المقاربة التشاركية ونظام التعاقدية كآلية لتمويل وعصرنة القطاع الصحي الجزائري

Adopting the participatory approach and the contractual system for financing and developing the Algerian health sector.

زينب قريوة *
جامعة سطيف 2 – الجزائر
guerriouazeyneb@yahoo.com

رشيد بوخالفة
جامعة جيجل – الجزائر
raboukhalefa@gmail.com

تاريخ الارسال:19 /11/ 2022 تاريخ القبول:26/01/ 2023 تاريخ النشر:10/06/2023

ملخص:

هذه الورقة البحثية تعالج موضوع عصرنة وتجديد المنظومة الصحية الجزائرية من خلال المقاربة التشاركية ونظام التعاقدية لتمويل القطاع الصحي، انطلاقا من إشكالية مفادها: هل يؤدي تبني المقاربة التشاركية ونظام التعاقدية إلى تطوير القطاع الصحي الجزائري وجودة خدماته الصحية؟ وقد توصلت الدراسة إلى انه بالفعل وفي ظل الاستراتيجية الحديثة لتسيير العمل الصحي وإدارته وفق رؤية جديدة قائمة على اللامركزية والمشاركة في اتخاذ القرار مع تبني العمل الجمعوي لنشر الوعي الصحي والرقابة بالموازاة مع استقطاب موارد القطاع الخاص والمزاوجة بين مؤسسات الصحة العمومية والخاصة، لتدعيم الحسابات الوطنية للصحية من أجل ضمان أليات تمويلية جديدة بعيدة عن الاقتصاد الريعي الذي يؤثر على الميزانيات المخصصة لتطوير وتسيير القطاع الصحي بالإمكان عصرنة المنظومة الصحية وترقية أدائها.

كلمات مفتاحية: المنظومة الصحية. المقاربة التشاركية. النظام التعاقدي. الخدمات الصحية. العصرنة.

Abstract:

Within this research paper, we address the issue of modernization and renewal of the Algerian health system through the participatory approach and the contractual system for financing the health sector, based on a problem: Does the adoption of the participatory approach and the contractual system lead to the development of the Algerian health sector and the quality of its health services?

And the study concluded that, indeed, and in light of the modern strategy for conducting and managing health work according to a new vision based on decentralization and participation in decision-making while adopting collective work to spread health awareness and oversight in parallel with attracting private sector resources and pairing between institutions Public and private health, it is possible to modernize the health system.

Keywords: The health system. participatory approach. Contractual system. Health Services. Modernization.

*المؤلف المرسل

مقدمة

إن واقع المؤسسات الصحية العمومية يطالعنا عن الفرق الواضح في جودة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة، ففي الوقت التذي تستقطب فيه مؤسسات القطاع الصحي الخاص العديد من المواطنين مقابل ثمن للخدمات التي يتلقونها من تشخيص وعلاج وعمليات جراحية، نجد بالمقابل مؤسسات الصحة العمومية ذات الطابع المجاني تعاني من عدم رضى المرضى وتذمرهم في كثير من الأحيان، ولعل ذلك راجع لضعف نوعية الخدمات الصحية وغياب المتابعة الفعالة والرقابة الصارمة، وانخفاض مؤشرات الإلتزام الصحي من قبل المرضى والالتزام الوظيفي من قبل القائمين بالعمل الصحي في ظل ما تعانيه هذه المؤسسات من تسيب ونقص الامكانيات أيضا.

وفي ظل هذا الواقع تسعى الدولة الجزائرية لعصرنة منظومتها الصحية وتحديثها من خلال تبني مختلف الاستراتيجيات الحديثة في مجال التسيير والإدارة الصحية وتفعيل آليات الحوكمة الصحية لتقليل الفساد وتعزيز معدلات الإفصاح والشفافية وتحسين الخدمات الصحية وتوفير مستلزمات العمل الصحي بما يستجيب لاحتياجات المواطنين وتطلعاتهم، وذلك من خلال برامج الرقمنة الصحية وتدعيم الرقابة وتوفير آليات تمويلية جديدة في ظل سياسات تفويض السلطة واللامركزية من خلال تبني مقاربة التشاركية والنظام التعاقدي بهدف تحسين واقع المنظومة الصحية ككل وجودة الخدمات الحية على وجه الخصوص.

وضمن هذا الإطار، يهدف هذا المقال للتعريف بالمقاربة التشاركية والنظام التعاقدي في المجال الصحي، مع السعي للكشف عن مصادر تمويل القطاع الصحي الجزائري، ودور المقاربة التشاركية لمختلف الفواعل المحلية في عصرنة المنظومة الصحية، وتحسين أدائها الاجتماعي عموما وأدائها الخدماتي على وجه الخصوص.

وتنطلق هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: **ما هو دور المقاربة التشاركية ونظام التعاقدية في تطوير وعصرنة القطاع الصحي بالجزائر؟**

وللإجابة على هذا التساؤل فقد تناول المحور الأول من هذه الدراسة والخاص بالإطار النظري لهذا الموضوع مفاهيم: المقاربة التشاركية، والنظام التعاقدي، فيما يتعلق المحور الثاني بفواعل المقاربة التشاركية وآليات تمويل النظام الصحي، وفيه نتطرق أولا لدور الفواعل المدنية والقطاع الخاص في تعزيز المقاربة التشاركية، ثم مصادر تمويل الإنفاق الوطني للصحة، ليكون المحور الثالث مخصص لعرض فوائد ومزايا النظام التعاقدي لترشيد نفقات القطاع الصحي، وأخيرا المحور الرابع يستعرض مرتكزات وآليات عصرنة المنظومة الصحية الجزائرية وترقية الخدمات الصحية.

أولا: الإطار النظري: المقاربة التشاركية، النظام التعاقدي.

في إطار اصلاح المستشفيات باشرت وزارة الصحة الجزائرية كخطوة أولى في27 ديسمبر 2020 بإنشاء هيئة قطاعية للتعاقد قبل تفعيل الهيئة المتعددة القطاعات التي تجمع الصحة بالضمان الاجتماعي، ويؤدي

النظام التعاقدي دورا حاسما في تحسين نجاعة المنظومة الصحية من خلال تحسيس الفاعلين بمسؤولية الانتقال من ثقافة الوسائل إلى ثقافة النتائج التي يمكن قياسها على أساس اتفاق تعاقدي يكرس إلتزام رسمي يضمن واجبات والتزامات متبادلة لكل طرف.[1] علما ان أساس النظام التعاقدي هو الفوترة الرقمية للتكاليف بين القطاعين العام والخاص بالاشتراك بين كل الأنشطة القطاعية ذات الاهتمام المشترك بالخدمات الصحية، وذلك في إطار المقاربة التشاركية بين القطاع العام والخاص، والمؤسسات الحكومية ومختلف فعاليات المجتمع المدني ذات الصلة والاهتمام المشترك بقضايا الصحة والمجتمع.

وللتعمق أكثر في هذا المضمون، فقد ارتكزت هذه الورقة البحثية على مفهومين رئيسيين هما: المقاربة التشاركية، النظام التعاقدي.

1. المقاربة التشاركية

تعد المقاربة التشاركية مفهوما مشتقا من المعنى العام للديموقراطية التشاركية التي ترتكز بالأساس على اشراك المواطنين واستشارتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنمية حياتهم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وهي ذات صلة مباشرة بمفهوم الحكامة أو الحوكمة، حيث لم يعد التسيير والتنمية شأنا مركزيا للدولة بمختلف مؤسساتها ومصالحها العمومية بل أصبح الشأن التنموي اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا وصحيا شأنا جماعيا يتقاطع فيه دور المجتمع المدني المحلي واللامركزي ويتضافر مع مجهودات السلطة السياسية المركزية من أجل تحقيق تنمية شاملة مستديمة.

ولوضع منهجية متكاملة لتسيير القطاع الصحي والإدارة الصحية "وفق المقاربات التسييرية الحديثة، فقد أصبح من الضروري المواءمة المتكاملة بين السياسة والإدارة، لتطوير الفعل العمومي ورفع قدراته الوظيفية والعملية (تنظيميا، ماليا، قانونيا، لا مركزيا، وإداريا...) من خلال المزيد من الأليات التنظيمية والضبطية الصارمة والدقيقة ... للحديث عن الفعالية والنجاعة.[2]

2. النظام التعاقدي

يعتبر العقد أداة أساسية لتطبيق نظام التعاقد، ومحلة أداء خدمة صحية وبذل عناية، مقابل تعويض مالي يساوي مجموع تكاليف الخدمة المقدمة، ويبرم بين جهة تقديم الخدمة الصحية (الطبيب او المرفق الصحي) وممول تكاليفها الذي يتمثل في صندوق التأمينات الاجتماعية من جهة، والدولة بمفهومها الضيق من جهة أخرى.[3]

وعلى هذا الأساس فنظام التعاقدية يرتكز على القبول والرضى بين الأطراف المشاركة فيه، وهي العملية التي من شأنها تثمين الخدمات الصحية وتقديرها بسعر مرجعي يكفل حقوق الأطراف أصحاب المصالح، كما من شأنه تحسين نوع الخدمات المستردة بالمقابل، وهي العملية التي أثبتت نجاحها في العديد من الشراكات والاستثمارات بين القطاع العام والخاص، كما ساهم في رسم العلاقات بين الدول في حذ ذاتها، كما أن التعاقدية تحدد الحقوق والواجبات ضمن الإطار العام الذي يرسم حدود العلاقة بين المواطنين والدولة ممثلة في

مختلف الهيئات العمومية والخاصة، الامر الذي من شانه تعزيز قيم المواطنة الصحية بعيدا عن المعنى السلبي لثقافة أملاك الدولة والمجانية والبايلك.

ثانيا: فواعل المقاربة التشاركية وآليات تمويل النظام الصحي:

لا يمكن نجاح المقاربة التشاركية في المجال الصحي إلا بالجمع بين الطابع المركزي واللامركزي في التسيير من خلال اشراك مختلف فواعل المجتمع المحلي في صياغة آليات تنفيذ المشاريع التنموية الصحية التي يجب أن تتماشى مع خصوصية المنطقة ومتطلبات المجتمع، حيث تتفاعل السياسات الحكومية العامة جنبا إلى جنب مع المجتمع المدني والقطاع الخاص الصحي والاقتصادي من أجل اقتراح والبحث عن مصادر وأليات تمويلية جديدة من شانها ضمان الطابع المستدام للخدمات الصحية واستمرارية العمل الصحي والتضامني خاصة في ظل الطابع الاجتماعي للدولة والذي أصبح يشكل عبئا إضافيا في ظل مؤشرات الفساد المالي والإداري وتضخيم الفواتير وذهاب الدعم لغير مستحقيه، كما ان الاقتصادي الريعي والسياسات الشعبوية وشراء السلم الاجتماعي أصبح متغيرا معيقا لتطوير النظام الصحي في ظل تذبذب أسعار المحروقات التي من شانها ان تهدد مصادر التمويل التقليدي للقطاع الصحي، وهنا تعمل وزارة الصحة بالموازاة مع مختلف الفاعلين لتبني جلسات تشاورية من شأنها تسطير خطط اكثر فعالية لضمان تمويل النفقات والخدمات الصحية.

1. دور الفواعل المدنية والقطاع الخاص في تعزيز المقاربة التشاركية:

تعاني معظم الجمعيات في الدول النامية، ومنها الجزائر من ضعف الوعي في مدى مساهمتها في الحد من الفساد في القطاع الصحي وإصلاحه، فقد أصبح من الضروري اليوم التخفيف من السلطة المركزية، وإعطاء الحق للأطراف الفاعلة للمشاركة في تحسين المستوى الصحي المحلي، مع ضرورة توفر المرونة والشفافية في العمل التشاركي، والثقة المتبادلة بين جميع الأطراف، والتمتع بحس المسؤولية المجتمعية اتجاه قضايا التنمية الوطنية، وضرورة إعطاء أولوية للمجتمع المدني في المساهمة في صنع القرارات الصحية والسياسة الصحية العامة للدولة.[4]

و"يتطلب نجاح استراتيجية التنمية دعم اجتماعي واسع لتحسين الفعالية الديناميكية الشاملة، حيث لابد من الاعتراف بدور الدولة الأساسي والفعال جبنا إلى جنب مع الفاعلين التنمويين الآخرين، من أجل الاستجابة للأزمات المتعددة التي تهز الاقتصاد الدولي، وتأثر على مصار التمويل، بحث ان هذه الأدوات والسياسات المعتمدة لمعالجة أزمة معينة لا تؤدي إلى تفاقم آثار أزمات أخرى".[5]

وتأتي المقاربة التشاركية في إطار الاستدامة، لأنها تقوم على مشاركة مختلف فعاليات المجتمع المدني، واستشارتهم لتبنى رؤية متعددة الأوجه من شأنها ضمان اتخاذ القرارات المناسبة، في ظل توفر المعطيات الصحيحة والكاملة جراء مشاركة مختلف المهتمين بالقطاع الصحي، وضمان استمرارية الخدمات الصحية العلاجية والوقائية المقدمة لعموم المواطنين.

وفي ضل مقاربات التضامن والتشاركية فقد" تعززت مختلف أدوار الفاعلين المحليين وعلى رأسهم الأفراد والشركاء الاجتماعيين والمتدخلون الإقتصاديون خلال الأزمة الصحية كوفيد19، من خلال الاسهام بصفة مباشرة في التزويد بالأجهزة والعتاد الطبي والمساعدات الغذائية للمتضررين وهو ماساهم في التخفيف من الضغط على السلطات العمومية ومجابهة الوباء العالمي".[6]

لقد بات العمل الحكومي يرتكز على مجموعة من الفواعل المساهمة في صنع السياسات العامة ومراقبتها وتقييمها وتنفيذها أيضا خاصة فيما يتعلق بأبعاد التنمية المحلية ممثلة في البعد الاقتصادي والاجتماعي والسياسي وحتى الصحي، من خلال مشاركة القطاع الخاص في تثمين الموارد المحلية وتوفير الدعم المالي والمادي لخدمة التنمية المحلية والسياسية والثقافية والصحية من خلال أشراك المجتمع المدني في نشر الوعي وغرس روح الانضباط والعمل للصالح العام والمساهمة في ترسيخ ممارسات إيجابية تعكس منظومة قيمية فعالة يتحلى بها المجتمع في إطار اللامركزية وتفويض السلطة المحلي.[7]

2. مصادر تمويل الانفاق الوطني للصحة:

في ظل مسعى الدولة لتطوير وتجديد المنظومة الصحية تعمل على تدعيم آليات الانفاق الصحي من خلال استحداث مصادر جديدة للتمويل حيث "يشمل تمويل النظام الصحي جمع الإيرادات وتجميع المخاطر المالية وتخصيص الإيرادات (الشراء الاستراتيجي للخدمات)، ويستلزم تحصيل الإيرادات جمع الأموال لدفع تكاليف الرعاية الصحية، وتتمثل آليات تحصيل الإيرادات في الضرائب العامة، المساعدات الإنمائية للصحة، الاسهامات الإلزامية في كشوف المرتبات، أقساط التامين، النفقات المباشرة للأسرة، ولكل نظام صحي طريقة محددة لتحصيل الإيرادات وتجميع الأموال."[8]

وتعد مسالة تمويل النفقات الصحية والتحكم في زيادتها من أهم تحديات السياسة الوطنية لأن تغير الخريطة الصحية للمرض والنمو الديموغرافي وطور المنشآت القاعدية الصحية وارتفاع عدد المستخدمين في المجال الصحي، وتوسع مجلات التغطية الصحية، تعد عوامل زيادة النفاق العام على القطاع الصحي، وهي قضية معقدة نظرا لارتباط الصحة بالعديد من المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والسياسية وحتى الاجتماعية.[9]

ولتمويل الانفاق الوطني للصحة، ينص القانون رقم18-11 المؤرخ في 2يوليو2018[10] والمتعلق بالصحة على أن أهداف انشاء الحسابات الوطنية للصحة هي: تقييم حجم التمويل المستخدم (العمومي والخاص)، تحديد قدرات مختلف مصادر التمويل ومساهمتها وتقييمها (الدولة، صناديق الضمان الاجتماعي، الأسر، الجماعات المحلية، المؤسسات الاقتصادية...)، تحليل توزيع هذه المصادر بين مختلف مقدمي الخدمات (عمومي، شبه عمومي، خاص). حيث نجد الفصل الرابع من قانون الصحة الجزائري الصادر سنة2018 بعنوان: تمويل المنظومة الصحية الوطنية ينص في المواد من 329 إلى المادة 334 على التوالي على أن:

المادة 329: تضمن الدولة تمويل القطاع العام للصحة طبق للتشريع والتنظيم المعمول بهما بعنوان الوقاية والتكوين والبحث الطبي والتكفل الصحي بالمعوزين والأشخاص في وضع صعب.

المادة 330: تضمن هيئات الضمان الاجتماعي مساهمة بعنوان التغطية المالية لمصاريف العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من طرف المؤسسات العمومية للصحة على أساس تعاقدي مع الوزارة المكلفة بالصحة.

المادة 331: تشارك الجماعات المحلية في تمويل الصحة ف إطار برامج الاستثمار وبرامج الوقاية وحفظ الصحة والتربية من أجل الصحة.

المادة 332: تساهم المؤسسات الاقتصادية في تمويل الصحة في إطار أعمال مبرمجة بعنوان طب العمل وترقية الصحة، حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

المادة 333: تشارك التأمينات الاقتصادية في تمويل الصحة بعنوان تعويض مصاريف التكفل الطبي، لاسيما بالأضرار الجسدية ومنتجات الصحة الأخرى. تحدد كيفيات تطبيق هذه لمادة عن طريق التنظيم.

المادة 334: يمكن أن يطلب من المستفيدين من العلاجات المساهمة في تمويل نفقات الصحة ضمن احترام أحكام هذا القانون. إن المساهمة في تمويل نفقات الصحة لا يمكن أن يشكل عائقا أمام الحصول على العلاجات، لاسيما في حالات الاستعجالات. تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 335: تحدد أعمال العلاجات ونشاطات الصحة ضمن هياكل ومؤسسات الصحة عن طريق مدونة الأعمال المهنية للصحة، تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 336: يحدد الوزير المكلف بالصحة، بالاتصال مع الوزراء المعنيين، أسعار الخدمات غير تلك المتعلقة بالأعمال والنشاطات الطبية التي تقدمها مؤسسات الصحة العمومية والخاصة.

المادة 337: تسهر الدولة على التوازن المالي للقطاع العمومي للصحة، قصد الاستجابة لحاجات المنظومة الوطنية الصحية.

المادة 338: تنشر سنويا الموارد المعبأة لتمويل المنظومة الوطنية للصحة، وكذا النفقات المرتبطة بها على شكل حسابات تدعي" الحسابات الوطنية للصحة".

ومن أجل تكييف النظام التسيير للقطاع الصحي مع مستجدات الوضع الاقتصادي والمالي لابد من تبني آليات واستراتيجيات حديثة للتسيير والتمويل، لتحقيق أفضل الغايات من خلال الاستغلال الأمثل للإمكانيات والموارد المتوفرة، وهنا تعد حوكمة القطاع الصحي هي الآلية الضرورية لإصلاح المنظومة الصحة وتحسينها وعصرنتها، حيث تصبح في ظل نظام الحوكمة الصحية أكثر عدلا وقابلية للمساءلة واحسن كفاءة، عبر توظيف الرقمنة والتكنولوجيا لتعزيز وتطوير النظام الصحي، وتحسين نوعية الخدمات الصحية، والارتقاء بها لمصاف الجودة، واعتبار التسيير بالأهداف كأداة أساسية لترشيد النفقات والتحكم فيها، من خلال اعتماد الحسابات الوطنية للصحة كآلية رقابية للإنفاق والتمويل الصحي.[11]

ثالثا: فوائد ومزايا النظام التعاقدي لترشيد نفقات القطاع الصحي

إن تبني الدولة الجزائرية لنظام التعاقدية ما هو إلا محاولة منها للاستفادة من المزايا التي يتيحها هذا النظام خاصة في ظل تبنيه من قبل مختلف المؤسسات الصحية والاستشفائية المتطورة في الدول الغربية والأوروبية حيث سمح هذا النظام بتخفيف الضغط على المؤسسات العمومية لاسيما في ظل جائحة كوفيد19 حيث عملت المؤسسات الصحية الخاصة جنبا إلى جنب مع المؤسسات العمومية الاستشفائية.

"كما ان الرغبة في عقلنة النفقات الصحية، والبحث عن التسيير العصري للمرفق العمومي للصحة، وتحسين كفاءة المنظومة الوطنية للصحة، وجعلها في مصاف النظم الصحية للدول المتقدمة، فرضت على الجزائر الاستلهام من التجارب الأجنبية الناجحة، والعمل بتوصيات المنظمات الدولية–لاسيما منظمة الصحة العالمية– التي اوصت بتبني العلاقات التعاقدية كبديل فعال عن العلاقات السلمية التي اتسمت بالغموض وأثبتت فشلها على مدار ما يزيد عن نصف قرن".[12]

ومن الإيجابيات التي يتيحها تبني النظام التعاقدي في المنظومة الصحية إمكانية التحكم في النفقات من خلال:

- تشخيص التكاليف وفوترتها.
- عقلانية الانفاق، حيث ان النظام التعاقدي بين النظام الصحي والممولين هو وسيلة الانتقال من منطق البحث عن الموارد، إلى منطق البحث عن النتائج (أي التسيير بالأهداف).
- تخفيض التكلفة السنوية للسرير في ميزانية التسيير، من خلال استعمال المؤشرات الصحية، مثل متوسط مدة الإقامة، نسبة شغل الأسرة،
- التسيير العقلاني للموارد البشرية.[13]

وقد تم تفعيل العلاقات التعاقدية وتوسيعها بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة خلال جائحة كوفيد19، وما أنجر عنه من اكتظاظ على مستوى المصالح الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية، الأمر الذي دفع بوزارة الصحة لإيجاد صيغة تعاقدية جديدة من أجل التكفل بالنساء الحوامل قيد الولادة ممن يمتلكن تأمينا صحيا، ويخضعن لاقتطاعات الضمان الاجتماعي، ويمتلكن بطاقة الشفاء عبر توجيههن للولادة في المؤسسات الخاصة المتعاقدة مع مؤسسة الضمان الاجتماعي، على ان يتكفل الضمان الاجتماعي بتكاليف عمليات الولادة القيصرية، وذلك من أجل تخفيف الضغط والعبء الصحي على المستشفيات العمومية والطاقم الطبي وشبه الطبي في ظل جائحة كورونا. وتعمل الدولة حاليا على توسيع نظام التعاقد مع المؤسسات الصحية الخاصة، من خلال البحث عن صيغة تعاقدية لتوسيع حجم ونطاق المؤسسات الصحية الخاصة المتعاقدة مع هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا زيادة التخصصات الطبية والجراحية المتاحة للمرضى، عبر فتح المجال للمواطنين في الاستشفاء واجراء العمليات الجراحية في هذه المؤسسات.

ويرتكز نظام التعاقد واستخدامه على استراتيجية شراء الخدمات، وهو ما من شأنه أن يزيد في فعالية النظام الصحي، لتحقيق أهدافه الخاصة بالمساواة والعدالة في تلقي الخدمات الصحية، والفعالية، والاستمرارية في تمويل

الصحة، وتحسين أداء المؤسسات الصحية، ورفع مستوى الخدمات الصحية المتعلقة بالتشخيص والعلاج والوقاية التي يستفيد منها المواطنين مع ضمان التسيير العقلاني، وعدم إهدار المال العام، وتضخيم الفواتير عبر الرقابة الالكترونية وإمكانية المساءلة.[14]

ورغم ما يعنيه النظام التعاقدي من آليات تمويلية لشراء وتلقي الخدمات، وتقييم ثمنها وتكلفتها، إلا انها في الأصل إن أحسن تطبيقها بعدالة وموضوعية، ومنهجية مبنية على الواقع لا تتعارض مع الطابع الاجتماعي للدولة، الذي يؤكد على توفير وضمان التغطية الصحية الاجتماعية لجميع المواطنين، حيث يصبح من هو قادر على دفع التكاليف دافعا لها، ومن يستحق فعليا الدعم الصحي من الدولة حاصلا عليه بوجه القانون والاستحقاق.

وفي ذات الاتجاه، تعمل الدولة على زيادة وعاء الانتساب لمؤسسات الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء، وغير الاجراء، والتجار والخواص، عبر عملية فرض إجبارية تقنين السجل التجاري، ومنحهم فرصة الاشتراك في الصندوق وفق مهلة زمنية حددتها بموجب تاريخ القانون، وذلك لزيادة لتفعيل الرقمنة والرقابة المالية والشفافية، وتقييم الجباية الضريبية، وتوجيه جزء معين منها لبرامج التنمية الصحية، والتغطية الصحية، وتعويضات الأدوية، والعمليات الجراحية والعطل المرضية، وحوادث العمل والأمراض المهنية، خاصة وأنها مرتبطة مباشرة بصندوق التقاعد أيضا، الذي له نسبة من الاقتطاعات الضريبية التي تصب في خانة تغطية نفقات التقاعد والضمان الاجتماعي، وهناك اشتراكات تتكفل بها تعاضدية الموظفين عبر مختلف القطاعات من أجل ان تكون تغطية التعويض 100% .

رابعا: مرتكزات عصرنة المنظومة الصحية الجزائرية وترقية الخدمات الصحية:

باشرت الدولة الجزائرية بالفعل جملة من المشاورات وجلسات المناقشة بخصوص آليات ترقية الخدمات الصحية، وتحسين الظروف المهنية للعمال والظروف العلاجية للمرضى، وتوفير كل الإمكانيات والمستلزمات الطبية اللازمة لتسهيل العمل الطبي وعصرنته، بما يتوافق مع المعايير والخدمات الصحية الدولية. حيث قامت الوزارة الوصية بعقد الملتقى الوطني حول تجديد المنظومة الصحية يومي8 و9جانفي2022، وضم ما يزيد عن 140 من الفاعلين والمهتمين بالشأن الصحي، وتمت فيه مناقشة تشاركية جدية لكل ما من شأنه تجديد وعصرنة النظام الصحي في الجزائر، حيث ضم الملتقى 8 ورشات للمناقشة، ونتج عن كل ورشة جملة من التوصيات التي تعمل الدولة ووزارة الصحة حاليا على تفعيلها واقعيا وتبنيها.

وبخصوص مرتكزات عصرنة المنظومة الصحية وضمان جودة خدماتها فهي حسب مخرجات هذا الملتقى تتمثل في: [15]

1. **ترقية وحماية الصحة،** وتضمنت مناقشة مجالات: تطوير أنشطة الصحة العامة، الأمن الصحي، الثقافة الصحية، الصحة والبيئة، الوعي البيئي، والتداخل بين القطاعات في تنفيذ البرامج الصحية.

2. الحوكمة وتسيير المؤسسات الصحية، وتضمنت مجالات المناقشة: اللامركزية، استقلالية التسيير وتحديثه، مراجعة النظام الأساسي وتصنيف الهياكل الصحية، متطلبات الإدارة الحديثة، الرقابة والتدقيق.

3. المهن ومهنيي الصحة: تسيير المسار المهني، وتضمنت مجالات المناقشة: القوانين الأساسية والمسار المهني، علاقات العمل، الخدمة المدنية، الحوافز، توحيد الكوادر والنشاط التكميلي.

4. التكوين وتثمين الموارد: تمت ضمنه مناقشة مجالات: التكوين الاولي والتكوين المستمر، إعادة النظر في البرامج التكوينية، تثمين الخبرة المكتسبة، توجيه ودعم مشاريع البحث.

5. تمويل أنشطة المؤسسات العمومية للصحة، وفيه تمت مناقشة: تنويع الموارد المالية، وآليات توزيعها، ترشيد الإنفاق الصحي، النظام التعاقدي، المشاركة المالية لمرتفقي الصحة طريقة التحصيل وتوزيع الموارد.

6. الأدوية، المعدات الصحية، نوقش فيها: توفير المنتجات الصحية، السلامة الصحية للمنتجات الصيدلانية، الدراسات السريرية، الصيدليات، اقتناء المعدات وصيانتها.

7. تنظيم العلاج، وفيها نوقشت مجالات: تسيير الطوارئ الطبيبة، الطبيب المرجعي، تنظيم شبكة العلاج، الخريطة الصحية، الرعاية المنزلية والاستشفاء، تنظيم القطاع الخاص والصحة في الجنوب، والهضاب العليا.

8. المنظومة الصحية للمعلومة الصحية والرقمنة: وفيها نوقشت مجالات: الاستراتيجية القطاعية للرقمنة، الملف الطبي الالكتروني للمريض، التطبيب عن بعد، شبكة انترنت آمنة.

وفي السياق ذاته، أشرف وزير الصحة عبد الرحمان بن بوزيد يوم 8جوان2022 بمقر الوزارة على فعاليات تنصيب اللجنة المشتركة متعددة القطاعات المكلفة بالنظام التعاقدي الجديد، بإعتبارها أولى مخرجات وتوصيات الملتقى الوطني حول تجديد المنظومة الصحية الذي انعقد يومي8 و9 جانفي2022، حيث يعد هذا النظام بمثابة الركيزة الأساسية لإصلاح المنظومة الصحية الوطنية، وسيحدد أدوار وصلاحيات مختلف الفاعلين والمتدخلين في قطاع الصحة. وتقوم هذه اللجنة بالتشاور والتنسيق من أجل لوضع ترتيبات تعاقدية تضفي الطابع الرسمي على الاتفاقات بين الجهات الفاعلة الملتزمة بشكل متبادل.

الخاتمة

بعد تحديد مفهومي المقاربة التشاركية والنظام التعاقدي ومساهمة القطاع الخاص في تمويل النظام الصحي والكشف عن دور هذه الآليات في تعزيز وتطوير العمل الصحي والارتقاء بالخدمات الصحية لمستوى الجودة كما تراه وتتبناه الدولة الجزائرية بالمساهمة مع القطاع الخاص والمجتمع المحلي، يمكن لنا القول، بأنه في ظل نجاح هذه الاستراتيجية على المستوى العالمي وتبنيها من قبل مختلف دول العالم بالنظر لما أضافته للقطاع الصحي من مزايا وامتيازات خاصة في ظل مسعى رقمنة القطاع الصحي وإرساء مبادئ الإفصاح

والشفافية والعدالة، فإن تطبيقها وطنيا من شأنه تحسين واقع المؤسسات الصحية وعصرنة المنظومة الصحية ككل.

وبناء على ذلك، يمكننا تقديم جملة من التوصيات العملية التي من شأنها تعزيز دور المؤسسات الاستشفائية في ترقية الخدمات الصحية والمساهمة في التنمية الصحية المستديمة والتي نستعرضها فيما يلي:

- تعزيز آليات الرقابة المركزية واللامركزية من خلال برامج الصحة الالكترونية وإشراك المواطنين والفواعل الاجتماعية المحلية والجمعيات ومختلف المؤسسات ذات الاهتمام بالشأن الصحي في ذلك من خلال عمليات التوعية والتظاهرات الصحية، واستشارتهم في صياغة استراتيجية ترقية الخدمات الصحية، والعمل على الارتقاء بها لمصاف الجودة مقارنة بنوعية الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية الخاصة

- تدعيم آليات الحوكمة الصحية من خلال مراجعة برامج الرقمنة الصحية والعمل على توطينها محليا لتعزيز الاستقلالية الصحية والتكنولوجية، وذلك عبر تشجيع مهندسي الاعلام الألي والاحصائيات ومطوري البرامج على الخضوع لدورات تدريبية وتكوينية ذات المستوى العالي في الدول المتطورة تكنولوجيا، مع استشارتهم واعطائهم الفرصة للمشاركة في تطوير برامج الصحة الرقمية وتوظيف آليات وتطبيقات الذكاء الصناعي في المجال الصحي، والتي تعد ثورة علمية بامتياز من شانها إيجاد الحلول للعديد من المشاكل الصحية العالقة والمعرقلة لاستراتيجية الحوكمة الصحية وجودة الخدمات الصحية.

- ضمان الامن الصحي من خلال الأمن الصيدلاني أو الامن الدوائي عبر تأميم الأدوية الأساسية ومحاربة لوبيات صناعة الأدوية والمكملات الغذائية وتوفير ميزانية مالية كبيرة لتنفيذ هذا المشروع مع عقد اتفاقيات توأمة مع مختلف مخابر البحث الصحي في مجال الصيدلة والأدوية.

- تشجيع البحث في المجال الصحي والدوائي لتحقيق الاكتفاء الذاتي وتعزيز السيادة الصحية والتخلص من التبعية الغربية عبر توفير عوامل جذب للكفاءات العلمية الجزائرية بالخارج ومنحهم فرصا أحسن للحصول على جودة الحياة الوظيفية من حيث الوسائل المادية والمالية والمعنوية التي من شأنها خلق شعور بالرضى لديهم والاستقرار وهو ما يحفزهم في نفس الوقت على العمل بإخلاص وتفان لتحقيق الغاية المنشودة، وهو الامر الذي يرتبط بصفة مباشرة بواقع وظروف مهنيي القطاع الصحي من خلال توفير وسائل وشروط عمل مادية ومعنوية مناسبة أكثر لحثهم على تبني سياسة الجودة وترجمتها في الأداء الفردي والجماعي أثناء أداء العمل وتقديم الخدمات الصحية.

- مضاعفة ميزانية القطاع الصحي من شراء وصناعة أحدث المستلزمات الطبية وتبني الذكاء الصناعي في برامج العمل والبحث العلمي الصحي والعمل بأحدث أساليب ووسائل التشخيص والعلاج في المؤسسات الاستشفائية العمومية مهما كانت تكلفتها.

- إعادة توزيع الخارطة الصحية للمستشفيات المتخصصة والكبرى عبر مختلف المدن من خلال بناء مستشفيات جديدة ومتخصصة والعمل على توسيع الطاقة السريرية للمؤسسات الصحية الجوارية والاستشفائية،

والعيادات المتعددة الخدمات، مع مضاعفة عدد المنتمين والعاملين في القطاع الصحي خاصة بالنسبة لفئة الأطباء المقيمين والمختصين لأن القطاع الصحي الجزائري رغم استراتيجية الدولة لعصرنته مازال يعاني نقصا في الطاقم الطبي المؤهل والمسؤول عن تقديم خدمات صحية ذات جودة.

- العمل على ابرام اتفاقيات توأمة بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة داخل الوطن وخارجه لإجراء العمليات الجراحية والتكفل بالحالات المستعصية مع تسطير برامج تكوين وتدريب دوري لكوادر القطاع الصحي وارسالهم للتربص في المؤسسات الأجنبية المتفوقة في إطار منح تشجيعية للمتفوقين منهم.

- وضع الشخص المناسب في المكان المناسب بالنسبة لمراكز المسؤولية والقيادة لأن المسؤول الفعال من يؤثر بشكل مباشر على كفاءة وفعالية من هم تحت سلطته، مع تفعيل سياسة الجزاء والعقاب من خلال تثمين عمل الكفاءات وجهودهم، وفي نفس الوقت ترسيخ سياسة العقاب لكل أولئك الذين يثبث فسادهم وتخليهم عن تأدية مهامهم على الشكل المطلوب بما يحفظ المال العام ويحقق المصلحة الجماعية لأفراد المجتمع.

– تعزيز إدارة المخاطر والأرغونوميا عبر المستشفيات العمومية ومدها بالإمكانيات اللازمة وتوفير مخزون كاف من المستلزمات الطبية لمواجهة الطوارئ الصحية والكوارث الطبيعية، حيث كشف جائحة كورونا عن نقص فادح في أليات التشخيص والعلاج بالنظر للكم الهائل وغير المتوقع للإصابات واستمرارها لما يقارب السنتين، وهي فرصة لإعادة صياغة استراتيجية تسيير المخزون الصحي من الوسائل العلاجية والوقائية.

– اعتماد آليات فعلية من أجل التقييم الدوري لرضى الموظفين عن ظروف العمل ورضى المرضى عن الخدمات الصحية قصد تحسينها ومعرفة مدى نجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها وتطبيق الحوكمة.

–عقد جلسات استشارية دورية مع كل الموظفين في المؤسسة الصحية لمعرفة انشغالاتهم واقتراحاتهم بخصوص حل المشاكل والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمؤسسة وليس ممثليهم فقط لأن الفكر الإبداعي والاقتراحات العملية قد يتوفر لدى من لا يملك أي منصب قيادي او قيادة او مسؤولية.

➢ **الهوامش:**

[1] إصلاح المستشفيات، المذكرة الاعلامية الخاصة بالمرحلة الأولى من المشاورات،الوزارة المنتدبة المكلفة بإصلاح المستشفيات،جانفي 2021،www.sante.dz، تاريخ التصفح 01ماي2022، ص7.

[2] يحي باي نجاح، دور المقاربة التشاركية في تجسيد برامج التنمية المحلية بالجزائر، المجلة الجزائرية للدراسات السياسية، المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية، الجزائر، العدد.07، جوان2017، ص 74.

[3] عبد الصمد نوري، واقع وآفاق تمويل المنظومة الوطنية للصحة: دراسة قانونية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، 2014، ص.117.

[4] سليمان بوعمريون،دور المجتمع المدني في تحقيق الحوكمة الصحية للحد من الفساد، مجلة العلوم الانسانية،جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد48، سبتمبر، ص698.

[5] إعادة النظر في نموذج التنمية(2015)، شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية.، بيروت، لبنان،www.annd.org، تاريخ التصفح 24جانفي2022، ص13.

[6] عساسي ناصر، الديموقراطية التشاركية: النموذج الجديد لتحقيق التنمية المحلية في الجزائر، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة خنشلة، المجلد09، العدد02، 2022، ص1193.

[7] أحمد باي، رؤوف هوشات، "المقاربة التشاركية كأداة لتفعيل التنمية المحلية في الجزائر"،المجلة الجزائرية للامن والتنمية، جامعة باتنة، العدد10، جانفي2017، ص278

[8] عبد الإله خلاصي، العلاقة بين نفقات الصحة ومصادر التمويل في الجزائر–دراسة تحليلية قياسية للفترة(1990–2018)، أطروحة دكتوراه ل.م.د، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تلمسان، 2020، ص28.

[9] عبد الاله خلاصي، إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائرخلال الفترة الممتدة بين 2008 و2017. مجلة المشكاة في الاقتصاد التنمية والقانون، المجلد01 ، العدد 2017،،06، ص 203.

[10] وزارة الداخلية الجزائرية، القانون رقم18–11 المؤرخ في 2يوليو2018 ، www.interieur.dz، تاريخ التصفح02نوفمبر 2022

[11] محمد علي دحمان، تقييم مدى فعالية الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية العلوم الاقتصادية، تلمسان، الجزائر،2016،ص253.

[12] عبد الصمد نوري، مرجع سبق ذكره، ص.121.

[13] ولد محمد نسيمة، آليات التحكم في الانفاق الصحي الوطني، مذكرة ليسانس، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، الجزائر،2017، ص38.

[14] عديلة علواني، أهمية النمط التعاقدي في تفعيل أنظمة التامين الصحي، مجلة العلوم الإنسانية، العدد43، 2016، ص455.

[15] وزارة الصحة الجزائرية، جوان2022 ،www.sante.dz، تاريخ التصفح 12 جوان2022.