

المؤسسات الإستشفائية الخاصة في الجزائر

Private hospital institutions in Algeria

روبيحي نور الهدى طالبة دكتوراه

إشراف: اد. وليد العقون

كلية الحقوق جامعة الجزائر 1

الملخص :

مرّ القطاع الصحي الخاص في الجزائر بمراحل مختلفة ومتغيرة تبعا لتغير النظام السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد ,فبعدما كانت الدولة تحتكر القطاع الصحي بالكامل في المرحلة الأولى تغير الأمر وتم فتح المجال أمام القطاع الخاص, للسماح له بالمشاركة في تقديم مختلف الخدمات الصحية وكان ذلك بصيغ ومراحل مختلفة وصولا إلى المؤسسات الاستشفائية الخاصة ,بغية تحقيق نوع من تعاون و تكامل ولو في بعض الخدمات الصحية بين القطاع العمومي والخاص خاصة أمام ثقل وصعوبة تحمل الدولة لمجمل الخدمات الصحية ,وهذا كله أمام المتابعة و المراقبة الصارمة للدولة من خلال نظام قانوني متكامل يوازن بين الحرية في ممارسة النشاط و بين خصوصيته التي تلتزم وجود مبادئ وشروط يجب احترامها.

abstract

The private health sector in algeria went through different stages according to the change of the political and economic system ,after the state had a monopoly on the health sector,the matter changed and the space was opened for the private sector to allow it to participate in the provision of health services ,and this was on different stages ,reaching private hospital institutions,in order to achieve cooperation between the pulic and private sector,especially in the face of the large burdens on the state and this is under strict monitoring and control of the state by establishing a legal system that balances the freedom to practice activity and its privacy throught the principles and conditions on which it is based.

المقدمة :

يعتبر المرفق العمومي وفقا للمدلول المادي حاجة جماعية بلغت من الأهمية ما يقتضي تدخل الدولة لإشباعها , فهو يعكس المظهر الإيجابي لنشاط لدولة قد تتولاه بنفسها أو بالاشتراك مع الأفراد, فهناك اعتماد على القطاع الخاص في العديد من المجالات وهذا راجع لتنوع وازدياد نشاط الدولة و هو ما يعني تنوع طرق و وسائل تسييره, و سماح الدولة للقطاع الخاص في المشاركة في تسيير قطاع ما يرجع لعدة اعتبارات سياسية اجتماعية و اقتصادية و كذا أهمية القطاع و نوعيته الخدمة و لعل من بين القطاعات الهامة و الماسة الموكولة أساسا للدولة لارتباطها بحق أساسي لأي إنسان و هو الحق في الحياة, قطاع الصحة إلا أن ذلك لم يمنع من السماح للخواص من اقتحام هذا القطاع و المشاركة في تسييره لتحقيق التكامل بين القطاع العمومي و الخاص في هذا المجال و ذلك دائما تحت رقابة وإشراف الدولة.

و قد عرف قطاع الصحة في الجزائر تطورا منذ الاستقلال من التدهور إلى التحسن ثم التدهور مرة أخرى خلال العقد الأخير و هذا راجع لصعوبة تحمل الدولة هذا العبء خاصة مع النمو الديمغرافي المستمر مقارنة بالهياكل القاعدية المسخرة هذه المقارنة التي نجدها في إتجاه معاكس , و أمام هذه الوضعية كان لزوما فتح المجال للقطاع الخاص للخوض في مجال الصحة, حيث نجد في أي بلد خاصة المتقدمة منها أن الجهود العلاجية تتكامل بين القطاع الصحي الحكومي الذي تدعمه الدولة و بين المشروعات الصحية الخاصة بغية تأمين العلاج لمعظم الحالات و الشرائح .

و في الجزائر نجد أن القطاع الصحي الخاص في تطور مستمر لذلك خصصنا هذه المداخلة لتسليط الضوء و لو بشكل بسيط على هذا التطور الذي مس المؤسسات الاستشفائية الخاصة بعد الاحتكار العمومي الذي كان سائدا في مرحلة سابقة, وكذا النظام القانوني الذي يحكم هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة, فما مدى تنظيم وضبط النظام القانوني المكرس للمؤسسات الاستشفائية الخاصة لنشاطها الصحي أمام خصوصية مبادئه ؟, وذلك وفقا للخطة التالية :

المبحث الأول: تطور القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية**المبحث الثاني: النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة****المبحث الأول: تطور القطاع الخاص في المنظومة الوطنية الصحية :**

رغم أن المنظومة الصحية الوطنية تدور في مجملها حول القطاع العمومي و كيفية تنظيمه و سيره و هو ما كانت قد نصت عليه المادة 05 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها¹, وأكدت عليه أكثر المادة 05 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة². حيث يسيطر هذا النظام القائم على القطاع العمومي على النشاط الصحي و يتمتع بإمكانات كبيرة إلا أنها قد خست مجالا نظمت فيه القطاع الخاص للصحة فهو يعتبر أحد مكونات هذه المنظومة

كان موروث من الاستعمار غداة الاستقلال ، و قد عملت الجزائر على تنظيمه وهيكلته و تطويره، و سنحاول من خلال هذا المبحث التعرض لتطور القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية.

المطلب الأول : تعريف المنظومة الصحية :

وردت عدة تعريفات للمنظومة الصحية في معناها العام و لعل أبرز ما اجتمعت عليه هي اعتبارها مجموعة من النشاطات المترابطة بينها متميزة بالنسبة للأنشطة الاقتصادية و الاجتماعية تسعى لحماية الحالة الصحية للأفراد عن طريق مصالح خاصة³.

أما في الجزائر نجد أن القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها أول من عرف المنظومة الصحية و ذلك من خلال المادة 04 " المنظومة الوطنية للصحة هي مجموع الأعمال و الوسائل التي تضمن حماية صحة السكان و ترقيتها ، و تنظم على كيفية توفر حاجيات السكان في مجال الصحة توفير شاملا و منسجما و موحدا في إطار الخريطة الصحية" ، أما القانون 11/18 المتعلق بالصحة فقد تولى عن التعريف المباشر للمنظومة الصحية واكتفى بتحديد الأهداف والمبادئ من خلال المادة 6 " تهدف المنظومة الوطنية الصحية إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة.

ويرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية و المساواة في الحصول على العلاج و التضامن و العدل واستمرارية الخدمة العمومية و الخدمات الصحية."

أما عن مميزات المنظومة الصحية في الجزائر فهي تتميز بعدة مميزات وقفا لنص المادة 04 و 05 و 07 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة وهي كآالي :

- سيطرة القطاع العمومي و تطويره

- التخطيط الصحي و الذي يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية الوطنية

-إشراك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة و تنفيذها
-تطوير الموارد البشرية و المادية و المالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددة في مجال الصحة و تنفيذها

-تآامل أعمال الوقاية و العلاج و إعادة التآيف

-وجود مصالح لامركزية قطاعية و سلمية تتكفل بحاجيات السكان الصحية
أما عن نشاطات المنظومة الصحية فهي مختلفة و متعددة إلا أنها تصب في قالب واحد و هو تطوير الحالة الصحية للأفراد(من الوقية الصحية ، الإسعافات الطبية ،نقل المرضى..)
و أخيرا فيما يخص أهداف المنظومة الصحية يمكن إجمالها في ما يلي⁴ :

-توفير الرفاهية الكاملة للمواطنين

-حماية صحة المواطن من الأمراض و المخاطر التي يمكن أن تفتك به ذلك بتطوير النشاط الوقائي و وضع آليات لحماية المحيط

-إعطاء الأولوية للسكان الأكثر تعرضا للأوبئة ووضع الميكانيزمات للتكفل بأي خطر يهدد صحة هؤلاء

-العمل على تشجيع التربية البدنية و الرياضية و نشر الوعي الصحي لدى الفئات السكانية و التأسيس لتربية صحية دائمة و هادفة .

المطلب الثاني : مراحل تطور المنظومة الوطنية للصحة :

تميزت المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر بعد الاستقلال بهياكل استعمارية موروثة لا تتلاءم في معظمها و حاجيات المجتمع الجزائري ، و لا يمكنها الاستجابة للطلب في العلاج الذي كان يرغبه المجتمع ، كما أن هذه المنظومة كانت لها تبعية مطلقة سواء كان ذلك في المجالات الطبية أو التسييرية و الوضع الصحي في الجزائر، أنداك كان يتميز بانتشار أمراض الفقر و التخلف و نمو ديمغرافي كبير⁵، في هذه الظروف كانت الجزائر تبحث عن نظام صحي نموذجي يتكفل بهذه المشاكل الصحية ،فقامت المنظومة الصحية على أنقاض المنظومة الفرنسية ذات التوجه الليبرالي

و قد مرت هذه المنظومة الصحية منذ الاستقلال بمراحل مختلفة وفقا لاختلاف التشريعات في الدولة و ظروفها ،ويمكن إجمالها في ثلاث مراحل أساسية .مرحلة هيمنة القطاع العمومي، مرحلة التردد، و أخيرا مرحلة التعايش مع القطاع الخاص

المرحلة الأولى: مرحلة هيمنة القطاع العمومي (1962-1974)

في هذه المرحلة تميزت المنظومة الصحية بالحفاظ على المنظومة الفرنسية كما هي تشريعا و تسييرا و تنظيما و ذلك لغاية سنة 1973 حيث تم تأسيس الطب المجاني بموجب الأمر 73-03 الصادر سنة 1973⁶ و بعد ذلك تحولت كل المستشفيات إلى القطاع العمومي وأصبحت ميزانية المستشفى حينها ميزانية كلية تظهر في ميزانية الدولة .

المرحلة الثانية: مرحلة التردد(1974-1988)

في هذه المرحلة صدر أول قانون للصحة العمومية في الجزائر بموجب الأمر 76-79 الصادر سنة 1976⁷ و هو الذي بموجبه تأسست منظومة صحية وطنية ذات توجه إشتراكي و نتيجة لذلك أصبحت كل الهياكل الخفيفة التي كانت تابعة للبلديات تابعة للقطاع الصحي الجامعي و هو ما شكل البنية الأولى في بناء المنظومة الصحية الجزائرية ، في هذه المرحلة يمكن القول أن فكرة القطاع الصحي تجسدت و أصبحت فكرة مكرسة من قبل الجميع إلا أن ما ميز هذه الفترة هو سيطرة القطاع العمومي فقط أما القطاع الخاص فقد كان يهتم بالتشخيص حتى بعد صدور القانون الجديد 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها الذي جاء مكملا و مكرسا للمبادئ المنصوص عليها في القانون السابق من هيمنة الدولة على القطاع و المجانية....الخ

المرحلة الثالثة: مرحلة التعايش مع القطاع الخاص

بعد مرور ثلاث سنوات من إصدار القانون الجديد للصحة 85-05 أصبح من الضروري التغيير و التماشي مع ظروف الدولة عن طريق فتح المجال للقطاع الخاص و السماح لهم الخوض في معركة الإستثمار في مجال الصحة و هو ما كان بالفعل سنة 1988 و ذلك عن طريق تعديل قانون الصحة لسنة 1985 بموجب القانون 88-15⁸ الذي سمح للخواص بإنشاء و فتح عيادات إستشفائية وفقا للمادة 208 "تمارس الانشطة الطبية من قبل الخواص في العيادات الإستشفائية و عيادات الفحص الطبي والعلاج و عيادات جراحة الاسنان والصيديليات ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية".

وقد عدلت المادة 208 مرة اخرى بموجب القانون 07/06 الصادر في 2006/07/15⁹ فاضيف إليها المؤسسات الاستشفائية الخاصة كوسيلة لممارسة الطب في القطاع الخاص، أي كان هناك تغيير في التسمية من العيادات الاستشفائية إلى المؤسسات الاستشفائية وهو مرتبط بزيادة الطاقة الإستيعابية التي أصبحت غير محددة وكذا بتغيير في النظام القانوني لهذه الأخيرة¹⁰، وأخيرا نجد القانون 11/18 المتعلق بالصحة الذي نص بدوره من خلال المادة 308 "يتم ضمان نشاطات الصحة التي يمارسها بصفة خاصة مهنيو الصحة لاسيما في :

- المؤسسات الإستشفائية الخاصة

- المؤسسات الخاصة للعلاج أو التشخيص

- هياكل الممارسة الفردية

- هياكل الممارسة الجماعية

- الصيدليات والمؤسسات الصيدلانية

- مخابر التحاليل الطبية

- الهياكل المعتمدة للنقل الصحي.

وبذلك وبصدور القانون 88/15 استحدثت في النظام الصحي الجزائري العيادات الإستشفائية خاصة وهي مؤسسات تهدف لتحقيق الربح عكس المؤسسات الصحية العمومية، وهو بمثابة تغيير جذري في السياسة الصحية التي كان يميزها مجانية العلاج ، هذا الفتح للاستثمار في القطاع الخاص كانت له مزايا عديدة من خلال المساهمة في توفير بعض الخدمات الصحية وتقليل الضغط على المؤسسات العمومية وكذا تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة وهو ما يفسر الارتفاع المستمر لعدد العيادات الاستشفائية الخاصة حيث وصل سنة 2003 إلى 121 عيادة اما سنة 2018 فكان 208 عيادة تقدم مختلف الخدمات الصحية وهو في ارتفاع وتزايد مستمر¹¹.

إلا أنه بالرغم من تطور الذي عرفه القطاع الخاص مجال الصحة إلا أنه تبقى دائما السيطرة و الهيمنة للقطاع العمومي و ذلك نظرا لتوفره على قدرات مادية و بشرية يعجز القطاع الخاص عن توفيرها ، بالرغم من مساهمته في تقديم العديد من الخدمات الصحية.

المبحث الثاني : النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الخاصة :

بعدما كان النشاط الخاص مقتصرًا على عيادات الفحص الطبي و العلاج و عيادات جراحة الأسنان تم إدخال هيكل آخر في القطاع الخاص هو العيادات الإستشفائية , و قد نظم المشرع عمل هذه العيادات الخاصة في جملة من القوانين و التنظيمات , حيث وضع شروط إنجاز العيادات الخاصة و فتحها و عملها أولا في المرسوم 204-88 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988¹² ليعدل سنة 1992 بموجب المرسوم التنفيذي 92-380 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992¹³ كما قد تعدل سنة 2002 بموجب المرسوم التنفيذي 02-69 المؤرخ في 06 فيفري 2002¹⁴ و قد شمل هذا التعديل على الأخص التوسيع من طاقات إستيعاب العيادات الخاصة كحد أدنى بسبعة أسرة وترك الحد الأقصى مفتوحا على إمكانيات المستثمر و ذلك من خلال المادة 15¹⁵, و أخيرا الغي المرسوم رقم 204/88 بصدور المرسوم التنفيذي 321/07 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة وسيرها¹⁶ والذي كان قد مهد له من خلال الأمر 07/06 المعدل لقانون الصحة¹⁷ , وهو المطبق حاليا على مختلف المؤسسات الإستشفائية الخاصة.

المطلب الأول : شروط فتح وإستغلال المؤسسات الاستشفائية الخاصة

وفقا للمادة الثانية من المرسوم التنفيذي 321/07 المتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة فإن المؤسسة الإستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج وإستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الإستكشاف . و يجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها , القيام على الأقل بالأنشطة التالية :

- الفحص الطبي.
- الإستكشاف والتشخيص .
- الإستعجالات الطبية /أو الجراحية بما فيها إزالة الصدمات و الإنعاش والمراقبة .
- الإستشفاء.

وبذلك فمجالها لا يختلف كثيرا عن مجالات المؤسسات الإستشفائية العمومية أما بخصوص إستغلال هذه العيادات فلم يسمح القانون 15/88 من خلال المادة 208 بإستغلالها إلا من قبل تعاضديات وجمعيات لا تهدف إلى الربح , أو أن تستغل من طرف طبيب أو تجمعات أطباء بحيث كانت العيادات الطبية غير خاضعة لقواعد القانون التجاري ولكن بصدور الأمر 07/06 عدلت المادة 208 وأصبحت تنص على إستغلال المؤسسات الإستشفائية الخاصة من طرف المؤسسات ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة أو الشركات ذات المسؤولية المحدودة أو شركات المساهمة والتعاضديات والجمعيات , وفي كل الحالات يجب أن تتوفر المؤسسة الإستشفائية الخاصة على مدير تقني طبي .

وبذلك أصبح موجود في النظام الصحي الجزائري مؤسسات إستشفائية تهدف إلى تحقيق الربح و أخرى لا كما هو الحال بالنسبة لتلك المستغلة من طرف التعااضديات أو الجمعيات . إن المؤسسة الإستشفائية الخاصة المنظمة في شكل شركة تجارية تهدف لتحقيق الربح تجعلها خاضعة لقواعد القانون الخاص ولكن هذا لا يعفيها من بعض الخصائص التي تميزها نظرا لطبيعة نشاطها وأهمها خاصية إستمرارية الخدمة المقدمة من طرفها حيث نصت المادة 05 من المرسوم التنفيذي 321/07 صراحة على إلزامية تقديم خدمة دائمة ومستمرة بإعتبارها تخص صحة المواطنين¹⁸ .

أما بخصوص فتح عيادة خاصة يجب الحصول على رخصة من وزير الصحة بعد إيداع ملف إداري وتقني لدى مديرية الصحة بالولاية يشمل الملف فضلا على الوثائق المطلوبة للبناء على تصاميم المشروع ووصفه المفصل و يجب تحديد مكانة الإقامة و الأنشطة و الأعمال المقرر القيام بها¹⁹ ، وبعد دراسة الملف من طرف مديرية الصحة الولائية و التأشير عليه يرسل إلى وزير الصحة وذلك في أجل 45 يوم من إيداع الملف²⁰ ويفصل هذا الأخير في طلب في أجل 3 أشهر²¹ وبعدها إذا منح الترخيص الذي يجب أن يحتوي على الخصوص :
مستغل العيادة أو مستغلوها مع تبيان العنوان الشخصي
عنوان العيادة

الأعمال التي يمكن أن تتولاها العيادة و التي أنجزت و جهزت تبعا لها
يمنح بعدها صاحب المشروع أجل ثلاث سنوات لإنجاز المشروع ويمكن تمديد الأجل بسنتين بعدها لا يكون الفتح تلقائي هناك إجراءات أخرى يجب المرور بها بدءا بتقديم طلب مرفقا بملف إداري وتقني أخر لمديرية الصحة الولائية التي تقوم بدراسته وبعد التأكد من صحته تقوم بإرساله للوزير الذي يفصل في طلب الفتح في أجل ثلاثين يوما²².
ونفس الشيء بالنسبة لتغيير مآل العيادة أو تحويل أنشطتها الطبية فيجب أن يكون هناك ترخيص مسبق من طرف الوزير²³ .

أما بخصوص تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة وفقا للمادة 21 من المرسوم 321/07 فإن المشرع لم يتدخل كثيرا بل ترك الأمر لقانونها الأساسي ووفقا لشكلها القانوني وعلى العموم يوجد في المؤسسة الإستشفائية مجلس إدارة , مدير واللجنة الطبية.
يضم مجلس الإدارة صاحب أو أصحاب المشروع وممثل الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء ورئيس اللجنة الطبية للمؤسسة الإستشفائية وممثل مستخدمي المؤسسة الإستشفائية وممثلان عن جمعيات المنتفعين وممثل عن الممارسين الطبيين ينتخبه نظراؤه وممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه ويقوم هؤلاء بانتخاب من بينهم رئيس مجلس الإدارة²⁴ ويتم تحديد قواعد سير مجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية الخاصة في النظام الداخلي الخاص بها²⁵ .

أما مدير المؤسسة فإنه وفقا للمواد 03 و14 و23 و29 من المرسوم التنفيذي 321/07 فإن للمؤسسة الإستشفائية مديرين , فهناك المدير المكلف بالشؤون الإدارية للمؤسسة الصحية وضمان السير الحسن لها من خلال تنفيذ مداولات مجلس الإدارة وتمثيل المؤسسة أمام العدالة وممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة وكل ما يتعلق بالتسيير الإداري و المالي للمؤسسة , وهناك المدير التقني الطبيب فهو مكلف بتنظيم النشاط الطبي و الإستشفائي في المؤسسة , مراقبته التأكد من الحضور الدائم للممارسين الطبيين والمستخدمين شبه الطبيين , وتسيير الصارم للأدوية ... إلخ

وأخيرا اللجنة الطبية والتي هي عبارة عن هيئة إستشارية مكونة من ممارس طبي لكل تخصص في المؤسسة بالإضافة إلى ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين يعينه مسؤول المؤسسة الإستشفائية ورئيس يتم إنتخابه من أعضاء اللجنة , وتختص اللجنة بإبداء رأيها في المواضيع المتعلقة بنشاط المؤسسة والتجهيزات الطبية , وإتفاقيات التكوين الخاصة بالمؤسسة²⁶.

المطلب الثاني : الشروط التقنية و التسييرية لعمل المؤسسات الإستشفائية

الخاصة :

بخصوص الشروط التقنية والصحية الواجب توفرها في المؤسسات الإستشفائية الخاصة حتى تتمكن من ممارسة نشاطها فقد حددها القرار الوزاري المؤرخ في 22 أكتوبر 1988 وفصل فيه أكثر المنشور الوزاري المؤرخ في 15 فيفري 1993²⁷ فهناك العديد من الشروط التقنية المفصلة تختلف باختلاف نوع العيادة وتشمل كل ما يخص الأجهزة الطبية , تجهيزات غرف العمليات , الأسرة نوعيات الهواء إلخ . لكننا سنشير باختصار لأهم المقاييس التقنية والصحية التي جاءت في النص :

أ / الشروط التقنية :

يجب أن تتوفر في العيادة و لكل سرير إستشفائي مساحة أدناها سبعة أمتار مربعة أما سرير الجراحة فالمساحة بالنسبة له عشرة أمتار , كما يجب أن تكون الأسرة معدنية و مزودة بمفروشات كاملة ولا يجوز أن تحتوي الغرفة الواحدة على أكثر من أربعة أسرة كما يجب أن تزود كل عيادة بغرفة فردية لكل خمسة عشر سرير تسمح ذوي الأمراض المعدية كما يجب أن تستجيب الغرفة للمواصفات التالية :

- أن تكون مضاءة بنوافذ تساوي مساحتها المفتوحة سدس مساحة الغرفة على الأقل
- أن تتوفر لها تهوئة دائمة تصمم على نحو يمكنها الإشتغال في جميع الفصول دون أن

تتسبب في

- أن تكون مجهزة بالتدفئة المركزية
- أن تشتمل على مغسلة على الأقل مع ماء نقي بارد و ساخن

كما نص القرار على عدم جواز إقامة أي غرفة مخصصة لإستشفاء المرضى أو الولادة في طابق يقع تحت الأرض أو ما شابه ذلك ،أما إذا كانت العيادة تتولى أنشطة تتضمن إستشفاء الجنسين فإنه يجب أن ترتب الغرف بحيث يوضع كل جنس في أماكن منفصلة عن بعضهما البعض .

أما غرفة العمليات فيجب أن تكون :

- خالية من الستائر والسجف

- مضاءة على نحو يمكن معه إجراء العمليات ليلا أو نهارا ،و يجب أن يقام جهاز إنارة للطوارئ في حالة حصول عطل للكهرباء،

- أن تكون تهوئة معقمة ومسخنة بدرجة حرارة علي الأقل 22 درجة

- ان تكون لها جدران و سقف مغطاة بطلاء خاص،و أن تكون لهل أرضية كاتمة تسمح بتكرار تنظيفها وبسهولة ،و تستجيب لمقاييس قابلية النقل والتصريف .

- يجب أن تكون مجهزة بمنضدة عمليات تسمح بوضع المريض في جميع الوضعيات العملياتية و مناظير معدنية تسمح بوضع أدوات الجراحة ومعدات

- يجب أن تجهز العيادة مهما كانت الانشطة التي تتولاها بقاعة واحدة على الأقل لتقديم العلاج والتضميد والجبس .

أما بالنسبة للشروط المتعلقة بعيادة الولادات ، فإذا كانت العيادة تمارس التوليد فإنه يجب ان يتم في أماكن مفصولة عن أماكن الأعمال الطبية الأخرى ،و يجب ان لا تتلقى الغرف المهيأة لإستقبال الرضع أكثر من ثمانية مهود و ان لاتقل المساحة المخصصة لكل طفل عن ثلاثة امتار مربعة و بحجم أقله تسعة أمتار مكعب لكل طفل،كما يجب أن تمتلك محضنة واحدة على الأقل و ذلك لمواجهة الحالات الإستعجالية ووضع المولود فيها ،كما يجب أن تهيأ قاعات العمل بجميع مواصفات قاعات العمليات و يجب أن تشتمل على :

سرير خاص يسمح بأن تكون المرأة التي تضع حملها في وضعية ولادة

جهاز يسمح بتزويد المرأة أثناء الولادة بالأكسجين

وسائل لإنعاش المولود

كما يجب أن تتوفر العيادة على المقاييس المحددة في التنظيمات المتعلقة بمكافحة

الحريق

ب/شروط التسيير :

تقدم العيادة خدمة دائمة و متواصلة و تزود بنظام داخلي و يجب أن يكون عدد المستخدمين من المساعدين الطبيين كافيا و أن يحدد تبعا للتخصصات و نوعية العلاج و لا يجوز أن يوظف أحد بهذه الصفة إذا لم يكن في وضع قانوني إزاء الأحكام التي تخضع لها مهن المساعدين الطبيين ، و لا يجوز لأي مستخدم الإستمرار بالعمل في العيادة إذا كان مصابا بمرض معد ، و يتولى مدير العيادة إبلاغ الوالي بقائمة إسمية للمستخدمين الطبيين و المساعدين الذين

يُؤدون أعمالاً في العيادة مصحوبة بشهاداتهم كما يتم تسجيل كل شخص يقبل في العيادة كمريض في سجل الدخول و الخروج ،و يعد ملف طبي لكل مريض يتلقى العلاج في العيادة و يدون في هذا الملف زيادة على المعلومات المتعلقة بهوية المريض كل فحص أو عمل طبي أمر به طبيب العيادة ،كما تتولى العيادة مهمة إعداد إحصائيات الأوبئة المرتبطة بأعمالها و ذلك حسب مواصفات يحددها وزير الصحة و السكان.

ج/الشروط المتعلقة بأخلاقيات المهنة :

لا يجوز للطبيب أو جراح أسنان أن يثبت على الورق المخصص للوصفات الطبية أو البطاقات الشخصية أو الدليل المهني إلا البيانات التالية : الإسم اللقب رقم الهاتف ساعات العمل و إذا كانت العيادة جماعية يذكر أسماء الزملاء الذين يشتركون معه في العيادة الشهادات و المؤهلات المعترف بها

بالنسبة لباب العيادة لا يرخص إلا إثبات البيانات التالية الإسم اللقب رقم الهاتف ساعات العمل و الطابق و الشهادات و المؤهلات و الوظائف المعترف بها
لا تتجاوز اللوحة 30/25 و لا بد أن تكون في مدخل المبنى
لا يجوز للطبيب أن يفتح عيادة في مبنى يمارس فيها زميله نفس الاختصاص إلا بترخيص من طرف المجلس الجهوي

تبقى ممارسة الطب و جراحة الأسنان شخصية في العيادات الجماعية و للمريض الحرية الكاملة في اختيار طبيبه

لا يمكن للطبيب العامل في العيادة الخاصة أن يمارس المنافسة التجارية كأن يقوم بتخفيض الأسعار عن بقية زملاءه بل لابد أن تكون كل الأسعار متماثلة في جميع العيادات وأخيرا لضمان إحترام المؤسسات الصحية الخاصة لشروط ومقاييس نشاطها فإنها تخضع لرقابة من المصالح المختصة لوزارة الصحة ،فوفقا للمادة 41 من المرسوم التنفيذي 321/07 تنصب هذه الرقابة أساسا على نوعية الخدمات المقدمة وتطبيق أحكام التشريع و التنظيم المعمول بهما سيما في مجال المقاييس و التسيير و الوقاية الصحية الإستشفائية وحالة السير الجيد للمنتجات الصيدلانية وشروط أمن الممتلكات و الأشخاص ويتعين على أعوان المكلفين بالرقابة تدوين النقائص في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه المدير الولائي المكلف بالصحة العمومية ويقوم هؤلاء الأعوان بإعداد محاضر وترسل للمصالح الصحية المعنية مع تسليم نسخة منها لمسؤول المؤسسة الإستشفائية الخاصة²⁸.

وفي حالة معاناة أي مخالفة لتشريع والتنظيم المعمول بهما يبلغ المعني ويمنح أجل شهر للإمتثال وإلا يتعرض لعقوبات بقرار من وزير الصحة وهي متفاوتة بين توقيف ممارسة النشاط الإستشفائي لمدة شهرين أو غلق المؤسسة لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر أو سحب الترخيص بعد تقرير مفصل تعدده مصالح الوزارة المختصة²⁹.

الخاتمة :

لقد كان قطاع الصحة في الجزائر من بين أهم القطاعات التي مستها تغييرات شاملة نهاية الثمانينات ,فأمام ثقل كاهل الدولة وضعف قدرتها لإستيعاب وتقديم مختلف الخدمات الصحية بشكل جيد أمام الإرتفاع المتزايد لنسبة السكان وكذا الأمراض المنتشرة, هذا من جهة ومن جهة أخرى مطالب العديدة التي واجهت الدولة من أجل التفتح في العديد من المجالات ,أدى لفتحها المجال الصحي أمام القطاع الخاص بالضبط المؤسسات الإستشفائية الخاصة وذلك سنة 1988 بموجب القانون 15/18 المعدل لقانون الصحة ,وبعدها وردت العديد من النصوص القانونية و التنظيمية المتعاقبة لتنظيم هذا النشاط الخاص كان آخرها المرسوم التنفيذي 321/07 ,والتي سمحت بزيادة وتطور هذه الأخيرة في المنظومة الصحية الوطنية من خلال وضع نظام قانوني متكامل نظم تقريبا جميع الجوانب الأساسية لممارسة هذا النشاط (تقنيا ,صحيا و تسيريا).

الهوامش :

- 1- المؤرخ في 16فيفري 1985 الجريدة الرسمية رقم 8
- 2- المؤرخ في 2يوليو 2018 الجريدة الرسمية رقم 46
- 3- راجع ,تاتي نافع , تجربة العيادات الخاصة في الجزائر ,مذكرة تخرج المدرسة الوطنية لإدارة, 2003/2004,ص 26.
- 4- راجع تاتي نافع ,المرجع السابق ,ص28
- 5- راجع نور الدين حاروس,إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية,دار كتامة للكتاب ,الجزائر,2007,ص69.
- 6- المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 الجريدة الرسمية لسنة 1974العدد الأول.
- 7- المؤرخ في 23أكتوبر 1976 الجريدة الرسمية رقم 77
- 8- المؤرخ في 3ماي 1988 الجريدة الرسمية رقم 18
- 9- الجريدة الرسمية رقم 47
- 10- راجع ,بن موسى خيرة ,النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الخاصة ,مجلة البحوث القانونية والسياسية,العدد الثالث ,سنة2014,ص281/282
- 11- معلومة مأخوذة من الموقع الإلكتروني لوكالة الأنباء الجزائرية,مقال بعنوان العيادات الخاصة بين المقتضيات التنظيمية والمنطق التجاري,تاريخ النشر ,2مارس2019
- 12- الجريدة الرسمية رقم 42
- 13- الجريدة الرسمية رقم 75

- 14- الجريدة الرسمية رقم 12
- 15- "تحدد طاقة الإستيعاب الدنيا للمؤسسة الإستشفائية الخاصة بسبعة 7 أسرة"
- 16- الجريدة الرسمية رقم 67
- 17- حيث صدر الأمر 07/06 وعدل قانون الصحة ونص لأول مرة على المؤسسات الإستشفائية الخاصة وبعدها صدر المرسوم التنفيذي 321/07 وفصل في نظامها القانوني أكثر
- 18- راجع ,عمر شنتير رضا ,النظام القانوني للصحة العمومية, أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ,كلية الحقوق جامعة الجزائر, 2013/2012 ص 185 و186.
- 19- انظر المادة 9 من المرسوم 321/07 المتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها
- 20- انظر المادة 10 نفس المرجع
- 21- انظر المادة 11 نفس المرجع
- 22- انظر المواد 14/13/12 نفس المرجع
- 23- انظر المادة 18 نفس المرجع
- 24- انظر المادة 24 من المرسوم 321/07 المرجع السابق
- 25- انظر المواد 25 و26 نفس المرجع
- 26- انظر المواد 33.34 و35 نفس المرجع
- 27- انظر المنشور الوزاري رقم 70 المؤرخ في 15 فيفري 1993 والمتعلق بالشروط التقنية الواجب توفرها في العيادات الخاصة
- 28- انظر المادة 42 من المرسوم 321/07 المرجع السابق
- 29- انظر المادة 43 نفس المرجع.

قائمة المراجع:

اولا النصوص القانونية :

أ/القوانين والأوامر

- الأمر رقم 65/73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 و المتعلق بتأسيس الطب المجاني
القانون رقم 79/76 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 والمتعلق بالصحة
القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فيفري 1985 و المتعلق بالصحة
القانون رقم 15/88 المؤرخ في 3 ماي 1988 المعدل لقانون الصحة
الأمر رقم 07/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المعدل لقانون الصحة
القانون رقم 11/18 المؤرخ في 16 فيفري 1985 و المتعلق بالصحة

ب/ النصوص التنظيمية

- المرسوم التنفيذي 204/88 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 والمتعلق بشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها

المرسوم التنفيذي 380/92 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992 المعدل للمرسوم التنفيذي
204/88

المرسوم التنفيذي 69/02 المؤرخ في 6 فيفري 2002 المعدل للمرسوم التنفيذي 204/88
المرسوم التنفيذي 321/07 المؤرخ في 24 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسات
الاستشفائية الخاصة وسيرها
ج/ القرارات والمناشير :

قرار وزاري صادر بتاريخ 22 أكتوبر 1988 يحدد الشروط التقنية و الصحية لممارسة العيادات الخاصة
لنشاطها
المنشور الوزاري رقم 70 المؤرخ 15 فيفري 1993 و المتعلق بالشروط التقنية الواجب توفرها في العيادات
الخاصة .

ثانيا/ الكتب :

نور الدين حاروس ,إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية,الجزائر ,دار الكتامة للكتاب, 2007

ثالثا/ الرسائل والمذكرات :

عمر شنتير رضا,النظام القانوني للصحة العمومية,اطروحة دكتوراه,كلية الحقوق جامعة الجزائر
2013/2012.

تاتي نافع, تجربة العيادات الخاصة في الجزائر,مذكرة تخرج من المدرسة الوطنية للإدارة, 2004/2003

رابعا/المقالات :

بن موسى خيرة,النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الصحية الخاصة,مجلة البحوث
القانونيةوالسياسية ,العدد الثالث ,سنة 2014
مقال مأخوذ من موقع وكالة الأنباء الجزائرية ,بعنوان العيادات الخاصة بين المقتضيات التنظيمية و
المنطق التجاري, منشور بتاريخ 02 مارس 2019