وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مشاركة القطاع الخاص والعام في تحسين الخدمات العامة

دراسة حالة مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات"

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في مسار العلوم السياسية

تخصص: تنظيم سياسي وإداري

إعداد الطالب:

- شنيني حمزة

تحت إشراف:

* الأستاذ: بوجقينة مصطفى

لجنة المناقشة:

	جامعة غرداية	رئيسا
	جامعة غرداية	مشرفا ومقرر
	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية:

1442- 1443هـ/ 2021-2022م

كل إناء يضيق بما جُعل فيه، إلا وعاء العلم فإنه يتسع

-علي بن أبي طالب-

شكر وتقدير

قال رسول الله ﷺ: "من لم يشكر الناس، لم يشكر الله"

شكر الله عز وجل الذي أعطاني من العلم ما لم أكن أعلم ومنحني من القوة والمقدرة ما أحتاجه للوصول إلى هذا المستوى وإتمام هذا العمل المتواضع

أتقدم بخالص الشكر والثناء لكامل قسم العلوم السياسية اشكر الأساتذة الذين رافقونا طيلة هذا المشوار الدراسي المميز

واخص بالذكر الدكتور والأستاذ المشرف بوجقينة مصطفى الذي كان له الدور الكامل في إتمام هذا البحث الأكاديمي المتميز

واشكر كامل طاقم الإداري على سهر على خدمة الطالب في تحسين وتقديم تسهيلات خدمة للعلم والمعرفة من اجل تحقيق نجاح العلمي

كما أخص بذكر رئيس القسم العلوم السياسية الدكتور ابصير طارق الذي كان الموجه والمكون والمحرك الحقيقة في نجاح ورقي وازدهار القسم

كما أخص بالذكر أيضا الدكتور جيدور الحاج بشير الذي كان خزان العلوم والموسوعة السياسية للمعرفة

كما نتقدم بالشكر لموظفي مديرية الصحة، مستشفى "ترشين إبراهيم" السيد مدير موارد البشرية بن تامر تامر ونائب مصلحة الخدمات الصحية السيد علواني يوسف والطبيب بوسيحة المخصص لحقن الدم وتوزيعه والسيد عبد الرحمان علي مدير الموارد البشرية التابع لعيادة "الواحات" على حسن استقبالهم وعلى المعلومات التي قدموها لنا.

وإلى كل الزملاء الطلبة والموظفين والأساتذة الذين مدو يد العون لنا وإلى كل من علمنا حرف ووجهنا طيلة المشوار الدراسي 2021/2022

الإهداء

الحمد الله أولا وأخرا ظاهرا وباطنا، اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.

اللهم لك الحمد على تيسيرك وتسهيلك فبفضلك تتم الصالحات فلك الحمد يا رب العالمين.

إلى سندي وقوتي ومن يسر دربي لارتقاء أعلى الدرجات العلم، قدوتي في الحياة أبي العزيز أطال الله في عمره.

وإلى مصدر الحنان والعطاء إلى من دعائها سر نجاحي إلى صاحبت الفضل امي حفظها الله

وإلى من سعادتي ساعدتهم وذخيرتي في الحياة وثروتي العظيمة

وإلى أساتذتي الذي منكم تعلمت أن للنجاح قيمة ومعنى ومنكم تعلمت كيف يكون الإخلاص في العمل

وخاصة إلى أستاذي الفاضل "بوجغينة مصطفى " الذي أشرف على عملي هذا.

وأهدي جهدي إلى أصدقائي وإلى كل الذين ساعدوني لكي انجاح واتفوق

مع تمنيات لهم النجاح في حياتهم.

✓ شنيني حمزة

ملخص

الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص أسلوب جديد لتوفير الخدمة العمومية، معتمدة من طرف الكثير من الدول، الجزائر من بين الدول التي تبنتها لرفع جودة الخدمة العمومية، وسنت قوانين لتنظيمها، من خلال هذه الدراسة استعرضنا وصف وتقييم لنماذج لشراكة لكل من المملكة المتحدة وفرنسا في مجال الخدمة الصحية. تطرقنا في الجانب التطبيقي لهذه الدراسة لشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات" في خدمة معالجة الدم. تحصلنا على نتائج مفادها، تساهم الشراكة بين القطاع العام والخاص في تحسين الخدمة العمومية، كما تعتبر وسيلة لتخفيف على الميزانية العامة لدولة.

كلمات مفتاحية: الشراكة، القطاع العام، القطاع الخاص، الجودة، الخدمة العمومية، الخدمة الصحية.

Abstract

Partnership between the public sector and the private sector is a new method for providing public service, approved by many countries, Algeria is among the countries that have adopted it to raise the quality of public service, and enact laws to regulate it. Through this study, we reviewed a description and evaluation to some models of partnership for the United Kingdom and France in the field toward health service. In the practical side of our study, we discussed a partnership between "Tarshin Ibrahim Hospital" and "Al-Wahat" clinic in the blood treatment service. We obtained results that the partnership between the public and private sectors contributes to improving the public service, it considered as a means of reducing the public budget of a state.

Keywords: partnership, public sector, private sector, quality, public service, health service.

قائمة المحتويات

شكر وتقدير I

الإهداء II

ملخص III

Abstract IV

قائمة المحتويات V

قائمة المختصرات VIII

قائمة الجداول X

قائمة الأشكال XI

مقدمة ..... أ–ذ

الفصل الأول: الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص 10

تمهيد 11

المبحث الأول: الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص 12

المطلب الاول: تعريف وتطوير الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص 12

المطلب الثاني: مبادئ وأهداف الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص 15

المطلب الثالث: مبررات الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص 17

المطلب الرابع: مجالات وأساليب الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص 18

المبحث الثاني: دراسة وتقييم بعض التجارب الدولية في مجال الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص 23

المطلب الأول: تجارب المملكة المتحدة 23

المطلب الثاني: تجارب فرنسية 27

خلاصة الفصل الأول 30
الفصل الثاني: الخدمات العامة الصحية 31
تمهيد 32
المبحث الأول: ماهية الخدمة العمومية 33
المطلب الأول: تعريف الخدمات العمومية 33
المطلب الثاني: مبادئ الخدمة العمومية 34
المطلب الثالث: أصناف الخدمات العمومية 35
المطلب الرابع: مشاكل تحيط بالخدمات العمومية 36
المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية 37
المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية 37
المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية 40
المطلب الثالث: أهمية الخدمات الصحية 41
المطلب الرابع: خصائص الخدمات الصحية 42
المطلب الخامس: مستويات الخدمة الصحيّة 44
المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية 45
المطلب الأول: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية 45
المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية 47
خلاصة الفصل الثاني 48
الفصل الثالث: الشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات" 49
مقدمة الفصل الثالث 50
المبحث الأول: تقديم عام لمؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات" 51
المطلب الأول: التعريف بمؤسسة "ترشين إبراهيم" 51

المطلب الثاني: التعريف بعيادة "الواحات"..... 55
المطلب الثالث: عقد الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات"..... 56
المبحث الثاني: تقييم الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات"..... 58
المطلب الأول: تحليل الاستمارة 58
المطلب الثاني: نتائج الدراسة الميدانية..... 67
خلاصة الفصل الثالث..... 69
خاتمة..... 70
المصادر والمراجع..... 74
الملاحق..... 79

قائمة المختصرات

المختصر	الإنجليزية أو فرنسية	العربية
PPP	Partenariats. Public. Privet	الشراكة بين القطاعين العام والخاص
B.O.T	Build. Operate. Transfer	نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية
B.O.O.T	Build. Own. Operate. Transfer	عقود البناء والتملك والتشغيل ونقل الملكية
B.L.T	Build. Leasing and Transfer contracts	البناء والتأجير عقود ونقل الملكية
L.B.O.T	Lease, renewal. Build. operation and transfer of ownership	عقود الإيجار والتجديد والتشغيل ونقل الملكية
M.O.O.T	Modernize. Own. Operate and Transfer	عقود التحديث والتملك والتشغيل ونقل الملكية
B.O.O	Construction, Ownership and Operation contracts	عقود البناء والتملك والتشغيل
S.E.O.R	Société des Eaux et de l'Assainissement d'Oran	شركة وهران والتطهير المياه

DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques	قســم البحــوث والدراســات والتقيــيم والإحصاء
NHS	National Health Service	خدمة الصحة الوطنية
PFI	Private Finance Initiative	مبادرة التمويل الخاص

قائمة الجداول

جدول (1.1): مجالات الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص..... 18

جدول (2.1): ملخص أشكال الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص..... 22

الجدول (1.3): يبين أفراد العينة حسب الجنس 59

الجدول (2.3): يبين أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية..... 59

الجدول (3.3): يبين أفراد العينة حسب المستوى التعليمي..... 59

الجدول (4.3): يبين أفراد العينة حسب السن..... 60

الجدول (5.3): يبين سبب زيارة أفراد العينة للمستشفى..... 60

الجدول (6.3): يبين نظرة أفراد العينة لأنواع الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى 60

الجدول (7.3): يبين نظرة أفراد بالنسبة للانقطاع في توفير الخدمات من طرف مستشفى..... 61

الجدول (8.3): يبين نظرة أفراد العينة بالنسبة لتحقيق مبدئ المساواة في تقديم الخدمة الصحية 61

الجدول (9.3): يبين نظرة أفراد العينة حول المجانية النسبية للخدمة المقدمة من طرف مستشفى..... 62

الجدول (10.3): يبين نظرة أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف مستشفى..... 62

الجدول (11.3): يبين سبب تدني الخدمة المقدمة من طرف المستشفى "ترشين إبراهيم"..... 63

الجدول (12.3): يبين نظرة أفراد العينة لكلفة العلاج في عيادة "الواحات"..... 63

الجدول (13.3): يبين نظرة أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عيادة "الواحات"..... 63

الجدول (14.3): يبين نظرة أفراد لسبب جودة الخدمة المقدمة من طرف عيادة "الواحات"..... 64

الجدول (15.3): يبين نظرة أفراد العينة لسبب قيام لشراكة بين المستشفى وعيادة "الوحات" 64

الجدول (16.3): يبين تأييد أفراد العينة لشراكة بين المستشفيات والمؤسسات الخاصة 65

الجدول (17.3): يبين مدى دراية أفراد العينة بالشراكة بين المستشفى وعيادة "الوحات" 65

الجدول (18.3): يبين مدى تحسن الخدمة المقدمة في المستشفى بعد عقد الشراكة..... 66

الجدول (19.3): يبين مظاهر تحسن الخدمة المقدمة من طرف مستشفى "ترشين إبراهيم"..... 66

قائمة الأشكال

الشكل (1.1): مبادئ الشراكة الناجحة بين القطاع العام والقطاع الخاص..... 16

الشكل (2.1): أساليب الشراكة مع القطاع الخاص ودرجة مساهمته فيها..... 20

الشكل (1.3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "ترشين إبراهيم" 54

مقدمة

من مهام الدولة بمفهومها الحديث توفير حاجيات الأفراد والجماعات ومتطلبات بقائهم بما يخلق مستوى معيشي ملائهم للعب دورهم في التنمية الاقتصادية وضمان استمرارية المجتمع تحت مسمى الخدمات العمومية والتي هي من حقوق المواطنين في بلدانهم، إن الخدمة العمومية هي نتاج عمل المرافق العمومية، وهي حلقة وصل بين الدولة والموطن الذي هو المتلقي لهذه الخدمة وتحسينها يضمن العلاقة الجيدة بين الموطن والدولة، كما تعتبر مسألة تقديم خدمات عمومية نوعية للمواطن من أهم انشغالات الحكومة الحديثة، حيث أصبح مؤشر "جودة الخدمة العمومية" محددا رئيسيا لرضى المواطنين عن حكوماتهم.

إن تزايد عدد الموطنين ومتطلباتهم خلق ضغط على المؤسسات والإدارات الحكومات فيما يتعلق بتقديم الخدمات العمومية بحيث أنها تعاني من النقص أو عدم الكفاءة في التسيير عندما تنسب فقط للجهة العامة، ظهر قبل نهاية القرن العشرين صيغ جديدة لتوفير خدمات عمومية أكثر، بجودة أكبر ونفقات أقل، إذا تعد الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص إحدى هذه الصيغ، كما تم اعتبرها على أنها حل للمشاكل التي تعاني منها الخدمات العمومية في ظل عجز القطاع العام وحده عن تلبية حاجيات المواطنين وتحقيق رفاهيتهم، يبرز ان النهوض بجودة ومستوى الخدمات العمومية يستدعي تجنيد كافة الامكانيات المادية والبشرية للقطاع العام والقطاع الخاص بهدف تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

تعد الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص من بين الاساليب التي تبنتها العديد من الدول المتقدمة منها والنامية، الجزائر من بين الدول التي تبنت هذه الصيغة لتوفير الخدمات العمومية لموطنين وتحسينها واسترجاع ثقة الموطنين المهزوزة تجاه الإدارات العمومية، بناءا على ماتقدم يطرح التساؤل التالي:

كيف يمكن لشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص أن تساهم في تحسين الخدمة العمومية؟

ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

- ما المقصود بالشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص؟

- ما المقصود بالخدمة العمومية والخدمة الصحية؟
- ما هو السبب وراء تبني الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص؟
- كيف تجلت نتائج الشراكة على مستوى الخدمة العمومية؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: عمل الحكومة باستراتيجية الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص يؤدي الى تحسين الخدمة العمومية المقدمة للمواطنين.

الفرضية الثانية: استيراد كفاءات وتقنيات التسيير في القطاع الخاص يحقق تسيير أفضل للمرافق العامة.

الفرضية الثالثة: الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص تعتبر كوسيلة لتخفيف الضغط على الموازنة العامة.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية البحث في هذا الموضوع حاليا يلقى اهتمام من جانب الدول لا يقل أهمية على مستوى العالم العربي في ظل ما يشهده العالم من تحولات، تم اعتبار الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص من اهم الاصلاحات التي قامت بها الكثير من الدول المتقدمة منها والنامية باختلاف أنظمتها الاقتصادية لما تلعبه من دور حيوي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث تعتبر وسيلة لتشييد مشاريع البنية التحتية وتسيير المرافق العام دون اعتماد على الموازنة العامة لدولة، إن اهمية هذه الدراسة تبرز أيضا في ان تفعيل استراتيجية الشركة تعد مهمة جدا في تمويل وتسيير المشاريع الاستراتيجية في الدول.

أهداف الدراسة

من خلال إعدادنا لهذه الدراسة نحاول الوصول الى الأهداف التالية:

- التعرف على مفهوم واساليب الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص.

- تبيان اهمية الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص.
- محاولة تقييم لمدى نجاعة بعض التجارب الدولية للشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص.
- محاولة التعرف على مدى تأثير موضوع الشراكة على جودة الخدمات العمومية بشكل عام في الدول وبشكل خاص في الجزائر.
- تقييم الشراكة.

مناهج الدراسة

تم اعتماد مجموعة من المناهج في هذه الدراسة تمثلت فيما يلي:

- **المنهج الوصفي:** "يعني توضيح واقع الأحداث والأشياء ولا يتوقف توضيح أو وصف الواقع على تقرير حقائقه الحاضرة كما هي، بل يتناولها بالتحليل والتفسير لغرض الوصول إلى استنتاجات مفيدة لتصحيح هذا الواقع أو تحديثه أو استكماله أو استحداث معرفة جديدة له."[1]

اعتمدنا هذا المنهج في درستنا هذه بغرض وصف وتحليل الخصائص والمكونات المهمة لكل من استراتيجية الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص، الخدمات العمومية والخدمات الصحية.

- **منهج دراسة حالة:** "هو منهج متجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما... وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها"[2]

تم استعمال منهج دراسة الحالة لدراسة دور استراتيجية الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في تحسين الخدمات العمومية وبتحديد في قطاع الصحة.

[1] كشرود عمار الطيب. (2007). البحث العلمي ومناهجه في العلوم الاجتماعية والسلوكية، الطبعة الاولى. عمان: دار المناهج والتوزيع. ص 228.
[2] سلاطية بلقاسم، والجلاني حسان. (2014). مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية. ص 167.

أدوات جمع المعلومات:

في الجانب النظري لهذه الدراسة تم اللجوء الى الكتب، مذكرات الماجستير والماستر الأكاديمية، مجلات واطروحات دكتوراه، إضافة الى ذلك بعض المواقع الالكترونية.

الملاحظة: " هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات عنها، والاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات "، تم الاعتماد عليها من لملاحظة نموذج الشراكة بين القطاع العام والخاص في إطار الصحة والنتائج المستخلصة منها.

الاستبيان: "وسيلة من وسائل جمع البيانات، وتعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة الواردة فبه، وإعادته ثانية ويتم ذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم الأسئلة أو تسجيل الإجابات عنهم".[1]

تم الاعتماد على طريقة جمع المعلومات بالاستمارة في الجانب التطبيقي لتشخيص حالة وأداء تطبيق استراتيجية الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في إطار صحة والوصول الى نتائج دقيقة حول الموضوع.

المقابلة: " عبارة عن أسئلة محددة للحصول على إجابات دقيقة، وهي تختلف عن الاستبيان من خلال تحاور الباحث مع الإنسان الذي يجري مقابلة معه".[2]

تم الاعتماد على المقابلة في الجانب التطبيقي للحصول على المعلومات اللازمة من المصدر لإثراء هذه الدراسة.

أدبيات سابقة

[1] عبد الله محمد الشريف. (2007). مناهج البحث العلمي. الإسكندرية: الثقافة الجامعية. ص ص 118-123.

[2] عمار بوحوش. (بلا تاريخ). دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، الطبعة الثانية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب. ص 39.

منذ بداية ظهور الشركة بين القطاع العام والقطاع الخاص، شغل هذا الموضوع اهتمام الباحثين، حيث العديد من الدراسات والمقالات حول الموضوع منها ما تمثل تقارير لمنظمات محلية او دولية، مجلات أو جرائد أو حتى حصص تلفزيونية، بعد الاطلاع على عدة دراسات الموضوع لمعرفة أهمية وتطور الظاهرة المدروسة، من بينها الدراسات التي تناولت موضوع الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في إطار تقديم الخدمات العمومية بشكل عام، نذكر:

دراسة محمد الصالح تحت عنوان :"دور الشراكة بين القطاع العام والخاص في رفع عوائد الاستثمار في البنى التحتية للاقتصاد وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية"، تناول كيف تساهم الشراكة في رفع عائد الاستثمار في البنية التحتية وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية، توصل الى نتائج رئيسية من بينها:

- تلجأ الدول لشراكة في حالة العجز في الميزانية وارتفاع الدين الأجنبي او المحلي.
- تمثل الشراكة بين القطاع العام والخاص دعم لنمو الاقتصادي.
- نجاح الشراكة بين القطاع العام والخاص وفق نظام BOT يتطلب التشخيص الجيد لشراكة، وتحديد مجموعة من البنود المالية، الاقتصادية، القانونية والتنظيمية.[1]

دراسة محمد متولي دكروري محمد تحت عنوان 'الشراكة مع القطاع الخاص بالتركيز على التجربة المصرية "،[2] تناول في دراسته التجربة المصرية لشراكة مع القطاع الخاص متطلباتها ومزاياها، توصل من خلال دراسته الى النتائج التالية:

- وضع الخطوط العريضة والأهداف التنموية المرجوة من عملية الشراكة مع القطاع الخاص .
- وضع الأطر العامة التي تحدد دور كل شريك في التنمية.

[1] صلاح محمد. (2015). دور الشراكة بين القطاعين العام والخاص في رفع عوائد الاستثمار في البنى التحتية للاقتصاد وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية. سطيف، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، قسم العلوم الاقتصادية.

[2] متولي محمد، و دكروری محمد. (بلا تاريخ). دراسة عن الشراكة مع القطاع الخاص مع التركيز على التجربة المصرية. وزارة المالية، مصر: إدارة البحوث والتمويل.

- وضع اللوائح والقوانين التي تهدف لحماية المستهلك من احتكار تقديم الخدمة المقدمة من القطاع الخاص.

دراسة لكحل الأمين بعنوان: " الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر دراسة حالة شركة المياه والتطهير لوهران (SEOR)،[1] تناولت الدراسة دور الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في تطوير الخدمة العمومية، تبنت دراسة حالة شراكة SEOR مع شركة أخرى AGBAR الإسبانية، توصل الى نتائج مفادها:

- الخواص لهم القدرة على تسيير القطاعات الحساسة بكفاء عالية.
- مساهمة الشراكة في تحسين الخدمة العمومية.

دراسة بلال شيخي وعبد القادر زواتنية تحت عنوان: الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مشاريع البنى التحتية على ضوء التجارب الناجحة لكل من كندا وفرنسا،[2] عبارة عن ورقة بحثية ركزت على تقييم نماذج الشراكة بين القطاع العام والخاص في مجال الطاقة الرعاية الصحية لكل من كندا وفرنسا، خلصت الدراسة الى نماذج الشراكة لبلدين فعالة ومهمة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

تختلف دراستنا عن الدراسات المذكورة سالفا، كونها تهتم بدراسة كيفية مساهمة استراتيجية الشراكة بين القطاع العام والخاص هذه في تحسين الخدمة الصحية المقدمة من المؤسسة العمومية، وتقييم نماذج الدولية الرائدة في المجال، إضافة الى ذلك قمنا بتدعيم البحث بتجربة من الواقع للشركة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات".

[1] لكحل الأمين. (2014/2013). الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر دراسة حالة شركة المياه والتطهير لوهران SEOR، رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التسيير: جامعة تلمسان.

[2] بلال شيخي، وعبدالقادر زواتنية. (06 نوفمبر, 2007). الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مشاريع البنى التحتية على ضوء التجارب الناجحة لكل من كندا وفرنسا. الشلف، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.

حدود الدراسة

بهدف الاشكالية المطروحة تم تحديد إطارين زماني ومكاني، تجلى الإطار الزماني في فترة الدراسة 2021-2022، حيث تشير سنة 2021 الى السنة التي أبرمت فيها المؤسسة الاستشفائية "ترشين إبراهيم" عقد الشراكة مع المؤسسة الخاصة "الواحات"، أما عن الإطار المكاني فهذه الدراسة تخص واقع الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص للخدمة الصحية في الجزائر بالتحديد ولاية غار دية.

مفاهيم الدراسة

- **المرفق العام:** "هو ذلك المشروع الذي بواسطته يتولى الشخص الإداري القيام بعمل لتحقيق المنفعة العامة، ويقصد به إشباع حاجات عامة مجانا أو بمقابل رمزي".[1]
- **الاستثمار:** " كل تضحية بالموارد الحالية بهدف الحصول في المستقبل على مداخيل خلال فترة زمنية معينة وبكون مبلغها الإجمالي أكبر من الإنفاق الأولي".[2]
- **الخوصصة:** " هي زيادة مشاركة القطاع الخاص في إدارة ملكية الأنشطة والأصول التي تسيطر عليها الحكومة أو تملكها".[3]
- **الخدمات:** " هي المنافع الغير ملموسة التي تقدمها المنظمة لعملائها سواء بالمقابل أو من غير مقابل أو نظير رسوم رمزية". [4]
- **الصحة:** "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان". [5]

[1] نفس المرجع، نفس الصفحة.

[2] بعداش عبد الكريم. (2007). الاستثمار الأجنبي المباشر وأثاره على الاقتصاد الجزائري خلال الفترة 1996-2005، أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر. ص 30.

[3] عبوي زيد منير. (2006). الخصخصة في الادارة العامة بين النظرية والتطبيق. عمان، دار دجلة للنشر والتوزيع. ص 13.

[4] مدحت محمد أبو نصر. (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات. مصر: مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع. ص 93.

[5] عبد المهدي بواعنة. (2004). إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية. عمان، الأردن: دار مكتبة الحام. ص 43.

- **الخدمات الصحية:** " هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة ولكن دون ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة"[1]
- **الجودة:** " القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق الرضى التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم إليه."[2]

أسباب اختيار الموضوع

تعددت الدوافع وراء اختيار موضوع الدراسة نذكر من بينها:

- ✓ الفضول العلمي والرغبة في اكتساب المعرفة حول موضوع الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص والخدمات العمومية.
- ✓ الرغبة في اثراء الجانب المعرفي والمعلوماتي حول الموضوع بشكل عام وبشكل خاص في مجال الخدمات الصحية.
- ✓ توجه الباحثين نحو دراسة هذا الموضوع بسبب نجاح آليات الشراكة في مجموعة من الدول.
- ✓ إزالة الغموض عن مدى نجاح موضوع الشراكة في تحسين الخدمات الصحية في الجزائر.

صعوبات الدراسة

لقد واجهتنا العديد من الصعوبات سواءا ما تعلق بالجانب النظري أو التطبيقي لكن لم يحل دون تحقيق الهدف من البحث نذكر من بين هذه الصعوبات:

[1] غواري مليكة. (بلا تاريخ). إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية. الأردن: دار البازوري العلمية للنشر. ص 67.

[2] مزغيش عبد الحليم. (2012/2011). تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر. ص 57.

- قلة المراجع أو صعوبة الحصول عليها بالنسبة لموضوع الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص وكذلك ما تعلق بموضع الشراكة في قطاع الصحة، هذا ما دفعنا الى الاعتماد على مواقع الأنترانت في بعض الاحيان.
- قلة الدراسات الجزائرية لتي تناولت موضوع البحث بشكل عام وبشكل خاص في قطاع الصحة مما خلق صعوبة في معالجة النقاط الاساسية في هذا الموضوع.

هيكلة الدراسة

تم تقسيم الدراسة الى ثلاثة فصول رئيسية:

الفصل الأول: يعالج الإطار النظري لموضوع الشراكة بين القطاع العام والخاص، كذلك الوقوف على تجارب دولية لشراكة في مجال الرعاية الصحية وتقييمها.

الفصل الثاني: يعالج الإطار النظري لخدمات العمومية والصحية، وذكر المشاكل التي تعاني منها.

الفصل الثالث: يمثل الإطار التطبيقي لدراسة، يعالج الشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات".

الفصل الأول: الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

تمهيد

حظي موضوع الشراكة بين القطاعين العام والخاص بدراسة من قبل الكثير من المفكرين السياسيين والاقتصاديين نظرا لتزايد اعتماد كثير من الدول المتقدمة منها وتلك النامية لهذه الاستراتيجية في مجال تقديم الخدمات العمومية لموطنيها، والتي تم اعتمادها كحل لمشاكل تعاني منها الخدمات العمومية المقدمة من جانب الدولة فقط من جهة ومن جهة اخرى لتلبية الطلب المتزايد لهذه الخدمات بسبب النمو السكاني وعدم قدرة الدولة على توفير الغطاء المالي والكفاءة في إنجاز وتسيير المشاريع اللازمة لها، ما يبرر ان النهوض بمستوى الخدمات العمومية لدول يستدعي تجنيد كافة طاقات ومورد وخبرات القطاع العام والقطاع الخاص في إطار الشراكة في سبيل تحقيق الغرض منها والمنفعة المتبادلة.

انطلاق مما سبق، في هذا الفصل سنتناول الإطار النظري للشراكة بين القطاعين العام والخاص، دراسة وتقييم نماذج الشراكة لبعض الدول الرائدة في مجال تقديم الخدمات الصحية من خلال مبحثين:

- المبحث الاول: الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص
- المبحث الثاني: دراسة وتقييم بعض التجارب الدولية في مجال الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

المبحث الأول: الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

من خلال هذا المبحث سنتناول الإطار النظري لشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص.

المطلب الاول: تعريف وتطوير الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

قبل تعريف الشراكة القطاعين العام والخاص لابد من التعرف على مفهوم الشراكة أولا.

التعريف لشراكة:

نقلا عن المعجم الاقتصادي الشراكة هي: "خلط بين طرفين أو أكثر وهذا الخلط يكون في مال أو عمل هذه الأطراف وهذا من أجل تحقيق أرباح وتقاسم الخسارة إن حدثت".[1]

أيضا القاموس (New Webster) يعرفها على أنها " رابطة بين الاشخاص يشتركون في المخاطر والأرباح في عمل ما أو أية مشاريع مشتركة؛ بموجب عقد قانوني ملزم".[2]

يمكن القول ان الشراكة هي دمج الأموال أو الأعمال لمجموعة من الأطراف مع تقاسم المخاطر والأرباح بينهم بموجب عقد قانوني ينظم ويضمن الشراكة ويلزم أطرفها.

تعريف القطاع الخاص:

في حين يعرف القطاع الخاص على أنه "ذلك الجزء من الاقتصاد الوطني الذي يملكه ويديره الأفراد أو الأشخاص أو الشركات المساهمة."

يشير الى أن القطاع الخاص هو ذلك الجزء من الاقتصاد الذي يسيره الأفراد بأنفسهم دون تدخل الحكومة.

تعريف القطاع العام

[1] جمال عبد الناصر. (2006). *المعجم الاقتصادي*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع. ص 348.

[2] رشيد فارح، وكريمة فرحي. (2018). لشراكة بين القطاعين العام والخاص(PPP) اداة للإدارة الحديثة في المرافق العمومية وانشاء مشاريع البنية التحتية (البنية التحتية للإمدادات المياه نموذجا). عمان: اليازوري للنشر والتوزيع. ص 3.

في حين يرى مصطلح القطاع العام على انه: "الإدارات العامة وكل المؤسسات التي تملكها الدولة وتمارس عليها نوع من الرقابة حيث يتعذر على القطاع الخاص التدخل فيها."[1]

يشير التعريف الى ان مصطلح القطاع العام يطلق على المِؤسسات والإدارات التي تخضع للسلطة الدولة بالانفراد.

تعريف الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

ولدت الحاجة الى اتباع استراتيجيات جديدة في تمويل وتنفيذ المشاريع ذات الطابع العمومي التي كانت فيما سبق حكرا على الدولة، سنحاول أن نعطي مفهوم للإحدى هذه الاستراتيجيات التي تعرف بالشراكة بين القطاعين العام والخاص، اختلفت وجهات النظر في هذا المفهوم لهذا سنطرح عدت تعاريف للوقوف على تعريف شامل فيما يلي:

– تعرف الشراكة بين القطاعين العام والخاص بأنها "عملية إشراك القطاع الخاص في بناء وادارة وتشغيل الخدمات والأنشطة ومشاريع البنية التحتية والمرافق العامة للدولة، والاستفادة من خبراته في إنشاء وادارة وتشغيل مشاريع مثل الطرق والاتصالات والمواصلات والجسور والمطارات والموانئ وسكك الحديد والنقل والقطاع الصحي والتعليمي والمياه والكهرباء وتوليد الطاقة المتجددة، مشاريع الصرف الصحي وغيرها، وذلك من خلال عدة أشكال للتعاون مثل عقود الامتياز وعقود التأجير التشغيلي) وغيرها". [2]

– بينما يرى البعض أنها "عقد إداري يعهد بمقتضاه أحد أشخاص القطاع العام إلى أحد أشخاص القطاع الخاص القيام بتمويل الاستثمار المتعلق بالأعمال والتجهيزات الضرورية للمرفق العام وادارتها واستغلالها وصيانتها طوال مدة العقد المحددة في مقابل مبالغ مالية تلتزم الإدارة المتعاقدة بدفعها إليه بشكل مجزأ طوال مدة الفترة التعاقدية، وتتولى مؤسسات من القطاعين العام والخاص العمل معا لتحقيق مشاريع أو تقديم خدمات للمواطنين، وخصوصا في المشاريع المتعلقة بالبنية التحتية".

---

[1] جوزف بادرومي. (2006). *القاموس الموسوعي الإداري، ، (لبانان: ، 2006)*. لبنان: منشو ارت الحلبي الحقوقية. ص 450.

[2] رشيد فارح وكريمة فرحي، مرجع سابق، ص 27.

– تعرف ايضا هي "أحد أشكال التعاون بين القطاعين العام والخاص يتم من خلالها وضع ترتيبات يستطيع بمقتضاها القطاع العام توفير السلع والخدمات العامة والاجتماعية من خلال السماح للقطاع الخاص بتقديمها بدلا من أن يقدمها القطاع العام بنفسه أي بصورة مباشرة".[1]

– ويرى اخرون أنها: "ترتيبات تعاقدية بين الحكومة والقطاع الخاص في مشروعات معينة، يقوم بمقتضاها القطاع الخاص بإمداد الحكومة بالأصول والخدمات التي من المعتاد أن يقدمها القطاع العام."[2]

– وعرفها البنك الدولي (Word Bank2009) على أنها " علاقات تعاقدية تتم بين القطاع العام والقطاع الخاص بهدف تحسين ورفع مستوى الخدمات".

– أما عن تعريف **صندوق النقد الدولي:**" يشير مفهوم الشراكة بين القطاع العام والخاص إلى الترتيبات التي تسمح للقطاع الخاص بتقديم أصول وخدمات البنية التحتية والتي كانت تقدم تقليديا من خلال الحكومة سابقا. وتدخل الشراكة في عدة مجلات للبنية التحتية الاقتصادية والاجتماعية. وغالبا ما ترتكز في بناء وتشغيل المستشفيات والمدارس والسجون والأنفاق وشبكات إنارة الطرق والمطارات والموانئ ومحطات المياه والكهرباء".

– بينما يراها **المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأوروبي** هي "أداة اقتصادية مرنة والتي يمكن استعمالها لتحقيق العديد من الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية كالتنمية المستدامة والتشغيل".

– تعريف **هيئة الأمم المتحدة:** "يشير مفهوم الشراكة بين القطاع العام والخاص إلى التعاون والأنشطة المشتركة بين القطاعين العام والخاص بغرض تنفيذ المشروعات الكبرى، بحيث تكون الموارد والإمكانيات لكلا القطاعين مستخدمة معا، وذلك بالطريقة التي تؤدي إلى اقتسام المسؤوليات والمخاطر بين القطاعين بطريقة رشيدة لتحقيق التوازن الأمثل لكل شريك."

[1] رشيد فارح وكريمة فرحي، مرجع سابق، ص 18.

[2] عبد الحافظ محمد محمود، (2013)، الشراكة بين القطاعين العام والخاص ومتطلبات التنمية، الإمكانيات والتحديات الحالة المصرية في ضوء التجارب الدولية، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ص 5.

إذن يمكننا القول أن (Public Private Partnership) PPP تعرف على انها التفاعل والتعاون بين القطاعين العام والخاص في توظيف الامكانيات البشرية والمالية والعلمية والتنظيمية يتقاسم بذلك كلى الطرفين المخاطر والفوائد من أجل تحقيق اهداف اقتصادية واجتماعية يحتاج اليه اغلبية افراد المجتمع تمكن من رفع مستواهم المعيشي ومواكبة المجتمعات المعاصرة.

المطلب الثاني: مبادئ وأهداف الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

هناك عدة مبادئ يجب توفرها بين الشركاء لإنجاح إستراتيجية الشركة بين القطاعين العام والخاص نلخصها في العناصر التالية:

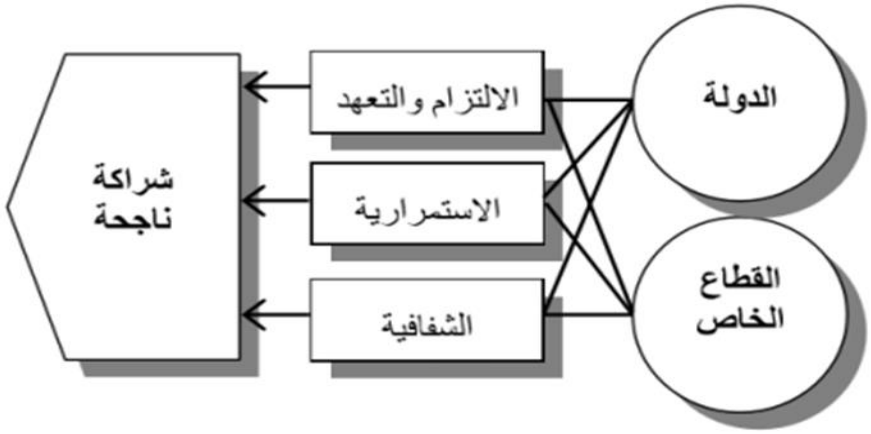
الالتزام والتعهد: وهو على أن يتم تحديد دور كل طرف من الشركة في ظل المناخ الاداري ويلتزم به في إنجاز وتنفيذ القرارات.

الاستمرارية: يجب الأخذ في الاعتبار المدة الزمنية الملائمة عند تنفيذ مشروع الشركة الذي غالبا ما يستمر لفترة طويلة والذي قد يتم إلغاءه بسبب تغيير في سياسات الدولة.

الشفافية: وتعنى بالتنسيق بين الشركاء من خلال رؤية واضحة للأساليب التي ينتهجها الشريك لتنفيذ الأهداف الموضوعة، مع التعامل بصدق ووضوح مع المتغيرات الداخلية والخارجية التي تحدث خلال فترة الشراكة.[1]

[1] خليل حمدونة محمد أشرف. (2017). العوامل المحددة للشراكة بين القطاعين العام والخاص ودورها في نمو الاقتصاد الفلسطيني. مذكرة ماجستير في اقتصاديات التنمية. كلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين. ص 49-50.

الشكل (1.1): مبادئ الشراكة الناجحة بين القطاع العام والقطاع الخاص.



المصدر: (محمد أشرف ، 2017، صفحة 50).

أما عن أهداف الشراكة بين القطاعين العام والخاص فيرى البنك الدولي أنها لتحقيق التنمية الإقتصادية والإجتماعية دور الدولة فيها المراقبة ورسم السياسات، أما عن دور القطاع الخاص يبرز في التنفيذ أو المشاركة في أداء المشاريع بناء على فكرة عدم كفاءة تنفيذ هذه الاخيرة إذا ما اقتصرت فقط على القطاع العام وأجهزته،[1] يمكن جمع هذه الأهداف في العناصر التالي:

- توزيع المخاطر ونسب كل وظيفة لطرف الاقدر على تنفيذها بأقل التكاليف.

- تغيير نشاط الحكومة من التشغيل الخدمات الى تركيز على وضع الاولويات بين الاهداف والمشاريع ولعب دور المراقب على مقدمي الخدمات وتنظيمها.

- تجنب تأخير او تعطيل المشاريع بسبب عدم وفرت التمويل إذا ان الشراكة تجعل سبيل ثاني لتمويل وبذلك يستمر التنفيذ حتى مع عدم توفر المال في موازنة الخزينة.

- تقليص الانفاق الحكومي، تخفيف الضغط عن الميزانية العامة وتقليص العجز.

[1] نفس المرجع، نفس الصفحة.

– توفير موارد القطاع العام للمشاريع التي يكون فيها عامل السرعة والجودة في التنفيذ حاسم وفي ذلك تحسين اداء الادارة لعمومية.[1]

– الابتكار في الانجاز والتشغيل والصيانة للمشاريع بسبب الاستفادة من كفاءات القطاع الخاص.

– استقطاب رؤوس الاموال الضخمة على المستوي الدولي وجلب الاستثمارات ومشاريع البنية التحتية الكبرى للمرافق العامة التي تعجز الحكومة عن توفيرها.

– خلق فرص العمل الكثير ذات الطابع المؤقت ما يعجز القطاع العام عن توفيره.

–الحفاظ على نوعية المشاريع بإطالة مدة حياتها إذ أن عقد الشراكة في هذا الإطار يضم الصيانة والترميم والتجديد.

– تطوير الكفاءات البشرية ضمن القطاع العام بسبب دقة وتعقيد تفاصيل عقود الشراكة من هذا النوع.

–الاستقلال الامثل للموارد مقارنة بالممارسة التقليدية باعتماد فترة الانجاز كمؤشر، اعتمادا على دراسة بريطانية وهي الرائدة في هذا المجال تبث تأخر الانجاز بالنسبة لمشاريع الشراكة بقدر20% في حين تأخرت العقود التقليدية بما مقداره 70%.[2]

المطلب الثالث: مبررات الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

هناك العديد من العوامل والأسباب وراء تبني هذه الاستراتيجية كأداة لتنمية الاقتصادية من طرف العديد من الدول باختلاف تصنيفاتها، التي يمكن حصرها فيما يلي:

- ضعف الموارد المالية وعدم قدرة الحكومات على تحقيق التنمية الشاملة؛
- نقص كفاءة التسيير ومهارات الموارد البشرية لدى مؤسسات القطاع العام؛
- اتساع رقعة احتياجات المواطنين من الخدمات والبنية التحتية؛

[1] فارح وفرحي، مرجع سابق، ص 31-32.
[2] نفس المرجع، ص33.

- سعي الحكومة لتوظيف القطاع الخاص في مجالات الخدمات العامة مع التمويل البنوك لمؤسسات القطاع الخاص.
- ضغوطات المنافسة المتزايدة وانخفاض معدلات النمو، وتقلص التمويل المخصص للبرامج الاجتماعية. [1]

المطلب الرابع: مجالات وأساليب الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

إن منهج الشراكة بين القطاعين العام والخاص يعد حاليا من اساسيات الإجراءات التي تسمح للقطاع الخاص بتحقيق مشاريع اقتصادية جنبا الى جنب مع القطاع العام للنهوض بالاقتصاد وتحقيق الرفاهية الاجتماعية، اعتمدت وتنوعت هذه الشراكة في مختلف المجالات باختلاف الدول، طبقت بشكل الأساسي في مجالات البنية التحتية الاقتصادية. [2]

جدول (1.1): مجالات الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

النقل	الإمدادات/ التخلص	البنية التحتية العامة

[1] السعيد دراجي. (2014). عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص: آلية فعالة لتمويل التنمية المحلية. مجلة العلوم الإنسانية. ص 312،311.
[2] محمد أشرف، مرجع سابق، ص 54.

الأنفاق **المطارات** **الممرات المائية** **والموانئ** **النقل العام**	**الطاقة:** توليد وتوزيع **المياه** :إنتاج وإعداد وتوزيع والصرف الصحي **النفايات** :جمع والتخلص وإعادة التدوير	**الإدارة** :الصالات العامة، مكاتب الضريبة، الوزارات **الأمن** :البنايات، السجون، الثكنات **الشرطة** **الرعاية الصحية** :دور المسنين والمستشفيات **الترفيه والثقافة** :المرافق الرياضية، المتاحف **التعليم** :رياض الأطفال والمدارس والكليات والجامعات **أخرى** :المعارض، الحدائق، المتنزهات التجارية **الرياضة**

المصدر: (محمد أشرف ، 2017، صفحة 55).

من خلال الجدول (1.1) يتضح لنا ان مجالات الشركة بين القطاعين العام والخاص تمثلت في البنية التحية لدولة منذ بدء من الثمانينيات السماح للقطاع الخاص للمشاركة في هذا النوع من المشاريع، فعالميا أصبحت هذه الاستراتيجية مسيطرة خلال السنوات الأخيرة نتيجة لعدم كافية الاستثمارات العامة والضغوطات المتزايدة على الميزانية العامة، بالإضافة نقص كفاءة الخدمة المقدمة من الحكومة، حيث بدأ مؤخرا تطبيق استراتيجية شراكة القطاعين العام والخاص الى البنية التحتية الاجتماعية مثل الصحة والتعليم والخدمات الاخرى.[1]

اختلفت اساليب الشراكة بين القطاعين العام والخاص بين الباحثين منهم من اعتمد على معاير أو أكثر كنمط التنظيم، اتخاذ القرار، نوع القطاع، طبيعة النشاط، طبيعة العقيدة، نوع الملكية...الخ، وعليه نستطرق في هذا المطلب الى التعريف بأصناف الشراكة بما يخدم درستنا.

[1] محمد أشرف، مرجع سابق، ص55.

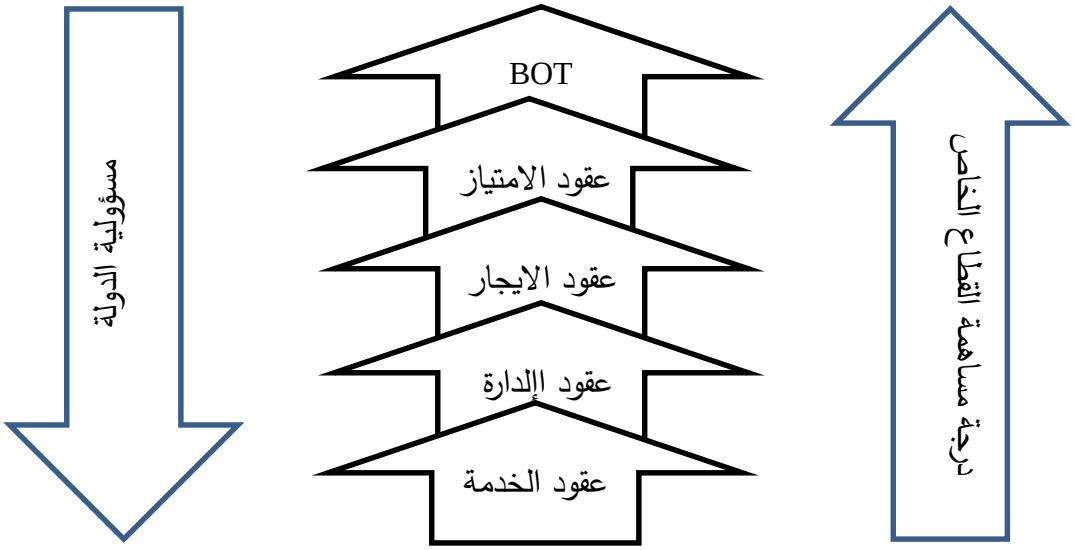
يمكننا تمييز عدة أصناف لشراكة بين القطاعين العام والخاص بحسب السلطة المخولة لكل طرف من الشراكة ونذكر منها ما يلي:

شراكات تعاونية Partnerships Collaborative: علاقة بين أطراف الشراكة تكون أفقية، لا يوجد إشراف منفرد لطرف واحد على وضع القواعد حول الادارة والتنظيم.

شراكات تعاقدية Partnerships Contracting: تعنى بترتيب عقد بين طرفي الشراكة وتكون العلاقة بينهما عمودية، بوجود جهة تمارس السلطة والرقابة وتكون قادرة على انهاء العقد اذ تمت مخالفة أحد بنوده لكن لا تتدخل فالتشغيل او الانجاز.

تأخذ الشراكات التعاقدية أشكال عديدة كالتأجير، الإدارة، الخدمة، البيع الكلي أو الجزئي، الشريك الاستراتيجي والامتياز، الشكل (1.1) يوضح درجة مساهمة القطاع الخاص في هذه العقود مقارنة مع مسؤولية الدولة فيها:

الشكل (2.1): أساليب الشراكة مع القطاع الخاص ودرجة مساهمته فيها.



المصدر: (محمد ص.، دور الشراكة بين القطاعين العام والخاص في رفع عوائد الإستثمار في البنى التحتية للإقتصاد وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية، 2015، صفحة 50)

يدخل ضمن عقود الامتياز صيغ عديد أبرزها نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية BOT تندرج تحته تفرعات عديدة منهاBOOT،TBOOROO ،PBOBOL ويمكن استحداث أخرى تتناسب مع المشروع المراد تنفيذه، فيما يلي سنعرف أساليب الشراكة التي ذكرنا كلا على حدي:

- **عقود الخدمة:**

من أبسط أشكال الشراكة بين القطاعين، تحتفظ فيه الجهة العامة بملكية الأصول ومسؤوليتها في إدارة وتشغيل المرفق، التمويل وتحمل المخاطر، دور القطاع الخاص فيه هو تقديم خدمة معينة لفترة محدودة أو إتمام مشروع محدد كمثال عن ذلك نجد: الاستشارة، الخدمات التحليلية والمعالجة، تحصيل الفواتير، يتضح أن دور القطاع الخاص يقتصر فقط على الصيانة والتشغيل.[1]

- **عقود الادارة:**

يتمثل في شراء خدمة للقطاع الخاص من طرف الدولة يتولى بذلك القطاع الخاص كافة مهام الإدارة واتخاذ القرارات التشغيلية مع تحمل جزء من المخاطر، تبقى ملكية الاصول والتمويل لدولة مع تحمل الجزء الاكبر من المخاطر من الدول التي عملت بهذا النوع: كندا، كولومبيا، غزة، ماليزيا، المكسيك، تركيا والولايات المتحدة الامريكية.[2]

- **عقود التأجير:**

في هذا الشكل يقوم القطاع الخاص باستئجار البنية التحتية من الدولة مقابل الدفع من الإيرادات التي تحققها الأصول، يتولى القطاع الخاص مهام الادارة ويتحمل جزء من المخاطر في حين تتحمل الدولة الجزء المتبقي من المخاط والتمويل مع الحفاظ على الملكية لصالحها. ومن الدول التي عملت به: التشيك، فرنسا، غينيا، إيطاليا، بولندا، السنغال، إسبانيا والولايات المتحدة الامريكية.[3]

[1] سهام عليوط، و خالد بوجعدار. (2017). الشراكة بين القطاعين العام و الخاص كآلية لتسيير الخدمة العمومية للمياه : دراسة تقييمية لتجربة ولاية قسنطينة. *مجلة دراسات اقتصادية*، 30. ص 22.

[2] عليوط وبوجعدار، مرجع سابق، ص 23.

[3] نفس المرجع، نفس الصفحة.

تقوم الشركات الخاصة بتأجير المرفق من الجهة العامة وتشتري مسؤولية التشغيل الإدارة وحق تحصيل الرسوم من الإيرادات المحققة ويتحمل قدرا من المخاطر التجارية، تتراوح مدة العقد من 5 إلى 15 سنة قابلة لتمديد.[1]

- **عقود الامتياز:**

شبيه بعقد الإيجار مع إضافة مسؤولية التمويل كليا على عاتق الشريك الخاص وتحمل المخاطر، مع التوسيع في البنية التحتية وتحتفظ الدولة بملكية الأصول.[2]

يتحمل القطاع الخاص مسؤولية التشغيل والإدارة والاستثمار، تتقدم به الجهة العامة كعرض على مستوى الدولة أو المدينة تتراوح مدته من 25 إلى سنة،30 ثم ترجع بعد ذلك ملكية الأصول إلى الدولة.[3]

- **عقد البناء والتشغيل والتحويل B.O.T**

يعرف أنه عقد امتياز مع نقل الملكية الأصول لشريك الخاص، دور هذا الأخير يتمحور في البناء والتصميم ثم التشغيل والصيانة من 20 إلى 30 سنة ثم تعود الملكية لدولة ومن الدول التي عملت به: الشيلي، ماليزيا، المكسيك، جنوب إفريقيا والولايات المتحدة الأمريكية.[4]

جدول (2.1): ملخص أشكال الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

اسلوب الشراكة	ملكية الأصول	الصيانة والتشغيل	التمويل	المخاطر التجارية		المدة
				مدخلات	مخرجات	
عقد الخدمة	عام	مشتركة	عام	عام	عام	2-1 سنة
عقد الإدارة	عام	خاص	عام	مشتركة	عام	5-3 سنوات

[1] علي طهراوي دومة. (2017). الشراكة بين القطاعين العام والخاص في البنى التحتية للطاقات المتجددة ودورها في تخفيف التبعية الطاقوية "دراسة تجربة المغرب". مجلة نماء للإقتصاد والتجارة. ص25.

[2] عليوط وبوجعدار، مرجع سابق، ص 23.

[3] طهراوي، مرجع سابق، ص 25.

[4] عليوط وبوجعدار، مرجع سابق، ص 23.

عقد الإيجار	عام	خاص	عام	مشتركة	خاص	8-15 سنة
عقد إمتياز	عام	خاص	خاص	خاص	خاص	25-30 سنة
بناء–تشغيل–نقل	مشتركة	خاص	خاص	خاص	خاص	20-30 سنة
الخصخصة الكلية	خاص اومشترك	خاص	خاص	خاص	خاص	غير محددة

المصدر: عليوط وبوجعدار، مرجع سابق، ص 22.

المبحث الثاني: دراسة وتقييم بعض التجارب الدولية في مجال الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

استخدمت استراتيجية الشراكة بين القطاعين العام الخاص في شتى القطاعات ومن طرف العديد من الدول وحتى تلك المتقدمة، تم اعتمادها كوسيلة لإنجاز وتمويل مشاريع التنمية الاقتصادية وخاصة تلك المشاريع المتعلقة بحاجيات السكان، وبشكل خاص في قطاع الصحة سنتطرق في هذا المبحث الى دراسة وتقييم بعض نماذج الشراكة لكل من المملكة المتحدة وفرنسا نظرا لكونهما رائدتين في المجال.

المطلب الأول: تجارب المملكة المتحدة

المملكة المتحدة هي الرائدة عالميًا في مجال الشراكة بين القطاعين العام والخاص، مع أكثر من 20 عامًا من الخبرة من أكثر من 130 مشروعًا من مشروعات الشراكة بين القطاعين العام والخاص، بعد أزمة ارتفاع اسعار النفط في اواخر السبعينيات أقرت حكومة "مرغريت تاتشر" اتباع سياسة جديدة تهدف الى مجابهة تدني الخدمات الصحية واشراك القطاع الخاص في المساهمة في رفع مستوى البنية الأساسية.[1]

بين 1997 ونهاية 2010 في إنجلترا، تم توقيع 102 عقد شراكة بين القطاعين العام والخاص في القطاع الصحي (أو Private Finance Initiative (PFI –مبادرة التمويل الخاص) مقارنة بـ 35 مشروعًا استثماريًا

[1] تسابت عبد الرحمان، ومولاي على هواري. (2022). التجربة البريطانية في مجال الشراكة بين القطاع العام والخاص –قطاع الصحة، التعليم والنقل نموذجا. المعيار. ص 473.

لرأس المال الصحي ممولة من القطاع العام فقط. تم توقيع 45 عقدًا آخر للشراكة بين القطاعين العام والخاص في قطاع الصحة في أيرلندا الشمالية واسكتلندا وويلز خلال نفس الفترة.[1]

بلغت الأموال الموجهة الى مشاريع الشراكة 367.11 مليار جنيه إسترليني في 114 مشروع الى غاية 2009 تمثلت المشاريع عادة بناء مستشفيات جديدة أو تجديدات في بعض الأحيان للمستشفيات القائمة إلى جانب تشغيل الخدمات غير الطبية مثل تقديم الطعام والصيانة والغسيل، او إنشاء مصحات خاصة توفر العلاج مقابل مبلغ معقول نذكر منها:

مستشفى باني (Barnet Hospital): الذي تم إنجازه من طرف (Well house NHS Truste) وهو مملوك لهذه المؤسسة بلغت كلفة إنجازه وتطويره حوالي 65 مليون جنيه إسترليني في مدة للعقد المبرم تصل إلى 33 سنة، لم يقتصر هذا على الإنجاز والتحديث فقط بل تضم شروط أخرى من بينها تقديم التجهيزات التكنولوجية المعلوماتية والطبية وكذا توفير الخدمات للنزلاء في المستشفى والحاجات اللازمة والضرورية للمرضى.

مستشفى سانت بارثولوميو (St Bartholomew) وروبال لندن الجديد (Royal London New Hospitals): تم إعادة تطويره مقابل 1.1 مليار جنيه إسترليني، هي أكبر خطة مستشفى مبادرة تمويلية خاصة PFI يتم تنفيذها في المملكة المتحدة وتنطوي على إعادة تشكيل وإعادة توفير الإقامة السريرية عبر موقعين رئيسيين لمستشفى لندن الداخلي، في هذا المشروع الذي هو عبارة عن عقد امتياز الذي سيستمر الى غاية 2048 كانت مساهمة القطاع الخاص فيه التصميم وإنشاء وصيانة المرافق الجديدة إضافة إلى توفير معدات عالية التقنية ، وإدارة جميع المرافق وخدمات التعقيم المركزي CSSD.[2]

[1] *UK hospital ppps*. (2020, october 21). Retrieved march 19, 2022, from 2020: https://bankwatch.org/public-private-partnerships/case-studies/uk-hospital-ppps

[2] *Healthcare: Public private partnerships*. (n.d.). Retrieved march 18, 2022, from GOV.UK: https://www.gov.uk/government/publications/public-private-partnerships/public-private-partnerships

مستشفى ألدر هاي (Alder Hey): التابع لـ NHS Foundation Trust [1] الذي هو للأطفال الجديد في ليفربول، تبلغ مساحة المستشفى الجديد 51 ألف متر مربع بتكلفة تصل 167 مليون جنيه إسترليني، يحتوي على 270 سريراً و16 غرفة عمليات على أحدث طراز.

مستشفى الملكة الكسندرا، بورتسموث (Queen Alexandra hospital, Portsmouth): تم الإعلان عن إعادة بناء أخرى للمستشفى في عام 1999 بموجب عقد مبادرة التمويل الخاص FPI لم يكتمل حتى عام 2005. تم هدم بعض المباني الأصلية للمستشفى العسكري لإفساح المجال لمباني المستشفى الرئيسية الجديدة. تم تصميم الأعمال من قبل شراكة تصميم المباني وأكملتها كاريليون بتكلفة قدرها 236 مليون جنيه إسترليني، في أكتوبر 2009، افتتحت الأميرة رويال رسميًا مستشفى الملكة ألكسندرا الجديد.

مستوصف كمبرلاند(Cumberland Infirmary, Carlisle): هو مستشفى يقع في كارلايل ، كمبريا ، إنجلترا، يدار من قبل مؤسسة North Cumbria Integrated Care NHS Foundation Trust .

تم شراء مستوصف كمبرلاند الحالي بموجب عقد مبادرة التمويل الخاص في عام 1997 من طرف Health . Management (Carlisle)، في فترة امتياز مدتها 45 عامًا، تكلف بناء المستشفى الذي شيدته AMEC هي 65مليون جنيه إسترليني.

تقييم التجربة البريطانية:

لطالما كانت المملكة الرائدة لعديد من الدول النامية منها وتلك المتطورة في مشاريع الشراكة بين القطاعين العام والخاص نظرا لتفوق المتخصصون في المملكة المتحدة في علاقات العمل المعقدة المطلوبة في هذا المجال، كما يتمتع مستشارو المملكة المتحدة بالخبرة لتقديم فهم شامل لاحتياجات مجتمع الاستثمار وتفسير ذلك في الإطار المحلي للدول الفردية التي يعملون فيها، وبالتحديد في قطاع الصحة الخدمات

[1] NHS Foundation Trust صندوق المؤسسة عبارة عن وحدة تنظيمية شبه مستقلة داخل هيئة الخدمات الصحية الوطنية في إنجلترا. لديهم درجة من الاستقلال عن وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية.

الصحية الوطنية في المملكة NHS لديها خبرة كبيرة في تحديد وشراء والتعاقد وتشغيل مشاريع الشراكة بين القطاعين العام والخاص.[1]

لم تتصف جل نماذج المملكة في هذه الشراكة، كمثال على ذلك مستشفى الملكة ألكسندرا الذي تبلغ تكلفته 256 مليون جنيه إسترليني في بورتسموث هو بلا شك أحد أكثر مباني الرعاية الصحية إثارة للإعجاب في أوروبا. لكن صندوق NHS للمستشفيات في بورتسموث يكافح بالفعل لتلبية تكلفة الإيرادات السنوية للمشروع البالغة 40 مليون جنيه إسترليني، نتيجة لذلك، اضطر الصندوق إلى الحصول على قرض بقيمة 13 مليون جنيه إسترليني لدفع فواتيره، مع إلغاء 700 وظيفة و100 سرير. لقد تركت مع عجز قدره 6 ملايين جنيه استرليني ومن المتوقع فقدان المزيد من الوظائف في القريب العاجل.[2]

في مستشفى كمبرلاند، كارلايل تضاعفت التكلفة الإجمالية للمستشفى الجديد تقريبًا خلال عملية الشراء وارتفعت التكلفة السنوية لرأس المال بمقدار 3.55 مليون جنيه إسترليني إلى 7 ملايين جنيه إسترليني. وهي أيضًا واحدة من المستشفيات التي تم الكشف عن تكاليف الصيانة الباهظة فيها وهي واحدة من المستشفيات التي تتلقى دعمًا حكوميًا إضافيًا لدفع التزاماتها الخاصة بالمساعدات المالية العامة.

أصبح الخطاب المناهض لـ PFI أكثر حدة حتى مع موافقة الوزراء على مشاريع جديدة ضخمة، كما وصف رئيس الوزراء ديفيد كاميرون برنامج PFI بأنه "فوضى" ورثها (على الرغم من أنه كان مستشارًا خاصًا لمستشار حزب المحافظين نورمان لامونت في عام 1992، عندما تم تقديم PFI)، أيضا سكرتير مجلس الوزراء فرانسيس عن أرباح PFI وصفها بأنها "شائنة".[3]

[1] Healthcare: Public private partnerships، مرجع سابق.

[2] Mark, H. (2011, aprile 28). Payback time for the PFI. Retrieved march 19, 2022, from publicfinance: https://www.publicfinance.co.uk/2011/03/payback-time-pfi

[3] نفس المرجع

صحيح أن مشاريع الشراكة بين القطاعين العام والخاص رفعت نوعا ما مستوى الرعاية في المملكة المتحدة بتوفير المرافق وظروف الخدمة الصحية للموطنين لكن لم تحقق جميعها مشاريع النتائج المرجوة منها، في حين ارتفاع تكاليف العلاج في بعض المراكز بما يتنافى مع مبادئ تقديم الخدمة.

المطلب الثاني: تجارب فرنسية

تعتبر التجربة الفرنسية في مجال الرعاية الصحية من بين التجارب الناجحة في الشراكة بين القطاعين العام والخاص والتي تمثلت في مؤسسات استشفائية خاصة غير ربحية، والتي غالبًا ما تشارك في خدمة المستشفيات العامة، تمارس الرقابة هناك كما هو الحال بالنسبة للمؤسسات العامة، من قبل المفتشية الصحية المكونة من مفتشي الصحة الطبية الملحقين بالإدارات أو المديريات الإقليمية للصحة والشؤون الاجتماعية. هناك 700 مؤسسة صحية خاصة غير هادفة للربح، وتضم 58436 سريرًا وفقًا لإحصاءات نشاط المنشآت الصحية لـ DREES بيانات 2010،[1] كمثال على ذلك:

مراكز مكافحة السرطان (CLCC) : تنتمي الى مجموعة UNICANCER، يبلغ عددها عشرين مؤسسات صحية خاصة غير ربحية مكرسة حصريًا للرعاية والبحث والتعليم في مجال علم السرطان. يشاركون في خدمة المستشفيات العامة ويقدمون رعاية المرضى وفقًا للأسعار التقليدية دون أي رسوم زائدة. تتولى مراكز مكافحة السرطان رعاية أكثر من 110.000 مريض كل عام، تلعب دور البحث جنبًا إلى جنب مع الرعاية والتدريب حيث يستفيد المرضى من الابتكارات التشخيصية والعلاجية من خلال الاعتماد على جميع التخصصات التي تدخل في علاج السرطان، يتم ايضا وتعليم وتدريب أطباء المستقبل والمهنيين شبه الطبيين في هذه المراكز، تقدم UNICANCER أيضًا تعليمًا مستمرًا في علم الأورام متعدد التخصصات والمستعرض من خلال مدرسة التدريب على علاج السرطان (EFEC). [2]

[1]

[2] L'HÔPITAL AU SEIN DE L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. (07/04/2015, 04 07). Consulté le 03 23, 2022, sur Hopital.fr: https://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-de-sante-prives

معهد مونتسوريس Institut Mutualiste Montsouris (IMM): وهو مستشفى طبي جراحي يعتني بأخطر الأمراض المعقدة أو الجراحية في الغالب (أمراض القلب والأوعية الدموية والصدر). والجهاز الهضمي وأمراض النساء والأورام وما إلى ذلك)، مع وجود وحدة أمومة من المستوى 1 ب مع أكثر من 2000 ولادة ومركز للطب النفسي وقسم للطب الباطني، IMM هي Etablissement de Santé (ESPIC) Privé d'Intérêt Collectif هي مؤسسات خاصة تشارك في خدمة المستشفيات العامة، لذلك تقوم بواحدة أو أكثر من مهام الخدمة العامة. طريقة تمويلهم هي نفس طريقة المستشفيات العامة كما يتم إعادة استثمار الأرباح المحققة بالكامل في الابتكار وتطوير خدمات جديدة لصالح المرضى.[1]

أيضا كما شملت أوجه الشراكة بين القطاع العام والخاص مشاريع بناء المستشفيات أو تزويد هذه الأخيرة ببعض موارد التشغيل الأساسية:

مشروع بناء المركز الاستشفائي SUD FRANCILIEN: يعتبر نموذج رائد لمشاريع الشراكة في مجال الخدمة الصحية، بعد إطلاق مناقصة لمدة عامين في يوليو 2004، فإن المركز الاستشفائي SUD FRANCILIEN تم منحه إلى شركة ذات غرض خاص، والتي تم انشاؤها من قبل Eiffage[2] سابع أكبر مجمع في مجال البناء والامتياز على مستوى أوروبا، وجاء هذا الاتفاق من خلال عملية تقييم العروض التنافسية الذي تغلب فيه مجمع Eiffage من منافسيه بويج وفينسي الفرنسية، حيث تعتبر صفقة بناءه أكبر صفقة من نوعها بتكلفة إجمالية قدرت ب 990 مليون €.[3]

القطب الطاقي مستشفى ALES: دخل مركز Hospitalier d'Alès في شراكة بين القطاعين العام والخاص مع شركة (DALKIA) GESPACE من أجل تحسين إنتاج الطاقة وإدارتها، تم تركيب الألواح الشمسية والمحركات الكهربائية يلبي هذا التركيب جميع احتياجات الموقع الرئيسي (ماء، تدفئة، كهرباء، غاز طبيعي)

[1] Présentation de l'IMM: Institut Mutualiste Montsouris. (2020, October 06). Récupéré sur IMM.FR: https://imm.fr/infos-pratiques/presentation-de-linstitut-mutualiste-montsouris/

[2] Eiffage هي عبارة عن مجمع فرنسي يمارس نشاطه في مجال البناء والامتياز، حيث تأسس في عام 9119 من اندماج FOUGEROLLE وSAE، يمارس المجمع حاليا نشاطه في مجالات عديدة من الأشغال العمومية البناء، البنى التحتية، الامتياز والطاقة.

[3] بلال شيخي، وعبد القادر زواتنية.مرجع سابق. ص 12.

ويستخدم لتزويد جميع مباني المستشفى: دار التقاعد، غسيل الملابس، المطبخ، المدارس، المدرسة الداخلية. تم تقدير تكلفة المشروع ب 11.9 مليون يورو.[1]

تقييم التجارب الفرنسية:

يتم تقييم نماذج الشراكة هذه من خلال فعالية نموذج الشراكة، القيمة المضافة للقطاع الخاص وضمانات مخاطر التشييد، السياسات العامة المتبعة لتشجيع إبرام الشراكة بين القطاعين العام والخاص، المزايا الاجتماعية والاقتصادية وامكانية تطبيق النموذج في البلدان الأخرى.

عندما نأخذ المركز الصحي بجنوب فرنسا كحالة حيث تم فيه إغلاق الصفقة في الزمن القياسي وبدأ عملية بناء المستشفى، وهذا يعني أنه يمكن الاستفادة من خدمات المستشفى في ظرف زمني قصير، رغم أن المستثمر طالب بتعويض 100 مليون يورو بسبب الإذن بتوقيف الأشغال لمدة شهرين. لقد استفاد كل من القطاعين العام والخاص حيث أن خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها المرضى في هذا المستشفى أفضل بكثير مما كانت عليه من قبل.

لقد أدرك المشرع الفرنسي أن هناك حاجة إلى تشريعات تتناسب مع التوجهات التي تقدمها استراتيجية الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وبالتالي وضعت الحكومة الفرنسية التدابير اللازمة التي تسهل عقد الصفقات بين القطاعين العام والخاص في مشاريع البنية التحتية حيث، يمكن للبلدان الأخرى المتقدمة منها والنامية الاستفادة من التجربة الفرنسية الخاصة بهذه الشراكة في مجال الرعاية الصحية.[2]

[1] Alimenter le centre hospitalier d'Alès grâce aux energies renouvelables. (2017, September 27). Récupéré sur L'Europe s'engage en France, le portail des Fonds européens: https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/projets/alimenter-le-centre-hospitalier-dales-grace-aux-energies-renouvelables

[2] .بلال شيخي ، و عبدالقادر زواتنية. (06 نوفمبر, 2007). الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مشاريع البنى التحتية على ضوء التجارب الناجحة لكل من كندا وفرنسا. الشلف، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر. ص 13.

خلاصة الفصل الأول

مما سبق يمكن القول ان الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص هي التفاعل والتعاون في توظيف الامكانيات البشرية والمالية، التنظيمية والخبراتية من أجل تحقيق المنفعة المتبادلة لأطراف الشراكة وتلك الاقتصادية والاجتماعية التي يحتاج اليه اغلبية افراد المجتمع التي ترفع من مستوى عيشهم ومواكبة المجتمعات المعاصرة.

تزيد اللجوء الى شراكة القطاع العام والخاص من طرف العديد من طبقت بشكل اساسي في مجالات البنية التحية الاقتصادية، كوسيلة لإنجاز وتمويل المشاريع لتخفيف الضغط على الموازن العامة، حيث تم استخدام هذه الاستراتيجية مؤخرا من طرف بعض الدول المتقدمة في سبيل تقديم الخدمات الصحية لمواطنيها ونجحت في ذلك، كما يمكن لدول النامية الاقتداء بنماذج تلك الدول الرائدة وتكييفها ما يتلاءم وطبيعة الاقتصاد لديها.

الفصل الثاني: الخدمات العامة الصحية

تمهيد

يمثل الفرد اللبنة الأساسية في المجتمع بمساهمته في الاستمرارية والتطور لدول والنمو باقتصادها، فالصحة بالنسبة للفرد والمجتمع ككل تعبر من العوامل المهمة والأساسية، من هنا تبرز الخدمات الصحية التي تستمد أهميتها من أهمية صحة الفرد، لذلك تسعى حكومات الدول جاهدة لتوفير الخدمة الصحية الملائمة لموطنها وتحسينها، وذلك بتجنيد المنظمات والأجهزة وكذلك المؤسسات العامة والخاصة. تنطوي الخدمات الصحية ضمن الخدمات العامة التي تعتبر من حقوق الموطنين في بلدانهم ومن مهام الدولة بمفهومها الحديث توفير حاجيات الأفراد والجماعات بما يحقق متطلبات الحياة الضرورية لبقائهم ورفاهيتهم.

على هذا الأساس في هذا الفصل سنتعرف على ماهية الخدمات العمومية من حيث مفهومها، تصنيفاتها ومبادئها وبعض المشاكل التي تعاني منها، كذلك سنتعرف على ماهية الخدمات الصحية، ومعايير تقييم جودتها من خلال ثلاثة مباحث:

- المبحث الأول: ماهية الخدمة العمومية
- المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية
- المبحث الثالث: تقييم جودة الجدمة الصحية

المبحث الأول: ماهية الخدمة العمومية

تعتبر الخدمات العمومية من حقوق المواطنين في بلدانهم، من مهام الدولة توفير حاجيات الافراد والجماعات بما يخلق مستوى معيشي ملائم بما تملكه من منظمات الأجهزة ومؤسسات خاصة أو عامة التي تعمل تحت سلطتها القانونية، وبما أن الخدمة العمومية ضمن محاور دراستنا وجب علينا تميز وفهم ماهيتها والتوقف على بعض أصنافها والتعريف بمبدئها.

المطلب الأول: تعريف الخدمات العمومية

يوحي مصطلح الخدمة العمومية الى تلك العلاقة الرابطة بن المواطنين وحكوماتهم بتلبية حاجيتهم فيما يلي سنقف على مختلف التعريفات للخدمة العمومية.

الخدمة العمومية هي: " مجموع الوظائف والمهام التي تؤديها بكيفية مستمرة المرافق التابعة للدولة أو الجماعات المحلية أو المؤسسات العمومية التابعة للدولة أو الجماعات المحلية، أو الخدمات ذات الصبغة العامة المؤداة من طرف بعض المؤسسات الخاصة لفائدة المرتفقين أو عموم المواطنين". [1]

يشير هذا السياق الى أن الخدمة العمومية هي الوظائف التي تقوم بها مؤسسات القطاع العام لصالح الموطنين.

أيضا يعرف القانون الإداري الفرنسي: "الخدمات التي تعد تقليديا فنية، تزود بصورة عامة بواسطة منظمة عامة كاستجابة لحاجة عامة ويتطلب توفيرها أن يحترم القائمين على إدارتها مبادئ المساواة والاستمرارية والتكيف لتحقيق الصالح العام".[2]

[1] رزيقة يطو، (2012)، دور البلديات في تقديم الخدمات العمومية المحلية في الجزائر، ص 18.

[2] السعيد دراجي، مرجع سابق، ص 56.

يشر هذا التعريف الى ان الخدمة العامة هي الحاجة التي يطلبها الافراد ويقوم بقديم القطاع العام باستمرار بمنهج المساوات والاستمرارية.

تعريف الخدمة العمومية كعملية: يمكن اعتبار الخدمة العمومية التي توفرها مؤسسات القطاع العام على عمليات تكاملية من حيث المكونات تتمثل في المدخلات والتشغيل والمخرجات نذكر بعض المدخلات التي يمكن إجراء التشغيل عليها:

الأفراد: عندما يكون المواطن هو طالب الخدمة يكون أحد المدخلات، أي أن العملية تجرى عليه، على سبيل المثال عندما يذهب المواطن للمستشفى أو يسافر في النقل العام فإن عملية العلاج والسفر تجرى عليه بحد ذاته.

الموارد: حيث يمكن أن تصبح الاشياء المملوكة (لا يقصد بذلك الافراد) مدخلات في الخدمة المقدمة طرف القطاع العام.

العمليات: تمثل أحد المدخلات في الخدمة، ويطلق عليها عملية تشغيل المعلومات، تتجلى في الجانب الحديث للخدمة كتحليل البيانات، استعمالها واستغالها في مراكز البحوث والجامعات.[1]

التعريف الإجرائي للخدمة العمومية: هي تلك النشاطات التي تقوم بها المؤسسات الحكومية أو إحدى الفروع التابعة لها من أجل تحقيق حاجيات المواطنين بغرض تحقيق المنفعة العامة فقط.

المطلب الثاني: مبادئ الخدمة العمومية

الالتزام بالمبادئ يعتبر من الخصائص المميز للخدمة العمومية هذا ما يراه ويؤكده العديد من الباحثين في هذا المجال، هذه المبادئ منها ما هو مرتبط بالجانب القانوني والاداري أو بطبيعة الخدمة نستعرضها بصفة عامة كما يلي: [2]

[1] عبد الكريم عشور. (2010). دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر. رسالة ماجستير (جامعة قسنطينة كلية الحقوق والعلوم سياسية). الجزائر. ص 41.

[2] السعيد دراجي، مرجع سابق، ص 56.

الاستمرارية: أن يتميز تزويد الخدمة العمومية من الهيئة الحكومية بالانتظام والمداومة، يعني تكون متاحة للأفراد في ظل ظروف محدد، إلا في حالات يتعذر على الهيئة أن تستمر في تقديمها.

المساواة: يعني تكافؤ الفرص في الحصول على الخدمة من طرف الموطنين وأن تتشابه الرسوم أو الضريبة المدفوعة مقابلها وإتاحتها بدون عوائق للجميع بصورة عادلة.

الموائمة: إن المنعة العامة تتطور مع الوقت مع صعود المستوي العلمي للمجتمعات وعليه بالتوازي ينبغي تحديث الخدمة العمومية لكي تساير وتواكب حاجيات المواطنين المتغيرة باستمرار.

المجانية النسبية: تختلف المجانية على حسب وضعية الافراد المستفيدين ومستوى عيشهم ونوع الخدمة المقدمة، مثل الامن والصحة تكون مجانية لجميع الافراد بمختلف اصنافهم، في المقابل قد يدفع البعض جراء الاستفادة من نوع الا خر من الخدمات.

الفعالية: تقديم الخدمة العمومية يكون بأفضل شكل ممكن تغني الموطنين عن البحث عن سبل اخرى لتلبية حاجيتهم.

التضامن: يجب أن تعبر هذه الخدمات المقدمة من طرف القاطع العام عن مبدئ التضامن الاجتماعي وتقليص الفروقات الطابقية والعرقية بين المواطنين.[1]

المطلب الثالث: أصناف الخدمات العمومية

من أجل فهم جيد لماهية الخدمة العمومية لابد أن نتطرق الى تصنيفاتها، ويرى الباحثون في هذا المجال العديد من التصنيفات لها ما لا يكفي لذكرها جميعا هنا، فيما يلي سنرى نموذجين لتقسيم الخدمة العمومية، حيث يقسم النموذج الاول الخدمة الخدمة العمومية الى صنفين كتالي:

الصنف الاول: يضم الخدمة العمومية الغير مسوقة المقدمة للجميع بغض النظر عن الجنسية مجانا، تكون ممولة من الإيرادات العامة للدولة او الحصيلة الجبائية.

[1] مريزق عدمان. (2015). التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع. ص ص 18-20.

الصنف الثاني: يضم الخدمة العمومية المسوقة بحيث تكون متاحة للأفراد بمقابل يغطي تكاليف الخدمة كخدمة الكهرباء والغاز في الجزائر. كما قد تكون مدعمة جزئيا من طرف القطاع العام كالنقل العمومي... إلخ.[1]

اما النموذج الثاني هو الاكثر شيوعا فيقسم الخدمات العمومية إلى:

خدمات عامة ترتبط بسيادة الدولة: يتمثل في الدور التقليدي للدولة، كتحقيق بالعدالة وتوفير الأمن...الخ.

خدمات اجتماعية وثقافية: ظهرت بشكل تدريجي منذ مطلع القرن التاسع عشر تتمثل في توفير خدمات كالتعليم، والصحة... الخ.

خدمات ذات الطابع الاقتصادي: وما يسمى أيضا بالخدمات العمومية الصناعية والتجارية، تطورت بشكل كبير في القرن العشرين مع تطور دور الدولة في الحياة الموطنين من اجل تحقيق رفاهيتهم المواطن في مجالات كالنقل، والاتصالات، والطاقة...الخ.[2]

المطلب الرابع: مشاكل تحيط بالخدمات العمومية

عندما تنسب إدارات الخدمة العمومية إلى هيئة القطاع العام تحيط بها العديد من المشاكل بما لا يتناسب ومبادئ تقديم هذه الاخيرة ونذكر من بين المشاكل: [3]

- البيروقراطية وما يترتب عليها من بطء وتعقيد لإنتاج الخدمة.
- سوء تقديم الخدمات العمومية.
- الوساطة والمحسوبية ما يؤدي إلى عدم المساواة في تقديم الخدمات العمومية.
- الرشوة للمنع وصول الخدمة الى مستحقيها أو الحصول عليها بأساليب ملتوية او غير شرعية.

[1] السعيد دراجي، مرجع سابق، ص55.

[2] نفس المرجع، ص56.

[3] مريزق عدمان، مرجع سابق، ص ص 16-17.

- ضعف الاتصال والتنسيق بين الإدارة في منظمات الخدمة العمومية وبين جماهير الخدمة، الأمر الذي يخلق فجوة بين الخدمات المحققة وما يتوقعه المواطنين.
- غياب الإبداع والابتكار نتيجة لعدم اعتماد التخطيط الاستراتيجي.
- نقص الرقابة وعدم المتابعة في التنفيذ، وضعف التقييم لنتائج الخدمات العمومية.
- سوء استخدام الموارد والإمكانيات المتاحة في القطاع العام بسبب ضعف الأهلية والتكوين للكوادر.
- انتشار ظاهرة الفساد الإداري ما يؤثر سلبا على مستوى أداء الخدمة العمومية.
- المركزية الإدارية بالنسبة لتسير المشروعات الحكومية الضخمة ما يعرقل التنفيد.
- نقص الكفاءات والموارد البشرية المؤهلة أو عدم وجودها.

مما سبق نرى أن الخدمة العمومية تلحق بيها مشاكل عندما تحمل على عاتق القطاع العام كليا، ما يجعلها لا تستوفي المتطلبات المرجوة، ما جعل الحكومات تبحث عن بديل لتسير لنهوض بالخدمة العمومية.

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية

تأتي أهمية الخدمة الصحية من أهمية الصحة للفرد كونها عاملا اساسيا في العملية التنموية، ولكون صحة الفرد أو المجتمع مهمة لمساهمة في النمو الاقتصادي لدول، تبعا لذلك الخدمة المرتبطة بالصحة تعنى بالسهر من طرف كل الدول والمنظمات المحلية منها، الإقليمية او الدولية.

في هذا المبحث سنتطرق لتحديد مفهوم الخدمة الصحية، أهميتها، التعرف على أنوعها وبعض خصائصها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

قبل التطرق لمفهوم الخدمات الصحية لابدا من تحديد مفهوم الخدمة والصحة منفردين.

الفرع الأول :مفهوم الخدمة والصحة

فيما يلي سنتناول مفهوم الخدمة اولا ثم مفهوم الصحة.

يقصد بالخدمة هي تلك الاشياء الغير ملموسة فقط يمكن الحصول على منفعتها وفائدتها عند شرائها، لا يمكن تملكها أو حيازتها، كما يمكن ان يكون هناك مخرجات مادية للخدمة، تعددت وجهات النظر حول تعريف الخدمة، تعرف على انها:

- " أنشطة أو فعاليات غير ملموسة ونسبية سريعة الزوال أو أنها نشاط وأداء يحدث من خلال عملية تفاعل تهدف لتلبية توقعات العملاء وإرضائهم مع عدم نقل الملكية ".[1]
- "كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل".[2]

كما يمكن تعريفها ايضا: عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم إلى طرف آخر وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتب بمنتج مادي ملموس.[3]

أما بالنسبة للصحة فيصعب تحديد تعريف شامل لها، إذ يصعب قياسها فهي لا تقتصر على الحالة الفيزيائية لشخص فقط، إذ تشمل مفهوما أوسع من ذلك هو الرضا النفسي والسعادة بالحياة،" فالتمتع بحالة الصحة الجيدة لا يعني مجرد الحياة، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها"[4].

تعرف الصحة على أنها: " قدرة الأعضاء الجسمانية والعقلية للفرد من أداء المهام المنوط بها"[5]

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

[1] سيد محمد جاد الرب. (2008). الاتجاهات الحديثة في إدارة المنضمات الصحية، الطبعة الاولى. مصر: دار العشرى. ص 40.

[2] Jochen Wiertz et autre:Marketing de services,6eme édition,Peason éducation,France,2009,P12.

[3] عوض بدير الحداد. (1999). تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الاولى. القاهرة: البيان للطباعة والنشر. ص 48.

[4] طلعت الدمرداش. (2006). اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية. مصر: مكتبة القدس، الزقازيق. ص 17.

[5] البكري تامر ياسر. (2005). إدارة المستشفيات. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. ص23 .

كما تعرف على أيضا " العلم والمهارة الذي يمنع ظهور الأمراض، لتمديد الحياة وتحسين الصحة والنشاط الذهني والفيزيائي الأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط ولتوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية "[1]

الفرع الثاني :مفهوم الخدمة الصحية

تسعى حكومات الدول جاهدة باختلاف اصنافها لتوفير الخدمة الصحية الملائمة لموطنها وتحسينها، بما يتعلق بالارتقاء بمكونات هذه الخدمات من عتاد تقنية والموارد البشرية أو تمويل.

تعرف الخدمة الصحية على أنها الوظائف التكميلية لبقاء واستمرار الانسان، ترتبط بشكل من الاشكال بوظائف أخرى كالاقتصاد أو التعليم، بحيث تقدم الدعم لحالة للمريض بما ويمَكن من التكيف البيئي والأداء الحسن. [2]

كما تعرف بأنها تلك الخدمات الموجهة للفرد أو المجتمع سواء ما تعلق بالعلاج او الوقاية او إنتاج للأجهزة والأدوية الطبية تقدم من طرف القطاع الصحة بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية.[3]

وتعرف أيضا انها العلاج الذي يجري على المريض بما يعود عليه بتحسين حالته الصحية عن طريق إجراءات تشخيصات او إرشادات او التدخل الطبي المباشر.

من خلال ما تم ذكره من تعاريف يمكن الاتفاق على ان الخدمة الصحية هي مجموعة من الخدمات يوفرها القطاع الصحي لدولة ما بغرض تحسين او حماية الحالة الصحية للفرض والمجتمع، تتمثل في الارشادات والوقاية او تقديم العلاج العام او المتخصص.

---

[1] جون فرانسوا. (1891). الصحة استهلاك أو استثمار. لبنان: إكونوميكا. صفحة 10.

[2] عبد الرزاق الاء نبيل. (2011العراق،). استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية. مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90. ص 281.

[3] محمد ابراهيم محمد. (القاهرة 1983). طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية. المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع جامعة اسيوط. ص 23.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

تختلف تصنيفات الخدمات الصحية معايير معينة مثل طبيعة الجهة المقدمة لهذه الخدمة او طبيعة المستفيد منها فيما يلي سنعرف على بعض من هذه التصنيفات:

الخدمة الصحية الوقائية: ترتبط بالصحة العامة للمجتمع، يطلق عليها أيضا الخدمات الصحية البيئية، تحمي من الأمراض المعادية والأوبئة الناتجة من التلوث البيئي الناجم غالبا عن السلوكيات الغير مسؤولة للأفراد أو المؤسسات، يرتبط هذا النوع بصفة غير مباشرة بصحة الأفراد.

الخدمة الصحية العلاجية: تشمل تلك المرتبطة بصورة مباشرة بصحة الفرد، منها خدمات التشخيص والعلاج، سواء ما تم بالرعاية الصحية المرافقة داخل المستشفيات أو خارجها فقط بأخذ الأدوية، أو تم بالتدخل الجراحي، كما يهدف هذا النوع من الخدمات الى التخفيف من حدة المرض او التخليص منه كليا.

الخدمة الصحية التأهيلية: تهدف إلى إعادة تكييف المريض مع بيئته، واستعادة القدرات الجسمانية والنفسية للمرضي والمصابين جراء الحوادث أو الكوارث الطبيعية، من خلال برنامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي تحسين الظروف الإنسانية للمريض.[1]

الخدمة الصحية التعليمية: يتمثل في إكساب طلبة الطب التكوين العلمي البيداغوجي الذي يمكنهم من ممارسة هذه المهنة، أو تكوين الشبه طبي، أو تدريس تلك التخصصات التي تعني بالإدارة المرافق الصحية. فضلا عن ذلك يعنى هذا النوع من الخدمات بتوفير التكوينات الدورية والتربصات لموظفي القطاع باختلاف مهامهم ووظائفهم لرفع مستوى المهارات والخبرات لديهم بما يتوفق عصرنة المهنة مما يؤدي الى تحسين الخدمة المقدمة.[2]

[1] ابراهيم حسن محمد، (2021)، *خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها*، مجلة كلية الآداب بقنا، الوادي، ص 349.

[2] علي نوسي. (الشلف، الجزائر2011). تقيم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر، دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية. مجلة اقتصاديا شمال إفريقيا العدد السابع. ص ص: 289-304.

الخدمة الصحية الصيدلية: ما يتعلق بتوفير الدواء للمريض والتوعية والتوجيه عند تقديم أي دواء له، ويكون ذلك من طرف طبيب صيدلاني مختص، غالبا ما تقدم هذه الخدمة من طرف القطاع الخاص لكن تخضع دوما لوصاية ورقابة الدولة وأجهزته مثل مديرية الصحة. [1]

الخدمة الصحية إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

الخدمة الصحية المهنية: في هذا النوع يتم تقديم من طرف منظمة خاصة أو العمومية لتكفل بالوضعية الصحية لموظفيها أو ذويهم إما عن طريق إنشاء مراكز صحية تابعة لها أو فقط التعاقد مع أخرى مستقلة، يعرف أيضا بطب العمل. [2]

الخدمة الصحة الرياضية: تكون موجهة لرياضيين، تتمثل في توفير العلاج لهم لمختلف إصابات ممارسة النشاط الرياضي، ومعالجة الاضرار الناجمة عن إدمان العادات الممنوعة كمنشطات والتدخين، كما تشمل برامج تحديد الحميات الغذائية ومرقبة نشاط الأعضاء الجسمانية.[3]

المطلب الثالث: أهمية الخدمات الصحية

وتتمثل أهمية الخدمة الصحية بحسب ما ذكره القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة العمومية وترقيتها[4] في مادتيه الثانية والثالثة فيما يلي:

- "رفاهية الإنسان الجسمية والمعنوية وتفتحه ضمن المجتمع، ومن ثم تشكل عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في البلاد " (م02)؛ فالصحة إذن لها هدف أساسي هو

[1] وديع كامل. (2001). المرشد في إدارة المستشفيات، الطبعة الاولى. مصر: منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية. ص 66.

[2] ذنون حسين، والبياتي علي. (2009). المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة، ص 57. دون بلد نشر: المنهل للطباعة والنشر. ص 57.

[3] كامل وديع، مرجع سابق، ص 66.

[4] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد رقم 08، الصادر في 26 جمادى الأولى عام 1405هـ، الموافق ل 17 فيفري سنة 1985، القانون رقم 85-05 المؤرخ في 25 جمادى الأولى عام 1405 هـ، الموافق ل 16 فيفري سنة 1985، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم.

المساهمة في إيجاد المناخ الملائم والجسم السليم للعامل الرئيسي لتنمية البلاد وهو الإنسان.

- حماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل لا سيما عن طريق ما يأتي:

- تطوير الوقاية.
- توفير العلاج الذي يتماشى وحاجيات السكان.
- أسبقية الحماية الصحية لمجموعات السكان المعرضة للأخطار.
- تعميم ممارسة التربية البدنية والرياضة والتسلية.
- التربية الصحية.[1]

المطلب الرابع: خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمة الصحية عن غيرها من السلع والخدمات في عدة نقاط، يمكن ذكرها كما يلي:

من حيث الاستهلاك:

صعوبة تقدير المنفعة الأتية جراء الاستفادة من الخدمة الصحية بسبب عدم ملموسية نتائجها وعدم فوريتها، فهي قد تتأخر أيام أو أشهر أو حتى سنوات، فيما يتعلق بالخدمة الصحية العلاجية أما الوقائية لا ترى نتائجها لفرد غالبا إذا ترتبط بالصحة المجتمعية.

من حيث الموارد البشرية:

غموض الخدمة العلاجية عموما وصعوبة فهمها من طرف المتلقي العادي للخدمة، مما يجعل الطبيب شبه محتكر للمهنة، ويجعل بذلك المتلقي في تبعية لتوجيهات والطرق العلاجية التي يقدمها الطبيب.

من حيث التكاليف المالية:

[1] بن فراحات عبد المنعم. (2018). انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات. اطروحة دكتوراه. قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر-بسكرة.

- الطبيب هو المحدد الرئيسي لحجم الإنفاق على الخدمة الصحية، اذ انه يملك الذاتية في تسيير عملية العلاج كون أنه لا يوجد نموذج تفصيلي موحد للعملية التشخيصية أو المسلك العلاجي الذي يقرره الطبيب للمستهلك.
- ارتفاع حجم العمالة عادة في المؤسسات المعنية بتقديم الخدمة الصحية على مختلف المستويات: من الأطباء بمختلف رتبهم وتخصصاتهم، شبه الطبيين، المساعدين الطبيين، إداريين وعمال مهنيين ... وهو ما يجعل نسبة هامة من الإنفاق في المؤسسات الصحية تتمثل في الرواتب والأجور.
- الكلفة العالية للتكنولوجية المستخدمة في الخدمة الصحية والمنتجات المرافقة لها كالأدوية والملحقات الطبية كنتيجة لتكلفة الإنتاجية المصاحبة لها في المصانع ولمخابر[1].

من حيث متطلبات تقديمها:

تقديم الخدمة الصحية بشكل كاف ومستوى عال لكافة الموطنين يتطلب تحقيق مجموعة من الظروف والعوامل لذلك، منها الكفاية الكمية والكفاية النوعية، والتي يقصد بها:

الكفاية الكمية: تعني توفير هذه الخدمة بحجم وعدد بما يتناسب وعدد السكان، وتشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين.
- توفير عدد كاف من المراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات...الخ)، كما يشترط العدالة والمساوات في توزيها في مختلف مناطق البلاد.

[1] نفس المرجع، ص ص 40-42.

- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة فالمرض لا يعرف وقتا محددا.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع للحد من تفشي وتتطور الأمراض.

الكفاية النوعية: توفير ظروف موائمة للعمل الطبي وهذا يشمل:

- وضع المعايير والأسس المطلوبة في الموارد المادية والبشرية التي تدخل في تقديم الخدمة الصحية.
- العمل على رفع الكفاءة في العنصر المورد البشري وذلك بوضع برامج ودورات تأهيلية وضرورة مزولتها لتحديث المستوى العلمي والنظري. [1]

المطلب الخامس: مستويات الخدمة الصحيّة

تختلف الخدمات الصحية المقدمة للموطنين في بلدنهم حسب النظام الصحي فإذا كان النظام الصحي متطورا فإن الخدمات المقدمة تكون مميزة ومتطورة والعكس صحيح، والمستويات لا تختلف باختلاف النظام الصحي فهي اربعة مستويات[2]:

المستوى الأول :الرعاية الصحية الأولية

هي تلك الخدمات الطبية أو الوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج للبقاء في المستشفى، هذه الخدمات أيضا تشمل معالجة الأمراض الشائعة والإصابات العرضية للحوادث والإسعافات الأولية، التثقيف الصحي وتقديم التطعيم ضد الأوبئة والأمراض المختلفة وكذلك خدمات الصحة المدرسية والوقاية الصحية العامة.

المستوى الثاني :الرعاية الصحية الثانوية

[1] نفس المرجع، ص ص 42-44.

[2] ذياب صلاح محمود. (2009). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة من منظور شامل. الأردن: دار الفكر. ص ص 56-59.

هي الخدمات الصحية التي تقدم للمتلقي أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية تمثلت في الجراحة العامة، النساء والتوليد ... الخ.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثية أو التخصصية

لا يختلف هذا المستوى كثيرا عن المستوى الثاني، ما عدا أن الخدمات الصحية المقدمة للمرضي تندرج ضمن التخصصات الطبية الفرعية، يكون بذلك استثناء للتخصصات الطبية الرئيسية، تُعنى الخدمات المقدمة فيه بالتكلفة العالية وطول مدة لإقامة والحاجة إلى الكوادر البشرية المتميزة في المجال.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد

يشمل المستوى الخدمات الصحية للمرضى لديهم أمل شفاء ضعيف أو تلك التي تستغرق مدة علاج طويلة، أين يتم دعم المريض للتعايش مع مرض او إعاقة ألمت به، ليستعيد دوره في المجتمع ويخدم نفسه بنفسه.

المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

بما موضوع دراستنا يتعلق بالخدمة الصحية وتحسينها سنتناول في هذا المبحث معايير ومتطلبات تقييم الجودة الصحية.

المطلب الأول: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

ومن أبرز معايير تقييم جودة الخدمة الصحية ما يلي:

- **الاعتمادية:** قدرة مقدم الخدمات الطبية (طبيب) على أداء الخدمة بالأداء والطريقة التي وعد بها، وتكون دقيقة وواضحة، بحيث يمكن الاعتماد عليها.
- **مدى إمكانية توفر والحصول على الخدمة الطبية:** أي تتوفر الخدمة الطبية في الوقت والمكان المناسب ومن السهل الحصول عليها.
- **الأمان:** الشعور بالثقة والأمان بمن بقدم الخدمة، وفي الخدمة في حد ذاتها.

- **المصداقية:** درجة الثقة بمن يقدم الخدمة.
- **درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل:** درجة فهم مقدم الخدمة لحاجات المريض، وتقديم العناية والرعاية اللازمة.
- **الاستجابة:** مدى قدرة واستعداد مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بشكل دائم للعملاء عند الحاجة إليها.
- **الكفاءة والجدارة:** مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة، من حيث المها ا رت والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.
- **الجوانب الملموسة:** نعني بها التسهيلات المادية التي من خلالها يتم تقييم الخدمة، كالمظهر الخارجي للمستشفى .... الخ.
- **الاتصالات:** الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض، وقدرته على شرح خصائص الخدمة، وتعني قدرة الطبيب على إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تصيبه جراء العملية الجراحية، و اذا لم يلتزم بما هو مطلوب منه، أي أن رسالة الطبيب يجب آن تكون واضحة، ويتم تبليغها بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب.[1]
- **المجاملة:** أي حسن معاملة الزبائن، إذ ينبغي أن يسود في المؤسسة الصحية جو من الاحترام المتبادل. والتعامل الحسن الذي يستند على الأسس الأخلاقية والتنظيمية. إن تحقيق هذا المعيار من معايير الجودة يتطلب توفير درجة عالية من الولاء لدى الجميع من العاملين.
- **فهم الزبائن:** يتحقق من خلال التركيز على فهم المستفيد وإدراك حاجاته فربما يجهل المستفيد الحاجات الصحية الحقيقية والحالية والمستقبلية ويتأثر فقط برغبة الأهل والأصدقاء، وهنا يبرز دور المؤسسة الصحية في التأثير على المريض.[2]

[1] بلباشير فاطمة الزهراء، وسارة عبد الله. (2016). تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية. جامعة الجلالي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر.ص 20.

[2] عائشة واله. (2011). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر. ص 71.

المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقييم مستوى جيد من الخدمات الصحية.
- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية مثل: رقابة وضبط العدوى تبني سياسة محددة وجيدة لأدوية وذلك من خلال لجان متخصصة فنية.
- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي، ومراجعة الاستخدام التي تقلل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.[1]

[1] نصيرات فريد توفيق. (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع. ص 292-293.

خلاصة الفصل الثاني

يمثل الانسان العامل الرئيسي لعملية التنمية الاقتصادية، ورفاهيته الجسمانية ضمان فاعليته في المجتمع لذلك وجب على حكومات الدول إيجاد المناخ الملائم والجسم السليم له وحمايته من الأمراض والأخطار الصحية إما بتقديم الارشادات والوقاية او تقديم العلاج في إطار ما يسمى بالخدمات الصحية. الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات العامة الأخرى التي يوفرها القطاع العام تعاني من مشاكل ما يجعلها لا تستوفي مبادئها والمتطلبات المرجوة منها بسبب العامل المادي والبشري، ما جعل حكومات تسعى جهدة لمعالجة هذه المشاكل وحلها باعتماد استراتيجيات بديلة لتسيير والنهوض بمستوى تقديم هذه الخدمات لمستهلكين.

الفصل الثالث: الشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات"

مقدمة الفصل الثالث

بعد التطرق في الفصلين السابقين الى الدراسة النظرية لموضوع الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص، بعض نماذج الشراكة في إطار الخدمة الصحية، الخدمة العمومية والخدمة الصحية، في هذا الفصل سندرس واقع الشراكة بين المؤسسة الاستشفائية "ترشين إبراهيم" باعتبارها مؤسسة خاصة وعيادة "الواحات" بصفتها مؤسسة خاصة من خلال الاعتماد على أسلوبين لجمع المعلومات المتمثلة في المقابلة والاستمارة، سنتطرق لهذا من مبحثين:

- المبحث الأول: تقديم عام لمؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات"
- المبحث الثاني: تقييم الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات"

المبحث الأول: تقديم عام لمؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات"

في هذا المبحث سنتناول تعريف بنشاط ومكونات كل من مؤسستي "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات".

المطلب الأول: التعريف بمؤسسة "ترشين إبراهيم"

فيما يلي سنتعرف على مؤسسة "ترشين إبراهيم" الاستشفائية من حيث المكان، نشاطاتها والهيكل التنظيمي.

الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بدائرة بنورة ولاية غار داية، يحدها من الشمال الغربي دائرة بريان وفي الشرقي دائرة، هي مؤسسة صحية تقوم بالخدمات اللازمة للمواطنين المرضى وذلك بتوفير الراحة اللازمة والعلاج والهدوء، وهو عبارة عن بناء جاهز من طرف المؤسسة (BOYGUES) في 18 مارس 1982 وفي عام 1993 سمي بمستشفى الدكتور ترشين إبراهيم ثم تحول إلى مؤسسة عمومية استشفائية سنة حيث يحتوي على 124 سرير و380 عامل[1].

الفرع الثاني: نشاط المؤسسة

يتكفل في مجال نشاطه بشكل منظم ومنسجم بحاجيات السكان الصحية، ويقوم بالمهام التالية:

- يضمن توزيع الإسعافات وبرمجياتها. [2]
- يساهم في تأهيل مستخدمي المصالح وتحسين مستواهم.

ويشمل المصالح الاستشفائية التالية:

- مصلحة الاستعجالات.
- مصلحة الطب الداخلي.

[1] تامر بن تامر. (16 05, 2022). السيد مدير موارد البشرية لمستشفى "ترشين إبراهيم". (شنيني حمزة، المحاور)

[2] نفس المرجع.

- مصلحة الجراحة العامة.
- المخبر وحقن الدم.
- مصلحة التحليل والأشعة.

بالإضافة إلى مصالح الإدارة.

الفرع الثالث: الهيكل التنظيمي

المدير: يمثل السلطة التنفيذية لوزارة الصحة يقوم بتوزيع الصلاحيات بين الموظفين كما يساهم في مساعدة السلطة العليا على تطبيق القرارات الاقتصادية والإدارية والتقنية.[1]

الأمانة: تشرف عليها سكرتيرة بمساعدة عون تقني تقوم بما يلي:

- تسجيل البريد الصادر والوارد.
- استقبال المكالمات الهاتفية.
- استقبال وتوجيه الزوار.
- التنسيق بين مكتب المدير والمصالح الأخرى.

مديرية المصالح الصحية: مهمتها مراقبة المصالح الاستشفائية والمراكز الصحية وتحضير إحصائية المرضي بالنسبة للدخول والخروج، وتضم عدة مصالح صحية وهي:

- مصلحة المراقبة والإنعاش.
- مصلحة الجراحة العامة.
- مصلحة الطب الداخلي.
- مصلحة الإستعجالات.
- مصلحة التحليل والأشعة.

[1] نفس المرجع.

مديرية المصالح الاقتصادية: المهمة الرئيسية للمصالح الاقتصادية تتمثل أساسا في تسجيل الواردات والصادرات من المواد والأجهزة والغذاء والأدوية وغير ذلك من المشتريات ومستهلكات المؤسسة ولهذا تعتبر هذه المصلحة همزة وصل بين جميع المصالح الأخرى وتضم ما يلي:

مصلحة المحاسبة، مصلحة التخزين، مصلحة العتاد والتجهيز، مصلحة الصيانة، الغسيل، المطبخ، حضيرة السيارات.

مديرية المستخدمين والمالية: من بين مهامها الأساسية تسيير الموارد البشرية وذلك بإصدار مختلف الوثائق الإدارية (عقد العمل، شهادة العمل، رخص العطل....)، على جانب هذه الوثائق يقوم المسؤول بتسيير شؤون العمال بضبط رواتبهم وإصدار كشف الرواتب لكل عامل.

مصلحة الوقاية والأمن: تقوم بمراقبة وحفظ المواطنين داخل المؤسسة.

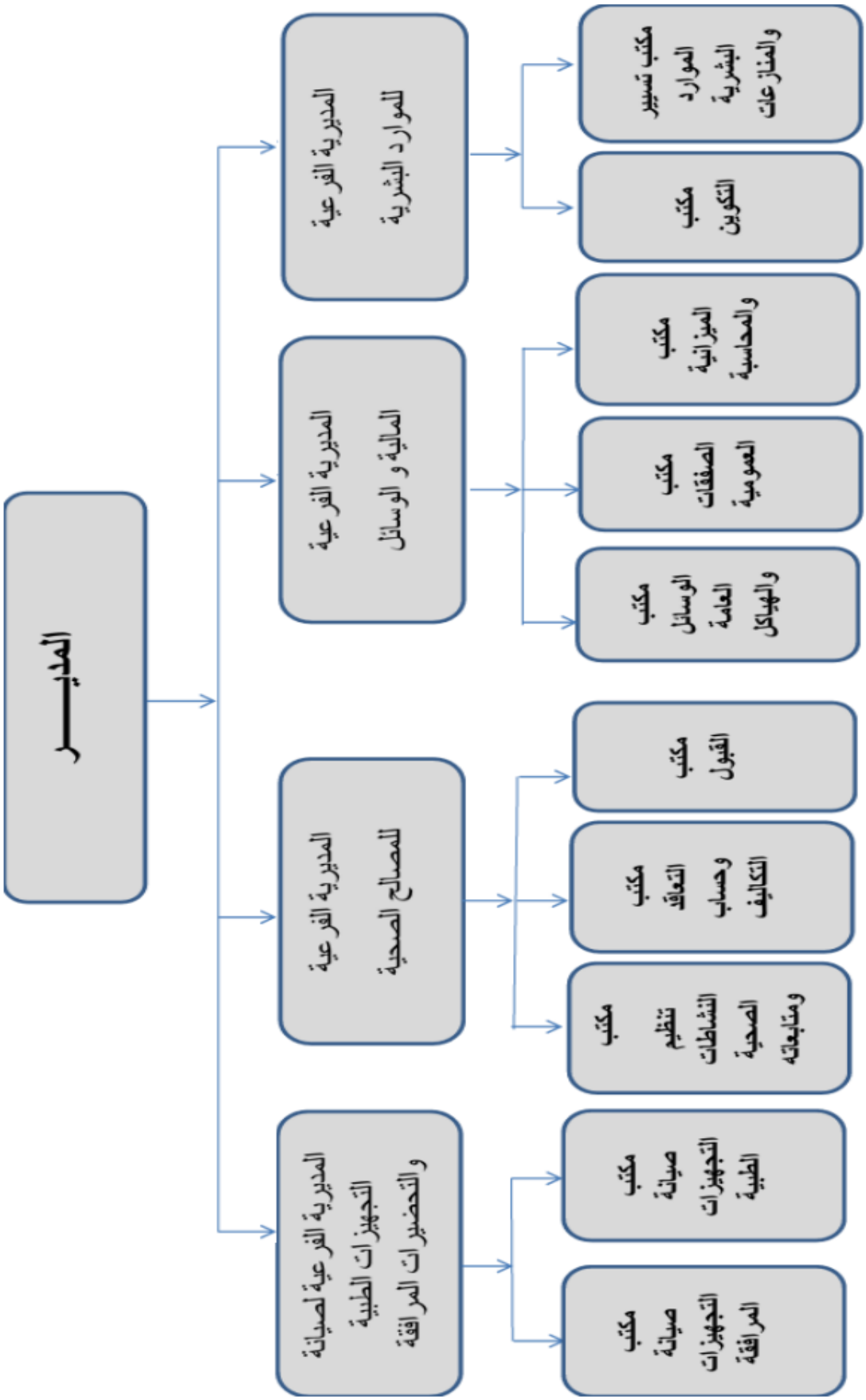
المصالح المالية: مسؤولة على ما يلي:

- تسيير الشؤون المالية.
- دفع مستحقات المعوزين.
- تسوية القضايا المالية العالقة والخاصة بالعمال

وتتكون من مصلحتين هما:

1. **مصلحة الميزانية:** تقوم بمهامهم التالي:
   - التحقيق من الفاتورات الخاصة بالمقاولة والعمال.
   - التحقق من قائمة الأجور والتعويضات.
   - إرسال الحوالات والأمر بالدفع إلى القابض البلدي للضرائب.
2. **مصلحة الأجور:** تقوم بتحرير قوائم الأجور.

الشكل (1.3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "ترشين إبراهيم"



المطلب الثاني: التعريف بعيادة "الواحات"

فيما يلي سنتعرف على المؤسسة الخاصة "الواحات"، موقعها ومصالحها.

الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة

عيادة الواحات للتشخيص والعلاج، حي المستجاب بوهراوة غرداية، هي مصحة استشفائية متعددة الخدمات أنشأت سنة 2002، تتكفل بتقديم عدة خدمات صحية تتمثل أساسا في:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص
- المساهمة في التكوين شبه الطبي الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

تضم العيادة أكثر من 120 عاملا موزعين على مختلف المصالح، يسهرون على تقديم مختلف الخدمات المذكورة أعلاه 24 سا / 24 سا طيلة أيام الأسبوع.[1]

الفرع الثاني: مصالح العيادة

تضم عيادة الواحات طاقم طبي متعدد التخصصات إضافة الى إطارات وعمال يسهرون على تقديم أحسن الخدمات للمرضى.[2]

- مصلحة الاستعجالات
- مصلحة الأشعة الطبية
- المخبر الطبي
- مصلحة الاستشفاء
- مصلحة جراحة القلب والشرايين

[1] علي عبد الرحمان. (17 05, 2022). مدير الموارد البشرية التابع لعيادة "الواحات". (شنيني حمزة، المحاور)

[2] نفس المرجع.

- مصلحة الجراحة العامة
- مصلحة الفحوصات الطبية المتخصصة
- مصلحة التأهيل الحركي

المطلب الثالث: عقد الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات"

في هذا المطلب سنقدم وصف لشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات"، السبب وراء عقد الشراكة بين المؤسستين العامة والخاصة وكذلك نوع عقد الشراكة المبرم بينهما.

الفرع الأول: ماهية الشراكة بين المؤسستين

هناك العديد من أوجه الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" العامة الاستشفائية ومؤسسات خاصة في مجالات مختلفة سنركز في دراستنا على الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات" في إطار التزويد بمكونات الدم القابلة لتغيير، بالنسبة لمنتجات الدم هذه المستخلصة هي أي عناصر من الدم التي جمعت من الجهات المانحة للاستخدام في عمليات نقل الدم، استخدام كل الدم هو غير مألوف في نقل الدم في الوقت الحاضر؛ معظم منتجات الدم تتكون من عناصر محددة مثل خلايا الدم الحمراء، وبلازما الدم، أو الصفائح.

تتعهد المؤسسة الصحية الطالبة للخدمة بإحالة المتبرعين بالدم طوعا إلى مرافق نقل الدم التابعة للمؤسسة الصحية الموردة (المزودة للخدمة)، تتم بعد ذلك معالجته واستخلاص مشتقاته، وفي حالة طلب الحصول على أحد منتجات الدم هذه، على المؤسسة الطالبة تحديد فصيلة دم المتلقي او إرسال أنبوب عينة من الدم، يتم تسليمها إلى ممثل طبي أو مساعد طبي أو شخص مخول من المؤسسة الطالبة مع شارة الخدمة، كما يجب إعادة منتجات الدم غير المنقولة إلى المؤسسة الموردة لحرقها. لا يحق للمؤسسة الطالبة إعادة توزيع منتجات الدم إلى مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى.[1]

[1] بوسيحة. (19 05, 2022). الطبيب المختص في حقن الدم وتوزيعه. (شنيني حمزة، المحاور)

الفرع الثاني: اسلوب عقد الشراكة

تبرم مؤسسة "ترشين إبراهيم" مع القطاع الخاص عقد الخدمة لمدة سنة ويقوم القطاع الخاص ببعض المهام التي تم الاتفاق عليها في العقد، تبرم هذه العقود، لتقديم خدمات مثل: الإمداد بمنتجات الدم القابلة لتغيير وإجراء التحليلات والفحوصات. [1]

بالنسبة لشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادة الواحات في يخص الإمداد بمنتجات الدم القابلة لتغيير يتم إنشاء هذه الاتفاقية لمدة سنة واحدة وتدخل حيز التنفيذ من تاريخ توقيعها من قبل الطرفين المتعاقدين، قابلة للتجديد سنويا.

فيما يخص بنظام الدفع يتم احترام أسعار التحويل التي تحددها اللوائح من قبل الطرفين دون أي ربح أو زيادة. يتم استلام الفاتورة من قبل المؤسسة الصحية الموردة الى المؤسسة الطالبة للخدمة، يتم الدفع من قبل المؤسسة الصحية الطالبة وفقاً للأنظمة المعمول بها. بغض النظر عن منتجات الدم القابلة للتغير، يمكن تحديد شروط الدفع مقابل فحوصات بيولوجيا نقل الدم ذات الصلة بالاتفاق المتبادل. يعترف الطرفان بالحق في إنهاء هذه الاتفاقية بشرط إخطار مدته ثلاثة (03) أشهر بعد الإنهاء، ويتم إخطاره حسب الأصول بخطاب مسجل مع إشعار بالاستلام.[2]

الفرع الثالث: مبررات الشراكة

يلعب الدم ومشتقاته دور حيوي في معالجة المرضى في الاستعجالات او عمليات الجراحيات او نقل مكونات محددة من لدم للمرضى الذين يعانون نقص منها، نظرا لأن مؤسسات "ترشين إبراهيم" لا تملك التقنيات والتجهيز اللازم لمعالجة الدم وفصل مكونته وتهيئتها للاستعمال، لذلك يستلزم التوجه للقطاع الخاص لتزود بالخدمة، هناك العديد من المؤسسات الخاصة في المنطقة توفر هذه الخدمة، لكن تم اختيار عيادة

[1] يوسف علواني. (18 05, 2022). نائب مصلحة الخدمات الصحية. (شنيني حمزة، المحاور)

[2] بوسيحة، رجع سابق.

"الواحات" كشريك من طرف مؤسسة "ترشين إبراهيم" نظرا لجودة الخدمة المقدمة من حيث الالتزام بالدقة في توقيت تسليم واحترام معايير التزويد بمنتجات الدم.[1]

المبحث الثاني: تقييم الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات"

في هذا المبحث سنتطرق لتقييم الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات" انطلاق من تحليل أسئلة الاستمارة الموزعة على الموطنين، ثم سرد أهم نتائج الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: تحليل الاستمارة

عمدنا الى مجموعة من الأسئلة في التي تصب في سياق الشراكة بين مؤسسة "ترشين إبراهيم" وعيادات "الواحات"، بعد الإجابة عليها من طرف مجموعة من الموطنين قمنا بإحصائها وسنقوم بإجراء تحليل لها من عدة جوانب في العناوين التالية.

الفرع الأول: منهجية الدراسة الميدانية

- **عينة الدراسة:** نظرا لعدم توفر العدد الكافي من افراد عينة الدراسة في المستشفى "ترشين إبراهيم" تم الاعتماد تم على عينة خارج المستشفى ممن استفادوا من الخدمة، تم توزيع 50 عليهم، تم الإجابة بشكل جيد على 30 منها، ألغيت 15 وتعذر استرجاع 5 استمارات.
- **المعالجة الإحصائية:** اعتمدنا في هذه الدراسة على النسب المئوية لتحليل نتائج الاستمارة، وهي أداة من أدوات الإحصاء ولحساب النسبة المئوية يقسم التكرار على المجموع الكلي للعينة ويضرب في 100

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{عدد أفراد العينة}}$$

الفرع الثاني: تحليل بيانات الاستبيان

أ. البيانات الشخصية

[1] نفس المرجع.

الجدول (1.3): يبين أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	11	37%
أنثى	19	63%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال الجدول (1.3) يظهر ان عدد الإناث في العينة المبحوثة تساوي ضعف الذكور تقريبا.

الجدول (2.3): يبين أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	11	37%
متزوج	16	53%
أرمل	3	10%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

يتضح من خلال نتائج الجدول (2.3) أن غالبية أفراد العينة تتكون من الفئة المتزوجين ثم تليها فئة العزاب، بينما تمثل فئة الأرامل أقل نسبة.

الجدول (3.3): يبين أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	6	20%
ثانوي	11	37%
جامعي	13	43%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال نتائج الجدول (3.3) نلاحظ ان المستوى التعليمي الغالب على افراد العينة هو الثانوي والجامعي بنسب متساوية تقريبا، بينما تبقى النسبة الأدنى للمتوسط، من هنا نقول ان أفراد العينة المدروسة يتمتعون بالمستوى التعليمي الجيد.

الجدول (4.3): يبين أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
30-19	2	7%
45-30	17	57%
45 أو أكثر	11	37%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال نتائج المبينة في الجدول (4.3) يظهر أن النسبة الأكبر لأعمار افراد العينة المدروسة تكون ما بين 30 الى 45، ثم تليها تلك الأكثر من 45، يمكن القول ان العينة تغلب عليها فئة كبار السن.

ب. البيانات المتعلقة بالخدمة الصحية بمستشفى "ترشين إبراهيم"

الجدول (5.3): يبين سبب زيارة أفراد العينة للمستشفى

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تلقي العلاج	23	77%
إجراء عملية	7	23%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال نتائج الجدول (5.3) نفهم ان الغالبية الأفراد الذي قدموا المستشفى بهدف العلاج، بينما نسبة قليلة تلك هي من الذين يريدون إجراء عملية.

الجدول (6.3): يبين نظرة أفراد العينة لأنواع الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى

نوع الخدمة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
العلاجية	27	90%

الوقائية	15	50%
التأهيلية	4	13%
الصيدلانية	11	37%
الرياضية	0	0%
التعليمية	0	0%

المصدر: من إعداد الطالب

الكثير من الأفراد لم يفرقوا بين أنواع الخدمات الصحية حتى بعد التوضيح، من خلال نتائج المبينة في الجدول (6.3) أكثر الخدمات التي يوفرها المستشفى هي تلك العلاجية ثم متوسطة للخدمات الوقائية ثم الصيدلانية، حسب إجابة أفراد يظهر أنه لا توجد الخدمات الصحية الراضية والتعليمية.

الجدول (7.3): يبين نظرة أفراد بالنسبة للانقطاع في توفير الخدمات من طرف مستشفى

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
دائما	1	3%
أحيانا	4	13%
نادرا	25	83%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال الجدول (7.3) الفئة الأكثر تصرح بعدم انقطاع الخدمات الصحية التي يوفرها المستشفى، إذا مبدئ الاستمرارية محقق.

الجدول (8.3): يبين نظرة أفراد العينة بالنسبة لتحقيق مبدئ المساواة في تقديم الخدمة الصحية

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
لا	5	17%
نعم	25	83%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال نتائج الجدول (8.3) الذي يبين إجابة الأفراد حول أحقية الاستفادة للموطنين من الخدمات الصحية التي يوفرها المستشفى بصورة عادلة بغض النظر عن الفوارق الاجتماعية، الفئة الأكبر تؤكد ذلكن من هنا يتضح ان مبدئ المساواة محقق.

الجدول (9.3): يبين نظرة أفراد العينة حول المجانية النسبية للخدمة المقدمة من طرف مستشفى

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
مدفوعة	1	3%
مجانا	26	87%
مجانا نسبيا	3	10%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال النتائج المبينة في الجدول (9.3) صرح اغلب أفراد العينة المدروسة عن مجانية الخدمات الصحية في المستشفى بينما الفئة الأقل غير ذلك، ربما لأن المستشفى يوفر خدمات أخرى متقدمة لكن بالمقابل.

الجدول (10.3): يبين نظرة أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف مستشفى

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	5	17%
حسنة	11	37%
رديئة	14	47%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

استنادا الى نتائج الجدول (10.3) الفئة الغالبة ترى أن الخدمة المقدمة من طرف المستشفى رديئة، تقريبا تليها تلك التي تصنف الخدمة على انها حسنة، من هنا يتضح عدم الرضى من قبل أفراد العينة على الخدمة المقدمة من طرف المستشفى.

الجدول (11.3): يبين سبب تدني الخدمة المقدمة من طرف المستشفى "ترشين إبراهيم"

السبب	التكرار	النسبة المئوية
سوء استخدام الموارد والإمكانيات المتاحة	15	50%
الواسطة والمحسوبية	4	13%
غياب الإبداع والابتكار	8	27%
عدم توفر أو رداءة التجهيز والعتاد الطبي	10	33%
نقص الكفاءات والموارد البشرية المؤهلة	26	87%

المصدر: من إعداد الطالب

نسبة 47% من أفراد العينة تصرح برداءة الخدمة المقدمة من المستشفى وهي نسبة لا يستهان بيها، حسب نتائج الجدول (11.3) الكثيرون يرون أن السبب هو نقص الكفاءات والموارد البشرية المؤهلة أو سوء استغلال الموارد، بينما آخرون ارجعوا السبب الى عدم توفر أو رداءة التجهيز والعتاد الطبي.

ت. البيانات المتعلقة الخدمة الصحية المقدمة من طرف "الواحات"

الجدول (12.3): يبين نظرة أفراد العينة لكلفة العلاج في عيادة "الواحات"

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
منخفضة	2	7%
متوسطة	7	23%
عالية	21	70%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال بيانات الجدول (12.3) يصرح غالبية أفراد العينة بالتكلفة العالية للخدمة في عيادة "الواحات" بنسبة لمتوسطي الدخل.

الجدول (13.3): يبين نظرة أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عيادة "الواحات"

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	7	23%

حسنة	21	70%
رديئة	2	7%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال نتاج الجدول (13.3) غالبية أفراد العينة الدراسة ممن تلقوا زاروا عيادة "الواحات" راضون عن الخدمة المقدمة.

الجدول (14.3): يبين نظرة أفراد لسبب جودة الخدمة المقدمة من طرف عيادة "الواحات"

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
حسن الاستقبال من طرف الموظفين	5	17%
الكفاءة الحسنة وحسن تكوين للموظفين	12	40%
توفير العتاد اللازم واستعمال أحدث التقنيات	13	43%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

حسب نتائج الجدول (14.3) يرى غالبية الأفراد ان الجودة في هذه المؤسسة تتأتى بالتكوين الجيد للموظفين والتوفير العتاد لازم مع تحديث التقنيات المستعملة.

ث. البيانات المتعلقة بالشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات"

الجدول (15.3): يبين نظرة أفراد العينة لسبب قيام لشراكة بين المستشفى وعيادة "الوحات"

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
عدم توفر العتاد اللازم والإمكانية البشرية	19	63%
الرغبة في تخفيف العبء على المستشفى	21	70%
تمتع الخواص بالكفاءة والفعالية	17	57%
الرغبة في التعاون مع الخواص	15	50%

المصدر: من إعداد الطالب

بناءا على نتائج الجدول (15.3) أعلاه، يعتبر أكثر أفراد العينة سبب للجوء المستشفى لعقد لشراكة مع الخواص هو الرغبة في تخفيف العبء عليه، أو لعدم توفر العتاد الإمكانية البشرية تلك التي يتمتع بها الخواص، فئة دون ذلك ترى السبب جودة الخدمة المقدمة والرغبة في التعاون مع الخواص والتنويع في تقديم الخدمة.

الجدول (16.3): يبين تأييد أفراد العينة لشراكة بين المستشفيات والمؤسسات الخاصة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	53%
لا	14	47%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

حسب نتائج الجدول (16.3)، صحيح أن الفئة الأكبر للأفراد العينة تؤيد فكرة الشراكة، لكن أيضا تلك هي لا يستهان بها التي لا توافق على ذلك، عن السؤال عن سبب تأييدهم أو لا، اولئك الذين يوافقون أجابوا أن هذه المزاوجة بين المجانية في المستشفى العام والجودة العالية لدى الخواص للخدمة الصحية يوفر خدمة أفضل بتكلفة أقل وما يخلق أيضا منافسة بين الخواص لتقديم خدمة أقل تكلفة، بينما اولئك الذين لا يوفقون على ذلك أجابوا ان هذا قد يكون سبب لتبديد المال والمحسوبية في إبرام عقود الشراكة هذه على حساب جودة الخدمة.

الجدول (17.3): يبين مدى دراية أفراد العينة بالشراكة بين المستشفى وعيادة "الوحات"

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	50%
لا	15	50%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

حسب نتائج الجدول (17.3) تساوت إجابة الأفراد عن علمهم بالشراكة بين المستشفى وعيادة "الواحات"، نتائج معقولة نوعا ما، يتوقف ذلك على المستوى التعليمي او الثقافي لأفراد العينة المدروسة، كما البعض منهم يعرف ان المستشفى يتعاقد مع الخواص لتوفير خدمة غير موجودة، لكن لا يعلمون باسم المؤسسة الخاصة بتحديد.

الجدول (18.3): يبين مدى تحسن الخدمة المقدمة في المستشفى بعد عقد الشراكة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	53%
لا	14	47%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

اعتمادا على بيانات الجدول (9.3) يظهر أن هناك 53% ممن لمسوا تحسن في الخدمة بعد الشراكة وهي نسبة كبيرة، في حين ان النسبة الأقل 47% لم يلاحظوا تحسن، من هذا المنطلق يمكن القول ان الشركة بين القطاع العام والخاص على مستوى مستشفى "ترشين إبراهيم" ساهمت في تحسين الخدمة الصحية.

الجدول (19.3): يبين مظاهر تحسن الخدمة المقدمة من طرف مستشفى "ترشين إبراهيم"

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
توفير خدمات أكثر	5	17%
احترافية في العمل	10	33%
إدخال تقنيات جديدة	15	50%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب

من خلال نتائج الجدول (19.3) يرى غالبية الافراد ان مظهر تحسن في الخدمة الصحية المقدمة بعد الشراكة يتمثل في إدخال التقنيات الجديدة الموردة من القطاع الخاص، وتليه دون ذلك الفئة التي ترى مظهر التحسن في الكفاءة والاحترافية في العمل، في حين ان فئة الأقل ترى التحسن من وجهة توفير خدمات أكثر.

فيما يخص الشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات" لخدمة التزويد بمكونات الدم، كنت إجابة بعض الموطنين سؤالهم هل قاموا بالتبرع بالدم لصالح المستشفى أنهم لا يعلمون بذلك، متى او كيف، لذلك نعتقد أنه يجب على المستشفى إجراء حملات تحسسية أو تكثيف منها إذا كانت موجودة، لجعل الأمر ينجح بالتعاون مع الموطنين.

ج. اقتراحات الأفراد لتحسين الخدمة في المستشفى

قدم أفراد العينة مجموعة من الاقتراحات في سبيل تحسين الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفى نقف على أهمها:

- المراقبة الجيدة للعتاد والأجهزة، وكذلك مراقبة الموظفين في المستشفى اثناء أداء مهامهم.
- تكثيف التواصل بين الإدارة والموطنين لاستقبال شكويهم والعمل الجاد على معالجتها.
- عدم التخاذل في توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة عالية.
- تكثيف الدوارات التكوينية للموظفين حول التقنيات الجديدة لمواكبة التطور في المجال.
- الدراسة الجيدة لسبل الشراكة مع المؤسسات الخاصة لتوفير خدمة جيدة بسعر أفضل.
- القيام بتحسيس المواطنين بحقوقهم ووجباتهم.
- اختيار الموظفين دوي الخبرة والكفاءة.

المطلب الثاني: نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الدراسة الميدانية التي تمثلت في إجراء مقابلات ودراسة إحصائية لنموذج الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص على مستوى مستشفى "ترشين إبراهيم" خلصنا الى نتائج مفادها:

تعد الشراكة بين القطاعين العام والخاص أداة فعالة لتحسين الخدمة الصحية في نظر غالبية الموطنين المستفيدين من الخدمة، من خلال دمج المكونات المادية والبشرية للقطاعين، تمثل مظهر هذا التحسن في إدخال تقنيات جديدة إضافة الى احترام معايير تقديم الخدمة والالتزام بالتوقيت في التعامل بين أطراف

الشراكة، تم تقييم الشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات" من طرف الموطنين وحتى من مجموعة من الموظفين في المستشفى بأنها حسنة وأشادوا بالخدمة المقدمة من قبل عيادة الواحات.

خلاصة الفصل الثالث

من خلال هذا الفصل رأينا الجانب التطبيقي لدراسة الشراكة بين مستشفى "ترشين إبراهيم" وعيادة "الواحات" في مجال توفير خدمة معالجة الدم واستخلاص منتجاته القابلة لتغيير، وبعد إجراء استبيان وتحليل الاستمارة توصلنا الى ان الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص تساهم الى حد كبير في تحسين الخدمة الصحية المقدمة للموطنين من طرف المؤسسة العمومية، نظرا لما يتميز به القطاع الخاص من الكفاءة العالية والسرعة في تقديم الخدامات من خلال اعتمده على تكوين الجيد للعامل البشري والتقنيات المستحدثة.

خاتمة

من متطلباتهم الموطنين تجاه حكوماتهم توفير الخدمات العمومية لضمان الرفاهية والمستوى معيشي الجيد ومواكبة المجتمعات المعاصرة، نظرا لزيادة العدد الكبير للموطنين وما تعانيه الكثير من الدول في الوقت الراهن من أزمات اقتصادية خلق ضغط على الميزانية العامة، ما يحول دون إمكانية القطاع العام وحده من توفير جميع الخدمات العامة والبنية التحتية اللازمة لتلبية رغبات الموطنين، وحتى إن تم توفير بعض الخدمات من طرف القطاع العام فهي لاتزال تعاني الكثير من المشاكل، ما تمثل في نقص الكفاءة في الإنجاز وبطء سيرورة تنفيذها نتيجة النقائص على المستوى المادي والبشري، ما ينتجه عن سخط الموطنين وعدم الرضى تجاه بلدانهم، وبتالي ما يدافع الى تراجع مصداقيتها.

في اواخر القرن العشرين ظهرت الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص والتي تبنتها الكثير من الدول النامية والمتقدمة منها باختلاف أنظمتها الاقتصادية والسياسية، لتنفيذ مشاريع وتوفير مختلف الخدمات للموطنين، والمحاولة بوسطتها حل تلك المشاكل التي تعاني منها الخدمة العمومية. ظهرت الكثير من أساليب الشراكة التي تتفاوت فيها ادوار كل طرف والمكاسب المحققة، بالتزامن مع ذلك ظهرت التشريعات والقوانين التي تنظمها.

لفت موضوع الشركة بين القطاع العام والقطاع الخاص نظر الكثير من الباحثين نظرا لتزايد أهميته، تم تنوله من عدة جوانب في الكثير من الدراسات المختلفة، تلك الدراسات عالجت موضوع الشركة من بالتركيز عن نوع العقد المستعمل، من حيث العيوب او المزيات، ايضا بعضها تناول الموضوع من حيث انجاز البنية التحتية، كذلك تسيير المرافق العامة، وتجلي هذه الشراكة على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، بعضها تمثل في دراسة حالة لمؤسسة عامة معينة لكن لم تركز على قطاع عام بعينه، ما يميز هذه الدراسة انها عالجت الموضوع من خلال كيف تساهم الشراكة بين القطاع والعام والقطاع الخاص في تحسين الخدمة العمومية، ايضا ما يميزها انها ركزت على قطاع الصحة فقط، درسنا فيها مجموعة من الامثلة لتجارب الشراكة لكل فرنسا والمملكة المتحدة وتقييمها في مجال تقديم الرعاية الصحية. ثم إجراء دراسة ميدانية تمثلت

في مقابلات مع أطراف الشراكة واعداد استبيان ثم تحليل نتائجه للوقوف على تقييم جيد، واجهتنا صعوبات في مسارانا، منها ما تمثل عدم حصولنا بعض الوثائق المهمة في الدراسة بسبب تحفظ الموظفين، او عدم توثيق العقود القديمة منها، حتى في الاستبيان لم نجد عدد كبير وكافي والرغبة في التعاون من قبل الموطنين، لكن ذلك لم يحول دون إجابتنا على الاشكالية الرئيسية، فمن خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تساهم الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في تحسين الخدمة العمومية من خلال دمج للمكونات المادية والبشرية لكل من أطراف الشراكة، وهو ما لا يتعارض مع الفرضية الأولى "عمل الحكومة باستراتيجية الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص يؤدي الى تحسين الخدمة العمومية المقدمة للمواطنين".
- احتكاك موظفي القطاع العام مع أطرف من القطاع الخاص والعمل بتقنيته يكسب مهارة وما يجعله تكوينا إضافيا، وهذا يثبت صحة الفرضية الثانية "استيراد كفاءات وتقنيات التسيير في القطاع الخاص يحقق تسيير أفضل للمرافق العامة".
- الاعتماد بطريقة غير مباشرة على عتاد وخدامات مطلوبة والمتوفرة لدى الخواص أفضل من استحداث جديد وبذلك يحقق ترشيد النفقات، ما يثبت الفرضية الثالثة "الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص تعتبر كوسيلة لتخفيف الضغط على الموازنة العامة".

ان موضوع الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص جديد وواعد، خلال مسار دراستنا ظهرت نقاط لم نخض فيها بسبب عدم توفر الوقت الكافي وتجنبا للخروج عن الموضوع، تلك التي يمكن ان تكون افاق لدراستنا في المستقبل، نفكر مستقبلا في دراسة تجلي واقع الشراكة على الدول العربية فقط وتبيان التجارب الناجحة منها. كذلك نرغب في اجراء دراسة لتبيان من خلالها اسلوب الشراكة الملائم والواقع الاقتصادي في الدول العربية، واجهاتنا مشاكل في دراستنا بسبب عدم توفر مراجع توثق التجارب الوطنية لشراكة في

القطاعات المختلفة، نرغب في اعداد دراسة لذلك الغرض، ركزنا في دراستنا على قطاع الصحة نود في المستقبل تناولها من حيث مجال الطاقة والمحروقات. قليلة هي تلك الدراسات التي تناولت شراكة الأجانب مع القطاع العام الجزائري ما يجعله محل دراسة في المستقبل.

المصادر والمراجع

I. قائمة المصادر أو المراجع باللغة العربية

1) عبد المهدي بواعنة . (2004). *إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية*. عمان، الأردن: دار مكتبة الحام.

2) محمد ابراهيم محمد. (القاهرة 1983). طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية. *المجلة العلمية لكلية التجارة*، العدد الرابع جامعة اسيوط.

3) ابراهيم حسن محمد. (2021). *خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها*. الوادي: مجلة كلية الآداب بقنا.

4) البكري تامر ياسر . (2005). *إدارة المستشفيات*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

5) السعيد دراجي . (2014). عقود الشراكة بين القطاعين العام و الخاص : آلية فعالة لتمويل التنمية المحلية. *مجلة العلوم الإنسانية*، 13.

6) بعداش عبد الكريم . (2007). الاستثمار الأجنبي المباشر وأثاره على الاقتصاد الجزائري خلال الفترة 2005-1996، أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.

7) بلال شيخي ، و عبدالقادر زواتنية. (06 نوفمبر, 2007). الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مشاريع البنى التحتية على ضوء التجارب الناجحة لكل من كندا وفرنسا. الشلف، جامعة حسيبة بن بوعلي ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.

8) بلباشير فاطمة الزهراء ، و سارة عبد الله. (2016). تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية. جامعة الجلالي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر.

9) بن فراحات عبدالمنعم. (2018). انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات. *اطروحة دكتوراه*. قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر-بسكرة.

10) بوسيحة . (19 05, 2022). الطبيب المختص في حقن الدم وتوزيعه. (شنيني حمزة، المحاور)

11) تامر بن تامر. (16 05, 2022). السيد مدير موارد البشرية لمستشفى "ترشين إبراهيم". (شنيني حمزة، المحاور)

12) تسابت عبد الرحمان، و مولاي على هواري . (2022). التجربة البريطانية في مجال الشراكة بين القطاع العام و الخاص -قطاع الصحة،التعليم و النقل نموذجا. *المعيار*.

13) جمال عبد الناصر. (2006). *المعجم الاقتصادي*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

14) جوال محمد السعيد. (2016). ترقية أداء المنظمات العمومية في ظل مقاربة التسيير العمومي الجديد. *مجلة اقتصاديات شمال افريقيا*، 53--84.

15) جوزف بادرومي. (2006). *القاموس الموسوعي الإداري، ، (لبانان: ، 2006)*. لبنان: منشو ارت الحلبي الحقوقية.

16) جون فرانسوا . (1891). *الصحة استهلاك أو استثمار*. لبنان: إكونوميكا.

17) خليل حمدونة محمد أشرف . (2017). العوامل المحددة للشراكة بين القطاعين العام و الخاص و دورها في نمو الاقتصاد الفلسطيني. *مذكرة ماجستير في اقتصاديات التنمية*. كلية التجارة في الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

18) ذنون حسين ، و البياتي علي . (2009). *المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة،، ،، ص 57*. دون بلد نشر: المنهل للطباعة والنشر.

19) ذياب صلاح محمود . (2009). *إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة من منظور شامل*. الأردن: دار الفكر.

20) رزيقة يطو. (2012). دور البلديات في تقديم الخدمات العمومية المحلية في الجزائر.

21) رشيد فارح ، و كريمة فرحي . (2018). *لشراكة بين القطاعين العام والخاص(PPP) اداة للادارة الحديثة في المرافق العمومية وانشاء مشاريع البنية التحتية(البنية التحتية للامدادات المياه نموذجا)*. عمان: اليازوري للنشر والتوزيع.

22) سلاطية بلقاسم ، و الجلاني حسان . (2014). *مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية*. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.

23) سهام عليوط، و خالد بوجعدار. (2017). الشراكة بين القطاعين العام و الخاص كآلية لتسيير الخدمة العمومية للمياه : دراسة تقييمية لتجربة ولاية قسنطينة. *مجلة دراسات اقتصادية*، 30.

24) سيد محمد جاد الرب. (2008). *الاتجاهات الحديثة في إدارة المنضمات الصحية، الطبعة الاولى*. مصر: دار العشرى.

25) صباح لمزود. (2007). دور القطاع الخاص في إنشاء المدن الجديدة. جامعة قسنطينة: كلية العلوم الإنسانية والعلوم اجتماعية، الجزائر.

26) صلاح محمد. (2015). دور الشراكة بين القطاعين العام والخاص في رفع عوائد الاستثمار في البنى التحتية للاقتصاد وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية. سطيف، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، قسم العلوم الاقتصادية.

27) صلاح محمد. (2015). دور الشراكة بين القطاعين العام والخاص في رفع عوائد الإستثمار في البنى التحتية للإقتصاد وفق نظام البناء والتشغيل ونقل الملكية. سطيف، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، قسم العلوم الاقتصادية.

28) طلعت الدمرداش . (2006). *اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية*. مصر: ، مكتبة القدس، الزقازيق.

29) عادل محمود الرشيد. (2007). *الشراكة بين القطاعين العام والخاص المفاهيم- النماذج- التطبيقات* . مصر: المنظمة العربية لتنمية الادارية.

30) عائشة واله . (2011). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر.

31) عبد الحافظ محمد محمود . (2013). *الشراكة بين القطاعين العام والخاص ومتطلبات التنمية: الإمكانيات والتحديات الحالة المصرية في ضوء التجارب الدولية*. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

32) عبد الرزاق الاء نبيل . (2011العراق،). استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية . *مجلة الإدارة والاقتصاد*، العدد 90.

33) عبد الكريم عشور. (2010). دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر. *رسالة ماجستير (جامعة قسنطينة كلية الحقوق والعلوم سياسية)*. الجزائر.

34) عبد الله محمد الشريف. (2007). *مناهج البحث العلمي*. الإسكندرية: الثقافة الجامعية.

35) عبوي زيد منير. (2006). الخصخصة في الادارة العامة بين النظرية والتطبيق. عمان، دار دجلة للنشر والتوزيع.

36) علي طهراوي دومة. (2017). الشراكة بين القطاعين العام والخاص في البنى التحتية للطاقات المتجددة ودورها في تخفيف التبعية الطاقوية "دراسة تجربة المغرب". *مجلة نماء للإقتصاد والتجارة*.

37) علي عبد الرحمان. (17 05, 2022). مدير الموارد البشرية التابع لعيادة "الواحات". (شنيني حمزة، المحاور)

38) علي نوسي . (الشلف، الجزائر 2011). تقيم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر، دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية. *مجلة اقتصاديا شمال إفريقيا العدد السابع*.

39) عمار بوحوش. (بلا تاريخ). *دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، الطبعة الثانية*. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

40) عوض بدير الحداد. (1999). *تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الاولى*. القاهرة: البيان للطباعة والنشر.

41) غواري مليكة. (بلا تاريخ). *إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية*. الأردن: دار البازوري العلمية للنشر.

42) كشرود عمار الطيب . (2007). *البحث العلمي ومناهجه في العلوم الاجتماعية والسلوكية، الطبعة الاولى*. عمان: دار المناهج والتوزيع.

43) لكحل الأمين . (2014/2013). الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر دراسة حالة شركة المياه والتطهير لوهران SEOR، رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم تجارية وعلوم التسيير: جامعة تلمسان.

44) متولي محمد ، و دكرورى محمد. (بلا تاريخ). دراسة عن الشراكة مع القطاع الخاص مع التركيز على التجربة المصرية. وزارة المالية، مصر: إدارة البحوث والتمويل.

45) مدحت محمد أبو نصر. (2008). *إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات*. مصر: مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.

46) مريزق عدمان. (2015). ، *التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة*. الجزائر: جسور للنشر و التوزيع.

47) مزغيش عبد الحليم. (2012/2011). تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.

48) نصيرات فريد توفيق . (2008). *إدارة منظمات الرعاية الصحية*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

49) وديع كامل . (2001). *المرشد في إدارة المستشفيات، الطبعة الاولى*. مصر: منشورات المنظمة العربية للعلوم الادارية.

50) يوسف علواني . (18 05, 2022). نائب مصلحة الخدمات الصحية . (شنيني حمزة، المحاور)

II. قائمة المصادر أو المراجع باللغة الأجنبية

1) *Alimenter le centre hospitalier d'Alès grâce aux energies renouvelables*. (2017, September 27). Retrieved from L'Europe s'engage en France, le portail des Fonds européens: https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/projets/alimenter-le-centre-hospitalier-dales-grace-aux-energies-renouvelables
2) *Healthcare: Public private partnerships*. (n.d.). Retrieved march 18, 2022, from GOV.UK: https://www.gov.uk/government/publications/public-private-partnerships/public-private-partnerships
3) Jochen Wiertz , e. (2009). *Marketing de services,6eme édition.* France: Peason éducation.
4) *L'HÔPITAL AU SEIN DE L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ*. (07/04/2015, 04 07). Retrieved 03 23, 2022, from Hopital.fr: https://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-de-sante-prives
5) Mark , H. (2011, aprile 28). *Payback time for the PFI*. Retrieved march 19, 2022, from publicfinance: https://www.publicfinance.co.uk/2011/03/payback-time-pfi
6) *Présentation de l'IMM: Institut Mutualiste Montsouris*. (2020, October 06). Retrieved from IMM.FR: https://imm.fr/infos-pratiques/presentation-de-linstitut-mutualiste-montsouris/
7) *UK hospital ppps*. (2020, october 21). Retrieved march 19, 2022, from 2020: https://bankwatch.org/public-private-partnerships/case-studies/uk-hospital-ppps

الملاحق

الملحق رقم 1: استمارة الاستبيان

جامعة غرداية كلية حقوق وعلوم سياسية قسم علوم سياسية

استبيان

الأخ الكريم / الأخت الكريمة

تحية طيبة يسرنا أن نضع بني أيديكم هذه الاستبانة والمعدة لمذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر علوم سياسية بعنوان: شراكة قطاع عام وقطاع خاص لتحسين الخدمة العامة الصحية، لذلك نرجو منكم الإجابة عن هذه الأسئلة بعد قراءتها جيدا وبتمعن، علما أبنه سيتم التعامل مع إجاباتكم بمنتهى السرية التامة؛ وعلية يرجى تعبئة هذه الاستبانة بوضع إشارة (×) في المكان الذي ترونه مناسبا، شاكرين لكم حسن تعاونكم.

أ. البيانات الشخصية:

1.الجنس	2.الحالة الاجتماعية	3.المستوى التعليمي	4.السن
☐ ذكر	☐ متزوج	☐ متوسط	☐ 19-30
☐ أنثى	☐ أعزب	☐ ثانوي	☐ 30-45
	☐ أرمل	☐ جامعي	☐ 45 أو أكثر

ب. الخدمة الصحية في مستشفى تريشين إبراهيم:

1. ما سبب زيارتك للمستشفى؟ ☐ تلقي العلاج ☐ إجراء عملية

2. أنواع الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى؟

☐ العلاجية ☐ الوقائية ☐ التأهيلية ☐ الصيدلانية ☐ الرياضية ☐ التعليمية

3. هل هناك انقطاع في التزويد بالخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى

☐ دائما ☐ احيانا ☐ نادرا

4. يمكن للمواطن الحصول على الخدمة الصحية بصورة عادلة بغض النظر عن حالته الاجتماعية؟ ☐ نعم ☐ لا

5. الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمواطنين هي: ☐ مجانية نسبيا ☐ مجانية ☐ مدفوعة

6. كيف ترى الخدمة التي يقدمها المستشفى؟ ☐ رديئة ☐ حسنة ☐ جيدة

7. إذا أجبت بـ "رديئة" إلى ماذا يرجع في نظرك؟

.....

8. ما المشاكل التي تحيط بالخدمة الصحية في المستشفى؟

☐ غياب الإبداع والابتكار ☐ الواسطة والمحسوبية ☐ سوء استخدام الموارد والإمكانيات المتاحة

☐ عدم توفر أو رداءة التجهيز والعتاد الطبي ☐ نقص الكفاءات والموارد البشرية المؤهلة

ت. الخدمة الصحية المقدمة من طرف "الواحات":

1. كيف سبق لك ان زرت عيادة "الواحات" للعلاج؟ ☐ نعم ☐ لا

2. كم مرة زرت عيادة "الواحات" للعلاج؟ .....

3. كيف ترى تكلفة العلاج في العيادة؟ ☐ منخفضة ☐ متوسطة ☐ عالية

4. كيف ترى الخدمة التي تقدمها العيادة؟ ☐ رديئة ☐ حسنة ☐ جيدة

5. إذا أجبت بـ "حسنة" إلى ماذا يرجع في نظرك؟

☐ حسن الاستقبال من طرف الموظفين ☐ الكفاءة الحسنة وحسن تكوين للموظفين ☐ توفير العتاد اللازم واستعمال أحدث التقنيات

ث. الشراكة بين مستشفى تريشين إبراهيم وعيادة الواحات لتصفية الدم:

1. في رأيك ما الذي يدفع المستشفى للقيام بهذه الشراكة؟

☐ عدم توفر العتاد اللازم والإمكانية البشرية ☐ تمتع الخواص بالكفاءة والفعالية

☐ الرغبة في تخفيف العبء على المستشفى ☐ الرغبة في التعاون مع الخواص

2. هل تؤيد فكرة توجه المستشفيات العامة لشراكة مع المؤسسات الخاصة؟ ☐ لا ☐ نعم

3. عند الإجابة في كل الحالات لماذا؟

.....

4. هل تعلم أن المستشفى في شراكة مع الواحات؟ ☐ لا ☐ نعم

5. هل لمست تحسن في الخدمة المقدمة؟ ☐ لا ☐ نعم

6. إذا أجبت بـ "نعم" أين يظهر هذا التحسن؟

☐ توفير خدمات أكثر ☐ احترافية في العمل ☐ إدخال تقنيات جديدة

- من بين محاور الشراكة مستشفى تريشين إبراهيم وعيادة الواحات خدمة معالجة الدم.

7. هل ساهمت في التبرع بالدم لصالح المستشفى؟ ☐ لا ☐ نعم

8. هل يضع المستشفى ندوات تحسسية او إعلامي للحث على التبرع بالدم؟ ☐ لا ☐ نعم

9. ما التحديات التي تواجه الشراكة بين المؤسستين في رأيك؟

.....

.....

.....

10. أقترح حل لتحسين الخدمات الصحية في المستشفى

.....

.....

.....

الملحق رقم 2: مرفق عقد الشراكة لتوفير منتجات الدم القابلة لتغيير

ANNEXE I

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE

CONVENTION TYPE

Entre l'établissement public de santé .....

Fournisseur de produits sanguins labiles, sis .....

N° téléphone :.....

Email :.....

Représenté par .....

Ci-après dénommé établissement de santé fournisseur d'une part,

Et l'établissement.....

Demandeur de Produits Sanguins Labiles, sis .....

N° de téléphone : .....

Email : .....

Représenté par .....

Ci-après dénommé établissement de santé demandeur d'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

OBJET DE LA CONVENTION

Article 1er : La présente convention a pour objet de fixer les conditions et les modalités d'approvisionnement et de cession des produits sanguins labiles aux établissements de santé.

OBLIGATIONS DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE DEMANDEUR DE PRODUITS SANGUINS LABILES

Art 2: La commande périodique des produits sanguins labiles pour l'approvisionnement des structures de transfusion sanguine, dont les modalités sont fixées en commun accord, est adressée à l'établissement fournisseur.

Art 3: La commande nominative de produits sanguins labiles et celle à titre exceptionnel en cas d'urgence, doit être adressée à l'établissement fournisseur, accompagnée d'un dossier conforme comportant les documents suivants :

- le formulaire de demande de produits sanguins labiles renseigné, conforme aux exigences réglementaires ;
- une double détermination valide du groupage sanguin du malade, ou à défaut un prélèvement sanguin du receveur permettant ainsi d'effectuer un deuxième groupage à la charge de l'établissement demandeur.
  En cas d'une demande de concentrés érythrocytaires compatibilisés, un tube échantillon du receveur doit être transmis à la structure de transfusion sanguine afin de pratiquer un test de compatibilité au laboratoire ;
- la fiche navette, le billet d'hospitalisation ou tout document administratif relatif à l'hospitalisation du receveur.

Art 4: L'établissement de santé demandeur s'engage à orienter les donneurs de sang volontaires vers les structures de transfusion sanguine de l'établissement de santé fournisseur.

Art 5: L'établissement de santé demandeur s'engage à assurer sous sa responsabilité, l'acheminement des produits sanguins labiles fournis en respectant les conditions de conservation et de transport. Le conteneur isotherme utilisé pour le transport sera exclusivement destiné aux produits sanguins labiles remis.

Les produits sanguins labiles sont remis à un représentant médical ou paramédical ou personne habilitée de l'établissement demandeur muni d'un badge de service.

Art 6: Dans le cadre de la traçabilité, les produits sanguins labiles non transfusés doivent être retournés à l'établissement fournisseur pour incinération. L'établissement demandeur n'est pas autorisé à redistribuer les produits sanguins labiles du fournisseur à d'autres établissements de santé.

OBLIGATIONS DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE FOURNISSEUR DE PRODUITS SANGUINS LABILES

Art 7: L'établissement de santé fournisseur atteste que les produits sanguins labiles délivrés sont prélevés, qualifiés, préparés, conservés et distribués conformément à la réglementation en vigueur.

Art 8: L'établissement de santé fournisseur de produits sanguins labiles s'engage à répondre aux commandes des produits sanguins labiles dans la limite de leur disponibilité.

Art 9: Selon le cas, l'établissement fournisseur remet une fiche de distribution nominative ou une fiche d'approvisionnement à l'établissement demandeur accompagnant les produits sanguins labiles distribués. L'établissement fournisseur doit assurer la traçabilité avec l'établissement demandeur des produits sanguins labiles distribués.

TARIF DE CESSION

Art 10: Les tarifs de cession fixés par voie réglementaire doivent être respectés par les deux parties sans aucun profit ou majoration.

Art 11: En dehors des produits sanguins labiles, les modalités de règlement des examens de biologie transfusionnelle associés peuvent être définies en commun accord.

MODALITES DE PAIEMENT

Art 12: Après réception de la facture établie par l'établissement de santé fournisseur, le paiement est effectué par l'établissement de santé demandeur conformément à la réglementation en vigueur.

DUREE DE LA CONVENTION

Art 13: La présente convention est établie pour une durée d'une année et prend effet à compter de la date de sa signature par les deux contractants. Elle est renouvelable annuellement.

REGLEMENT DES LITIGES

Art 14: Lorsque la situation l'exige, les deux parties conviennent de se rencontrer en vue de s'entendre à l'amiable et toute modification fera l'objet d'un avenant.

Art 15: Les deux parties se reconnaissent le droit de résilier la présente convention moyennant un préavis de trois (03) mois après dénonciation, dûment notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

CLAUSES FINALES

Art 16: La présente convention est établie en six (06) exemplaires, cotés et paraphés par l'établissement fournisseur dont les destinataires sont :

- Trois (03) pour l'établissement fournisseur :
  - Direction Générale de l'établissement.
  - Structure de Transfusion Sanguine.
  - Direction des Finances et de la Comptabilité.
- Un (01) pour l'établissement demandeur.
- Un (01) pour la Direction de la Santé et de la Population.
- Un (01) pour l'Agence Nationale du Sang.

Art 17: L'utilisateur affirme avoir reçu et pris connaissance des dispositions de l'arrêté du 24 mai 1998 relatif aux conditions de distribution du sang et de ses dérivés labiles et de l'arrêté du 24 mai 1998 relatif à la prévention et aux mesures à prendre en cas d'accident transfusionnel immunologique ou septique.

Fait à ....., le .....

Lu et approuvé **Signature du responsable de la structure de transfusion sanguine**	**Lu et approuvé** **Signature du responsable de l'établissement fournisseur**	**Lu et approuvé** **Signature du responsable de l'établissement demandeur**