المؤسّسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر؛ أيُ أُسُس تجارية لوظيفة إنسانية؟

private hospitals in algeria ; which commercial bases for a humanitarian function ?

د. بوراس محمد [1]، د. علاق عبدالقادر [2]

[1] أستاذ محاضر قسم (أ)، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة أحمد بن يحي الونشريسي تيسمسيلت،(الجزائر)، bourasmohamed27@yahoo.fr

[2] أستاذ محاضر قسم (أ)، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة أحمد بن يحي الونشريسي تيسمسيلت (الجزائر)، maitre.allak@live.fr

تاريخ الإرسال: 2020/04/18 تاريخ القبول: 2020/05/14 تاريخ النشر: 2021/11/30

ملخص:

تزايد بشكل ملحوظ حجم الاستثمارات الخاصة في مجال الصّحة حتى أصبح النّظام الصّحي في الجزائر يقوم على هيكلية ثنائية قطاع عام وقطاع خاص، هذا الأخير يستهدف الربح ويوجد في جو من المنافسة فهو يقوم على أسس تجارية، وفي المقابل يُؤتمن على أغلى ما يملك الإنسان مما يحتم وضع ضوابط للتّكيف مع الطّابع الإنساني الحسّاس لهذه المرافق.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات الاستئفائية الخاصة؛ التّجارة؛ المنافسة؛ الخدمة الصّحية العمومية.

Abstract :

The volume of private investments in health has increased significantly, so that the health system in Algeria is based on a dual structure of the public and private sectors, The latter is aimed at profit and exists in an atmosphere of competition as it is based on commercial foundations**,** On the other hand, it is entrusted with the most precious

possession of man, which necessitates setting controls to adapt to the sensitive human nature of these facilities.
Keywords :private hospitals establishment ; Commerce ; competition ; public health service system.

1- بوراس محمد، الإيميل : bourasmohamed27@yahoo.fr

مقدمة:

إن الصّحة أغلى ما يملك الإنسان، وهي المسعى الدائم له من جهة، ومن جهة أخرى هي الشغل الشاغل للسّلطات العمومية التي تبحث عن كيفية تأمين هذا الحق، فهي ترقيه لتجعله حقا دستوريا، وقد نصّت المادة 66 من الدستور الجزائري النافذ (1) على أنه: " الرّعاية الصحية حقّ للمواطنين. تتكفّل الدّولة بالوقاية من الأمراض الوبائيّة والمعدية وبمكافحتها. تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين".

ولا تتحقق الرعاية الصحية إلا من خلال مؤسّسات استشفائية تسهر على تطبيق سياسة الدولة في مجال الرعاية الصحية.

وتتنوع المؤسسات الاستشفائية إلى مؤسسات عامة تابعة للقطاع العام، وأخرى خاصة تابعة للقطاع الخاص، هذه الازدواجية في الهيكلية للمنظومة الصحية كانت تبدو بوضوح لدى المشرع الجزائري من خلال التعديلات المتتالية للقانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها (2)، حيث اعترف المشرع الجزائري ولأول مرة بالعيادات الخاصة من خلال القانون رقم: 15/88 المعدل والمتمم للقانون 05/85 (3)، ليُغير مشرعنا بذلك من تسميتها ونمط عملها، فأصبحت تسمى" المؤسسة الاستشفائية الخاصة "، وهذا من خلال الأمر رقم: 07/06 المعدل والمتمم للقانون رقم: 05/85 (4).

غير أن الأمر لم يعُد واضحا بعد صدور القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة الجديد (5)، فالمشرع الجزائري اتجه إلى الاعتراف بخدمة عمومية للصحة مقدمة من القطاع أو القطاع الخاص.

إن هذا التّحول ناجم عن طبيعة الخدمة المقدمة فهي الصحة وهي قيمة إنسانية بشرية، غير أن ذلك لا يعني تخلي القطاع الخاص للصحة في الجزائر عن أسُسه التّجارية الساعية لتحقيق الربح في ظل منافسة موجودة داخل القطاع الخاص وحتى مع القطاع العام.

ضمن دفتي هذا الطرح تندرج إشكالية المقال وهي: **كيف يمكن الموازنة بين سعي المؤسسة الاستشفائية الخاصة لتحقيق الربح، وضمان خدمة عمومية للصّحة باعتبارها قيمة إنسانية يجب المحافظة عليها؟.**

لمعالجة هذه الإشكالية سيتم إتباع منهج تحليلي للنصوص القانونية، إن في قانون الصّحة ذاته وفي التنظيم اللاحق له، وفي قوانين لها صلة بنشاط المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر. وعليه تم تقسيم الدراسة إلى مبحثين، نتطرق في الأول إلى **الأسس التجارية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة**، ونُفصّل في مبحث ثان **الوظيفة الإنسانية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.**

1- الأسُس التّجارية للمؤسّسات الاستشفائية الخاصة.

تشكل الرّعاية الصّحية أهم احتياجات المواطن، وأمام التّزايد المضطرد لها، من حيث العدد والجودة تحتم إيجاد قطاع خاص إلى جانب القطاع العام يسعى لتلبية تلك الاحتياجات. فالقطاع الخاص بخلاف العام يسعى لتحقيق الربح؛ لأنه يقوم على أسس تجارية منذ لحظة تأسيسه إلى تسييره.

1-1- الأسُس التّجارية عند تأسيس المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

ينبغي بداية الوقوف عند المؤسسة الاستشفائية الخاصة ومن ثمة إبراز الشكل التجاري الذي تتخذه.

1-1-1- تعريف المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

في الواقع هناك عدة عوامل مجتمعة تشكل في الأخير وصفا قانونيا يُدعى المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

1-1-1-1- أنها مرفق مُتّمتع بالشخصية المعنوية.

سبق البيان أن المشرع الجزائري في بدايات اعتماده للمؤسسات الاستشفائية الخاصة نص على العيادات الخاصة ولم يتم التطرق إلى تمتعها أو عدم تمتعها بالشخصية المعنوية [6]. ومن خلال المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 [7]، لاسيما المادة 03 منه التي نصّت على أنه: " تتمتع المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالشخصية المعنوية، وتوضع تحت المسؤولية الفعلية والدائمة لمدير تقني طبيب، وتزود بلجنة طبية "، يتضح جليا أن للمؤسسة الاستشفائية الخاصة شخصية معنوية. ويترتب عن ذلك وفقا للقواعد العامة [8] أن يكون للمؤسسة الاستشفائية الخاصة:

- ذمة مالية مستقلة،
- اسم خاص بها،
- أهلية في الحدود التي يعينها عقد إنشائها،
- موطن؛ وهو المكان الذي يتواجد فيها مركز إدارتها، والأصل إمكانية إنشاء مؤسسة إساشفائية في أي منطقة من التراب الوطني التي تتوافق مع معايير الوصول ونوعية البيئة وقرب الحظائر ووسائل النقل [9].
- نائب يعبر عن إرادتها؛ حيث يحتاج الشخص المعنوي لشخص طبيعي يعبر عن إرادته، وفي المؤسسات الاستئفائية الخاصة يُعين المدير وفقا للشكل القانوني الذي قد تتخذه. أما إذا اتخذت المؤسسة الاستشفائية شكل جمعية أو تعاضدية فإنها تُدار من قبل مجلس إدارة [10] الذي يتشكل من [11]:
- صاحب أو أصحاب المشروع،
- ممثل عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،

- رئيس اللجنة الطبية للمؤسسة الإستشفائية،
- ممثل مستخدمي المؤسسة الإستشفائية،
- ممثلان عن جمعيات المرتفقين [12]،
- ممثل منتخب عن الممارسين الطبيين،
- ممثل منتخب عن المستخدمين الشبه طبيين، على أن ينتخب أعضاء مجلس الإدارة رئيسا بينهم.

- حق التّقاضي، باعتبار المؤسسة الاستشفائية شخصا معنويا فإنه يكون لها حق التقاضي، إذ يمكنها رفع الدعاوى القضائية كما يمكن أن تُرفع الدعاوى القضائية ضدها أيضا.

1-1-1-2- أنها تقدم خدمتي العلاج والاستشفاء.

بينت المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة تقدم خدمة العلاج (Sions)، والذي يعني تقديم العلاج للمريض وكذا خدمة الاستشفاء (L'hospitalisation) والتي تعني مكوث المريض بالمؤسسة الاستشفائية.

وينبني أن توفر المؤسسة الاستشفائية الخاصة أنشطة طبية لممارسة الطب والجراحة، بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف، إذ يستلزم أن تقوم على الأقل بما يلي:

- الفحص الطبي (La consultation)
- الاستكشاف والتشخيص (l' exploration et le diagnostique)
- الاستعجالات الطبية و/أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة (Les urgences médicales et /ou médicochirurgicales)
- الاستشفاء.

ولإنجاز هذه الأنشطة يجب ألا يقل عدد الأسرّة عن سبعة [13]، وأن تضمن المؤسسة الاستشفائية أن تضمن خدمة دائمة ومستمرة، وأن يكون

إنجازها مطابقا للشروط المعمارية والتقنية المحددة [14]. ويلاحظ من ذلك أن مجال نشاط المؤسسة الاستشفائية الخاصة لا يختلف كثيرا عن مجال نشاط المؤسسة الاستشفائية العامة، ما دامت هي مؤهلة لضمان الاستشفاء وإجراء الفحوصات والاستكشافات والتشخيصات الطبية [15].

ومنه، يمكن تعريف المؤسسة الاستشفائية الخاصة بأنها مرافق للصحة العمومية متمتعة بالشخصية المعنوية تنشأ وفق معايير محددة لتقديم خدمات صحية.

1-1-1-2- الشكل التّجاري للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

بيّنا فيما سبق أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي كيان قانوني متمتع بالشخصية المعنوية، غير أن شكلها القانوني تطور مع تطور نظرة المشرع لهذا المرفق، فقد كانت تلك المؤسسات تتّخذ شكل تعاضديات وجمعيات لا تستهدف الربح، ويتجلى ذلك من خلال القانون رقم: 15/88 المعدل والمتمم للقانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها. وسرعان ما غيّر المشرع ذلك الاتجاه بأن أصدر الأمر رقم: 07/06 المعدل والمتمم للقانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والذي أجاز أن تتّخذ المؤسسة الاستشفائية الخاصة الشكل التجاري، من خلال المؤسسة ذات المسؤولية المحدودة ذات الشخص الوحيد، أو الشركة ذات المسؤولية المحدودة، أو شركة مساهمة [16].

وغنى عن البيان أن تلك الأشكال من الشركات تعد تجارية، فقد نصّت المادة الثالثة من القانون التجاري الجزائري النافذ [17] على أنه:"يعد عملا تجاريا بحسب شكله: - الشركات التجارية ..."، وقد أكدت الفقرة الثانية من المادة 544 من نفس القانون ذلك، فنصت على أنه:" تُعد شركات التضامن وشركات التوصية والشركات ذات المسؤولية المحدودة وشركات المساهمة، تجارية بحكم شكلها ومهما كان موضوعها ".

إن التّجارة والعمل التّجاري يعني السعي وراء تحقيق الربح من خلال وضع استثمارات مالية في مشاريع محددة بغية الحصول على عوائد مالية وأرباح، والشكل القانوني الملائم لذلك هو الشركات التجارية. ونلاحظ أن المشرع الجزائري مكّن من إنشاء مؤسسات استشفائية لا تهدف لتحقيق الربح وتتخذ شكل تعاضدية أو جمعية، غير أن هذا الشكل يبقى نادر الوجود.

ومن جهة أخرى ورغم أن قانون الصحة الجديد [18] لم ينص صراحة على تلك الأشكال التجارية، إلا أنه يُفهم من نص المادة 309 التي جاء فيها على أنه: " يمكن إنشاء أو استغلال الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة من طرف أي شخص طبيعي أو معنوي، لاسيما التعاضديات الاجتماعية "، فطالما أن النص السالف بيّن إمكانية الإنشاء من التعاضديات فمقابله لا محالة إمكانية الإنشاء من الشركات التجارية.

وينجم عن ذلك الشكل القانون المتخذ في المؤسسات الاستشفائية الخاصة خضوعها عند تأسيسها لقواعد تأسيس الشركات المبيّنة سلفا (أولا) وإلزامية قيدها في السجل الجاري (ثانيا).

1-1-2-1- قواعد تأسيس المؤسسات الاستشفائية الخاصة باعتبارها شركات تجارية.

بيّنا فيما سبق أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة؛ قد تتخذ شكل مؤسسة ذات مسؤولية محدودة ذات شخص وحيد، أو شركة ذات مسؤولية محدودة أو شركة مساهمة، ولكل شكل قواعد خاصة لتأسيسه.

1-1-2-2- مؤسسة ذات مسؤولية محدودة ذات شخص وحيد.

لقد أدرج المشرع الجزائري هذا الشكل من الشركات التجارية لأول مرة بموجب الأمر رقم: 27/96 [19] ، وهي مؤسسة مكونة من شريك واحد أسّس الشركة مباشرة أو اجتمعت الحصص بيده، فلا يتحمل الخسائر إلا في حدود ما قدم من حصة [20]. وزيادة على ضرورة توافر الأركان الشكلية والموضوعية

المعروفة، لم يعُد يشترط المشرع الجزائري بعد تعديل القانون التجاري بموجب القانون رقم: 20/15 [21] حدا أدنى لرأسمال، فهو يحدد بكل حرية ويُقسم إلى حصص متساوية. أما عن تسمية الشركة، فيمكن أن يشتمل على اسم الشريك متبوع أو مسبوق بعبارة مؤسسة ذات مسؤولية ذات شخص وحيد (م .م .م. ذ .و)، (E.U.R.L)، وتُدار المؤسسة ذات المسؤولية المحدودة ذات الشخص الوحيد من قبل الشريك الوحيد ذاته أو من قبل أجنبي عن الشركة يعينه هذا الأخير [22].

1-1-2-3- شركة ذات مسؤولية محدودة.

هي شركة تتألف من شريكين على الأقل و 50 شريكا على الأكثر يُسألون مسؤولية محدودة عن دين الشركة بقدر حصصهم في رأسمالها [23]، أما عن رأسمالها، فهو الآخر يُحدد بكل حرية ويُقسّم إلى حصص متساوية. أما عن تسمية الشركة فيمكن أن يشتمل على اسم واحد من الشركاء أو أكثر متبوع أو مسبوق بعبارة شركة ذات مسؤولية (ش.م .م) (S.A.R.L) وتُدار الشركة ذات المسؤولية المحدودة من قبل مدير أو مديرين من الشركاء أو من غيرهم [24].

1-1-2-4- شركة المساهمة.

هي الشركة التي ينقسم رأسمالها إلى أسهم متساوية القيمة، يمكن تداولها على الوجه المبيّن في القانون، وتقتصر مسؤولية المساهم على أداء قيمة السّهم التي اكتتب فيها، ولا يسأل عن ديون الشركة إلا في حدود ما اكتتب فيه من أسهم [25]. فهي تتكون من حد أدنى من الشركاء وعددهم سبعة، وقد تُؤسّس إما باللّجوء إلى الادّخار العلني أو بدون اللّجوء إليه. رأسمالها محدد، فالحد الأدنى فيه فهو خمسة (05) ملايين دينار جزائري، إن تأسّست عن طريق اللّجوء إلى الادخار العلني وواحد (01) مليون دينار جزائري إن لم تلجا للادخار العلني. وهي تتخذ في الغالب تسمية مبتكرة متبوعة أو مسبوقة بذكر شكلها ومبلغ رأسمالها، لكن لا يوجد ما يمنع أن تتخذ اسما من اسم شريك واحد أو أكثر.

وتُدار شركة مساهمة إما بالشكل التقليدي من خلال مجلس الإدارة [26] أو تُدار وفق النّمط الحديث من خلال مجلس المديرين [27].

3-1-1- إلزامية القيد في السّجل التّجاري.

طالما اتخذت المؤسسة الاستشفائية الخاصة شكل شركة تجارية فهي ملزمة بالقيد في السجل التجاري، وضمن ذلك نصّت المادة 549 من القانون التجاري الجزائري النافذ على أنه: " لا تتمتع الشركة بالشخصية المعنوية إلا من تاريخ قيدها في السجل التجاري ".

هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن نشاط المؤسسة الاستئفائية الخاصة يعد نشاطا مُقننا فهو يتطلب لممارسته رخصة خاصة تسلم من الوزير المكلف بالصحة، وفقا لنص المادة 307 من قانون الصحة الجديد.

2-1- الأسُس التّجارية عند تسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة

لا يتوقف اعتماد المؤسسة الاستئفائية الخاصة على الأسس التّجارية في تأسيسها فقط، وإنما يرافق ذلك نشاطها وتسييرها، فهي في الأخير مؤسسة تجارية تستهدف تحقيق الربح وتعيش في وسط ذي منافسة تجارية كبيرة.

1-2-1 - المفهوم التجاري للخدمة الصحية.

تُقدّم المؤسّسة الاستشفائية الخاصة منتجا بمعناه الاقتصادي، يتجلى في الخدمة الصحية (أولا) وفي ضرورة تسويقها (ثانيا).

1-1-2-1 - الخدمة الصحية.

عرّف قانون حماية المستهلك وقمع الغش الجزائري[28] الخدمة بأنها: " كل عمل مقدم، غير تسليم السلعة، حتى ولو كان هذا التسليم تابعا أو مُدعما للخدمة المقدمة ". أما فقها فيجب أن يتوافر في المنتج الخصائص التالية حتى يكون خدمة؛

- اللاملموسية؛ أي لا يستطيع المستهلك استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها [29].

- التباين؛ أي أنه يصعب الحفاظ على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك (30).
- الفناء؛ أي أن الخدمة لا يمكن خزنها أو الاحتفاظ بها لحقبة من الزمن.
- عدم تملكها؛ أي أن الخدمة يمكن الانتفاع منها و لا يمكن تملكها.

وضمن ذلك؛ فإن مفهوم الخدمة الصّحية لا يبتعد عن مضامين الخدمة عموما، فهي تلك الخدمات العلاجية والوقائية التي تقدم للمريض. وإن كان ما يقدم من المؤسسة الاستشفائية الخاصة منتج وخدمة، فإن ذلك يتطلب إدخال مدخلات داخل المؤسسة الاستشفائية الخاصة للحصول عليها، وتتمثل تلك المدخلات فيما يلي:

- مدخلات الموارد البشرية؛ من أطباء وممرضين، الشبه طبيين، فنيي الأجهزة - مدخلات رأسمالية ثابتة؛ من أثاث وأجهزة، تأثيث طبي وغيرها.
- مدخلات جارية؛ من مستلزمات العلاج، التغذية، النظافة، الطاقة، ... الخ.

إن تكييف ما يقدم للمريض على أنه خدمة خاضعة لقواعد الاقتصاد والاستهلاك يجعل من التكييف القانوني للمؤسسة الاسشفائية الخاصة بأنها محترفة ويجعل المريض في مرتبة المستهلك.

1-2-1-2- تسويق الخدمات الصحية.

يُعرّف التّسويق الصحي بأنه " خلق اتصال وتسليم المعلومات الصحية واستخدام تفاعلات محورها المستهلك وأساسها التفكير الاستراتيجي لحماية وترقية صحة مختلف السكان " (31).

ويهدف التسويق الصحي لزيادة الطلب على الخدمات الصحية، وفي سبيل ذلك تستعمل المؤسسات الاستشفائية وسائل تسويقية أهمها:

1-2-1-2-1- العلاقات العامة.

تُعرّف بأنها كافة الأنشطة الاتّصالية التي تبذل لتقوية وتدعيم العلاقة بين المؤسسة وجمهورها الداخلي والخارجي [32]، وتهدف العلاقات العامة إلى التعريف وتعزيز سمعة المؤسسة في وسط الجمهور مستخدمة في ذلك وسائل عدة من قبيل تنظيم المحاضرات والأيام الدراسية والمشاركة في البرامج والحصص الإعلامية المتعلقة بالتثقيف الصحي.

1-2-1-2- 2- تنشيط المبيعات.

ويهدف لتنشيط إقبال العملاء المراقبين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة من خلال توزيع كتب ونشرات للتوعية الصحية،المشاركة في الحملات الصحية في المناطق الريفية أو النائية.

1-2-1-2- 3- الترويج الصحي.

يهتم باستخدام أساليب أو طرق متنوعة هدفها الإخبار والإقناع لشراء المنتج الصحي والدوائي [33]. ومن أساليب الترويج الصحي الإشهار في مختلف الوسائل الإعلامية،البيع الشخصي،العينات المباشرة...

1-2-2- المنافسة بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

تعيش المؤسسات الاستشفائية الخاصة على واقع منافسة اقتصادية فيما بينها،فهي في الأخير متى اتخذت الشكل التجاري تسعى لتحقيق الربح وتعيش ضمن منافسة في سوق الخدمات الصحية.

1-2-2-1- البحث عن جودة الخدمات الصحية.

إن أهم عامل في المنافسة بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة هو تقديم خدمة صحية ذات جودة، أي وفق المعايير وبأداء صحيح وبطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. والجودة الصحية لن تكون إلا إذا توفر في المؤسسة الاستشفائية الخاصة عناصر تشتمل على ما يلي [34]:

- النية الأساسية من مباني وأجهزة ومستلزمات لتشغيل المؤسسة والوحدات العلاجية،
- الموارد البشرية من أطر بشرية ذات كفاءة،
- الموارد المالية من تمويل مالي يضمن نجاح المؤسسة،

1-2-2-2- تسعير الخدمات الصحية كوجه من أوجه المنافسة.

إن تسعير الخدمة الصحية هو ذلك القرار الذي يتخذ من خلال عملية إدراكية متكاملة فهو وضع أسعار مرتفعة تكفي لتغطية التكاليف والحصول على الفائدة من جهة، ومنخفضة بما يكفي لاجتذاب الزبائن من جهة أخرى (35). ويدخل في تحديد سعر الخدمة الصّحية سعر التّكلفة من جهة والإيرادات على أن يكون مرنا يعكس تأثير الطلب. والواقع أنه ليس هناك تقنين للأسعار وتسقيف لها؛ مما يجعلها أحد الأوجه الهامة للمنافسة بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وفي ذات الإطار نصّت المادة 313 من قانون الصحة الجديد على أنه: " يجب على الهياكل والمؤسّسات الخاصة للصّحة أن تحترم التّنظيم في مجال إعلام الجمهور والأسعار المتعلقة بالنشاط العلاجي".

2- الوظيفة الإنسانية للمؤسّسات الاستشفائية الخاصة

بيّنا سلفا أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة تقوم على أسُس تجارية في إنشائها أو تسييرها أو في استمرار وجودها، غير أن ذلك لا يلغي الطابع الخاص الإنساني لتلك المؤسسات، فالخدمة المقدمة تتعلق بالصحة ولا ينبغي في ذلك أن تعتبر سلعة تباع وتشترى وفقط، فالجانب الإنساني يجب أن يظل موجودا في روح تلك الخدمة، وفي سبيل تحقيق الأنسنة المطلوبة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة تُوضع آليات لتطبيقها.

2-1- التقيدات على الأسس التجارية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

لم يترك المشرع الجزائري الطّابع التّجاري غالبا على المؤسسة الاستشفائية الخاصة، بل وضع جملة من التّقييدات الهدف منها المحافظة على الصحة العمومية، وهو ما نتطرق له كما يلي.

2-1-1- التقييد المتعلق بإنشاء المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

تتخذ المؤسسة الاستشفائية الخاصة في الغالب الشكل التجاري، غير أن المشرع وضع شروطا دقيقة لإنجازها وفتحها، فإنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة يخضع لترخيص من الوزير المكلف بالصحة العمومية، بعد تقديم ملف إداري وتقني على مستوى المديرية الولائية المكلفة بالصحة العمومية [36]. فينبغي بداية اختيار موقع يتلاءم مع معايير تسهيل الوصول، ونوعية البيئة وقُرب الحظائر وتوفير وسائل النقل العمومية [37]، كما يجب أن تستجيب لكل معايير البناء وفق المُخططات المعمارية التي وافقت عليها المصالح التّقنية لوزارة الصّحة العمومية.

ولكي يُقدّم صاحب المشروع طلب الإنجاز على مستوى المديرية الولائية للصّحة ويتعين على المدير الفصل في الطلب في غضون 45 يوما من تاريخ إيداع الملف، ليرسله إلى الوزير المكلف بالصحة ليفصل فيه خلال 03 أشهر من تاريخ استلام الملف [38]. فإذا تمّت الموافقة على الملف يُعطى لصاحب المشروع أجل 03 سنوات من تاريخ استلام الترخيص لانجازه، وهي مدة قابلة للتمديد لمدة سنتين متى كان المبرر مقبولا.

أما على صعيد التأطير البشري فيجب على المؤسسة الاستشفائية الخاصة أن توظف مستخدمين طبيين وشبه طبيين دائمين في التّخصص، أو التّخصصات المرخص لها بممارستها، وفي حالة ما إذا تضمنت التّخصصات تخصصات جراحية أو طب النساء والتوليد فيجب توظيف مختصا على الأقل في طب التخدير والإنعاش وعونين طبيين في ذات التخصص بدوام كامل، وإذا

تضمنت المؤسسة تخصص طب النساء والتوليد، فيجب توظيف قالبتين على الأقل بدوام كامل [39]. وفي سبيل تغطية صحية أمثل يمكن للمؤسسة الاستشفائية الخاصة التعاقد مع ممارسين متخصصين يعملون للحساب الخاص [40] في التخصصات التي تضمنها، والتي منح لها الترخيص بشأنها، شريطة أن لا يتجاوز عدد المتخصصين المتعاقدين [41].

أما على صعيد التجهيزات؛ فإنه بالإضافة للتجهيزات الخاصة بمكافحة الحرائق والأمن داخل المؤسسة، يجب تزويد المؤسسة بتجهيزات طبية جراحية تتوافق مع التخصصات الموجودة فيها، وآلة حرق النفايات معتمدة من مصالح البيئة المعنية أو عند انعدامها نسخة من الاتفاقية المبرمة مع مؤسسة عمومية أو خاصة لحرق النفايات أو كل طريقة أخرى معتمدة من وزارة الصحة لمعالجة النفايات، ويجب اقتناء سيارة إسعاف واحدة على الأقل أو نسخة من اتفاقية مبرمة مع متعامل نقل صحي خاص معتمد [42].

أما على صعيد المرافق، فيجب أن تتضمن المؤسسة الاستشفائية خمسة (05) مناطق:

- منطقة تخصص للفحص الطبي والعلاج الخارجي،
- المنطقة الطبية والتي تتضمن الجناح الخص بالعمليات،المخابر، الاستعجالات، وغرف المرضى،
- منطقة تقنية وصيانة،
- منطقة اللُّوجستيك من تعقيم، مطعم، صيدلة، حفظ الجثث،
- منطقة الإدارة والأرشيف. فإذا ما استجمعت كل هذه العناصر، يُقدم طلب آخر إلى السيد وزير الصحة العمومية من أجل فتح المؤسسة الاستشفائية واستغلالها.

2-1- 2- التّقييد المتعلق بالتّسيير.

بيّنا سلفا أن المؤسسة الاستشفائية تسير بمنط تجاري، من حيث الإدارة والمنافسة في السوق أيضا، غير أن ذلك لا ينفي الطبيعة الخاصة للخدمة

المقدمة. وإسقاطا لذلك جعل المشرع الجزائري رأسين لتسير المؤسسة الاستشفائية الخاصة، الرأس الأول مجلس الإدارة ومديره [43]، والرأس الثاني هو المدير التقني الطبيب. فالمدير الطبيب التقني هو المكلف بأنسنة عمل المؤسسة الاستشفائية الخاصة فيكلف بـ: [44]:

- تنظيم النشاط الطبي والاستشفائي ومراقبته ومتابعته،
- التأكد من الحضور الدائم للممارسين الطبيين،
- القيام بالتسيير الصارم للأدوية.

وحتى تفرض وزارة الصحة رقابتها على تسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة، ألزمها المشرع بضرورة تبليغ المدير الولائي للصّحة بكل تغيير يخص مدير المؤسسة في أجل 15 يوما من جهة، وألزمها من جهة أخرى بإرسال حصيلة النشاطات كل ثلاث أشهر والتقرير السنوي لذات المديرية [45].

وبصفة استشارية ولذات الغرض غرض إبراز الطابع الخاص للخدمة الصحية المقدمة، تنشأ لجنة طبية تتمثل مهمتها في إبداء الرأي فيما يلي [46]:

- برامج نشاط المؤسسة الاستشفائية الخاصة،
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية للمؤسّسة الاستشفائية الخاصة،
- إنشاء مصالح طبية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة أو إلغاؤها،
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة،
- اتفاقيات التكوين الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة،
- تقييم أنشطة العلاج والتكوين للمؤسسة الاستشفائية الخاصة،

وبمناسبة ممارسة مهامها أن تستعين بكل شخص تراه مساعدا في مهامها.

مع العلم أن هذه اللجنة الطبية تتشكل من الأعضاء الآتي ذكرهم [47]:

- ممارس طبي من كل تخصص طبي في المؤسسة الاستئفائية،

- ممثل عن المستخدمين الشبه طبيين يعيّنه مسؤول المؤسسة الاستشفائية، على أن تنتخب اللجنة رئيسا من بين أعضاءها.

2-2- المفهوم الجديد للخدمة الصحية.

إن طبيعة الخدمة المقدمة في مجال الصحة تحتم على السلطات العمومية البحث عن النتيجة وهي تغطية صحية لمواطنيها بغض النظر عن مقدم هذه الخدمة. ويُعد ذلك أساس المفهوم الجديد للخدمة الصحية، وقد ألحّت المنظمة العالمية للصحة على هذا المفهوم، وذلك في تقريرها الصادر عن مكتبها الإقليمي للشرق الأوسط في دورته 65 [48]، إذ تضمن ذلك التقرير إطار عمل بيّن بشأن المشاركة الفعالة مع القطاع الصحي الخاص، لتوسيع نطاق التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

2-2-1- خدمة عمومية مقدمة من مؤسسات استشفائية خاصة.

عرفت الخدمة العمومية الصحية بعد صدور قانون الصحة الجديد 11/18 تطورا في مفهومها، فبعد أن كان مرتبطا بالنظام الهيكلي، أي أن الخدمة العمومية الصحية تقدم من هياكل صحية عمومية تابعة للدولة، انتقل هذا المفهوم إلى خدمة عمومية بغض النّظر عن المرفق المقدم لها عاما كان أم خاص.

وقد أكدت وزارة الصحة أثناء عرضها لمشروع قانون الصحة على هذا المفهوم الجديد، فقد جاء في كلمة وزير الصحة وإصلاح المستشفيات بأنه: "... تندرج إصلاحات المنظومة الوطنية للصحة التي يكرسها مشروع القانون الجديد للصحة، والتي تتمحور حول المبادئ الأساسية الآتية:...- خامسا: إرساء مبدأ التكامل الفعلي بين القطاع العام والخاص للصحة في إطار منظومة صحية شاملة ..." [49]، ويكون ذلك من خلال التأسيس لمبدإ التعاون والتكافل بين المؤسسات العمومية والخاصة وفق دفتر شروط يضمن مجانية العلاج.

وقد لقي هذا المسعى معارضة من قبل بعض أعضاء المجلس الشعبي الوطني خشية التفريط في المكتسبات الاجتماعية مثل مجانية العلاج وخشية تفكيك القطاع العام، فقد جاء في بعض المداخلات أنه: " ... كما حملت الوثيقة توجها واضحا لتفكيك المؤسسة العمومية، وخصخصة القطاع تدريجيا، تحت غطاء التكامل بين القطاع العمومي والخاص، وبهذا ستتحول الصحة من خدمة عمومية إلى سلعة مشابهة تماما لقوة العمل ..." (50).

وتماشيا مع طرح بعض نواب المجلس الشعبي الوطني، تم إدراج تعديلات في مشروع قانون الصحة، حيث تم إضافة المادة 05 بنصها على أنه: " ترتكز المنظومة الوطنية للصحة على قطاع عمومي قوي "، من جهة، ومن جهة أخرى تم تقييد فكرة الخدمة العمومية المقدمة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة، فقد تم ضبط صياغة المادة 311 على أساس أن الخدمة العمومية المقدمة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة لا تهدف إلى تنصل الدولة من مهامها (51)، لذا يجب أن يكون الإسناد:

- مؤقتا وظرفيا،
- وفقا لدفتر شروط يُعده الوزير المكلف بالصحة، يحدد الأداءات الصحية المقدمة، المدة الزمنية، شروط وكيفيات تقديم الخدمة العمومية،
- ضبط النفقات المتعلقة بالعلاجات المقدمة في إطار الخدمة العمومية المقدمة من القطاع الخاص من خلال اتفاقيات تبرم مع الوزارة المكلفة بالصحة (52).

إن هذه التعديلات جعلت المشرع يتبنى نهجا جديدا في التغطية الصحية، فهي خدمة عمومية تقدم أصلا من القطاع العام، غير أنه ولضرورات وبضوابط يمكن أن تمنح لمؤسسات استشفائية خاصة.

وبتبني المشرع الجزائري لهذه الفلسفة يتغير نمط تفكير وتسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة، فبتقديمها لخدمة عمومية تقترب مع المؤسسة

الاستشفائية العامة، لذا ألزمها المشرع الجزائري بإعداد مشروع مؤسسة مطابق لأهداف مخطط التنظيم الصّحي (53).

2-2-2- آليات تنفيذ الخدمة العمومية الصّحية.

لقد مكّن المشرع الجزائري المؤسسات الاستشفائية الخاصة من تقديم خدمة عمومية، على نحو يقلل من هيمنة الفكر الربحي التجاري لها، غير أن ذلك يعُد إجراء لا يمس كل المؤسسات الاستشفائية الخاصة. لذلك وضع المشرع الجزائري آليات لتطبيق الخدمة العمومية للصحة، إما من خلال تقديم خدمة عمومية تامة، أو من خلال التعاون والشراكة في مجال الصحة، وما نتطرق له كما يلي.

2-2-2- 1- تقديم خدمة عمومية تامة.

بهدف تغطية صحية شاملة دائمة في المناطق التي تكون فيها التغطية الصحية غير كافية، يمكن للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عقد دفتر شروط، تقدم من خلاله خدمة صحية عمومية بتقديم أداءات صحية خلال مدة زمنية محددة مقابل نفقات تحدد من خلال اتفاقيات مع الوزارة المكلفة بالصحة.

ورغم عدم إحالة قانون الصحة فيما يتعلق بالخدمة العمومية إلى تنظيم خاص يحكمها وينظمها، والذي لم يصدر لحد اليوم، إلا أن الأمر لا يعدو أن يكون بموجب دفتر شروط تحدد فيه وبدقة:

2-2- 1-1- الأداءات الصّحية المقدمة.

إذ أنه قد تكون الصحية المقدمة علاجا أو استشفاء، وعموما فإن مخطط التنظيم الصحي والخريطة الصحية هي من تحدد مكامن النقص، ومن ثمة تطلب من المؤسسة الاستشفائية الخاصة تغطيته.

2-2- 1-2- مدة الاتفاق.

حيث اعتبر المشرع الجزائري الخدمة العمومية الصحية المسندة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة أمر مؤقت وظرفي ومن ثمة فلابد من وضع مدة

زمنية لتقديم المؤسسة الاستشفائية الخاصة لتلك الخدمة العمومية، فالواضح من أن المشرع الجزائري يريد من ذلك أساسا قطاع صحي عام قوي تُسند له الخدمة العمومية الصحية.

2-2-2- 1-3- ضبط النفقات المتعلقة بالأداءات المقدمة في إطار الخدمة العمومية الصحية.

من أهم ميزات الخدمة العمومية أنها تكون مجانية نسبيا، فالمجانية مرافقة لمعيار المساواة الذي يتحدد به مفهوم الخدمة العمومية (54)، وفي مقابل ذلك فإن المؤسسة الاستئفائية الخاصة تستهدف تحقيق الربح، لذلك جعل المشرع الجزائري مقابل الخدمة العمومية يضبط من خلال اتفاقية تصب في الميزانية السنوية للمؤسسة، وتبقى الاستفادة من هذه الخدمة مجانية أو شبه مجانية بأن المريض مبلغ رمزيا.

2-2-2- 2- التّعاون والشراكة في مجال الصحة.

من أجل تلبية حاجيات المواطنين وبغية تجاوز العجز الذي قد يكون في القطاع العام، أوجد القانون الجديد رقم: 11/18 المتعلق بالصحة، صيغة ثانية تقدم من خلالها المؤسسة الاستشفائية خدمة صحية دون أن تكون في إطار التعاون بين المؤسسات الاستشفائية العامة، فيما بينها أو المؤسسات الاستشفائية الخاصة فيما بينها أو بين المؤسسات الاستشفائية العامة من جهة والخاصة من جهة أخرى (55)، ويمكن أن يكون هذا التعاون حتى مع مؤسسات استشفائية عامة أو خاصة دولية (56)، شريطة الحصول على ترخيص من المصالح المختصة بوزارة الصحة (57).

إن هذه الصورة من التّعاون لا تهدف إلى تقديم خدمة عمومية بالمفهوم السالف الذكر، وإنما تستهدف خلق شبكات علاج أو تطبيب بغية تكفل أمثل بالمريض، ويشكل التّعاون والشراكة في مجال الصحة أمثل نمط للاستفادة من مزايا كل من القطاع العام أو الخاص.

خاتمة:

ترتكز المنظومة الصحية في الجزائر على ثنائية قطاع عام وقطاع خاص، ارتبط الأول بخدمة عمومية تكفل الصالح العام، وارتبط الثاني بخدمة صحية تجارية. إن هذه الثنائية أدت إلى وجود خدمة صحية غير متفق على جودتها، وأخرى أصبحت تقوم على أسس تجارية محضة. ولما كان المبتغى كبير؛ وهو الصحة أصبح تعاون القطاعين بما يخدم مصالح المريض أمرا ضروريا.

ولذلك وبغية الاستفادة المثلى مما يمثله القطاع الخاص في مجال الصحة من توفير لخدمة صحية متميزة تجعل التشريعات على غرار المشرع الجزائري موازنة بين سعي تلك المؤسسات الاستشفائية الخاصة لتحقيق الربح، وبين أغلى ما يملك الإنسان وهو الصحة. فالمؤسسة الاستشفائية الخاصة تأخذ في الغالب الشكل التجاري وتتبع الأسس التجارية في تمويلها وإدارتها وفي سوق المنافسة الخاصة بها. ولأجل التخفيف من البُعد التّجاري وضع المشرع ضوابط تخص التّأسيس والتّسيير.كما وضع ضوابط تخص الخدمة الصحية المقدمة، فوضع مفهوما جديدا للخدمة العمومية بحيث أصبحت تقدم من المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

ومنه، فإن إن هذا المسعى يهدف لتلبية حاجيات المواطن المتزايدة في مجال الصحة، ورغم ذلك يمكن ملاحظة ما يلي:

- أنه رغم وجود نص قانوني عام، وهو قانون الصحة الجديد رقم: 11/18، إلا انه أحال في العديد من مواده إلى نصوص تطبيقية لم تصدر بعد، فلم يصدر لحد اليوم دفتر الشروط الذي به يتم إسناد الخدمة العمومية لمؤسسة استشفائية خاصة.

- خلافا لقانون الصحة السابق رقم: 05/85، الذي كان يبيّن بصراحة الشكل التّجاري الذي يمكن أن تتخذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة، لم ينص قانون الصحة الجديد على ذلك مما قد يثير اللّبس.

- إن المؤسسة الاستشفائية الخاصة التي لا تستهدف تحقيق الربح، ينبغي في نظرنا أن تُسند لها الخدمة العمومية الصحية، دون الحاجة لدفتر شروط تلتزم به المؤسسة الاستشفائية الخاصة الربحية.

التهميش والإحالات:

(1) - دستور الجزائر لسنة 1996، المنشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم: 438/96 المؤرخ في 07 ديسمبر1996،ج. ر. ع. 76، لسنة: 1996، المعدل بالقانون رقم: 03/02 المؤرخ في 10 فبراير 2002، ج. ر. ع. 25، لسنة: 2002 والقانون رقم: 19/08 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج. ر. ع. 63، لسنة: 2008 والقانون رقم: 01/16 المؤرخ في 06 مارس 2016، ج. ر. ع. 14، لسنة: 2016.

(2) - القانون رقم: 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها،ج. ر. ع. 08، لسنة: 1985.

(3) – القانون رقم: 15/88 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل والمتمم للقانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها،ج. ر. ع. 18، لسنة: 1988.

(4) – الأمر رقم: 07/06 المؤرخ في 2006/07/15 المعدل والمتمم للقانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها،ج. ر.ع. 47، لسنة: 2006.

(5) – القانون رقم: 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة، ج. ر. ع. 46، لسنة: 2018.

(6) - أنظر المرسوم التنفيذي رقم: 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، ج. ر. ع. 42، لسنة: 1988.

(7) - المرسزم التنفيذي رقم: 321/07 المؤرخ في 2007/10/22 المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها،ج. ر. ع. 67، لسنة: 2007.

(8) - أنظر المادة 50 من الأمر رقم: 58/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج. ر. ع. 78، لسنة: 1975.

(9)- أنظر المادة 02 من القرار الوزاري رقم: 11 المؤرخ في 06 /2016/02 الصادر عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المحدد للشروط والمعايير المعمارية والتقنية والصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

(10)- أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 السالف الذكر.

(11)- أنظر المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 السالف الذكر.
(12) - المرتفقين مشتقة من المرفق، وهم بالتالي مستعملي مرفق المؤسسة الاستشفائية الخاصة، ويبدو لنا أن المقصود هم جمعيات المرضى ضمن التخصصات الطبية التي تتوفر عليها المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
(13)- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 السالف الذكر.
(14) - المواد 05،07 من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 السالف الذكر.
(15) - عمر شنتير رضا، السنة الجامعية: 2013/2012، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 01، الجزائر، ص 184.
(16)- أنظر المادة 208 مكرر من القانون المتعلق بترقية الصحة وحمايتها السالف ذكره.
(17) – الأمر رقم: 59/75، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون التجاري الجزائري، المعدل والمتمم.
(18) - القانون 11/18 السالف الذكر.
(19) - الأمر رقم: 27/96 المؤرخ في 09 ديسمبر 1996، المعدل والمتمم للأمر رقم: 75-59 المؤرخ في 26سبتمبر 1975، المتضمن القانون التجاري الجزائري، ج .ر. ع. 77، لسنة: 1996.
(20)- PHILIPPE Merle, droit commercial, sociétés commerciales, 10émeédition, Dalloz, paris 2005, p. 262.
(21) - المؤرخ في 2015/12/30، ج. ر.ع. 71، لسنة: 2015.
(22)- MICHELD ejuglart et IPPOLITO Benjamin, les sociétés commerciales 2emeéd, Montchrestien, paris, 1999,P. 721.
(23)- فوزي محمد سامي، (2009)، الشركات التجارية (الأحكام العامة والخاصة) دراسة مقارنة، عمان، الأردن، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ط. 01، ص. 186.
(24) - أبوزيد رضوان، (1987)، الشركات التجارية شركات الأشخاص والشركة ذات المسؤولية المحدودة، ج. 01، ، القاهرة، دار الفكر العربي، ص. 389.
(25) - إبراهيم سيد أحمد، (1999)، العقود والشركات التّجارية، ط. 01، ، الإسكندرية، مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر، ص. 162.
(26)- محمد فريد العريني، (2002)، الشركات التجارية النظرية العامة للشركة، الإسكندرية، مصر، دار المطبوعات الجامعية، ص. 340.
(27) - ج. ريبير، ر. روبلو، (ميشال جرمان)، (2008)، ترجمة منصور القاضي وسليم حداد، المطول في القانون التجاري؛ الشركات التجارية، ج. 01، مج. 02، ط. 01، بيروت، لبنان، سنة: 2008، منشورات البرزخ، ص. 631.

(28)- القانون رقم: 09/ 03 المؤرخ في 25 /2009/02 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، المعدل والمتمم ، ج. ر. ع. 15، لسنة: 2009.

(29) - PH. Kotler et B.Dubois," Marketing Management " ,11eme édition, Pearson éducation, Paris, 2004, P. 484.

(30) - نجاة العامري، السنة الجامعية: 2009/2008، تسويق الخدمات الصحية، دراسة حالة مصحة أبو القاسم سكيكدة، مذكرة ماجستير، جامعة سكيكدة، ص. 20.

(31) - ميلود تومي وحبية قشي، (02 ديسمبر 2007)، آليات تطبيق السياسة التسويقية في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، ص. 36.

(32)- منى الحديدي، الإعلان، (2002)، القاهرة، مصر، ط. 02، الدار المصرية اللبنانية، ص. 39.

(33)- محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنه، (2006)، التسويق الصحي والدوائي، ، عمان، الأردن، ط. 01، دار وائل للنشر والتوزيع، ص. 107.

(34)- بطاهر بختة وبوطلاعة محمد، (2018) آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي آفلو، الأغواط، ع. 02، ص. 69.

(35)- تامر البكري، (2005)، تسويق الخدمات الصحية، عمان، الأردن، دار اليازوري، ص. 262.

(36)- المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 السالف ذكره.

(37)- المادة 02 من القرار الوزاري رقم: 11 المؤرخ في 2016/02/02 المحدد للشروط والمعايير المعمارية والتقنية والصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

(38)- المواد 10- 11 من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 السابق ذكره.

(39)- المواد 05، 06،07 من القرار الوزاري رقم: 11 السالف الذكر.

(40)- يجدر التنبيه إلى أنه يمنع على المؤسسات الاستشفائية الخاصة توظيف مستخدمين ممارسين في الهياكل العمومية، أنظر المادة 09 من القرار الوزاري رقم: 11 السالف الذكر.

(41)- المادة 10 من القرار الوزاري رقم 11 السالف الذكر.

(42)- المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 321/07 السابق ذكره.

(43)- وقد سبق لنا التفصيل حول مجلس الإدارة.

(44)- المادة 29 من المرسوم 321/07 السالف ذكره.

(45)- المواد 31 ،32 من المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 السالف ذكره.

(46)- المادة 33 من المرسوم التنفيذي رقم 321/07 السالف الذكر.

(47)- المادة 34 من المرسوم التنفيذي رقم 321/07 السالف الذكر.

(48) - التقرير صادر في أكتوبر 2018، وهو مُتاح على الموقع الإلكتروني: http://applications.emro.who.int/docs ، وقد أُطّلع عليه بتاريخ: 2019/12/24 على الساعة 15:30 مساء.
(49)- محضر مناقشات المجلس الشعبي الوطني، (ج.ر.ج.ج.)، الفترة التشريعية الثامنة، دورة البرلمان العادية: 2017- 2018، السنة الأولى رقم: 64 لسنة: 2018، ص. 05.
(50)- مداخلة النائب لخضر بن خلاف، نفس الجريدة الرسمية لمناقشات المجلس الشعبي الوطني، ص. 12.
(51)- مداخلة النائب رمضان تعزيبت، نفس الجريدة الرسمية لمناقشات المجلس الشعبي الوطني، ص. 57- 58.
(52)- المادة 312 من القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة.
(53)- مخطط التنظيم الصحي هو مخطط يهدف إلى تفعيل تكييف وتكامل عروض العلاج والتعاون بين مؤسسات وهياكل الصحة،ا لمادة 271 من القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصّحة.
(54)- مريزق عدمان، التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة،جسور للنشر والتوزيع ، الجزائر، ط. 01، لسنة: 2015، ص.19.
(55) - المادة 316 من القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة.
(56)- المادة 317 من القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة.
(57)- المادة 318 من القانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة.

قائمة المراجع:

° المؤلفات باللغة العربية:

أولا: الكتب:

01)- أبوزيد رضوان، (1987)، الشركات التجارية شركات الأشخاص والشركة ذات المسؤولية المحدودة، ج. 01، القاهرة، دار الفكر العربي.

02)- إبراهيم سيد أحمد، (1999)، العقود وشركات التجارية، ط. 01، الإسكندرية، مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر.

03)- فوزي محمد سامي، (2009)، الشركات التجارية (الأحكام العامة والخاصة) دراسة مقارنة، ط. 01، ، عمان، الأردن، دار الثقافة والنشر والتوزيع.

04)- مريزق عدمان، (2015)، التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة، الجزائر، ط. 01، جسور للنشر والتوزيع.

05)- منى الحديدي، (2002)، الإعلان، ، القاهرة، ط. 02، الدار المصرية اللبنانية.

06)- محمد إبراهيم عبيدات، (2006)، جميل سمير دبابنه، التسويق الصحي والدوائي، ، عمان، الأردن، ط. 01، دار وائل للنشر والتوزيع.
07)- محمد فريد العريني، (2002)، الشركات التجارية النظرية العامة للشركة، الإسكندرية، مصر، دار المطبوعات الجامعية.
08)- ج. ريبير، ر. روبلو،(ميشال جرمان)، (2008)، ترجمة منصور القاضي وسليم حداد، المطول في القانون التجاري، الشركات التّجارية، ج. 01، مج. 02، ط. 01، ، بيروت، لبنان، منشورات البرزخ.
09)- تامر البكري، (2005)، تسويق الخدمات الصحية، عمان، الأردن، دار اليازوري.

ثانيا: الأطروحات:

01)- عمر شنتير رضا، (السنة الجامعية: 2013/2012)، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق ببن عكنون، جامعة الجزائر 01، الجزائر.
02)- نجاة العامري، (السنة الجامعية/ 2009/2008)، تسويق الخدمات الصحية؛ دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة، مذكرة ماجستير، جامعة سكيكدة.

ثالثا: المقالات:

01)- بطاهر بختة وبوطلاعة محمد، (2018)، آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي آفلو، الأغواط، ع. 02.
02)- ميلود تومي وحبية قشي، (2007)، آليات تطبيق السياسة التسويقية في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة ، ع. 02.

رابعا: النصوص القانونية:

01)- دستور سنة 1996، المنشور بموجب المرسوم الرئاسي 438/96 المؤرخ في 07 ديسمبر1996،ج. ر.، ع. 76 لسنة: 1996، المعدل بالقانون رقم: 03/02 المؤرخ في 10 فيفري 2002، ج. ر.، ع. 25، لسنة: 2002، والقانون رقم: 19/08 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج. ر. ع. 63، لسنة: 2008، والقانون رقم: 01/16 المؤرخ في 06 مارس 2016، ج. ر. ع. 14، لسنة: 2016.

02)- الأمر رقم: 58/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني الجزائري، ج. ر. ع. 78، لسنة: 1975، المعدل والمتمم.
03)- الأمر رقم: 59/75، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون التجاري الجزائري، ج. ر. ع. 101، لسنة: 1975، المعدل والمتمم.
04)- القانون رقم: 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج. ر. ع. 08، لسنة: 1985.
05)- القانون رقم: 15/88 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل والمتمم للقانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج. ر. ع. 18، لسنة: 1988.
06)- الأمر رقم: 27/96 المؤرخ في 09 ديسمبر 1996، المعدل والمتمم للأمر رقم: 75-59 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون التجاري الجزائري، ج. ر. ع. 77، لسنة: 1996.
07)- الأمر 07/06 المؤرخ في 2006/07/15 المعدل والمتمم للقانون: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج. ر.ع. 47، لسنة: 2006.
08)- القانون رقم: 03/09 المؤرخ في 25 /2009/02 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، المعدل والمتمم، ج. ر. ع. 15، لسنة: 2009.
09)- القانون رقم: 20/15 المؤرخ في 2015/12/30، المعدل والمتمم للأمر رقم: 59/75 المتضمن القانون التجاري التجاري، ج. ر.ع. 71، لسنة: 2015.
10)- القانون رقم: 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة، ج. ر. ع. 46، لسنة: 2018.
11)- المرسوم التنفيذي رقم: 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، ج. ر. ع. 42، لسنة: 1988.
12)- المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 المؤرخ في 2007/10/22 المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، ج. ر. ع. 67، لسنة: 2007.
13)- القرار الوزاري رقم: 11 المؤرخ في 06 /2016/02 الصادر عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المحدد للشروط والمعايير المعمارية والتقنية والصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

خامسا: محاضر مناقشات المجلس الشعبي الوطني:

01)- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، محضر مناقشات المجلس الشعبي الوطني، الفترة التشريعية الثامنة، دورة البرلمان العادية 2017- 2018، السنة الأولى رقم: 64 لسنة: 2018.

° المؤلفات باللغة الأجنبية:

01) - PHILIPPE Merle, droit commercial, sociétés commerciales, 10émeédition, Dalloz,paris2005.

02) - MICHELDejuglart et IPPOLITO Benjamin, les sociétés commerciales 2emeéd, Montchrestien, paris, 1999.

03) - PH.Kotler et B.Dubois ," Marketing Management" ,11eme édition, Pearson éducation , Paris, 2004.