

الخدمات الصحية في الجزائر .. واقعها وآفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

للإشارة فإن الجزائر عملت ومنذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية التي هي جزء من السياسة العامة للدولة.. وذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج وترقية أداء المؤسسات الصحية، وتحسين جودة الخدمات والرعاية الصحية، هذه السياسات عرفت نجاحات وانتكاسات وذلك عبر المراحل التطبيقية المختلفة التي مرت بها الجزائر، لكن تقرير التنمية العربية لعام 2009 أشار إلى أن الصحة ليست مضمونة لجميع المواطنين في البلدان العربية ومنها الجزائر، وأن موضوع الصحة يشمل عدة مجالات وقطاعات معترفاً بأن هناك إخفاق في تفعيل موقف عملي للصحة وأن الدول العربية تعامل الصحة العامة كمسألة ثانوية مقارنة بقضايا أخرى وذلك من خلال الوضع الصحي في البلدان العربية الذي ترجمته العديد من المؤشرات التي لا تبعث عن الارتياح، ناهيك عن نوعية الخدمات وصناعتها.

كما أقر التقرير بعدم الإنصاف في تقديم الخدمات الصحية وعدم كفاية التمويل الصحي بشكل عام ونقص الموارد وتدنى مستوى الأداء وافتقار الرؤية الواضحة لمحددات الصحة الأساسية وعدم المساواة في توزيع الموارد المادية والبشرية.

وبالمقابل فقد شهدت المرحلة الأخيرة اهتماما كبيرا على كافة المستويات فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية في الجزائر، وبرزت العديد من الأساليب التسييرية الحديثة سواء في مجال إدارة الأعمال أو الإدارة العامة والخدمية والتي حققت غايات وأهداف، منها جودة الخدمات

## الخدمات الصحية في

### الجزائر.. واقعها وآفاق تحسينها

#### دراسة ميدانية لعيادة طبية

#### بالقطاع الخاص

الدكتور: نورالدين حاروش

أستاذ محاضر، كلية العلوم

السياسية والإعلام، جامعة الجزائر 3.

نائب مدير بالمركز الإستشفائي

الجامعي مصطفى باشا الجزائر

سابقا.

#### المقدمة:

تعمل الجزائر حاليا من خلال العديد من البرامج والسياسات الوطنية للصحة لتحسين وترقية صحة مواطنيها من خلال تحسين الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق أهداف الألفية (الغاية الخامسة والسادسة والسابعة) والمتمثلة على التوالي أساسا في تخفيض وفيات الأطفال الذين يقل سنهم عن خمس سنوات بثلاثين بين سنتي 1990 و2015 وتحسين صحة الأمهات بتخفيض وفيات الأمهات بثلاث أرباع بين سنتي 1990 و2015 ومكافحة فيروس السيدا وأمراض أخرى كالتحكم في حمى المستنقعات ومرض السل والأمراض المعدية وغير المعدية.

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

سيتم التطرق في هذه الورقة إلى المحاور

التالية:

- مفهوم الرعاية والخدمات الصحية
- إدارة نظم الصحة
- تطور السياسات الصحية في الجزائر
- واقع الخدمات الصحية في الجزائر من خلال بعض المؤشرات
- دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص ونوعية الخدمات الصحية المقدمة
- خاتمة

#### مفهوم الرعاية الصحية:

يعد مفهوم جودة الرعاية الصحية مفهوما متعدد الأبعاد والجوانب حيث انه يرتبط بأحكام تقديرية عن ماهية الجودة ومكوناتها، ويرى الباحثون أن صعوبة التحديد الدقيق لمفهوم جودة الرعاية الصحية راجع لطبيعته كمصطلح يتطور من خلال دلالاته وترجمته العملية ويرافق التغيير الذي يحدث في التقنيات والمعارف الطبية والمحيط الاقتصادي والسياسي والاجتماعي والأنظمة الصحية أيضا، وحسب ريمون كولومب فإن مفهوم جودة الخدمات الصحية يتطور في الزمن انطلاقا من أربعة مجالات: تصورها وغاياتها والفاعلين أي القائمين عليها والمناهج المستخدمة في توفيرها<sup>(1)</sup> . وقد توصل كل من روبرتس وبريغوست إلى أن مفهوم جودة الرعاية الصحية يختلف تبعا للطرف الذي

وكسب رضا العملاء، ولعدم توافر نظام أساسي للجودة لدى المؤسسات الصحية يساعدها على التعرف على المشاكل وإيجاد الحلول لها وتوفير قاعدة بيانات تساهم في قياس ومتابعة مستوي جودة الخدمة الصحية المقدمة ومدى تطورها، فإنه آن الأوان لوضع إستراتيجية شاملة لتطوير النظام الصحي من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة، والمقارنة المرجعية، هذه الإستراتيجية يجب أن تشمل معايير للجودة علي المستوي الوطني مبنية على الدراسات والبحوث تتناسب مع الموارد المادية والبشرية والمناخ والبيئة الجزائرية ووضع آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية وخلق مناخ عام داعم للجودة من قبل متخذي القرار وبناء كوادر بشرية في مجال إدارة الجودة الشاملة ناهيك عن التعاون مع كل الجهات العاملة في قطاعات الصحة المختلفة في مجال إدارة الجودة الشاملة والقيام بعملية قياس ومقارنة الممارسات الرئيسية للمنظمة مع الممارسات الرئيسية للمنظمات الأخرى من أجل الاستفادة من تجاربهم الناجحة واتخاذها كمرجع لترسيخ مقاييس نسبية للأداء تساعد على وضع أهداف جديدة واكتشاف أفكار جديدة للتحسين والتطوير والإبداع.

وعلى هذا الأساس سنحاول في هذه الورقة الإجابة عن الإشكالية التالية: هل يمكن للقطاع الخاص ان يقدم خدمة صحية ذات جودة بتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة والمقارنة المرجعية، بعدما عجز القطاع العام في ذلك، إذا علمنا بأن القطاع الخاص هو جزء من النظام الصحي الوطني؟

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وآفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

خدمة مجتمعه وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملا لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك فالدول المتقدمة تولى برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماما كبيرا، وفي ذلك بناء اقتصاد قوي فمجتمع صحيح بأفراده قوي في اقتصاده. وتعرف الخدمات الصحية على أنها مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الأمراض المعدية والأمان والإسعافات الأولية والعناية بالجسم والحفاظة عليه للأفراد المعاقين والأسوياء وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للأفراد المعاقين والخدمات العلاجية.

هذا يعني أن الخدمات الصحية لا تقتصر فقط على تقديم الخدمة العلاجية للفرد بل تشمل الخدمة الوقائية والعلاجية والإنمائية معا، وعلى هذا الأساس فإننا نجد العديد من العوامل المتداخلة والمترابطة بالخدمات الصحية.

تعتبر الخدمات الصحية من الحقوق الأساسية لكل فرد من أفراد المجتمع ولهذا ينبغي ضمان أن يحصل كل فرد في المجتمع على حد أدنى من هذه الخدمات<sup>(\*)</sup>، وترتبط البرامج الصحية في الدول النامية بصفة خاصة ببرامج اجتماعية واقتصادية الأمر الذي يحتم ضرورة التنسيق والتكامل بين عامة هذه البرامج ومن الأفضل أن تقوم الدولة بهذا العمل، ويعكس توزيع الخدمات الصحية بين الأفراد درجة العدالة الاجتماعية السائدة في كل مجتمع ولهذا تهتم

يقدمه<sup>(2)</sup>، فبالنسبة لمقدمي الرعاية من العاملين في المهن الطبية، فإنهم يرون أن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يكمن في الفروق الجوهرية بين حالتى المريض الصحية قبل دخوله المستشفى وبعد خروجه في حالة المعافاة التامة أو الحالة الأقرب إليها، ومن هذا المنظور ينصرف مفهوم الجودة الصحية إلى درجة التفوق المهني التي تظهر عند إنقاذ المريض<sup>(3)</sup>، أما الإداريون فجودة الرعاية الصحية عندهم تعني تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة وتقليل التكاليف<sup>(4)</sup>، وهذه هي إحدى المشكلات التي تواجه المستشفيات خاصة بين الطاقم الطبي الذي يريد دائما توفير الإمكانيات بدون شروط أو قيود والطاقم الإداري الذي يحاول أن يقلل من النفقات أو الرشاد فيها، وعلى هذا الأساس يبقى تطبيق إدارة الجودة الشاملة الحل الأمثل لتجاوز هذه المعضلة خاصة أن كل من الإداري والطبيب يكونان أطرافا وأعضاء في فرق ومجالس الجودة التي تسعى إلى ترشيد النفقات وتحسين الخدمات وإرضاء العملاء.

### تعريف الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول (حتى الدول الرأسمالية والصناعية) توفيرها نظرا لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي إلى حماية أغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة وينعكس ذلك على علاقة الفرد بالآخرين، ولهذا فالفرد السليم صحيا أقدر على

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

السائدة بين أطراف هذه الصناعة (إدارة الجودة الشاملة)؛ وعلى رأسهم مقدمي الخدمة، المستهلكين للخدمات الصحية، والأهم من ذلك العلاقة بينهما والتي يسودها حاليا الريبة والشك وعدم الثقة.

هذه العلاقة الحساسة والتي تؤثر تأثيرا كبيرا على سمعة الهياكل والمؤسسات الصحية خاصة وعلى رضا أو عدم رضا مستهلكي الخدمات الصحية وأسرهم والمجتمع ككل. وذلك لخصوصية العلاقة بين الطبيب والمريض. قديما كانت العلاقة شبة مقدسة بين الطرفين، وعلى المريض أن ينصاع إلي قرارات الطبيب دون مناقشة؛ ولكن مع مرور الوقت وتقدم العلوم الطبية وتغير مناخ ومفاهيم هذه العلاقة، وتحولها إلي صناعة لها مدخلاتها ومخرجاتها<sup>(\*)</sup> يجب إذن إعادة صياغة مفهوم هذه العلاقة والتي يجب أن تبنى على أساس تشاور ومشاركة ورضائية فهي تدخل في إطار العملية الاقتصادية العرض والطلب،

نحن نطمح إلي علاقة مقدم خدمة وعميل بدلا من طبيب ومريض؛ وهذا التحول لا يحدث على أرض الواقع إلا عن طريق تغير ثقافة أطراف هذه الصناعة وإعادة صياغة المفاهيم الحالية والمتراكمة منذ عشرات السنين نتيجة مجانية الخدمات وثقافة المجتمع.. إلي ثقافة المحاسبة والرقابة الشديدة على الموارد الصحية المستهلكة علي أساس تكلفة الخدمة والنتائج الحقيقية وليست المتوقعة؛ التحول من ثقافة الوظيفة والتوقيع في دفتر الحضور والانصراف والرواتب الثابتة، كوسيلة وحيدة لتقييم الأداء،

الدولة بتوفير الخدمات لضمان توزيعها بين كل أفراد المجتمع.

تعتبر الخدمات الصحية ناتج نهائي وعندها يجب تحديد مدى كفاءة إنتاجها كما يمكن اعتبارها أحد المدخلات التي تساهم مع غيرها في تحقيق الصحة الجيدة وعندها يجب تحديد أكفا الطرق لاستخدام الموارد المتاحة في تحقيق الصحة، وعلى العموم فإن مدخلات إنتاج الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي:

العمالة، ونقصد بها الأسلاك الطبية والشبه الطبية والإداريين والفنيين وعمال الخدمات والنظافة وغيرها، بالإضافة إلى المباني والتأثيث الطبي، والأجهزة والأدوات الطبية والمعدات ومستلزمات العلاج الطبية ووسائل النقل، وعليه فإن الاتجاهات المستقبلية لإدارة الهياكل الصحية هي صناعة عنوانها التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية.

ولتقديم هذه الخدمات وبنوعية يجب أن نعيد مفهوم الصحة وإعادة صياغة مفهوم الخدمات الصحية والكثير من المفاهيم الخاطئة التي عاشت معنا سنوات طويلة بسبب مجانية الخدمة وسوء التسيير مما أدى إلي استنزاف الموارد الصحية المستهلكة بدون رقيب أو حسيب، وحاليا وأكثر من أي وقت مضى نحتاج إلي إعادة هندسة طرق تقديم الخدمة، ومكان الخدمة، وتوقيت الخدمة.

وعندما نتكلم عن التغير؛ نقصد التغير الحقيقي المبني على العلم والمعرفة والأبحاث وتجارب الدول (المقارنة المرجعية)؛ وعندما نتحدث عن التغير العلمي؛ لابد من تغير الثقافة

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

وسبب هذه النتائج حسب التقرير يعود لإشكالية الإدارة في النظم الصحية التي تتميز بالبيروقراطية، وإدارة وتنظيم بالية قليلة المعرفة، وكبح الابتكار والمبادرة لقلّة الحوافز، ناهيك عن التسلسل الهرمي للرقابة الذي قد لا يسمح للمؤسسة الصحية بالتكيف والتجاوب مع المشاركة الشعبية والتمكين الضروري لتحقيق أهداف أمن الإنسان من خلال تقديم خدمات صحية تتميز بالجودة وبرضا العملاء.

هذا يعني أن الدول العربية ومنها الجزائر تفتقر إلى رؤية واضحة لمحددات الصحة الأساسية قوامها الجودة والنوعية ودرجة التغطية والمساواة في توزيع الإمكانيات التي تتوفر عليها المنظومة الصحية إذ هناك تفاوت بين المناطق بالإضافة إلى هجرة الأدمغة<sup>(5)</sup>.

الصحة منطلق جوهري لتحقيق الاستقرار الاجتماعي والنمو الاقتصادي وشرط أساسي لتحقيق أمن الإنسان والأمن القومي، لذلك يتطلب التدخل الصحي الفعال تعاوناً وثيقاً بين مجموعة من التخصصات والقطاعات والشركاء والهيئات، وعليه يتم التركيز هنا على دور القطاع الخاص في تحقيق هذه الشروط وخاصة جودة الخدمات الصحية، ولكن قبل ذلك نتطرق لدراسة السياسة الصحية المعتمدة في الجزائر والنتائج المحققة.

### السياسة الصحية في الجزائر:

يجب التذكير بأن الجزائر ورثت سنة 1962م حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزاً أساساً في

إلى ثقافة العميل وربط تقييم الأداء بنتائج الخدمة ورضاء العميل. هو ما يدفعنا لمعرفة كيفية إدارة النظم الصحية.

### إدارة نظم الصحة:

في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2000 احتلت البلدان العربية مراتب متدنية من حيث مستويات النتائج الصحية الجيدة، ومدى التجاوب مع احتياجات المستهلكين والإنصاف في التمويل والعدالة في التوزيع... فمن حيث الخدمات الصحية: نجد عدم الإنصاف في تقديمها وتدنى مستواها واعتمادها الكامل في بعض الأحيان على مقاربة تقنية بحتة، وبالمقابل فقد استثمرت البلدان العربية مبالغ ضخمة في القطاع الصحي دون تحقيق النتائج المنتظرة ومن أسباب ذلك ما يلي:

- اللامعادلة في توزيع وتقديم الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية
- تستنفد المستشفيات كميات ضخمة من الموارد وتنفق وزارة الصحة أكثر من نصف ميزانيتها على الخدمات العلاجية مع عدم التنسيق بين القطاع العام والخاص.
- تدنى مستوى الجودة وعدم تجاوبه مع احتياجات المرضى وهو ما يعانيه القطاع الصحي في الجزائر حالياً.

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

- الوقاية: وذلك من خلال الحملات التلقيحية وإجراءات النظافة<sup>(6)</sup>.
- علاج الأمراض: ولتحقيق ذلك تم وضع مستويات عديدة يتلقى فيها المريض كل العلاجات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية، ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج.
- التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك تحقيقا للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية، أي تحقيق تغطية صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية والهيكل والمعدات الضرورية مع بداية المخطط الوطني من جهة، وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشئ عام 1964م، وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيداللة عام 1966م من جهة ثانية، أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين ودفع عجلة التكوين الطبي والشبه الطبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و1969م وتدعمت هذه السياسة بصدور مرسوم رقم 69 - 96، المؤرخ في 9 جويلية سنة 1969م والقاضي بالزامية التلقيحات ومجانيتها. كما تم إقرار التكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الآفات الاجتماعية مثل مرض السل من خلال إنشاء المراكز الخاصة بمكافحته وكذلك

كبريات المدن كالجرائر، وهران، وقسنطينة. ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية. ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم. ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

قبل سنة 1965م لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيب منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدلي، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة. أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيب، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 مواطن.

إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهيكل التي خلفها الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان دون النظر إلى نوعيتها، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية المجانية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

في هذا الإطار رسمت الجزائر محاور كبرى للسياسة الصحية تمثلت في وضع إستراتيجية من شأنها تعديل مواقع الخلل التي عرفها النظام الصحي السابق وتمثلت هذه الإستراتيجية في المحاور التالية:

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

• دراسة برنامج تحسين الإعلام الطبي.

• دراسة صناعة الأدوية وتوزيعها<sup>(8)</sup>

وفي دستور 23 فيفري 1989 تم تحديد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية كما نصت عليه المادة 51 من الدستور السالف الذكر والتي تقول: " الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها". وهذا عكس ما نصت عليه المادة 67 من دستور 1976 والذي أقر بأن الرعاية الصحية حق للمواطنين وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية، كما أكد قانون الصحة 85 . 05 . 1993، مجانية العلاج، ولكن قانون المالية لسنة 1993، نص على أنه بداية من هذه السنة فإن مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية والتكفل بالمعوزين وبالتكوين والبحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات فتتم وفق اتفاق بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي في إطار التعاقد والذي يشرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997، للوصول بعد الدراسة الميدانية إلى النتائج النهائية التي سوف تطبق بحلول سنة 2000، وهي معرفة تسعيرة الأداءات ومن خلالها وضع مدونة الأداءات ومدونة الأسعار التي يتم وفقها التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي.... كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية<sup>(9)</sup>،

اللجوء إلى عملية توزيع وتنظيم الولادات بمراكز حماية الطفولة والأمومة، ومكافحة مرض الرمد، والإعلان عنه إلزاميا بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة والوقاية<sup>(7)</sup>.

ولقد كان قرار مجانية الطب كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني. وانطلاقا من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين، وزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

لقد تم وضع بعض الأهداف التي تسعى المنظومة الصحية من أجل تحقيقها، وهي كالاتي:

- مركز صحي لكل 6 إلى 7 آلاف ساكن.
- عيادة متعددة الخدمات لكل 15 إلى 25 ألف ساكن.
- مستشفى في كل دائرة.
- مستشفى في كل ولاية.
- عيادة للولادة ريفية وحضرية.
- السكنات الوظيفية.
- مخبر طبي في كل ولاية.

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

وفعالة، وهي كلها أولويات تم تحديدها في أفاق عام 2005.

إن التشخيص الذي تم إعداده سنة 1999 قد أظهر أن نظام الصحة المعمول به كان قد بلغ حدوده وكان يعاني من بعض الاختلالات الهيكلية والتنظيمية التي كانت تحد من أدائه، وفي إطار هذا المفهوم، عمد قطاع الصحة إلى انتهاج سياسة إصلاح المستشفيات الهادفة إلى دفع منظومة الصحة الوطنية نحو العصرية، وذلك بتحسين أداءها المتعلق بالتسيير والتكفل الكامل بالمرضى.

ولقد تم اعتماد تنظيم صحي جديد\*\* في شهر ماي 2007، يقوم على فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن وتخفيف الضغط على المستشفيات، علاوة على ذلك تم فتح مناصب مالية لتوظيف كافة الممارسين العامين والمتخصصين وشبة الطبيين بغرض تحسين نسبة التأطير والتكفل بالهيكل الجديدة المرتقب تسليمها. ومنذ جانفي 2008 تم تطبيق النظام الصحي الجديد والقوانين الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية وهو نظام يسعى إلى ترقية العلاج القاعدي النوعي بتمييزها عن الهياكل الاستشفائية الأخرى وبهذا تم استبدال القطاعات الصحية بمؤسستين هما: المؤسسة العمومية الاستشفائية، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي تشمل العيادات المتعددة والخدمات وقاعات العلاج.

كما عرفت سنة 1998 تعديل قانون الصحة 85. 05 والذي بموجبه تم إقرار النشاط التكميلي<sup>(10)</sup> الذي يسمح بموجبه للاستشفائيين الجامعيين والأخصائيين بممارسة مسائين في الأسبوع عند الخواص ولحسابهم الخاص، وقد خلق هذا التعديل العديد من النتائج السلبية عكس تلك التي كانت متوقعة من طرف الوزارة.

وجاءت الجلسات الوطنية التي انعقدت في 26، 27 و 28 ماي 1998م بقصر الأمم بالجزائر، والتي تم فيها وضع « ميثاق الصحة » كإشارة إلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية العميقة التي تعرفها البلاد، ويهدف هذا الميثاق إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة بما في ذلك البعد التنظيمي والتمويلي. كل هذا مدعما بإطار ملائم في مجال التكوين والإعلام والاتصال.

إن الاستفادة من مجانية العلاج، والعدالة الاجتماعية، والإنصاف والتضامن الاجتماعي يشكلون المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية في مجال الصحة والسكان كما أشار إليها ميثاق الصحة\* سنة 1998 وكذا تحسين التسيير الإداري ومنح المؤسسات الصحية الاستقلالية اللازمة وقوانين أساسية تتلاءم وخصوصياتها، وهذا بوضع لامركزية الميزانية على المستوى الجهوي والمحلي وتأسيس نظام لتقييم النشاطات حسب الأهداف المسطرة. وفي النهاية أولى الميثاق الصحي اهتماما بالغا بالتكوين، والإعلام، والاتصال، والذي أكد بأنها تعتبر عناصر أساسية لكل منظومة صحية دائمة وناجحة



## دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

الطبية ونقص الأطباء في بعض المناطق النائية ومشكل الأطباء العاطلين عن العمل كانت كلها محاور في البرامج الحكومية المتعاقبة، إضافة إلى برامج الوقاية: تنفيذ 26 برنامجا للوقاية وتنظيم الهياكل الصحية ودعمها ودعم طاقات هياكل العلاج الأساسي وتعزيز الخريطة الصحية الوطنية وتحسين صيانة العتاد وتطهير وهيكله تسيير المستشفيات الموجهة للانتقال نحو تنظيم في شكل ميزانية قائمة على البرامج والترخيص للاختصاصيين الاستشفائيين الجامعيين بممارسة النشاط الحر للحفاظ عليهم في المستشفيات والرجوع الى العمل بنظام الخدمة العمومية واللجوء إلى التعاون التقني لدعم قدرات المصالح الطبية المتخصصة والتخطيط العائلي وتنفيذ العلاقات التعاقدية بشكل تدريجي بين مصالح الصحة والهيئات الممولة عن طريق إدراج المحاسبة التحليلية وتقييم النشاطات وتحليل التكاليف والإدماج المنسجم للقطاع الخاص في المنظومة الصحية واللجوء الى المناولة كلما كان ذلك ممكنا خاصة في مجال الإطعام والحراسة والصيانة والنظافة والتركيز دائما من خلال هذه السياسات على الأولوية لصحة الأم والطفل والشباب والفئات المحرومة والضعيفة ودعم المصالح عالية التخصص لمواصلة التقليل من التحويل للعلاج في الخارج وكذا البحث عن تنوع موارد التمويل والتأكيد في كل مرة على مراجعة القانون 85. 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

أما بخصوص الوضعية الوبائية فقد عرف انتقال الوباء في الجزائر تراجعا في الأمراض المتنقلة وارتفاعا دائما في الأمراض غير المتنقلة والمتمثلة أساسا في أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السكر والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة<sup>(11)</sup>. ويرتبط هذا بانتقال مجتمع في طريق التصنيع إلى مجتمع متحضر يتميز بـ:

حلول الأمراض المزمنة غير المتنقلة مكان الأمراض المتنقلة بشكل تدريجي وأصبحت بذلك احد الأسباب الرئيسية للوفاة، وحلول مشاكل الوزن المفرط والسمنة محل مشاكل سوء التغذية في مجال الغذاء. بالإضافة الى الأمراض المرتبطة بتدهور البيئة والأمراض المهنية.

كل هذه المشاكل الصحية الجديدة تتطلب تكفلا وإستراتيجية تتماشى والوضع الجديد وعلى جميع الأصعدة، من خلال تقديم خدمات صحية وتحسينها باستمرار، فما هي البرامج والسياسات الحكومية التي عرفتها الجزائر منذ 1991 إلى 2011؟

لا شك ان الحكومات المتعاقبة ومنذ سنة 1991 إلى 2011 لم تهمل أبدا قضية الصحة في برامجها وسياساتها، والرقى بخدماته الى مستوى يلقي رضا المواطن والطالب لهذه الخدمات، ومن خلال نظرة سريعة لهذه البرامج نتوقف عند القضايا الصحية التي أدرجت وكذا المشاريع والأهداف التي سطرت عبر المراحل الزمنية المختلفة ومنها:

إن قضية تصفية الدم بالنسبة لمرض القصور الكلوي والأدوية والمواد الاستهلاكية

## دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

وتدعيم وتكييف نوعي وكمي لبرامج تكوين المستخدمين ووضع قوانين أساسية جديدة للمؤسسات والمستخدمين وتعزيز قدرات تقييم النشاط والأداء وتأسيس مشروع المؤسسة من أجل التسيير الاستراتيجي ومراجعة الإطار القانوني لمؤسسات الصحة وتنفيذ سياسة الموازنة بين المقبلين على التكوين والاحتياجات وتعميم التكوين المتواصل وتنفيذ تدابير محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الاداءات وتنظيم وتطوير البحث في مجال الصحة.

بالإضافة إلى إعداد الخارطة الصحية الجديدة وتعميم الكشف عن داء سرطان عنق الرحم وتعزيز الاستفادة من التخطيط العائلي واستكمال تكييف المصالح والوحدات الخاصة بالأطفال حديثي الولادة مع المعايير المطلوبة ومواصلة عمليات التحويل للعلاج بالخارج من خلال تطوير العلاج المتخصص ذي المستوى العالي والتكفل بالمصابين بالتهاب الكبد ب وج والتكفل بالصحة العقلية وتكثيف تواجد الأطباء الأخصائيين في المناطق المحرومة.

والجزائر بهذه البرامج والسياسات الصحية تهدف الى تأمين وضع صحي جيد للسكان لا سيما عن طريق توفير شروط تقنية وتنظيمية من أجل تحسين صحة الأمومة وصحة الأطفال والشباب وكذا تعزيز الاستفادة من برنامج تنظيم الأسرة، إلا أن هذه البرامج والسياسات لم تترجم كما يجب وعليه سنكتشف العديد من الاختلالات والتفاوتات والفوارق فيما يخص الاستفادة من الخدمات الصحية ونوعيتها، وعليه نؤكد مرة أخرى أن الهياكل والمؤسسات

في جانب الخدمات الصحية تعرضت البرامج الحكومية إلى تحسين الكشف عن الأمراض وتطوير أعمال ترقية الصحة، ومكافحة الآفات الاجتماعية وتقليص معدل وفيات الأمهات ووفيات الأطفال وتدعيم سياسة السكان عن طريق تطوير علاج صحة النسل وتدعيم وتطوير أنشطة القطاع العمومي لضمان تغطية طبية ذات نوعية.

وفي مجال التسيير كانت البرامج الحكومية تؤكد في كل مرة على إعادة تنظيم المستشفيات والتسيير الناجع لمؤسسات القطاع العمومي وتنفيذ عملية إصلاح المستشفيات الذي يهدف إلى إضفاء إنسانية أكثر على الهياكل الاستشفائية وعصرنتها وضبط قدرات القطاع العمومي والقطاع الخاص عن طريق التحكم والتخطيط في عروض الصحة والنفقات واعتماد مخطط متعدد السنوات للميزانية يسمح بإزالة مديونية المستشفيات وإعادة الاعتبار لأدوات التخطيط الصحي ووضع نظام مدونة الإعلام الصحي وضع برنامج وبرنامج لتأهيل المستشفيات.

وفي مجال الأدوية تم التأكيد على تدعيم ترتيبات تسيير التجهيزات والأدوية مع تنمية سريعة لحصة الدواء الجنييس وتحديث مدونة تسعير الأعمال الطبية وضمان نوعية المنتجات الدوائية وترشيد الإنفاق بفضل ترويج الأدوية الجنييسة وتطوير التكوين في مجال تسيير المستشفيات والصيدلية الصناعية.

وبخصوص الموارد البشرية فقد تم التركيز على دعم تحفيز الموارد البشرية وأداءها

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

كما سيتم انجاز 4 مستشفيات منها 2 من سعة 120 و2 من سعة 60 سرير في البلديات التي لم تتم تغطيتها في هذا المجال، كما يتم فتح المجال القانوني لإنشاء مستشفيات خاصة، وبخصوص مشاريع القطاع الخاص وشبه العمومي فيتم انجاز 40 عيادة و37 مشروع للنقل الصحي و34 مركز طبي اجتماعي تم اعتمادها ويجري حاليا إنجازها وستسمح توسيع هذه القدرات بمضاعفة حصة القطاع الخاص في مجال الاستشفاء (1,10% سنة 2009 مقابل 2,6% سنة 2005).

تعزيز تأطير قطاع الصحة من خلال توظيف 15000 طبيب عام و5000 طبيب متخصص و15000 عون شبه طبي إلى غاية 2009 بالإضافة إلى:

مواصلة عمليات التكوين المستمر بالنسبة للمسيرين حوالي 3000 مسير يجب تكوينهم خلال السنة الجارية 2009، وكذا الممارسين من اجل تأطير مراكز التكفل بالإدمان على المخدرات ومستخدمي الصحة المعنيين بتنفيذ برامج الصحة ذات الأولوية . السرطان . والمستخدمين المكلفين بصيانة التجهيزات الطبية.

أما مخطط العمل المقدم من طرف مصالح الوزير الأول لسنة 2009<sup>12</sup>، فقد شمل النقاط التالية:

ذكر المخطط على أن التكفل بصحة السكان سيظل إحدى الأولويات الوطنية الكبرى من اجل تعزيز النتائج المحرزة في مجال الصحة الوقائية وتقليص نسب وفيات الأطفال والأمهات

الصحية عجزت عن ترجمة وتجسيد هذه السياسات والبرامج إلى واقع ملموس وإلى خدمات ذات جودة وهي بذلك تبقى في عجزها الوظيفي الذي يتطلب العلاج وبسرعة لأنها مستعجلة والحالة المستعجلة لا تحتمل الانتظار أكثر.

ومن اجل توسيع الاستفادة من الخدمات الصحية وإزالة الفوارق الاجتماعية ومحاربة الضغط الذي تعرفه بعض الهياكل الصحية، ومن اجل تحسين تقديم الخدمات وبصفة مستمرة، سطرت الحكومة الجزائرية العديد من الأهداف وتوسعي لتحقيقها وهي:

وضع الخارطة الصحية الجديدة: يتم توسيع هذه الشبكة من خلال انجاز 7 مراكز جديدة لمكافحة أمراض السرطان وانجاز 14 مستشفى جديد للأمراض العقلية و15 مركزا كبيرا لمعالجة المدمنين على المخدرات و53 مركز وسيط للتكفل بدممني المخدرات، كما سيتم تحويل 17 مستشفى إلى مؤسسات استشفائية متخصصة منها 15 مؤسسة استشفائية للام والطفل ومؤسسة استشفائية متخصصة في طب العيون ومؤسسة متخصصة في أمراض العيون وأمراض الأذن والأنف والحنجرة.

ولتعزيز شبكة المستشفيات العامة، يقتضي برنامج 2006 . 2009 بانجاز 34 هيكلا منها:

07 هياكل تسع 240 سرير

12 هيكل تسع 120 سرير

15 هيكل تتراوح سعتها من 60 إلى 100

سرير

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

إقامة نظام للمتابعة الصحية وتطوير تسيير  
المستشفيات وتحديد مقاييس الجودة مؤشرات  
النجاعة الخاصة بالهيكل الصحية.

تبرز المؤشرات في 2025:

عدد السكان 44,8 مليون نسمة

معدل الولادات 16,9 في الألف

معدل الوفيات العامة 4,5 في الألف

معدل النمو 1,24%

معدل العمر 80 سنة

هذه التحولات الديمغرافية سيكون لها  
آثار على التركيبة السكانية وعلى الاقتصاد  
والمجتمع مما يستدعي اللجوء إلى دراسات  
استشرافية في هذا المجال.

على صعيد الأوبئة، التكفل بالأمراض غير  
المتنقلة بسبب استفحال عوامل الأخطار المترتبة  
عن التدخين والكحول والمخدرات والأغذية  
والتلوث وكذا الأمراض المتنقلة وإيصال الأدوية  
الجنيسة إلى مستوى 80% من الاستهلاك  
الإجمالي وكذا النهوض بعمليات زرع الأعضاء  
وجراحة القلب الخاصة بالأطفال وتدعيم صحة  
الأم والطفل، والمقابل المالي لبرنامج التنمية هذا  
في آفاق 2025 يقدر بحوالي 1819,63 مليار دج.

والاستفادة من العلاج عموما، ولهذا الغرض،  
ستعمل الحكومة على:

تكييف وتحديث البرامج الوطنية الخاصة  
بالصحة

تعزيز شبكة الصحة العمومية وتقريبها  
من السكان مع انجاز مراكز استشفائية جامعية  
جديدة وأزيد من 60 مستشفى جديد وأكثر من  
70 عيادة للتوليد وأكثر من 100 مركز صحي  
وأزيد من 20 مركب خاص بالأمهات والأطفال  
إلى جانب مختلف المراكز الطبية المتخصصة  
وفتح قاعات للعلاج في الأحياء الحضرية وتطوير  
الطب المتخصص والحد من تحويل المرضى  
للعلاج في الخارج وتحسين التجهيزات  
الاستشفائية والصحة العمومية وتعزيز تعداد  
الأطباء مع تكوين مبرمج في خمس سنوات  
لفائدة 16000 طبيب عام وأزيد من 7000 طبيب  
مختص وأكثر من 6000 صيدلي وسيتم ذلك  
ببرنامج مكثف للتكوين وتوظيف مستخدمين  
شبه طبيين من الواجب ان يشمل ما يقارب  
40000 شخص.

الانجازات	1999 2004	2005 2009	1999 2009
المستشفيات	13	23	36
العيادات المتعددة الاختصاصات	50	83	133
المراكز الصحية	136	126	262
قاعات العلاج	694	402	1096

الأفاق: بلوغ في حدود 2025 المؤشرات  
الصحية المسجلة حاليا في بلدان منظمة التعاون  
والتنمية الاقتصادية وإزالة الفوارق الصحية  
داخل الولايات ذاتها وما بين الولايات واستكمال

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

بعض الأحيان على مقارنة تقنية بحتة، وعدم توازن ولا عدالة في توزيع الموارد البشرية، خاصة السلك الطبي بين الهياكل الصحية فيما بينها حتى وإن كانت في الشمال وبين الشمال والجنوب وبين المدن والأرياف فنجد مثلا:

المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة يضم 71 أستاذا و24 أستاذا محاضرا و300 أستاذ مساعد أي مجموع 395 طبيب استشفائي جامعي، أما المركز الاستشفائي الجامعي بتيزي وزو والذي يبعد عن العاصمة بحوالي 120 كلم فنجد فيه 8 أساتذة و5 أساتذة محاضرين و158 أستاذ مساعد ما مجموعه 161 طبيب استشفائي جامعي. ونجد كذلك في المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة 4 أساتذة و5 أساتذة محاضرين و76 أستاذ مساعد ما مجموعه 85 طبيب استشفائي جامعي بينما نجد في المركز الاستشفائي الجامعي بقسنطينة التي تبعد عنها باتنة بحوالي 130 كلم 64 أستاذا و13 أستاذا محاضرا و231 أستاذ مساعد ما مجموعه 308 طبيب استشفائي جامعي<sup>(14)</sup>. وبالمقابل نجد:

طبيب لكل 395 ساكن بالجزائر العاصمة مقابل طبيب لكل 2589 ساكن بالجلفة اخصائي لكل 860 ساكن بالجزائر العاصمة مقابل اخصائي لكل 17800 ساكن بتيسمسيلت.

وفي تقرير التنمية البشرية لعام 2011\* احتلت الجزائر المرتبة 96 عالميا ضمن مستوى تنمية بشرية متوسطة، والمؤشرات الخاصة بالصحة لخصها التقرير في الأطفال البالغون

واقع الخدمات الصحية في الجزائر من

خلال بعض المؤشرات

الإنجازات:

بعض المؤشرات 13 :

التغطية الصحية	1970	1980	1990	2000	2005	2007	2008	2009
عدد الأسرة	2,9	2,3	2,22	1,16	1,93	1,94	1,95	1,96
عدد السكان بالنسبة لكل طبيب عام	7562	2193	1887	1177	969	830	786	1490
عدد السكان بالنسبة لكل طبيب مختص			3080	3464	2240	2081	1980	2052
عدد الصيدلي بالنسبة لكل صيدلي			11725	6273	5389	4371	4052	4341
عدد السكان بالنسبة لكل جراح أسنان	52192	11038	3476	3761	3646	3192	2025	3269
الأمل في الحياة عند الولادة	52,6	57,4	67,3	72,5	74,6	75,7	76,1	76
نسبة النمو الديمغرافي	3,37	3,21	2,49	1,48	1,69	1,86	1,91	
نسبة الوفيات الشاملة لكل 1000 نسمة	16,45	10,90	6,03	4,59	4,47	4,38	4,32	
نسبة وفيات الأمهات لكل 100000 نسمة	500	230	215	117,4	99,5	88,9	86,94	81,4
نسبة وفيات الأطفال لكل 1000 نسمة	142	84,7	57,8	36,9	29,7	26,2	25,8	24,8

في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام

2000 احتلت البلدان العربية ومنها الجزائر مراتب متدنية من حيث مستويات النتائج الصحية الجيدة، ومدى التجاوب مع احتياجات المستهلكين والإنصاف في التمويل والعدالة في التوزيع... ومرد ذلك هو المفاهيم الضيقة، إذ ترى العامة من الناس أن النظام الصحي يشير إلى نظام الرعاية الصحية وهو تعريف غير كاف بطبيعة الحال لأن النظام الصحي أشمل ويشمل كل النشاطات التي تؤثر في الصحة: توفير المواد الغذائية المناسبة، حصول المواطنين على المياه النظيفة، قنوات الصرف الصحي... وهذه المسائل تكتسي أهمية كبرى عند رسم السياسات الصحية.

عدم الإنصاف في تقديم الخدمات الصحية وتدنى مستواها واعتمادها الكامل في

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع

الخاص ونوعية الخدمات الصحية المقدمة

قمنا بدراسة ميدانية لعيادة تابعة للقطاع

الخاص مختصة في العلاج بالأشعة والعلاج

الكميائي الموجه لمرضى السرطان، وتعتبر هذه

العيادة من العيادات الأولى التي اختصت في هذا

المجال خاصة وأن العلاج بالأشعة يشكل كابوسا

حقيقا بالنسبة لمرضى السرطان في الجزائر، إذ

وصل الأمر عند البعض للتوجه إلى تونس أو

فرنسا لمتابعة العلاج.

كانت معاينتي لهذه العيادة الموجود

بولاية البليدة عندما لجأنا إليها لمتابعة العلاج

بالأشعة للوالد بعد إجرائه لعملية استئصال

الحنجرة بعد إصابتها بالسرطان وكان من

الضروري تدعيم العلاج الجراحي بعلاج بالأشعة،

وبعدما عجزنا وتعذر علينا واستحال علينا وهو

التعبير الصحيح، الحصول على موعد معقول، في

حدود الشهرين كحد أقصى بعد العملية

لمواصلة العلاج بالأشعة، ولكن الموعد كان أكثر

من ستة أشهر في المراكز الاستشفائية التي تتوفر

على هذا الاختصاص بوسط الجزائر وهي:

المؤسسة العمومية المتخصصة في مكافحة

السرطان بيار وماري كوري بالجزائر العاصمة،

والمركز الاستشفائي الجامعي فرانس فانون

بالبليدة والمستشفى المركزي للجيش بعين

النعجة بالعاصمة.

أمام هذا المأزق وبعدما بدأنا في التفكير

للانتقال إلى تونس، تفاجأنا بوجود عيادة طبية

خاصة متخصصة في علاج السرطان بولاية

البليدة وفورا اتصلنا بمصالحها وبعد تحديد

سنة من العمر وغير محصنين ضد الدفتيريا

والسعال الديكي والكزاز وكانت النسبة 7%، أي

نسبة التلقيح 93%، وكانت نسبة التلقيح ضد

الحصبة 88%، أي 12% من الأطفال معرضين

للإصابة اما نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة

من المواليد الأحياء فكانت 32 من الألف وكانت

نسبة الوفيات للكبار تمثل 105 من الألف

بالنسبة للإناث و135 من الألف بالنسبة للذكور

وتمثل نسبة الإصابة بمرض نقصان المناعة

المكتسبة عند الجنسين بأقل من 0,1 % للفئة

العمرية ما بين 15 و24 سنة، وكان متوسط

العمر المتوقع عند الولادة 73,1 سنة<sup>(15)</sup>.

لقد حققت الجزائر على مدى العقود

الأربعة الماضية تقدما مشهودا في مجال الحد من

مسببات الوفاة الطبيعية، ومن تم ارتفاع متوسط

العمر وانخفاض وفيات الأطفال الرضع، غير أن

الصحة ليست مضمونة لجميع المواطنين في

الجزائر وخدماتها لم تبلغ مستوى مقبولا من

الجودة والرضا من طرف العملاء ومرد ذلك

يعود إلى العديد من العوامل منها: البيروقراطية

وتدني القدرات المهنية ونقص التمويل وتعاضم

الأخطار الصحية جراء انتشار أمراض معدية

جديدة، والعجز الوظيفي الذي تعاني منها

الهيكل والمؤسسات الصحية العمومية، والتي

بقيت عاجزة أمام تزايد الطلب على العلاج

والمطالبة بتحسين تقديم هذا العلاج، وأما هذا

الوضع أردنا التوجه للقطاع الصحي الخاص

لمعرفة طبيعة ونوعية الخدمات التي يقدمها

ومساهمته في العلاج بصفة عامة.

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

بالإضافة إلى جودة فن الرعاية المقدمة للمريض ويتعلق هذا العنصر بالعلاقات الإنسانية، وهنا نلتمس فعلا هذا العنصر بحيث تسود علاقات إنسانية بين العمال والمرضى وكأن الكل ينتمي إلى عائلة واحدة بداية من الاستقبال إلى تقديم ومرافقة المريض لخضوعه للعلاج وكذلك المعاينة من طرف الطبيب. وقد أرجعنا سبب هذه العناية وهذه العلاقات الودية إلى الظروف الحسنة والمواتية التي يعمل في وسطها الفريق الطبي والشبه الطبي، إضافة إلى الحوافز المادية والمعنوية التي يتلقاها الفريق، وهي العناصر الغائبة في القطاع العمومي.

أما بخصوص جودة المظهر الخارجي للعيادة، فالبنية الجديدة ونظيفة وهياكلها ومرافقها موضوعة ومصممة وفق المعايير العالمية ناهيك عن النظافة... فقااعات الانتظار ودورات المياه والمصاعد والدرج كلها تبعث عن الارتياح.

تصور جودة الخدمات الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة يضمن كذلك العدالة في تقديم الخدمات والفعالية لكل الأطراف، المريض والعيادة والمجتمع، وكذلك الملاءمة وسهولة الحصول على الخدمة الصحية والقبول، أي قبول الخدمات من طرف المريض وأهله والرضا التام وإشباع حاجته، والقصد منها التوازن في تخصيص الموارد والإمكانيات. هذه العناصر لا تخلو منها العيادة وقد أكد المسؤولون ذلك من خلال المقابلة، ومن جهتنا وقفنا عند هذه الحقيقة وهي انه هناك عدالة تامة في تقديم الخدمات وهناك فعالية في تقديمها بحيث لا يضيع المريض حصته العلاجية لسبب من

موعد قريب جدا تنقلنا إلى العيادة وبعد فحص المريض تقرر انه يجب عليه متابعة 29 حصة علاج بالأشعة، وهكذا، وخلال هذه المدة الزمنية التي امتدت من بداية أفريل إلى نهاية ماي من سنة 2012 وقفت على تنظيم وعمل هذه العيادة وطرق تسييرها والأكثر من هذا نوعية خدماتها وهو ما جعلني أدون كل الملاحظات لأنني اكتشفت نمط تسييري مغاير وخدمات صحية تختلف كلية عن ما يقدمه القطاع العام، ومن هنا تأكدت بأن القطاع الخاص الذي هو جزء من القطاع الصحي الوطني بإمكانه أن يقدم خدمات صحية ذات نوعية باستعمال آليات ومداخل تسييرية حديثة، وحتى نتأكد علميا من ذلك قمت بإجراء مقابلات مع مسؤولي العيادة وطرحت عليهم مجموعة من الأسئلة تتعلق بالمعلومات الخاصة بالعيادة وأخرى خاصة بإدارة الجودة الشاملة ومدى تطبيقها بالعيادة.

أول سؤال كان حول رسالة العيادة، وكانت الإجابة أن العيادة تعمل من اجل تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وتعظيم كفاءة وفعالية استخدام الموارد المتاحة. كما طرحت سؤالاً حول وعي القيادة العليا في العيادة حول وجود تصور لمفهوم جودة الرعاية الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة، وما المقصود به؟

وكانت الإجابة أن جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض، أي الجانب التقني، هي جملة المعارف والمهارات المقدمة دون تعرضه للمخاطر، وهي فعلا تتماشى وتصور مفهوم جودة الخدمات الصحية من منظور إدارة الجودة الشاملة،

## 1- الجوانب الملموسة:

• جاذبية المباني والتسهيلات المادية: الكل يتأثر بجمال المباني والعمارات ونظافتها فهي تهيئ قاصد العيادة نفسيا والكل يعلم أهمية الجوانب النفسية في العلاج ومنه تحقيق رضا المريض ومرافقيه، كما أن هذه العمارات والمباني يجب أن تشمل كل الملاحق التي تساهم في تسهيل تقديم الخدمة كموقف السيارات وأمنها ومحلات لبيع الجرائد والمشروبات والمأكولات الخفيفة بحيث يجب أن تكون في زوايا آمنة ونظيفة حتى لا تؤثر على محيط العيادة أو على صحة المرضى، وهو ما وقفنا عليه في هذه العيادة، بل الأكثر من هذا أن داخل العيادة هناك موزع المياه الصالحة للشرب وقاعات الانتظار مجهزة بتجهيزات مريحة وبها جهاز التلفزيون وفي بهو القاعة هناك طاولة تحوي حلويات ومشروبات غازية وغير غازية ومشروبات ساخنة وغيرها، وهي تحت تصرف المرضى ومرافقيهم على الدوام.

يمكن إيجاد صيغ تجعل المريض يحصل على العلاج والخدمات الصحية مهما كانت وضعيته المادية، وهنا التأكيد على وجود عدة صيغ منها بطاقة التأمين المرضى أو بطاقة معوز والتي بموجبها يتلقى المريض العلاج بينما تقوم بلدية محل إقامته بدفع تكاليف العلاج ويدخل ذلك ضمن التضامن الوطني، ولا ينقص في الحقيقة هذا الإجراء من بذل الجهود في تقديم الخدمة بالصورة التي تنال رضا المريض والتي تحوز على الجودة، لكن هذا الإجراء غير معمول به حاليا في هذه العيادة والمريض مجبر على دفع التكاليف مباشرة وفي الحقيقة ان الصحة ليس

الأسباب وهناك تفاهم تام بين العمال والمرضى ومرافقيهم وهذه الخدمات سهلة الحصول عليها وملائمة ومقبولة، فالمواعيد قريبة جدا وليست هناك عراقيل أو إجراءات بيروقراطية تعرقل الحصول على الخدمة... وفي الأخير توصلنا إلى القبول التام من طرف المرضى عن هذه الخدمات المقدمة والرضا التام.

أما الفائدة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه العيادة، فكانت الإجابة كما يلي: رضا المريض.

تحسين صورة العيادة.

تحقيق الترابط الجيد والاتصال الفعال بين الأقسام والإدارات والوحدات المختلفة في العيادة

تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة

البشرية والمادية والمالية

الاستفادة من قيم إدارة الجودة الشاملة

من خلال العمل ضمن فريق متكامل

وقد أضفنا للمسؤولين أنه من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة بإمكان تنمية روح المبادرة والتنافس بين العيادات التابعة للقطاع الخاص وبينها وبين المستشفيات<sup>(16)</sup>، مما يؤدي بالضرورة إلى تحسين الخدمات وخفض الأسعار.

إن الأبعاد العشرة للجودة والتي تم اختصارها في خمسة أبعاد فقط هي: النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، بإمكاننا تأكيد هذا التصور لهذه الأبعاد في العيادة محل الدراسة.



الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

دخوله المصلحة حتى خروجه والذين يسمونهم ملائكة الرحمة، ونجد الأطباء بكل رتبهم من العام إلى المختص إلى الاستشفائي الجامعي، هؤلاء كلهم يساهمون في تقديم الخدمة الصحية وبالتالي فإنهم ملزمون بمعاملة المريض بأدب واحترام وحسن الخلق وأن تكون هيئاتهم لائقة سواء تعلق الأمر بالهندام والنظافة وأن يكون مظهر الأطباء والعاملين حسنا يقرب المرضى ولا ينفرضهم، وهي ما لمسناها كذلك في هذه العيادة.

• استمرارية متابعة حالة المريض: لا يحس المريض بغربة وهو في العيادة، لذا فمتابعة حالة المريض في كل مراحلها وفي كل الأوقات تولد له شعور بالأمان والطمأنينة وتهيئ له الأجواء لتلقى العلاج والتعافي ومنه كسب رضاه.

• سرية المعلومات الخاصة بالمريض: بداية من قسم الطبيب وأخلاقيات المهنة الطبية، فإن الأسلاك الطبية والشبة طبية ملزمة بحفظ أسرار المريض والتعامل مع المعلومات الخاصة به في إطار العلاج فقط.

• دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة: إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية تفقد معناه إذا لم يكن هناك دعم متواصل من طرف الإدارة وعلى هذا الأساس تعتبر هذه العمليات عبارة عن سلسلة مترابطة فيما بينها لا يمكن فصل جزء منها أو الاهتمام بجزء دون الأجزاء الأخرى، كأن تهتم الإدارة بالأطباء وتهمل الممرضين، فإن الغاية من إدارة الجودة في هذه الحالة لا تتحقق، وهو ما تأكدنا

لها ثمن ولكن لها تكلفة، والمطلوب من وزارة العمل والضمان الاجتماعي ان تعقد اتفاقيات بينها وبين هذه العيادات حتى يستفيد المرضى المؤمنون اجتماعيا وذويهم من العلاج النوعي بهذه العيادات ومن جهة أخرى تخفيض الضغط على القطاع العام ومنه يستفيد المعوز من هذه الهياكل العمومية وعندما يخف الضغط عنها ربما تحسن هي الأخرى من خدماتها وتبعث المنافسة بينها وبين القطاع الخاص مما ينتج عنه جودة الخدمات وخفض الأسعار.

• التصميم والتنظيم الداخلي للمباني: تصميم المصالح الطبية والجراحية والمخابر ومراكز الأشعة وفق المعايير المتفق عليها عالميا من حيث التصميم والنظافة والممرات وغيرها.

• حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومسايرتها للتكنولوجيا، وذلك حتى تقدم الخدمة بسهولة ويتمكن الأطباء من التشخيص بسرعة مما يعجل تعافى المريض، وهذه التجهيزات والمعدات وقضنا عندها فعلا فخلال المدة الزمنية التي استغرقها العلاج لم نواجه يوما مشكلة تتعلق بتعطيل الأجهزة والمعدات كما تعودنا عليها في القطاع العام؟

• الأدب وحسن الخلق لدى العاملين: تتميز التركيبة البشرية للعيادة بالتنوع واختلاف المستوى والثقافة، فنجد الحارس البسيط الذي يقف أمام المدخل أو أمام باب العمارات، ونجد عمال النظافة الخارجية والداخلية وأعاون تقديم الإطعام والإيواء والسهر على راحة المريض ونجد السائق والحاجب والفنيين والعمال الإداريين برتبهم والشبه طبيين الذين يرافقون المرضى منذ

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

5. **التعاطف:** المريض في هذه العيادة هو في جو إنساني وعائلي من خلال تفهم احتياجاته ووضع مصالحي المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين باعتباره المادة الأولية ولو لا المريض لما كان للعيادة وجود أو معنى، والعمل على ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة، والعناية الشخصية بكل مريض لأن كل مريض يعتبر حالة خاصة وهو ما يتطلب الصبر والتركيز وسعة الصدر من طرف العاملين، وكذلك تقدير ظروف المريض والتعاطف معه وخلق جو من المرح والصدقة في التعامل معه، ففي هذه العيادة عمال تقديم العلاج بالأشعة يعرفون كل مرضاهم وينادونهم بأسمائهم وباحترام وتقدير.

#### خلاصة:

يمر قطاع الصحة اليوم بمرحلة معقدة وحاسمة لضمان ديمومته، أن القيود الثقيلة، الداخلية منها والخارجية، كعدم تأهيل المستخدمين وسوء استعمال التجهيزات وتعطلها والسلوكات والتصرفات السلبية إزاء المستشفى والمرضى وغياب نظرة تدمج الصحة ضمن إستراتيجية تنموية ومعايير تخطيط الموارد لا تراعي الحاجيات الحقيقية، كل هذه القيود تؤثر سلبا على مستوى الخدمات الصحية المقدمة لفائدة السكان.

ان تراكم هذه المشاكل والعراقيل نتج عنه عوامل منها: تطور في نطاق ضيق ونمو الشبكات غير الرسمية والتوتيرة غير العادية للتعطلات والتسيير المشبوه للموارد المالية

من تطبيقه في هذه العيادة إذ أن القيادة مهتمة بكل التركيبة البشرية العاملة بالعيادة.

2 - **الاعتمادية:** وهي أن المريض عند التوجه إلى العيادة سواء في حالة استعجال أو من خلال موعد يعي جيدا بأن عمال العيادة من طبعهم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية وفي المواعيد المحددة وتقدم هذه الخدمات بالدقة المطلوبة وعدم الوقوع في الأخطاء سواء في الفحص أو التشخيص أو العلاج. وأن المريض يجد التخصصات المختلفة والتي تستدعيها حالته المرضية، واضعا في ذلك الثقة الكاملة في الأطباء والأخصائيين والمرضى ومن حولهم، وإذا تعرض المريض لمشكلة ما فإن الكل حريصا على إيجاد الحلول لها ويعمل المساهمين في تقديم الخدمة الصحية كل حسب مستواه ووفق مهامه بالاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة وتقديم للمريض في حالة الضرورة أو حالة طلبها.

3 - **الاستجابة:** ينتظر المريض من العيادة الاستجابة الفورية لطلباته والسرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة والاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال وأن تكون الطواقم في أتم الاستعداد للتعاون مع المريض، والرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى، مع إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

4. **الأمان:** يشعر المريض بالأمان في التعامل وكذا المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء في هذه العيادة والكل راض بما تقدمه ولا يفكر في المقابل لأن بالنسبة إليه هو العلاج وتقديم الخدمة الصحية ذات جودة.

الخدمات الصحية في الجزائر . . واقعا وأفاق تحسينها

دراسة ميدانية لعيادة طبية بالقطاع الخاص

hospitalier de Gaspé, DES spécialisé en QUEOPS Canada, U, Montréal, 2001, p 25.

(2) . خالد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة

الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الرياض: مكتبة العبيكان، 1997، ص 39.

(3) . البكري ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية.

عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، ص 201.

(4) . البكري، المرجع السابق الذكر، ص 198.

(\*) . ينص الدستور الجزائري المعدل سنة 2008 في

مادته 54 على أن: "الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها".

(\*) . هناك من يرى بأن مخرجات أو منتج

المستشفى أو العيادة الطبية هو عدد الأيام التي يعيشها المريض بعد خروجه من العيادة أو المستشفى حتى الموت (نظرة مادية 99)

(5) . تقرير المنظمة العالمية للصحة، جنيف 2000.

(6) . كيشرود بشير، لخلف عثمان، "الصحة

ومكونات المحيط"، أحداث اقتصادية، مجلة شهرية، عدد 31، الجزائر، سبتمبر 1988، ص 12

(7) . République Algérienne

Démocratique et Populaire, Ministère de la santé, Séminaire sur le développement d'un système de santé, l'expérience algérienne , Alger: 07- 08 Avril 1983 p.57

\* . الأمر رقم 73- 65 المؤرخ في 1973/12/28 م

المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية.

(8) - République Algérienne

Démocratique et Populaire , Ministère de la Santé et de la population, séminaire sur le développement d'un système de santé, Op, Cit, p. 5.

(9) . الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المرسوم التنفيذي رقم 97. 467 المؤرخ في 1997. 12. 02

المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم ووظيفة المراكز الاستشفائية الجامعية

والمنتجات الصيدلانية والمواد الطبية والجراحية الأخرى وتحريف وظيفية "الاستعجال"<sup>17</sup>.

إضافة لما سبق يمكن ذكر العجز الذي وقع فيه النظام الصحي في معالجة الأمراض الجديدة (أمراض السرطان على وجه الخصوص وطول انتظار المواعيد لأكثر من ستة أشهر سواء للعلاج بالأشعة أو العلاج الكيماوي، وهو ما حفزنا للدراسة الميدانية والخاصة بعيادة تابعة للقطاع الخاص مختصة في علاج السرطان) في الوقت الذي ظهرت من جديد الأمراض التي كان يعتقد انه تم القضاء عليها، ناهيك عن الفوارق الهامة ما بين المناطق والولايات وما بين المناطق الحضرية والأرياف في نفس الولاية.

هذا ما جعلنا نلقي نظرة على القطاع الخاص ودوره في تقديم الخدمات الصحية بل في نوعية الخدمات المقدمة وهو ما يهمنا في هذه الورقة البحثية، وقد توصلنا إلى أن القطاع الصحي التابع للقطاع الخاص بإمكانه المساهمة في تقديم الخدمات الصحية لأنه جزء من النظام الصحي الوطني والأكثر من هذا أنه بإمكانه تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلقى القبول والرضا عند العملاء أو المرضى وذلك بإتباع مداخل تسييرية حديثة على شاكلة إدارة الجودة الشاملة، وهو ما وقفنا عليه من خلال هذه الدراسة لهذه العيادة.

الهوامش:

(1) -Raymond Coulomb, Cadre de référence et Démarche Opérationnelle pour L'implantation d'un projet intégré. De management de la qualité au centre

- (10). الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 98 . 09 المؤرخ في 19 أوت 1998، المعدل والمتمم للقانون رقم 85 . 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها
- \* الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة، 1998، ص 7.
- \*\* . ج ج د ش، المرسوم التنفيذي رقم 07. 140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- (11). ج ج د ش، تقرير حول حالة تنفيذ برنامج العمل الوطني في مجال الحكامة، نوفمبر 2008، ص 313، 324.
- <sup>12</sup> . الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مصالح الوزير الأول، مخطط العمل، ماي 2009.
- <sup>13</sup> . الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مصالح الوزير الأول، ملحق ببيان السياسة العامة، 16 أكتوبر 2010.
- (14). R.A.D.P. Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, statistique sanitaire 2008. Mars 2010 , P 268
- \* . هذه الإحصائيات خاصة بسنة 2009
- (15). تقرير التنمية البشرية 2011، صادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص 163، 164.
- (16). محمد بن عبد العزيز العميرة، علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة امراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الإدارية، 2003.
- (17). ج ج د ش، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي لجنة آفاق التنمية الاقتصادية الاجتماعية، مشروع تقرير حول عناصر مطروحة للنقاش من اجل عقد النمو، جويلية 2005، ص 65.