالصحة في اجل لا يتجاوز 45 يوما، ابتداءا من تاريخ إيداع الملف، وعلى هذا الوزير الفصل في طلب الإنجاز في أجل 3 أشهر إبتداءا من تاريخ استلام الملف، و يمنح صاحب المشروع أجل 3 سنوات ابتداءا من تاريخ تسليمه الترخيص لإنجاز مشروعه، ويمكن تمديدها الى سنتين بطلب من صاحب المشروع على أساس عناصر مبررة قانونا، من ثم تكون لجنة من مديرية الصحة والسكان متكونة عادة رئيس مصلحة المصالح الصحية ورئيس مصلحة التخطيط والسكان للمعاينة الميدانية عن إحترام شروط الإنجاز ويحرر محضر بذلك تمضي عليه اللجنة المذكورة ناهيك عن مدير الصحة والسكان بالولاية التي يقع في لإقليمها إنجاز المؤسسة الإستشفائية الخاصة ويحرر محضر بذلك تمضي عليه اللجنة المذكورة ناهيك عن مدير الصحة .

2.1.1. شروط الترخيص لفتح مؤسسة خاصة للخدمات الصحية

تبعا للمادة 13 من المرسوم التنفيذي 321/07 يخضع فتح مؤسسة خاصة للخدمات الصحية إلى ترخيص الوزير المكلف بالصحة على أساس على أساس ملف إداري وتقني يحتوي على الوثائق التالية:

- طلب الفتح يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة المختصة إقليميا.
- نسخة من شهادة ميلاد صاحب أو أصحاب المشروع.
- مستخرج من صحيفة السوابق العدلية القضائية لصاحب أو أصحاب المشروع. نسخة من شهادة جنسية صاحب أو أصحاب المشروع.

- بطاقة تقنية وصفية للمشروع المنجز وتتضمن ما يأتي: التخصصات الطبية، الأنشطة المفصلة، طاقة الإستعاب من الأسرة، المقررات والمساحات المخصصة لكل نشاط، الطاقم التقني .
- نسخة من تقرير المطابقة .
- تقرير الموافقة النهائية لمصالح الحماية المدنية.
- التقرير النهائي للمراقبة النهائية للمراقبة التقنية للبناء أو مكتب معتمد للخبرة في مجال البناء.
- تقرير المطابقة الخاص بالمنشات الكهربائية تسلمه المؤسسة الوطنية للإعتماد والمراقبة التقنية.
- تقرير المطابقة الخاص بالمنشات الإشعاعية التي تنبعث منها مصادر أيونية تسلمه محافظة الطاقة الذرية.
- محضر إقامة آلة حرق النفايات معتمد من مصالح البيئة المعنية أو عند إعدامها نسخة من الإتفاقية المبرمة مع المؤسسة عمومية أو خاصة لحرق النفايات الإستشفائية معتمدة من الوزارة المكلفة بالصحة.
- وثائق تثبت اقتناء سيارة إسعاف واحدة أو عدة سيارات إسعاف أو نسخة من الإتفاقية المبرمة متعامل نقل صحي معتمد.
- نسخة من الإتفاقية المبرمة مع مركز حقن الدم الولائي والمتعلقة بالتموين بمنتجات الدم غير الثابتة.
- الملف الإداري للمدير التقني.
- الملفات الإدارية للمستخدمين الطبيين والشبه طبيين.

ويودع ملف طلب الفتح لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة، حيث لتأكد من صحته،ومن ثم ترسله إلى الوزير المكلف بالصحة مرفقا بتقرير زيارة يعده المدير الولائي المكلف بالصحة المعني يذكر فيه الملاحظات والتحفظات المحتملة، في أجل لا يتجاوز 30 يوما من تاريخ إيداع الملف

ومن ثم يفصل الوزير المكلف بالصحة في طلب الفتح في أجل ثلاثين(30) يوم ابتداءا من تاريخ استلام الملف.[10]

والجدير بالذكر ان القرار الوزاري رقم 11 المؤرخ في 06 فيفري 2016 يحدد الشروط والمعايير المعمارية والتقنية والصحية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة،[11] من خلال هيكلتها التي نص عليها ذات القرار المقسمة إلى خمسة مناطق أساسية لضمان راحة المريض وتقديم أفضل العلاج وهذه المناطق هي: منطقة للتشخيص والعلاج الخارجي، منطقة طبية، منطقة تقنية للصيانة، منطقة لوجستيكية، منطقة الإدارة والأرشيف.

ومن ذلك ما استوجبه القرار بشأن المنطقة الطبية، والتي اشترط احتوائها و على المصالح التشخيصية والعلاجية الاتية:

-وحدة مركزية للجراحة، وتقسم بدورها إلى ثلاثة مناطق مسارية تسمى ب: المسار النظيف، المسار المتسخ، المسار المعقم، كما يجب أن يكون موقع قاعة الجراحة بالمؤسسة الإستشفائية قريبة من مصلحة الإستعجالات، التعقيم، وحدة الجراحة، ومصالح الأشعة ومن الصيدلية والمخبر وغرفة الإفاقة.

-وحدة العلاج المكثف والإنعاش، هي عبارة عن مساحة مستقلة ومنعزلة عن المصالح الأخرى، حيث يجب أن تحتوي هذه الوحدة على غرف ثنائية أو قاعة كبيرة للإستشفاء لا يتجاوز عدد الاسرة بها 06 أسرة، كما يجب أن تزود المصلحة على كل معدات أجهزة العلاج المكثف والتنفس والإنعاش.

-وحدة للتحاليل المخبرية، ويجب ان يكون موقعها في أماكن مخصصة لها مجهزة بتهوية معتبرة وجيدة وتتوفر على مغسل وحوض لتنظيف الأنابيب والمعدات المخبرية ذات عمق 6 سم ويندرج تحته خزانة صغيرة لترتيب المعدات والمواد المخبرية.

ويكون جدران المخبر وحوضه من بلاط حجري موصول بمادة عازلة ومقاومة للأحماض والتفاعلات الكيمائية، في حين أن أجهزة الترصيص فلابد أن تكون مخصصة أصلا لتجهيز المخابر من معدن لا يتأكسد مشدود في الحائط ومحاطة

ببلاستيك، ويزود المخبر بالماء البارد فقط تفاديا للماء الساخن الذي قد يحدث تفاعلات غير مرغوب فيها ويؤدي إلى التشخيص الخطأ للحالة المرضية.

-وحدة للإستعجالات، وتوضع في مستوى يسمح بالوصول السهل والمباشر لها، حيث يجب أن تكون في مستوى واحد مع المصالح الطبية، الأشعة والمخبر وقريبة من مصلحة الجراحة، كما يجب أن تحتوي على قاعة للإنتظار وأخرى لإستقبال المرضى و مزودة بوسائل الإنعاش، قاعة للعلاج الموضعي والتجبير وأدوات التنفس وإنعاش الأمراض القلبية، أدوات التشخيص.

-وحدة الاشعة، ويشترط ان تكون مساحة القاعة المخصصة لهذا الغرض تتراوح ما بين 25 و40 متر مربع وهذا حسب فئة الكشف وأجهزتها، ويجب أن تكون قاعة الكشف قريبة من تلك المخصصة للجراحة ، ومنعزلة عن مصلحة الإيواء والاستشفاء سعيا لراحة المريض وتجنبا لأي إزعاج قد يقع من التنقل والحركة،كما يجب ان كون جدار القاعة المحتوية على أجهزة الكشف عازلة تمنع تسرب الأشعة الأيونية .

-وحدة التوليد، وتكون مستقلة عن مساحات المصالح الأخرى وقاعة لجراحة التوليد وأمراض النساء مستقلة وعلى مساحة جد قريبة من قاعة التوليد لتسهيل نقل النساء الذين يوجهون للجراحة.

2.الشراكة بين القطاع العام والخاص كآلية لترقية الإستثمار في مجال الخدمات الصحية

تسعى الجزائر لتشجيع هذا النوع من الأنظمة لتشجيع الإستثمار وتوفير وتحسين أداء المرفق العام، على غرار ما جاء به قانون الصحة الجديد 18-11 في القسم الخامس من الفصل الثاني منه المعنون ب " التعاون والشراكة في مجال الصحة"، وفيما يلي نتناول مفهوم هذا النظام، ثم مشروع المستشفى الجزائري القطري الالماني كنموذج عنه:

1.2.مفهوم الشراكة بين القطاع العام والخاص

يشير مفهوم الشراكة بين القطاعين العام والخاص إلى التعاون والأنشطة المشتركة بين القطاعين بغرض تنفيذ المشروعات الكبرى، بحيث تكون

الإمكانيات لكلا القطاعين مستخدمة معا وذلك بالطريقة التي تؤدي إلى اقتسام المسؤوليات والمخاطر بين القطاعين بطريقة رشيدة لتحقيق التوازن الأمثل لكل شريك[12] بحيث يقدم القطاع الخاص أصول وخدمات تتعلق بالبنية التحتية جرت العادة أن تقدمها الحكومة[13].

وفي سياق تشجيع هذا النظام في اطار قطاع الصحة، نصت المادة 316 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة والتي جاء فيها: " قصد تلبية الإحتياجات الصحية للمواطنين، يمكن لهياكل ومؤسسات الصحة، بموجب اتفاقية تعاون، تشكيل شبكات علاج أو تطبيب عن بعد من أجل التكفل بالمواطنين أو بالمشاكل الصحية الخاصة، لاسيما في المناطق التي تكون التغطية الصحية فيها غير كافية "، كما نصت المادة 317 من ذات القانون على تشجيع الشراكة الناجمة عن إستثمار وطني أو أجنبي، حيث جاء فيها. " يمكن أن يكون التعاون في مجال الصحة وطنيا أو دوليا ".

ويقصد المشرع في هذه المواد بعبارة "أشكال الإتفاقيات أو عقود الخدمات والعلاج والبحث" الأساليب المختلفة لعقود الشراكة، وهذه الاساليب في العموم تتمثل في ما يلي:

-عقود الخدمة وهي التي يقدمها القطاع الخاص الخاص مقابل عوائد يدفعها القطاع العام على أن يحتفظ هذا الأخير بمسؤوليته الكاملة في التشغيل وتسيير المرفق،[14]

-عقود الإدارة وهي اتفاق تتعاقد من خلاله هيئة أو مؤسسة حكومية مع شركة خاصة لإدارة هذه المؤسسة مع بقاء حقوق الملكية لدى المنشآت العامة".[15]

-عقود الإيجار وهي عقود تقوم بموجبها فيها المؤسسات العامة بتأجير المعدات أو التجهيزات المملوكة لها للقطاع الخاص في حين أن عملية الاستغلال والتجديد والترميم تقع على عاتق هذا الاخير ،[16]

-عقود الامتياز وتنطوي على كل سمات عقود التأجير، وبموجبه تمنح الحكومة أو القطاع العام حق التشغيل والتسيير والاستثمار في نفس الوقت إلى القطاع الخاص لمدة محددة مع احتفاظها بملكية أصول المرفق الممنوح ويتحمل الطرف المستفيد وحده أخطار ومخاطر التسيير".[17]

-عقود البوت وفيها يعهد القطاع العام الى القطاع الخاص بموجب اتفاق بينهما يسمى "اتفاق الترخيص"، تلتزم بمقتضاه يتولى هذا الاخير تصميم وبناء مرفق من مرافق البنية الأساسية ذات الطابع الاقتصادي، ويرخص لشركة المشروع بتملك أصول هذا المشروع وتشغيله بنفسها، أو عن طريق الغير، ويكون عائد تشغيل المرفق خالصا لها، على نحو يمكنها من استرداد تكلفة المشروع وتحقيق هامش ربح طوال مدة الترخيص.[18]

2.2.مشروع المستشفى الجزائري القطري الالماني نموذجا

في إطار ترقية الصحة العمومية وإشراك الرأس المال الأجنبي الخاص في هذا المجال وكذا الإستفادة من الخبرات الأجنبية المتطورة، قررت السلطات الجزائرية وضع الثاني من حجر أساس لمستشفى جزائري قطري ألماني والمقرر تشييده في ضواحي العاصمة، في نوفمبر 2022 بمناسبة زيارة أمير قطر خلال مشاركته في القمة العربية في مراسيم رمزية لبدء إنشائه كعلامة على التعاون وجودة العلاقات الوثيقة بين البلدين.

وجرى الإتفاق على هذا المشروع خلال الزيارة التي قام بها الرئيس الجزائري إلى الدوحة شهر فيفري عام 2022، وفي نهاية الشهر كلف رئيس الجمهورية الحكومة بإنشاء لجنة متابعة لتنفيذ المشروع والسعي إلى رفع العراقيل الإدارية وتوفير المناخ المناسب لذلك.

وفي شهر نوفمبر من نفس السنة أشرف وزير الصحة وسفير دولة قطر في الجزائر على التوقيع الرسمي بين وزارة الصحة وشركة أليغانسيا للرعاية الصحة على إتفاق لبدء تنفيذ المشروع بسعة 400 سرير، يستوفي المعايير

الدولية في مجال الهندسة الإستشفائية والتسيير العصر[19]،وكان ذلك بعد قيام شركة الإستثمار القابضة القطرية في ذات الشهر بتوقيع مذكرة تفاهم مع مديرية الصحة لولاية الجزائر لإنشاء المستشفى من خلال هذه الشركة[20].

خاتمة:

في الختام نقول ان اسلوب الشراكة بين القطاع العام والخاص من قبيل الاليات التي الهامة لترقية الإستثمار في مجال الخدمات الصحية، والمشرع في قانون الصحة الجديد 18-11 ترجم رغبة الدولة في تبني هذا النوع من الأنظمة للرفع من كفاءة وفعالية القطاع الصحي، ويبقى تجسيد مشروع المستشفى الجزائري القطري الالماني على ارض الواقع تجربة رائدة في ترجمة النية الى اعتماد هذا الاسلوب، وإذا كلل بالنجاح خاصة في تخفيف الضغط على المستشفيات سيقدم دفعة قوية لتشجيع انتشار هذا النوع من الاستثمارات.

نتائج الدراسة:

- إن الإستثمار في مجال الخدمات الصحية هو نشاط متاح لأصحاب رؤوس الأموال بغض النظر عن صفاتهم أو مؤهلاتهم العلمية المتخصصة، لكنه من قبيل الأنشطة المقننة، والتي تستوجب شروط مجموعة من الإجراءات الإدارية ومجموعة من المقاييس المعمارية والتقنية لمباشرته.
- تهدف الدولة من عملية الشراكة بين القطاعين العام والخاص إلى التخفيف من النفقات العامة والإعفاء من أعباء التسيير الإداري، وتحقيق منفعة إقتصادية وإجتماعية من خلال مشاركتها مع القطاع الخاص، إلا اننا انه في مجال الخدمات الصحية تتفاوت المنفعة المحققة مع كل أسلوب من أساليب الشراكة، بحيث نرى أن القطاع حاليا بحاجة إلى أسلوب التعاقد مع القطاع الخاص طريق البوت (B .O.T) عقد البناء، التشغيل، التحويل أكثر منفعة بالنسبة لإنشاء مشاريع كبيرة وجلب التكنولوجيا الطبية والتقنية وو بالتالي

تحسين الرعاية و التغطية الصحية كما يعتبر أقل تكلفة بالنسبة للدولة، فيما تعتبر عقود الخدمة وعقود الإيجار من بين الأساليب التي تهدف أساسا إلى التقليل من الإنفاق العام في حال عجز الدولة، فهي طريق تحول دون اللجوء إلى غلق وإلغاء المرفق العام وبالتالي إبقائه في حالة إستغلال عبر هذه الالية، وبنفس درجة المنفعة أيضا يأتي عقد الإمتياز لإشراك القطاع الخاص في توفير الخدمات التي تحتاج لها التغطية الصحية، فيما نرى أن الشراكة بين القطاعين العام والخاص عبر أسلوب عقود الإدارة أنها الية بدون جدوى خصوصا مع إزدياد توافر الكفاءات والإطارات الإدارية التي عملت على تكوينها المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة.

التوصيات :

- نوجه توصية إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بإنشاء نافذة في الموقع الإلكتروني للوزارة توضح فيها شروط وإجراءات الإستثمار في مجال الخدمات الصحية، والنشر عبر هذه النافذة كل المراسيم والقرارات الوزارية المنظمة لهذا النطاق.
- نوجه توصية إلى المديريات الولائية للصحة والسكان بالإهتمام بجانب الإتصال مع المتقدمين بطلب الإستثمار في مجال الخدمات الصحية.
- نوجه توصية إلى القائمين على صنع القرار بتعجيل إصدار النصوص التنظيمية المرتبطة بقانون الصحة الجديد 18-11 والخاصة يتنظيم المؤسسات الخاصة للخدمات الصحية كل منها في ما يخص مراحل الإنشاء والإستغلال ومن خلالها تبيان مختلف التغييرات والتسهيلات الإجرائية التي تتماشى والتوجه الجديد.
- نوجه توصية إلى القائمين على صنع القرار بتعجيل إصدار النص التنظيمي المبين للإطار القانوني للشراكة بين القطاعين العام والخاص في مفهوم القانون 18-11 والتوضيح من خلاله لأساليب الشراكة التي يعنى بها

القطاع، كما ندعو إلى تضمين النص التنظيمي مزايا تخص إنشاء مشاريع صحية بطريق الشراكة في المناطق التي تطرح بها مشاكل التغطية الصحية والتجهيز على غرار الجنوب الجزائري.

التهميش و الإحالات :

[1] الجريدة الرسمية عدد 26 المورخة في سنة 1988.
[2] الجريدة الرسمية عدد 8 المؤرخة في 1985/02/17.
[3] الجريدة الرسمية عدد 5 المؤرخة في 1997/01/19.
[4] المرسوم التنفيذي 321/07 المتعلق بتنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها المؤرخ في 24 أكتوبر 2006 الجريدة الرسمية العدد 67 المؤرخة في سنة 2007.
[5] Livet pierre : lautorisation administratif, prioble et libertés publique LGD paris 1974, p 51
[6] الجريدة الرسمية العدد 82 المؤرخة في 2020/12/30.
[7] دومة نعيمة، النشاطات المقننة في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر2007, ص 51.
[8] محمد ماهر أبو العينين: التراخيص الإدارية، الكتاب الأول ، الطبعة الأولى ، دار أبو المجد للطباعة، مصر 2006، ص98.
[9] Gollard claud allert : libertés publique, 7éme édition Dalloz paris 1989 ,p 121
[10] المواد من 9 الى 18 من المرسوم التنفيذي 07-321.
[11] قرار وزاري غير منشور في الجريدة الرسمية.
[12] محمد صلاح، دور الشراكة بين القطاعين العام والخاص في رفع عوائد الاستثمار في البنى التحتية للاقتصاد وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية: حالة بعض اقتصاديات الدول العربية، "أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص نقود وبنوك"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2014- 2015، ص39.
[13] برنارد يناكيتوبي، وأخرون، الاستثمار العام والشراكة بين القطاعين العام والخاص"، سلسلة قضايا اقتصادية، صندوق النقد الدولي، العدد 40، 2007، ص 01.

[14] دراجي السعيد، " عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص الية فعالة لتمويل التنمية المحلية"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة 1، العدد 41، مجلد ب، جوان 2014، ص 313.

[15] مني يونس حسين، زينب علي جمعة، "الشراكة بين القطاعين العام والخاص في العراق بعد عام 2003"، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد-جامعة المستنصرية، العدد24، 2016، ص 03.

[16] عبد الوهاب نعمون، عبد الله مسيود، "الشراكة بين القطاعين العام والخاص ودورها في ترشيد النفقات العمومية - كندا نموذجا، الملتقى الوطني الأول حول: التسيير المحلي بين إشكاليات التمويل وترشيد قرارات التنمية المحلية البلديات نموذجا-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير، يومي 8-9 نوفمبر 2016، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، ص 124.

[17] دراجي السعيد، المرجع السابق، ص314.

[18] إلياس ناصيف، عقد الB. O. T سلسلة أبحاث قانونية مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس لبنان، 2006، ص 83.

[19] https://m.al-sharq.com/article/02/11/2022

[20] https://www.qna.org.qa/ar-QA/News-Area/News/2022/11/01

قائمة المراجع:

- **المؤلفات**:

- محمد ماهر أبو العينين, 2006, التراخيص الإدارية، الكتاب الأول ، الطبعة الأولى, مصر, دار أبو المجد للطباعة.
- إلياس ناصيف،2006, عقد الB. O. T , سلسلة أبحاث قانونية مقارنة، طرابلس لبنان المؤسسة الحديثة للكتاب.
- جابر جاد ناصر، 2002, عقود البوت B. O. T والتطور الحديث لعقد الالتزام ; دراسة نقدية للنظرية التقليدية لعقد الالتزام، ط 1, دار النهضة العربية.

-Gollard claud allert , 1989, libertés publique ,paris, édition Dalloz .
-Livet pierre , 1974, lautorisation administratif, prioble et libertés publique LGD paris 1974 ..

- **الأطروحات**:

- دومة نعيمة، 2007, النشاطات المقننة في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر,.
- محمد صلاح، 2015 , دور الشراكة بين القطاعين العام والخاص في رفع عوائد الاستثمار في البنى التحتية للاقتصاد وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية: حالة بعض اقتصاديات الدول العربية، "أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص نقود وبنوك"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

- **المقالات**:
- برنارد يناكيتوبي، وأخرون، الاستثمار العام والشراكة بين القطاعين العام والخاص"، سلسلة قضايا اقتصادية، صندوق النقد الدولي، العدد 40.
- دراجي السعيد، جوان 2014, " عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص الية فعالة لتمويل التنمية المحلية"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة 1، العدد 41.
- مني يونس حسين; زينب علي جمعة, 2016 ,"الشراكة بين القطاعين العام والخاص في العراق بعد عام 2003"، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد- جامعة المستنصرية، العراق ,العدد24.

- **المداخلات**:
- عبد الوهاب نعمون، عبد الله مسيود، يومي 8-9 نوفمبر 2016, "الشراكة بين القطاعين العام والخاص ودورها في ترشيد النفقات العمومية - كندا نموذجا، الملتقى الوطني الأول حول: التسيير المحلي بين إشكاليات التمويل وترشيد قرارات التنمية المحلية البلديات نموذجا-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

- ***مواقع الانترنيت :***

https://m.al-sharq.com/article/02/11/2022
https://www.qna.org.qa/ar-QA/News-Area/News/2022/11/01

- **النصوص القانونية :**
- دستور 1996, الجريدة الرسمية العدد 76 لسنة 1996.

- دستور 2020، الجريدة الرسمية العدد 82 المؤرخة في 2020/12/30.
- القانون85-05 المؤرخ في الجريدة الرسمية عدد 8 المؤرخة في 1985/02/17 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها
- القانون 88-15 المؤرخ في 1988/05/03 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها, الجريدة الرسمية عدد 26 المؤرخة في سنة 1988.
- المرسوم التنفيذي 97-40 المؤرخ في 1997/01/18 والمتعلق بمعايير تحديد النشاطات والمهن المقننة الخاضعة للقيد في السجل التجاري وتأطيرها الجريدة الرسمية عدد 5 المؤرخة في 1997/01/19.
- القرار الوزاري رقم 11 المؤرخ في 2016/02/06 المتعلق بالمقاييس المعمارية و التقنية و الصحية لإنجاز مؤسسة إستشفائية خاصة / غير منشور في الجريدة الرسمية.