أزمة التسيير في المؤسسات الصحية الجزائرية

تاريخ استلام المقال:2018/03/13 تاريخ قبول المقال 2018/06/02

عرباوي خديجة أستاذة متعاقدة و طالبة في السنة الثانية دكتوراه علوم جنائية
د. بلعرابي عبد الكريم أستاذ محاضر أ و مدير مساعد لما بعد التدرج و البحث العلمي
الجامعة : المركز الجامعي نور البشير بالبيض كلية الحقوق و العلوم السياسية
البريد الالكتروني : khadidjaarbaoui37@yahoo.com

الملخص: هذه الدراسة هي المحاولة لتحليل: أزمة التسيير في المؤسسات الصحية الاستشفائية في إطار عملية إصلاح المنظومة الصحية، فرغم ارتفاع ميزانية قطاع الصحة، إلا انه لم يحقق كل أهدافه الرامية إلى تحسين الرعاية الصحية، ومازال هذا القطاع منهار فالجزائر تعاني من سوء توزيع المؤسسات الصحية الخاصة موجودة في المدن الكبرى والشمالية منها، مما يدعوا إلى ضرورة إعادة النظر في السياسة الصحية المنتهجة، وجعلها تتماشى والتوزيع السكاني الحقيقي عبر التراب الوطني فنجاح سياسة الإصلاح مرهون بوجود نظام صحي عصري ومرن.

الكلمات المفتاحية: إصلاح المنظومة الصحية، أزمة، الصحة، التغيير

Résume : cette étude est une tentative d analyser : la gestion des crises dans les établissements hospitaliers…dans le contexte du processus de réforme du système de santé, en dépit de l hausse du budget du secteur de la santé ,mais il n'a pas atteint tous ses objectifs visant a améliorer les soins de l santé .L'Algérie souffre encore d' une mauvaise répartition des établissements hospitaliers à travers tout le territoire national ,surtout si nous savons que la plupart des établissements hospitalières privés existent dans les grandes

villes , et ceux du nord ce qui nécessite une reconsidération de la politique dans ce secteur vue la distribution réelle de la population à travers le territoire nationale .Le succès de la politique de réforme dépend de l'existence d'un système de santé moderne et flexible .

Mot clés : Réforme du système de santé ,une crise, la santé, le changement

مقدمة

تعتبر صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه، وذلك من اجل استمرارها، فهو المحرك الرئيسي لأي سياسة تعتمدها الدولة ، فلقد اهتمت كل الدول بصحة أفردها ولكن بأساليب وأنظمة مختلفة وفقا لما تتوافر عليه من إمكانيات مادية وبشرية وتقنية ،والجزائر إحدى هذه الدول التي اهتمت كل الاهتمام بصحة وسلامة أفرادها وذلك مباشرة بعد استرجاع السيادة الوطنية ،فأخذت آنذاك النهج الاشتراكي لنظامها السياسي والاقتصادي كقطيعة مع النظام الليبرالي والاستعمار الفرنسي ، وعلى أساس ذلك كان من الضروري استبدال الشكل الصحي الاستعماري الموروث بشكل أخر يختلف عنه في عناصره وأهدافه ،وفي هذه المرحلة بالذات كان على الدولة الجزائرية اتخاذ إجراءات استعجالية من أجل القضاء على الأمراض والأوبئة التي كانت سائدة في المجتمع الجزائري بشكل رهيب هذه الوضعية الصحية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية كانت السبب الرئيسي للوفيات والإعاقات خاصة منها وفيات الأطفال وعليه فقد مرت سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعدة مراحل مختلفة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، كانعكاس للظروف التي سادت في كل مرحلة على حدي سواء الظروف السياسية والاقتصادية وحتى

الاجتماعية والبيئية ولكل سياسة عناصرها وأهدافها ،إلا أن الهدف الرئيسي هو حماية الأفراد بشكل عام.

وباعتبار أن المنظومة الصحية هي مجموعة من الهياكل والمؤسسات الإدارية والخدمات ،يقوم على تسييرها أفراد ذوي مهارات وتخصصات مختلفة ويعتبرون المحرك الرئيسي لها أصبحت هذه المنظومة تواجه مشاكل وصعوبات في تحقيق الأهداف الرامية إلى تحسين الخدمات الصحية التي يستفيد منها المواطن الجزائري وهذه الصعوبات تخص التنظيم الإداري والبيروقراطي من ناحية ، والتسبب الذي أصبح يميز معظم المنظمات الصحية في الجزائر وصعوبة الاتصال بين مختلف الشرائح المكونة لهذه المؤسسات والمحيط الخارجي لها ، وهذا ما وسع الهوة بين المواطن الذي يعتبر الزبون بالمفهوم الاقتصادي والمؤسسات الصحية بكل أشكالها المكونة للمنظومة الصحية ، ولقد اتضح مع مرور السنوات أن المنظومة الصحية في الجزائر ، لا تستطيع تحسين وتطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن ، رغم المجهودات المبذولة وذلك ناتج عن التطور والتغير السريع الذي يشهده العمر في كافة المجالات من ناحية ، وارتفاع الكثافة السكانية من ناحية أخرى .كل هذا يكشف لنا مدى **أهمية الموضوع** محل الدراسة نظرا لتعلقه بصحة الأفراد ، التي أثارت اهتمام العديد من الهيئات الوطنية كانت أو الدولية ، أما عن الأهمية العملية فنجاح أو فشل السياسات العامة الصحية يكون من خلال مقارنة نتائجها بالأهداف التي برمجتها أثناء عملية وضع هذه السياسة ، وهنا تكمن أهميتها العملية ، فالقضاء على مشاكل الصحية التي يتخبط فيها المواطن الجزائري لا يكون عن طريق سلوكيات أو الأعمال فردية غير ممنهجة وغير قائمة على أسس علمية ، فأما عن **مبررات اختياري** لموضوع الصحة فهو من الباب

رغبتي في التعرف على خبايا هذا القطاع الذي أعتبره عصب التنمية في جميع المجالات أليست الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لايراها إلا المرضى . فأما عن **المبررات الموضوعية** فلتأتي هذه الدراسة كمحاولة لإبراز أهمية الصحة وأبعادها وانعكاساتها على مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ،وعليه ستتناول دراستنا هذه اعتبارا للمبررات التالية :

- محاولة إبراز مدى نجاح أو فشل سياسة إصلاح المنظومة الصحية المنتجة خلال الفترة المدروسة ومعرفة الأسباب والمعوقات التي حالت دون الوصول إلى النتائج المرجوة .
- سوء التسيير والتنظيم الذي يميز النظام الصحي في الجزائر عامة وذلك من خلال بعض الزيارات التي قدتنا إلى بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية وانعدام النظافة والتعاون المسجل من طرف قطاع الصحة وعدم احترام أوقات العمل .
- انعدام الأدوية لدى بعض المستشفيات والصيدليات ، وارتفاع ثمنها في بعض الأحيان أثر بشكل سلبي على المواطن خاصة الذي لايملك التأمين اللازم لذلك.
- مساهمة ولو بشيء القليل في إثراء أدبيات تحليل السياسات القطاعية من خلال قطاع الصحة ، كل ذلك دفعنا إلى إجراء هذه الدراسة بالاعتماد على :

أ- **بناء الجانب النظري** للدراسة من أجل إعطاء نظرة واضحة على موضوع الدراسة، بالاعتماد بيانات من مصادر الثانوية وهي المصادر التي تساندنا على تكوين خلفية علمية متكاملة تمس مختلف جوانب الموضوع المدروس تمثلت هذه المصادر فيما يلي:

- الكتب العربية والأجنبية.

- الرسائل والأطروحات الجامعية.

ب- **القيام بالدراسة الميدانية** بهدف إعطاء الموضوع جانب تطبيقي واقعي من أجل جمع البيانات الأولية اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة وقد تم الاعتماد في ذلك على الطرق التالية :

- المقابلة : تعد المقابلة أداة مهمة من أدوات جمع البيانات الأولية تسمح بمناقشة موضوع البحث مع الأشخاص لهم علاقة مباشرة بموضوع البحث ،لذلك أردنا الاستفادة منها في دراستنا للحصول على بيانات عن مدى قيام المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بولاية البيض بتقييم جودة خدماتها الصحية
- **الدراسات السابقة:** لقد تم التطرق لهذا الموضوع من طرف عدد من الباحثين الذين تناولوه بالدراسة من الجوانب مختلفة، نذكر البعض منها:

دراسة عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر، 2007، 2008 كما اجري دراسة حالة على بعض إشكالية، ماهو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، إذ ركز في دراسته على مفهوم الجودة من منظور المستفيد، كما وقف عند معوقات تقديم خدمات الصحية ذات جودة، محاولا معرفة أسبابها وسبل علاجها، كما تناول ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة في المؤسسات الصحية.

مذكرة ماجستير: من إعداد زروالة رضا، تخصص علم الاجتماع الحضري، جامعة الحاج لخضر باتنة تحت عنوان: التحضير والصحة في المجتمع الجزائري (دراسة ميدانية بحي بارك افوراج مدينة باتنة) تطرق صاحبها إلى

الخلفية المعرفية للصحة تناول أيضا السياسة الصحية في الجزائر من خلال توضيح تعريف السياسة الصحية في الجزائر ومن هذا المنطلق سنحاول التطرق إلى أهم مشكلة مطروحة بشدة ليس في القطاع الصحة فحسب بل في جل القطاعات والمتمثلة في أزمة التسيير في المؤسسات الصحية الجزائرية فما هو جوهر هذه الأزمة ؟ وماهي الآليات المقترحة لتحسين سوء التسيير في هذا القطاع في ظل المتغيرات المعاصرة ؟ هذا ما سوف نتناوله من خلال هذه الورقة البحثية إلى معرفة مدى فاعلية تلك الإصلاحات التي مست قطاع الصحة، في ضمان تغطية صحية جيدة للمواطنين، وهذا من خلال تسليط الضوء على معرفة المشاكل المعقدة التي تعاني منها المنظومة الصحية خاصة جانب التسيير

لدراسة هذا الموضوع ، ارتأينا أن يكون تحليل المشكلة في ثلاث محاور :

المحور الأول : نتطرق فيه إلى جوهر أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية .

المحور الثاني : نتطرق فيه إلى الأدوات والقواعد التي تمكن من تسيير عصري لهذه المؤسسات الشيء الذي يمكنها من المحافظة على المكتسبات للمنظومة الصحية ومن مواجهة التحولات والمتغيرات المذكورة أعلاه بكل فعالية.

المحور الثالث: دراسة حالة للمؤسسة العمومية محمد بوضياف بولاية البيض

المحور الأول:أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية.

أولا :تطور نظـام الصحة بالجزائـر :

رأينا أنه من الضروري قبل التطرق إلى أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية التعرض إلى تطور النظام الصحي الجزائري بشيء من الإيجاز.

1- الفترة 1962-1973:

كانت الوضعية الصحية للسكان بعد الاستقلال متدهورة، بسبب السياسة الاستعمارية في هدا المجال، حيث كانت المرافق الصحية، وعدد المستخدمين محدودا جدا ومرتكزا في المناطق والمدن الكبيرة.

يمكن تقسيم النظام الصحي المعتمد آنذاك إلى:

المستشفيات التـابعة للدولـة

مصحـا ت خاصة يملكهـا الأفراد

كانت المراكز والمستوصفات الصحية تدار من قبل البلديات وقد ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1967 و1968.

كانت القطاعات النشاط وبعض المؤسسات مراكزها الصحية الخاصة بها، مثل قطاع الفلاحة، سوناطراك السكك الحديدية[1].

كانت المستشفيات مؤسسات تتمتع بشخصيتها المعنوية والاستقلال المالي.

كان نظام التشغيل مبنيا على لجنتين واحدة طبية استشارية، والأخرى إدارية تداولية، مع التحديد الدقيق لصلاحيات كل منها. يشترك ممثلو صناديق الضمان الاجتماعي والسكان في اللجنة الإدارية. لم يكن هدف هذه

[1] نور الدين حاروش ، السياسة الصحية .في الجزائر بين الرهانات والواقع ،مجلة دراسات إستراتجية ،الصادرة بالجزائر ،عدد07 ، 2009 ، ص43

المؤسسات الربح، وإنما تقديم الخدمات الصحية للمواطن بأقل تكلفة. كان يتم وضع الميزانيات انطلاقا من معطيات محدودة ومبررة، والتي تمكن من وضع السعر اليومي والذي يمثل أساس التسديد بالنسبة لمختلف الدائنين. تقدر ديون الاستثمارات في الميزانيات، والتي كانت تستعمل لعدة اختصاصات (المنشآت القاعدية التجهيزات، رأس المال الدائر، والتي مكنت المستشفيات من التمويل الذاتي لكل مشاريعها، إنشاء المصالح، شراء التجهيزات.....) مكنت الاستقلالية الحقيقية التي كانت تتمتع بها هده المؤسسات استخدام أطباء متعاقدين، بجانب الأطباء الدائمين، وكان الأطباء الخواص يعملون في المستشفيات بانتظام من اجل التكفل بالمرضى والطلبة، وقد أدت قلة المنشآت والمستخدمين سهولة التسيير والتنظيم [1].

2- الفترة 1974-1988 :

نظرا للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم السكان، تم الإعلان عن سياسة الطب المجاني في جانفي
1974 من أجل تجسيد شعار حق الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.

نسجل خلال هده الفترة تطورا فيما يخص المنشآت القاعدية وعدد المستخدمين وهذا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي تحملها الدولة، حيث ارتفع عدد الأسرة من42450 سرير عام 1973 إلى 62500 عام 1987، وارتفع عدد المراكز الصحية من 558 عام1974 إلى 1147 عام 1986.

تطور عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عامل عام 1973 الى124728 عام 1987،طبيب لكل 1124 نسمة.

[1]BoussofRabah Géographie de santé en Algérie OPU, Alger1992, p20

انعكس ذلك إيجابيا على الوضع الصحي للبلاد،حيث ارتفع أمل الحياة من 51 سنة عام 1965 إلى 65 عام 1987، انخفاض معدل وفيات الرضع ،وانخفاض حدة الأمراض المعديـة[1]

أما بالنسبة للجانب التشغيلي، أصبحت الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي تتحمل كل نفقات الصحة،حيث ساعد ارتفاع سعر النفط في هذه الفترة على ذلك.

عرفت هده المرحلة بالمركزية المفرطة في التسيير،حيث اقتصر دور المسير على تنفيذ الميزانيات لا غير ،حيث لا يمكن تحويل بعض الاعتمادات المالية من عنوان الآخر،رغم الحاجة الملحة إلا بالرجوع إلى السلطة الوصية حيث لم تترك أي مبادرة للمدير للتكيف مع الظروف والمستجدات، صعوبة التعامل مع المؤسسات الخاصة وبعض المؤسسات العمومية التي ترفض استخدام الإذن بالطلب.

لم يعد باستطاعة المؤسسات الصحية استخدام أطباء متعاقدين لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال المجدين، مما أدى بهم ألا يدافعوا إلا عن حقوقهم: الأجور، العلاوات، شروط العمل ...الخ ونسوا واجباتهم.

أدت هذه السياسة إلى تبديد الأموال العامة، معدات وتجهيزات طبية بها اعطاب بسيطة مهملة لم تصلح، حيث يتم اقتناء تجهيزات أخرى جديدة بفعل كما قلت سابقا ارتفاع سعر النفط، فساد الأدوية بمبالغ خيالية.

كل هذا جعل المسيرين غير مسؤولين، وما فاقم المشكل أكثر هو غياب مسيرين متخصصين في التسيير الصحي انعكس ذلك بعدم القدرة على حل مشاكل الصحة للمواطنين، وهجرة هياكل العلاج القاعدية، واكتظاظ الهياكل

[1]Revue Diagnostic N°2 Juin

الثقيلة مثل المراكز الاستشفائية الجامعية، والتي من المفروض أن تقدم العلاج المتخصص، كما أن تكاليف التشغيل عرفت تضخما كبيرا، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور[1].

3- الفترة من 1988 إلى وقتنا الحاضر :

أدخل انخفاض سعر النفط منذ سنة 1986، البلاد في أزمة اقتصادية حادة، فظهر عيب الأسلوب

التنموي المتبع، أزمة تراكم إنتاجي، اعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات، البطالة، التضخم، المديونية ...الخ، الشيء الذي غير بعمق الشروط الداخلية والخارجية لعمل الاقتصاد الوطني، مما انعكس على شروط تمويل وإعادة إنتاج وتسيير النظام الصحي الوطني وزاد من صعوباته الذاتية.

إن الإصلاحات المتبعة منذ 1988، والأوضاع التي عرفها الاقتصاد الوطني حولت الشروط الداخلية و الخارجية لتشغيل النظام الصحي الجزائري. من بين الإجراءات التي كان لها أثرا كبيرا،نذكر تخفيض قيمة الدينار التي ضاعفت أسعار المدخلات بعدة مرات،تحرير الأسعار، انتهاء احتكار الدولة للتجارة الخارجية وبالتالي المؤسسات الصيدلانية لاستيراد الأدوية،إلى جانب مشكل انخفاض العائدات من العملة الصعبة التي هل تستعمل لاستيراد سلع نهائية أو إنتاجية أو وسيطة[2].

كما أن النظام الصحي بطبعه إداري واجه صعوبات لإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين السوق نتيجة غياب أدوات قانونية تمكنه من التكيف مع قواعد جديدة للعب وتسهل مداخلاته فيما يخص المشتريات والتموين،هذا إلى جانب

[1] زارة الصحة والسكن ، تقرير حول النظام الصحي الجزائري 1990

[2] OufrihaF.Zohra :chére santé .une analyse economique de système de santé en Algérie OPU ,Alger 1994.P52

عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة وإلى تسجيل عجز الحماية الاجتماعية، فطرح مشكل ارتفاع نفقات الصحة ونموها غير المتحكم فيه،ومشكلة تسيير المؤسسات الصحية التي تكون النظام الصحي الجزائري، التي سنتناولها بالتفصيل في الفقرة الموالية.

ثانيا :مظاهر أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائريـة:

تمر المؤسسات الصحية الجزائرية ومن خلالها قطاع الصحة بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى المستعملين، أو من قبل المستخدمين الصحيين بما فيهم مسؤولين سامين في وزارة الصحة. هذه الانتقادات مؤسسة حول الإهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تكون قطاع غير منظم، عدم تحريك والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز وآفاق تمثل من 70 إلى 80% من ميزانية هذه المؤسسات، أو عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة، إلى جانب التبعية إلى الخارج، الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه. تتمثل هذه الأزمة التي هي متعددة ومتنوعة فيما يلي:

1-**الجانب التنظيمي:** إن الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير، وفي اتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات، وإن قامت بها فهي شكلية. الشيء الذي أدى إلى

الإهمال الكبير في هذه المؤسسات، وإلى ارتفاع تكاليف العمل، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور[1].

وما فاقم المشكلة هو غياب مسيرين أكفاء، إلى جانب اتهامهم بعقد صفقات مشبوهة[2].

2-عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية: يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال، حيث تحتل أجور المستخدمين الجزء الأكبر من نفقات هذا القطاع، فتمثل ما بين 80-90% من ميزانية هذه المؤسسات.

لكن هذا المورد الهام والثروة الدائمة غير مستخدم بفعالية، وبدون تحفيز وآفاق، نتيجة لضعف الأجور، آفاق غامضة، عدم تحريكهم...الخ. لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال المجدين، مما أدى بهم أن لا يدافعوا إلا عن حقوقهم: الأجور، العلاوات، شروط العمل...الخ، ونسوا واجباتهم، حيث تطالعنا الصحف الوطنية من يوم لآخر بقيام عمال هذه المؤسسات بإضراب في كل مناطق البلاد.

رغم الزيادة الأخيرة في العلاوات التي قررتها الحكومة، فإن عمال هذه المؤسسات اعتبروها غير كافية وأمهلوا السلطات شهرين قبل استئناف الإضراب[3].

كما شهدت هذه المؤسسات نزيفا هاما للمختصين الاستشفائيين الجامعيين نحو القطاع الخاص، نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي، وإلى آفاق إغنائهم السريع في القطاع الخاص.

---

[1]Contribution à l'étude de la santé en Algérie :les cahiers du CREADN° 35/36 3eme et 4eme trimestre ,1993,p30

[2]صحيفة الشروق، عدد 652، اليوم 21ديسمبر 2002

[3]صحيفة الخبر ، عدد 3352 ليوم 22 ديسمبر 2001

الجانب المالي والمحاسبي: إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة، والموارد الخاصة التأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها. يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص، إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها من جانب آخر، لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت.بالنسبة للجانب المحاسبي، فإجراءات المحاسبة العمومية ثقيلة لا تواكب التطورات، لا تسمح بالمرونة وبسرعة التدخل. كما أن غياب المخطط المحاسبي الوطني الاستشفائي، وعدم استخدام أدوات المحاسبة التحليلية جعل هذه المؤسسات لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

3- **الصيانة:** إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشتغل بأقل بكثير من قدراتها، فالمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير مستعملة كما ينبغي، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها، إذ عانت وتعاني من تعطيلات متواترة، والذي زاد في إطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام.

وما زاد في مشكل الصيانة في مؤسساتنا هو اعتمادها فقط على الصيانة العلاجية، وعدم وجود مختصين في ذلك.

4-منافسة القطاع الخاص: ظهور قطاع خاص ينمو يوما بعد يوم يجلب أحسن الموارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية، بفعل إغراءاته المالية، وظروف العمل الجيدة في هذا القطاع. إلى جانب عدم مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية وعلمية خاصة من جانب استيراد الأدوية وتجهيزاته الصحية، وإلى أسعار خدماته المرتفعة جدا، مقارنة بمستوى خدماته، ومقارنة

بأسعار المؤسسات العمومية. إلى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية (الأدوية والمواد المستهلكة) وتقلص الموارد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توفرها بهذه المؤسسات، وبالتالي شلل بعض النشاطات العلاجية.

المحور الثاني : للمؤسسات الصحية العمومية الجزائريـة.الأدوات والقواعد التي تمكن تسيير عصـري :

إن المشاكل الصحية الجديدة المرتكزة حول أمراض ثقيلة وعصرية، إلى جانب المنافسة مع القطاع الخاص تحتم على مؤسساتنا الصحية التزود بتكنولوجيات معقدة ومختصين، وإلى تحول عميق لطرق تسييرها، وذلك بأن يترك التسيير البيروقراطي المبني على تسيير موازنة تقليدي المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية تسييرها ويعمل على خفض تكاليفها، وتصحيح مواطن خللها، وتوقيف تدهور نوعية العلاج، وذلك بأن تقدم خدمات صحية كميا أكثر من جراء الضغط الديمغرافي ونوعيا أحسن وأكثر تعقيدا بأحسن تكلفة، مع ضرورة التحكم في التكنولوجيات العلاجية الحديثة مع أخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي الاجتماعي للجزائر[1]

إن البحث عن المردودية وعن الأمور المذكورة أعلاه، يتطلب تجديد تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال وتدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة.

تتمثل هذه الأدوات **فيما يلي:**

من أجل توقيف تدهور نوعية العلاج، والتحكم أكثر في تكاليف التشغيل لا بد أن يترك التسيير البيروقراطي لمؤسساتنا الصحية الذي تناولناه سابقا، المكان

[1]**Dr Francis Peigné :Notre système hospitalier et son avenir Editions ENSP Paris ,1991,P42 .**

إلى تنظيم يسمح باستقلالية المؤسسات الصحية، وذلك بالعمل على ترقية الطرق الحديثة للتسيير، المبنية على التسيير التقديري بالأهداف مع مراقبة دورية للنتائج.

من أجل تحقيق ذلك يجب تحسين عمل الهياكل الصحية، وتنظيم فعال لمختلف المصالح الصحية التي تتكون منها مؤسساتنا الصحية، مع تحديد واضح لدور كل من مسيري هذه المؤسسات، الأطباء، الممرضين والعمال الآخرين. مع إحساس جميع المستخدمين خاصة الأطباء، الممرضون للمشاكل الخاصة بتسيير النشاطات الصحية وفهم التسيير العصري للمؤسسات الصحية مع العمل المشترك لجميع هذه الأصناف على إخراج مؤسساتهم من الأزمة التي تعاني منها والتي ذكرنا مظاهرها سابقا.

تحفيز وتحريك الموارد البشرية:

تعتبر الموارد البشرية أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية لذلك لا بد من تحفيز وتحريك هذه الموارد وذلك بتحسين أجورهم ومختلف العلاوات إلى مستويات تسمح لهم بالعيش الكريم، والتفرغ كليا إلى المرضى خاصة وأن عدم رضاهم وغضبهم سببه الرئيسي ضعف مستويات أجورهم كما رأينا ذلك سابقا. وأن ترتبط الأجور بالعمل المقدم، حتى يمكن مكافأة المستخدمين الأكفاء بمختلف وظائفهم وبالتالي تشجيعهم على بذل المزيد من المجهودات.

كما يجب وضع سياسة للتكوين المستمر لجميع مستخدميها والسهر على تنفيذها وتقييمها، تكون حركية لأن مستقبل هذه المؤسسات مرتبط بها[1].

[1]Jean Brilman :les meilleurs pratiques demanaagementeditions d'organisations,paris 2001 ,p42.

كما يجب على مسؤولي هذه المؤسسات استخدام التقنيات الحديثة فيما يخص تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية أي أن التوظيف يكون مبررا، واستخدام أدوات الاختيار مناسبة لكل صنف من المستخدمين: الاستبيان، المقابلة، الاختبارات من أجل اختيار أحسن المترشحين لشغل أحسن وظيفة. وبالتالي تبتعد عن أسلوب المحاباة والمحسوبية في الاختيار حتى لا توظف أشخاص ليسوا في المستوى وبالتالي تكون نتائج هذا التوظيف وخيمة.

كما يجب عليها أن تهتم بالاتصالات الداخلية في هذه المؤسسات، وأن تشجع المبادرات وأن تعمل إدارتها على إشراك جميع المستخدمين في القرارات التي تهم تسيير ومستقبل مؤسساتهم[1].

العمل على تحسين ظروف العمل، وتوفير المواد المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة حيث في الكثير من الحالات ينتظر المرضى بسببها الشيء الذي يسمح بالتكفل التام بالمسائل الصحية للمواطنين.

من أجل تحسين إيرادات هذه المؤسسات لابد من إعطاء لهذه المؤسسات الحرية في تحديد أسعار خدماتها لتعكس مستوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص. كما أنه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة، يسمح باستخدام أدوات المحاسبة التحليلية من أجل تحديد مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

الاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية التي تتوفر عليها هذه المؤسسات، والعمل على توفير قطع الغيار لها الشيء الذي يسمح بالتكفل الصحيح بالمرضى وتقديم خدمات صحية في المستوى.

[1]Nieole Aubert : Diriger et motiver éditions d'organisations ,paris 2001 , p 46

خلاصة المحور الأول والثاني واهم الاستنتاجات:

ان المتمعن في الأهداف التي جاء بها اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، يلاحظ أن هناك نوع من الاختلال بين الأهداف وإمكانية تحقيقها في ظل تغييب أهم عنصر و جب أن يمسه الإصلاح، وهو العنصر البشري الذي يعتبر الحلقة الغائبة أو المغيبة في عملية اصلاح المنظومة الصحية [1].

فالتركيز على الجانب الهيكلي والمؤسساتي، واهمال الجانب البشري لا يؤدي الى تحسين الخدمات الصحية، بل بالعكس سيؤدي الى تعفن الوضع، و هو ما يلاحظ من خلال التدهور الكبير الذي تعرفه جل المؤسسات الصحية في الجزائر، سواء من حيث التكفل الفعلي بالمرضى، او من حيث العلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تربط العمال داخل المؤسسة.

فالعمل بقانون عمره 25 سنة، لم يعد يحقق التنمية المنتظرة في القطاع، لذلك من الضرورة بمكان المطالبة بتغييره، بحيث يبقى على المكتسبات الدستورية لشريحة واسعة من الشعب الجزائري، ويمثل ذلك في مجانية العلاج حتى و لو كانت بأثمان رمزية.

ان التغير الذي طرأ على المجتمع الجزائري في كل المجالات، يحتم على السلطات الوصية العمل على مواكبة هذا التغير، ومحاربة الانعكاسات السلبية التي تنجر عنه، حيث نلاحظ نمو عدد السكان وظهور أمراض جديدة(الامراض المزمنة) و عودة

الأمراض المتنقلة، و كذا زيادة النفقات على الصحة، كل هذا يدعوا الى تغيير طرق و أساليب تسيير قطاع الصحة في الجزائر، و ذلك بضرورة سن قوانين تتماشى و الوضع الاجتماعي و الاقتصادي للسكان عامة و المحافظة على

[1] كامل معنا الرعاية الصحية الأولية واقع وحلول المؤتمر الوطني الأول تجمع الهيئات الأهلية

الرأسمال البشري العامل في القطاع خاصة، و ذلك بتحسين الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للعمال بدون استثناء [1].

فالاهتمام ببناء هياكل صحية، واهمال الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للمستخدمين في قطاع الصحة، لا يؤدي الى حل مشكل الصحة في الجزائر.

هذه الوضعية الحرجة للمؤسسات الصحية العمومية، كانت في صالح القطاع الخاص الذي استفاد الكثير من هذه الوضعية، من خلال النمو المطرد لعدد المؤسسات الصحية الخاصة، و كذا غلاء ثمن التشخيص الطبي، أو حتى ثمن اجراء العمليات الجراحية، ما اثر كثيرا على شريحة كبيرة من المجتمع الجزائري، خاصة الطبقة الكادحة كما يسميها الاقتصاديون ، بالإضافة الى عدم القوانين التي تنظم عمل هذه المؤسسات، مما دفعها أبى انتهاك العمل النبيل لمهنة الطب، من خلال التحايل على المرضى هذا ما جعل القطاع خارج المراقبة من طرف السلطات الوصية.

وما يمكن إضافة في هذه الخلاصة، ان ما تتميز به النقابات المهنية في قطاع الصحة خاصة، والنقابات المهنية بصفة عامة، هو انها نشأت لدى الفئات الوسطى عموما والاجيرة منها على وجه الخصوص(الموظفين) مما طرح بحدة مسالة علاقة هذه الفئات بالمجتمع و المؤسسات الرسمية و الدور الوسيط الذي تقوم به، ليس من خلال وظائفها المهنية فقط، بل داخل المجتمع ككل ة على أكثر من صعيد، و هو ما يجعلنا مقتنعين ان كل تحسن في ظروف و حياة و معيشة هذه الفئات التي تعرف تدهورا كبيرا في السنوات الأخيرة، يمكن ان يكون عامل مساهم في تحسين أداء هذه القطاعات بما سينعكس إيجابا على علاقة هذه القطاعات المهنية بالمواطنين، و بمستوى أدائها العام كمؤسسات.

[1] نفس المرجع السابق ص 7 وما بعدها .

المحور الثالث: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالبيض

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالبيض القلب النابض للمنظومة الصحية بولاية البيض فهي الأكبر من حيث سعة الاستعاب و التأطير و كذا تعداد الخدمات بدأ نشاطها سنة 1986 حيث كانت تشرف على كامل القطاع الصحي بالبيض ثم انشات كمؤسسة عمومية استشفائية بعد التقسيم المنبثق عن صلاحيات وزارة الصحة و السكن بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 بمساحة تقدر بـ14 هيكتار و بطاقة استيعاب رسمية تقدر 240 سرير و طاقة فعلية 326 سريرا نظرا لأنشاء بعض الوحدات اضطراريا و تماسيا مع محاولة سد العجر في الطلب الجد متصاعد لخدماتها[1].

أولا: تجمع المؤسسة العمومية الاستشفائية

1– المستوى الأرضي:

مجمع الإدارة – مركز حقن الدم – المخبر المركزي – مركز تصفية الدم – مركز التوثيق – مكتب القبول – مصلحة الأشعة – وحدة سكان – مصلحة الفرز والمعاينات الطبية الاخصائية – وحدة طب العمل – الإستعجلات– مصلحة الإنعاش – مجمع العمليات– الصيدلية – مصلحة طب الأطفال – وحديثي الولادة – مصلحة الصينة – المرأب– وحدة الحرق البخاري بالتعقيم . (14)

[1] مقابلة مع هشام طاهري ، موظف في قسم المحاسبة يوم 26 فيفري 2017 ، الساعة 14.00 زوالا.

2- الأقسام :

وهذا الجدول رقم 1-3 نوضح فيه أنواع الأقسام المتواجدة في المستشفى :

الطابق الأول	مصلحة أمراض النساء، الولادة والجراحة القيصرية
الطابق الثاني	مصلحة الأمراض الصدرية
الطابق الثالث	وحدة الجراحة العامة ، وحدة جراحة الأطفال ، وحدة جراحة المسالك البولية ووحدة امراض وجراحة العظام
الطابق الرابع	مصلحة الطب الداخلي، وحدة أمراض القلب، وحدة أمراض المعدة، وحدة أمراض الكلى، وحدة استشفاء أمراض السرطان، ووحدة طب العيون وطب الأنف والحنجرة

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المقابلة

3- تؤطر المؤسسة الاستشفائية بالبيض بما تعداده 456 مستخدما موزعين كما يوضحه **الجدول رقم 3.2 مبينا كالاتي:**

الإدارة	33 مستخدما
الأطباء الاختصاصيون	30 طبيبا
الأطباء الاخصائيين المتقاعدين	03
الأطباء العاملون	50
الاسلاك الشبه طبية كل التخصصات و مختلف الرتب	285
أعوان التخذير	24
القابلات	22
ليسانس في علم النفس العيادي	01
أعوان تقنيين و عمال مهنيين	163

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المقابلة

3- مصلحة الاستعجالات:

تعتبر مصلحة الاستعجالات بمتشفى محمد بوضياف –البيض– هي بوابة المستشفى وهي مرآته العاكسة، يسهر عليها طاقم طبي وشبه طبي متمكن يعمل ليل نهار بالمناوبة من اجل التكفل الحقيقي بالمرضى.

أ–تتكون مصلحة الاستعجالات من وحدتين:

– وحدة الفرز والكشف

–ووحدة المتابعة تتقاسم اعباء العمل بينهما

ب– مهام مصلحة الاستعجالات:

تتمثل في التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية الحقيقة ولا يمكنها ان تكون مقصدا للاستشارة الطبية او للتكفل بخدمات التمريض، وأمام الضغط الذي تعرفه مصالح الاستعجالات وبعد الوقوف على اهم اسباب الاستشارة الطبية تذكر الوزارة ان مهمة مصالح الاستعجالية الاستشفائية هي التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية الحقيقة ولا يمكن بأي حال من الاحوال ان تعتبر مقصدا للاستشارة الطبية او للتكفل بخدمات التمريض التي هي من اختصاص الهياكل الجوارية[1].

– وان 80 بالمئة من الحالات التي تستقبلها مصالح الاستعجالات الاستشفائية لا تحتاج اطلاقا الى تكفل استشفائي، كونها ليست حالات استعجالية، كان من الممكن التكفل بها على مستوى العيادات المتعددة الخدمات التي تشتغل من الثامنة صباحا الى الثامن مساءا اضافة الى العيادات التي تشتغل على مدار الساعة. ووجود عيادة متعددة الخدمات تضمن المناوبة 24ساعة على 24 ساعة.

[1] مقابلة مع هشام طاهري ، نفس المرجع السابق

– وان هذه الهياكل القاعدية والجوارية تضمن خدمات قاعدية وفحوصات متخصصة وتوجد في متناول المواطن الذي يحتاج الى هذه الفحوصات وخدمات التمريض.

– كذلك يعتبر اللجوء الى العيادة المتعددة الخدمات لا يتضمن تكفل جواري فحسب بل يتم كذلك عن حس حضاري يسمح بتحقيق الضغط على المرافق الاستشفائية بصفة توفر التكفل الأمثل بالحالات الاستعجالية الخطيرة .

وفي إطار الترتيبات التي تضمنها المشروع التمهيدي لقانون الصحة الجديد، سيكون المريض مجبرا على استشارة الطبيب العام المرجعي قبل التوجه إلى المستشفى إذا ما اقتضت الضرورة ، وذلك على أساس شبكة مندمجة تعتمد على المقاطعة الصحية التي ستعيد تكريس مبدا إقليم التخطيط الذي زال مع زوال القطاعات الصحية سنة 2007.

6– أوجه ازمة التسيير في مستشفى محمد بوضياف بالبيض

إن من بين المشاكل التي تحول دون تحسين الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة يكمن في ضيق مقرها وغياب الأوعية العقارية المخصصة لبناء مشاريع من شانها توسيع مستوى الخدمات ليشمل قطاعات وتخصصات أخرى تبقى الولاية في أمس الحاجة إليها، ويتعلق الأمر بأخصائيي طب الأطفال وطب العيون وتخصصات أخرى ظل القطاع الصحة بالبيض يفتقر لها طيلة سنوات من الخدمة التي أصبحت من ماسي المواطن المريض التي زادت من معاناته خصوصا في التنقل إلى ولايات مجاورة وحتى بعيدة لتلقي العلاج، في ظل العجز الحاصل بالولاية التي سجلت أرقاما قياسية في الأمراض المزمنة كفقر الدم والضغط الدموي والسكري الذي تحتل به البيض المرتبة العاشرة وطنيا حسب جمعيات ناشطة في المجال، فغياب الخدمات الصحية

بالمؤسسات الصحية الجوارية كان له اثر كذلك في اختناق المستشفى بالمرضى ويتعلق الأمر بمؤسسة دائرة البيض التي تضم كلا من دائرتي الرقاصة وبوعلام ببلدياتهم والخيثر التي تضم بوقطب، توسمولين وباقي المناطق والتجمعات التابعة لها إداريا، ومؤسسة الشلالة التي تضم الأبيض سيدي الشيخ، ارباوات، بوسمغون ببلدياتهم وانتهاء ببريزينة التي تعد أصغرهم باعتبار أنها تضم بلدتي الغاسول والكراكدة التابعين إداريا لدائرة بريزينة، هذا الأمر الذي خلق نوعا من الازدحام على مستشفى محمد بوضياف لكونه اول مؤسسة كبيرة الحجم بالولاية هذا من جهة، ومن جهة أخرى غياب النظافة على مستوى مدخل المؤسسة التي أصبحت عبارة عن مزبلة في ظل غياب اهتمام من البلدية هاته

المزابل التي أثرت بشكل سلبي على صحة المريض هي متدهورة بالأساس زيادة على انتشار الكلاب الضالة ليلا والتي تسبب قلقا للمريض والطبيب على السواء، ويتمثل جوهر هذه المشاكل حسب أقوال مدير مستشفى البيض في مشكل النقابات والتي وصفها بالعائق أمام اي تقدم، داعيا إياهم للعمل سويا من اجل الوصول للهدف المسطر، ورغم أنها تشهد في الآونة الأخيرة تطور وتحسن في شتى المجالات سواء في مستوى الخدمة او حتى في المشاكل بالرجوع إلى كل ما سبق يبقى المريض بولاية البيض يبحث عن ابسط الخدمات من سرير نظيف وطبيب أخصائي.

خاتمة:

ان الوضعية التي تمر بها المؤسسات الصحية الجزائرية و من خلالها قطاع الصحة، مرتبطة بمشاكل التنظيم و التسيير و ليس نقص في الإمكانيات

الموارد البشرية و المادية فهذه الموارد و القدرات مستخدمة استخداما سيئا الشيء الذي انعكس على عدم القدرة على حل مشاكل المواطنين الصحية.

ان مثل هذه الوضعية لا يمكن ان تستمر، فمن أجل التكيف مع مستجدات المعاصرة، العولمة، المنافسة مع القطاع الخاص، الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية لبلادنا يتحتم على مؤسساتنا الصحية ان تعمل على تحويل عميق لطرق تسييرها، و تجديد تام لأدوات التسيير و قنوات الاتصال مبنية على التسيير التقديري بالأهداف، الاهتمام بمعايير المردودية، الكفاءة و الفعالية الشيء الذي يمكنها من تقديم خدمات صحية و بأحسن تكلفة.

و في الختام نورد النتائج المتحصل عليها من خلال الورقة البحثية بالنسبة لعملية الإصلاح الصحي نجد:

- اهداف المنظومة الصحية غير موجودة
- توفر هياكل صحية بعيدة كل البعد عن المعايير الدولية
- هناك توزيع غير عادل للمنتوج صحي مع عدم توفر يد العاملة ماهرة
- عناصر التكاليف غير متحكم فيها
- غياب إدارة سياسة في مجال اصلاح المنظومة الصحية

بالنسبة للدراسة التطبيقية لمستشفى محمد بوضياف بولاية البيض

- توفر الخدمات الطبية و العلاجية للمواطنين المقيمين بولاية البيض
- توفر المصاعد للمرضى و للحالات الاستعجالية
- ضيق مساحة المستشفى مقارنة بعدد سكانها الذي يتكاثر بشكل مستمر، الشيء الذي يصعب تغطية احتياجاتهم الصحية
- تدني احور العاملين بالمستشفى العمومي محمد بوضياف

- نقص في جانب النظافة و حسن معاملة المريض خاصة في مصلحة الولادة
- نقص أخصائيين في طب العيون و الأطفال و الامراض الجلدية

المراجع:

1- Boussouf Rabah: Géographie de santé en Algérie OPU, Alger 1992 , P20
2- Revue: Diagnostic N°2 Juin 1990.
3- وزارة الصحة و السكن: تقرير حول النظام الصحي الجزائري 1990
4- OufrihaF.Zohra: cette chère santé. Une analyse économique du système de santé en Algérie. OPU, Alger 1994. P52
5- Contribution à l'étude de la santé en Algérie : les cahiers du CREAD N°35/36 3ème et 4ème trimestre 1993 P30
6- صحيفة الشروق عدد 652 ليوم 21 ديسمبر 2002.
7- صحيفة الخبر عدد 3352 ليوم 22 ديسمبر 2001.
8- Dr Francis Peigné: Notre système hospitalier et son avenir Editions ENSP Paris 1991. P18
9- Jean Brilman: les Meilleurs Pratiques de Management, éditions d'organisations, Paris 2001. P42
10- Nicole Aubert: Diriger et motiver éditions d'organisations Paris 2001. P46
11-كامل مهنا، الرعاية الصحية الأولية واقع و حلول المؤتمر الوطني الأول تجمع للهيئات الاهلية في لبنان: قصر الانيسكو 02 ديسمبر 1999،
12-مقابلة مع هشام طاهري، موظف في قسم المحاسبة يوم 26فيفري 2017، الساعة 14:00زوالا
13-مجلة الصحية للجميع، صحفية إخبارية تثقيفية تصدر كل ستة اشهر عن المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف العدد ن0 ، 08.
14-يومية الوطني، مسعدي مصطفى في 2010/10/22 . 03:57 متحصل عليه من:
Elwatani.com/ara/permalink/4414.htm
19-نور الدين حاروش، السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات و الواقع ،مجلة دراسات استراتيجية ،الصادرة بالجزائر عدد072009