

نظام الأجور في المؤسسات الصحية العمومية في ظل المناجمنت العمومي الجديد

Wage system at public health institutions under New Public Management

أ. د. علي عبد الله¹، أسماء بوطيش²¹ كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، abdellah.ali@hotmail.fr² كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، asmaboutiche@hotmail.fr

تاريخ النشر: 2019/06/14

تاريخ القبول: 2019/05/30

تاريخ الاستلام: 2018/11/10

ملخص:

منذ ظهور المناجمنت العمومي الجديد، عملت الإدارات الصحية العمومية على تبني مختلف الأفكار والمبادئ المعمول بها في القطاع الخاص على غرار مبدأ الأجر حسب الاستحقاق أو المردود الفردي للعمال أو بالأحرى المجهودات التي يبذلونها في أداء مهامهم مما ينعكس بشكل إيجابي على نوعية الخدمات التي تقدمها هذه الإدارات العمومية للمواطن. يهدف هذا المقال إلى تحليل مفهوم الأجر حسب الاستحقاق في المؤسسات العمومية الصحية مستدلين بما هو واقع فيها. خلصت النتائج إلى أن الأجر في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر لا يزال غير تنافسي مما لا يحفز الموظفين على تقديم أفضل ما لديهم في حين لا تزال المنح مكتملاً للأجر ولا تقدم وفقاً لاستحقاق الفرد. كلمات مفتاحية: المناجمنت العمومي الجديد، نظام الأجور، أجر الاستحقاق، المؤسسات الصحية العمومية. تصنيف JEL: J31، M12، L3، H83.

Abstract:

Since the appearance of the New Public Management, public health administrations have adopted different ideas specific to the private sector among them the principle of merit pay or individual performance, in other words, the effort made to perform tasks. This leads to provide a qualitative service to citizens.

This article tends to analyze merit pay in healthcare institutions by referencing to what happens on ground.

This study concludes that remuneration system in Algerian public healthcare institutions isn't yet competitive and does not boost the employees to do their best, at the meantime; premiums remain a complement of remuneration.

Keywords: New Public Management; Remuneration system; Merit pay; Public healthcare establishments

Jel Classification Codes : J31, M12, L3, J28, H83.

Résumé :

Dès l'apparition du Nouveau Management Public, les administrations publiques de santé ont adopté différentes idées propres au secteur privé dont le principe de rémunération au mérite ou à la performance individuelle, autrement dit, l'effort consenti dans l'accomplissement des tâches ce qui impacte positivement sur la qualité des prestations.

Le présent article tend à analyser la rémunération au mérite dans les établissements de santé publique en se référant à la pratique en la matière.

Les résultats concluent que la rémunération au sein des établissements publics hospitaliers algériens n'est pas encore concurrentielle et ne booste pas l'employé tandis que les primes demeurent un complément du traitement.

Mots clés : Nouveau Management Public; Système de rémunération; Rémunération au mérite; Etablissements publics de santé.

Codes de classification de Jel: J31, M12, L3, J28, H83.

1. مقدمة:

يطمح المواطنون عند اتصالهم بمؤسسات القطاع الصحي إلى الحصول على خدمات عمومية صحية ذات جودة، تستجيب لاحتياجاتهم من جهة وترتقي لمستوى تطلعاتهم من جهة أخرى. إنّ وعي هذه المؤسسات الصحية بأن طرق وتقنيات المناجمنت التي كانت تطبقها لم تمكنها من تحقيق أهدافها، جعلها تتجه على غرار باقي مؤسسات القطاع العمومي نحو تطبيق الأفكار التي جاء بها المناجمنت العمومي الجديد والتي استقاها من مؤسسات القطاع الخاص نظراً لتفوقها في تحقيق أهدافها المسطرة مقارنة مع ما حققته مؤسسات القطاع العمومي في هذا الجانب.

إن الأفكار التي جاء بها المناجمنت العمومي الجديد التي تتمحور أهمها حول تحقيق رضا المواطنين وتحسين جودة الخدمات العمومية وتخفيض التكاليف وترشيد النفقات العمومية، ظهرت في بداية سنوات الثمانينات؛ وقد أوضح Ewan FERLIE من خلال كتابه المعنون *The New Public Management in action* أن تطبيق مناهج الإدارة المستوحاة من مؤسسات القطاع الخاص في مؤسسات القطاع العمومي يسمح لها بأن تكون أكثر تنافسية مع ضمان تقديم خدمة عمومية أكثر جودة. (Ewan FERLIE et al, 1996, p-p: 09-10)

يأتي المناجمنت العمومي الجديد من أجل إجراء إصلاح معمق في مؤسسات القطاع العمومي، وهو بهذا يعمل على إضفاء المرونة في التسيير في جميع وظائف الإدارة العمومية. ومن بين الجوانب التي مستها هذه الإصلاحات، نجد اهتمامه بإدارة الموارد البشرية بطريقة تسمح لمؤسسات القطاع العمومي بأن تستفيد ما أمكن من المهارات والكفاءات التي تتمتع بها مواردها البشرية من جهة، ومن جهة أخرى تكفل إدارة وتحفيز هؤلاء من أجل تقديم أحسن ما عندهم، وهذا ما نراه من خلال الأجور والحوافز والمكافآت وغيرها. لهذا ومن خلال هذا المقال، نحاول أن نعالج الإشكالية الآتية:

ما هو واقع نظام الأجور في المؤسسات الصحية العمومية؟ وما مدى تأثيرها بالأفكار التي جاء بها المناجمنت العمومي الجديد؟

للإجابة على الإشكالية المطروحة نفترض أنه:

- لا تعتمد المؤسسات الصحية العمومية في تحديدها للأجر على الأفكار التي جاء بها المناجمنت العمومي الجديد؛ للتأكد من الفرضية المطروحة، تم الاعتماد على منهج تحليلي وصفي لدراسة واقع نظام الأجور في المؤسسات الصحية العمومية وذلك قصد تحقيق الأهداف الآتية:
- إبراز أهمية الأفكار التي جاء بها المناجمنت العمومي الجديد في ما يخص الأجر؛
- التعريف بمفهوم الأجر حسب الاستحقاق؛
- دراسة وتحليل واقع نظام الأجر في المؤسسات الصحية العمومية؛
- لتحقيق هذه الأهداف تم تقسيم هذا المقال إلى ثلاث نقاط أساسية هي:
- 1. المناجمنت العمومي الجديد: بديل التسيير البيروقراطي في الإدارة العمومية؛
- 2. الأجر حسب الاستحقاق: تحدي المؤسسات الصحية العمومية؛
- 3. نظام الأجور في مؤسسات القطاع الصحي العمومي.

1. المناجمنت العمومي: بديل التسيير البيروقراطي في الإدارة العمومية

شهدت العديد من الإدارات العمومية مشاكل تسييرية تميزت بارتفاع نفقاتها وتدني مستوى خدماتها كنتيجة لعدم فعالية أدائها مما جعلها غير قادرة على الاستجابة لاحتياجات ومتطلبات المواطنين؛ فكان لزاماً على هذه المؤسسات حتى تضمن بقاءها واستمرارها خاصة في ظل بروز قطاع خاص جذاب إعادة النظر فيما هو موجود بغرض ترشيد وتقليص تلك النفقات وبلوغ مستويات أحسن في تقديم خدماتها، فظهر المناجمنت العمومي الجديد الذي يتمثل في مجموعة من السيرورات والأدوات التي تهدف إلى تحسين أداء مؤسسة ما تقدم خدمة عمومية من أجل إرضاء زبائنها من خلال تبني آليات المناجمنت الخاص (Nicolas Charest, 2012, p 01)، علماً أن الخدمة العمومية تضم مجمل الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق مصلحة عامة وتمارس بشكل مباشر أو غير مباشر تحت إشراف ووصاية السلطات العمومية (Annie Bartoli, 2005, p 09).

يظهر المناجمنت العمومي الجديد في شكل حركة تنظيمية وسياسية تهدف لإصلاح العمل الإداري في المؤسسات العمومية بتغيير مبادئ التنظيم البيروقراطي واستبدالها بمبادئ المناجمنت المستوحاة من القطاع الخاص مع مراجعة دور الدولة والحماية الاجتماعية (Christophe Falcoz, Audrey Bécuwe, 2007, p02). وقد ظهر في بداية الثمانينات بالملكة المتحدة ونيوزيلاندا ثم انتشر بعد ذلك في أغلب دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OCDE كنتيجة للإصلاحات التي خضعت لها الإدارات العمومية لمعالجة مشكلة عدم كفاءة أساليب التسيير التقليدية في القطاع العمومي؛ عن طريق نقل أساليب وآليات تسيير القطاع الخاص إلى المؤسسات العمومية. أما من الناحية النظرية فهو مفهوم يستمد أساسه من العديد من المذاهب الفكرية (النيوكلاسيكية، نظرية التنظيم، نظرية الوكالة، نظرية تكاليف المعاملات، مدرسة الخيار العمومي وغيرها). (Anne Amar, Ludovic Berthier, 2008, p 02)

إن المناجمنت العمومي الجديد يشير إلى مجموعة من العناصر والمبادئ والآليات المستحدثة في تسيير الإدارات العمومية مستمدة من القطاع الخاص؛ تركز على منطق النتائج والأداء والجودة، وعلى منطق السوق عند تسيير المؤسسات العمومية (Hachimi Sanni Yaya, 2005, p 06). وهو يعني عموماً الانتقال من المنطق المبني على الموارد إلى المنطق المبني على النتائج من خلال تحويل الإدارة التقليدية إلى الإدارة بالأهداف من أجل تحسين وتفعيل أداء الموظفين والمؤسسة على حد سواء؛ مع الأخذ في الاعتبار لضرورة تكيف المؤسسات العمومية مع بيئتها الخارجية ضمن ما يعرف بنموذج PESTEL (المتغيرات السياسية، الاقتصادية، السوسولوجية، التكنولوجية، البيئية والقانونية) وتتمثل خصائص المناجمنت العمومي الجديد في: تفعيل الأداء، مساءلة الموظفين، الشفافية، العقلانية المناجيرية، المرونة، الحوكمة، تشجيع المنافسة، جودة الخدمات المقدمة، اللامركزية، تفويض السلطة، التوجه نحو الزبون، روح المقاوالتية، الأجر حسب الاستحقاق (Darine Bakkour, 2013, p-p : 23-24)

إنّ التحدي الكبير للمناجمنت العمومي الجديد يتمثل في كيفية إخراج الإدارات العمومية من النموذج التقليدي الذي يرتكز على تطبيق القوانين وعلى احترام القواعد واللوائح التنظيمية والإجراءات المحددة مسبقاً والذي يعتبره Max Weber النموذج المثالي للبيروقراطية إلى نموذج تسييري آخر (Post-bureaucratique) يرتكز على العقلانية المناجيرية؛ خاصة وأنّ المزايا التي كانت تميز التنظيم البيروقراطي أصبح ينظر إليها على أنها مساوئ في ظل بيئة تتسم بالعوثة، المنافسة القسوى، واقتصاد المعرفة. ومن أجل توضيح أهم الفروقات بين التسيير البيروقراطي والمناجمنت العمومي الجديد، نوردتها في الجدول الموالي:

الجدول رقم 1: الفرق بين التسيير البيروقراطي والمناجمنت العمومي الجديد

المناجمنت العمومي الجديد	التسيير البيروقراطي	الأهداف
بلوغ النتائج إرضاء الزبون (الزبون هو محور كل العمليات)	احترام القواعد والإجراءات	
لا مركزي (تفويض السلطة، هيكل تنظيمي شبكي، الحوكمة)	مركزي (هرمية وظيفية)، هيكل تنظيمي هرمي	التنظيم
واضح	غير واضح	التشارك في المسؤوليات
الاستقلالية	تقسيم العمل، تخصص	تنفيذ (أداء) المهام
العقود	المسابقات	التوظيف
الجدارة والاستحقاق، درجة المسؤولية والأداء	الأقدمية	الترقية
مؤشرات الأداء	مؤشرات الرصد والمتابعة	المراقبة
مرتكزة على الأهداف (SMART)	مرتكزة على الوسائل والإمكانات	نوع الميزانية

La source : Anne Amar, Ludovic Berthier (2007), « Le nouveau management public : avantages et limites », Gestion et Management Publics, vol.5, Décembre 2007, p 03.

من خلال هذا الجدول يمكن استخلاص أن النموذج البيروقراطي يفقد للمرونة مع البيئة الحالية التي تتميز بالعمولة والمنافسة القصوى والتطورات التكنولوجية السريعة؛ خاصة وأن احترام القواعد والإجراءات المحددة مسبقاً يمكن أن يؤثر سلباً على تجسيد مهام الإدارة وبلوغ أهدافها وفي المقابل، يسمح التنظيم اللامركزي المنبثق من المناجمت العمومي الجديد للمؤسسات بتحقيق استقلالية ومرونة أكبر مع تسهيل التفاعل بين الإدارة العمومية ومختلف الأطراف التي تتعامل معها.

وفي هذا السياق، نجد أن تطبيق الأفكار التي جاء بها المناجمت العمومي الجديد سمحت بتحوّل دور المسير من مجرد منفذ ومتابع توجهه القواعد والإجراءات إلى قائد ومقاول يركز على ثقافة النتائج والإبداع والمبادرة؛ حيث أنّ أحد أهم شعارات التسيير العمومي الجديد هو "Make Managers Manage" والجدول الموالي يوضح بعض الاختلافات بين مهام المسير في ظل التسيير البيروقراطي ومهامه في ظل المناجمت العمومي الجديد.

الجدول رقم 2: الفرق بين مهام المسير في التسيير البيروقراطي وفي المناجمت العمومي الجديد

مهام المسير البيروقراطي	مهام المسير التفاعلي
تخطيط العمل مع برمجة السلوكيات المنتظرة	إعطاء معنى للعمل مع تجسيد السلوكيات المنتظرة
تقسيم العمل، توزيع المهام وتنظيم الموارد	تحديد المهام، توزيع المسؤوليات وأمثلة الموارد
القيادة باحترام القواعد والسلطة الهرمية	التنشيط والتحفيز بواسطة الأهداف والقيم المشتركة
مراقبة مدى احترام القواعد والامتثال للأوامر	مراقبة مدى تحقيق الأهداف المسطرة، تشجيع المبادرة والإبداع
المركزية والتخصص، والمكافأة على أساس الامتثال	تفويض السلطة والمسئولة، والمكافأة على أساس تقييم الأداء
ضمان استقرار المؤسسة	قيادة التغيير في المؤسسة

La source : Mourad Attarça, Hervé Chomienne (2012), Les chefs d'établissement : de nouveaux managers au sein d'organisations en mutation, Management & Avenir, France, volume 5 (n° 55), p 09.

من أجل أن يسهل الانتقال من النموذج البيروقراطي إلى النموذج المعتمد على المناجمت العمومي الجديد أي الانتقال من المنطق المبني على استخدام الوسائل إلى المنطق المبني على النتائج والتوجه نحو الخصوصية، فإن المناجمت العمومي الجديد يعتمد على الطرق والأدوات والميكانيزمات المستمدة من القطاع الخاص والتي تسمح له بتحسين أداء الإدارات العمومية ومن ثم تقديم خدمات بأكثر كفاءة وفعالية؛ ومن بين هذه الأدوات يمكن أن نذكر:

1. تحليل وتفكيك المؤسسات العمومية إلى وحدات ذات مستويات هرمية أقل، أكثر مرونة ومستقلة تسييرياً من حيث أسلوب الإدارة المعتمد ونظم المعلومات وتفويض السلطة؛
2. التركيز على ثقافة الأداء وتحقيق النتائج واستخدام مؤشرات الأداء والاستغلال الأمثل للموارد والوسائل المتاحة وتحسين تسيير الميزانيات بما يضمن الشفافية والمساءلة بدلا من التركيز على تطبيق الإجراءات الإدارية واللوائح التنظيمية واستهلاك الاعتمادات المالية المتوفرة فقط؛
3. الاعتماد على الإدارة بالأهداف من خلال صياغة أهداف المؤسسة العمومية بطريقة جماعية مما يسهل من عملية تنفيذها؛
4. الاعتماد على الشراكة مع القطاع الخاص للاستفادة من المعارف والخبرات التسييرية خاصة في مجال الاستفادة المثلى من الموارد البشرية والمادية والمالية؛
5. التوجه نحو منطق السوق بجعل الزبون محور كل الأنشطة، وخلق المنافسة بين المؤسسات العمومية وبينها وبين المؤسسات الخاصة بهدف ترشيد النفقات وتحسين جودة الخدمات المقدمة؛

إنّ هذه الأفكار والمبادئ التي جاء بها المناجمنت العمومي الجديد والتي تعتبر المواطنين زبائن يجب خدمتهم مثلما تفعل مؤسسات القطاع الخاص واجه العديد من الانتقادات؛ نظرا لاختلاف البيئة التي تنشط فيها مؤسسات القطاع العمومي ومؤسسات القطاع الخاص من جهة فالبيئة التي تنشط فيها المؤسسات العمومية تسم بالتعقيد ولا يمكن مقارنتها مع بيئة المؤسسات الخاصة كما أن المناجمنت العمومي يعتبر أصعب من المناجمنت الخاص، نتيجة اختلاف العناصر الموجهة لكل مؤسسة في كل قطاع (اختلاف في الرسالة، الرؤية، الأهداف... الخ) (Kuty Olgierd et al, 2009). ومن جهة أخرى فإنه لا يمكن الجزم بنجاح الآليات والأدوات التي يستخدمها القطاع الخاص فالانطلاق من فكرة أن القطاع الخاص أكثر فعالية من القطاع العمومي يحتم استيراد آلياته وأدواته في تسيير المؤسسات العمومية لتغييرها نحو الأفضل في حين أن القطاع الخاص هو الآخر يعرف نقائص وبعض الأخطاء.

من خلال ما سبق فإننا يمكننا أن نقول أن تطبيق المناجمنت العمومي الجديد ليس بالأمر السهل بل يتطلب رؤية وعزيمة كبرى. لذلك ينتشر بصورة بطيئة داخل المؤسسة وليس ضروري أن يؤثر على جميع الموظفين أو على مجمل الوظائف وهذا ما يفسر صعوبة تطبيقه في البلدان السائرة في طريق النمو بسبب محدودية الموارد المالية ومقاومة التغيير وعدم وجود يد عاملة ذات تكوين عالي إضافة إلى تفاقم ظاهرة الفساد بمختلف أشكالها. ومن بين الأفكار الأساسية للمناجمنت العمومي الجديد من أجل تحسين الخدمات العمومية وإدارة أفضل للموارد البشرية، نجد أجر الجدارة أو أجر الاستحقاق الذي سنناقشه في النقطة الموالية.

2. الأجر حسب الاستحقاق: تحدي المؤسسات الصحية العمومية

تتمثل أهم أهداف آليات المناجمنت العمومي الجديد بالمؤسسات الصحية العمومية في تحسين فعاليتها وترشيد نفقاتها ويعتبر تحدي إدخال أجر الجدارة في المستشفيات العمومية من العوامل الأساسية لدعم ثقافة النتائج داخلها ولتحقيق فعالية ومرونة وشفافية نظام الأجر ولتقليل الكتلة الأجرية؛ إذ بدون تطوير وتعزيز نظام الأجر بالتركيز على الجزء المتغير منه وشخصنته وفقا لاستحقاق وأداء الموظفين لن يتم تحفيزهم على استمرارية تقديم خدمات صحية ذات جودة وعلى حسن استقبال المرضى وتقليل أوقات الانتظار وغيرها. كما ستكون هذه المستشفيات مهددة بنزوح أكثر الموظفين كفاءة وتأهلا إلى القطاع الخاص أو إلى دولة أخرى (سعيًا منهم للحصول على أجر أكثر إنصافًا وظروف عمل أحسن) أو تحويلهم إلى موظفين غير أكفاء (Maya Bacache-Beauvallet, 2011, p 61)؛ في حين يفضل الموظفون غير الأكفاء البقاء في المستشفى العمومي لشعورهم بالأمن الوظيفي.

إنّ نماذج الأجر حسب الأداء تختلف من بلد إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى حسب نوع الإدارة وطريقة تحديد الأجر ودرجة المركزية أو اللامركزية في تسيير الميزانيات أو الموظفين. فحسب منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OCDE (2005) فإن الأجر حسب الاستحقاق أو أيضا الأجر المرتبط بالأداء هو "تعويض طريقة رفع الأجر التقليدية حسب الأقدمية بنظام يكافئ الأداء الجيد" (Sylvie St-Onge et Marie Laure Buisson, 2012, p 76) ويقصد به كذلك "الزيادات الفردية في الرواتب تمنح على أساس أداء واستحقاق الموظف يتم تقييمها على حدة على مدى فترة من الزمن" (Virginie Forest, 2006). إذن فنظم الدفع المبنية على الجدارة هي أن يتم دفع الأجر والحوافز على أساس ما لدى الفرد من مهارات ومعارف وما يحاول أن يكتسبه من مهارات ضرورية، والعمل على توظيفها لتحقيق الأداء المتميز في العمل؛ كما أنّ هذا الأجر يتغير ويزداد وفقا لما يكتسبه العنصر البشري من مهارات ومعارف وليس بالانتقال من وظيفة إلى أخرى.

تعود الأسس النظرية للأجر حسب الأداء إلى نظرية الوكالة (Béjean Sophie, Gadreau Maryse, 1992, p 08) ويندرج ضمن سياسة أجرية يسعى من خلالها المسيرون (وسطاء الأعمال) إلى تحفيز الموظفين (الوكلاء) عموماً وعمال الصحة خصوصاً لزيادة الجهد في العمل الذي يفترض أنه غير كاف من أجل تحقيق أداء أفضل للمستشفى (هو نتاج للعديد من أصحاب المصلحة على مستويات محددة)؛ ويعتبر هذا النوع من الأجر استجابة لنقص الحوافز في المستشفى بحيث يوفر مكافأة خارجية تحت شكل الأجر ومكافأة داخلية من خلال التقدير والاعتراف بالجهد والإنجاز؛ ويعكس إضفاء الطابع الفردي على المرتب الاعتراف المالي بالجدارة الفردية للموظف سواء أكان طبيباً أو إدارياً أو عون أمن، وقد يكافئ هذا الأجر الأداء الفردي أو الجماعي. والشكل التالي يوضح الفرق بين الأجر الموحد والأجر الفردي.

الجدول رقم (03): الفرق بين الأجر الموحد والأجر الفردي

الأجر الفردي	الأجر الموحد	
الأجر حسب الاستحقاق	للعامل المتساوي أجر متساو	المبدأ النظري
الكفاءات والأداء	الأقدمية	الشكل العام
المساهمة الفردية	بالوظيفة	الارتباط
فردي	نفسه للجميع	مجال التطبيق
بعدي	قبلي	التحديد
واقعي أو محتمل	منعدم	معدل التغيير

La source : Bernard ROMAN (2010), Bâtir une stratégie de rémunération Systèmes de rémunérations et management de la performance, 2^{ème} édition, Dunod, Paris, 2010, p 50.

تسعى هذه الأساليب الأجرية الجديدة إلى زيادة جاذبية المستشفى العمومي من خلال تحقيق جملة من الأهداف نذكر منها: أنّ المنطق وراء ادخال المنح حسب الاستحقاق في المؤسسات العمومية الناشطة في القطاع الصحي هو الرغبة في إعطائها شكل جديد من الشرعية وخصخصة أساليب إدارتها؛ إذ تعتبر هذه المنح وسيلة لدعم ثقافة النتائج من خلال التحديد الدقيق لأهداف المستشفى والحرص على تحقيقها ضمن منطق الإدارة بالأهداف (Céline Desmarais et al, 2007, p 119)؛ كما يسعى هذا الأسلوب الجديد لتحديد الأجور إلى تحقيق العدالة بين الموظفين وتنمية شعورهم بالرضا وبالانتماء ومحاولة القضاء على جميع أشكال المحسوبية والظلم التي كان يعاني منها القطاع الصحي العمومي. وهناك عاملان أساسيان من أجل نظام فعال للأجر حسب الاستحقاق هما: الموارد المخصصة له والتقييم المناسب والشفاف (Dele Olowu, 2010, p 677)؛

إن أجور الجدارة تركز على أن الأجر يستند على الأداء وعلى تعزيز الحوافز الذاتية من جهة، وتشجع على تطوير المهارات والكفاءات المطلوبة لتحقيق المستوى المتوقع للأداء من جهة أخرى، وتؤكد دراسة (1986) Gabris أنّ المشرفين يدعمون نماذج أجور الجدارة لأنهم يعتقدون أنها ستزيد سلطتهم على الموظفين وتمنحهم هامش حرية أكثر بحيث يظهر كآلية تحكم ومراقبة (Sylvie St-Onge, Marie-Laure Buisson, 2012, p 85)؛

يعتبر الأجر حسب الأداء حافزاً قوياً للموظفين (على الأقل في ظروف معينة) فدفوع أجور تتناسب مع النتائج التي يحققونها تؤدي إلى تحسين الأداء وتشجعهم على تحقيق مستوى أعلى من المهنية والمعرفة ومن ثم كسب ولائهم؛ كما تسمح المنح حسب الاستحقاق بجذب الإطارات والأطباء الأكثر ديناميكية وكفاءة من القطاع الخاص إلى المستشفيات (Pierre-Louis Bras et al, 2009, p 15). وفي المقابل هي تعمل كذلك على معاقبة اليد العاملة غير الكفأة فقد تصل إلى تخفيض الرتبة أو إلى حد الاستبعاد من العمل؛

رغم أن التحفيزات المالية وحدها لا تكف لإرضاء عمال الصحة ولا تشجعهم على تعظيم حجم ونوعية الرعاية الصحية إلا أنها تكتسي أهمية كبيرة بالنسبة لهم طالما أن الأجور التقليدية البسيطة التي تتغير وفقاً لأقدميتهم في الوظيفة فقط (وليس وفقاً لمستوى النشاط) تشكل عائقاً لهم أمام إشباع رغباتهم لاسيما العائلية (Lise Rochaix, 2004, p 14).

يقدم أجر الاستحقاق صورة عن ثقافة الأداء الفردي أو الجماعي التي يجب أن تكون مشروعة في نظر زبائن الإدارة الداخليين (الموظفين) والخارجيين (المواطنين) مما يجعله مؤشرا ووسيلة لإعلام المواطنين بأن المسيرين في الإدارات العمومية في وضع مراقبة (Anne de Bayser et al, 2004, p 18). ويعتبر الأجر المتغير الذي ينتشر في كثير من الأحيان في القطاع الخاص أداة فعالة لزيادة الإنتاجية ولهذا ينبغي أن تدار المؤسسات العمومية كغيرها من المؤسسات التابعة للقطاع الخاص. وإذا كان تقييم نوعية الرعاية الصحية يلعب دورا طبيعيا في تقييم أداء المستشفيات، فإن المؤشرات الطبية والاقتصادية تلعب أيضا دورا رئيسيا وخاصة منذ اعتماد "تسعير النشاط" كطريقة جديدة لتمويل المؤسسات الصحية والتي تفترض في تطبيقها وضع أدوات لقياس نشاط المستشفيات.

يظهر الأجر حسب الأداء الفردي أو الجماعي كرافعة للتغيير التنظيمي والتطوير المناجيري ولتحديث إدارة الموارد البشرية. حيث أدى ببعض الإدارات إلى التخلي عن جداول الرواتب ونظم التصنيف التقليدية وأدخل نوع من المرونة والشخصنة عند تحديد الأجور (OCDE, 2005, p 80).

تشير الدراسات التي قامت بها منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية إلى أن العمليات المصاحبة للأجور المرتبطة بالأداء قد أسفرت عن نتائج إيجابية من حيث إعادة تنظيم العمل وتفعيل تسيير المسارات المهنية وتحديد الأهداف وتوضيح الوظائف؛ وكذلك تشجيع الموظفين الأكثر فعالية على بذل أقصى الجهود لتحقيق أهداف تكون محددة مسبقا مما يزيد من درجة المساءلة الفردية وشخصنة ظروف العمل كما هو الحال في القطاع الخاص (Sylvie St-Onge et Marie-Laure Buisson, 2012, p 85)

ظهر هذا النوع من الأجور في الإدارة الاستشفائية العمومية في سياق صعب وهو محدودية الموارد المالية؛ إذ أصبح المستشفى مطالب بشكل متزايد بالإبلاغ عن أنشطته والنتائج التي توصل إليها، وكذلك يتحمل المسيرون كافة المسؤولية عن أفعالهم؛ فكان لابد من تشديد المراقبة أكثر من أجل إنفاق أمثل خاصة وأن نفقات الأجور تعتبر من أهم هذه النفقات التي يجب تقليصها من خلال أمثلة توزيع الكتلة الأجرية؛

يتم اعتماد سياسة الأجور المشخصنة من طرف المستشفى وذلك لرغبته في تقليل عدد المستويات الهرمية بقدر ما يمكن بدلا من الاعتماد على الأقدمية فقط عند زيادة أجور الممارسين الطبيين ولا على الترقيات التي أصبحت أكثر صعوبة (Edoardo Ongaro, Nicola Bellé, 2010, 821). إن أنظمة الأجور المتغيرة تكون أكثر مواءمة بالنسبة للوظائف التي تقع في المستوى الأول من السلم الهرمي حيث تكون المسؤوليات والنشاطات واضحة وقابلة للقياس، هذا وقد أظهرت العديد من الدراسات فعالية هذا النظام في المستشفيات وانخفاضها في الوسط المالي، القانوني وفي مجال التربية؛

ترتبط فعالية الأجر المتغير في الإدارة العمومية بعدة عوامل نذكر منها: الثقة بين الأشخاص، حجم المكافآت، دقة تقييمات الأداء، الالتزام بتنفيذ وتطوير النظام. كما لابد من الأخذ في الاعتبار لعدة خصائص أخرى مثل: عمر وحجم المؤسسة، طريقة وثقافة تسييرها، مجال نشاطها والرسالة التي وجدت من أجلها، نوعية الخدمة التي تقدمها وزبائنها المستهدفين، أشكال الدفع (الزيادة في الأجور، المنح... الخ) وهل أن هذه الأجور حسب الاستحقاق موجهة لجميع العمال داخل المؤسسة أم أنها تقتصر على فئة معينة كالمدرء أو الإطارات أو غيرهم.

على الرغم من النتائج الإيجابية التي ساهم الأجر حسب الاستحقاق في إدخالها للمستشفى العمومي إلا أن هناك مجموعة من القيود التي تحول دون التطبيق الجيد لها فيه نذكر من بين هذه القيود:

أن الأجر حسب الأداء الفردي يمكن أن يولد تأثيرا سلبيا والمزيد من السلوكيات الفردية والأنانية وفقدان الشعور بالانتماء وظهور المنافسة بدلا من التعاون المشترك بين الأفراد في الوسط الصحي (في كثير من الأحيان ترتبط بعض الزيادات في الأجور أو جميعها بالأداء الفردي لكل موظف) والتي قد تضر بتماسك المؤسسة الصحية وبروح الخدمة العمومية التي تنطوي على

الاهتمام أكثر بالمصلحة العمومية والتركيز على صحة المريض (Yves Emery, 2004, p 05) ثم ظهر بعد ذلك الأجر حسب الأداء الجماعي الذي يكافئ على نتائج المجموعة ككل ولكن يمكن أن يؤدي بالموظفين إلى تبني سلوكيات غير مرغوبة من خلال سعي كل موظف على تقديم الحد الأدنى من الجهد ويأمل في الاستفادة من المنحة الجماعية بناء على عمل زملائه في المجموعة التي ينتمي إليها؛ هذا ما يجعل من الضروري وضع أنظمة مراقبة. كما أن التمايز في جهد الموظف المرتبط بنوع المواطن الذي يتعامل معه يطرح إشكالية الحقوق: "المساواة في الأجر" و"المساواة في الحصول على الخدمة العمومية" وبالتالي يطلب من الموظف العمومي معاملة جميع المواطنين بنفس الطريقة:

يواجه الأجر حسب الأداء مشكلة تحديد وقياس الأداء العام بشكل عام -والأداء الفردي على وجه الخصوص- حيث أن تطبيق نظام الحوافز يشير بالضرورة إلى مسألة قياس الأداء وبالتالي إلى تعريف وتحديد مؤشرات الأداء سواء الفردية أو الجماعية؛ إذ ليس من السهل إجراء تقييم موضوعي وبأقل تكلفة للأداء العام للمستشفيات هذا الأخير الذي يعتبر مفهوما متعدد الأبعاد (طبية، اقتصادية، تنظيمية... الخ) ويرتبط بتحقيق أهداف متعددة تشمل الجودة والكفاية النوعية والكيفية للرعاية الصحية ومدى مطابقتها للممارسات الجيدة للتقليل من المخاطر الاستشفائية (وقت تقييم السكتة الدماغية، تقدير الألم... الخ) والاستجابة لاحتياجات جميع المواطنين. (Marie Annick Le Pogam et al, 2009, p 117) علاوة على ذلك فقد ظهرت في بعض المستشفيات التي تبنت هذا النوع من الأجور حركات مقاومة داخلية كبيرة من طرف موظفيها (في بعض الأحيان يغيرون المصلحة أملا في إيجاد مسؤول أقل تطلبا) الذين يخشون من عدم تطور أجورهم بحيث يعتبرون أن عملية التقييم تتم بطريقة تعسفية أو ذاتية ولا تركز على أسس موضوعية أو شفافة أو أن القائمين بعملية التقييم هذه ليسوا أكفاء؛

يعتبر تحديد مؤشرات الأداء في المجال الطبي أمرا صعبا بحيث توجد بعض المهام التي لا يمكن ترجمتها إلى مؤشرات قابلة للقياس على سبيل المثال لا الحصر عدم إمكانية إجراء تشخيص صحيح أو الكشف عن حالة نادرة في ظروف عادية وبمعدات بسيطة، صعوبة القدرة على اتخاذ القرار العلاجي المناسب في الحالات المعقدة أو الحالات الاستعجالية وغيرها؛ بالتالي ينطوي على هذا النوع من الأجور تعبئة مؤشرات قياس تنتهي في كثير من الأحيان بعدم أخذها في الاعتبار أو عدم مناقشتها حتى بعد اعتمادها خوفا من التعرض لعقوبات. هذا وتكون مردودية الطبيب عند قياسها بمؤشرات المردودية والأداء مرهونة أيضا بالطرف الفاعل الذي تقدم له الخدمة، أي المريض و مدى استجابته لها كونه يشكل عنصرا مشتركا (Coproducteur) في الجهد الذي يبذله مقدم الخدمة (Virginie Forest et Alban Verchère, 2012, p 69). وإذا كانت نوعية الخدمة المقدمة من طرف الطبيب تعتبر حاسمة لتشخيص الأمراض وتوفير الرعاية المناسبة، فإن نجاح العلاج يتوقف أيضا على مدى استعداد و/أو قدرة المرضى على الامتثال للعلاجات الموصوفة.

إن الممارسات الطبية بطبيعتها نشاطات معقدة و"متعددة المهام" فهي لا تقتصر فقط على تشخيص وعلاج الأمراض ولكنها تتألف من مجموعة من النشاطات الفنية والتقنية التي يمكن قياسها جزئيا كما تشتمل أيضا على مهام أكثر نوعية يصعب تقييمها. ومن ثم فإن منح أجور ترتبط بالنتائج المتوصل إليها يمكن أن يولد خطر أن يركز الموظفون جهودهم ووقتهم في الأنشطة التقنية على حساب الأنشطة النوعية التي تشكل جزءا لا يتجزأ من نوعية الرعاية الصحية ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون لهذا النمط من الأجور أثر سلبي على عمل الأطباء أنفسهم إذ سيميلون إلى تفضيل الحالات السهلة والقابلة للقياس لرفع فعاليتهم ويهملون بذلك الحالات الأكثر خطورة التي يصعب قياس نتائجها: (Maya Bacache-Beauvallet, 2011, p-p 69-70)؛ وي طرح أيضا مشكل تحديد هدف واحد أو مجموعة من الأهداف هذه الأخيرة التي قد تكون متعارضة فيما بينها. على سبيل المثال يتناول تقييم الجراحين مدى تحقيقهم لمجموعة من الأهداف الكمية والنوعية؛ تشمل الأهداف الكمية العدد الإجمالي للعمليات الجراحية المبلغ عنها وفقا لعدد الجراحين في غرفة العمليات، فضلا عن عدد الاستشارات التي أجريت وبالمثل فإن الحصول على الاعتماد أو تجديده وتنفيذ بروتوكولات الوقاية من المخاطر ونسبة الإصابة بالعدوى بالمستشفيات أو متوسط مدة الإقامة تشكل أهدافا نوعية أكثر.

بمقارنة الأطباء العموميين مع نظرائهم في القطاع الخاص، تشير بعض الدراسات إلى أن الأطباء العموميين هم أقل ارتباطا بالقيم الاقتصادية والمكافآت النقدية المقابلة لجهودهم. ويؤكد براون (2001) أيضا على أهمية هذه الاختلافات من خلال تبيان أن موظفي القطاع العمومي عادة ما يولون أهمية كبيرة للطبيعة المحددة لعملهم والتي تنطوي جزئيا على أهداف ذات خلفية إيديولوجية لدوافع الخدمة العمومية (مساعدة الآخرين أو العمل من أجل خدمة المجتمع وخاصة في مجال الصحة الذي يعتبر حساسا) حيث أنهم ينجذبون أكثر للتطور في المسار الوظيفي وليس للزيادة في الأجر. ومن ثم فإنهم سيعطون قيمة أكبر للمكونات الجوهرية لعملهم وللمحفزات الذاتية وسيكونون بذلك أقل حساسية وتأثرا بالحوافز النقدية الخارجية (Edoardo Ongaro, Nicola Bellé, 2010, p 838). كما أنهم سينظرون إلى الأجر حسب الأداء كوسيلة لمراقبة أنشطتهم مما يقلل من شعورهم بالاستقلالية وهذا ينعكس سلبا على كفاءتهم.

3. تحليل النتائج بعد دراسة نظام الأجر في مؤسسات القطاع الصحي العمومي

شهدت سياسة الأجر تغيرات هامة في الإدارات العمومية، راجعة للبحث عن كيفية وضع قواعد وأساليب جديدة لتحديد الأجر تستقطب من خلالها أحسن الموارد البشرية وتحافظ عليها و/أو تحد من التكاليف المرتبطة بها. فالإدارة العمومية تجد نفسها أمام حتميتين متناقضتين: من جهة تسعى إلى ترشيد نفقاتها في ظل محدودية الموارد المالية العمومية؛ ومن جهة أخرى يتوجب عليها وضع سياسة أجرية عادلة، تحفيزية وجذابة تساهم في تنظيم الكتلة الأجرية وتحقق فعالية مرضية في نوعية الخدمات العمومية المقدمة وتعزز جاذبية الوظيفة العمومية.

ترمي أي سياسة أجرة على العموم إلى تحقيق جملة من الأهداف نذكر منها: الحرص على جذب الموارد البشرية المؤهلة (الكفاءة) والحفاظ على ولائها ومنع تسربها نحو مؤسسات أخرى؛ تحقيق العدالة وليس المساواة في تحديد ودفع الأجر بما يتناسب مع العمل من جهة وما يتوافق مع احتياجات العامل المختلفة من جهة أخرى؛ تشجيع وتحفيز الموظفين لمزيد من الأداء المتميز مع مكافأة مثل هذا الأداء؛ تحقيق التوازن الداخلي؛ مراقبة تكاليف الأجر والرواتب من خلال وضع هيكل لها يساعد على التأكد من أن الأجر التي تدفع تتناسب مع حجم العمل؛ انسجام وتناسب الأجر مع غيرها في المؤسسات المماثلة (عبد الباري ابراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، 2008، ص-ص: 348-349). كما تلعب معدلات الأجر دورا هاما في توزيع الموارد البشرية وفي استغلالها بشكل أمثل إذ من الممكن لسياسة الأجر أن تجذب الأفراد لوظائف معينة إذا كانت الأجر مرتفعة نسبيا عنها في وظائف أخرى، كما يمكن تشجيع التنقل من مكان لآخر بإيجاد فوارق في الأجر التي يتقاضاها الأفراد لأداء أنشطة معينة ومن هنا يبرز دور إدارة الموارد البشرية في عملية تصميم هيكل أو نظام الأجر- (Touami Samir, 2012/2013, p-p : 91-92).

فالحوافز سواء أكانت مادية أو معنوية تعتبر أحد أهم أدوات إدارة الموارد البشرية من أجل تحريك دوافع الموظفين لسلوك سلوكيات معينة وإشباع احتياجاتهم ومن ثم قيامهم بأعمالهم بأداء أفضل. لكن الانتقاد الموجه للوظيفة العمومية هو عدم كفاية الحوافز المرتبطة بالجهد المبذول في العمل؛ إذ تتمثل أهم عوائق التحفيز المادي أساسا في نظام الأجر والمكافآت، ذلك أنه حتى يكون الأجر محفزا جيدا للموظفين لابد أن يتضمن مجموعة من الخصائص الأساسية أهمها كفايته أي قدرته على إشباع احتياجات الموظفين الضرورية ومن ثم تحقيق رضاهم؛ وعدالته من حيث قدرته على تقديم أجرة تتماشى مع درجة استحقاق كل موظف. إذ لا يمكن لإدارة الموارد البشرية أن تمارس مهامها دون وضع سياسة أجرة فعالة تمنح مصداقية للموظفين وتشعرهم بالرضا.

يعد الأجر من الحقوق الأساسية للموظف في الإدارة العمومية، وهو يعبر عن المقابل المادي الذي يتحصل عليه هذا الأخير بصفة دورية لقاء الخدمة التي يؤديها في إطار عمله مع مراعاة الأحكام القانونية والتنظيمية المطبقة في هذا المجال وهو يتضمن الراتب الرئيسي ومختلف العلاوات والتعويضات التي يتحصل عليها الموظف مقابل الجهودات والعمل الذي يبذله لصالح الإدارة العمومية التي يعمل بها.

إنَّ أجور الموظفين بالمؤسسات الصحية الجزائرية يحتكم في تحديدها إلى جملة من القوانين والتعليمات التنظيمية والتي يأتي على رأسها المرسوم الرئاسي 304-07 المؤرخ في 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم، فهو يعتمد على مبدأ المساواة في تقديم الأجور بالنظر إلى التساوي في الصنف والدرجة وهو بهذا لا يأخذ بعين الاعتبار للمجهودات التي يبذلها الموظفون أثناء تأديتهم لعملهم. ومن أجل معالجة هذا النقص جاءت المنح كوسيلة لتحفيز الموظفين على المجهودات المبذولة. هذا التطور في المنح والعلاوات يفسر من خلال الإرادة في تجسيد ثقافة النتائج في المؤسسة العمومية (JORA, 61, p 07).

إنَّ الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين حسب المادة الثانية من ذات المرسوم تشمل "مجموعات وأصنافا وأقسام فرعية خارج الصنف مصحوبة بأرقام استدلالية دنيا وأرقام استدلالية للدرجات توافق ترقية الموظف في رتبته". فالراتب الرئيسي يتم حسابه بضرب الرقم الاستدلالي الأدنى لصنف ترتيب الرتبة الذي يضاف إليه الرقم الاستدلالي المطابق للدرجة المشغولة في قيمة النقطة الاستدلالية التي تبلغ حاليا 45 دج وتضاف إليه التعويضات التبعات الخاصة المرتبطة بممارسة بعض النشاطات وكذا مكان ممارسة العمل والظروف الخاصة به في حين أن العلاوات تكافئ المردودية والأداء.

لا يزال موضوع الأجور في المؤسسات الصحية العمومية حساسا وأحد أهم أسباب تسرب الموظفين؛ إذ يرى العديد منهم أنهم بإمكانياتهم الحصول على أجور أعلى بكثير في القطاع الخاص ولذلك يصعب الاحتفاظ بالموظفين المؤهلين تأهيلا عاليا في الرتب العليا، باعتبار أنهم يتمتعون بأفضل الفرص للعمل في القطاع الخاص. إنَّ أهم ما يميز الأجر في المؤسسات الصحية العمومية أنه يرتبط بصنف ودرجة الموظف، بمعنى أنه يتم تصنيف الموظف في الشبكة الاستدلالية للأجور حسب نوع الشهادة التي تحصل عليها فمثلا الموظف الذي رتبته طبيب عام يصنف في الصنف 16 الموافق لـ 713 نقطة استدلالية حسب المرسوم التنفيذي رقم 393-09 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية؛ أي أنه لا يأخذ في الاعتبار طبيعة عبء العمل والجهد المبذول فيه ولكن يتحدد وفقا للرتبة التي يشغلها الموظف وهذا نتيجة لخاصية المؤسسات العمومية من حيث غاياتها وأنشطتها.

إنَّ إدارة المستشفيات مبنية على أساس النموذج البيروقراطي الذي يتميز بخصائص معينة نذكر منها: نقص الشفافية، ميزانية مالية محدودة غير قادرة بشكل كاف على دفع أجور على الأداء، تعقّد نظام الأجور وعدم شفافيته وعدم كفايته، عدم وجود تنوع في المكافآت وغيرها، غياب الخبرة والكفاءة لدى المشرفين والمراقبين وغيرهم على مستوى إدارة الموارد البشرية. ثقل النظام وغياب الأخذ في الاعتبار للأداء في القرارات التسييرية (Sylvie St-Onge et Marie-Laure Buisson, 2012, p 83). كما أن التقسيم الدقيق للعمل يجعل كل فرد داخل المؤسسة يقوم بمهمة معينة ومحددة من خلال جملة من القوانين والقواعد والإجراءات ومن ثمَّ فإنَّ فعالية العاملين في عملهم لا تقاس بالنتائج المحققة إنما بمدى تطابق الأنشطة المنجزة مع الأوامر والتعليمات والإجراءات الإدارية ثم يتفاضون أجورهم على هذا الأساس.

يرتكز هذا التنظيم على السلطة الهرمية فكل موظف مندمج في مستوى هرمي معين يحتم عليه الانصياع لكل القيود التي يفرضها ذلك المستوى؛ إلى جانب ذلك فإنَّ صورة الموظفين عن الإدارة العمومية لطالما تميزت بالنمطية، بعدم كفاءتها وفعاليتها وبضعف الأداء؛ كل هذا يجعل من الضروري القيام بإصلاحات في الإدارة العمومية وزيادة مساءلة وتحفيز الموظفين العموميين عن طريق موازنة إدارة الموارد البشرية في المؤسسات العمومية مع ممارسات القطاع الخاص.

هذا ويلاحظ وجود فرق كبير في تحديد الأجور بين القطاعين العام والخاص حيث أنه في الحالة الثانية يكون الموظفون في وضعية تعاقدية وتكون لديهم إمكانية التفاوض بحرية وبشكل انفرادي مع صاحب العمل حول مستوى الأجور في حين أنه في الوظيف العمومي تكون كل القرارات المرتبطة بتحديد الأجور تنظيمية وقانونية بالتالي فإنَّ شروط العمل والأجر تكون ثابتة ومحددة من طرف الإدارة ففي كل درجة يوجد عدة رتب، حيث تسمح الرتبة بتحديد موقع أقدمية الموظف وفقا لدرجته ووفقا لمستوى الأجر؛ كذلك تأثير وضغط الشركاء الاجتماعيين متمثلة في المنظمات النقابية تقود هي الأخرى إلى تفاوضات متقدمة من أجل اتخاذ قرارات تتعلق بتحديد مستوى الأجور، هذا ويكون الأجر في الإدارات العمومية منتظما، ثابتا، وغير شخصي أي أنه

يعمم على جميع الموظفين في نفس الدرجة دون تمايز في الأجر كتطبيق لمبدأ "التساوي في العمل يستلزم التساوي في الأجر" حيث يتقاضى جميع الموظفين الذين يكونون في نفس المستوى الهرمي وفي نفس الوظيفة أجرا متماثلا وليس تمايزا مما يعني أن النصوص لا تفرق بين الموظفين مهما كان جنسهم أو سلوكهم أو عملهم المنجز إذ يتم الفصل الواضح بين الموظف والوظيفة التي يشغلها.

يتحدد الأجر على أساس مستوى الشهادة وأو على أساس مسابقة التوظيف المجتازة، ويعتمد التقدم جزئيا في المهنة على القيمة المهنية *valeur professionnelle* مما يعني أنه لا يتصل كثيرا بطبيعة وكثافة العمل المنجز فعليا. وتمثل الأقدمية أحد أهم شروط تطور الأجور والتطور في المسار المهني حيث تحتل دورا هاما في تحديد أجور موظفي الإدارات العمومية؛ هذا ويوجد ثلاثة أشكال من التقدم في التوظيف العمومي: التقدم بالأقدمية، التقدم بالاختيار أو التقدم بالامتحانات. ونظرا لما تضيفه الأقدمية على أجور الموظفين فإنهم لا يتصورون الحصول على هذا الأجر الهام في مؤسسة أخرى ومن ثم يركزون على بذل جهود كافية للحد من خطر الفصل من العمل وبعد ذلك الاستفادة من زيادة أجرهم.

إنّ معاملة جميع الموظفين بنفس الطريقة بالرغم من اختلاف طريقة تقديمهم للخدمة أو أدائهم لعمل ما هو من أهم أسباب الصعوبات التي يواجهها التوظيف العمومي وتجعله أقل جاذبية وتتخذ هذه المساواة أشكالا عديدة منها التقدم على أساس الأقدمية، والمنح ذات المعدل الثابت، ورفض التداير التي تنطوي على التمايز وفقا للوظائف والأعمال التي تم إجراؤها، وغياب العقوبات كالتهديد بالفصل وغيرها. بالتالي يرجع السبب في عدم فعالية الموظفين لكونهم غير محفزين بسبب وجود عوامل مثبتة فالأمن الوظيفي الذي يرفع درجة الطمأنينة لدى الموظف على مستقبله الوظيفي والراتب الثابت يحميهم من أي عقوبة عن انعدام الجهد والفعالية.

لطالما تميزت المنح في الإدارة العمومية عموما وإدارة المستشفيات خصوصا بدورها كمكمل للأجر عندما يعتبر هذا الأخير غير كاف أكثر من كونها وسيلة للتحفيز أكثر على العمل، هذا ويتحدد التمايز في المنح وفقا للمسؤوليات أو لمستوى التقنية المطلوبة من قبل الوظائف وليس وفقا لجدارة وأداء الموظفين كما أن تطوير العلاوات يحاول تغطية أوجه القصور في شبكة الأجور التي تعجز عن الحفاظ على القدرة الشرائية لمرتبات الموظفين، ولا تتيح الشهادات والمؤهلات الجديدة الناتجة عن تطور طبيعة العمل كما لا تضمن تصنيف الدرجات والوظائف التي تتكيف مع النظام التعليمي والإنتاجي لكل موظف (Juliette Duveau, 2006, p 228)

وقد ساهمت النقابات العمالية في محاولة تحقيق المساواة والتشجيع على التوزيع الموحد تقريبا للمنح والتخوف من توزيع المنح على أساس شخصي وغير قابل للرقابة. وكذلك نفس الشيء بالنسبة لرؤساء الأقسام الذين يهتمون بالحفاظ على مناخ عمل موات. تجدر الإشارة إلى أن المؤسسات التي يندمج موظفوها في إطار نظام قانوني جامد مع تنظيم وظيفي وشبكات مترابطة هي تلك التي توفر أكبر قدر من التعويضات؛ ومن ناحية أخرى فإن النظم ذات "الهيكل الأكثر انفتاحا" تتبنى أنماط أجور أقل تنوعا وأكثر شفافية (Juliette Duveau, 2006, p261). كل هذا يوجد مشكلة توزيع الموارد البشرية وكذا تنقلها من منصب لآخر.

إن طريقة تحديد الأجور في الإدارات الصحية العمومية لا تفلت من الانتقادات لأنها لا تزال بعيدة عن أفكار ومبادئ المناجمنت العمومي الجديد كما أنها لا تشجع ولا تحفز الموظف على بذل الجهد الكافي وهذا ما يؤكد صحة الفرضية. بالتالي يعتبر الأجر التنافسي هو الشرط الأساسي لجذب الكفاءات والاحتفاظ بها خاصة وأن أغلبهم لا يترددون في تغيير المؤسسة ومغادرة مناصبهم في حال تُقترح عليهم أجور أفضل لاسيما ذوي المؤهلات العالية الذين تستهدفهم المؤسسات الصحية الخاصة؛ وباعتبار أن الطاقم الطبي يعمل بصفة جماعية فإن نزوح الأطباء نحو القطاع الخاص يعني بالضرورة نزوح مساعديه والطاقم الطبي المرافق له معه (Dele Olowu, 2010, p 671). وقد عززت العولمة من أهمية هذا العامل إذ يمكن للموارد البشرية أن تنتقل الآن في جميع أنحاء العالم وتستقر في البلد الذي تختاره. كما أنه من واجب الموظفين الصحيين في

جميع المستويات التضحية بمصالحهم الشخصية باسم المصلحة العامة والتغلب على النظام التقليدي السائد ووضع نظام أجور تحفيزي فعال يشجع على تعزيز الجهود في المستشفى العمومي كل هذا من خلال الانتقال إلى مفهوم الإدارة التفاعلية المرنة حيث تنظر للمريض على أنه زبون وعنصر فاعل يؤثر ويتأثر بالخدمات التي تقدم له كما أصبحت لديه نظرة شاملة على مختلف الأوضاع وملماً بحقوقه وكيف يتحصل عليها وليس كما كان الأمر سابقاً.

4. خاتمة

الواقع أنّ اعتماد الأجر حسب الاستحقاق في الإدارة العمومية الصحية يستند في الغالب على افتراض أنه يجب تسيير هذه الأخيرة بنفس الطريقة التي تسيّر بها المؤسسات الخاصة إذا كان الغرض هو تحسين الأداء؛ ومع ذلك من المهم معرفة أنّ سياق الإدارة في القطاعين العمومي والخاص يختلف من نواح كثيرة وهذا يمكن أن يساعد على فهم النتائج المتباينة لإدخال أجر الجدارة في الإدارة العمومية وبالخصوص في المستشفى؛ حيث من شأن الاحتكار أو عدم المنافسة أن يجعل الموظفين أقل عرضة للتجاوز؛ كما يصعب قياس الأداء أو الإنتاجية ويقتصر على الامتثال للميزانية واحترامها في حين أن أنماط التسيير النموذجية والمصممة على مبادئ المراقبة تحد من صلاحيات العمال.

إنّ الأجر المرتبط بالأداء هو حل وسط بين الخيارات المختلفة بحيث لا يوجد حل جوهري أفضل من باقي الحلول؛ لهذا يمكن اقتراح مايلي:

- على أية إدارة أن تسعى إلى تصميم نظام أجور فعال يتماشى مع رسالتها، ثقافتها، استراتيجيتها، ومواردها وفي نفس الوقت يكون مرضياً لجميع الموظفين؛
- يجب اعتماد هذا النوع من الأجور قبل كل شيء كنقطة انطلاق لتغييرات أوسع في تسيير وتنظيم المؤسسات الصحية العمومية حتى تكون يقظة على بيئتها وترضي زبائنها بدلا من أن يكون أداة تحفيزية للموظفين فقط؛
- يجب تحديد أهداف هذا الأسلوب من الأجر أي الأجر حسب الاستحقاق من أجل تحسين نوعية الخدمات الصحية؛
- ملاءمة وتكييف إدارة الموارد البشرية في المؤسسات العمومية مع ممارسات القطاع الخاص

5. قائمة المراجع

- 1 Anne Amar, Ludovic Berthier (2007), « Le nouveau management public : avantages et limites», Gestion et Management Publics, vol.5, Décembre 2007.
- 2 Anne Amar (2008), Ludovic Berthier, Le nouveau management public : évolution ou mutation, colloque international « Services, innovation et développement durable » Poitiers, 26-28 Mars 2008, France;
- 3 Anne de Bayser, Valérie Georgeault, Pierre Maréchal (2004), La rémunération au mérite: mode ou nécessité? Pour de nouveaux modes de rémunération dans les fonctions publiques d'état et territoriale, Les Cahiers du Groupe Bernard Brunhes Consultants, Paris- France, N13;
- 4 Annie Bartoli (2005), Le management dans les organisations publiques, 2^{ème} édition, Dunod, Paris.
- 5 Bernard Roman (2010), Bâtir une stratégie de rémunération : systèmes de rémunérations et management de la performance, 2^{ème} édition, Dunod, Paris;
- 6 Béjean Sophie, Gadreau Maryse (1992), Nouvelles approches théoriques des organisations publiques : leurs implications pour la politique hospitalière, Politiques et management public, France, vol. 10, n° 3;
- 7 Céline Desmarais et al (2007), Gestion des personnels publics : évolutions récentes et perspectives, La revue de l'Ires, France, vol 1 (n° 53);
- 8 Christophe Falcoz, Audrey Bécuwe (2007), Le management dans les organisations publiques: mode ou nécessité? le cas d'un organisme d'action sociale, 18^{ème} Congrès Annuel de l'AGRH – Fribourg, 18-22 septembre 2007;

- 9 Darine Bakkour (2013), Un essai de définition du concept de gouvernance, Etudes et synthèses Montpellier, France, n°2013-05;
- 10 Dele Olowu (2010), La réforme des salaires de la fonction publique en Afrique, Revue Internationale des sciences administratives, Vol76(4);
- 11 Edoardo ONGARO, Nicola BELLÉ (2010), Réforme de la fonction publique et introduction de la rémunération liée aux performances en Italie, Revue française d'administration publique, vol 4 no 132;
- 12 Ewan Ferlie et al (1996), The new public management in action, Oxford university press;
- 13 Hachimi Sanni Yaya (2005), Les partenariats privé-public comme nouvelle forme de gouvernance et alternative au dirigisme étatique: ancrages théoriques et influences conceptuelles: La Revue de l'innovation dans le secteur public, New Haven Vol 10(3) n 1;
- 14 Journal officiel de la république algérienne N°61, 18 Ramadhan 1428/ 30 septembre 2007;
- 15 Juliette Dubeau, Les primes dans la fonction publique : entre incitation et complément de traitement, Thèse du doctorat en sciences économiques, Université de RENNES II - haute Bretagne, 2006;
- 16 KUTY Olgierd, Leveratto Jean-Marc, Schoenaers Frédéric (2009), Le nouveau management public, Université Paul Verlaine - Metz (UPV-M), Université Ouverte des Humanités;
- 17 Lise Rochaix (2004), Les modes de rémunération des médecins, Revue d'économie financière, France No. 76;
- 18 Marie Annick Le Pogam et al (2009), La performance hospitalière: à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent, Management & Avenir, vol 5 (n° 25);
- 19 Maya Bacache-Beauvallet (2011), Rémunération à la performance: Effets pervers et désordre dans les services publics, Actes de la recherche en sciences sociales, vol 4 (n° 189);
- 20 Mourad Attarça, Hervé Chomienne (2012), Les chefs d'établissement: de nouveaux managers au sein d'organisations en mutation, Management & Avenir, France, vol 5 (n° 55);
- 21 Nicolas Charest (2012), Management public: le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique, Québec: ENAP;
- 22 Pierre-Louis Bras et al (2009), Traité d'économie et de gestion de la santé, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.);
- 23 Rapport de l'OCDE : La rémunération liée aux performances dans l'administration, 2005;
- 24 Sylvie St-Onge, Marie-Laure Buisson (2012), La rémunération au mérite dans le secteur public: bilan des connaissances et avenues de recherche, Management international: La transformation des organisations publiques, Vol 16 numéro 3;
- 25 Touami Samir, Corrélation entre la stratégie d'entreprise et la politique de rémunération CAS: S.N.T.F D'ORAN », Thèse de Doctorat en sciences économiques Option: Management des ressources humaines, Université Abou Bekr Belkaid, Faculté des sciences économiques, de gestion et des sciences commerciales - Tlemcen-, 2012/2013;
- 26 Virginie Forest (2006), Rémunération au mérite et motivation au travail: l'exemple de la Fonction Publique d'État, Communication pour le colloque: Quelle(s) GRH pour la(les) fonction(s) publique(s)?, Lille 2, 15 et 16 juin 2006, France;
- 27 Virginie Forest et Alban Verchère (2012), L'individualisation des modes de rémunérations dans le secteur public hospitalier français: portée et limites d'une pratique gestionnaire, Management international, paris, 16(3), France;
- 28 Yves Emery (2004), Rémunérer la performance des agents publics par des primes d'équipe: constats, analyses et recommandations, Revue éthique publique, Canada, vol. 6, n° 2.
- 29 عبد الباري إبراهيم ذرة، زهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين، ط1، دار وائل للنشر (الأردن: دار وائل للنشر، 2008)، صص: 348-349.