Mechanisms for activating local participatory management in the health sector under the new health law 18-11 by simulating the experience of the Capdel approach (a partnership program between Algeria, the European Union and the United Nations Development Program)

- **BELBRAHIM Djamel**[1]:, *University of Hassiba Ben Bouali .Chlef- Algeria, Chairman of the Municipal Consulting Council of the Municipality of Ouled Ben Abdelkader within the program of support the capabilities of local actors (Capdel).*

Received:09/03/2023 ***Accepted :12/06/2023*** ***Published :14/06/2023***

Abstract :

Responsibles in the health sector in Algeria are trying to develop the health system by various ways, and perhaps the first of these steps taken by the Algerian state is the issuance of the new health law 11-18, which included several changes, especially in the management of its institutions by directing it towards a participatory management approach, and among the most important of these changes is the focus on adopting participatory management as one of the reliable mechanisms for the advancement of the sector, and perhaps the experience of Capdel, which was applied in 8 model municipalities, one of the most important experiences in the application of participatory management at the local level, Which we will benefit from as a positive experience in applying the participatory management approach in the health sector.

Key words: Participatory management, Health sector, Capdel Approach , New Health Law 18/11.

Jel Codes Classification :M15 , H51.

*1 - **Belbrahim Djamel**, A laboratory for the competitiveness of small and medium enterprises outside the fuel sector, d.belbrahim@univ-chlef.dz*

آليات تفعيل التسيير التشاركي المحلي في القطاع الصحي في ظل قانون الصحة الجديد 18-11 بمحاكاة تجربة مقاربة كابدال (برنامج شراكة بين الجزائر و الاتحاد الأوروبي و البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة)

– **بلبراهيم جمال**[1]:أستاذ محاضر أ، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، رئيس المجلس الاستشاري البلدي لبلدية أولاد بن عبد القادر ضمن برنامج دعم قدرات الفاعلين المحليين (كابدال) .

تاريخ الإرسال: 2023/03/09 **تاريخ القبول: 2023/06/12** **تاريخ النشر: 2023/06/14**

ملخص:

يحاول المسؤولين على القطاع الصحي في الجزائر إصلاح المنظومة الصحية بشتى الطرق، ولعل أهم هذه الخطوات التي أقدمت عليها الدولة الجزائرية هي إصدار قانون الصحة الجديد 18-11 الذي تضمن عدة تغييرات، و بالأخص في طريقة تسيير القطاع و مؤسساته بتوجيهه نحو المقاربة التسييرية التشاركية، ولعل تجربة كابدال التي تم تطبيقها من طرف وزارة الداخلية و الجماعات المحلية في 8 بلديات نموذجية إحدى أهم تجارب تطبيق التسيير التشاركي على المستوى المحلي، لذلك وجب الأخذ بهذه التجربة خاصة من حيث إيجابيتها في التأسيس لعهد جديد وهو التنمية المحلية انطلاقا من الفاعلين المحليين ، وعليه حاولنا من خلال هذه الورقة البحثية إبراز المنهجية السليمة لتطبيق تسيير تشاركي محلي في القطاع الصحي و الذي يعتبر اللبنة الأساسية لإعداد مخططات و خرائط صحية تستجيب لمتطلبات الساكنة.

الكلمات المفاتيح: التسيير التشاركي، القطاع الصحي، مقاربة كابدال، قانون الصحة الجديد 11/18

[1]- **بلبراهيم جمال**، مخبر تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة خارج قطاع المحروقات، *d.belbrahim@univ-chlef.dz*

- **مقدّمة:**

تعاني الدول و الحكومات من مشكلة عدم قدرتها على الاستجابة لمتطلبات مجتمعاتها، وهو ما يضعها أمام تحدي إيجاد السبل و الآليات الكفيلة لتحقيق التنمية عبر مختلف القطاعات و خاصة المتعلقة بنوعية وحياة الساكنة، وهنا يبرز القطاع الصحي كأحد المجالات المهمة التي يتوجب الاهتمام بها و إعطائها النصيب الأوفر من الموارد، فاستغلال هذه الأخيرة على النحو العقلاني و الرشيد و المستدام لن يكون إلا من خلال تبني مقاربات تسييرية تضمن النهوض بالقطاع من خلال مشاريع تستجيب للمتطلبات التنموية و بالأخص المرتبطة بالاحتياجات الصحية.

فالتخلي عن المنظومة التسييرية القديمة للقطاع الصحي أوجب على السلطة التشريعية إعاداة النظر في المنظومة القانونية التي تعتبر الحجر الأساس لأي تطوير يستهدف القطاع، وهو ما استجاب إليه المشرع الجزائري في إصدار قانون الصحة الجديد 11/18 الصادر في 16 ذو القعدة عام 1439 هجري الموافق ل 29 يوليو 2018 و الذي جاء بفكر جديد خاصة في التأسيس لمقاربة التسيير التشاركي بالقطاع و التي تعتبر اللبنة المهمة في وضع مخططات صحية تستجيب لمتطلبات ساكنة تتطلع لخدمات صحية نوعية، وهنا نشير إلى مقاربة التخطيط التشاركي الصحي المحلي المبني على الحكامة التشاركية التي تشرك جميع الفاعلين المحليين في إعداد مثل هكذا من المخططات و التي تعتبر اللبنة الأساسية لمانجمنت صحية مبنية على أسس صحيحة و جديدة ضمن ما أطلقنا عليه بالمخططات الصحية المحلية من الجيل الجديد (PSLNG).

ففي سياق الإصلاحات المؤسساتية الكبرى التي اضطلعت بها الجزائر مؤخرا وبصفة خاصة إعتماد الديمقراطية التشاركية كأحد المحاور المعول عليها من طرف السلطة الحالية على مستوى الجماعات المحلية الإقليمية، بادرت الحكومة الجزائرية مع الاتحاد الأوروبي وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية (PNUD) في انتهاج برنامج شراكة يرمي إلى إشراك المواطنين والمجتمع المدني في التسيير البلدي ومسار التنمية المحلية المستدامة والمندمجة. إلا أن تطبيق هذا البرنامج يستدعي آليات وبرامج وتكوين من شأنه أن يساعد على تبني هذه المقاربة وتعميمها على المستوى الوطني في شتى القطاعات وبالأخص في القطاع الصحي الذي أصبح يحتاج تدخل كل الفاعلين من أجل إصلاحه.

وانطلاقا مما تتبلور إشكاليتنا في السؤال الرئيسي التالي:

ما هي آليات تفعيل التسيير التشاركي في القطاع الصحي في ظل قانون الصحة الجديد 11/18؟

ومما سبق يمكن بلورة الأسئلة الفرعية لهذه الورقة البحثية كما يلي:

- **ماذا نقصد بالحكامة التشاركية و ما هي مبادؤها وفقا لمقاربة كابدال؟**
- **ما الجديد الذي جاء به برنامج كابدال لتجسيد التنمية المحلية الشاملة؟**
- **ما هي خطوات تجسيد مخططات صحية محلية وفقا لمقاربة كابدال وبما يتماشى مع قانون الصحة الجديد؟**

أهمية البحث:

تُستمد الأهمية من دراستنا في كونها تتطرق إلى أحد المواضيع الهامة في حياة المجتمعات و المرتبطة أساسا بالتنمية الاجتماعية و الاقتصادية، ويتعلق الحال بإصلاح المنظومة التسييرية في القطاع الصحي، والتي باتت باتت تؤرق المسؤولين عبر مختلف المستويات، خاصة في كيفية تجسيد مخططات صحية تستجيب لمتطلبات الساكنة و تحافظ على استغلال الموارد، فموضوع التسيير التشاركي في القطاع الصحي أصبح ضرورة ملحة وجب الالتزام بها عبر مختلف القطاعات لا سيما القطاع الصحي الذي يمثل أحد القطاعات ذات الصلة الوثيقة بحياة الساكنة، فالمواطن يتطلع لخدمات صحية ترقى لاحتياجاته و القائمين على القطاع الصحي يسعون لتلبية هذه الاحتياجات، وهنا تتجلى أهمية التعاون بين مختلف الفاعلين في المجتمع من أجل وضع سياسات و مخططات صحية بطريقة تشاركية ترضي الأغلبية، لذلك نجاح المسيرين في القطاع الصحي وبالأخص على المستوى المحلي و الإقليمي مقرون بالإنطلاق من ما يريده المواطن و مرهون برضا هذا الأخير إذا ما استشير وأخذ برأيه حول متطلباته، التي يجدر أن تنطلق منه كمدخلات لتعود إليه كمخرجات (برامج و مشاريع) تلقى القبول لديه و يمكنه أن يتعاون في تجسيدها.

أهداف البحث: نسعى من خلال هذه الورقة البحثية إلى تحقيق جملة من الأهداف المتمثلة فيما يلي:

1. توضيح متطلبات التخطيط التشاركي المحلي في المجال الصحي.
2. تقديم خطوات تفعيل مقاربة برنامج كابدال في المجال الصحي.
3. تقديم توصيات بخصوص نجاعة المانجمنت الصحية انطلاقا من مقاربة التشاركية التسييرية في القطاع الصحي.

منهج البحث: اعتمدنا في هذه الورقة البحثية على المنهج الاستنباطي من خلال التحليل و التوصيف لمختلف المفاهيم النظرية للموضوع، وذلك بالرجوع إلى مختلف المراجع ذات الصلة، كما اعتمدنا على المنهج الاستقرائي المفيد للجانب التطبيقي الخاص بالدراسة ويتعلق الحال بتطبيق مقاربة كابدال بالبلدية النموذجية أولاد بن عبد القادر خاصة في تجسيد خطوات المشروع من خلال الممارسة الفعلية للتطبيقات المتعلقة بتجسيد المقاربة من خلال الورشات التطبيقية المنظمة على المستوى المحلي و الوطني.

I- التسيير التشاركي وفقا لما نص عليه قانون الصحة الجديد 11/18 : صدر القانون الجديد للصحة في 29 جويلية 2018 في العدد 46 للجريدة الرسمية، بعدما تمت المصادقة عليه في 2 جويلية 2018، ليتضمن هذا الأخير 450 مادة وزعت عبر تسعة أبواب، خصص فيها الباب الأول للأحكام و المبادئ الأساسية، و نظرا لأهمية التسيير التشاركي في القطاع الصحي فقد تضمن هذا الفصل الأول من الباب الأول مواد تشير صراحة إلى ضرورة التوجه نحو انتهاج مقاربة التسيير التشاركي بالقطاع الصحي وكانت أولى مواده التي أشارت لذلك المادة 4 التي أكدت على ضرورة العمل القطاعي المشترك بإسهام جميع المتدخلين في مجال الصحة، وهنا نلمس إدراك القائمين على القطاع الصحي بأهمية إشراك القطاعات الأخرى لإعداد السياسة الوطنية الصحية بمقاربة متعدد القطاعات، ولم يقتصر الحال على إشراك المتدخلين في القطاع الصحي فقط بل تعدى إلى ضرورة إشراك الحركة الجمعوية للأشخاص المرضى ومهنيي و مرتفقي المنظومة الصحية العاملة على تحسين الصحة وترقيتها وهو ما

اكدت عليه المادة 10، وأخيرا أشارت المادة 11 من نفس القانون إلى إنشاء المرصد الوطني للصحة و الذي يكلف بالمساهمة في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحة وتحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برنامج الصحة العمومية والإدلاء برأيه وتقديم توصيات حول كل المسائل المتعلقة بمجالات الصحة، وهو فعلا ما سيكون مكسبا هاما في تحقيق و إرساء مبادئ التسيير التشاركي في القطاع الصحي المريض بفعل منظومة تسييرية صحية لم تأخذ في يوم ما بعين الاعتبار رأي الفاعلين داخل أو خارج القطاع لإعداد السياسات الوطنية الصحية و تصميم خرائط صحية تستجيب لمتطلبات الساكنة. (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 2018، صفحة 5)

II– التعريف ببرنامج دعم قدرات الفاعلين على المستوى المحلي *كابدال* – CapDel –

جاء برنامج كابدال الذي يعني " ديمقراطية تشاركية وتنمية محلية" عن طريق " **دعم قدرات الفاعلين في التنمية المحلية**" (Progamme de Renforcement des Capacités des Acteurs de Développement Local) في إطار شراكة ثلاثية مبتكرة من أجل الديمقراطية التشاركية والتنمية المحلية في الجزائر حيث تقم وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيأة العمرانية باسم الحكومة الجزائرية بتنفيذ الإصلاحات الكبرى للجماعات المحلية من حيث الحكامة والتنمية الإقتصادية المحلية، ومن جهة أخرة يساهم الإتحاد الأوروبي بتجربته ودعمه المالي، بصفته مرقيا للتنمية الإقليمية كآداة لحكامة راشدة ، وكذا بتجارب أقاليم دوله الأعضاء في تنفيذ السياسات الإقليمية، ومن جهة ثالثة يساهم برنامج الأمم المتحدة للتنمية المحلية عبر جميع أنحاء العالم وكذا في تنفيذ السياسات العمومية في الجزائر. وقد أختيرت 10 بلديات نموذجية لتطبيق مقاربة برنامج "كابدال" هي : أولاد بن عبد القادر عن ولاية الشلف، الخروب عن ولاية قسنطينة، بني معوش عن ولاية بجاية، بابار عن ولاية خنشلة، تقزيرت عن ولاية تيزي وزو، تيميمون عن ولاية أدرار،جانت عن ولاية إليزي، جميلة عن ولاية سطيف، مسعد عن ولاية الجلفة.

حيث قدرت المساهمات المالية الإجمالية للشركاء الثلاث ب 11702000 دولار موزعة كما يلي: 2970000 دولار مساهمة الحكومة الجزائرية، و 8532000 مساهمة من قبل الإتحاد الأوروبي، و 200000 دولار مساهمة برنامج الأمم المتحدة للتنمية (PNUD). أما عن المجال الزمني للبرنامج فقد نفذ البرنامج ولا يزال ينفذ في الإطار الزمني من سنة 2016 إلى غاية نهاية 2022، مع احتمال وجود تمديد للبرنامج. (وزارة الداخلية و الجماعات المحلية; البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة بالجزائر; مفوضية الإتحاد الأوروبي بالجزائر، 2016).

II–1 – المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بمقاربة برنامج كابدال

تقوم مقاربة برنامج كابدال على تبني مصطلحات ومفاهيم تعتبر الركيزة التي يقوم عليها تنفيذ البرنامج في أرض الواقع و في صنع التنمية المحلية على مستوى البلدية، سنحاول الإحاطة بمفاهيمها من وجهة نظر البرنامج (البرامج والورشات التكوينية للبرنامج) . (مديرية كابدال، 2018، الصفحات 11-27)

- **مشروع (كابدال)**: برنامج دعم قدرات الفاعلين في التنمية المحلية المعروف اختصارا بمشروع (كابدال) الكلمة المعربة عن المصطلح الفرنسي (Cap DeL) الذي هو اختصار لـ: "Programme de renforcement des Capacités des acteurs du Développement Local"، أي أنه مقاربة جديدة للتنمية المحلية قائمة على الحكامة و الديمقراطية التشاركية والتحاورية الإقليمية.
- **الديمقراطية التشاركية**: توسيع ممارسة السلطة إلى المواطنين عن طريق إشراكهم في النقاش والحوار، وذلك عن طريق مجموعة من الآليات والإجراءات التي تتيح للمواطنين ذلك. (التخلص من سلبيات الديمقراطية التمثيلية) وهذا يتماشى مع ما نصت عليه مواد قانون الصحة الجديد: المادة 4 و المادة 10 .
- **الحكامة: أو الحوكمة** و التي تعني أسلوب وطريقة الحكم والقيادة لتسيير شؤون تنظيم ما، بحيث تركز على أشكال التنسيق والتشاور والمشاركة والشفافية في القرار على النحو الذي تفضي فيه الشراكة للفاعلين وتقارب المصالح. أو أنها طريقة إدارة الشيء العمومي ومراعاة الصالح العام والذي يعني كل تصرف أو قيمة أو أثر عام رشيد يؤدي إلى زيادة تحقيق الأهداف النهائية لعدد غير محدود من أفراد المجتمع أو جماعاته دون تمييز. وهذا يتماشى مع ما نصت المادة 11 لإنشاء المرصد الوطني للصحة.
- **تشاركية أو تحاورية**: أي أنها تأخذ بعين الإعتبار رأي الفاعلين المهتمين وتشركهم في صنع القرار.
- **التنمية المحلية**: مجموعة العمليات والأنشطة الوظيفية والتي تهدف إلى النهوض في كافة المجالات المكونة للمجتمع المحلي، وتمثل أيضا دعم سلوك الأفراد وصقل مهاراتهم حتى يتمكنوا من تطوير أنفسهم مما ينعكس إيجابيا على مجتمعهم ونموه في عديد القطاعات. ولا يمكن ان تكون تنمية محلية إلا بالمكونات التالية: الأفراد والذين يشكلون رأس المال البشري والفكري والمعرفي. المؤسسات: المنشآت المحلية وما لها من دور في توفير الخدمات والوظائف والمهن والمساعدة في زيادة كفاءة التنمية المحلية. المجتمع: وهو المنطقة الجغرافية او المساحة السكنية للإقليم والتي تحتوي الأفراد والمؤسسات (بيئة).
- **الصالح العام**: هو الاهتمام المشترك للمجتمع، أي مصلحة الجميع التي لا تتجزأ و التي تتجاوز المصلحة الخاصة لفرد أو مجموعة خدمة لأكبر عدد من الأفراد.

II-2 – أهداف ومحاور برنامج كابدال :

II-2 -1 – أهداف برنامج كابدال: جاء برنامج كابدال من خلال مقاربة نموذجية سيتم تنفيذها في 10 بلديات عبر التراب الوطني هادفا إلى ما يلي:

4. تهيئة الظروف الملائمة من أجل بلدية تشاورية مهتمة بتطلعات المواطنين ومبنية على الشفافية والمشاركة

5. اختبار هذه المقاربة النموذجية على مدى زمني 2016-2020 لرفع الدروس المستخلصة والممارسات الجيدة إلى المستوى المركزي
6. إنشاء أطر وآليات دائمة تسمح بالعمل المشترك بين كل الفاعلين من أجل تنمية محلية لبلديتهم.
7. تعميم التجربة والمقاربة بإيجابيتها على جميع بلديات الوطن.
8. ارساء المبادئ التالية : الشمولية، مندمجة، متعددة المستويات، مستديمة.

II- 2-2- محاور برنامج كابدال : إن تجسيد مقاربة برنامج كابدال سيستدعي تنفيذ مجموعة من المحاور المرتبطة فيما بينها يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. **الديمقراطية التشاركية والعمل المشترك بين الفاعلين المحليين:** يتم عبر هذا المحور وضع آليات دائمة لمشاركة الفاعلين من المجتمع المدني (المواطنين وبالخصوص الشباب والنساء، منظمات المجتمع المدني، المتعاملين الإقتصاديين) إلى جانب السلطات المحلية (مسؤولون، منتخبين، وموظفي الإدارة) في إدارة الشؤون البلدية، سيتم تحديد هذه الآليات بشكل مشترك من قبل الفاعلين نفسهم، بطريقة تشاورية وتوافقية، ليتم بعدها تأسيسها عن طريق مداولة للمجلس الشعبي البلدي عبر "**ميثاق بلدي للمشاركة المواطنة**". وبعد وضع هذا الإطار التشاركي، ستتاح الفرصة لممثلي المجتمع المدني المحلي في المشاركة جنبا لجنب مع المجلس المنتخب، عبر هيئات تشاورية (المجلس الاستشاري البلدي) لتحديد رؤية مشتركة على المدى المتوسط والاستراتيجي لمستقبل البلدية. وسيكون ذلك من خلال توجيهاتهم في مجالي التنمية والتخطيط العمراني لإقليم البلدية، عبر إعداد تشاركي للمخطط البلدي للتنمية، وتحديد المشاريع ذات الأولوية للتنمية الإقتصادية وتحسين الخدمات العمومية المحلية، والتنفيذ المشترك لبعض المشاريع في إطار شراكة محلية بين السلطات العمومية والحركة الجمعوية، وأخيرا المتابعة والتقييم التشاركيين للمشاريع وأثرها على التنمية المحلية.
2. **عصرنة وتبسيط الخدمات العمومية:** يهدف هذا المحور إلى تسهيل حصول المواطنين على الخدمات العمومية ذات الجودة العالية، وذلك من خلال تحديث الإدارة المحلية الذي تعمل عليه وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية ، وذلك من خلال مرافقة البلديات، لكي تلبي وعلى أفضل وجه وبصفة مستدامة احتياجات المواطنين من جهة، ومن جهة اخرى مرافقة المجتمع المدني لتمكينه من دعم الإدارة في تقديم الخدمات العمومية. وفي هذا السياق، سيتعلق الأمر بتحديث وتبسيط الخدمات الإدارية من خلال إنشاء شباك موحد للخدمة العمومية البلدية، وتطوير استخدام التكنولوجيات الحديثة للإعلام والإتصال لتبسيط الإجراءات الإدارية، وترقية التعاون ما بين البلديات لتطوير أوجه التكامل في آداء الخدمة العمومية على الصعيد الإقليمي، وكذا تعزيز أوجه تظافر الطاقات في العمل وتحقيق وفرات الحجم.
3. **التنمية الإقتصادية المحلية وتنويع الإقتصاد:** هدف هذا المحور هو المساهمة في إبراز اقتصاد محلي تضامني ومتنوع، خلاق لفرص عمل ومداخيل مستدامة. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال تأهيل وتعزيز وظيفة التخطيط الاستراتيجي المحلي مما سيسمح للبلديات من الانتقال من منطق سلبي مبني على الاتكال واستهلاك للميزانية إلى منطق نشط خلاق للثروة ولمداخيل مستدامة.

يمر هذا التخطيط المحلي بدعم من كابدال عبر بناء رؤية للتنمية البلدية تكون توافقية ومشتركة بين مختلف الفاعلين، مؤسساتيين وجمعويين، تستثمر في المقومات الذاتية لإقليم البلدية وتطور كل فرص التعاون مع الأقاليم الأخرى التي من شأنها ترقية وتنمية البلدية، هكذا وبدعم من كابدال سيشارك الفاعلون المحليون- سلطات محلية وفاعلون اقتصاديون، عموميين وخواص ومجتمع مدني- في التفكير من أجل تحديد تشاركي للمقومات الاقتصادية لبلديتهم وكذا الوسائل الكفيلة باستغلالها على أكمل وجه، وذلك بغية تنفيذ مبادرات ملموسة تعمل على تنشيط الإقتصاد المحلي وخلق غرص عمل ومداخيل مستدامة، والتعرف على مجالات الشراكة بين القطاعين العام والخاص وما بين المتعاملين الاقتصاديين، وتطوير الروابط بين القطاع الاقتصادي ونظام التكوين، وأخيرا ولما لا بغية استحداث نظام محلي للإبتكار في خدمة التنمية.

4. **التسيير المتعدد القطاعات للمخاطر البيئية الكبرى على المستوى المحلي**: الهدف الاستراتيجي لهذا المحور هو تعزيز النظام الوطني لتسيير المخاطر في بعده المحلي، عن طريق إدماج بعد المخاطر البيئية في التخطيط الاستراتيجي المحليين من ناحية، ومن ناحية أخرى عبر تعزيز دور المجتمع المدني في مرافقة السلطات المحلية في تنفيذ النظم المحلية للوقاية من المخاطر والكوارث وتسييرها.وفي هذا الإطار يتكفل برنامج (كابدال) بإدارة المخاطر من خلال تعزيز قدرات الفاعلين المحليين فيما يخص المخاطر على المستوى المحلي، وهذا من خلال أساليب مبتكرة في مجال إدارة المخاطر الكبرى أبرزها: التحديد التشاركي للمخاطر وإيجاد مناهج مبتكرة للإنذار والاسترداد المبكر. (مديرية كابدال، 2017، الصفحات 6-13)

III- خطوات تفعيل التسيير تشاركي المحلي في القطاع الصحي وفقا لمقاربة كابدال

إن تجسيد مقاربة التسيير التشاركي في القطاع الصحي وفقا لمقاربة كابدال يستدعى المرور عبر الخطوات التالية: نبرزها فيما يلي:

III-1 – إيجاد آليات التوافق والاتفاق الإقليمي (المجلس الاستشاري البلدي)

في هذا الصدد كان على البرنامج من خلال القائمين عليه إجراء لقاءات تحضيرية، كان الهدف منها التعريف بالبرنامج وتهيئة المجتمع المحلي وتعبئة الأطراف المعنية للمساهمة في آليات التوافق والإتفاق الإقليمي. وقد تم التحضير لتنصيب المجلس الاستشاري البلدي الذي يضم مختلف فئات المجتمع على المستوى المحلي بالإضافة إلى إيجاد صيغة الميثاق البلدي للمشاركة المواطنة، وبالفعل تمت المصادقة على الميثاق البلدي للمشاركة المواطنة ضمن برنامج كابدال يوم 04 سبتمبر 2018 بمداولة للمجلس الشعبي البلدي لبلدي أولاد بن عبد القادر. لتكون

بلديتنا أولى البلديات النموذجية التي خطت خطوة نوعية في إرساء مبادئ الحكامة التشاورية والثقافة الديمقراطية التشاركية من أجل تنمية محلية مستدامة. (بلدية أولاد بن عبد القادر، 2018، صفحة 7)

وعلى صعيد آخر تم التحضير أيضا لتنصيب المجلس الاستشاري بخطوات نلخصها فيما يلي:

III–1 – 1: تعيين تمثيليات المواطنين والفاعلين المحليين وحصص مقاعدهم في المجلس كما يلي: الجمعيات المحلية الفاعلة: 10 مقاعد، الخبرات الشخصية (الصحة ، التعليم، التهيئة العمرانية، الثقافة، السياحة، الرياضة والترفيه، أشغال عمومية): 10 مقاعد، الفاعلين الإقتصاديين (تجارة، خدمات، صناعة، فلاحة، سياحة، غرف مهنية، تنظيمات مهنية) 10 مقاعد، تمثيلية النساء: 04 مقاعد، تمثيلية الشباب: 40 مقاعد، تمثلية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة: 04 مقاعد، تمثيلية الساكنة (لجان أحياء، لجان قرى): 10 مقاعد، تمثيلية الجامعة الإقليمية ومؤسسات التكوين: 08 مقاعد. (بلدية أولاد بن عبد القادر، 2018، صفحة 14)

III–1 – 2:انتخاب ممثلي الفئات لتكوين أعضاء مكتب المجلس الاستشاري البلدي: أسفرت الانتخابات عن مكتب مكون من 8 أعضاء.

III–1 – 3:تنصيب رئيس المجلس الاستشاري البلدي مكتبه: تم تنظيم انتخابات خاصة برئيس المجلس الاستشاري البلدي، حيث ترشح اثنين من ممثلي الفئات، لتسفر نتائج الانتخابات في الأخير على تعيين ممثل فئة الجامعة الإقليمية أول رئيس مجلس استشاري بلدي رسمي ضمن برنامج الكابدال في الجزائر، وكان ذلك في جلسة حضرها ممثلي السلطات المحلية الولائية ممثلة بمدير الإدارة المحلية ونائب رئيس المجلس الشعبي الولائي و رئيس الدائرة و منتخبي المجلس الشعبي البلدي، وذلك يوم 04 ديسمبر 2018.

و يمكن للمجلس الاستشاري البلدي وفقا لتنظيمه أن يكون لجان متخصصة في مختلف المجالات و بالأخص في المجال الصحي هذه اللجان تعمل إما بطريقة الورشة أو أنها تعمل باستمرار في مجال معين. ففكرة المجلس الاستشاري البلدي تفتح الآفاق لمجلس استشاري صحي محلي يشرك اللجنة المكلفة بالصحة والنظافة على مستوى المجلس الشعبي البلدي و أعضاء من المجلس الاستشاري و مختلف الخبرات الصحية على اختلاف أطيافها (أطباء، ممرضين، مسيرين في القطاع الصحي، ..إلخ) ممثلي مديرية الصحة، هذا المجلس المتخصص الذي بدوره سيكون حلقة وصل بين مختلف الأقاليم المحلية و مديرية الصحة و المؤسسات العمومية المتواجدة على مستوى الإقليم لإعطاء التوصيات اللازمة من اجل التكفل بالمتطلبات الصحية في كل إقليم.

III–2 : التخطيط الاستراتيجي المحلي

لقد مر هذا التخطيط بعدة مراحل سنحاول إيجازها فيما يلي: (مديرية كابدال، 2018، صفحة 56)

III–2 –1: التشخيص الإقليمي ووضع الرؤية الاستراتيجية للإقليم: وكان ذلك من خلال ورشات تكوينية أطرها خبراء الوكالة الوطنية لتهيئة وجاذبية الإقليم و خبراء عن المعهد العالي للتخطيط والتسيير، حيث انعقدت أولى الورشات التكوينية في الفترة ما بين 23 ديسمبر و 27 ديسمبر 2018

والتي خصصت لفهم التخطيط الاستراتيجي ومراحل إعداده على المستوى البلدي، وقد تم العمل في هذه الورشة وفقا للجان موضوعاتية كانت مسمياتها كما يلي: نوعية ظروف معيشة السكان، البيئة، التنمية الاقتصادية المحلية، الثقافة، الفضاء البلدي والإقليمي، المؤسسات والفاعلين المحليين. وقد توجت هذه الورشة في الأخير بإعداد رؤية استراتيجية للإقليم بالاعتماد على **تشخيص إقليمي تشاركي** (تم اعتماد مكتب خبرة) واعتماد **آداة كابدال** المبسطة (50 بند للتنمية وفقا لبنود الأمم المتحدة) مكّن من الوقوف على إمكانيات البلدية ومقومات النهوض بالتنمية بها. (مديرية كابدال، 2018، الصفحات 36-43)

و في المجال الصحي لابد من العمل على تشخيص إقليمي صحي محلي يقف على نقاط القوة و الضعف و الفرص و التهديدات التي تمس الإقليم و ساكنته، هذا التشخيص يمكن القيام به عن طريق فرق عمل تضم مختلف الفاعلين في المجال الصحي وبمرافقة من مديريات الصحة للوقوف على واقع القطاع الصحي (تقييم الوضع الحالي)، والذي سيمكن فيما بعد من تحديد الرهانات ذات الأولوية. أو الاعتماد على مكاتب خبرة في المجال الصحي و التي يمكن التعاقد معها لتقديم تقرير يتعلق بالتشخيص الإقليمي الصحي المحلي. وهو ما تم بالفعل الوقوف في التشخيص الإقليمي ببلدية اولاد بن عبد القادر.

III-2-2: تحديد الرهانات ذات الأولوية في الإقليم: استكمالا لمراحل التخطيط الاستراتيجي ومواصلة لعمل الورشة التكوينية السابقة عقدت ورشة ثانية في الفترة من 23 إلى 27 جوان 2019 خصصت للتخطيط، حيث أفرزت هذه الورشة توصل اللجان الموضوعاتية الستة (نوعية وظروف معيشة السكان، البيئة، التنمية الاقتصادية المحلية، الثقافة، الفضاء البلدي و الإقليمي، المؤسسات و الفاعلين المحليين) المكونة على مستوى المجلس إلى استخراج الرهانات التي تواجه إقليم أولاد بن عبد القادر وقد تم تحديد 12 رهان بالاعتماد على مصفوفة ذات بعدين: البعد الأول: تقييم الأهمية ، بحيث تقيم الأهمية من 1 إلى 3 كما يلي:

- 1 : **رهان مرجو**: لا يعد الوصول إلى الأهداف المرتبطة به أمرا هاما أو ذا اولوية.
- 2 : **رهان هام** : يعد الوصول إلى الأهداف المرتبطة به أمرا هاما ولكنه لا يمثل أولوية طارئة
- 3: **رهان إلزامي**: يعد الوصول إلى الأهداف المرتبطة به أمرا هاما و إلزاميا وهي أولوية طارئة، كما يعد الآداء الجيد في هذا الرهان ضروري لنجاح التخطيط البلدي.

أما البعد الثاني: الوضعية التقييمة التي يتم تقييمها من 1 إلى 5 كما يلي:

- 1 : **وضعية حرجة**: أي لا توجد أي خطة أو تدبير خاص تم اتخاذه أو برمجته لتحسين وضعية الرهان
- 2: **إشكالية**: الرهان غير متكفل به أو متكفل به ولكن بطريقة غير مباشرة فقط

P-ISSN: 2437-0916 / E-ISSN: 2437-0916/ Legal Deposit N°6970-2015

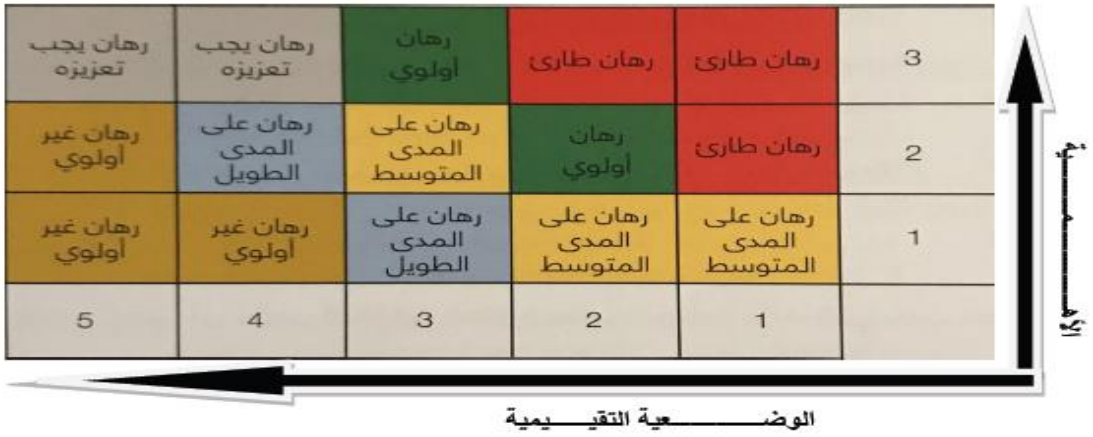
❖ 3: قابلة للتحسين: تم اتخاذ تدابير خاصة أو القيام بأعمال التكفل بالرهان بصفة سطحية،

❖ 4: وضعية مرضية: تم التكفل بالرهان عن طريق أعمال ملموسة،

❖ 5: **وضعية ممتازة**: هذا الرهان متكفل به بقوة عن طريق أعمال ومشاريع.

ليتم في الأخير تقييم الرهانات وفقا لمصفوفة تعطي لنا 15 وضعية توضح لنا نوع الرهان كما هو موضح في المصفوفة الموضحة أدناه:

الجدول رقم (1): مصفوفة تقييم الرهانات



المصدر: دليل المؤطرين المكونين.

ليتم فيما بعد استخراج الرهانات ذات الأولوية كما يلي:

- **لجنة البيئة**: الرهان 01: تطهير المياه المستعملة، الرهان 02: الأراضي والتربة، الرهان 03: النفايات
- **لجنة التنمية الاقتصادية المحلية**: الرهان 01: الفلاحة، الرهان 02: السياحة والحرف التقليدية
- **لجنة الثقافة**: الرهان 01: الهياكل القاعدية الثقافية والرياضية والترفيهية
- **لجنة الفضاء البلدي والإقليم**: الرهان 01: الهياكل القاعدية البلدية، الرهان 02: نقل و تنقل،
- **لجنة المؤسسات والفاعلين المحليين**: الرهان 01: إعلام، الرهان 02: الشراكات.
- **لجنة نوعية حياة السكان**: الرهان 01 : الصحة، الرهان 02: الحصول على السكن والقضاء على السكن الهش.

وفيما يلي الجدول الذي يوضح الآداة 18 التي تم اعتمادها من طرف خبراء البرنامج لتقييم الرهانات و الوقوف على وضعيتها بالاعتماد على التقاط الجدول2 : تقييم الرهانات المتعلقة بنوعية وظروف معيشة السكان

الجدول رقم (2): تقييم الرهانات المتعلقة بنوعية وظروف معيشة السكان

الرهانات	الأهداف	التقييم (1 إلى 5) الوضعية التقييمة	الأهمية (1 إلى 3) الأهمية النسبية للرهان	مستوى الأولوية محليا

P-ISSN: 2437-0916 / E-ISSN: 2437-0916/ Legal Deposit N°6970-2015

صحة	تحسين الحالة الصحية وضمان الحصول على الخدمات الصحية الجيدة، وخاصة للنساء والأطفال والضعفاء.	2	2	ذات أولوية
الحصول على السكن والقضاء على السكن الهش	تعزيز المساواة وتكافؤ الفرص والحقوق بين الجنسين	2	2	ملحة
تربية والتعليم	ضمان الوصول العادل إلى الأنظمة التي تسمح التعليم الأساسي وظيفي لجميع	1	1	متوسط المدى
تعليم متميز عالي	تشجيع الجميع للوصول إلى المستوى المطلوب في التعليم والتعليم المستمر في بيئة من الأنشطة والخدمات المناسبة	2	1	متوسط المدى

المصدر: الآداة **18** المعتمدة في برنامج كابدال، الورشة التكوينية المحلية الثالثة المنعقدة بدار الشباب الإخوة مقاتلي أولاد بن عبد القادر في الفترة من **23** إلى**27** جوان **2019**، الشلف– الجزائر.

III–2–3: تحديد المحاور الاستراتيجية للتنمية والأهداف الخاصة بها

فيما بعد وفي ورشة تكوينية أخرى تم استخراج المحاور الاستراتيجية للتنمية المحلية على مستوى الإقليم وقد تم الاتفاق داخل الورشة على 4 محاور استراتيجية كما يلي: **حماية البيئة ، التنمية الإقتصادية، تحسين الخدمة العمومية، التنشيط الثقافي والرياضي**. كل هذه المحاور تضمنت حوالي: 16 هدف مصاغة وفقا لمنهجية "**سمارت**" (S.M.A.R.T) نذكر منها ما يهمنا في اليوم الدراسي و المتعلق بالقطاع الصحي:

1- **تحسين الخدمة العمومية**

- **الهدف** 01: تعزيز فروع الخدمات العمومية (الملاحق)، المؤشر: عدد المرافق المتواجدة في الإقليم النتائج : تقريب الإدارة من المواطن .
- **الهدف** 02 : تنويع قنوات الاتصال بين الإدارة والمواطن المؤشر: معدل رضا المواطن على الإدارة ، عدد المرافق المتواجدة بالإقليم، النتائج المتوقعة: تقريب الإدارة من المواطن
- **الهدف** 03: تحسين وتنويع الخدمات الصحية في الهياكل الصحية على مستوى الإقليم، المؤشر : نسبة التأطير مستوى جودة الخدمة
- **الهدف** 04 : تحسين التغطية الصحية على مستوى الإقليم: المؤشر: نسبة التغطية (عدد الهياكل المفعلة لكل X نسمة)، النتائج المتوقعة: تحسين الظروف الصحية للمواطن، تقريب الخدمات الصحية للمواطن.

III–2– 4: مرحلة وضع استراتيجيات العمل: تم تنظيم ورشة أخرى خصصت لاستكمال إعداد مسودة المخطط البلدي جيل جديد من خلال وضع استراتيجيات العمل التي يمكن من خلالها تحقيق الأهداف المحددة سلفا عبر كل محور.

وللاشارة تعتبر استراتيجيات العمل: الوسيلة المستخدمة والدعامة التي تسمح بتحقيق الهدف، فإذا كان الهدف هو الطريق الواجب سلكه للاستجابة للأولويات فاستراتيجيات العمل تمثل مشروع أو عدة مشاريع تسمح بتجسيد الهدف على أرض الواقع، و في ذات السياق يجب ضمان أن استراتيجيات العمل ذات صلة وثيقة بالمحور الاستراتيجي، ومدى قابليتها للتنفيذ من خلال مراعاة الموارد التنظيمية والمؤسساتية (القوانين والنظم، السياسات الوطنية أو القطاعية، تتوافق وأدوات التهيئة والتعمير تتوافق والإجراءات الإدارية المعمول بها،....إلخ)، ومراعاة الموارد البشرية و المالية و التقنية، والفرص التي توفرها هذه الاسراتيجيات (هل تنفذ استراتيجيات العمل من طرف أشخاص أو منظمات، هل هناك إمكانية تعاون القطاعات لانجازها، أو التعاون بين البلديات، أو من خلال دعم جامعي أو لمراكز بحث، موارد بشرية متوفرة أم لا؟، ....إلخ) وفيما يلي أمثلة عن بعض استراتيجيات العمل التي ضبطت ضمن المحور الاسترايجي الخاص بالتنمية الاقتصادية والمحلية

الجدول رقم (03): استرايجيات العمل الخاصة بالقطاع الصحي محليا

المحور الاستراتيجي 3 : تحسين الخدمة العمومية		
الهدف 1.3	**تحسين البيئة الصحية المحلية من حيث الإشراف والبنية التحتية**	
النتائج المتوقعة	**مستوى رعاية مرضي كماً ونوعاً ، موارد بشرية ذات كفاءة وفاعلية وكفاءة ، ،الحصول على رعاية محلية جيدة في مناطق النائية المتناثرة ، حصول النساء والأطفال على الخدمات الطبية المناسبة مما يقلل من معدل الوفيات لدى الرضع و الحوامل ، تحسن عام في الحالة الصحية للسكان.**	
المؤشرات والنقاط المستهدفة الواجب الوصول إليها	معدل التأطير للأطباء المتخصصين	حاليا: 0 طبيب، المستهدف في ثلاث سنوات القادمة 1 لكل 1400 مواطن في الإقليم
	معدل التأطير للأطباء العامين	**حاليا : طبيب لكل 2400 مواطن، في الثلاث سنوات القادمة طبيب عام لكل 1100 مواطن**
	معدل التأطير لطب الأسنان	**طبيب لكل 4000 مواطن، في الثلاث سنوات القادمة طبيب لكل 2900 مواطن**
	معدل التغطية للعيادات الطبية	**عيادة طبية واحدة ل 24000 مواطن، المتوسط الوطني 23000 مع استهداف تنويع و تحسين الخدمات المقدمة على مستواها في الثلاث سنوات القادمة.**
استراتيجيات العمل	**إستراتيجية العمل 01**	**استبدال البنية التحتية للمستوصف (البناء الجاهز)**

P-ISSN: 2437-0916 / E-ISSN: 2437-0916/ Legal Deposit N°6970-2015

		بالبناء الصلب
	المسؤول	مديرية الصحة بالولاية
	الآجال المحددة	سنة– سنتين
	الموارد	مديرية الصحة، المساهمات الوطنية للبلديات، مديرية التجهيزات العمومية، المستثمرين الخواص
	إستراتيجية العمل 02	تنظيم قوافل طبية متنقلة في المنطق النائية و الريفية، لتوفير العلاج و الأدوية
	المسؤول	مديرية الصحة، البلدية،
	الآجال المحددة	على مدار السنة وفقا لجدول زمني مكيف
	الموارد	مديرية الصحة، مساهمات البلدية
	إستراتيجية العمل 03	تدعيم البلدية بخدمات الطب المتخصص (طب الأطفال، أمراض النساء)
	المسؤول	مديرية الصحة، البلدية
	الآجال	في حدود سنة واحدة
	الموارد	مديرية الصحة، الخواص، البلدية

المصدر: (الوكالة الوطنية لتهيئة وجاذبية الإقليم، خبراء، 2019، صفحة 76)

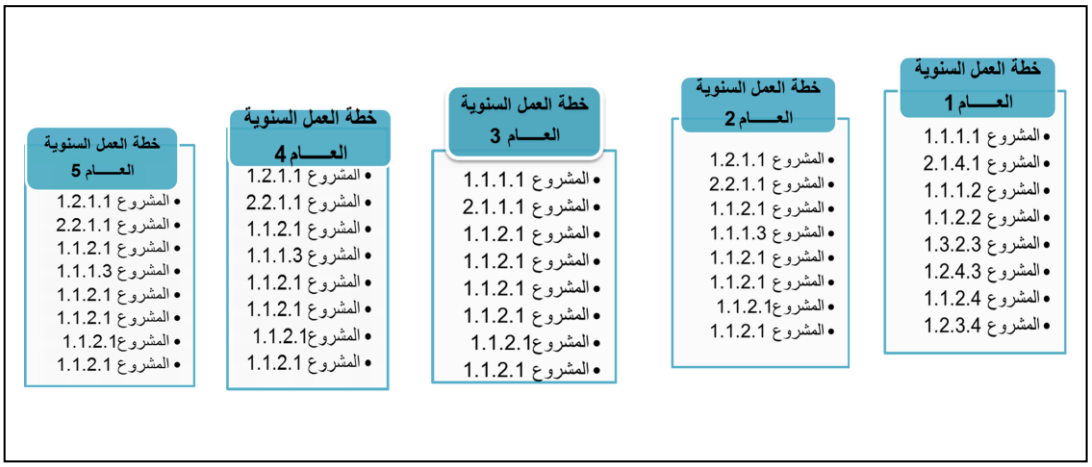
III–3:البرمجة وإعداد الخطط السنوية (PAA):

تم الانتقال في مرحلة أخرى من التكوين إلى إعداد الخطط السنوية لبدأ التنفيذ الفعلي للمخطط البلدي جيل جديد، ليتم السير في هذه الورشة وفقا للمنهجية التالية: (خبراء معهد نيسكا و قلوبال شيفت ، 2019، الصفحات 89-103)

III–3–1: التعريف بخطة العمل السنوية: والتي تمثل هي الأداة الرئيسية لتجسيد و تنفيذ المخطط البلدي للتنمية وتحديد كيفيات بلوغ أهدافه وانجاز استراتيجيات العمل ذات الأولوية التي تم تحديدها. وتكمن أهمية هذه

وتكمن أهمية هذه الخطة في كونها تسمح بتحديد النشاطات الملموسة الواجب انجازها كل سنة تنفيذية للمخطط البلدي للتنمية. كما تسمح بتحديد استراتيجيات عمل المخطط البلدي للتنمية الأكثر صلة بأوّل خطة عمل سنوية (أولوية الأولويات). بحيث يتم إعداد خطط العمل السنوية الخاصة بالمخطط البلدي جيل جديد لما يوضحه الترتيب الموضح في الشكل (1).

الشكل (1): منهجية إعداد وتنفيذ المشاريع ضمن استراتيجيات العمل ذات الأولوية



المصدر: المواد التعليمية لورشات التكوين بتصرف

III-3-2: معايير وضع خطط العمل السنوية و الأنشطة التي تقوم عليها: لغرض وضع خطة عمل سنوية بأسس علمية وعملية ناجحة يتعين مراعاة أن تكون خطط العمل السنوية قد ضُمِنت فيها المعايير التالية:

- **التنوع:** ونقصد به تنوع مجموعات الفاعلين لدى مرقيي استراتيجيات العمل.
- **الإدماج:** نقصد مراعاة دمج مختلف مكونات التنمية ضمن استراتيجيات العمل
- **التنوع:** نقصد نطاق اسراتيجيات العمل
- **القدرة:** نقصد بها القدرة على إشراك الإقليم البلدي ككل في تنفيذ خطط العمل السنوية.
- **احترام وشمولية** احتياجات ومصالح الجميع بما في ذلك المعرضين للاستضعاف والإقصاء.

ومن أجل تصميم وتنفيذ خطط عمل سنوية ناجحة يجب أن تشمل هذه الاخيرة على أربع مجموعات من الأنشطة، ويتعلق الحال ب:

- **التسيير والتنسيق:** يسمحان بحسن سير خطة العمل وترسي آليات التسيير والتنسيق اللذان يضمنان السير الحسن لتنفيذ الخطة.
- **البرمجة:** تتعلق بتنفيذ المشاريع أو جزء منها الواجب انجازها خلال السنة التي تغطيها خطة العمل السنوية
- **المتابعة والحصيلة، الاتصال :يشمل هذا النشاط:** تنظيم، جمع، تحليل، ونقل المعلومات المتعلقة بمدى الانجاز، و الاتصال بين مختلف المستويات الادراية المشاركة من اجل التقويم والتقيم واتخاذ الإجراءات اللازمة لبلوغ الهدف.

P-ISSN: 2437-0916 / E-ISSN: 2437-0916/ Legal Deposit N°6970-2015

- **تحديد الاحتياجات المتعلقة بدعم القدرات:** تنظم على أساس رسم خريطة القدرات الحالية والضرورية لتحديد نوع الاحتياجات اللازمة لتنفيذ فعال لخطة العمل السنوية: مثال: تحديد نوع التكوينات المطلوبة للمورد البشري المشرف على تنفيذ خطة العمل السنوية

III-3-3: العناصر الضرورية لخطط عمل ذات أثر ملموس: من أجل الضبط الجيد لخط العمل السنوية و تنفيذ مشاريعها ضمن استراتيجيات العمل المستهدفة ، وجب تحديد العناصر التالية الموضحة في الجدول (4).

الجدول (4): العناصر الضرورية لخطط عمل

العناصر الضرورية ضياغتها وملاحظتها في خطط العمل السنوية	شرحها
الهدف	تحديد حدد هدف المشروع من النقاط المهمة لتنفيذه، لذلك سنحدد لأنفسنا نقطة وصول أو مجال الوصول ، كي نسهل ما الذي نستهدفه. كما ينبغي للهدف أن يراعي مقاييس:SMART المتعارف عليها: محدد : مدقق و سهل للفهم، قابل للقياس : ملموس ويمكن قياس كميته قابل للتحقيق : مقبول و معقول ، واقعي : توفير الوسائل اللازمة ،زمني: زمنه محدد
النتائج المتوقعة	وهنا يجب الإجابة على الأسئلة التالية: ما هي النتائج التي يجب أن نحققها بإنجاز النشاط أو المشروع؟ ، هل يسمح مجموع كل النتائج بتغطية مجمل إستراتيجية العمل، وبالتالي بلوغ الهدف المحدد ضمن المخطط البلدي للتنمية بخصوص هذا الموضوع بالضبط؟
الموارد	تمثل الموارد نقطة البداية لضمان جدوى المشاريع وبالتالي خطة العمل السنوية. وتتمثل في الموارد المالية والبشرية والتقنية
مروج (ي) المشروع صاحبه	ما هي المنظمة التي يجب أن تضمن سير النشاط؟ أي من سيكون مسؤولا عن إنجاز المشروع أو النشاط سيكون الملتزم بالتعهد الذي قدمه أمام جميع المواطنين.
الشركاء	ما هي المنظمات العمومية والخاصة التي ستساهم في إنجاز النشاط؟ أن تكون شريكا، يعني تحمل مسؤوليات خاصة والمساهمة بموارد مالية، تقنية (مهارات)، موارد بشرية، فضاءات، لوازم،... إلخ.
السكان المستهدفون	يتمثل الأمر في الساكنة التي تستفيد من المشروع بصفة مباشرة أو غير مباشرة. وهنا نقيّم فعالية مشروعنا بالعلاقة مع التغييرات الملموسة التي ينتجها على مستوى معيشة الساكنة.
الرزنامة	هنا يجي الإجابة على الأسئلة التالية: متى يجب إنجاز نشاط ما؟ ما هي الآجال الأساسية؟

المصدر: دليل المكونين المرافقين للبرنامج بتصرف

III-3-4: تحديد المشاريع ذات الأولية لخطة العمل السنوية: لا يمكن التطرق الى جميع المشاريع خلال السنة الأولى من التنفيذ. إذ سيكون من الضروري الرجوع، مرة أخرى، الى أدوات ترتيب الأولويات التي تم تطويرها في إطار برنامج كابدال. وهذه المرة، يجب مراعاة معايير سنقوم باستعراضها في الجدول (5) الآتي:

الجدول(5): معايير تحديد أولوية المشاريع عبر خطة العمل السنوية

المعيار	مثال

P-ISSN: 2437-0916 / E-ISSN: 2437-0916/ Legal Deposit N°6970-2015

الملاءمة: تعني مدى تناسق المشروع مع استراتيجية العمل التي ينتسب إليها ومساهمته في تحقيق رؤية البلدية.	إعادة تهيئة قاعات العلاج المتواجدة في المناطق النائية أو الريفية
الجدوى: وهنا يتم مراعاة الموارد (التقنية، البشرية، المؤسساتية، والتنظيمية) الضرورية لتنفيذ نشاط أو مشروع ما إن كانت متوفرة على المستوى المحلي أو يمكن تعبئتها بسهولة أم لا.	إنشاء صندوق وطني خاص بالبرامج الوطنية لإعادة تأهيل المنشآت الصحية على المستوى الوطني يبدأ العمل به مطلع 2024.
الفرصة : أي هل هناك أثر مضاعف ومحفز لإنجاز المشروع "أ" مع إمكانية إنجاز المشروع "ب " أو إطلاق مسارات نمو داخلية.	أي أن إعادة تهيئة قاعات العلاج في المناطق الريفية تنقص الضغط على العيادة المركزية و عناء تنقل المرضى إلى عيادات أخرى.
قالبلية التنفيذ ومستوى المخاطر: من الضروري فهم الى أي مدى يمكن تسيير المخاطر الخاصة بمشروع ما.	قد يتطلب إعادة تهيئة قاعات العلاج وتجهيزها إلى عدم استغلالها جيدا و اهتلاك التجهيزات دون العمل عليها و استغلالها أحسن استغلال.
مستوى الشمولية: يعتبر النشاط استراتيجيا إذا تم من خلاله إدماج بعض المجموعات من الساكنة وأجزاء من الإقليم البلدي المعرضة للتهميش في مسار التنمية.	إعادة تهيئة قاعات العلاج في المناطق الريفية سيسمح بتوظيف بعض الشباب لحراسة و السهر على أمنها
القدرة على إدماج مختلف مكونات التنمية: يؤثر النشاط على مختلف قطاعات التنمية وبالتالي يمكن تعبئة المزيد من الموارد.	إعادة تهيئة قاعات العلاج في المناطق الريفية سيسمح مثلا باستقرار الساكنة في قراهم، والتقليل من نسب النزوح الريفي.

المصدر: المواد التعليمية للورشات التكوينية بتصرف.

بمراعاة المعايير السابقة في تحديد أولويات المشاريع التي تتضمنها خطة العمل السنوية، سننتقل إلى مرحلة هامة وهي طريق تقييم هذه المعايير بالنسبة للمشاريع المقترحة، وتتم هذه المرحلة للمراحل التالية:

- طرح عبارات يتم تقييمها من 0 إلى 3 وفقا منهجية سلم ليكرت ("تماما"=3،"بشكل كاف"=2، "قليلا"=1، لا على الإطلاق= 0)
- يتم إعداد نتيجة تلخيصية لكل معيار بجمع نتائج تقييم العبارات
- كل مجموعة تقدم تبرير واضح عن الكيفية التي من خلالها تدعم وتحقق المشاريع ذات الأولوية الأولويات والتحديات والاستراتيجيات المعلن عنها في الرؤية الاستراتيجية لبلديتهم وكذا في المخطط البلدي للتنمية.

III-3-5: برمجة وتنفيذ مشاريع خطة العمل السنوية : في هذه الخطوة يتم العمل في مرحلة أولوية على تعزيز فرق المشاريع، بحيث يتم تكوينها على مستوى المجلس الاستشاري وانطلاقا من معرفتها بالإقليم وبدعم المصالح التقنية يتم العمل على تحصيل وملئ بعض الجداول بالمعلومات التي تزيد من التحكم في المشروع من حيث المعرفة به وبمختلف الموارد الواجب تعبئتها لتنفيذه، وفيما يلي الجدول (6) الذي يوضح الملعومات التي تعمل على تحصيلها فرق المشاريع:

الجدول(6): بطاقة معلومات المشروع

استبدال البناء الجاهز بالبناء الصلب و زيادة الطاقة الاستيعابية للهيكل **الهدف الخاص بالمشروع: تحسين الهياكل الصحية المحلية من حيث الإشراف والبنية التحتية**			
نشاطات المشروع	الفترة	المسؤول	الموارد
تصميم المشروع	**جانفي**	**مديرية الصحة**	**مكاتب دراسات أطباء، خبراء...إلخ**
تحضير الدعوة للمناقصات	**جانفي – فيفري**	**مديرية الصحة**	**مديرية الصحة، وزارة الصحة**
إنجاز الأشغال	**مارس – ديسمبر**	**المقاولات، موردي التجهيزات**	**1500000000 دج**

المصدر: المواد التعليمية للورشات التكوينية بتصرف.

خاتمة :

لقد أصبح نجاح تسيير القطاع الصحي مرهون بضرورة تبني مبدأ التسيير التشاركي على النحو الذي يضمن الشمولية و إدماج مختلف الفاعلين في تسيير متطلبات هذا القطاع، فإعداد منظومة صحية تستجيب لمتطلبات الساكنة يستدعي ضرورة الإنطلاق منها، أي ضرورة الأخذ بعين الاعتبار مختلف المستويات انطلاقا من المستوى المحلي أو الإقليمي إلى الجهوي إلى الوطني وذلك بهيكلة الفاعلين في القطاع أو غيره و توجيههم على النحو الذي يضمن رؤية شاملة لا تقتصر على جانب واحد قد يكتنفه قصر نظر لا يمكنه من خلاله وضع مخططات صحية بما في ذلك خرائط صحية لا تراعي الأهداف التي جاء بها قانون الصحة الجديد 18-11 خاصة فيما يتعلق بتسهيل الوصول إلى الخدمة الصحية العمومية و عدالة توزيعها. لذلك حاولنا من خلال هذه الورقة محاكاة تجربة الديمقراطية التشاركية التي جاء بها برنامج كابدال كمقاربة ابتكارية حاولت أن تؤسس لفكر تسييري محلي جديد يشمل مختلف مجالات الحياة و يدمج مختلف الفاعلين في صنع القرار انطلاقا من المستوى المحلي وذلك بهيكلته وتنظيمه و توجيهه على نحو فعال لمرافقة مختلف المسيرين في مختلف المؤسسات و الهيئات.

❖ النتائج :

انطلاقا مما تم التطرق إليه في هذه الورقة توصلنا إلى النتائج التالية:

- تأسيس قانون الصحة الجديد 18-11 لحوكمة تسييرية تقوم على مبدأ التسيير التشاركي للمنظومة الصحية في الجزائر.
- تطبيق التسيير التشاركي في القطاع الصحي بالجزائر مرهون بإشراك كل الفاعلين في المجتمع وفقا لمقاربة شاملة ومندمجة و مستدامة

- إن نجاح التسيير التشاركي في القطاع الصحي بالجزائر يتطلب آليات قانونية و تنظيمية تُلزم كل الأطراف عبر كل المستويات بالقطاع على تنمية حس التسيير التشاركي عبر مختلف المؤسسات الصحية.
- إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر مقرون بالإنطلاق من المستوى المحلي (المجتمع المدني المحلي) الذي يعرف جيدا احتياجاته و متطلباته الصحية
- تعتبر الخلايا الصحية التشاركية أساس تفعيل المقاربة التسييرية التشاركية في القطاع .
- لا يمكن تطبيق التسيير التشاركي في القطاع الصحي ما لم يتم تغيير ذهنيات القائمين على تسيير القطاع عبر مختلف مستوياته و مؤسساته.

❖ **التوصيات:**

ارتأينا تقديم التوصيات التالية:

- ضرورة زرع ثقافة التسيير التشاركي في مختلف المستويات التسييرية بالقطاع الصحي، ونقصد هنا : الانطلاق من هيئات ومؤسسات تسيير الشأن المحلي إلى المؤسسات الصحية على اختلاف طابعها، ومن ثم إلى مديريات الصحة إلى غاية الوزراة، والتحسيس بجدوى العمل بها.
- ضرورة تعبئة وتنظيم و هيكلة الفاعلين في المجتمع المحلي على النحو الذي يجعلهم حلقة مهمة في تغذية المخططات المحلية و الجهوية و الوطنية بالبيانات و المعلومات التي من شأنها أن تبنى عليها قرارات التنمية المتعلقة بالقطاع الصحي.
- تنمية قدرات الفاعلين في المجتمع المدني و القطاع الصحي عن طريق المرافقة التي تمكن من انتهاج المنهجيات السليمة و العلمية في رفع انشغالات الساكنة في مختلف المستويات إلى الجهات الوصية بخصوص الاحتياجات و المتطلبات الصحية الخاصة بالساكنة.
- تفعيل المنظومات الاحصائية الصحية المحلية بتفعيل الشراكات بين فاعلي المجتمع المدني و المؤسسات الصحية بالأقاليم من أجل بناء منظومة إحصائية قوية ترتكز عليها الإطارات في تبني القرارات السليمة.
- الاستفادة من التجارب الإيجابية في برنامج كابدال و محاولة محاكاتها على النحو الذي يضمن تأسيس هيئات استشارية صحية محلية و جهوية و وطنية تأخذ برأي كل الفاعلين في المجتمع بخصوص احتياجات القطاع الصحي.
- ضرورة تغذية المخططات الصحية الوطنية انطلاقا من المخططات المحلية و الجهوية ، وذلك لن يكون إلا من خلال استغلال التشخيص الإقليمي المحلي الصحي الذي بدوره ستبنى عليه الرؤى الصحية ومن ثم إعداد المحاور الاستراتيجية التي تحقق هذه الرؤى بنوع من الفعالية.
- إعداد مخططات شراكة بين فاعلي المحتمع المدني (الجمعيات و لجان الأحياء) و المؤسسات الصحية العمومية لتجسيد مشاريع تخدم المنظومة الصحية ككل، وهنا نقصد تفعيل المشاريع الجمعوية في

المجال الصحي أين يمكن تكليف الجمعيات بمشاريع تتناسب مع طبيعة الجمعية وقدراتها خاصة المتعلقة بالتحسيس و التعامل مع الأزمات (أزمة وباء كورونا).

المراجع:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (29 جوان, 2018). قانون الصحة 18-11. *الجريدة الرسمية*(46)، ص 5.

الوكالة الوطنية لتهيئة وجاذبية الإقليم، خبراء. (2019). *النسخة الأولية للمخطط البلدي جبل جديد لبلدية اولاد بن عبد القادر*. الشلف: الوكالة الوطنية لتهيئة وجاذبية الإقليم، ص 76.

بلدية أولاد بن عبد القادر. (2018). *ميثاق المشاركة المواطنة لبلدية أولاد بن عبد القادر* (الإصدار 1). الجزائر، الجزائر: وزارة الداخلية والجماعات المحلية، ص7.

خبراء معهد نيسكا و قلوبال شيفت . (2019). *دليل تطبيقي موجه إلى المرافقين و المرافقات للبلديات في إعداد مخططهم البلدي للتنمية* (الإصدار 2). الجزائر، الجزائر: مديرية كابدال، ص 89-103

مديرية كابدال. (2017). *كابدال شراكة ثلاثية مبتكرة من أجل الديمقراطية التشاركية و التنمية المحلية في الجزائر* (الإصدار 1). الجزائر، الجزائر: وزارة الداخلية و الجماعات المحلية ،ص 6-13

مديرية كابدال. (2018). *الدليل التطبيقي للمرافقين المكونين في البلديات النموذجية المكلفة بإعداد المخطط البلدي جبل جديد*. الجزائر، الجزائر: وزارة الداخلية والجماعات المحلية، ص 36-43

مديرية كابدال. (2018). *الكراس النظري التطبيقي (الدورة الأولى: الحكامة التشاركية و التنمية المحلية المستدامة و المندمجة والشاملة)* (الإصدار 1). الجزائر، الجزائر: وزارة الداخلية و الجماعات المحلية، ص11-27

مديرية كابدال. (2018). *دليل المكونين المرافقين*. الجزائر، الجزائر: وزارة الداخلية و الجماعات المحلية.

وزارة الداخلية و الجماعات المحلية; البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة بالجزائر; مفوضية الإتحاد الأوروبي بالجزائر. (janvier, 2016). *info.undp.org*. تاريخ الاسترداد 09 03, 2023، من http://info.undp.org: info.undp.orghttps://info.undp.org/docs/pdc/Documents/DZA/prodoc%20capdel%20signée.pdf