



العنوان:	إشكالية تسيير مرفق الصحة العمومي في الجزائر وضمان كفاءة الخدمة: دراسة تحليلية للتحويلات التنظيمية من القطاع الصحي إلى المقاطعة الصحية
المصدر:	مجلة العلوم الانسانية
الناشر:	جامعة محمد خيضر بسكرة
المؤلف الرئيسي:	بن الزاوي، عبدالرزاق
مؤلفين آخرين:	بن فرحات، عبدالمنعم(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع45
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2016
الشهر:	نوفمبر
الصفحات:	431 - 443
رقم MD:	986953
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	المرافق العمومية، الكفاءة الخدمية، الرشادة الاقتصادية، الصحة العمومية، تسيير النظام الصحي، المؤسسات الصحية، الجزائر
رابط:	<a href="http://search.mandumah.com/Record/986953">http://search.mandumah.com/Record/986953</a>

## إشكالية تسيير مرفق الصحة العمومي في الجزائر وضمان كفاءة الخدمة: دراسة تحليلية للتحويلات التنظيمية من القطاع الصحي إلى المقاطعة الصحية

د/د بن الزاوي عبد الرزاق

أ/بن فرحات عبد المنعم

جامعة بسكرة

### الملخص :

### Résumé :

Cet article, traite la problématique de la gestion du service public de santé. En dépit l'importance du service public de santé, ce dernier a connu des difficultés économiques et des coûts élevés, ainsi que des services peu satisfaisant, ce qui a conduit à réviser ses modes de gestion afin d'atteindre l'objectif de rationalité économique et garantir la qualité et l'efficacité des services et préserver son rôle social.

إدارة الحاجات الصحية العامة من خلال نموذج المرفق العام ورغم أهمية دوره للحياة المجتمعية، إلا أنه أصبح عبئا اقتصاديا من حيث التكاليف وحجم الإنفاق، في مقابل ما يتسم به من ضعف في مستوى الخدمات التي يقدمها مقارنة بما يقدمه القطاع الخاص وهو ما كان دافعا لمراجعة أنماط تسييره بما يحقق معادلة الرشادة الاقتصادية والكفاءة الخدمية ويحفظ دوره الاجتماعي وهو ما سنحاول بحثه في هذه الورقة.

**مقدمة:**

يعد تسيير وإدارة المرافق العمومية واحدا من الموضوعات المؤثرة للمهتمين بهذا المجال من باحثين، سياسيين وعاملين... ويعود ذلك أساسا لأهمية المرفق العمومي في الحياة الاجتماعية والاقتصادية للمواطن أولا ولمستوى التكاليف المترتبة عن إدارته ثانيا وضرورة توفيره لخدمة ذات نوعية ثالثا.

وكنموذج للمرافق العمومية، فإن مؤسسات القطاع الصحي العمومي عرفت بدورها ولا تزال تعرف عديد التحديات لمواكبة المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية التي لم تعد وفق السياقات التقليدية السابقة.

هذه التحديات تعود أساسا لتطور المجتمعات واحتياجاتها المختلفة والمتاحات النوعية الموجودة في القطاع الخاص، ما يخلق ضغطا تنافسيا على المرفق الصحي العمومي الذي أصبح مطالباً اليوم أكثر من ذي قبل بضرورة تحقيق الرضائية للزبون -أي المواطن المرتفق بالمعنى القانوني- والرشادة الاقتصادية في التسيير لتقليل حجم التكاليف وضبط النفقات المتزايدة.

هذه المتطلبات الجديدة تفرض اليوم على القطاع الصحي العمومي مراجعة نمط التسيير المتبع والمركز على بيروقراطية تنظيمية، إلى محاولة الاستفادة من التطورات الحاصلة في القطاع الخاص، مع استمرار المحافظة على المبادئ الأساسية المحددة لدوره كمرفق عام.

ومثل الدول التي تعتمد على هذه الفلسفة الإدارية في إدارة الشأن العام، فالجزائر التي تحتل منظومتها الصحية العمومية نسبة بارزة في تقديم الخدمة الصحية عبر عدة هياكل ومؤسسات، أصبحت مطالبة بأن تجعل هذا القطاع أكثر جاذبية لطالبي الخدمة.

وفي هذا السياق فقد عرف هذا القطاع عدة تطورات خلال السنوات الأخيرة مست عدة جوانب، منها المتعلقة بمجال التسيير والتنظيم بغرض تحقيق الجاذبية الخدمية (attractivité) للمواطن، من مرحلة القطاع الصحي إلى المقاطعة الصحية كمشروع جديد. وفي هذه الورقة محاولة لتوصيف وفهم تسيير المرفق الصحي في الجزائر والبدايل التسييرية المقترحة.

**الهدف من الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى توصيف خصائص تسيير المرفق الصحي

العمومي وبحث النماذج البديلة في إدارته.

وكمحاولة لفهم الفلسفة التسييرية للقطاع الصحي العمومي في الجزائر والمداخل المحدثة لتحقيق الكفاءة الخدمية والرشادة الاقتصادية، تم التطرق للعناصر التالية:

أولاً- تحديد المصطلحات

ثانياً- الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية العمومية

ثالثاً- المقاربات التسييرية للمرفق الصحي العمومي

رابعاً- المداخل البديلة في إدارة المرفق الصحي العمومي

أولاً- تحديد المصطلحات:

**1- الصحة العمومية:** تعرف الصحة على أنها " مجموعة من الوسائل التي تهدف إلى تحسين الصحة داخل مجتمع إنساني من خلال نشاطات مقررّة وقانونية <sup>1</sup>.

ونفس هذه العناصر تقريبا يذكرها القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيته، إذ جاء في المادة (04) منه ما يلي: " المنظومة الوطنية للصحة هي مجموع الأعمال و الوسائل التي تسعى لحماية صحة الإنسان و ترقيتها <sup>2</sup>

**2- القطاع الصحي:** هو وحدة جيوصلحية تعنى بالخدمة الصحية على مستوى دائرة إدارية واحدة على الأقل وتتشكل من «مجموع هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة تقويم الأعضاء طبيبا الواقعة في الدائرة الواحدة والمعدة مستشفيات وعيادات متعددة الاختصاصات والمراكز الصحية وقاعات الفحص والعلاج وعيادات التوليد ومراكز المراقبة الصحية على الحدود وكل هيكل صحي عمومي تابع لوزارة الصحة» <sup>3</sup>.

**3- المؤسسة العمومية للصحة:** استشفائية كانت أو جوارية فهي: «مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي» <sup>4</sup>، حيث تتكفل المؤسسات الجوارية بالأنشطة الوقائية والعلاج القاعدي، بينما تتكفل المؤسسات الاستشفائية بالخدمات الاستشفائية والأنشطة العلاجية الأخرى.

**4- تسيير النظام الصحي:** ويعنى به تطبيق العملية الإدارية في القطاع الصحي من تخطيط وتنظيم ورقابة وتوجيه؛ حيث تهدف فيه الإدارة إلى تقديم الخدمات الصحية بمختلف مستوياتها لكافة أفراد المجتمع بغرض تحقيق الأهداف العامة والخاصة في مجال الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة (التخصصية) والتأهيلية <sup>5</sup>.

**5- أنماط التسيير:** يقصد بأنماط التسيير تلك المقاربات التي اعتمدت لإدارة القطاع

الصحي العمومي في الجزائر .

### ثانيا- الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية العمومية:

تطور المحيط الاقتصادي والاجتماعي للمؤسسات الصحية، عدل من مفهومها من مجرد مقدم للعلاجات والخدمات الصحية الطبية والتمريضية وشبه الطبية، إلى مؤسسات تعنى بتحقيق المعايير الاقتصادية في أدائها دون التأثير في غايتها الأساسية المتوجهة لإشباع الحاجة الصحية للمريض، فأصبح لزاما على المؤسسة الصحية العمل على تقديم خدمات ذات جودة ونوعية و بأقل التكاليف، أي تحقيق أكبر قدر من النجاعة المالية.

ومن هنا يمكن إجمال الأهداف الرئيسية للمؤسسات الصحية العمومية فيما يلي:

أ- **الجودة الخدماتية:** في ميدان الصحة فإن المنظمة العالمية للصحة قدمت تعريفا للجودة بأنها: « العملية التي تسمح بضمان لكل مريض بتلقي الأعمال التشخيصية والعلاجية التي تؤمن له أفضل نتيجة صحية ممكنة وذلك بأقل تكلفة لذات النتيجة المرجوة وبأقل خطر متوقع وبغرض تحقيق أكبر حالة رضائية، بكل ما له علاقة بالإجراءات، النتائج والروابط الإنسانية داخل نظام صحي ما»<sup>6</sup>

ويمكن اعتبار جودة الخدمات الصحية الاستشفائية أيضا بمثابة الكفاءة أو الفعالية التسييرية المرتكزة على العامل البشري وقيمه المضافة وتضمن تحقيق حركية متوازنة بين أهداف التنظيم، تكييف الموارد مع المحيط، الانتاج الصحي السليم وتحقيق قيمة مضافة<sup>7</sup>.  
ويمكن تمييز ثلاثة أبعاد رئيسية للجودة الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية والتي تحدد نجاعتها و تبرر نشاطها<sup>8</sup>:

- **البعد العمودي:** ويأخذ مرجعه من قدرة المؤسسات العلاجية على الاندماج في توجيهات نظام الصحة والاتجاه نحو الأهداف العامة للمجتمع.
- **البعد الجانبي:** ويحدد قدرة المؤسسة الصحية الاستشفائية على الاستجابة لحاجات المرضى الذين يقصدون خدماتها من جهة ومن جهة أخرى كذلك الاستجابة لتطلعات الأجراء، ممولي النظام والمواطنين بشكل عام.
- **البعد الأفقي:** ويحدد قدرة المؤسسة على مزاجية نشاطها مع باقي الوحدات العلاجية الأخرى المتواجدة في النظام الصحي، من أجل ضمان أفضل مقاربة من حيث المجالات المختلفة للمؤسسة، التقنية (أي التجهيزات الضرورية)، الطبية (أي العمل الطبي السليم)، العلاجية (أي الكفاءة اللازمة)، التنظيمية (أي الأجل اللازم

والوقت الضروري والمعلومة المهمة)، الاجتماعية (أي المكان الأفضل)، النفسية (أي التطلع المرغوب والاتصال السليم).

ب- **النجاعة المالية:** أضحى من المعلوم تزايد النفقات الصحية وأهمية حصتها بالنسبة للنتائج الداخلي الخام في معظم دول العالم، ففي الولايات المتحدة الأمريكية تصل نسبة نفقات الصحة إلى 15% من الناتج الداخلي الخام للبلاد وفي فرنسا تصل إلى 11%،<sup>9</sup> بينما في الجزائر بمعدل 4%.

وضمن فاتورة الإنفاق الصحي المتزايدة هذه، تبرز المستشفيات كأهم المؤسسات المكونة للنسيج الصحي في معظم البلدان، حيث تعرف نشاطاتها زيادة متسارعة بحسب تسارع الاكتشافات العلمية وتطور المهن الطبية على وجه الخصوص وهو ما يرفع بالمقابل من حجم النفقات على مستوى هذه المؤسسات الاستشفائية.

وأهمية الإشكال الذي يطرحه حجم نفقات المؤسسات الاستشفائية من جهة ومحاولة عقلنتها والتحكم في التكاليف من جهة أخرى، تبرزه نماذج التمويل المختلفة المتبعة في معظم دول العالم والهادفة إلى إيجاد نمط متجانس يحقق الرغبة في تدنية التكاليف، عقلنة الإنفاق وتحقيق الجودة في آن واحد.

ج- **ضمان خدمة المرفق العام:** يتميز المرفق العام بعدة خصائص، أهمها طابع اللافناء، عكس المرافق الخاصة، غير أن إدخال أو استجلاب أنماط التسيير الحديثة للمؤسسات الصناعية والخاصة ومحاولة تطبيقها على مؤسسات المرفق العام، يكاد يصيب هذه الخاصية في الصميم<sup>10</sup>.

والمؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية تشكل واحدة من المرافق العمومية، فإن كانت ومن ناحية مطالبة بتعديل مناهج تسييرها لتكون أكثر حيوية ومستجيبة لنماذج التسيير الحديثة، خصوصا ما تعلق بتحقيق الجودة الخدماتية والتحكم في التسيير المالي والميزاني لتحقيق نجاعة أكبر، فإنها ومن ناحية أخرى، يجب أن تسعى دائما إلى الحفاظ على استمرارية المرفق العام وضمان خدماته.

وأيا كانت مهام المرفق العام فهي تقوم على ثلاثة مبادئ رئيسية هي<sup>11</sup>:

- **الاستمرارية:** أي لا يجوز توقف نشاطاته لأي سبب من الأسباب،
  - **الحيادية:** فلا يخضع في تعاملاته إلى مناطق التفرقة الاثنية أو الدينية أو اللغوية
- بين مرتفقيه،

➤ **المساواة:** أي سهولة الوصول إليه والاستفادة من خدماته من طرف الجميع.

### ثالثا- المقاربات التسييرية للمؤسسة الصحية العمومية في الجزائر:

عرف القطاع الصحي العمومي في الجزائر عدة تحولات هيكلية، مست في جانب منها طريقة إدارة وتسيير هذا المرفق.

وسنحاول فيما يلي تحليل المنطق الفلسفي الذي قامت عليه إدارة المرفق الصحي العمومي في الجزائر، وقبل ذلك سنعرض بإيجاز للتغيرات الهيكلية التي عرفها هذا الأخير.

#### 1- التغيرات الهيكلية للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر:

**1-1- القطاع الصحي:** المنظومة الصحية في الجزائر كانت مرتكزة بالأساس على مؤسسة القطاع الصحي كوحدة جيوصحية استراتيجية، تباشر الدولة من خلالها تنفيذ البرامج الوطنية والأهداف الأساسية للصحة العمومية.

هذه المنظومة التي استمرت منذ سنة 1982، عرفت مجموعة من الانتقادات بسبب النتائج التي حققتها والتي لم تكن بذات الطموح المرجو منها.

وفي هذا السياق فإن القطاع الصحي الذي ارتكزت عليه المنظومة الصحية الجزائرية لتحقيق أهدافها، عرف واقعا معينا من التسيير خلال الفترة الماضية، تبرز أهم سماته في ما يلي:

➤ **في الجانب الاستراتيجي:** عمومية الأهداف وتذبذب النتائج وكذا ضعف

التخطيط المحلي وارتباطاته المركزية.

➤ **في الجانب المالي:** هيمنة الإنفاق على الهياكل بدل التخصصات العلاجية،

وهيمنة منطوق الموارد والإنفاق بدل النتائج.

➤ **في جانب الموارد البشرية:** بروز مفهوم إدارة المستخدمين على إدارة الموارد

البشرية والقيم السلبية في استقطاب الكفاءات.

**1-2- الخارطة الصحية لسنة 2008:** إزاء هذا التراجع في مردودية القطاع الصحي،

اتجهت الوصاية إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية من جديد بإلغاء القطاع الصحي وتعيينه بمؤسسات عمومية استشفائية وأخرى للصحة الجوارية. وذلك من خلال المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 مايو من سنة 2007<sup>12</sup>.

ومن الأهداف الرئيسية للهيكل الجديدة المقررة في هذا المرسوم التنفيذي هو:

(أ) ضمان جودة العمل العلاجي من خلال المؤسسات الصحية الاستشفائية: وذلك وفقا

لقانون الجودة الشاملة الذي يبدأ من الاستقبال إلى غاية ما بعد الاستشفاء،  
**ب) تمتين النشاط الوقائي:** إذ يهدف ترتيب العلاج المقترح إلى تقريب هياكل الوقاية  
 والعلاج القاعدي من السكان بشكل أكبر وإلى تغطية أفضل من حيث الهياكل القاعدية  
 بداخل البلاد وجنوبها وإلى عقلنة إنشاء هياكل جديدة خاصة بالعلاج المتخصص الرفيع  
 المستوى<sup>13</sup>.

**1-3- المشروع القبلي للمقاطعة الصحية:** بعد أقل من ستة سنوات عن تطبيق المرسوم  
 التنفيذي 07-140 الخاص بهيكله المنظومة الصحية العمومية حول مؤسسات عمومية  
 للصحة الجوارية وأخرى استشفائية، ظهرت خلال هذه الفترة بعض الاختلالات في التسيير  
 وإدارة الشأن الصحي بشكل عام، أبرزه النقد المتتابع من كثير من الشركاء الاجتماعيين حول  
 آليات تسيير هذه الهيئات العمومية وكذا قدرته على تحقيق الأهداف الصحية المطلوبة مثل  
 تعريف الاحتياجات الصحية للمواطن، تقريب الخدمة، تحقيق الجودة ... الخ.

وعلى إثر ذلك وبالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين ومهنيي الصحة، تقدمت وزارة  
 الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في نهاية سنة 2013، بمشروع جديد يتعلق بإعادة  
 تنظيم الهياكل الصحية في الجزائر، وطرحته للإثراء والمناقشة بغرض إعداد المشروع النهائي  
 للمرسوم التنفيذي المحدد لهذه الهيكله الجديدة.

هذا المشروع الجديد تضمنته المراسلة الصادرة من طرف الأمانة العامة لوزارة  
 الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى مختلف مديريات الصحة والسكان بالولايات تحت  
 رقم 1043 لـ 03 ديسمبر سنة 2013.

نص المشروع الجديد على أن الهيئة المناط بها تقديم خدمة الصحة العمومية  
 وتنفيذ برامجها على المستوى المحلي، تتمثل في المقاطعة الصحية ( La circonscription  
 sanitaire). والتي عرفت على أنها هيئة عمومية ذات طابع إداري، تصنف حسب فئتين:  
 فئة مقر الولاية، فئة مقر الدائرة.

وهي منظمة إدارية وصحية تحوي هياكل الصحة، الوقاية، التشخيص، العلاج،  
 الاستشفاء وإعادة التأهيل الحركي وكل الهياكل الأخرى التابعة لوزارة الصحة والسكان  
 وإصلاح المستشفيات، وتسعى -أي هذه المنظمة- إلى تلبية الاحتياجات الصحية لمجموعة  
 من المواطنين ضمن مجال **جيو-صحي** يشمل دائرة أو أكثر، كما يمكن أن تكون في الدائرة  
 الإدارية الواحدة عدة دوائر صحية لتلبية الحاجات الخاصة بالكتلة السكانية الكثيفة فيها.



تستثنى من ذلك، المعاهد التي لها مهام العلاج والبحث، المؤسسة الاستشفائية الجامعية، المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة التي تقوم بتغطية حاجات لمنطقة سكانية تشمل عدة دوائر أو ولايات.

تكون كل مقاطعة صحية منظمة وفق مجموعة من الوحدات الصحية. وتتمثل

المهام العامة لهذه المقاطعة في التالي:

- **تحديد الاحتياجات الصحية** للحوض السكاني المطلوب تغطيته،
- تلبية الاحتياجات الصحية للسكان بشكل متكامل، مدمج، هرمي ومستمر.
- تنفيذ البرامج الوطنية والجهوية للصحة،
- إعداد وتنفيذ البرامج المحلية للصحة بعد المصادقة عليها من طرف مدير الصحة والسكان للولاية،
- السهر على متابعة ومراقبة أنشطة الوحدات للدائرة الصحية،
- الالتزام بعقود أهداف و تحديد المسؤولية للنشاطات عن طريق الأنشطة والموارد وذلك مع المدير المكلف بالصحة من جهة والمصالح الطبية والتقنوبية من جهة أخرى،
- التقييم الدوري للنشاطات الصحية الخاصة بوحدة الدائرة الصحية وبلوغ الأهداف المسطرة في العقود سالفة الذكر،
- الالتزام بعقود التعاون بين القطاع شبه العمومي والخاص،
- يمكن أن تضمن -حسب الحاجة- نشاطات العلاج ذات المستوى العالي، للتعليم الجامعي والبحث العلمي.

2- تسيير المؤسسة الصحية العمومية من البيروقراطية المركزية إلى البيروقراطية التشاركية:

من المهم الإشارة إلى أن الثقافة التسييرية للمرفق الصحي العام في الجزائر، هي ثقافة موروثية عن عهد الإستعماري.

ورغم بعض التعديلات الهيكلية التي عرفتها المنظومة الصحية تماشياً مع التوجهات الإيديولوجية للسياسة الاجتماعية والاقتصادية للبلاد في كل فترة من الفترات التي أعقبت الاستقلال إلا أن الملاحظ هو استمرار ذات المنطق التسييري المرتكز على العملية الإدارية الإجرائية بمعناها القانوني حتى عصرنا الراهن.

وفي هذا السياق يعتبر (Domin Jean-Paul)<sup>14</sup> أن منطق إدارة المستشفى هو منطق إداري بيروقراطي، بحيث يعود في أساسه إلى النمط التسييري للمستشفى عقب الثورة الفرنسية من خلال قانون 07 أكتوبر 1796، حيث عهد تسيير المؤسسة الاستشفائية للجنة إدارية (commission administrative) مكونة من 05 مواطنين يقيمون في البلدية المقر، برئاسة رئيس البلدية ويعينون أمينا يدير المستشفى بشكل فعلي، ليغير هذا الأمين فيما بعد ويصبح بصفة المدير ويتمتع بسلطة محاسبية وهرمية.

هذا المنطق البيروقراطي استمر رغم التعديلات التي مست تنظيم مجلس الإدارة - بعد الجمهورية الخامسة سنة 1958- الذي حل محل اللجنة الإدارية، ليعرف تقلص دور مجلس الإدارة الديمقراطي الذي لا يتداول سوى في التوجيهات الكبرى للمؤسسة.

هذه المقاربة البيروقراطية برزت في قطاع الصحة العمومي في الجزائر من خلال نموذجين أساسيين يمكن أن يطلق عليهما البيروقراطية المركزية والبيروقراطية التشاركية.

1-2- البيروقراطية المركزية: وذلك من خلال النموذج التنظيمي الذي أتى به المرسوم التنفيذي 81/ 242؛ حيث أن الذي يسير القطاع الصحي في تلك الفترة هو مجلس المديرية الذي يرأسه المدير بنفسه.

هذا التوجه التنظيمي يعكس بالضرورة السلطة المتزايدة والمركزة في شخص المدير. هذا الأخير يقوم في حقيقة الأمر بدور المنفذ والموجه لتعليمات الوصاية المركزية الممثلة في وزارة الصحة والسكان؛ حيث أن هذه الأخيرة تقوم بمهام التصور والتخطيط ورسم السياسات للمناطق المحلية وتوكل إدارتها وتسييرها العملي لمدير القطاع الصحي المطالب بتقديم تقارير دورية وسنوية عن النشاطات المنجزة.

هذا النمط في الإدارة والتسيير القائم على البيروقراطية المركزية، عرف تحولا رئيسيا من خلال تعديل المرسوم 81/242 بالمرسوم التنفيذي 97/466<sup>15</sup> الذي جعل من تسيير القطاع الصحي موكلا إلى مجلس الإدارة.

2-2- البيروقراطية التشاركية: من خلال التعديلات التي أتى بها المرسوم التنفيذي 97/466 أصبح تسيير القطاع الصحي من صلاحية مجلس الإدارة الذي يكون فيعه المدير كاتبا لجلساته ومنفذا لتوصياته.

هذا النموذج في إدارة المرفق الصحي العام، استمر مع التغيير الهيكلي الذي عرفته الخارطة الصحية في الجزائر في سنة 2007، من خلال المرسوم التنفيذي 07-140

المؤرخ في 19 مايو 2007؛ حيث ذكر في المادة العاشرة (10) منه: «يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي».

ففي نص هذه المادة حدد القانون الآليات القانونية لتسيير المؤسسات الصحية متمثلة أساسا في:

أ- مجلس الإدارة كهيئة تسيير تداولية و تفريرية: إذ أن مهام مجلس الإدارة تتحصر في توجيه شؤون المؤسسة الوجهة الصحيحة وليس المساهمة في إدارتها مباشرة. وهو ما يعكس غلبة الثقافة البيروقراطية في إدارة المرفق الصحي العام مع نوع من التوجه نحو إشراك الفاعلين في هذه المؤسسات وهو ما يمكن أن يطلق عليه بالبيروقراطية التشاركية.

ب- الإدارة العليا وعلى رأسها المدير كهيئة تسيير تنفيذية: ف لضمان حسن سير المؤسسة يتمتع المدير سلطة الإشراف والتوجيه والحق في " اتخاذ القرارات المؤثرة في مرووسيه" <sup>16</sup> ويستعين في ذلك بهيئات مساعدة تتمثل أساسا في المجلس الطبي وبعض اللجان الاستشارية الأخرى حسب كل مجال. هذه اللجان منها ما فرضه القانون ومنها ما يخضع لرؤية المسير في توسيع الاستشارة أو تضييقها حسب دافع الحاجة لذلك عنده <sup>17</sup>.

#### رابعا- المداخل البديلة في إدارة المرفق الصحي العمومي:

في السنوات الأخيرة عرفت المؤسسات الصحية العمومية بعض التوجيهات من قبل الوصاية، في محاولة لتحسين الأدوات التسييرية بها، ركزت في معظمها على مفهوم التسيير التشاركي (la gestion participative) كنمط يمكن من تحقيق فريق العمل، الشعور بالمسؤولية، الولاء للمؤسسة والعمل على تحسين الخدمة الصحية.

ومن خلال السياق الذي أورده المشروع القبلي للدائرة الصحية، فإن هنالك اتجاها نحو اعتماد بعض المقاربات التسييرية، تتمثل في: الإدارة بالأهداف والنتائج وفق أداة مشروع المؤسسة.

1- الإدارة بالأهداف والنتائج: تتركز حول تحديد الأهداف أو النتائج المتوقعة بشكل واضح ومحدد، ووضع برامج واقعية لتحقيق تلك الأهداف وتقييم الأداء في ضوء قياس النتائج. ويتجلى التوجه نحو هذا النمط من التسيير من خلال ما أورده المشروع القبلي للدائرة الصحية في أن من مهامها " الالتزام بعقود أهداف و تحديد المسؤولية للنشاطات عن طريق الأنشطة والموارد وذلك مع المدير المكلف بالصحة من جهة والمصالح الطبية

والتقنوبية من جهة أخرى"

هذا الأسلوب يكون أسلوبا ناجحا ومميزا في إدارة المؤسسة الصحية، شريطة توفر إدارة تتميز بالكفاءة والمعرفة والقدرة على تطبيق هذا الأسلوب، حيث يشارك الموظف في هذا الأسلوب بوضع أهدافه بشكل محدد وواضح وتحديد جدول زمني لتحقيق تلك الأهداف ودمجها مع الأهداف العامة للمستشفى، ثم قياس ما تم تحقيقه من أهداف وبمشاركة الموظفين والإدارة معا.

ومن فوائد هذا الأسلوب<sup>18</sup> :-

أ- يتيح للموظفين الشعور بالرضا للمشاركة في وضع الأهداف.

ب- تحميل جزء من المسؤولية للموظفين في تحقيق الأهداف والمحافظة على كفاءة العمل.

ج- تنسيق وتكامل الأهداف الخاصة للعاملين والأقسام مع الأهداف العامة للمستشفى.

د- يساعد على عمل الفريق الواحد والتعاون والتنسيق في مختلف إجراءات ومراحل العمل.

2- مشروع المؤسسة: ويبرز كأداة تسيير استراتيجية لضبط الأهداف والوسائل والموارد الضرورية لتحقيق تلك الأهداف، على المدى القصير، المتوسط وطويل المدى. وفي العادة فإن مشروع المؤسسة يمتد لفترة 05 سنوات، يعاد بعدها مذاكرة النتائج والتحقق من بلوغ الأهداف ووضع مشروع جديد بأهداف جديدة<sup>19</sup>

وقد برز هذا التوجه فعليا من خلال الجامعة الصيفية التي قررت لمدراء المؤسسات الصحية ومساعدتهم بكيفية إعداد وضبط مشروع المؤسسة الصحي والعمل على استخدامه كأداة تسيير حديثة ضابطة للأهداف ومحفزة للأداء ومحسنة للخدمة.

## خاتمة

التوجه لدى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في الجزائر، نحو اعتماد مقاربات تسييرية حديثة تركز على مفهوم التسيير التشاركي من خلال الإدارة بالأهداف والنتائج وباستغلال مشروع المؤسسة كأداة استراتيجية في هذا المسعى، لا يمكنه أن يحقق لوحده المأمول من المرفق الصحي العمومي ما لم تتجسد ثقافة تسييرية جديدة تقوم على القناعة

بهذه الأدوات من جهة وقبل ذلك تتحرر من القيد التقليدي في فهم فلسفة المرفق العام المستهلك إلى فهم يقود نحو المرفق العام العقلاني اقتصاديا والجاذب خدميا. وفي هذا الإطار، يعتقد أصحاب الدراسة أنه وتعزيزا للأخذ بهذه الأدوات، فإن المؤسسات العمومية للصحة تتطلب:

- تحديد مبادئ نموذج جديد للتنظيم يركز على التنسيق الشبكي بدل التنسيق الهرمي. وذلك عن طريق:
- ✓ التعاون بين المؤسسات الصحية العمومية، بما يتوافق مع مهام المرفق العام الأساسية: العدالة، الإستمرارية، النوعية والحيادية، من جهة وبما يحقق لهذا المرفق تحسين الوصول للعلاج،
- ✓ تنمية أداة الإقليم الصحي، بدلا من القطاع الصحي،
- إعادة تعريف مفهوم المرفق العام الصحي من خلال تحديد المهام المرتبطة بكل الفاعلين في هذا المجال من التنسيق الشبكي.

### الهوامش:

- <sup>1</sup> جون (فرانسوا)، الصحة استهلاك أو استثمار، إكونوميكا، لبنان، سنة 1981، صفحة 10
- <sup>2</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فيفري سنة 1985 متضمن حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد رقم 08، الصادر في 17 فيفري سنة 1985.
- <sup>3</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي 81-242 مؤرخ في 05/09/1981 يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، الجريدة الرسمية عدد 36، الصادر في 08/09/1981.
- <sup>4</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي 07-140 مؤرخ في 19/05/2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية عدد 33، الصادر في 20/05/2007، المادة 02 و 06
- <sup>5</sup> نياياب صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، الأردن، سنة 2009، ص72
- <sup>6</sup> (BRUNO) Fantino, (GERARD) Robert, sus - référencié, p 85

<sup>7</sup> Les coûts de l'hôpital, le prix du service public, Dossier FHF, France, 2004, p 04

<sup>8</sup> (MARCON) Eric et autres, Gestion et performance des systèmes hospitaliers, édition Lavoisier, Paris, 2008, p 75, 76

<sup>9</sup> (TRAPEAU) Jérôme, Rapport sur tarification et financement des hôpitaux, EN3S, Saint-Etienne, 2008.

<sup>10</sup> (YVES) Emrey et (GRIAQUE) David, paradoxes de la gestion publique, édition l'Hamattan, France, 2005, p p 64-65

<sup>11</sup> (YVES) Emrey et (GRIAQUE) David, référence suscitée, page 65

<sup>12</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي 140-07 مؤرخ في 2007/05/19 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية عدد 33، الصادر في 2007/05/20.

<sup>13</sup> تقرير مقدم إلى رئيس الجمهورية في مجلس الوزراء ليوم 2006/10/17.

<sup>14</sup> Domin ) Jean-Paul, Les dispositifs de gestion dans les réformes hospitalières : l'impossible passage de l'hôpital bureaucratique à l'hôpital-entreprise (1980-2009), Journées d'Histoire de la Comptabilité et du Management, Dec 2009, France

<sup>15</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي 466-97 مؤرخ في 1997/12/02 يتضمن إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية عدد 81، الصادر في 1997/12/10.

<sup>16</sup> (البكري) ثامر ياسر، مرجع سابق، ص 121.

<sup>17</sup> (TAHER) Hocein, cours en gestion des services sanitaires, Ecole National d'Administration, 1999/2000.

18 (ذباب) صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، عمان، الأردن، 2009، ص216

<sup>19</sup> (ROLLAND) Louis et autres, l'hôpital expliqué, édition FHF, Paris, 2007, p85

