

تجربة الجزائر في التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة
دراسة قانونية تحليلية

The Algerian experience in organizational change
in public health establishments
A legal and analytical study

أحمد تباح*، مخبر الأمن الإنساني:
الواقع، الرهانات والآفاق، جامعة باتنة 1
.tennah@univ-batna.dzahmed
هشام عبد الكريم، جامعة باتنة 1
hichem.abdelkrim@univ-batna.dz

تاريخ القبول: 2022/06/12

تاريخ الاستلام: 2022/05/10

ملخص:

يعتبر التغيير التنظيمي واحدا من الوسائل المهمة لتحقيق فعالية في تسيير المؤسسات وتحقيق أهدافها التي وجدت من أجلها، ذلك أنه يعبر عن اعتماد هياكل ومناهج جديدة ومختلفة سواء من طرف إدارة المؤسسة أو من الوصاية في مجال ما وذلك بعد عملية تقييم.

في مجال الصحة أدخلت الجزائر تغييرات تنظيمية كثيرة في مؤسساتها الصحية العمومية سواء في الطبيعة القانونية، في التمويل أو بإنشاء أنواع جديدة من المؤسسات ودمج بعض المؤسسات القديمة مع بعض وذلك من أجل الاستجابة للطلب على الخدمات الصحية لكن مع ذلك مازال الفارق ملحوظا بين ما تم تحقيقه وبين ما هو متوقع ومأمول.

يهدف هذا المقال إلى تحليل مختلف التغييرات التنظيمية التي قامت بها الجزائر في المؤسسات العمومية للصحة خلال الفترة 2008 - 2021 عبر دراسة النصوص القانونية الخاصة بتنظيم وسير هذه المؤسسات مع مقارنة ذلك بالنسبة

* المؤلف المراسل

لما هو موجود في أرض الواقع كما يهدف لمعينة النقاط الايجابية التي تم حققتها الدولة وبالخصوص في توسيع البنية التحتية وكذلك معاينة النقاط السلبية الواجب تصحيحها وبالخصوص تأخر تطبيق بعض التغييرات رغم وجود الإطار القانوني.

الكلمات المفتاحية: التغيير التنظيمي - المؤسسات الصحية في الجزائر - تمويل المؤسسات الصحية - الصحة في الجزائر.

Abstract:

The organizational change is considered as one of the important means to achieve effectiveness in the management of establishments and to achieve the objectives for which they were created, because it is an adoption of new structures and new different methods either by the administration or by its supervision, in a specific domain after an evaluation process.

In the domain of health, Algeria, has introduced many organizational changes in its public health establishments, whether in legal nature, in financing or by by creating new types of establishments and merging some old ones with each other In order to respond to the demand for health services, However, there is still a noticeable difference between what has been achieved and what is expected and hoped for

This article looks to analyze the various organizational changes made by Algeria in the public health establishments during the period of 2008-2018 by studying the legal texts on its functioning and organization, by comparing these texts to what exists and it looks to examine the positive points achieved, especially in the infrastructure expanding, as well as examining the negative points that need to be corrected, especially the delay in implementing some changes despite the existence of the legal framework.

Keywords: Organizational change, Health establishments in Algeria, Financing health establishments, Health in Algeria.

مقدمة:

تمثل المؤسسات العمومية للصحة حجر الزاوية في أي سياسة يمكن وضعها لترقية الخدمة العمومية للصحة في الجزائر، فهي ذلك المجال الذي يتم على مستواه تنظيم الموارد البشرية والمادية وطرق التسيير والقوانين وتوجيهها لتحقيق الهدف من إنشائها، كما أنها تلك النقطة التي تلتقي عندها مطالب المواطنين في خدمات صحية مقبولة بمخرجات المنظومة الصحية ككل وبالتالي يجب أن يتم على مستواها إحداث وتنظيم أي تغيير.

و بالرجوع إلى بداية الاستقلال نرى أن الجزائر قد ورثت وضعية صحية صعبة جدا تركزت في تفشي الأمراض المتقلة والنقص الكبير في الهياكل والموارد البشرية والمادية، لذلك اعتمدت الدولة على سياسة اجتماعية تركز على مجانية الخدمات العمومية للصحة وبناء الهياكل وتوفير الموارد البشرية، وهو ما انعكس بصورة إيجابية على الخدمات الصحية، لتأتي بعد ذلك الأزمة الاقتصادية مع انخفاض أسعار المحروقات منتصف الثمانينات ثم الأزمة الأمنية ويتم توقيف بناء الهياكل الصحية طيلة عشرية التسعينات ثم تشهد بعدها البلاد مرحلة توسع في البنية التحتية مع بداية الألفية الجديدة إلى غاية 2015 بفعل ارتفاع أسعار المحروقات.

و تبعا لما ذكرناه سابقا لا بد وأن نضيف أن الدولة على مستواها المركزي (وزارة الصحة) مثلت أهم صانع للسياسة الصحية، وتحولت المؤسسات الصحية إلى أدوات خاضعة لقرارات فوقية مركزية، مما أدى لكون هذه المؤسسات ولو نسبيا غير متأقلمة مع التطورات التي شهدتها الجزائر مثل تزايد عدد السكان تغير طبائعتهم الاجتماعية والاستهلاكية وبالتالي تغير طبيعة الأمراض التي تصيبهم.

اعتمدت الدولة على عدة أنواع من المؤسسات العمومية للصحة منذ الاستقلال، وهي تعمل وفق نظام من المتابعة الوصائية والإشراف المركزي للوزارة والمديريات الولائية للصحة، كما تخضع لرقابة النفقات من مصالح الرقابة المالية ورقابة مفتشيات الوظيفة العمومي مما جعل قيامها بعملها الصحي والتسييق فيما بينها وبين باقي المؤسسات الصحية يتسم بنوع من البطء.

إن طريقة تنظيم شبكة المؤسسات العمومية للصحة - والتي تتغير من فترة لأخرى - كانت تعبر عن فكرة مهمة وهي أن الواقع المحيط بهذه المؤسسات قد تغير في كل المجالات (الواقع المرضي، الاجتماعي، الاقتصادي، السياسي، الثقافي) وبالتالي ضرورة مواكبة هذا التغيير والتأقلم معه لضمان سير هذه المؤسسات وقيامها بمهامها على أكمل وجه.

الإشكالية:

تمتلك الجزائر شبكة كبيرة ومتنوعة من المؤسسات العمومية الصحية يمكن أن نعتبرها ذلك الجهاز الكبير الذي تمر عبره السياسة الصحية من أجل تقديم الخدمات للمواطنين، إن هذه المؤسسات تتميز بأنها منتشرة عبر كامل التراب الوطني كما تتميز بالتنوع من حيث درجات الخدمات الصحية المتوفرة ابتداء من الفحوصات القاعدية التي تضمنها قاعات العلاج إلى العلاج المتخصص الذي تضمنه المراكز الاستشفائية الجامعية، في المقابل نرى هذه المؤسسات تعاني من إشكالات متعددة تؤثر على عملها ما يجعل تقديم الخدمات الصحية غير مواز لما يتطلع له المواطن أو على الأقل لا يسير بنفس السرعة مما يؤثر على الهدف الأساسي الذي وجدت من أجله هذه المؤسسات أصلا وعلى هذا الأساس باشرت الدولة خاصة في الفترة الأخيرة مجموعة من التغييرات التنظيمية على مستوى سير وتنظيم المؤسسات العمومية للصحة خلق أنواع جديدة من المؤسسات الصحية ومن خلال تغيير الطبيعة القانونية للمؤسسات الموجودة وكذلك من خلال تغيير طريقة تمويلها لذلك نطرح الإشكالية التالية: ماهي المحاور التي اعتمدها الجزائر لإحداث تغيير تنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر وكيف يتوجب تفعيلها؟

تحت هذه الإشكالية تدرج الأسئلة الفرعية التالية:

-أولا: كيف يتم تنظيم المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر حاليا؟

- ثانيا : ماهي التغييرات التي تم إدخالها في المؤسسات العمومية للصحة في

الجزائر؟

- ثالثا: كيف يتم تفعيل التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة

في الجزائر.

للإجابة عن هذه التساؤلات نقترح الفرضيات التالية :

- الفرضية الأولى: يتم تنظيم المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر عن طريق شبكة من المؤسسات تشرف عليها هياكل إدارية بيروقراطية وبطيئة في التنسيق فيما بينها.

- الفرضية الثانية: يمكن تلخيص المحاور التي يجب إدخال تغييرات فيها في ثلاث محاور عامة هي: الطبيعة القانونية للمؤسسة، تمويل المؤسسات العمومية للصحة.

- الفرضية الثالثة: يحتاج تفعيل التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر إلى تفعيل القوانين وتقنيات بقدر ما يحتاج إلى قرار سياسي مركزي يتعدى قطاع الصحة ليشمل قطاعات أخرى.

حدود الدراسة :

الحدود المكانية للدراسة: المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر.

الحدود المكانية للدراسة: سوف نحاول دراسة الفترة 2008-2018 حيث تم خلالها إصدار النصوص القانونية التي أحدثت التغييرات في المؤسسات العمومية للصحة.

المحور الأول: الإطار المفاهيمي للتغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر

1. مفهوم التغيير التنظيمي:

الشيء الثابت هو التغيير وإن أي بيئة تحيط بأي نوع من المؤسسات تتغير بصورة حتمية بما يجبر هذه المؤسسات أن تبحث عن طرق لتعديل كل عناصرها أو جزء منها أو طرق عملها من أجل التكيف مع التغييرات التي تحصل (نصيرات، 2008، صفحة 313) وعليه سنحاول أن نذكر في البداية مجموعة تعريفات للتغيير التنظيمي ثم نحاول تلخيص مفهومه.

أولا: يعرفه الدكتور شريف إسماعيل في كتابه أساسيات التسيير العمومي بأنه: "ذلك النشاط الإجباري والمستمر الذي يكيف الوضعية الحالية للمنظمة مع التغييرات في البيئة الداخلية والخارجية... بإحداث تعديلات في بعض عناصر

المنظمة من أجل تحقيق الأهداف بشكل أفضل. " (إسماعيل، 2015، صفحة 114) كما يعرفه الدكتور حامد عطية في كتابه العملية الإدارية: "بأنه تلك العملية الهادفة إلى تحسين فعالية وكفاءة المنظمة وأداء الأفراد فيها أو العلاقات داخلها بشرط أن يكون ذلك وفق خطة محددة." (عطية، 1999، صفحة 273) كما عرفه الأستاذ أحمد يوسف دودين في كتابه إدارة التغيير والتطوير التنظيمي كما يلي: "الجهد والنشاط الطويل المدة بهدف تحسين قدرة المنظمة على حل مشاكلها وتجديد ذاتها" (دودين، 2012، صفحة 18). إذن يمكن أن نستنتج أن تعريف التغيير التنظيمي لا بد وأن يكون ضمن سياق تحدده المحاور الأساسية التالية: أولاً التخطيط، ثانياً التشاركية، ثالثاً العلاقة بالمحيط الخارجي. وبالتالي يمكننا أن نقدم تعريفاً حول التغيير التنظيمي كما يلي: "التغيير التنظيمي هو تلك الخطة التشاركية المدروسة التي تؤثر وتتأثر بالبيئة الداخلية والخارجية والتي تكون أهدافها محددة في تحسين عمل وفعالية المؤسسة بما يسمح لها بالعمل بطريقة مرضية."

مجالات التغيير

أولاً التغيير في التكنولوجيا: وهو يعتبر تغييراً بديهاً من ناحية الطرح (عطية، 1999، صفحة 277) خاصة في مجال التكنولوجيا سريع التطور.

ثانياً التغيير في الموارد البشرية: بحيث يتم التركيز على المورد البشري (دودين، 2012، صفحة 32) الذي يعتبر المورد الأساسي بواسطة تطوير المهارات.

ثالثاً التغيير الهيكلي: يعتبر من أهم مجالات التغيير إن لم نقل أهمها (عطية، 1999، صفحة 279) لأنه يمكن أن يشمل باقي مجالات بإحداث هياكل جديدة أو تعديل القديمة وإنشاء أو تعديل العلاقات التنظيمية. ولا يمكن التخيل بأن يكون أحد المجالات معزولاً عن الآخر.

2. مفهوم المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر:

يمكن تعريف المؤسسة بأنها "شخص معنوي عمومي أنشأ لإدارة نشاط معين هو في الغالب مرفق عام يتمتع بنوع من الاستقلالية." (LAUBADER, 1999, p. 307) أما الأستاذ عمار عوابدي فيعرفها كما يلي: "المؤسسة العمومية هي منظمة إدارية عمومية تتمتع بالشخصية القانونية وبالاستقلال

المالي والإداري وترتبط بالسلطات الإدارية المركزية المختصة بعلاقة التبعية والخضوع للرقابة الإدارية الوصائية لتحقيق أهداف محددة في نظامها القانوني " (عوابدي، 2005، صفحة 201)، كما يورد الأستاذ زيد منير عبوي تعريفاً آخر كما يلي: "شخص إداري أنشأ بقانون خاص به لممارسة نشاط ... وله استقلال مالي وتعتبر حقوقه وأمواله مستقلة عن أموال الدولة..... كما يخضع للرقابة العامة باعتباره جزءاً من الإدارة العامة" (عبوي، 2009، صفحة 19).

بالنسبة للمؤسسة العمومية للصحة هناك مجموعة من التعريفات نذكر منها ما يلي: فمن الناحية اللغوية نورد تعريف قاموس لاروس بالفرنسية: « Etablissement public ou peuvent être admis tous les " : malades pour y être traités » بمعنى : "هو تلك المؤسسة العمومية يتم على مستواها استقبال المرضى من أجل علاجهم." (Larousse, 2022).

أما من الناحية الاصطلاحية نورد تعريف المنظمة العالمية للصحة للمؤسسة الصحية من خلال الوظيفة كما يلي: "هي جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة علاجية كانت أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية كما أنه كذلك مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية" (المنظمة العالمية للصحة، 2007، صفحة 377)، كما يورد لنا الأستاذ نورالدين حاروش أستاذ في جامعة الجزائر -3 كلية الحقوق والعلوم السياسية وصاحب الخبرة المهنية الكبيرة في قطاع الصحة تعريفاً للمستشفى كما يلي: "هو نظام ديناميكي حركي متفاعل ومتطور ومفتوح على البيئة الخارجية ومعقد حيث تتعايش السلطة الطبية مع السلطة الإدارية" (حاروش، 2017، صفحة 89).

بالرجوع إلى الجزائر نرى أن المؤسسات العمومية للصحة تنطبق عليها جميع التعريفات السابقة وقد أوضحت النصوص المنشئة والمحددة لطرق تنظيم وسير هذه المؤسسات العمومية للصحة تعريفات قانونية لكل نوع مؤسسة، فعلى سبيل المثال لا الحصر ذكر المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها تعريفاً لنوع من المؤسسات العمومية للصحة بأنه: "مؤسسة عمومية ذات

طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية وبالاستقلال المالي " كما حدد مهامها إلى مهام متعلقة بالصحة (تشخيص، علاج، وقاية) ومهام متعلقة بالتكوين ومهام متعلقة بالبحث العلمي (الجريدة الرسمية، 1997، عدد 81 ص13).

إننا يمكن أن نقدم التعريف التالي للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر فنقول: "هي المؤسسات أو الهياكل التابعة للقطاع العمومي التي أنشأتها الدولة بموجب نصوص قانونية معينة (مراسيم تنفيذية في الغالب) حددت من خلالها طرق تنظيمها وطرق عملها وتهدف هذه المؤسسات من خلال الموارد المتاحة على مستواها (موارد بشرية ومادية) وكذا من خلال طرق وأساليب العمل الإدارية والمتخصصة إلى تقديم خدمات صحية تكون في مستوى تطلعات السكان."

المحور 2: الإطار القانوني للتغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر:

1. التغيير الهيكلي في المؤسسات العمومية للصحة:

منذ سنة 1997 اعتمدت الدولة على ثلاثة أنواع من المؤسسات هي: القطاعات الصحية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المراكز الاستشفائية الجامعية وكلها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري وابتداء من سنة 2003 قامت الدولة بمجموعة من التغييرات الهيكلية يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

الجدول رقم 1: تطور أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر للفترة: 2003 -

2018.

السنة	مضمون التغيير التنظيمي
2003	إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية بهران
2005	بداية إنشاء نوع جديد من المؤسسات تحت تسمية المؤسسات الاستشفائية E.H و عددها 09
2007	إلغاء مؤسسة القطاع الصحي وتقسيمها إلى مؤسستين منفصلتين هما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية
2018	صدور قانون الصحة الذي أعاد تنظيم المؤسسات الصحية بطريقة جديدة وحصر المؤسسات الصحية في: المقاطعة الصحية/المؤسسات الاستشفائية المتخصصة/المراكز الاستشفائية الجامعية/مؤسسات الرعاية الطبية المستعجلة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على النصوص القانونية.

ثم صدر بعد ذلك القانون رقم 18 - 11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 والمتضمن قانون الصحة والذي حصر هيكله المؤسسات العمومية للصحة كما يلي: المقاطعات الصحية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المراكز الاستشفائية الجامعية، مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

وقد أحال القانون 18 - 11 للتنظيم (المراسيم التنفيذية) تفصيل تنظيم وعمل المؤسسات، هذه المراسيم التنفيذية التي لم تصدر لغاية اليوم، كما نلاحظ أنه قد قام بعملية عكسية عن المرسوم التنفيذي 07 - 140 المذكور سابقا حيث قام بدمج كل من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية تحت تسمية مؤسسة واحدة هي المقاطعة الصحية، كما قام بإلغاء المؤسسات الاستشفائية (E.H) أما المؤسسة الاستشفائية الجامعية وهران فستتحول إلى مركز استشفائي جامعي مع العلم أن القانون قد حول الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية كلها فقد أصبحت كلها مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص.

وعلى هذا سنشرح تنظيم وهيكله المؤسسات العمومية للصحة المتواجدة حاليا كما يلي :

أولا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

نظمها المرسوم التنفيذي 07 - 140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها (الجريدة الرسمية، 2007، عدد 33 ص 11) حيث عرفها بأنها مؤسسات عمومية ذات طبيعة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية وبالاستقلال المالي وتتكفل بمختلف أعمال الوقاية والفحوصات القاعدية والعلاج الجوارى وتنفيذ البرامج الوطنية للصحة وهي تتكون من مجموع العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج ضمن نطاق جغرافي (أكثر من دائرة في الغالب ماعدا المناطق الصحراوية المعزولة) معين كما تضمن خدمات الفحص الطبي الخارجي غير المستعجل سواء العام والمتخصص وتوفر خدمات المخبر والأشعة ضمن الإمكانيات المتاحة.

ثانياً: المؤسسات العمومية الاستشفائية:

نظمها أيضا المرسوم التنفيذي 07-140 المذكور سابقا حيث عرفها بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تتكون في الغالب من مستشفى واحد يغطي نطاقا جغرافيا معيناً (دائرة أو أكثر) تتكفل بالعلاج والاستشفاء سواء كان طبييا أو جراحيا عاما أو متخصصا.

ثالثا: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

نظمها المرسوم التنفيذي نظمها المرسوم التنفيذي 97-465 الصادر في 02 ديسمبر 1997 (الجريدة الرسمية، 1997، عدد 81 ص 13) حيث اعتبرها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تتكفل بمرض معين أو تخصص معين أو فئة عمرية أو اجتماعية خاصة.

رابعا: المراكز الاستشفائية الجامعية:

نظمها المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 (الجريدة الرسمية، 1997، عدد 81 ص 28) و عرفها بأنها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتكفل بعدة أنواع من المهام في مجالات متعددة كما يلي: الصحة، التكوين، البحث العلمي.

خامسا: المؤسسات الاستشفائية:

هي مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص E.P.G.S تتمتع بالاستقلال المالي والشخصية المعنوية تضمن تغطية النشاطات التي تضمنها المؤسسات العمومية الاستشفائية (اختصاصات طبية وجراحية متنوعة) مثل المؤسسة الاستشفائية عين آزال بولاية سطيف كما تضمن بعضها الخدمات الصحية المتعلقة بتخصص طبي واحد فقط مثل المؤسسة الاستشفائية لطب العيون ورقلة أو الجلفة وتتميز بنوع من حرية الحركة التي توفرها الطبيعة القانونية التي ذكرناها كما تتميز بعدم تبعية مستخدميه للوظيفة العمومية.

سادسا: المؤسسة الاستشفائية الجامعية:

تتوفر الجزائر على مؤسسة وحيدة من هذا النوع هي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وهران التي أنشئت بواسطة مرسوم رئاسي (الجريدة الرسمية،

2003، عدد 48 ص 06) تقوم بنفس مهام المراكز الاستشفائية الجامعية مع الاختلاف في الطبيعة القانونية حيث حدد المرسوم المنظم لها طبيعتها بأنها مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص لها مهام خاصة بالصحة ومهام خاصة بالتكوين ومهام خاصة بالبحث العلمي.

توضع كل هذه المؤسسات العمومية للصحة المذكورة سابقا تحت وصاية وزير الصحة ويشرف على عمل كل مؤسسة مجلس إدارة متعدد القطاعات ويسيرها مدير أو مدير عام توضع تحت سلطته جهاز إداري متكامل، مجلس طبي أو علمي، لجان تقنية وكذا مصالح استشفائية أو وحدات.

الجدول رقم 2: أنواع وتعداد المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر

الرقم	نوع المؤسسة	العدد	الطبيعة القانونية للمؤسسة
1	المراكز الاستشفائية الجامعية	15	1- مؤسسات عمومية ذات طبيعة إدارية.
2	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	79	2- تخضع للرقابة المسبقة للنفقات. 3- تعتمد على المحاسبة العمومية.
3	المؤسسات العمومية الاستشفائية	225	4- مستخدموها تابعون للتوظيف العمومي
4	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	273	
5	المؤسسات الاستشفائية	09	مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص. تخضع لرقابة محافظ الحسابات/تعتمد على محاسبة مختلطة عمومية وخاصة/ مستخدموها متعاقدون
6	المؤسسات الاستشفائية الجامعية	01	
المجموع		602	

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على كتاب إحصائيات وزارة الصحة

والسكان لسنة 2021 ص 15.

2. التغيير في تمويل المؤسسات العمومية للصحة .

يشكل الحصول على الموارد الوسيطة التي تتحرك من خلالها المؤسسات العمومية للصحة، ويمكننا القول أن اعتماد الدولة على سياسة اجتماعية منذ الاستقلال قد أدى إلى التركيز على ضمان تمويل مباشر لمختلف الخدمات

الصحية عن طريق سياسة العلاج المجاني خلال السبعينات وبعدها الثمانينات، إلا أن تذبذب ثم انهيار أسعار المحروقات أدخل البلاد في أزمة متعددة الجوانب خاصة مع زيادة عدد السكان، مما استوجب البحث عن مصادر تمويل أخرى على أن تكون هذه المصادر عادلة أي حسب الحالة الاجتماعية وتكون دائمة دون التأثير بأي عامل آخر حيث تقسم التكاليف على:

أولاً: الدولة.

حيث تتولى ضمان تمويل نفقات الوقاية والتكوين والبحث العلمي والمعوزين. (CHAOUACHE, 2014, p. 10) وقد عالج المرسوم التنفيذي 01 - 12 المؤرخ في 21 جانفي 2001 (الجريدة الرسمية، 2001، عدد 06 ص05) كفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمنين اجتماعيا، حيث يستفيدون من بطاقات تسلمها لهم مديريات النشاطات الاجتماعية المختصة إقليميا بناء على ملف يتم وضعه على مستواها وبعد تحقيق إداري.

ثانياً: هيئات الضمان الاجتماعي.

حسب الشروط التي حددتها النصوص القانونية خاصة المرسوم 04 - 101 المؤرخ في 01 أفريل 2004، الذي يحدد كيفية مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل الصحة (الجريدة الرسمية، 2004، عدد 20 ص30) والذي يمكن تلخيص أحكامه بتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بنفقات العلاج الخاصة بالمؤمنين التابعين لها بعد تقديم المؤسسات الصحية قوائم المستفيدين من العلاج لديها مع تبرير مختلف التكاليف.

3. التغيير في تسيير الموارد البشرية :

يدخل مستخدمو المؤسسات الصحية هم في مجملهم تحت تسمية الموظفين عموميون Des fonctionnaires Publiques وعليه يكون تسيير الموارد البشرية بواسطة وسيلتين معا: عن طريق المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وعن طريق المخطط القطاعي السنوي أو متعدد السنوات للتكوين. (حسب ما جاء به الأمر 06 - 03 المؤرخ في 15 جويلية 2006)

أولاً: المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.

يتم عن طريقه القيام بمختلف العمليات التالية:

التوظيف: هو عملية اختيار المرشحين المحتملين لشغل رتبة معينة (إسماعيل، 2015، صفحة 156) وفق شروط معينة.

التكوين: هو زيادة المعارف المكتسبة وتطوير الخبرات وذلك من أجل تحسين الأداء (إسماعيل، 2015، صفحة 158) أو تحقيق تكيف مع وظيفة ومنصب معين وتطوير ثقافة المؤسسة (مسلم، 2015، صفحة 72).

الترقية: حددها الأمر 06 - 03 المذكور سابقاً بنوعيتها:

- **الترقية في الدرجة:** بناء على أقدميه معينة (خريفي، 2010، صفحة 181) حسب السلم المتعلق بالدرجات.

- **الترقية في الرتبة:** بناء على تكوين متخصص أو اختبار مهني أو على أساس التتقيط.

التقييم: وضع الأمر 06 - 03 الإطار العام للتقييم التي تنص على خضوع الموظف لتقييم من السلطة السلمية بناء على عنصرين (خريفي، 2010، صفحة 182) هما العلامة السنوية والتقدير العام.

ثانياً: المخطط القطاعي السنوي أو متعدد السنوات للتكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات للموظفين.

يمكن اعتباره برنامج تقديري للتكوين المراد تحقيقه خلال سنة معينة .

المحور الثالث: واقع التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر**1. المسافة بين الإطار القانوني وبين التطبيق**

خلال البحث في الموضوع لاحظنا أن الجزائر تمتلك منظومة متكاملة من النصوص القانونية التي تسمح بإحداث تغيير تنظيمي فعلي لكن الواقع يقول عكس ذلك تماماً بمعنى أن النصوص القانونية موجودة ولكن تطبيقها غير موجود وهو ما يمكن التفصيل فيه كما يلي:

- من خلال هيكلية وطبيعة المؤسسات العمومية للصحة :

كانت الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر دائما مؤسسات عمومية ذات طابع إداري بالتعريف القانوني المذكور في القانون 88 - 01 المؤرخ في 12 جانفي 1988 والمتضمن القانون الأساسي التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، وابتداء من سنة 2003 وما بعدها تم إنشاء نوع جديد من المؤسسات العمومية للصحة متمثلة في: المؤسسات الاستشفائية Etablissements Hospitaliers المعروفة اختصارا ب (E.H) كما تم إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية وهران Etablissement Hospitalier Universitaire المعروفة اختصارا ب (E.H.U) حيث نصت المراسيم المنشئة والمنظمة لهذه المؤسسات بأن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي هيئات عمومية ذات تسيير خاص وهو ما طرح إشكالا قانونيا استمر لسنوات، فقد نصت المادة 49 من للقانون 88 - 01 المؤرخ في 12 جانفي 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية على ما يلي: "تعد هيئات الضمان الاجتماعي هيئات عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال". ولم يتم الحديث عن أي نوع من المؤسسات الصحية كي تكون هيئات عمومية ذات تسيير خاص.

استمر هذا الإشكال القانوني خمس عشرة 15 سنة ابتداء من سنة 2003 إلى غاية صدور القانون 18 - 11 في 02 جويلية 2018 والمتضمن قانون الصحة حيث نصت المادة رقم 297 منه على: "المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي " لتزيل الإشكال القانوني فيما يتعلق بالمؤسسات الاستشفائية والمؤسسة الاستشفائية الجامعية وهران لكن إشكالا جديدا قد نشأ بالنسبة لباقي المؤسسات وهو الفرق الواضح بين أنواع وطبيعة المؤسسات الموجودة في قانون الصحة لسنة 2018 وبين أنواع المؤسسات الموجودة في الواقع.

فنحن نرى أن المادة 298 من قانون الصحة المذكور أعلاه تحصر وبدقة أنواع المؤسسات العمومية للصحة ب: "...المركز الاستشفائي الجامعي، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، المقاطعة الصحية، مؤسسة الإعاقة الطبية المستعجلة...". أي أننا نلاحظ حسب نص هذه المادة أن المؤسسات العمومية

للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية التي نظمها المرسوم التنفيذي 07-140 المذكور سابقا ستختفي وسيتم دمجها داخل نوع من المؤسسات هو المقاطعة الصحية لكنها مازالت موجودة و في حالة نشاط و منفصلة عن بعضها كما أن المقاطعة الصحية لم تنشأ لغاية اليوم.

ثم تحيل بعد ذلك المادة 298 إلى التنظيم (المراسيم التنفيذية) من أجل إكمال التفاصيل المتعلقة بسير وتنظيم المؤسسات المحددة في المادة، هذه المراسيم التي لم تصدر لحد اليوم.

الجدول رقم 3: مقارنة أنواع وطبيعة المؤسسات العمومية للصحة بين النص

القانوني وبين الواقع

ملاحظة	أنواع المؤسسات العمومية في الواقع- 2022	أنواع المؤسسات العمومية للصحة حسب قانون الصحة بعد 2018
ابتداء من 2018 تم تحديد أنواع المؤسسات العمومية للصحة وتغيير طبيعتها القانونية دون تطبيق ذلك بصورة واقعية	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	المقاطعات الصحية
	المؤسسات العمومية الاستشفائية	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة
	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	المراكز الاستشفائية الجامعية
	المراكز الاستشفائية الجامعية	مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة
	المؤسسات الاستشفائية	///
	المؤسسة الاستشفائية الجامعية وهران	///

المصدر: من انجاز الباحثين بالاعتماد على النصوص القانونية.

- من خلال تمويل المؤسسات العمومية للصحة :

بالتركيز على موضوع تمويل المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر سوف نلاحظ نفس ما لاحظناه في النقطة السابقة وهي امتلاك الجزائر لكل النصوص القانونية التي تمكنها من تمويل المؤسسات العمومية للصحة عن طريق التعاقد بين هذه الأخيرة ومؤسسات الضمان الاجتماعي المختلفة مع تكفل الدولة بالمعوزين ونفقات الوقاية، إلا أنه في الواقع فقد ساهمت الدولة

وتساهم إلى غاية اليوم في تمويل المؤسسات العمومية للصحة وبصورة مباشرة، كما تساهم صناديق الضمان الاجتماعي في تمويل المؤسسات العمومية للصحة ولكن بصورة جزافية (عن طريق تحديد مبالغ سنوية دون حساب محدد) تحت تسمية جزا في المستشفيات Forfait des hôpitaux، وعليه يمكن القول إن تمويل الخدمات التي تقدمها المؤسسات العمومية للصحة لا بد وأن يعتمد على المصادر التالية:

- **الدولة:** تتكفل بالوقاية والتكوين والبحث العلمي فقط.

- **مؤسسات الضمان الاجتماعي والتأمين:**

تتكفل بتغطية التكاليف الصحية المنتسبها حسب عقود تبرم بينها وبين المؤسسات الصحية لهذا الغرض، ومما تجدر الإشارة إليه كمثال واضح جدا على الفرق بين ما هو موجود في النص القانوني وبين ما هو موجود في الواقع هو أن طريقة التمويل التي ذكرناها الآن قد جاءت في نص قانوني ليس وليد اليوم بل جاءت في قانون المالية لسنة 1992، ولم تطبق لغاية اليوم، وقد نصت المادة 176 من قانون المالية لسنة 2022 الصادر في 30 ديسمبر 2021 على ما يلي: "..... توجه مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية المؤسسات الصحية.....و على سبيل التقدير تحدد المساهمة لسنة 2022 ب....." فنلاحظ هنا أن المادة تنص على مساهمة مؤسسات الضمان الاجتماعي في تمويل ميزانيات المؤسسات الصحية إلا أن عبارة "و على سبيل التقدير" توضح أن عملية التعاقد مازالت لم تتم لحد لأن عملية تحديد المبلغ مازالت تقديرية جزافية و ليست بناء على التعاقد.

إن المؤسسات العمومية للصحة تقدم خدمات مختلفة ومن المنطق أن تحصل على مقابل يقدمه من يستفيد من هذه الخدمات طبعاً ليس بصورة مباشرة لأن هذه الخدمات مكلفة بل عن طريق التعاقد وهنا نتساءل هل يعني ما قلناه أي تطبيق نمط التعاقد تخلي الدولة عن مجانية العلاج؟ والجواب هو قطعاً لا لأن الدولة ستتكفل بالمعوزين ومؤسسات الضمان الاجتماعي ستتكفل بالمؤمنين المنخرطين فيها وهو ما يعني تغطية التكاليف للجميع.

لكن ما سبب هذا التأخر الذي استمر لمدة طويلة جدا؟ على الرغم من أن كل النصوص القانونية جاهزة لتنفيذ ذلك .

يبدو واضحا لنا أن هناك تخوفا دائما من التخلي عن المجانية في حالة تطبيق نظام التعاقد كما أن هناك تأخرا كبيرا في قطاع لضمان الاجتماعي من أجل مواكبة الخطوات التي تم القيام بها على مستوى قطاع الصحة لتطبيق نظام التعاقد حيث أن أغلب العمال غير الأجراء والخواص يعانون من عدم تأمينهم وعدم وجود آلية واضحة لإجبار المؤسسات الخاصة على ذلك كما نجد كثيرا من العمال يعملون بصورة غير رسمية وغير مصرح بهم.

- من خلال تسيير الموارد البشرية :

تعاني المؤسسات العمومية للصحة من صعوبة تسيير الموارد البشرية مثلها مثل أي مؤسسة إدارية في أي قطاع آخر، وذلك بحكم أن الموارد البشرية فيها تنتمي للوظائف العمومي وما يعني ذلك من نقص في الأجور وصعوبة العمل والتحفيز ونقص في رسكلة المستخدمين وغياب مفهوم واضح للمردودية وغموض طرق تقييم الموظفين، ومع تغيير الطبيعة القانونية للمؤسسات للصحة وتغيير طريقة تمويلها كان لزاما تغيير وضعية الموارد البشرية بصورة مرافقة.

إننا وبالرجوع إلى مختلف النصوص التنظيمية نرى أن القوانين الأساسية لمختلف الأسلاك في قطاع الصحة تؤكد على انتماء هؤلاء لقطاع الوظيفة العمومي وإذا بحثنا في قانون الصحة لسنة 2018 سوف نجد المادة 299 التي تنص وبصراحة على ما يلي: "تسري أحكام القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة " أي أن المؤسسات ستتغير لكن مستخدميها سيبقون تابعين للوظائف العمومي وهو ما يمكن اعتباره مشكلة يتوجب حلها وتغييرها اليوم أو في وقت لاحق خاصة وان القطاع العمومي للصحة أصبح قطاعا طاردا للكفاءات خاصة الطبية.

2. اقتراحات لتنفيذ تغيير تنظيمي حقيقي في المؤسسات العمومية للصحة .

الاقتراحات التي سوف نوردتها في هذا البحث نابعة من الملاحظات التي ذكرناها في النقطة السابقة المتعلقة بالعلاقة بين ما هو في القانون وبين ما هو الواقع وعليه تكون الاقتراحات الضرورية كما يلي :

- إن إحداث تغيير تنظيمي حقيقي في قطاع الصحة يتطلب موازنة ذلك بتغيير تنظيمي في قطاعات متعددة تشمل على الأقل قطاعات الضمان الاجتماعي، العمل، الضرائب، الخزينة العمومية، التضامن الوطني....إلخ.
- يجب إحداث تطابق بين ما هو موجود في النصوص القانونية وبين ما هو في الواقع من خلال تطبيق القوانين المتعلقة بتغيير الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية ولا بد أن يقترن ذلك بتغيير حقيقي بطريقة عملها ولا أن يكون مجرد تغيير تسميات وبقاء أنماط العمل السابقة كما هي.
- يجب إعطاء حرية أكبر للمسيرين في اتخاذ ما يرونه مناسباً من قرارات في عملهم مع تحملهم للمسؤولية القانونية في تحقيق أهدافهم المرسومة مسبقاً من طرفهم.
- يجب تفعيل النصوص القانونية المتعلقة بتغيير طريقة تمويل المؤسسات العمومية للصحة وذلك لتغطية تكاليف الصحية وتحقيق إيرادات لصالح قطاع الصحة تكون دائمة وغير متذبذبة وحصر الاعتماد على تمويل الدولة في المعوزين فقط .
- يتوجب مراجعة تسيير الموارد البشرية بصورة جذرية من خلال إخراج أسلاك قطاع الصحة كلها من الوظيف العمومي والاعتماد على الاتفاقيات الجماعية للعمل بما يسمح بزيادة في الأجور وتحقيق جذب للموارد البشرية.
- اعتماد سياسة تحفيز مادي ومعنوي للمستخدمين يتم وضعها ضمن أطر قانونية محددة يتم فيها مراعاة مصلحة المستخدمين.

خاتمة:

حتى نحيط بالموضوع بصورة كاملة لا بد وأن نقول أن الجزائر امتلكت ومازالت تمتلك فرصا ذهبية لإحداث تغيير حقيقي في المؤسسات العمومية للصحة بالقضاء نهائيا على طرق التسيير السابقة ووضع طرق جديدة تكفل تحقيق هذا الهدف.

يظهر بوضوح أن عملية التغيير التنظيمي لم تكن مرتبطة بخطة واضحة بقدر كانت تعتمد بالأساس على توفر الموارد المالية والدليل على ذلك أن الدولة تتوسع في إنشاء وتجربة أنواع جديدة من المؤسسات في حالة الوفرة المالية وتتوقف عن ذلك بل وتقوم بدمج المؤسسات مع بعضها في حالة تناقص الموارد.

إن وضع طرق التمويل الجديدة حيز التطبيق في قطاع الصحة قد أصبح اليوم أكثر من ضرورة من أن أجل أن تستقل المؤسسات العمومية للصحة بمداخل خاصة بها ولا تبقى مرتبطة بتمويل عن طريق الخزينة العمومية يتزايد ويتناقص حسب ارتفاع أو انخفاض أسعار البترول.

إن موضوع إصلاح المؤسسات العمومية للصحة يحتاج إلى قرار سياسي مركزي يتعدى قطاع لصحة في حد ذاته بل يشمل قطاعات متعددة على رأسها الضمان الاجتماعي والعمل والضرائب كما يحتاج الأمر أيضا إلى قرار جريء بإخراج مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة من قطاع الوظيف العمومي.

في مقابل ما قلناه لا بد وأن نعترف بأن الجزائر شهدت توسعا كبيرا في حجم البنية التحتية للمؤسسات الصحية في مقابل نقص في توزيع الموارد البشرية (خاصة الطبية) خاصة في المناطق الداخلية حيث وصلت الحالة لوجود هياكل مبنية جديدة دون توفر الموارد البشرية اللازمة وعليه سيكون التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة ليس بحاجة إلى طرق وتقنيات بقدر ما هو بحاجة إلى تنفيذ ومتابعة.

قائمة المراجع**أولا باللغة العربية****الكتب**

- حاروش، نور الدين.(2017). الإدارة الصحية، الجزائر: دار الأمة .
 - خرفي، هاشمي.(2010). الوظيفة العمومية، الجزائر: دار هومة.
 - دودين، أحمد يوسف. (2012). إدارة التغيير والتطوير التنظيمي، الأردن: دار اليازوري.
 - شريف، إسماعيل.(2015). أساسيات التسيير العمومي، الجزائر: دار قرطبة.
 - عبوي، زيد منير.(2005). إدارة المؤسسات العامة، الأردن: دار الشروق.
 - عوادي، عمار.(2005). القانون الإداري، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
 - مسلم، محمد.(2015). تنمية الموارد البشرية دعائم وأدوات، الجزائر: دار طليطلة.
 - نصيرات، توفيق.(2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية، الأردن: دار المسيرة.
- التقارير :**
- المنظمة العالمية للصحة. (2007). الإدارة الصحية، لبنان: دار أكاديميا.
 - وزارة الصحة مديرية المالية والوسائل (2018). جلسات العمل مع السيد الوزير: مراسلات وزارة الصحة للمؤسسات العمومية للصحة.
 - وزارة الصحة، المديرية للدراسات وللتخطيط (2021). الصحة في أرقام، الجزائر: مطبوعات الوزارة.

ثانيا باللغة الفرنسية.**Livres :**

- DE LAUBADERE, André. (1999). Traité de droit administratif, France : Librairie Générale de droit et de jurisprudence.

Conférences

- Pr CHAOUECHE, (2014).Le financement du système de santé, colloque internationale sur les politiques de santé. Algerie.Ecole+ Nationale supérieure de sciences politiques. 18-19 Janvier-2014.

ثالثا مواقع الانترنت :

- موقع وزارة الصحة – الجزائر <https://bit.ly/3xlzpPF>
- موقع الأمانة العامة للحكومة- الجزائر <https://bit.ly/3EBVsJ1> - موقع
- معجم لاروس بالفرنسية Larousse <https://bit.ly/3nMXsb4>
- موقع المعجم المعاني <https://bit.ly/3HhKTn>