



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علوم التسيير
تخصص: إدارة المنظمات

تحت إشراف : أ.د قارة تركي آسية

من إعداد الطالب: بوكليخة ياسين

عنوان الأطروحة

المناجمت الإستشفائي في الجزائر

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذة التعليم العالي (جامعة تلمسان)	أ . د قازي ثاني أمال
مشرفة	أستاذة التعليم العالي (جامعة تلمسان)	أ.د قارة تركي آسية
ممتحنة	أستاذة التعليم العالي (المدرسة العليا لإدارة الأعمال)	أ.د بسوح نظيرة
ممتحنة	أستاذة محاضرة أ (جامعة تلمسان)	د.قراري يمينة
ممتحنا	أستاذ محاضر أ (جامعة عين تموشنت)	د. جعفر عمر
ممتحنا	أستاذ محاضر أ (المدرسة العليا لإدارة الأعمال)	د. سالمي عبد الجبار

السنة الجامعية 2022/2021



الإهداء

أهدي هذا الجهد إلى أبي الفاضل بوكليخة محمد (مدير المعهد الوطني للتكوين الشبه طبي تلمسان و سيدي بلعباس سابقا) ، عرفانا بفضلله و تضحياته في سبيل نجاحي و غرس حب العمل و البحث للنجاح في حياتي الدراسية و العملية و الشخصية

فאלلهم أطل في عمره و بارك فيه .

إلى أمي الفاضلة التي حملتني وهنا على وهن و سهرت الليالي في سبيل نجاحي و وصولي إلى هذه الدرجة العلمية ، فاللهم قدرني أن أرد إليها و لو بضعا من جميلها و بارك فيها و أطل من عمرها .

إلى أخوتي الأعزاء الدكتور منصف الذي أدعوا الله له بالنجاح في مساره العلمي و العملي ، الدكتور نزيه و أدعوا الله له بالنجاح في إمتحان التخصص الطبي و مروى التي أدعوا الله أن يوفقها في الحصول على شهادة البكالوريا

بارك الله فيهم و اللهم وفقهم و سهل لهم طريق النجاح

إلى رفيقتي في الحياة زوجتي العزيزة المحترمة الأستاذة سمية التي أدعوا لها الله بالنجاح في مسارها العلمي و العملي وأن يبارك فيها و أن يرزقنا الله ذرية سالحة .

إلى جميع الأهل و الأقارب من عائلتي بوكليخة و سوالي

إلى جميع زملائي في قطاع الصحة و زملاء التكوين بالمدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة

إلى هؤلاء جميعا أهدي هذا العمل المتواضع

بوكليخة ياسين

شكر و عرفان

اللهم لك الحمد و الشكر

أتقدم بالشكر و العرفان إلى :

- أستاذة التعليم العالي قارة تركي آسية التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها و إرشاداتها القيمة عند إنجاز الأطروحة مع تشجيعها و دعمها المعنوي و النفسي الذي كان له أثر إيجابي لإتمام هذا العمل .
- أخي الأستاذ بوكليخة منصف على كل مجهوداته و المساعدات المقدمة للنجاح في تحقيق هذا العمل المتواضع .
- السيد معلاش عبد الرزاق مسؤول التكوين ما بعد التدرج من خلال توجيهاته و نصائحه القيمة لإتمام هذا العمل .
- إلى كل أعضاء مخبر البحث LARMOH .
- إلى كل الزملاء في قطاع الصحة على مستوى وزارة الصحة ، مديرية الصحة و السكان لولاية تلمسان و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى طريقة تجسيد أحد آليات المناجنت العمومي الجديد و هو " مشروع المؤسسة " في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل أهمها :

- تسير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر وفقا للنموذج التقليدي البيروقراطي المرتكز على إحترام الإجراءات و القوانين.
- مشروع المؤسسة أداة تسمح بتحديث مانجنت المؤسسات العمومية الصحية من خلال دراسة نقاط القوة و نقاط الضعف ، التهديدات و الفرص و إقتراح تدابير تصحيحية للإختلالات إعتماذا على مجموعة من المؤشرات .

الكلمات المفتاحية : المناجنت العمومي الجديد ، المؤسسات العمومية الصحية ، مشروع المؤسسة .

Résumé

Cette étude vise à incarner l'un des mécanismes du nouveau management public , qui est " le projet de l'établissement " dans l'établissement hospitalier spécialisé, mère et enfant, Tlemcen, où l'étude a atteint un ensemble de résultats, dont les plus importants sont :

- Les établissements publics de santé en Algérie fonctionnent selon le modèle bureaucratique traditionnel basé sur le respect des procédures et des lois.
- Le projet de l'établissement est un outil qui permet d'actualiser le management des établissements publics de santé en étudiant les forces et les faiblesses, les menaces et les opportunités et en proposant des mesures correctrices des déséquilibres sur la base d'un ensemble d'indicateurs.

Mots clés : Nouveau management public , établissements publics de santé , projet d'établissement .

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
III	الإهداء
IV	الشكر
V	الملخص
VII	فهرس المحتويات
XV	فهرس الجداول
XVII	فهرس الأشكال
XVIII	فهرس الملاحق
أ-ق	المقدمة العامة
102-22	الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد
24	المبحث الأول : المناجمت العمومي الجديد ، المفهوم ، المبادئ و الخصائص
24	المطلب الأول : مفهوم و مبادئ المناجمت العمومي الجديد
26	- الفرع الأول : تعريف المناجمت العمومي الجديد
30	- الفرع الثاني : مبادئ المناجمت العمومي الجديد
35	المطلب الثاني : خصائص و نماذج المناجمت العمومي الجديد
36	- الفرع الأول : خصائص المناجمت العمومي الجديد
38	- الفرع الثاني : نماذج المناجمت العمومي الجديد
41	المطلب الثالث : الفرق بين المناجمت العمومي الجديد و التسيير العمومي التقليدي
41	- الفرع الأول : التحول من التسيير التقليدي إلى المناجمت العمومي الجديد
47	- الفرع الثاني : وظائف المسير في الإدارة التقليدية و المناجمت العمومي الجديد

فهرس المحتويات

49	المبحث الثاني : أثر تطبيق المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية
50	المطلب الأول : إصلاح طرق تسيير المؤسسات العمومية
50	- الفرع الأول : تحسين الأداء العمومي
52	- الفرع الثاني : تحسين جودة الخدمة العمومية
54	- الفرع الثالث : إصلاح نظام الموارد البشرية
56	المطلب الثاني : المناجمنت العمومي الجديد كآلية لتعزيز حوكمة المؤسسات العمومية و مكافحة الفساد الإداري
56	- الفرع الأول : المناجمنت العمومي الجديد كآلية لتحسين حوكمة المؤسسات العمومية
60	- الفرع الثاني : المناجمنت العمومي الجديد كآلية لمحاربة الفساد الإداري
66	المطلب الثالث : المناجمنت العمومي الجديد كآلية لتدعيم التنافسية و الشراكة بين القطاع العام و الخاص
66	- الفرع الأول : المناجمنت العمومي الجديد كآلية لتدعيم تنافسية المؤسسات العمومية
68	- الفرع الثاني : المناجمنت العمومي الجديد كآلية لتعزيز الشراكة بين القطاع العام و القطاع الخاص
73	المبحث الثالث : المناجمنت العمومي الجديد بين الإلتزامات الجديدة و الإنتقادات (عرض أهم التجارب الدولية)
74	المطلب الأول : الإلتزامات الجديدة للمؤسسات العمومية في ظل إيجابيات و حدود المناجمنت العمومي الجديد
74	- الفرع الأول : الإلتزامات الجديدة للمؤسسات العمومية في ظل تبني المناجمنت العمومي الجديد
77	- الفرع الثاني : إيجابيات المناجمنت العمومي الجديد
78	- الفرع الثالث : حدود المناجمنت العمومي الجديد
80	المطلب الثاني : إنتقادات و نماذج ما بعد المناجمنت العمومي الجديد

فهرس المحتويات

81	- الفرع الأول : إنتقادات المناجمت العمومي الجديد
84	- الفرع الثاني : نماذج ما بعد المناجمت العمومي الجديد
89	المطلب الثالث : التجارب الدولية في مجال تبني المناجمت العمومي الجديد
89	- الفرع الأول : تجربة نيوزلندا
95	- الفرع الثاني : تجربة فرنسا
99	- الفرع الثالث : تجربة بريطانيا و اليابان
101	خلاصة الفصل الأول
212-103	الفصل الثاني : المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح
105	- المبحث الأول : مدخل في النظم الصحية وعرض تاريخ السياسة الصحية في الجزائر
105	المطلب الأول : ماهية النظم الصحية
106	- الفرع الأول : تعريف النظام الصحي
107	- الفرع الثاني : المكونات الأساسية للنظام الصحي
108	- الفرع الثالث : أوجه القصور في النظم الصحية
109	- الفرع الرابع : كفاءات تعزيز النظم الصحية
111	- الفرع الخامس : المعايير المحددة لفعالية النظام الصحي
115	المطلب الثاني : الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية
115	- الفرع الأول : ماهية الخدمة الصحية
118	- الفرع الثاني : خصائص الخدمات الصحية
122	- الفرع الثالث : مستويات وأنواع الخدمات الصحي

فهرس المحتويات

128	المطلب الثالث : تاريخ السياسة الصحية في الجزائر
129	- الفرع الأول: المرحلة الأولى: 1962-1974 (بروز ونشأة النظام الصحي الجزائري)
131	- الفرع الثاني : المرحلة الثانية: 1974-1989
133	- الفرع الثالث : المرحلة الثالثة (1989-1999)
136	- الفرع الرابع : المرحلة الرابعة (1999 – 2009)
137	- الفرع الخامس : المرحلة الخامسة (2010 – 2014)
139	- الفرع السادس : المرحلة السادسة 2015 – 2019 (البحث عن الجودة الصحية)
140	المبحث الثاني: واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر
141	المطلب الأول : الإطار القانوني للتسيير المالي و المحاسبي للمؤسسات العمومية الصحية
141	- الفرع الأول: قانون الصفقات العمومية 15-247
148	- الفرع الثاني : إعداد ميزانية المؤسسات الصحية: (القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية)
151	- الفرع الثالث : تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الصحية
159	- الفرع الرابع : سلبيات النظام القانوني ، المالي و المحاسبي للمؤسسات العمومية الصحية
161	المطلب الثاني : تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الصحية
162	- الفرع الأول : المخطط السنوي للموارد البشرية
164	- الفرع الثاني : الوضعيات القانونية الأساسية للموظف
167	- الفرع الثالث : نظام الأجور
169	- الفرع الرابع : سلبيات تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الصحية
170	المطلب الثالث : تسيير المصالح الصحية

فهرس المحتويات

170	- الفرع الأول : واقع التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر
174	- الفرع الثاني : التسيير الإداري للمريض
181	المبحث الثالث: آليات تبني المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية الصحية
181	المطلب الأول: مشروع المؤسسة كآلية لتحسين تسيير المؤسسات العمومية للصحة
182	- الفرع الأول : ماهية مشروع المؤسسة
185	- الفرع الثاني: أهداف مشروع المؤسسة
186	- الفرع الثالث: العوامل المعيقة لتجسيد مشروع المؤسسة
187	المطلب الثاني: أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الصحية
187	- الفرع الأول : ماهية لوحة القيادة
190	- الفرع الثاني : بطاقة الأداء المتوازن
193	- الفرع الثالث : المحاسبة التحليلية والميزانية
196	المطلب الثالث: الآليات النوعية لتبني المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات الصحية
196	- الفرع الأول : النمط التعاقدي في التدبير المفوض للمؤسسات الصحية
201	- الفرع الثاني : التسويق الصحي
205	- الفرع الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
210	خلاصة الفصل الثاني
305-213	الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)
215	المبحث الأول : تشخيص قطاع الصحة الجزائري و عرض إستراتيجيات الإصلاح كأحد شروط إعداد مشروع المؤسسة

فهرس المحتويات

215	المطلب الأول : تشخيص نقائص قطاع الصحة في الجزائر
216	- الفرع الأول : نقائص مرتبطة بالتسيير ، التنظيم ، التكفل و التخطيط
218	- الفرع الثاني : نقائص مرتبطة بأخلاقيات المهنة ، نظام الإعلام و الإتصال و الإطار القانوني
220	المطلب الثاني : خارطة طريق قطاع الصحة
220	- الفرع الأول : نظام 24 نقطة (Les 24 points)
223	- الفرع الثاني : المخطط الثلاثي (Les 3 P)
227	المطلب الثالث : تدابير إصلاحية أخرى لقطاع الصحة بالجزائر
227	- الفرع الأول : برنامج الصحة في الجنوب و الهضاب العليا
229	- الفرع الثاني : مخطط برامج الإستثمار
234	- الفرع الثالث : برنامج التكوين و تحسين المستوى
240	المبحث الثاني : الإطار القانوني لمشروع المؤسسة و تقديم مجتمع الدراسة
240	المطلب الأول : الإطار القانوني لمشروع المؤسسة
241	- الفرع الأول : وضع حيز التنفيذ عقد إنجاز الأنشطة
243	- الفرع الثاني : تطوير مؤشرات للقياس و الفعالية
245	- الفرع الثالث : تجسيد لوحة قيادة تسيير المؤسسة الصحية
248	المطلب الثاني : تقديم مجتمع الدراسة
248	- الفرع الأول : نبذة عن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان
254	- الفرع الثاني : تقديم المصالح الطبية و الجراحية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

فهرس المحتويات

255	- الفرع الثالث : تقديم المصالح الإدارية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان
256	المطلب الثالث : متطلبات إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان
257	- الفرع الأول : تشكيل لجنة القيادة
261	- الفرع الثاني : تقييم تنفيذ خارطة طريق قطاع الصحة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018
277	المبحث الثالث : تجسيد و تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان
277	المطلب الأول : التشخيص الإستراتيجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان
278	- الفرع الأول : تحليل البيئة الداخلية
281	- الفرع الثاني : تحليل البيئة الخارجية
286	المطلب الثاني : تجسيد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل للفترة ما بين 2020-2025
286	- الفرع الأول : عناصر مشروع المؤسسة
288	- الفرع الثاني : إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة ما بين 2020-2025
297	المطلب الثالث : تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020
297	- الفرع الأول : تقييم المشروع الطبي و المشروع العلاجي

فهرس المحتويات

299	- الفرع الثاني : تقييم المشروع اللوجستيكي و المالي
301	- الفرع الثالث : تقييم مشروع الموارد البشرية - الإجتماعي و مشروع نظام المعلومات
304	خلاصة الفصل الثالث
306	الخاتمة العامة
318	قائمة المراجع
334	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
29	تعريف المناجنت العمومي الجديد كما وردت عند أبرز المؤلفين	01-I
45	نموذجي الإدارة التقليدية و المناجنت العمومي الجديد	02-I
45	تصنيف الأنشطة ضمن مجال المناجنت العمومي الجديد	03-I
48	وظائف المسير في الإدارة التقليدية و المناجنت العمومي الجديد	04-I
87	مقارنة بين المناجنت العمومي الجديد ، نموذج إدارة القيمة العمومية و نموذج الحوكمة الجديدة	05-I
132	هياكل ومؤسسات النظام الصحي للفترة الممتدة من 1979 إلى 1989	01-II
225	ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH تجاه المؤسسات العمومية الصحية لسنة 2017	01-III
230	تطور مخصصات برامج الإستثمار لقطاع الصحة في الجزائر في الفترة ما بين 2001 - 2019	02-III
236	التكوين الشبه طبي في الفترة ما بين 2006 - 2015	03-III
237	التكوين الشبه طبي من خلال خارطة طريق قطاع الصحة 2015-2020	04-III
239	آفاق التكوين في المناجنت الإستشفائي بالمدرسة الوطنية للمناجنت و إدارة الصحة في الفترة ما بين 2011-2020	05-III
254	عدد المصالح الطبية و الجراحية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان	06-III
262	تقييم نظام (24 نقطة) للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018	07-III
267	مخطط تطهير المسار المهني للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018	08-III
268	مخطط التطهير المالي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل لسنة 2018	09-III
273	حصيلة الفحوصات الطبية المنجزة على مستوى العيادات المتعددة الخدمات خلال سنة 2018	10-III

فهرس الجداول

275	نشاطات المصالح الإستشفائية الطبية و الجراحية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان خلال سنة 2018	11-III
278	نقاط قوة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان	12-III
279	نقاط ضعف المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان	13-III
281	فرص المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان	14-III
284	تهديدات المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان	15-III
289	المشروع الطبي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025	16-III
290	المشروع العلاجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025	17-III
292	المشروع اللوجستيكي و المالي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025	18-III
294	مشروع الموارد البشرية - الإجتماعي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025	19-III
295	مشروع نظام المعلومات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025	20-III
297	تقييم المشروع الطبي	21-III
298	تقييم المشروع العلاجي	22-III
300	تقييم المشروع اللوجستيكي و المالي	23-III
301	تقييم مشروع تسيير الموارد البشرية- الإجتماعي	24-III
302	تقييم مشروع نظام المعلومات	25-III

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
58	العلاقة بين مبادئ الحوكمة و خصائص المناجنت العمومي الجديد	01-I
62	الخصائص الرئيسية للمؤسسات العمومية في ظل الإقتصاد الجديد	02-I
71	مبادئ الشراكة الناجحة بين القطاع العام و القطاع الخاص	03-I
108	المكونات الأساسية للنظام الصحي	01-II
122	مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)	02-II
123	حزمة منافع الخدمة الصحية	03-II
261	مراحل تجسيد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان	01-III
272	نسبة ديون الأدوية مقارنة بباقي الديون للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018	02-III
287	عناصر مشروع المؤسسة	03-III

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
334	رسالة مهمة (Lettre de mission) رقم 121 المؤرخة في 20 أبريل 2014 الصادرة عن وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات	01
336	المذكرة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أبريل 2014 و المتعلقة بوضع حيز التنفيذ مشروع المؤسسة ، لوحة القيادة و مؤشرات التسيير	02

المقدمة العامة

1 - مدخل

عرفت فترة الثمانينيات من القرن الماضي ، ظهور توجه جديد في طرق التسيير في المؤسسات العمومية، وهو ما يعرف بالمناجنت العمومي الجديد (New public management) ، والذي يقتضي تحلي الادارة عن البيروقراطية في التسيير وضرورة جلب المبادئ والأسس والآليات المعتمدة في المؤسسات الخاصة، وتطبيقها في المؤسسات العمومية ، بهدف الوصول إلى مستويات محددة من الأداء وعقلنة الاختيارات المالية ، وتحقيق منهج تشاركي في بناء و تحديد الأهداف .

ولهذا السبب سارعت العديد من الدول إلى اعتماد نظرية المناجنت العمومي الجديد كعصب أساسي لتسيير المؤسسات العمومية لحل كل المشاكل المرتبطة بالطابع البيروقراطي المنتشر في المؤسسات العمومية، مركزية اتخاذ القرارات ، والتزايد المستمر للنفقات العمومية دون أن يقابلها مستويات رضا لدى المواطن .

والجزائر كغيرها من الدول تحاول في السنوات الأخيرة الماضية ، عصنة طرق التسيير بالمؤسسات العمومية، من خلال جملة من الإصلاحات التي عرفتها عدة قطاعات ، بهدف إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية .

من بين الأسس التي يركز عليها المناجنت العمومي الجديد ، هو الوصول إلى فعالية المؤسسات العمومية من خلال تحديد الأهداف وقياس النتائج عبر مجموعة من التقنيات المعتمدة في تسيير المؤسسات الخاصة للتلخيط الإستراتيجي ، مراقبة التسيير ومنهج الإدارة بالأهداف ، و ذلك بهدف القضاء على المركزية والبيروقراطية في التسيير .

ويعتبر قطاع الصحة من بين القطاعات الإستراتيجية ذات الأهمية الكبرى ، نظرا لأن صحة الفرد تعني صحة المجتمع ، وبالتالي فتحسين طرق التسيير في هذا القطاع سينعكس إيجابا على رضا المواطن عن الخدمات المقدمة.

المقدمة العامة

فالمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر ، و على الرغم من الحجم الضخم للأموال المخصصة ، إلا أنه لا يزال هناك فارق كبير بين الوسائل و الإمكانيات المادية و البشرية المتاحة من طرف الدولة و النتائج المحققة ، فتأخر إصلاحات قطاع الصحة خاصة من ناحية التسيير و طرق التمويل أدت إلى تدهور مضر بسير المؤسسات العمومية الصحية ، و يتجسد هذا في طرق إدارة هذه المؤسسات و نوعية العلاج و مستوى الخدمات المقدمة .

فمن جانب التمويل لازال يعاني قطاع الصحة قصورا كبيرا و ذلك من خلال التواصل في الإعتماد على سياسة مجانية العلاج التي تم تكريسها سنة 1974 في ظل تزايد النفقات الصحية ، نظرا للتحويلات الوبائية و ظهور أمراض جديدة ، أما من جانب التسيير فتعتبر المركزية و الرقابة المشددة و البيروقراطية في الإجراءات السمة الغالبة على تنفيذ النفقات الصحية من خلال نظام المحاسبة العمومية و الرقابة المستمرة المسلطة على مسيري المؤسسات الصحية من عدة أطراف تتدخل في تسيير النفقات الصحية ، مما يجعل المسير مجرد منفق لميزانية لم يتم إعدادها على أساس أهداف مبرمجة للوصول الى نتائج متوقعة و إنما تكتسي طابعا بيروقراطيا بحثا يرمي إلى ضرورة إحترام الإجراءات و أشكال الرقابة المتكررة مما يؤثر بشكل سلبي على المرونة في التسيير و يشكل عائقا أمام تحقيق الفعالية في تقديم الخدمات الصحية للأفراد .

و بغية عصرنه نمط تسيير المؤسسات العمومية الصحية من خلال تبني أساليب المناجمت العمومي الجديد ، و إنطلاقا من خارطة طريق قطاع الصحة لسنة 2014 و جملة التدابير المتخذة في التسيير و التنظيم الصحي ، ظهر مشروع المؤسسة كتوجه إستراتيجي و كبعد يجب على كل المؤسسات العمومية الصحية العمل على تبنيه و تطبيقه فعليا ، حيث جاءت المذكرة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014 لتكرس هذا التوجه حيث يستلزم على كل المؤسسات العمومية الصحية العمل وضع حيز التنفيذ مشروع المؤسسة ، لوحة القيادة و مؤشرات التسيير كأحد متطلبات الإصلاح في المؤسسات الصحية وفقا لمبادئ المناجمت العمومي الجديد .

2 - إشكالية البحث

ضمن هذا السياق و بعد الإطلاع على إطار البحث ، نصل إلى إبراز إشكالية البحث و التي نحاول تناولها

للإجابة على السؤال الرئيسي التالي :

كيف يمكن تجسيد مشروع المؤسسة بإعتباره أحد آليات المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات

العمومية الصحية بالجزائر ؟

و لمعالجة مختلف جوانب الإشكالية تم تقسيمها إلى الأسئلة الفرعية التالية :

- ما هو الإطار المفاهيمي للمناجمنت العمومي الجديد و ماهي أهم نماذجه ؟

- ما هو واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر و ما هي الآليات الكفيلة بتبني المناجمنت

العمومي الجديد ؟

- ماهي متطلبات إعداد مشروع المؤسسة و كيف يمكن تقييمه ؟

3 - فرضيات البحث

لمعالجة الإشكالية التي تم طرحها في هذا البحث ، نطرح الفرضيات التالية :

- يسمح المناجمنت العمومي الجديد بتحسين طرق تسيير المؤسسات العمومية .

- تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر وفق أساليب تسيير بيروقراطية تخضع للقوانين و الإجراءات،

مما يستدعي ضرورة الانتقال إلى تبني نمط تسيير مركّز على آليات المناجمنت العمومي الجديد .

- يسمح تطبيق مشروع المؤسسة في إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية

الصحية .

من خلال العمل وفق منهج الإدارة بالأهداف وذلك من خلال مراحل متسلسلة : التشخيص الإستراتيجي، تحديد الأهداف ، تجسيد مشروع المؤسسة ، التقييم وفقا للمؤشرات و تصحيح الإنحرافات .

4 - تقسيم البحث

للإجابة على مختلف جوانب الإشكالية ، تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول حسب الطريقة الكلاسيكية كما يلي:

- الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

تناولنا من خلال هذا الفصل الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد من خلال توضيح مفهومه ، خصائصه و مبادئه مع ذكر أثر تطبيق المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية مع التطرق إلى الإلتزامات الجديدة و إنتقادات نظرية المناجمت العمومي الجديد بناء على التجارب الدولية في هذا المجال .

- الفصل الثاني : المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

تناولنا من خلال هذا الفصل واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر و آليات تبني المناجمت العمومي الجديد ، من خلال عرض تاريخي للإصلاحات التي عرفها قطاع الصحة بالجزائر منذ الإستقلال ، كما تم التطرق إلى واقع تسيير للمؤسسات العمومية الصحية بالجزائر من خلال عرض واقع التسيير المالي و المحاسبي، تسيير الموارد البشرية و تسيير المصالح الصحية بناء على النصوص التشريعية و القانونية التي تنظم تسيير المؤسسات الصحية بالجزائر مع التطرق لأهم آليات تبني المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات الصحية .

-الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

يتناول هذا الفصل الجانب التطبيقي للبحث ، حيث تم التطرق إلى تشخيص قطاع الصحة في الجزائر من خلال عرض النقائص التي يعرفها القطاع من شتى الجوانب الإدارية و التنظيمية حيث يسمح ذلك بتحديد المتطلبات و عرض خارطة طريق قطاع الصحة التي سنعتمد عليها و نستمد منها إستراتيجية إعداد مشروع المؤسسة ، من خلال ربط عناصر إستراتيجية قطاع الصحة مع عناصر و متطلبات مشروع المؤسسة الصحية ثم محاولة تجسيده فعليا من خلال دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان مع تقييم بعدي لهذا المشروع.

و سيختتم هذا البحث بخاتمة عامة ، نستعرض فيها إختبار صحة أو عدم صحة الفرضيات المقدمة ، و أهم النتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى جملة من التوصيات و الإقتراحات .

5 - أهمية البحث

تبرز أهمية البحث في كون الإصلاحات المبنية على إرساء المناجمت العمومي الجديد قد ساهمت في إدخال تغيرات عميقة في المؤسسات الصحية لم تنحصر في التطور الحاصل في ممارسات العلاج فقط بل ذهبت إلى أبعد من ذلك لتأخذ شكل إعادة نظر شاملة في طرق التنظيم والإدارة، وهكذا أصبحت المؤسسات العمومية الصحية موضوع الاهتمام ومحط الأنظار على مستوى الإدارة المركزية من خلال المشروع الوزاري لإصلاح المستشفيات و خارطة طريق قطاع الصحة لسنة 2014 ، والتي تهدف إلى إدخال إجراءات حديثة لضبط وتنظيم المستشفيات التي أصبحت تشكل حجر الزاوية لبرنامج الإصلاحات الذي يهدف لوضع نموذج جديد في مجال تسيير المؤسسات الصحية .

و تمكن هذه الإجراءات الجديدة، من أن تحول المؤسسات العمومية الصحية إلى مؤسسات منفتحة على محيطها، حيث تبرز الوظيفة التسييرية كوظيفة محورية يحتل فيها مشروع المؤسسة مكانة متميزة. ولعل إدخال مشروع المؤسسة الذي تزامن مع الإجراءات التنظيمية الجديدة ستكون فرصة مناسبة للمؤسسات العمومية الصحية لتتكيف مع هذه التغيرات وتحديث القطيعة مع طرق التسيير التقليدية وتبني مقاربة أكثر شمولية في تحقيق الأداء.

كما يمكن للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر من خلال تبني أدوات التسيير الحديثة والمتطورة في تخصيص مواردها بشكل فعال واتخاذ القرارات بشكل أنسب، إذا تم ذلك في إطار ما يسمى بمشروع المؤسسة، ويعني هذا الأخير بالنسبة للمؤسسات العمومية الصحية، فرصة للتأقلم مع متطلبات المحيط والمرحلة وبالتالي ميلاد إدارة صحية جديدة وحديثة لتحقيق هذا الهدف .

6 - أهداف البحث

يسعى البحث لتحقيق الأهداف الآتية :

- التعرف على الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد ، و أثر تطبيقه في المؤسسات العمومية مع التطرق لأهم التجارب الدولية في مجال تبني إصلاحاته .
- التعرف على واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر و أهم آليات تبني المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية الصحية .
- التعرف على مراحل و متطلبات إعداد مشروع المؤسسة مع تجسيده في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025 مع تقييم مشروع المؤسسة و إبراز مختلف عناصره .

7 - أسباب إختيار البحث

توجد عدة مبررات و دوافع دفعتنا إلى إختيار موضوع البحث من أهمها :

- إرتباط موضوع البحث بتخصص الدراسة و الرغبة في البحث في هذا الموضوع و المجال ؛
- غياب أو تهميش إستعمال آليات المناجنت العمومي الجديد من بينها " مشروع المؤسسة" في المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر ،
- قلة الرسائل والبحوث الجامعية، التي تناولت هذا الموضوع في الجزائر و وهو ما دفعنا إلى محاولة تقديم إسهام في الموضوع ، ليكون عميقا و شموليا في الآن ذاته .

8 - حدود البحث

- الحدود الموضوعية : إن موضوع دراستنا إهتم بدراسة المناجنت العمومي الجديد و آليات تبنيه في المؤسسات العمومية ، مع إبراز واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر و محاولة تجسيد آلية من الآليات المتعددة للمناجنت العمومي الجديد و هي مشروع المؤسسة و تطبيقها في مؤسسة عمومية صحية بالجزائر .
- الحدود المكانية : يتضمن الجانب الميداني دراسة حالة، لذا فسنقوم بإسقاط دراستنا النظرية على إحدى المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية و هي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان .
- الحدود الزمانية : فيما يتعلق بالحدود الزمنية فسنهتم بالفترة التي شرعت فيها الجزائر بإعداد النصوص التنظيمية لإعداد مشروع المؤسسة في المؤسسات العمومية الصحية أي إبتداء من سنة 2013 ، أما فيما يخص إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان فسيتناول الفترة ما بين 2020-2025 ، كما سيتم تقييمه إعتقادا على إحصائيات موقوفة إلى غاية سنة 2020 .

9 - منهج و أدوات البحث

من أجل دراسة إشكالية موضوع البحث وتحليل أبعادها ، وإختبار صحة أو عدم صحة الفرضيات المقدمة، سيتم الإعتماد في الجانب النظري على المنهج الإستنباطي من خلال دراسة الإشكالية بشكل عام و وصفها و التحليل و النقد بدقة ، ثم الإنتقال للتطبيق على الجزئيات .

و سنعتمد في الجانب التطبيقي على منهج دراسة الحالة للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، و ذلك عن طريق المقابلات المعمقة و الأسلوب المسحي ، و ذلك لإسقاط الدراسة النظرية على واقع المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر أما فيما يتعلق بأدوات الدراسة و مصادر البيانات فتتمثل فيما يلي:

أ - الدراسة النظرية : و الغرض منها الوقوف على ما تناولته المراجع و المصادر العربية و الأجنبية خاصة الحديثة منها في هذا الموضوع ، و كذا الملتقيات و المقالات و الدراسات السابقة ، بالإضافة إلى المراجع الإلكترونية .

ب - الدراسة الميدانية : و المتعلقة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان و إستخدمنا فيها ما يلي :

- المقابلات : حيث قمنا بإجراء العديد من المقابلات المنتظمة و المعمقة مع مختلف الأطراف المرتبطة بالموضوع ، بغرض دراسة كيفية تجسيد مشروع المؤسسة بإعتباره أحد آليات المناجمت العمومي الجديد و هذا مع بعض إطارات وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، مديرية الصحة و السكان لولاية تلمسان و مسؤولي الإدارة و المصالح الإستشفائية للمؤسسة المتخصصة الأم و الطفل تلمسان .

- التقارير و الإحصائيات و مختلف الوثائق الداخلية : و التي تم الحصول عليها من مختلف المصالح الموجودة
بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، و مصالح المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم
و الطفل تلمسان .

10 - الدراسات السابقة

تمت الإستعانة بالدراسات السابقة الأساسية التي إطلع عليها في بناء مخطط البحث الذي سنعتمده للإجابة على
الإشكالية المطروحة حيث أنه قد تم الإسترشاد بهذه الدراسات في :

- ضبط الإشكالية و صياغة التساؤلات الفرعية

- ضبط الحدود النظرية للبحث

- منهج الدراسة في جانبه التطبيقي

- تحليل النتائج و فحص و إختبار الفرضيات

و يمكن ذكر أهم البحوث و الدراسات التي عاجلت بعض جوانب الإشكالية مع تبيان أهم النتائج المتوصل إليها
في كل دراسة على النحو الآتي :

أ - دراسات تتعلق بالمناجنت العمومي الجديد

- نحو إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية في الدول النامية "نحو تسيير عمومي جديد وفق

نظرية الإدارة العمومية الحديثة"، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، للباحثة رفاع شريفة ، كلية العلوم

الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2007-2008 ، حيث تناولت إشكالية الدراسة عرض

التغيير الحاصل في إدارة الخدمات وفق نظرية الإدارة العامة الجديدة، ومحاولة فهم مصدر الاختلالات

المتواجدة والإشكالات الداخلية والخارجية التي تتعرض لها إدارة الخدمات التقليدية ثم العمل على ربطها بالحلول التي أتت بها هذه النظرية، وخلصت الدراسة إلى ضرورة أن يحمل منطق الحلول في إطار التحديث والإصلاح ذلك التوازن بين اعتبارات الفعالية أي اعتبارات اقتصادية واجتماعية، واعتبار المستهلكين الخدمات العامة زبائن واعين يتم التعامل معهم وفق مفاهيم وقيم تجارية، وضرورة استخدام المفهوم المقاولاتي في تنفيذ مهام إدارة الخدمات العامة، مع انتهاز اللامركزية في التسيير والتعامل بمفهوم الوكالات والعقود الخدمية وما يصاحبها من استخدام لأنظمة تفويض السلطات وتقييم الأداء المناسبين، وكذا الأنظمة المعلوماتية المستخدمة للتكنولوجيات الحديثة .

- مقارنة التسيير العمومي الجديد كآلية لتدعيم وتعزيز تنافسية وكفاءة المنظمات الحكومية ، مقال

علمي صادر في مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، للباحث عشور طارق ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 01-2012 ، حيث تناولت إشكالية الدراسة إلى التعريف بنمط التسيير العمومي الجديد كأحد المفاهيم الحديثة ضمن حقل ما يطلق عليه الآن إدارة الأعمال الحكومية - بحسب تعبير الخبير في الإدارة العامة د. أحمد رشيد - واستعراض تطبيقاته ضمن السياق العالمي، و توصلت الدراسة إلى مجموعة من الأفكار حول كيفية إعادة تعريف الحكومة لأدوارها وتحسين تقديم الخدمات العامة، انطلاقا من فكرة إدخال آليات السوق والخصوصية والتعاقد الخارجي والمرونة في التسيير من خلال اللامركزية، وزيادة التركيز على المنافسة، جودة الخدمة والاستجابة للعملاء.

- ترقية أداء المنظمات العمومية في ظل مقارنة التسيير العمومي الجديد ، دراسة نظرية تحليلية ،

مقال علمي صادر في مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا ، للباحث محمد سعيد جوال ، جامعة الشلف ، العدد 14-2016 ، حيث تناولت الدراسة إشكالية متطلبات وكيفية تطبيق أساليب وإستراتيجيات إدارة الأعمال لترقية أداء المنظمات العمومية في ظل ما يسمى بنماذج التسيير العمومي الجديد. و توصلت

الدراسة إلى أن المشكل الأساسي في المنظمات العمومية ليس في طبيعة أهدافها، بل يرجع إلى طرق تسييرها وإدارتها التي تعاني عديدا من المشاكل ساهمت في تدني إنتاجيتها، وأهمها: البيروقراطية السلبية، والهياكل التنظيمية الجامدة، وعدم القدرة على التكيف البيئي، مما تظهر الحاجة إلى العديد من التحولات في المنظمات العمومية، من خلال إعداد المسيرين وإقناعهم بفلسفة التسيير العمومي الجديد باعتبارهم حجر الأساس لتطبيقه، بالإضافة إلى ضرورة تعديل وظائف المنظمة لتناسب مع متطلبات التغيير المنشود، والأهم من هذا الأخذ بعين الاعتبار البعد الاستراتيجي لفلسفة التسيير العمومي الجديد، الأمر الذي يجعل من تحقيق النتائج والعوائد يرتبط بالمدى المتوسط والطويل

- المناجمت العمومي الجديد كمدخل لإصلاح الإدارة العمومية، دراسة حالة بعض دول منظمة

التعاون و التنمية الاقتصادية، مقال علمي صادر في المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، للباحثة تيشات سلوى، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 01-2018، حيث تناولت الدراسة إشكالية إسهام المناجمت العمومي الجديد في إصلاح الإدارة العمومية في بعض دول منظمة التعاون و التنمية الاقتصادية و توصلت الدراسة إلى أن البيروقراطية تسببت في ضعف أداء الإدارة العمومية وسوء تقديمها للخدمات، وارتباطها بالممارسات الإحتكارية، وارتفاع الديون العمومية، وهو ما أدى إلى تزايد مشاريع الإصلاح الإداري في دول منظمة التعاون و التنمية الاقتصادية، والتي يعتبر المناجمت العمومي الجديد أحد أهم مداخلها، كما أن الإصلاحات الإدارية في الدول المذكورة في الدراسة تمثل تجارب يمكن الاستفادة من إيجابيتها وتجنب سلبياتها، وليس تطبيقها بصورة كاملة نتيجة لاختلاف نظام الإدارة العمومية من دولة إلى أخرى وفق عوامل عديدة أهمها: البعد الاجتماعي، الثقافي، التاريخي، الجغرافي، ولذلك فإن الاستفادة من هذه التجارب قد تتفاوت من دولة إلى أخرى، إلا أنه في النهاية تبقى تجارب تستحق الاهتمام لمسار الإصلاحات في الإدارة العمومية.

- التسيير العمومي الجديد المقاربات النظرية والتجارب الواقعية ، مقال علمي صادر في مجلة العلوم الإجتماعية و الإنسانية، للباحثة بن عيسى ليلي، جامعة الحاج لخضر باتنة 01 ، العدد 16 - جوان 2007 ، حيث تمحورت إشكالية الدراسة حول مدى مساهمة التسيير العمومي الجديد في تحسين تسيير جامعة بسكرة وتحقيق أهدافها، وقد خلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن التسيير العمومي الجديد يحضى بأهمية كبيرة لأنه يزيد من كفاءة وفعالية تسيير الجامعة ، وأن جامعة محمد خيضر بسكرة تطبق بعض مبادئ التسيير العمومي الجديد في العديد من الجوانب.

- إشكالية التدبير العمومي بين الشرعية القانونية والفعالية التسييرية - دراسة حالة الجزائر - ، مقال علمي صادر في مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية ، للباحثين محمد أكحل و عواشية رقية ، جامعة زيان عاشور الجلفة ، العدد 02 - جوان 2018 ، حيث تناولت إشكالية الدراسة واقع التدبير العمومي في الجزائر القائم على المقرب التقليدي للمنطق البيروقراطي القانوني، والمحاولات الرامية لتجاوز أزماته وذلك بالتوجه نحو المناجمت العمومي الجديد، و توصلت الدراسة إلى أنه في سياق البحث عن حلول لأزمة التسيير العمومي حاولت الجزائر تبني مفهوم المناجمت العمومي الجديد الذي يطرح كمقاربة تسييرية من منظور الحكامة، لكنها فشلت بسبب غياب الرؤية الإستراتيجية من جهة ، و بقاء المنطق البيروقراطي القانوني مهيمنًا على نمط التسيير العمومي فرغم المحاولات الرامية إلى إصلاحه من خلال تبني عدة تشريعات وقوانين وتنظيمات يشير الواقع إلى محدودية عملية الإصلاح .

- **Le Nouveau Management Public : Avantages et Limites** ، مقال علمي صادر في مجلة Gestion et Management Publics ، للباحثين Ludovic Berthier , Anne Amar ، فرنسا ، العدد 05- ديسمبر 2007 ، و تناولت إشكالية الدراسة البحث إلى أي مدى يمكن تطبيق أساليب إدارة الأعمال المعنية بإدارة القطاع الخاص في الإدارة العامة المعنية بإدارة الخدمات العمومية، واعتبارها حلا

لمواجهة مشاكل الإدارات العمومية، وكيف تساهم في رضا الزبون وجودة الخدمة العمومية، وتحديد القواعد والأهداف ومتطلبات تطبيق أساليب التسيير العمومي الحديث، وقد قام الباحثان بالمقارنة بين الإدارة العامة التقليدية والحديثة من حيث الأهداف والتنظيم وتنفيذ المهام والتوظيف والتحفيز والرقابة، وتبيان مختلف نشاطات التسيير العمومي الحديث ثم مزاياه ومعوقات تطبيقه، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أبرزها أن تطبيق أساليب التسيير العمومي الحديث ليس بالأمر الصعب لكنه يحتاج العديد من الإجراءات والعمليات الطويلة الأمد التي تتطلب وقتا وجهدا ووعيا، كما أن الغرض منه ليس الحد والتقليل من الخدمات العمومية بل المساهمة في تحسينها والاستعانة بالقطاع الخاص ونقل أسلوب إدارته إلى القطاع العام حتى يتحقق إصلاح وكفاءة ورشادة وربحية الإدارة

LE NOUVEAU MANAGEMENT PUBLIC ET LES PARTICULARITÉS - DES SECTEURS D'ACTION PUBLIQUE : LE CAS DE LA SANTÉ EN France

، مقال علمي صادر في مجلة EDUCATION ET SOCIÉTÉS ، للباحثة : LISE DEMAILLY ،

فرنسا ، العدد 02 ، 2013 ، حيث تناولت إشكالية الدراسة تطبيق المناهج العمومي الجديد في

المؤسسات العمومية الصحية بفرنسا في ظل الخصوصية التي يعرفها قطاع الصحة، و توصلت الدراسة إلى

أثر إدخال المناهج العمومي الجديد على تحفيز العمال في هذه المؤسسات، وضرورة وجود عدة عوامل

لنجاح تطبيقه و الوصول إلى مستويات محددة من الأداء .

ب - دراسات تتعلق بواقع قطاع الصحة في الجزائر

- إنعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ، أطروحة دكتوراه

في إقتصاد و تسيير المؤسسة ، للباحث : بن فرحات عبد المنعم ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم

التسيير، العلوم التجارية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2017-2018 حيث تناولت الدراسة

إشكالية إنعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات و ذلك من خلال دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة ، و تم الإستعانة في هذه الدراسة بتحليل إحصائي حول بعض المؤشرات الكمية للخدمة الصحية ، إضافة إلى دراسة المتغيرين : نمط التسيير و الخدمة الصحية و توصلت الدراسة إلى : وجود أثر ذو دلالة إحصائية لنمط التسيير على جودة الخدمة الصحية ، سيطرة النمط التقليدي البيروقراطي في تسيير المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر رغم محاولة الأخذ ببعض أدوات النمط التعاقدية ، أهمية التفويض و التسيير التشاركي في تحسين نوعية الخدمة الصحية ، أهمية المصالح المركزية في التحكيم و عدالة توزيع الإمكانيات بين مختلف المؤسسات .

- تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر آفاق 2010 ، أطروحة

دكتوراه في علوم التسيير ، للباحث : سنوسي علي ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر 3 ، 2009-2010 حيث تناولت إشكالية الدراسة كيفية تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية في ظل إصلاح المنظومة الصحية العمومية في الجزائر ، و توصلت الدراسة إلى الحاجة إلى المزيد من التنسيق والتكامل بين الجهات الصحية ذات العلاقة بالخدمات الصحية عن طريق وضع سياسة صحية شاملة وتوزيع الخدمات الصحية وفقا للحاجة الفعلية ومبدأ عدالة التوزيع ، توفير بدائل مناسبة لتمويل الخدمات الصحية، بواسطة التركيز على تأمين صحي تعاوني شامل ، إصلاح القطاع الصحي عملية شاملة متكاملة لا تقتصر على القطاع الصحي العمومي بل تتعداه إلى القطاع الصحي الخاص والتنسيق والتكامل في هذا الصدد أساس التغيير الناجح.

- واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات ، مقال علمي صادر في مجلة البشائر الاقتصادية ،

للباحثين : سعيدان رشيد و بوهنة علي ، جامعة بشار ، العدد الأول ، سبتمبر 2014 ، حيث تناولت الدراسة إشكالية أثر إصلاح المنظومة الصحية على الخدمات الصحية ، و توصلت الدراسة إلى أنه رغم

برامج الإصلاح التي تبنتها الدولة من أجل النهوض بقطاع الصحة و القضاء أو على الأقل التقليل من المشاكل التي يتخبط فيها ، إلا أن واقع هذه المؤسسات بعد ستة سنوات تقريبا من تبني برنامج الإصلاح و رغم الجهود المبذولة من طرف الدولة يبقى دون طموحات المواطن الذي ما زال يعاني من سوء تقديم الخدمة الصحية من جهة ومن جهة أخرى مازال عمال القطاع يعانون من تدني الاجور وعدم الاستجابة للمتطلبات التي هي في تزايد .

- واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر ، مقال علمي صادر في مجلة دراسات إقتصادية ، للباحثين بوشلاغم عميروش و شرقي منصف ، جامعة قسنطينة 02 ، المجلد 04 - العدد 03 ، ديسمبر 2017، حيث تناولت الإشكالية دراسة الإحتلالات و آفاق المنظومة الصحية الوطنية في ظل التحولات الراهنة ، و توصلت الدراسة إلى أن تحقيق أهداف المنظومة الصحية الوطنية يتم عن طريق برنامج عمل مسطر على المدى القصير ، المتوسط و الطويل ، إذ تنوي السلطات العمومية تحقيق المؤشرات الحالية لبلدان منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية في غضون 2025 و ذلك من خلال التركيز على ما يلي : محور الفوارق الصحية ما بين و داخل الولايات ، وضع نظام للمعلومات و اليقظة الصحية، تطوير تسيير المستشفيات ، وضع معايير الجودة و مؤشرات الأداء للهيكل الصحية و العمل بها .

- مراقبة التسيير في المستشفيات دراسة إستكشافية لمؤشرات قياس الأداء في المستشفيات العمومية الجزائرية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، للباحث مصطفى الباهي ، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة عمار ثليجي الأغواط، 2013-2014 ، حيث تناولت إشكالية الدراسة إمكانية إدخال مراقبة التسيير المستعملة في المؤسسات الإنتاجية في تقييم الأنشطة الخدمية للمستشفيات ، و توصلت الدراسة إلى أنه و حتى تتمكن مراقبة التسيير من المساعدة

على تحسين إدارة وتسيير المستشفيات العمومية فإنها مطالبة بالتأقلم والتجديد لتتماشى مع بيئة الخدمات الإستشفائية ، من خلال مجموعة من المؤشرات لقياس و تقييم الأداء و ذلك عند تطبيق النموذج الكلاسيكي لمراقبة التسيير .

LA REGULATION DE L'OFFRE DANS LE NOUVEAU SYSTEME DE SOINS -

PUBLIC ، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية ، للباحثة : قارة تركي آسيا ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، 2009-2010 ، حيث تناولت الدراسة إشكالية تنظيم العرض في النظام الجديد للعلاج العمومي ، و توصلت الدراسة إلى ضرورة إدخال أدوات تسيير تسمح بتحسين عرض العلاج ، مثل حساب التكاليف و الذي يوجب تأسيس نظام معلومات يسمح بقياس إنتاجية و مردودية المؤسسات العمومية الصحية من خلال العديد من المؤشرات .

- تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل قطاع الصحة دراسة حالة الجزائر ، أطروحة

دكتوراه في العلوم الإقتصادية ، للباحثة : علواني عديلة ، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة 2010-2011 ، حيث تتمحور إشكالية الدراسة حول قدرة النمط التعاقدي في تفعيل أنظمة التمويل الصحي من خلال تسليط الضوء على حالة الجزائر ، و لقد خلصت الدراسة إلى أن إنجاح النمط التعاقدي في الجزائر يتطلب إعداد هياكل و مؤسسات تتوفر على الشروط اللازمة والكفيلة بإنجاح هذه العملية، وممثلين لديهم القدرة على التفاوض مع الهيئات المعنية، مع ضرورة توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة، وإستخدام أدوات الرقابة الكفيلة بمتابعة تطور هذه العملية وتقييمها.

ج- دراسات تتعلق بمشروع المؤسسة

L’impact du Projet Médical Sur le Développement d’un établissement Public –

European Scientific مجلة ، مقال علمي صادر في Hospitalier : Cas de l’Hôpital du Mali

Journal ، للباحثين : Oumar Bah , Toumani Bagayoko ,Boubacar Sanogo ، جامعة أميريا

إسبانيا ، العدد 16-2020 ، تناولت الدراسة إشكالية أثر المشروع الطبي بإعتباره أحد عناصر مشروع

المؤسسة في تطوير مؤسسة صحية دراسة حالة مستشفى مالي ، حيث توصلت الدراسة إلى أن المشروع

الطبي هو أساس مشروع المؤسسة حيث يرتبط ارتباطا وثيقا بباقي عناصر مشروع المؤسسة الصحية

(المشروع العلاجي ، مشروع الموارد البشرية ، المشروع المالي اللوجستيكي و مشروع نظام المعلومات) ،

بالإضافة إلى الأثر الإيجابي للمشروع الطبي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لمرضى مستشفى

مالي .

Le projet d’établissement au service de la fusion d’un établissement médico-

social ، مذكرة نهاية التكوين الخاصة بمدراء المؤسسات العمومية الصحية ، للباحث : Laurence

Poillerat ، المدرسة الوطنية للصحة العمومية رين فرنسا ، 2003 ، حيث تناولت الدراسة إشكالية

دمج و تجميع مؤسستين ذات طابع صحي إجتماعي و طريقة صياغة مشروع المؤسسة الخاص بالمؤسسة

الجديدة الناتجة عن عملية التجمع ، و توصلت الدراسة إلى أن دمج المؤسستين و صياغة مشروع

المؤسسة يجب أن تمر عبر عدة مراحل بغية إعادة بناء مستقبل المؤسسة الجديدة و ذلك من خلال دراسة

إستراتيجية مسبقة و تقييم ما بعد عملية الدمج مع الأخذ بعين الإعتبار ثقافة المؤسستين من خلال

تحليل الماضي ، دراسة الإختلالات و مقاومة التغيير .

Le projet d'établissement : un outil d'adaptation de la prise en charge des –

besoins des résidents ، مذكرة نهاية التكوين الخاصة بمدراء المؤسسات العمومية الصحية ،

للباحث: David Jeuland ، مدرسة الدراسات العليا للصحة العمومية رين فرنسا ، 2009 ، حيث

تناولت الدراسة إشكالية مساهمة مشروع المؤسسة في التكفل بحاجيات المقيمين ، و توصلت الدراسة إلى

أن مشروع المؤسسة هو عبارة عن آلية من آليات المناجمت العمومي الجديد ، و لكنه لا يحل محل

المناجمت أو تسيير المؤسسة و لكنه يوجه و يساهم في تحسين التسيير وفق آليات الإدارة بالأهداف، فهو

يسمح للأعوان و مستخدمي المؤسسات الصحية من تقسيم وظائفهم وفقا لأهداف محددة مسبقا و

يسمح لمدير المؤسسة بمتابعة تحقيق هذه الأهداف بشكل مفصل و منظم وفقا لمؤشرات قياس بدلا من

الإعتماد على طرق التسيير التقليدية .

Les conditions de réussite d'un groupe hospitalier ou l'efficience de son projet –

d'établissement ، مذكرة نهاية التكوين الخاصة بمدراء المؤسسات العمومية الصحية ، للباحث :

SEBASTIEN GASC ، مدرسة الدراسات العليا للصحة العمومية رين فرنسا ، 2009 ، حيث

تناولت الدراسة إشكالية شروط نجاح مجمع صحي ، و أشار الباحث من خلال فرضية الدراسة أن

شروط نجاح إنشاء مجمع صحي تتمثل في ملائمة مشروع المؤسسة و بالأخص المشروع الطبي ،

و توصلت الدراسة إلى أنه من شروط نجاح إنشاء مجمع صحي هو أن يتلائم مشروع المؤسسة في جانبه

الطبي بإحتياجات و تطورات الحاجيات الصحية للسكان ، كما يجب أن يتضمن أهداف قابلة للتحقيق

في المجال الطبي ، مع ضرورة أن يركز المشروع الطبي على باقي عناصر مشروع المؤسسة و التي تسمح

بنجاحه ، بالإضافة إلى صياغة مشروع المؤسسة من طرف كل الفاعلين من خلال نظرة عامة و شاملة

لسير المؤسسة و صياغة أهداف إستراتيجية تتلائم مع إحتياجاتها .

**LE PROJET D'ETABLISSEMENT A L'HOPITAL DE LA FORMALISATION –
DU CONCEPT A SON INSTRUMENTALISATION** ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ،

للباحث : DIDIER VINOT ، كلية الحقوق ، جامعة ليون 3 فرنسا ، 1999 ، حيث تناولت
الدراسة إشكالية تزايد الإحتياجات الصحية و ما يصاحبها من تزايد في النفقات العمومية الصحية دون
تحقيق رضا المرضى و هو ما يستدعي إعادة النظر في طرق تسيير المؤسسات العمومية الصحية من خلال
ضرورة تبني مشروع المؤسسة و توصلت الدراسة إلى إقتراح نموذج نظري يتضمن مراحل إعداد مشروع
المؤسسة الصحية إبتداء من تشخيص شامل للإحتياجات الصحية للمؤسسة إلى غاية تحديد الأهداف
و تجسيدها و تقييمها من خلال مؤشرات النشاط و تقييم الأداء .

11 – مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

إن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة ، هو كونها أول دراسة تطبيقية لكيفية تجسيد مشروع المؤسسة
باعتباره مفهوم جديد لتكريس آليات المناجمنت العمومي الجديد في مجال إصلاح المؤسسات العمومية
الصحية في الجزائر، حيث تم الإعتماد على أحدث المراجع و الدراسات في هذا المجال ، مع التعمق في دراسة
و تحليل النظام الصحي الجزائري على المستوى الإستراتيجي (تشخيص قطاع الصحة) و المستوى التنفيذي
(المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان) مع محاولة الربط بين متطلبات خارطة طريق
قطاع الصحة بالجزائر و متطلبات و إستراتيجية المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان
لتجسيد مشروع المؤسسة حيث تم الإعتماد في الجانب التطبيقي بالإضافة للمقابلات و الملاحظة على
وثائق رسمية و إحصائيات لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و المؤسسة الإستشفائية
المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لتدعيم دقة النتائج المتوصل إليها .

12 - التعريف بأهم المفاهيم و المصطلحات الواردة في البحث

على الرغم من أن جميع المصطلحات المستعملة في البحث في محل تعريف و تحديد ، إلا أنه من الأهمية تقديم تعريف للمفاهيم التي ستلازمنا على إمتداد فصول البحث ، و هذا بهدف توحيد معانيها و فهمها ضمن سياق البحث و من بين أهم المصطلحات نذكر ما يلي :

- **المناجمنت العمومي الجديد** : هو عبارة عن فلسفة و أسلوب لإدارة المرافق العمومية ينقل التركيز من

الإدارة العمومية التقليدية المرتكزة على البيروقراطية و التسيير بالوسائل إلى إدارة عمومية حديثة تركز

على المرونة و الإستقلالية في التسيير و البحث عن النتائج و رفع فعالية و جودة الخدمات المقدمة

لمستعملي المرافق العمومية بأقل التكاليف .

- **المؤسسة العمومية** : هي تلك الطريقة التي يعهد بموجبها إلى أشخاص معنوية عامة بتسيير المرافق العام

و مع تمتع هذه الأشخاص بالاستقلال المالي والإداري. و هي شكل من أشكال اللامركزية الإدارية

المرفقية، فالمؤسسة العمومية مرفق عام يدار بواسطته منظمة عامة ويتمتع بالشخصية المعنوية التي تكفل له

الاستقلال الإداري والمالي تحت وصاية السلطة المركزية ، ويكون نشاط المؤسسة إما إداريا أو تجاريا أو

صناعيا .

- **النظام الصحي** : هو مجموع المؤسسات و الموارد المسخرة لإنتاج الخدمات الصحية بهدف بلوغ أفضل

مستوى صحي ، مراعيًا في ذلك أن تكون التغطية شاملة و كاملة وعادلة ، و أن تكون هذه التغطية

ذات تكلفة معقولة للدولة و المواطن .

- **المؤسسة العمومية الصحية** : هي مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي،

تتضمن مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للمواطن و ذلك من

خلال: نظام الخدمات الطبية، نظام الخدمات الشبه طبية ، نظام الخدمات الفندقية و اللوجستية ، نظام الخدمات الإدارية . بحيث تتفاعل هذه النظم معا لتحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض و تلبية الحاجيات الصحية حسب هيكل العلاج و تسلسلها في الخارطة الصحية.

- **مشروع المؤسسة** : هو عبارة عن آلية من آليات المناجمنت العمومي الجديد التي تركز على نظرة فلسفية إستراتيجية وفق مبدأ تعاقدية بهدف رسم مجموعة من الأهداف للمؤسسة الصحية في مجالها الطبي و المجالات المساعدة ، تلتزم به الأطراف الفاعلة في المؤسسة ، و يعتبر بمثابة وثيقة مرجعية تسمح بتقييم ماضي و حاضر المؤسسة الصحية عن طريق مجموعة من المؤشرات لتحديد مستقبلها من خلال معالجة الإختلالات و النقائص .

- **التشخيص الإستراتيجي** : هو عملية ناتجة عن تحليل عدة عناصر لتحديد مشكلة ما أو دراسة حالة لأجل إقتناص الفرص المتاحة وترويض تهديد معين لصالح المؤسسة واستغلال نقاط القوة فيها وتحسين نقاط الضعف الموجودة بها.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

تمهيد

تميزت السنوات الماضية بتطورات كثيرة و عديدة كان لها الأثر الكبير على التسيير العمومي بمختلف دول العالم، ومن أهم هذه التطورات إختلاف أدوار الحكومة أو الدولة ، التخصيص، تطور تكنولوجيا الإعلام و الإتصال بالإضافة إلى العولمة.

ولكي تتمكن المؤسسات العمومية من مواجهة تلك المخديات وزيادة ورفع فعالية أجهزتها الإدارية ينبغي عليها الاستفادة من تلك التطورات الحديثة في التسيير العمومي ، حيث أن التعامل مع التغيرات التي تحدث على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي يتطلب ضرورة إحداث تغييرات جذرية في أسلوب الإدارة بالمؤسسات العمومية وكيفية تقديمها للخدمات ، وهذا يستوجب تبني مفهوم حديث للتسيير العمومي يتلاءم والتغيرات الحاصلة على كل المستويات، ذلك أن النظام التقليدي البيروقراطي ، لم يعد قادرا على التعامل مع المتغيرات الجديدة .

يهدف هذا الفصل إلى إبراز الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد و هذا من خلال ثلاثة مباحث على النحو الآتي :

- المبحث الأول : المناجمت العمومي الجديد ، المفهوم ، المبادئ و الخصائص
- المبحث الثاني : أثر تطبيق المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية
- المبحث الثالث : المناجمت العمومي الجديد بين الإلتزامات الجديدة و الإنتقادات (عرض أهم التجارب الدولية)

المبحث الأول : المناجمت العمومي الجديد ، المفهوم و المبادئ

أخذت الحكومات منذ ثمانينيات القرن العشرين على العمل لتحديث القطاع العام ، من خلال إنتهاج سياسة و فلسفة ناتجة عن مبادئ مدرسة الإدارة العمومية الحديثة ، حيث أن تطور الإدارة العمومية و برامج الإصلاح الإداري من أكثر التوجهات الدولية المعاصرة التي عمدت على تطبيقها العديد من الدول من بينها المملكة المتحدة ، نيوزلندا، أستراليا، هولندا ، السويد ، الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ، و هذا نتيجة للضغوطات التي أصبح يمارسها مستخدمي المرافق العمومية من أجل الرفع من مستوى الخدمات و زيادة الفعالية ، مما أدى إلى التحلي عن النموذج البيروقراطي و التوجه نحو نموذج جديد سمي بالإدارة العامة الجديدة ، نموذج ما بعد البيروقراطية ، الإدارة العامة بناء على نظام السوق أو المناجمت العمومي الجديد و هو المصطلح الذي سنستعمله لتوضيح هذا النموذج حيث خصص هذا المبحث للتطرق إلى العناصر الآتية :

المطلب الأول : مفهوم و مبادئ مفهوم المناجمت العمومي الجديد

المطلب الثاني : خصائص و نماذج المناجمت العمومي الجديد

المطلب الثالث : الفرق بين المناجمت العمومي الجديد و التسيير العمومي التقليدي

المطلب الأول : مفهوم و مبادئ المناجمت العمومي الجديد

ظهر المناجمت العمومي الجديد بعد تزايد مشاريع تحسين الخدمة العمومية و الإصلاح الإداري المرتكز على أساليب القطاع الخاص ، و محاولة تطبيقها في القطاع العام للرفع من الفعالية و تقليل التكاليف حيث أن الأزمة المالية في سنوات الثمانينيات و تزايد الدين العام في العديد من الدول أدى إلى " ضرورة البحث عن السبل و الأدوات ضمن مناهج محددة كفيلة بترشيد الإستخدام و تخصيص الموارد بشكل يعكس الوصول إلى الكفاءة

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

و تحقيق التطور في الأداء العام"¹ ، حيث تبع نموذج المناجمت العمومي الجديد مجموعة من الإصلاحات التي بدأت في ستينيات القرن العشرين و لم تلاقي النجاح بما فيها نظام برنامج الميزانية المخطط PLANNIG PROGRAMMING BUDGETING SYSTEM بالولايات المتحدة الأمريكية أو عقلنة الإختيارات الميزانية RATIONALISATION DES CHOIX BUDGETAIRE في فرنسا المرتكزة على التسيير الأمثل للموارد العمومية من خلال دراسة (التكلفة-الربح) و (التكلفة-الفعالية) لكن لم يتم تطبيقها فعليا في الواقع بسبب غياب الرغبة السياسية و الشفافية في التسيير و التوجه المركزي في تسيير المرافق العمومية من خلال أساليب البيروقراطية .

و في المملكة المتحدة ، ظهر المناجمت العمومي الجديد بعد حوصصة العديد من المؤسسات العمومية مثل (British Telecom ,British Airways ,British Rail...) ، حيث أنه و منذ سنة 1983 تم وضع تدابير بغية تقليص التبذير و تحسين جودة الخدمات و هو ما إنعكس من خلال تأسيس برنامج NEXT STEPS سنة 1988 و الذي سمح بإنشاء مؤسسات عمومية منظمة في شكل وكالات تعمل بنظام مشابه لسير المؤسسات الإقتصادية و تتمتع بإستقلال في التسيير المالي ، تسيير الموارد البشرية و تنظيم طرق الإنتاج و هذا بهدف تقديم خدمات عمومية بأحسن جودة و بأقل التكاليف ، حيث تبع هذا البرنامج مجموعة من النصوص القانونية و التنظيمية و المعايير أهمها ميثاق المواطن سنة 1991 و معيار الإستثمار في الأفراد INVESTORS IN PEOPLE سنة 1996 .

أمّا في نيوزلندا ، فإن سلسلة الإصلاحات بدأت منذ سنة 1984 بعد الأزمة المالية التي عرفتتها حيث ركزت الإصلاحات على تقاسم المسؤوليات ، المحاسبة العمومية ، الإدارات المحلية و أساليب عصرنة الوظيفة العمومية .

¹ رفاع شريفة ، نحو إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية في الدول النامية " نحو تسيير عمومي جديد وفق نظرية الإدارة العمومية الحديثة " أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2007-2008 ، ص 88 .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

كما يعتبر القانون العضوي المتعلق بقوانين المالية (LA LOLF) الصادر في 01 أوت 2000 و الذي بدأ تنفيذه منذ سنة 2006 هو المرجع الأساسي لسياسات الإصلاح المرتكزة على أساليب المناجنت العمومي الجديد في فرنسا ، من خلال التأسيس لأساليب تسمح لمسيرى المرافق العمومية بالتحكم في النفقات و تسييرها بطريقة موجهة نحو البرامج المرتكزة على أهداف إستراتيجية و إستقلالية مالية مع تحديد مؤشرات تركز على النتائج و الجودة تسمح بتقييم البرامج و مدى تحققها .

الفرع الأول : تعريف المناجنت العمومي الجديد

من الجانب النظري ، فإن المناجنت العمومي الجديد يعود إلى مجموعة من التوجهات الفكرية بما فيها التوجه النيوكلاسيكي ، نظرية المنظمات ، نظرية الوكالة ، نظرية حقوق الملكية و إيدولوجية الإختيار العمومي ، فهو يدعو إلى التحول من شكل المنظمات البيروقراطية إلى منظمات ما بعد بيروقراطية من خلال التركيز على¹:

- وظائف في توجيه و تعزيز المركز ،
- تفويض السلطة و تفويض المرونة ،
- ضمان الأداء و المراقبة و المساءلة ،
- تحسين إدارة الموارد البشرية ،
- تحسين تكنولوجيا المعلومات ،
- تطوير المنافسة و الإختيار ،
- تحسين نوعية التنظيم ،
- توفير خدمة متجاوبة مع مطالب و إحتياجات جمهور المواطنين .

¹ Leslie A. Pal , " Inversions without End: The OECD and Global Public Management Reform " , Paper presented at the OECD and Global Governance Workshop, School of Public Policy and Administration , Carleton University, Ottawa, Canada, January 19-20, 2007 .p 4

كما يرى الباحث كريستوفر هود CHRISTOPHER HOOD و هو أول من إستعمل مصطلح

المناجنت العمومي الجديد ، على أهمية إستقلالية المسير في تسيير المرافق العمومية من خلال إرغامهم على

المنافسة في السوق¹ ، حيث قال (دعوا المسيرين يسرون- Let managers manage) و هو ما يزيد

في هامش حرية المسير العمومي و يسمح بالتشجيع على الإبداع و الابتكار بدل التركيز على التسيير وفق القوانين

بأساليب بيروقراطية تنعكس بصورة كبيرة على الفعالية و الأداء .

و عرفت لجنة الإدارة العامة لمنظمة التعاون و التنمية الإقتصادية (OCDE) بأنه " نموذج جديد يقوم على

نشر ثقافة تحسين الأداء في القطاع العمومي و يقلل من المركزية و يدعوا هذا النموذج إلى :

- تركيز الإهتمام على النتائج من منظور الفعالية و الكفاءة و جودة الخدمة ،

- منح المسيرين نوع من الحرية في تحديد بدائل التسيير المباشر للمرفق العمومي و وضع أنظمة تسيير تسمح

بتحسين مردودية السياسات المعتمدة ،

- زيادة الإهتمام بكفاءة الخدمات المقدمة من طرف المنظمات العمومية من خلال وضع أهداف خاصة

بالإنتاجية و تبني مفهوم المنافسة ،

- تعزيز القدرة الإستراتيجية للحكومة المركزية لتوجيه تطور الدولة بمختلف أجهزتها ، و تمكينها من

الإستجابة بصورة منهجية و سريعة و بأقل تكلفة للتغيرات التي قد تحدث على مختلف المستويات " ²

كما عرف المعجم السويسري للسياسة الإجتماعية المناجنت العمومي الجديد على أنه " إتجاه عام لتسيير

المنظمات العمومية ، تعود أولى معالم ظهوره إلى بداية التسعينات في الدول الأنجلوسكسونية ، و إنتشر لاحقاً في

¹ Hood, Christopher, Exploring Variations in Public Reform of the 1980s. In Hans A.G.M. Bekke, James L. Perry and Theo A.J. Toonen, eds. Civil Service Systems in Comparative Perspective, Bloomington, Indiana University Press , 1996, 268-287.

² Marcel Guenoun, le management de la performance publique local (étude de l'utilisation des outils de gestion intercommunal), thèse pour l'obtention du doctorat en sciences de gestion, université Paul Cézanne , Aix-Marseille III , mars 2009, p 61.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

معظم دول منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية . و على عكس التسيير العمومي التقليدي الذي يستمد مبادئه من العلوم الإدارية و القانونية ، فإن أفكار و معالم التسيير العمومي الجديد مستوحاة من العلوم الإقتصادية و من سياسات التسيير في القطاع الخاص ، و من أهم أسباب ظهور هذا النوع الرغبة في تحسين و معالجة الإختلالات التي ميزت التسيير العمومي التقليدي ، و التي من بينها البيروقراطية و كذا محاولة الإرتقاء بالإدارة العمومية إلى مستوى الكفاءة و الفعالية " ¹ .

بالمقابل فإن مفهوم المناجنت العمومي الجديد لدى Armenia ANDRONICEANU هو " نموذج يرتكز على ضرورة التخلي عن الأساليب السياسية المرتبطة بالمبادئ البيروقراطية و تشجيع المبادئ الإدارية المبنية على الفعالية ، الكفاءة ، المنافسة و التعاقد الخارجي والتشجيع على نقل هذه المبادئ من القطاع الخاص و تطبيقها في القطاع العام " ² .

عموما يمكن عرض التعاريف التي أعطيت للمناجنت العمومي الجديد عند مجموعة من المؤلفين في الجدول التالي :

¹ مريزق عدمان ، التسيير العمومي بين الإتجاهات الكلاسيكية و الإتجاهات الحديثة ، دار جسر للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2015 ص 126 .
² Armenia ANDRONICEANU , New Public Management, a Key Paradigm for Reforming Public Management in Romanian Administration, Academy of Economic Studies, Bucharest , 8/2007,p154.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

الجدول رقم (I-01) : تعاريف المناجنت العمومي الجديد كما وردت عند أبرز المؤلفين

أوزبورن و قايلر OSBORNE AND GAEBLER 1992	بورنيس BORNIS 1994 الكمبولث 1996 COMMONWEA LTH	فارلي وآخرون FARLIE ET AL1996	بوليت POLIT 1993 و 1994	هود HOOD 1991 دونيلفي و هود HOOD AND DUNLEAVY 1994
لا مركزية الحكومة ، تعزيز أكبر للمرونة ، الإعتماد على المستويات الأقل للتنظيم .	تعزيز الحكم الذاتي ، و لاسيما من الرقابة المركزية للوكالات	اللامركزية ، فك الترابط التنظيمي: أشكال جديدة لحوكمة الشركات و الإنتقال إلى نمط محلي للإدارة	لا مركزية السلطة الإدارية في الخدمات العامة	التدريب العملي على التسيير المحترف
تحفيز الحكومة على التوجيه لا التنفيذ		الفصل بين الإستراتيجية الأساسية العامة و كل ما يحيط بالجوانب التنفيذية الكبرى	تفكيك وحدة البيروقراطية التقليدية إلى وكالات مستقلة	التحول إلى تجزئة الوحدات إلى نماذج شبه تعاقدية
المنافسة داخل القطاع العام : قد يكون فيما بين الجمهور أو بين العديد من موفري الخدمات	تقبل المنافسة ، هذا الموقف المنفتح بالنسبة للأنشطة العامة يجب القيام به حتى في مواجهة القطاع الخاص	وضع و تطوير آليات السوق لتوزيع الموارد في القطاع العام	إدخال آليات السوق و شبه السوق لتشجيع المنافسة	التحول إلى زيادة المنافسة و التموين المختلط ، العلاقات التعاقدية في القطاع العام ، إنفتاح وظيفة الممولين على المنافسة
التسيير و التحفيز على أساس المهمة لا القواعد	خلق التعاون بين القطاعين العام و الخاص	الفصل بين التمويل العام و إستقلالية موفر الخدمة	الفصل الواضح بين وظيفة المشتري و الموفر	التأكيد على نمط القطاع الخاص في الممارسات الإدارية
خدمة العملاء	توفير خدمات عالية الجودة للمواطنين ، خدمة العملاء و المستخدمين	التأكيد على إستجابة مقدم الخدمة للعملاء ، إهتمام أكثر بجودة الخدمة	التأكيد على النوعية و الإستجابة للعملاء	زيادة التركيز على رقابة المخرجات
توجيه نتائج الحكومة : التمويل على أساس المخرجات لا المدخلات	تقييم و قياس المنظمات و الأفراد و مكافأهم على أهداف الأداء مجتمعة	إستخدام أساليب أكثر شفافية لمراجعة الأداء	أهداف الأداء توضع من طرف المسيرين	معايير صريحة و مقاييس الأداء
مقاولة الحكومة : الكسب بدلا من الإنفاق	توفير الموارد البشرية و التكنولوجيا التي يحتاجها المسيرون لتحقيق أهداف الأداء	الإهتمام أكثر بالقيمة مقابل المال و مكاسب الكفاءة	ميزانيات ثابتة و فصلية	التأكيد على المزيد من الإنضباط و التقشف في إستخدام الموارد ، إعادة صياغة الميزانيات لتكون شفافة من حيث المحاسبة
السوق موجهة للحكومة: التغيير من خلال الإستفادة من السوق		التخفيض (التقليل من العمالة)	تغيير علاقات العمل	
العمل الإستباقي للحكومة: الوقاية خير من العلاج		تحرير سوق العمل		

Source : George A. Larbi, The New Public Management Approach and Crisis States. (Geneva: United Nations Research Institute for Social Development-Discussion Paper No. 112-, September 1999), p.12.

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول ، أن المناجنت العمومي الجديد هو عبارة عن فلسفة و أسلوب لإدارة المرافق العمومية ينقل التركيز من الإدارة العمومية التقليدية المرتكزة على البيروقراطية و التسيير بالوسائل إلى إدارة عمومية حديثة تركز على المرونة و الإستقلالية في التسيير و البحث عن النتائج و رفع فعالية و جودة الخدمات المقدمة لمستعملي المرافق العمومية بأقل التكاليف .

الفرع الثاني : مبادئ المناجنت العمومي الجديد

لقد وضع كل من أسبورن و جابلر Osborne & Gabler في كتابهما " إعادة إختراع الحكومة" أهم عشر مبادئ ينبغي أن تقوم عليها الإدارة الحكومية الحديثة ، و تتمثل هذه المبادئ فيما يلي :¹

- حكومة حافزة : إن الرؤية الجديدة للحكومة هي أن تكون حكومة محفزة للغير أكثر من كونها منفذة ، إذ أن

وظيفتها التأكد من أن الخدمات المفترض تقديمها قد قدمت بأعلى و أقل تكلفة ، أي أننا نحتاج إلى إدارة

حكومية قوية حافزة تنشط الغير لتقديم أفضل المعايير المختلفة أكثر من حاجتنا إلى حكومة تنفذ العمل بنفسها .

- حكومة مملوكة للمجتمعات المحلية : يقول أسبورن و جابلر Osborne & Gabler إن تقوية المجتمعات

المحلية يجعلها مالكة للخدمات التي تقدم إليها ، كذلك فإن المجتمع المحلي يلتزم نحو أعضائه بشكل أكبر من

الإلتزام المهني الحكومي نحو أعضاء المجتمع ، فأعضاء المجتمع المحلي هم الملاك و أصحاب المصلحة الحقيقية .

- حكومة تنافسية : تساعد على التنافس بدلا من تقديم الخدمات ، لأنه عندما تكون هناك منافسة تكون هناك

خدمة أفضل ، و يأتي دور الإدارة الحكومية ، دور المراقب و التحقق من أن الخدمة قد قدمت وفقا للمعايير

المطلوبة .

¹ مريزق عدمان ، مرجع سابق ، ص 129-131.

- **حكومة بالرسالة** : تحويل الإدارة بالقوانين إلى الإدارة بالرؤية و الرسالة ، لذلك فإن الرؤية الجديدة للجهاز الحكومي هو أن تدار بالرسالة ، ويعني ذلك على وجه التحديد أن تدار ميزانية أي جهة حكومية بالرسالة ، أي تحقيق الأغراض الأساسية للجهة الحكومية و ليس من خلال ميزانية بنود .
- **حكومة موجهة بالنتائج** : إن إدارة الحكومة بالنتائج من الأساليب الحديثة ، فينبغي للإدارة الحكومية أن تسعى للحصول على نتائج حقيقية عن الإنجاز والتركيز على المخرجات .
- **حكومة متوقعة للأحداث** : إن الحكومة التي تعمل بروح منظمات الأعمال ، تركز على الوقاية لتقليل الإنفاق على الحرائق ، و لاشك أن الإنشغال بالعمل التنفيذي البحث ، لا يترك مجالاً لأن تفكر الإدارة فيما يجب التخطيط له أو توقعه من أحداث أو ظروف مستقبلية مستجدة ، و عليه فإن كل ما تسعى إليه هو معالجتها و ليس التنبؤ بها أو منع حدوثها أو إتخاذ الإجراءات الوقائية .
- **حكومة لامركزية** : لقد أصبحت المركزية ، من أهم أمراض المؤسسات الغير الناجحة ، و على العكس من ذلك، فإن التمكين و تفويض الصلاحيات و اللامركزية ، هي السمة التي يجب أن تتميز بها المنظمات الحكومية الحديثة ، و التي يمكن من خلاله إطلاق الطاقات الإبداعية و الابتكار و تحمل المسؤولية ، خاصة في ظل أنظمة المعلومات الحديثة و المتطورة و التي تدعم المشاركة في إتخاذ القرارات و تحقيق التميز .
- **حكومة موجهة بالسوق** : إن الحكومة التي تأخذ قراراتها بنفسها لتحقيق أهدافها غالباً لا تستطيع الوفاء بإحتياجات المستهلكين ، لذا فمن الضروري هيكله السوق أو وضع قواعد العمل و إتاحة المعلومات ، بحيث يكون تحت نظر المستهلكين ، ودعم أو تسهيل عمل القطاع الخاص ، و زيادة الإستثمار أو الإقلال منه ، في سوق من الأسواق ، و إستخدام الضرائب لتصبح حافزاً أو وسيلة لتوجيه السوق ، و نحو ذلك من السياسات .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

و يصور الباحث هود Hood في مقاله لسنة 1991 " الإدارة العامة لجميع الفصول " مبادئ المناجمت العمومي الجديد في العناصر الآتية:¹

- التدريب العملي على تسيير محترف للمنظمات العمومية،
 - تحديد مؤشرات لتقييم الأداء ،
 - توجيه الموارد وفقا لمنطق يركز على تحقيق النتائج بدلا من الإجراءات ،
 - العمل على تقليص تنظيم الوحدات الكبيرة إلى وحدات مصغرة يسهل تمويلها و التحكم فيها أي تشجيع لامركزية في تسيير المنظمات العمومية ،
 - زيادة المنافسة في القطاع العام ،
 - تحقيق الإنضباط و التقشف في إستخدام الموارد .
- كما يرى Aucoin 1990 و Bale and dale 1998 أن المناجمت العمومي الجديد يركز على مجموعة من المبادئ و النشاطات التي تم تطبيقها في القطاع الخاص و من الممكن تطبيقها في القطاع العام و هي²:

- التركيز على تحقيق النتائج بدلا من التركيز على إحترام الإجراءات ،
- التركيز على الكفاءة ،
- تفويض آليات الرقابة الإدارية مع تحسين آليات الرصد و الإبلاغ ،
- تشجيع التعاقد الخارجي في بعض الخدمات العمومية .

¹ محمد السعيد جوال ، ترقية أداء المنظمات العمومية في ظل مقارنة التسيير العمومي الجديد ، دراسة نظرية تحليلية ، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا ،

العدد الرابع عشر ، جامعة الشلف ، 2016 ، ص 70

² Kempe Ronald Hope , " The new public management: context and practice in Africa " , International Public Management Journal ,N°4, 2001, p 120.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

في حين أشار إيفان Evans 1997 إلى أن أهم المبادئ التي تسمح بنجاح المناجنت العمومي الجديد والمستوحاة من دراسات Pollit 1993 فيما يلي :¹

- تخفيض التكاليف و بلوغ حد أقصى من النتائج و الأهداف وفقا لنماذج كمية ،
- تشجيع التعاقد الخارجي من خلال تفويض بعض النشاطات الحكومية إلى وكالات شبه حكومية من خلال إبرام عقود تحدد الأهداف و النتائج الواجب تحقيقها ،
- لامركزية السلطة داخل الهيئات العمومية ،
- تقديم الخدمات بأحسن جودة من خلال معاملة المواطن المستفيد من الخدمات على أساس زبون يجب إرضاءه ،
- خلق التنافسية بين الهيئات العمومية ذات نفس الطبيعة ،
- وضع مؤشرات للكفاءة و إلزام الموظفين بضرورة بلوغها ،
- تغيير طريقة التوظيف من التوظيف الدائم إلى التوظيف التعاقدية .

و يلخص دافيد جيوك D.GIAUQUE مبادئ المناجنت العمومي الجديد في ثلاثة عشر مبدأ تتمثل في :²

- إدخال مبدأ التنافس بين مختلف المصالح الإدارية ،
- إنفتاح المصالح الإدارية من المرتفقين و التقرب منهم كما هو الحال بالنسبة لعملاء المنظمات الخاصة ،
- التركيز على مخرجات النظام و الآثار الإيجابية الواردة من محيطه دون التركيز على مدخلاته ،

¹ Binod Atreya , Anona Armstrong , " A Review of the criticisms and the future of new public: management " , working paper series ,School of Management ,Victoria University ,7/2002,pp 5-6

² بن عيسى ليلي ، أهمية التسيير العمومي الجديد في قطاع التعليم العالي : دراسة حالة جامعة محمد خيضر بسكرة ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2005-2006 ، ص55-56 .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

- تسيير المنظمات على أساس المهام الموكلة إليهم و الآفاق التي يتطلع إليها التنظيم و التخلي عن التسيير القائم على القواعد و الإجراءات الشكلية و الرسمية ،
 - تغيير النظرة إلى متلقي الخدمات الإدارية من مستعمل إلى إعتباره زبون ،
 - التسيير من منظور التنبؤ بالمشاكل و محاولة إتقائها و ليس التسيير من منظور معالجة المشاكل بعد حدوثها ،
 - التسيير بإرادة تحسين الإيرادات ، و ليس التسيير بمنطق إنفاق الأموال ،
 - تفويض السلطة للمستويات اللامركزية و تشجيع التسيير بالمساهمة ،
 - تبني آلية السوق كبديل للفنيات التقليدية و الممارسات البيروقراطية ،
 - الفصل في عمليات التسيير بين المستويات الإستراتيجية (أي المستوى السياسي) و مستويات التسيير العملي و التكتيكي (أي مستوى المصلحة الإدارية)،
 - رفع مستوى الإستقلالية في المصالح الإدارية ، باللجوء إلى الأشكال التعاقدية بينها و بين الجهات الوصية،
 - تخصيص ميزانية لإقامة الشراكة و العقود مع الجهات الوصية ، و كذلك صياغة مؤشرات الأداء بغرض التقييم البعدي لأداء الإدارة و مستوى كفاءة التنظيم،
 - تشجيع ربط علاقة شراكة بنشاط الإدارة بصورة مباشرة أو غير مباشرة .
- و بالتالي و من خلال كل المبادئ التي تم الإشارة إليها فيما سبق من خلال الدراسات المتعاقبة للباحثين يمكن القول أن الفلسفة الأساسية للمناجمت العمومي الجديد تركز على :
- دور الإدارة في تلبية خدمات المواطن الذي يتم إعتباره زبونا بأحسن جودة ،
 - الشفافية بشأن تخصيص الموارد و النتائج المحققة ،

- التنظيم المرتكز على اللامركزية ،
- عقود الأهداف و الأنشطة و العمل على تحقيقها بدلا من التركيز على ضرورة إحترام الإجراءات ،
- نقل أدوات تسيير القطاع الخاص بصيغة معدلة إلى القطاع العام لزيادة الفعالية و الجودة و تخفيض التكاليف .

المطلب الثاني : خصائص و نماذج المناجمت العمومي الجديد

يرتكز المناجمت العمومي الجديد على تبني نظام السوق كعلاقة محددة بين الإدارة و السياسة حيث أنه يتضمن العديد من المكونات التي وجدت للإستجابة للحقائق الإقتصادية و الإجتماعية التي واجهت الحكومات في مختلف دول العالم و التي يمكن تلخيصها فيما يلي :¹

- أن القطاع العام يتسم بكبر الحجم و ضخامة التكاليف
 - الحاجة للإستفادة من تكنولوجيا المعلومات لتحسين الكفاءة
 - الإحتياجات المتزايدة للمواطنين للحصول على خدمة تتميز بالجودة
 - التحول من الإقتصاد القائم على التخطيط المركزي للإقتصاد الحر القائم على نظام السوق
- و يهدف المناجمت العمومي الجديد لتحسين الأداء العمومي عن طريق خمسة محاور : التخطيط الإستراتيجي ، التسيير التشاركي ، تسيير الجودة ، إدخال تكنولوجيا المعلومات و الإتصال ، مراقبة التسيير².

¹ مريزق عدمان ، مرجع سابق ، ص 136.

² Yvon Pesaueux , Le nouveau management public ou New public management , version 1 ,22 aug 2010 , p4.

الفرع الأول : خصائص المناجنت العمومي الجديد

لقد حددت الأدبيات ثلاث عناصر للتعرف على خصائص المناجنت العمومي الجديد و هي :

- التغيير في الهيكلية

- التغيير في نمط التسيير

- تخفيف القيود الحكومية

1 - التغيير في الهيكلية

يشمل المناجنت العمومي الجديد تغيير في البناء الهيكلية للحكومة و إعادة هيكلة الأقسام و الإدارات ، إنشاء وحدات لتقديم الخدمة ، تفويض الصلاحيات للمستويات الدنيا و الفصل بين تقديم الخدمات و السياسة مع العمل على تغيير الثقافة التنظيمية ، تحسين الجودة ، الإستجابة للعملاء ، و ممارسة المشاركة الإدارية ، الإتجاه نحو آلية السوق و إستخدام الموارد بأسلوب يتميز بالكفاءة و الفعالية .

و قد إتجهت العديد من دول العالم و منها المملكة المتحدة ، كندا ، أستراليا و نيوزلندا للتركيز على الإستخدام الكفؤ و الأمثل للمدخلات المستخدمة في تقديم الخدمات بما قد يؤدي إلى ترشيد و تقليل النفقات . ففي حالة المملكة المتحدة جاءت الإصلاحات تحت مسمى Financial management initiative و ذلك رفع مستوى الكفاءة الإدارية .

و في مجال اللامركزية و إعطاء صلاحيات أكبر للمستويات الإدارية الدنيا ، إتجهت المملكة المتحدة لإصلاح إداري يعرف بمسمى برنامج الخطوات التالية Next step program و قد بوشر بتطبيق برنامج الخطوات التالية في عام 1988 ، و يهدف لتقليل التحكم المركزي فيما يتعلق بالرقابة الإدارية و المالية و إعطاء المزيد من

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

المسؤوليات و الصلاحيات للعاملين في المستويات الإدارية الدنيا . و في خطوة أكثر تقدما في مجال اللامركزية إجتهدت المملكة المتحدة لإنشاء وكالات تنفيذية و ذلك لتحقيق أهداف محددة .

و في مجال طبيعة دور الإدارة العمومية و علاقتها بالمواطنين ، فقد تبنت العديد من الدول أشكالا معينة لميثاق المواطن ، كميثاق مستخدمي الخدمات في بلجيكا ، و ميثاق مستخدمي الخدمات العامة في فرنسا ، و ميثاق جودة الخدمة العمومية في البرتغال ، و ميثاق المواطن في المملكة المتحدة ، و تهدف تلك المواثيق لتحسين الخدمات العمومية بالنسبة للمواطنين و تزويدهم بخيارات متعددة و إمدادهم بالمعلومات المتعلقة بالخدمات .

2 - التغيير في نمط التسيير

و يشمل التغيير في نمط التسيير من خلال العناصر التالية :

- تبني القطاع العام لممارسات الإدارة المطبقة في القطاع الخاص و التي تتضمن إستخدام نموذج التميز ،
- إعادة الهندسة ، إدارة الجودة الشاملة ، القيمة مقابل النقود ، قياس الأداء و الحوافز ، خدمة العملاء ،
- الربحية و تقليل العمالة
- التركيز على الكفاءة و الفعالية
- الإنتقال من التحكم في المدخلات ، الإجراءات و الأنظمة بإتجاه قياس المخرجات
- تفضيل الملكية الخاصة ، أسلوب التعاقد للخدمات العمومية و إتباع أسلوب المنافسة لتقديم الخدمات
- تفويض الصلاحيات و السلطات للمستويات الإدارية الدنيا .

3 - تخفيف القيود الحكومية

و يشمل تقليص دور الدولة وفقا لمفهوم المناجنت العمومي الجديد ، الإتجاه نحو التخصيص ، برامج تخفيض الميزانية ، تشغيل الخدمات بأسلوب تجاري ، تخفيف القيود الحكومية على القطاعات الإقتصادية

. Dérégulation

و فيما يتعلق بالسّمات الخاصة بالمناجنت العمومي الجديد ، فقد حددت مجموعة من السّمات نعرضها فيما يلي :

- إطلاق حرية المديرين للإدارة ،
- وضع معايير واضحة لقياس الأداء ،
- التركيز على رقابة الأداء ،
- تجزئة فعاليات القطاع العام و تحويلها إلى هيئات عامة ،
- تشجيع المنافسة ،
- تبني أساليب القطاع الخاص في الإدارة ،
- التأكيد على مزيد من الإنضباط في إستغلال الموارد .

الفرع الثاني : نماذج المناجنت العمومي الجديد

إن الأفكار الجديدة التي جاء بها المناجنت العمومي الجديد ، سمحت للعديد من الدول من تبني هذا النهج في التسيير من خلال عدة نماذج ، حيث إعتبرت فترة الثمانينيات من القرن العشرين فترة إيجاد المداخل الإيجابية البديلة في التطور للإدارة العمومية دون المساس بدور الدولة ، حيث أن الإشكالية التي كانت مطروحة آنذاك هي

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

البحث عن السبل و الأدوات ضمن مناهج معينة ، كفيلة بترشيد الإستخدام و تخصيص الموارد بشكل يعكس الوصول إلى الكفاءة و تحقيق التطور في الأداء الذي يطلبه المجتمع بإختلاف شرائحه؟¹

و يمكن تلخيص أهم نماذج المناجنت العمومي الجديد من خلال مجمل الأبحاث النظرية على النحو التالي :²

1 - نموذج الفعالية أو نموذج السوق : ظهر من الثمانينيات من القرن الماضي و بالأخص في الدول

الأنغلو سكسونية ، يهدف إلى جعل المنظمات العمومية أكثر فعالية و هذا بمقارنتها بتلك المتواجدة في القطاع الخاص ، هذا الإتجاه يضع المفاهيم الإقتصادية المرتبطة بالمنافسة و الأداء الإنتاجي في المركز . منطلقين بذلك من فرضية محورية تتمحور في قدرة ميكانزمات السوق على تحسين أداء و نتائج النشاط العمومي . فحسب هذا الإتجاه النشاط العمومي يعاني العديد من المشكلات و التماطل بسبب غياب ضغوطات المنافسة.

2 - نموذج عدم التمركز والمرونة : يسعى إلى الفصل بين الفاعلين أو العمليين و الإستراتيجيين، بإعادة

توزيع الكفاءات و مستويات إتخاذ القرار بشكل يجعل الإدارة أقرب إلى الزبائن المتواجدين في الميدان، و الهدف الرئيسي لهذا الإتجاه هو محاولة الحصول على تسيير من بإتباع عدم التمركز في إتخاذ القرار . في هذه الحالة كذلك يحتل الأداء الأهمية الكبرى لكن بفرضية مختلفة و هي تحميل أكبر للمسؤوليات للعمليين في الميدان ضمن ميدان نشاط محدد ، مزودين بمجال مناورة تعمل على تشجيع الفكر و التعامل المقاولاتي .³

¹ رفاع شريفة ، مرجع سابق ، ص 88 .

² Monck , J , la Nouvelle Gestion Publique : Boite a Outils ou Changement Paradigmatique , édition PUF la Pensée Comptable , H.M . Paris /Genève , 1998 , p12

³ Farnham, Horton et Al., New Public Manager in Europe, Public Servant in Transition, MacMillan Business, Londres,1996 , p38

3 - نموذج النوعية أو البحث عن الأمثلة : مستمد من الصيرورة المثلى للنوعية . يعتمد هذا النموذج

على ميكانيزمات تعمل على إدخال تغيرات في ثقافة المنظمات ، بشكل نحصل فيه على سلوكيات موجبة معتمدين بذلك على صيرورة التعلم المستمر قصد تلبية متطلبات المواطنين ، هؤلاء ينظر إليهم

في هذه الحالة على أنهم زبائن ، من مميزات هذا النموذج هو تعدد أبعاد تقييم الأداء للنشاط

العمومي و هذا حسب مختلف المعنيين بتقييم النشاط العمومي مع إعطاء الأولوية للمستفيدين من

النشاط العمومي و المستهدفين les parties prenantes et les cibles .

و يعتبر المناجنت العمومي الجديد المستنبط من القطاع الخاص ، شكلا أو فلسفة تسيير ما بعد البيروقراطية المتبناة

بشكل تدريجي منذ سنوات الثمانينيات بنوع من الاختلاف في الحماس من جميع الدول الصناعية و كذا التابعة ل

OCDE، التي تريد التحديث في طرق تسييرها للخدمات العمومية ، أما المناجنت العمومي الجديد المستخدم

لآليات السوق ، هي نتيجة إعادة النظر في قضية تدخل الدولة في الإقتصاد ، إذ إعتبر هذا التدخل مكلفا جدا

و إعتبرت الأزمات المالية العمومية في الديمقراطيات الليبرالية في سنوات الثمانينيات و التسعينيات إحدى محركات

الإصلاحات .

و تختلف أساليب المناجنت العمومي الجديد و مناهجه وفق إستخدامها لنموذج (3E) أي (الفعالية و

الإقتصاد و الكفاءة) و نموذج (3d) بمعنى (السوق ، و الآركزية و النوعية) المستعملة في الديمقراطيات

الليبرالية الحديثة .¹

أما مواضيع المناجنت العمومي الجديد ، بإتجاه الآركزية و المرونة حيث نجد إعطاء أكبر مرونة لتنظيم العمل على

حساب التدريجات السلمية التقليدية ، إعطاء الأولوية للزبائن و تلبية رغباتهم و ليس للتنظيم ، و تفضيل التوجيه

¹ Hicham Saoud , La Contribution de l'Analyse Sociologique de Michel Crozier au Management Public , rapport séminaire RECEMAP, juin 2005 ,p18

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

عن طريق النتائج و التحميل و ليس عن طريق الطرق و المناهج ، و العمل على تحميل أكبر مسؤولية للموظفين ، و هذا قصد الوصول إلى أهداف معينة مثل الكفاءة و الفعالية و الوفرة و بالعمل على تأقلم هذه المواضيع مع مضمون الخدمة العمومية نحصل على العناصر التالية : التسيير بالنتائج ، و اللامركزية ، إتخاذ القرار و التخصصة لبعض الخدمات و الأسواق الداخلية العمومية (المقاتلة بالباطن) ، و مسؤولية أكبر للموظفين و التخطيط الإستراتيجي و التوجه إلى الخدمات نحو الزبائن ، و إنشاء وحدات خدمية مستقلة ثم وكالات على مستوى الوظيفة العمومية .¹

المطلب الثالث : الفرق بين المناجنت العمومي الجديد و التسيير العمومي التقليدي

يعتبر المروجون للمناجنت العمومي الجديد بفكرة أن الخط الفاصل بين إدارة القطاعين العام والخاص ستتلاشى ، لأن أفضل الممارسات التسييرية ستتخذ من طرف القطاع العام .² من خلال فكرة أن المناجنت العمومي الجديد بمثابة ثورة على مبادئ و أسس التسيير العمومي التقليدي و ذلك من خلال نقل الممارسات الإدارية في المنظمات العمومية من الروتين و الجمود إلى الحركية و المرونة مما يؤدي إلى ضمان تكيف أفضل و فعال لها مع البيئة و متطلباتها .

الفرع الأول : التحول من التسيير التقليدي إلى المناجنت العمومي الجديد

و هنا يظهر لنا أن الأفكار التي جاء بها المناجنت العمومي الجديد ، ليست أفكار جافة حملها الفكر الإداري وإنما هي نتاج ممارسات أثبتت نجاحاتها في القطاع الخاص . هذا ما يلزم تكييفها و نقلها للتطبيق في القطاع العام لترقية أدائها ، مع إحترام خصوصياتها و طبيعة أهدافها و توجهاتها .

¹ رفاع شريفة ، مرجع سابق ص 93 .

² عاشور طارق ، مقارنة التسيير العمومي الجديد كآلية لتدعيم و تعزيز تنافسية و كفاءة المنظمات الحكومية ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد

2011/01-2012 ، ص 112

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

إن الغرض من المناجنت العمومي الجديد ، و خاصة العديد من مناصري النظرية التقليدية هو يعبر عنه بشكل أو بآخر من خلال إنتقاداتهم لأهداف التدبير العام نظرا لكونهم يقاومون التغيير أو أنهم في غالبيتهم عناصر مرتبطة بنظام عدم المردودية ، يعمل خصيصا لإرضاء أهواء طبقة قليلة من البيروقراطيين أو أشخاص مستفيدين من

تسهيلات الدولة المتدخله أو الدولة الرعاية (ETAT PROVIDENCE)¹.

إذن المناجنت العمومي هو أيضا مقرب يمكن من خلاله مناقشة المناجنت العمومي الجديد ، هذا المقرب يبقى من ضمن المقتربات المتعددة و المختلفة بل و المتناقضة و التي لم تستطع تجاوز تسيير الشأن العام ، المؤسس على المقرب الفيبري و الكينزي ، إذن من هذا المنطلق يجب البحث عن المشترك الذي يعطي التماسك لهذا الإختلاف قصد إصلاح أنشطة الدولة بإسم الفعالية لبلوغ الأهداف المحددة من طرف السياسة و المبنية على آليات تشريعية ، و بإسم المنفعة كذلك لتحقيق الأهداف بأقل التكاليف و بدون تبذير للموارد المادية .

هي مجموعة من التساؤلات تطرح حول المناجنت العمومي ، من هنا إذن يمكن القول بأن سؤال الفعالية و نشاط الدولة كان يشغل مركز إشغال الحكام و منظري المناجنت العمومي الجديد ، فالمشاكل التي يطرحها تسيير الجماعات (دولة ،تنظيم ...) هي مشاكل قديمة لكن الجديد فيها اليوم هو الجانب المتعلق بضعف و عجز موارد هذه الجماعات العامة و الناتج أساسا عن إنعدام التوازن بين الإيرادات و النفقات ، و سر هذا الخلل يرجع بشكل مباشر إلى الزيادة في النفقات الإجتماعية الناتج عن ظواهر مجتمعية ، كالزيادة في تكاليف الصحة ، البطالة ، زيادة على إرتفاع تكاليف الإصلاح و المحافظة على البيئة ، ثم عملة الإقتصاد وإعادة تجديد الفكر الليبرالي ، بحيث أن الأمر لم يعد يقتصر فقط على كيفية التدبير بل إن المفهوم لا يخلو من مرجعية إيدولوجية في خضم هذا الحراك الفكري الذي تعرفه مناهج و مبادئ المناجنت العمومي ، و هم ما يفيد ضرورة نقل مناهج و مبادئ التسيير في

¹ Paolo Urrio , La nouvelle gestion public , in la pensée comptable, (sous direction de Marc Hufty) éd, PUF, 1998 , page 45 .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

المؤسسات الخاصة إلى مستوى القطاع العام ، فمنهج التسيير لا تخلو قط من التواجد الإنساني ذو الحمولة الفكرية لنظم و قيم و معتقدات إيدولوجية ، إذن لبلوغ هذه الغاية على مستوى التسيير العمومي في مفهومه الإقتصادي لا بد من :

- إستبدال مفهوم المواطن بمفهوم الزبون ،

- إختزال دور الفرد بإعتباره عضو في جماعة عامة في مجرد مشتري للمنتوجات المقدمة من أسواق متعددة

منفصلة بعضها عن البعض ،

- تحطيم الصورة الديمقراطية الحاملة لمجموعة من الحقوق و الواجبات التي أسندت لها من طرف الجماعة عبر

السيرورة السياسية .

هذه السيرورة تستدعي تغيير الفاعلين ، ليس الفاعل الدولي و لكن الفاعل المحلي علما أن أي قرار على المستوى

العالمي أو الدولي الأقتصادي أو السياسي ، لا يؤثر فيه بشكل أو بآخر الفاعل المحلي نظرا أولا لتبعيته المالية

و الإقتصادية و كذلك لضعفه و عدم قدرته على مواجهة الآخر .

من هذا المنطلق تتضح أهمية الخبراء وأهمية تكوين شبكة من الخبرة لطرح الحلول لمجموعة من المشاكل على مستوى

التسيير، و ذلك بمراعاة مدى التوافق ما بين الحلول المقدمة و مدى ملائمتها للوضع السياسي الراهن في بلد ما ،

هذا من جهة .

أما من جهة ثانية ، يبقى المفهوم ذو حمولة سياسية لا يخص رؤية جديدة بل هو فقط تغيير على مستوى المفهوم

يجيل فقط لكيفية فهم التسيير العمومي بشكل كامل ، كما يشير إلى ذلك Thomas Kuhn ، أما البعض

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

الآخر من الباحثين فيشير إلى كون التغيير على مستوى المفهوم لا يخص بالضرورة التغيير بشكل عام بل هو فقط يخص حالة بعينها في دولة ما نظرا لإرتباط هذا التغيير بعدة مؤثرات إدارية ، سياسية ، إقتصادية¹ .

على هذا الأساس يطرح التساؤل حول مدى توفره على حمولة إيدولوجية ، وذلك بحكم الإصلاحات الإدارية المرتبطة بالدولة . فالحكم عادة ما ينبنى على سياسة ، فالسياسة التدييرية هي أيضا إلى جانب كونها تقنية يتقاطع فيها ما هو إقتصادي مع ما هو سياسي و إداري تبقى في نظرنا ذات حمولة إيدولوجية بحكم الإصلاحات الإدارية المرتبطة بالدولة ، فالحكم عادة ينبنى على سياسة ، فالسياسة التسييرية هي أيضا إيدولوجية لشرعنة الفعل العمومي في إدارة الموارد البشرية و المادية للدولة ، فرجل السياسة كرجل الإدارة ، تحكمها هواجس إنسانية و رغبة في التحكم بأساليب و مناهج تقنية مغلقة بدواعي سياسية تخدم مصلحة طبقة أو طبقات معينة ، إما نخب سياسية أو إدارية نافذة في مراكز القرار ، أو قادمة من مقاولات خاصة الشيء الذي يفسر دخول القطاع الخاص بأساليبه الليبرالية في تدبير المؤسسات العامة بدعوى الرفع من المردودية و الحد من النفقات العمومية ، عبر سياسية إبرام العقود و هذا تعبير عن محدودية الدولة على مستوى تدبير الشأن العام ، هذه العقود تراعى فيها مصلحة الدولة من جهة و مصلحة المقاولة الخاصة من جهة على حساب الزيادة في الأعباء الإجتماعية للمواطن ، ضربا لمبدأ مجانية المرفق العمومي أي بمعنى أن الدولة المتدخللة . تخلت عن دورها الأساسي في حماية المصلحة العامة² .

و يوضح الجدول التالي أهم نقاط المقارنة بين نموذجي الإدارة التقليدية (الفيرية) و المناجنت العمومي الجديد .

¹ C Thornhill , Public Service Reform: Probability or Improbability, University of Pretoria. Pretoria October 1994,p54.

² . جندلي عبد الناصر ، التنظير في العلاقات الدولية بين الإتجاهات التفسيرية و النظريات التكوينية، الجزائر، دار الخلدونية، 2007 ، ص87

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

الجدول رقم (I-02) : نموذجي الإدارة التقليدية و المناجمت العمومي الجديد

الإدارة التقليدية (الفيرية)	المناجمت العمومي الجديد	
الأهداف	إحترام القواعد و الإجراءات	تحقيق النتائج و رضا العملاء
التنظيم	المركزية (بنية هرمية)	اللامركزية (تفويض الصلاحيات ، بنية شبكة ، حوكمة)
تقاسم المسؤولية بين السياسيين و الإداريين	يشوبها الخلط و عدم الوضوح	واضحة
تنفيذ المهام	التقسيم ، التجزئ و التخصص	إستقلالية
التوظيف	المسابقات	التعاقد
الترقية	عن طريق الأقدمية، دون محسوبة	التقدم على أساس الجدارة ، بحسب المسؤولية و بحسب الأداء
الرقابة	مؤشرات المتابعة	مؤشرات الأداء
نموذج الميزانية	تركز على الوسائل	تركز على الأهداف

Source : Anne Amar et Ludovic Berthier, "Le nouveau management public : avantages et limites" (document de recherche présenté dans XVI international RESER conférence Services Governance and Public Policies. Lisbon, September 28-30, 2006), p. 04.

إضافة إلى ذلك يمكن معالجة العديد من الأنشطة التي تدخل ضمن مجال المناجمت العمومي الجديد و تجميعها

و تصنيفها بحسب الوظيفة كالاتي :

الجدول رقم (I-03) : تصنيف الأنشطة ضمن مجال المناجمت العمومي الجديد

الوظيفة الإستراتيجية	<ul style="list-style-type: none"> - التسيير على أساس النتائج - الإعتماد على التخطيط الإستراتيجي - خصخصة المؤسسات العامة و الإستعانة بمصادر خارجية - إقامة شراكة بين الوظائف السياسية و الإدارية
----------------------	--

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

<p>(التنفيذية)</p> <ul style="list-style-type: none"> - عدم التركيز و/ أو اللامركزية - إستخدام تكنولوجيا المعلومات والإتصالات الحديثة داخليا - تعميم التقييم (ثقافة الأداء) - تبسيط الروتين الإداري 	
<ul style="list-style-type: none"> - تخفيض العجز - الميزانية على أساس البرنامج - المزيد من الشفافية في الحسابات (على سبيل المثال عن طريق إنشاء نظام المحاسبة التحليلية لمقارنة النتائج المتوقعة . و تسمح المحاسبة التحليلية كذلك بإظهار التكاليف المباشرة و غير المباشرة و المخفية بالنسبة للتجهيز أو بالنسبة لشؤون السياسة و إدارة الدولة 	الوظيفة المالية
<ul style="list-style-type: none"> - تطوير و تنمية التسويق العام عن طريق المشاورات ، التحقيقات ، إستطلاعات الرأي ... إلخ - إستخدام تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات الحديثة خارجيا 	وظيفة التسويق
<ul style="list-style-type: none"> - تخفيض القوى العاملة - المساءلة و تحفيز الموظفين (الطابع الفردي للأجر، المكافآت على أساس الأداء ..) 	وظيفة الموارد البشرية

Source : Anne Amar et Ludovic Berthier, op.cit. p. 05.

و في نفس السياق قدم العديد من الباحثين ، حججا مختلفة فيما يتعلق بمكونات المناجمت العمومي الجديد ، فمثلا ، لخص Gruening العناصر التي نوقشت تحت عنوان المناجمت العمومي الجديد في الأدبيات المختلفة كالتالي : تخفيض و تقليص الميزانية ، الخوصصة ، الفصل بين التمويل و الإنتاج ، التعاقد الخارجي ، إستخدام رسوم المستخدم user charges ، العمل بالإيصالات vouchers ، التركيز على مفهوم العميل المنافسة ،

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

المرونة ، الفصل بين السياسة و الإدارة ، المساءلة على أساس الأداء ، اللامركزية ، قياس الأداء ، تحسين المحاسبية، تحسين الإدارة المالية ، مراجعة الأداء ، الإدارة الإستراتيجية ، تغيير نمط التسيير ، إدارة شؤون الموظفين (على أساس الحوافز) ، زيادة إستخدام تكنولوجيا المعلومات ، علاوة على ذلك ، ناقش Gruening بعض العناصر الضمنية في المناجمت العمومي الجديد و التي لا تركز عليها مجمل الأدبيات منها : إدراج قيود الإنفاق في الميزانية ، تحسين و ترشيد القضاء ، تبسيط الهياكل الإدارية ، تحليل السياسات و تقييمها ، ديمقراطية مشاركة المواطنين . و إنطلاقا مما سبق ، جادل Gruening أن مقارنة عملية الإصلاح على أساس المناجمت العمومي الجديد قد أعطى طائفة واسعة من المواضيع في مجال الحكم و الإدارة .¹

أما بورنيس فجادل بأن المناجمت العمومي الجديد هو المفهوم المعياري للإدارة العامة التي تتألف من مكونات مترابطة هي : توفير خدمات ذات جودة عالية للمواطنين ، زيادة إستقلالية المسييرين العموميين و لاسيما من ضوابط رقابة الوكالات المركزية ، قياس و مكافأة الأفراد على أساس تلبية الأداء للأهداف ، إتاحة الموارد البشرية و التكنولوجية التي يحتاجها المسيرون لأداء نشاطاتهم بشكل جيد ، و كذا إدراك المزايا التي قد تنجر من عامل المنافسة (التشجيع على المنافسة) ، فتح المجال للقطاع الخاص في تنفيذ الأغراض العامة بدلا من الإقتصار على القطاع العام .²

الفرع الثاني : وظائف المسير في الإدارة التقليدية و المناجمت العمومي الجديد

يستدعي التحول من الإدارة التقليدية إلى تطبيق المناجمت العمومي الجديد إلى إعادة النظر في وظائف المسير ، و الذي كان في ظل الإدارة التقليدية يهتم بتنفيذ و متابعة تطبيق السياسات ، التعليمات و الإجراءات ، لكن التحول الجديد يلزم المسير على العمل أن يكون أكثر إنفتاحا و مبادرة ، و هذا ما يحتاج إلى قناعة بمشروع

¹ عاشور طارق ، مرجع سابق ، ص 113 .

² Binod Atreya, " the applicability of new public management to developing countries: A case from Nepal " (thesisof Doctorate in Philosophy, School of Management, Faculty of Business and Law, Victoria University of Technology, Melbourne, Australia, 2002), p.32

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

المناجمت العمومي الجديد من خلال توفير الوسائل التي تسمح بتجسيده سواء كانت مادية ، مالية أو معنوية ،
و يبين الجدول الآتي مقارنة أساسية بين مهام المسير في ظل الإدارة التقليدية و المناجمت العمومي الجديد .

الجدول رقم (I-04) : وظائف المسير في الإدارة التقليدية و المناجمت العمومي الجديد

وظائف المسير في الإدارة التقليدية	وظائف المسير في المناجمت العمومي الجديد
تخطيط العمل و برمجة السلوكيات المنتظرة	إعطاء معنى للعمل مع تجسيد السلوكيات المنتظرة
تقسيم العمل ، طبط المهام و تنظيم الموارد	تحديد المهام و توزيع المسؤوليات و الموارد
القيادة من خلال إحترام القواعد و سلطة السلم الإداري	التنشيط و التحفيز بواسطة الأهداف و القيم المشتركة
مراقبة مدى إحترام القواعد تشجيعا للطاعة و الإمتثال للأوامر	مراقبة مدى تحقيق الأهداف المسطرة و تشجيع المبادرة و التجديد
التركيز و التخصص و التعويض على أساس الإستقامة	تفويض المسؤوليات ، و التعويض على أساس تقييم الأداء و الجهد المبذول
تأمين إستقرار المنظمة	قيادة التغيير في المنظمة

المصدر : محمد السعيد جوال ، مرجع سابق ص 77 .

من خلال الجدول أعلاه ، نستنتج أن هناك فرقا كبيرا بين وظائف المسير في ظل الإدارة التقليدية و في المناجمت العمومي الجديد ، حيث تركز مهام المسير في الإدارة التقليدية على تطبيق القواعد و الإجراءات و إحترام القواعد القانونية ، بينما يقوم المسير من خلال المناجمت العمومي الجديد بالبحث عن الفعالية و تحقيق الأهداف و متابعة النتائج ، و هو ما يستدعي إدراك المسير لطبيعة التحديات و المهام الملقة على عاتقه فبدون إنسجامه لا يتم نجاح مشروع التغيير في المؤسسة .

المبحث الثاني : أثر تطبيق المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية

يقتضي إصلاح وإعادة هيكلة المؤسسات العمومية و خدماتها على الدولة ، ضرورة إدخال آليات و طرق جديدة لممارسة التأثير على السلوك و العلاقات بين الأفراد سواء في تنظيم إشكالية التنمية و النمو و كذا في الجوانب الإدارية و التنظيمية التي توجب التغيير و التطوير المستمر مثلما يدعوا إليه هوتتر Hutter من خلال إعادة تشكيل و تطوير أي تنظيم يتمتع بالتأثير بما فيها الوظيفة الإدارية للدولة¹ .

و يعمل المناجمت العمومي الجديد على إصلاح تسيير المؤسسات العمومية و التقليل من البيروقراطية مع زيادة الإعتماد على القطاع الخاص ، و تقديم الخدمات عبر التعاقد الخارجي و الشراكة بين القطاعين العام و الخاص و تعزيز المنافسة ، إحداث قطيعة مع الإجراءات الإدارية العقيمة و التحول إلى حكمة تهدف إلى المساءلة على أساس النتائج .

يتناول هذا المبحث أثر تطبيق المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية من خلال ثلاثة مطالب :

- المطلب الأول : إصلاح طرق تسيير المؤسسات العمومية

- المطلب الثاني : المناجمت العمومي الجديد كآلية لتعزيز حوكمة المؤسسات العمومية و مكافحة الفساد

الإداري

- المطلب الثالث : المناجمت العمومي الجديد كآلية لتدعيم التنافسية و الشراكة بين القطاع العام و الخاص

¹ Christopher Walker, " From New Public Management to Public Value: An examination of how programs of voluntary self-regulation build public value and contribute to regulatory growth".(Paper presented at the: " Regulation in the Age of Crisis, Third Biennial Conference of the Standing Group on Regulation and Governance", University College, Dublin, Ireland, June 17 to 19, 2010), p.06.

المطلب الأول : إصلاح طرق تسيير المؤسسات العمومية

يعبر المناجنت العمومي الجديد عن فلسفة إدارية تحمل في طياتها العديد من الإصلاحات في شكل و طرق و محتوى العمليات التسييرية وفق متطلبات التحول و التجديد ، و في هذا الصدد لابد من الإشارة إلى أن الإصلاحات التي تحدث في المؤسسات العمومية جراء تبني المناجنت العمومي الجديد كثيرة و من الصعب حصرها و تحليلها .

ولقد ركزت دول منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية في الإصلاحات المتعلقة بطرق تسيير المؤسسات العمومية الناتجة عن تبني المناجنت العمومي الجديد على ثلاثة محاور أساسية و هي : تحسين الأداء العمومي ، تحسين جودة الخدمة العمومية ، إصلاح نظام الموارد البشرية .¹

الفرع الأول : تحسين الأداء العمومي

يعتبر الهدف الرئيسي لتبني المناجنت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية هو تحقيق الفعالية فيها و تحسين الأداء العمومي و هذا من خلال إلغاء النظام المركزي و إستبداله باللامركزية و العمل على تقريب الإدارة من المواطن لتسهيل البت في كثير من القرارات على المستوى المحلي ، حيث أن الغاية من ذلك هي الاعتراف بأن المسؤولين في المستوى العملي هم الأقرب للمواطنين ، و بذلك تسمح اللامركزية بالانتقال من الإهتمام بالإجراءات إلى الإهتمام بالأهداف و من القرارات الأحادية إلى القرارات المشتركة ، مما يعني التخلي عن تطبيق التسيير البيروقراطي أين يتم تحديد المعايير و إصدار التعليمات و متابعة مدى الإلتزام بالقواعد القانونية من طرف الإدارة المركزية . و بذلك فاللامركزية هي تحدي للنموذج الهرمي الذي تكون فيه القمة الإستراتيجية هي صاحبة القرار .

¹ تيشات سلوى ، المناجنت العمومي الجديد كمدخل لإصلاح الإدارة العمومية - دراسة حالة بعض دول منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية ، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية ، العدد 01-2018 ، ص 32

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

و من الأسباب التي دفعت الدول إلى التفكير في إصلاح طرق تسيير المؤسسات العمومية هي إرتفاع حجم الدين العام ، لذا شرعت هذه الأخيرة إلى إتخاذ إجراءات و تدابير بغية تقليص النفقات العمومية ، و في هذا الصدد قامت بريطانيا بخصخصة كل المؤسسات العمومية التي كانت تشكل عبئا على ميزانية الدولة بإعتبار أن ذلك هو السبيل الوحيد لتقليص النفقات العمومية ، كما قامت كندا بتخفيض العجز في الميزانية العامة للدولة من خلال إلغاء 45000 وظيفة خلال ثلاث سنوات مما سمح بتقليص النفقات بحوالي 10,4 مليار دولار كندي خلال الفترة الممتدة ما بين 1996-1997 ، أما فرنسا فقد أصدرت في 01 أوت 2001 القانون العضوي المتعلق بقانون المالية (La Lolf) بهدف تحسين أداء المؤسسات العمومية و تخفيض النفقات و ذلك من خلال الإنتقال من منطق التسيير بالوسائل إلى منطق التسيير بالنتائج ، تعزيز الشفافية و التركيز على مسؤولية المسير العمومي في مراقبة الأداء . كما تم في سنة 2007 إنطلاق برنامج المراجعة العامة للسياسات العمومية و الذي يعمل على الإجابة على سبعة أسئلة و هي : ماذا نفعل ؟ ماهي تطلعات المواطن و إحتياجاته ؟ هل يجب مواصلة العمل بنفس الطرق الإدارية ؟ من يجب عليه أن يعمل ؟ من يجب عليه أن يدفع ؟ كيف نحقق أحسن النتائج بأقل التكاليف ؟ كيف يجب أن يكون سيناريو التحول ؟

كما يندرج إدخال آليات السوق و المنافسة في تحسين طرق تسيير المؤسسات العمومية حيث قامت بريطانيا و من أجل إضفاء المنافسة في المؤسسات العمومية بإنشاء وكالات مستقلة ، يتم تعيين مديري هذه الوكالات عن طريق التنافس بين المترشحين قصد ضمان جلب أحسن الكفاءات ، و يكمن الهدف من إنشاء هذه الوكالات هو ضمان توفير خدمات نوعية تستجيب لإحتياجات المواطنين بأقل التكاليف ، و ذلك من خلال إدخال مبدأ المنافسة داخل القطاع العام و تشجيعها بين الوكالات لإنتاج أحسن خدمة عمومية من جهة ، و فصل الحدود بين القطاع العمومي و القطاع الخاص و إدراج أسلوب إداري جديد في القطاع العمومي يعتمد على أساليب المناجمت الخاص .

الفرع الثاني : تحسين جودة الخدمة العمومية

شرعت دول منظمة التعاون و التنمية الاقتصادية في تطبيق البرامج الإصلاحية التي يكون المواطن من أهم أولوياتها، وهذا إنطلاقاً من مبدأ كون الإدارة العمومية وجدت أساساً لخدمة المواطن و لذلك يجب البحث عن مجال إتصال دائم مع المواطن لمعرفة إحتياجاته و تطلعاته و آرائه عن الخدمات العمومية المقدمة مع إشراكه في تحسين جودتها لهذا الغرض تم الإهتمام بالعناصر الآتية :¹

أ - الكشف عن إحتياجات المواطن و قياس حجم الرضا : و ذلك من خلال إعادة النظر في

العلاقة التي تجمع الإدارة بالمواطن و هذا من خلال النظر إليه كونه زبون يجب إرضاءه ، حيث إستعملت بلجيكا أداة أطلقت عليها إسم البارومتر حيث تستخدم هذه الأداة في الكشف عن طبيعة العلاقة بين المستفيد من الخدمة العمومية و الإدارة العمومية من خلال التعرف على الخدمات التي تقدمها الإدارة العمومية ، كيفية إستقبال المواطن و طرق التعامل معه ، طريقة تقديم الخدمة العمومية ، طرق التعامل مع الصعوبات التي تواجه المستفيدين من الخدمة ، كما تقوم الأداة بقياس مدى رضا المستفيدين من الخدمة من خلال أربعة معايير : الدقة ، طرق المعاملة ، السرعة ، الكفاءة. كما تستعمل كندا و الولايات المتحدة الأمريكية أسلوب الدراسات الإستقصائية المحلية التي تدرس آراء المواطنين عن مختلف الخدمات العمومية و قياس مستوى الرضا مع الأخذ بعين الإعتبار مستوى جودة الخدمات المحققة فعلاً ، و مستوى جودة الخدمات المطروح إليها . أما الدانمرك فتستخدم أساليب متنوعة لقياس مستوى الرضا لدى المواطنين مثل : الإجتماعات العمومية، التشاور مع المواطنين عبر الإنترنت ، إستمارة ردود الفعل .

¹ Annie Chemla, Lafay céline Chol, 25 ans de réforme de la gestion publique dans les pays de l'OCDE(convergence et systématique), institut de la gestion publique et de développement économique, France,2006, p17-19

ب - الإلتزام بتحسين جودة الخدمة العمومية : إبتداء من سنة 1991 حضيت موثيق الجودة بأهمية

كبيرة لدى العديد من الدول من بينها بريطانيا ، فرنسا ، البرتغال ، إيطاليا ، حيث أصدرت بريطانيا سنة 1991 وثيقة تحت عنوان " ميثاق المواطن " المهدف منها هو الرفع من جودة الخدمات المقدمة للمواطن ، حيث أن الفلسفة المتبناة مبنية على الإدارة بالنتائج لجعل القطاع العمومي أحسن أداء ، حيث ساهم هذا الميثاق في صدور مجموعة من الموثيق القطاعية (التعليم ، الصحة) تحدد هذه الموثيق أهداف و إلتزامات الإدارة تجاه المواطن و يتم تقييم مدى تطبيقها من خلال تقييم إداري للمؤسسة العمومية المعنية ، كما يجب على كل مؤسسة عمومية إستشارة زبائنها و التعرف على إحتياجاتهم . و في نفس السياق أصدرت فرنسا " ميثاق ماريان " و الذي يحتوي على مجموعة من الإلتزامات و هي الإستقبال الجيد و الإصغاء للإنشغالات ، تزويد المواطن بإجابات مقنعة عن كل الإستفسارات و في الأوقات المحددة ، التجاوب و بشكل آني مع شكاوى المواطنين . كما أصدرت بلجيكا " ميثاق مستخدمى الخدمات " و أصدرت البرتغال " ميثاق الخدمة العمومية " و تهدف هذه الموثيق إجمالاً إلى تحسين جودة الخدمة العمومية و تزويد المواطن بخيارات متعددة و إمداده بالمعلومات المتعلقة بالخدمة العمومية .

ت - حرية إختيار طريقة الحصول على الخدمة العمومية : قامت العديد من الدول بإعطاء المواطن

كامل الحرية في الطريقة التي يحصل بها على الخدمة العمومية ، حيث أوضح تقرير مجلس الوزراء البريطاني سنة 2004 تحت عنوان " وضع الشعب في قلب الخدمات العمومية " ، أن الخدمات العمومية يجب أن تدار حسب طلب المواطن ، و الذي له الحرية في إختيار طريقة الحصول على الخدمة العمومية ، كما ركزت الدنمارك سنة 2002 على حرية إختيار المستهلك- الزبون لأسلوب

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومية الجديد

الحصول على الخدمة من خلال برنامج " المواطن على الرأس " و إلزام المؤسسات العمومية بإحترام حق المواطن في الإختيار .

ث - إشراك المواطن في إنتاج الخدمة العمومية : أخذت العديد من دول منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية بهذا المبدأ ، و في هذا السياق قامت إيطاليا في المجال الصحي بإبرام مذكرة إتفاق مع المجتمع المدني تسمح للمواطنين بتقييم الخدمات العمومية الصحية وفقا للحقوق المتضمنة في الميثاق الأوربي للمرضى ، حيث أن الملاحظات المقدمة من طرف المجتمع المدني يتم إدراجها كمعيار تقييم لمسيري المؤسسات العمومية الصحية ، حيث أن هذه المشاركة أقرها الدستور الإيطالي الذي يقر بمبدأ التبعية الأفقية ، من خلال إشراك المواطن في إنتاج الخدمة العمومية و دعمه من طرف المؤسسات العمومية .

الفرع الثالث : إصلاح نظام الموارد البشرية

يعتبر المورد البشري أهم مورد في المؤسسة العمومية ، وعلى هذا الأساس وجب الإهتمام به مع وضعه في محور الإصلاحات ، و من أهم التدابير المنتهجة في إطار إصلاح طرق تسيير المؤسسات العمومية من خلال تبني المناجمت العمومي الجديد في مجال الوظيفة العمومية هي : توحيد أساليب إدارة الموارد البشرية في القطاع العمومي و الخاص ، و ذلك من خلال العمل على النقل التدريجي لقواعد تسيير الموارد البشرية في القطاع الخاص إلى القطاع العمومي . و في هذا السياق قامت نيوزلندا سنة 1988 بإصدار القانون الجديد المتعلق بالقطاع العمومي حيث عمل على إلغاء النظام المركزي في تسيير الموارد البشرية و منح الرؤساء التنفيذيين مرونة أكبر في إستغلال الموارد المتاحة لهم في الميزانية لتحقيق النتائج مع إلغاء نظام المسار الوظيفي و تغييره بنظام التعاقد . كما قامت الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2001 بتبني " نظام المرونة الإدارية " و " قانون حرية إدارة المبادرات " و اللذان ينصان على إعطاء مرونة أكبر للمؤسسات العمومية في إدارة الموارد البشرية و يشجعان على المبادرات

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

الجماعية و الفردية التي تساهم في تحسين الأداء و التسيير الفعال للموارد البشرية ، كما يؤكدان على ضرورة إتباع نفس الأسلوب الإداري المنتهج في القطاع الخاص فيما يتعلق بالتوظيف ، و التقييم على أساس النتائج و ليس على أساس الوسائل المستعملة .

و من بين النقاط التي إهتمت بها دول منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية في مجال إصلاح نظام الموارد البشرية هي زرع القيم في أوساط الموظفين ، حيث أصدرت فرنسا " ميثاق قيم المرافق العمومية و التوظيف العمومي " هذه القيم هي : الحرية ، الإنصاف ، الأخوة ، الإستمرارية الشرعية ، التكيف ، الإلتزام ، الإحترام . كما حددت مدونة قواعد السلوك في نيوزلندا مجموع القيم التي يجب أن يتمتع بها الموظفون و هي : الإحتراف ، التكامل ، الصدق ، النزاهة ، إحترام العملاء و الزملاء ، الفعالية ، الفصل بين الأنشطة الخاصة و العمومية .

و بغرض تحقيق الكمالية في مجال إدارة الموارد البشرية ، قام مكتب تسيير شؤون العمال الأمريكي بوضع نظام مطور لتقييم سياسة إدارة الموارد البشرية المطبقة في الوظائف الفيدرالية تحت عنوان " تقييم رأس المال البشري في إطار المساءلة " و تهدف هذه الأداة إلى تمكين المؤسسات العمومية من تقييم أداء المستخدمين و تسمح بتخصيص الموارد للرفع من كفاءة المسيرين ، ووفقا لهذا النظام يتم تقييم المؤسسات العمومية بناء على مدى قدرتها على جذب الكفاءات البشرية ، المحافظة عليها ، تطويرها ، مكافأتها حيث يتم الأخذ بخمس عناصر في عملية التقييم و هي : التكيف الإستراتيجي ، فن القيادة ، المهارات الإستراتيجية ، ثقافة الأداء و نشر ثقافة النتائج ، زرع ثقافة تبادل المعارف .

و يندرج إصلاح المسار المهني للموظف في نظام إصلاح الموارد البشرية ، إذ يقصد بالمسار المهني للموظف كل المراحل الوظيفية التي يمر بها منذ توظيفه إلى خروجه بما فيها الترقية ، تقييم الأداء ، التكوين ، التعويض ، حيث قامت دول منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية بإدخال إصلاحات جذرية كون الأسلوب البيروقراطي لم يعد قادرا على مواجهة التحديات التي أصبحت يواجهها تسيير الموارد البشرية بعد الثمانينيات . حيث قامت فرنسا بتغيير

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

أسلوب التوظيف المبني على المسابقات إلى نظام إستقطاب الكفاءات الذي يركز على التحديد الدقيق و بالنسبة للقوانين الخاصة بكل سلك للكفاءات التي يجب إختيارها تماشيا مع متطلبات الوظيفة العمومية ، تنظيم مسابقات تتضمن المستوى العام للمترشح ، الخبرة المهنية للمترشح و القدرات الإنسانية و النفسية مع تكوين لجان التوظيف و تلقينهم أساليب الإنتقاء و إختيار أحسن الكفاءات مع اللجوء إلى أخصائيين في التوظيف ، مع ضرورة إخضاع المترشح الذي تم إختياره بعد التوظيف إلى تكوين إجباري و تقييمه بعد فترة التكوين و فترة تجريب و بناء على نتائج التقييم تتخذ المؤسسة العمومية قرار الإحتفاظ بالموظف أو الإستغناء عنه .

المطلب الثاني : المناجنت العمومي الجديد كآلية لتحسين حوكمة المؤسسات العمومية و مكافحة

الفساد الإداري

يرتبط مفهوم المناجنت العمومي الجديد بمفهوم الحوكمة إذ يعتبر المناجنت العمومي الجديد هو مجموعة من النظريات التي تدور حول كيفية قدرة الحكومات على أن تفعل الأشياء ، حيث أنها ليست إطارا لتحليل كيف تصنع الحكومات القرارات السياسية ، غير أنها تنظر لطريقة وضع الترتيبات من طرف الحكومات لأجل توفير الخدمات العمومية في المجتمع ، حيث أنه في الحكم التقليدي للقطاع العمومي تأخذ الحكومات على عاتقها عدة أدوار من أجل توزيع الخدمات العمومية في المجتمع ، أما في الحوكمة المعاصرة للقطاع العام فإنها تفرق بين هذه الأدوار بالإعتماد على تحليل أمثل عن كيف يمكن إنجاز و تحقيق الأدوار في الإقتصاد ، بالإعتماد على أعوان يساهمون في هذه العملية .¹

الفرع الأول : المناجنت العمومي الجديد كآلية لتحسين حوكمة المؤسسات العمومية

يصنف رودز Rohds عبر الأدبيات التي تناولت الحوكمة أنه من بين الأبعاد التي تركز عليها نجد دراسة الإدارة العمومية في صيغها الجديدة من خلال إدخال أساليب المناجنت الخاص في المؤسسات العمومية من خلال

¹ Jan –Erik Lane, New public management, Routledge, London, , 2002 p 05.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

تبنى مبادئ جديدة كالمنافسة ، قياس الأداء ، النظر لمتلقي الخدمة العمومية كزبون ، العمل على تحقيق الفعالية و الكفاءة.¹

و يلمس إشتراك مبادئ الحوكمة بوضوح مع مبادئ و خصائص المناجنت العمومي الجديد ، حيث أن تبني المناجنت العمومي الجديد يهيء و يقدم الإطار العام لتجسيد و تحسين حوكمة المؤسسات العمومية ، و هو ما إقترحه أوسبورن و جابلر Osborne et Geabler من خلال نموذج إعادة إختراع الحكومة إلى تجديد البناء التنظيمي للمؤسسات العمومية ، بحيث تكون هذه المؤسسات تعمل في إطار تسيير شفاف و حكومة ذات فعالية أكبر من خلال وضع مجموعة من الشروط الداعمة و المتمثلة في أن تكون الحكومة تنافسية ، تعمل في شفافية ، تهتم بالنتائج ، هادفة لتحقيق المصلحة العامة ، تهتم بالمواطن و تنظر إليه على أنه زبون يجب إرضائه ، تحمل نظرة تجارية في أداء الخدمات العمومية ، تتسم باللامركزي ، تنشط ضمن آليات السوق عوضاً عن البيروقراطية الإدارية.²

و يظهر تقليص دور الدولة من خلال هذا النموذج عبر تدعيم الخوصصة و الشراكة مع القطاع الخاص ، رفع مستوى الإستقلالية في المصالح الإدارية باللجوء إلى الأشكال التعاقدية بينها و بين الجهات الوصية ، و من الجانب المالي يفترض على المؤسسات العمومية الإهتمام أكثر بكيفيات تسيير الميزانية و إعتقاد نظام مراقبة التسيير.

أما فيما يخص نموذج التغيير في أسلوب تسيير المؤسسات العمومية فإن المبادئ الأساسية التي يقوم عليها تشمل الكفاءة ، الفعالية ، إعتقاد آلية السوق و تبني مفهوم المنافسة.³

¹ بن عيسى ليلي ، الحكم الراشد أحد مقومات التسيير العمومي الجديد ، مجلة أبحاث إقتصادية و إدارية ، جامعة بسكرة ، العدد 14-2013 ، ص 204

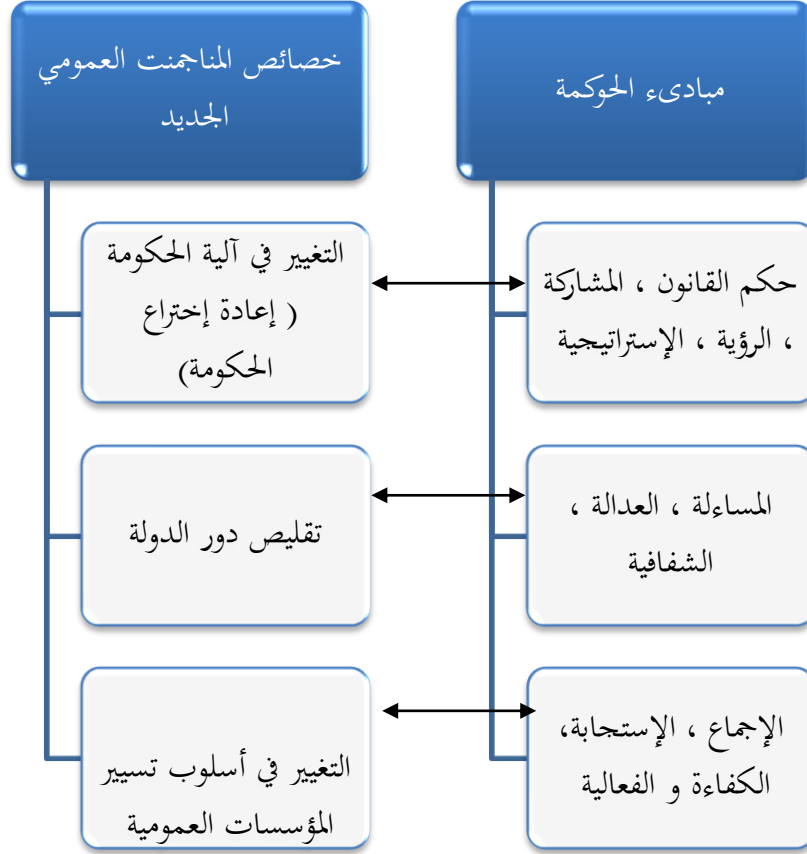
² بن عيسى ليلي ، المرجع السابق، ص 205 .

³ M.ST.GERMAIN : " Une Conséquence de La Nouvelle Gestion Publique : L'émergence d'une pensée comptable en éducation" , Origines et incidences des nouveaux rapports de force dans la gestion de l'éducation Education et francophonie , Vol XXIX, Canada 2001, pp10-11

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

و يبين الشكل الآتي العلاقة بين مبادئ الحوكمة وخصائص المناجنت العمومي الجديد :

الشكل رقم (01-I) : العلاقة بين مبادئ الحوكمة و خصائص المناجنت العمومي الجديد



المصدر : وحشي أمير و وحشي عفاف ، دور التسيير العمومي الحديث في دعم و تعزيز الكفاءة الإدارية ، مجلة الدراسات

القانونية و الإقتصادية ، المركز الجامعي بربكة ، العدد 02-ديسمبر 2018 ، ص117

و يسمح تطبيق مبادئ المناجنت العمومي الجديد في حوكمة المؤسسات العمومية من تعزيز قدرة المؤسسات العمومية على توفير خدمات ذات جودة عالية في ظل مشاركة كل الأطراف ذات العلاقة في التسيير ، مما يؤدي إلى تعزيز ثقة المواطن في هذه المؤسسات و يتجلى ذلك من خلال :¹

¹ بوسليماني صليحة و ضريفي نوال ، فعالية حوكمة القطاع العام كإحدى آليات تحديث التسيير العمومي ، مجلة الحوكمة ، المسؤولية الإجتماعية و التنمية المستدامة ، جامعة الجزائر 03 ، المجلد 01 ، العدد 02-2019 ، ص18

1- تعزيز و تسهيل إستعمال آليات الرقابة

و ذلك من خلال تفعيل المساءلة ، مما يدفع الموظفين في المؤسسات العمومية ، على الحرص و العمل على إتخاذ القرارات الصائبة فيما يتعلق بالإستغلال الأمثل للموارد المتاحة ، و السعي على تحقيق المبادئ التي جاء بها المناجمت العمومي الجديد و المتمثلة في تخفيض التكاليف و التركيز على النتائج ، مما ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمات العمومية من خلال حسن التسيير .

2- توفير معلومات ذات جودة عالية

يسمح تطبيق مبادئ المناجمت العمومي الجديد في حوكمة المؤسسات العمومية إلى تحسين نظام الإفصاح و الشفافية في التقارير و القوائم المالية ، و ينعكس هذا بشكل إيجابي على توفير معلومات مالية و غير مالية مهمة لمستخدميها ، حيث تمكن من تقييم أداء المؤسسة العمومية و التعرف على أوضاعها و التأكد من مصداقية المؤسسات أمام المواطنين الذين يتم إعتبارهم كزبائن بصفة عامة من جهة ، و تمكين مسؤولي المؤسسة من إتخاذ القرارات السليمة في مجال التسيير من جهة أخرى .¹

3- نشر ثقافة الإنفتاح و الشفافية و الثقة و الدعم العام

و يتجلى ذلك عبر تسهيل الحصول على البيانات الأساسية و إستخدامها ، مع توفير المعطيات و البيانات حتى يتمكن المواطن من فهم كيفية إصدارها ، و هذا لا يتحقق إلا من خلال الحرص على تعزيز القواعد الأساسية للحكومة للمؤسسات العمومية .

4- الرؤية الإستراتيجية أو الإستشراف

بحيث لا يمكن أن تكون المؤسسة العمومية فعالة دون رسم إستراتيجية و محاولة إستباق الأحداث من حيث النقائص التي قد تكتنف مستوى جودة الخدمة العمومية المقدمة للمواطن ، و هو المبدأ الذي قدمه دافيد جيوك

¹ عبد السلام عبد الله سعيد أبو سرعة، تطوير مفهوم الحوكمة في مؤسسات القطاع العام بالجمهورية اليمنية لتعزيز الإفصاح والشفافية في تقاريرها المالية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص محاسبة وتدقيق، جامعة الجزائر 03، 2015-2016، ص:124

David Giauque بالصورة الآتية : التسيير من منظور إستراتيجي للمشاكل و محاولة إتقائها قبل وقوعها

و ليس التسيير من منظور معالجة المشاكل بعد حدوثها.¹

و تعتبر هذه المبادئ بما تحمله من آليات و شروط ضرورية لتطبيق المناجمت العمومي الجديد في حوكمة

المؤسسات العمومية ، كونها تساهم في تفعيل أداء المرفق العمومي كضرورة لتكريس حوكمة رشيدة من خلال

إعادة النظر في تسيير شؤون الدولة و المجتمع بصورة تجعل جميع الأطراف المكونة للدولة سواء الحكومة ، القطاع

الخاص و المجتمع المدني مساهمة في إنجاح تحسين الحوكمة العمومية من خلال تدعيم تبني المناجمت العمومي

الجديد فجميع المبادئ تستقي نجاحها من أهمية كل طرف من الأطراف المذكورة ، و في هذا السياق فإذا تم

الإكتفاء بالخصائص الرئيسية لمفهوم المناجمت العمومي الجديد و هي تقليص دور الدولة ، و التغيير في آلية

الحكومة و التغيير في أسلوب تسيير المؤسسات العمومية ، فلا شك أن ذلك لا يمكن تصور وقوعه دون تبني

المبادئ الرئيسية للحوكمة و هي : الإستقلالية ، المساءلة ، المشاركة ، الشفافية ، و العكس بالعكس ، وهذا

بالنظر إلى أن المبادئ التي يقوم عليها المفهوم متداخلة و متشابكة و مكتملة لبعضها البعض .

الفرع الثاني : المناجمت العمومي الجديد كآلية لمحاربة الفساد الإداري

تواجه المؤسسات العمومية حاليا واقعا يشهد ضغطا متزايدا بفعل قوى التغيير و من مظاهر ذلك : إرتفاع نسبة

التعقيد ، زيادة درجة عدم التيقن بالإضافة إلى التوجه نحو الإقتصاد الجديد المعتمد على ثلاث خصائص

أساسية:²

- المعرفة : حيث يصبح رأس المال الفكري أهم من عوامل الإنتاج ،

- التغيير : يسمح بزيادة درجة عدم التيقن ، مما يخفض من رؤية المستقبل بصفة واضحة ،

¹ Giauque David, « Nouvelle gestion publique : abattre la bureaucratie pour mieux la renouveler », *Les Politiques Sociales*, 2010/1 (n° 1-2), p. 58

² رشا مصطفى عوض ، إدارة كبار موظفي الخدمة المدنية في البلدان العربية في عالم متغير ، المركز العربي للأبحاث و الدراسات السياسية ، العدد 01-2012 ، قطر ، ص 07 .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

- العولمة : يبرز مفهوم إستدامة الميزة التنافسية على المؤسسات العمومية نظرا لدرجة الإنفتاح للإقتصاد

العالمي و تسارع التنافس على المستويين المحلي و الدولي .

في ظل هذا الضغط يبرز دور القيادة كعامل أساسي للتميز و إستدامة التنافس طويل المدى لاسيما في إقتصاد

المعرفة ، من خلال التركيز على إحتياجات المواطن و العمل على تحقيق الفعالية في تقديم الخدمة العمومية .

و حتى تتميز المؤسسات العمومية في أدائها ، و يكون بإمكانها تحقيق إحتياجات المواطن ، تبدو الحاجة إلى

ضرورة تبني آليات المناجنت العمومي الجديد لتدعيم أواصر الثقة بينها و بين فئات المجتمع من جهة و العمل على

تحقيق مستويات أعلى من التنمية المستدامة من جهة أخرى .

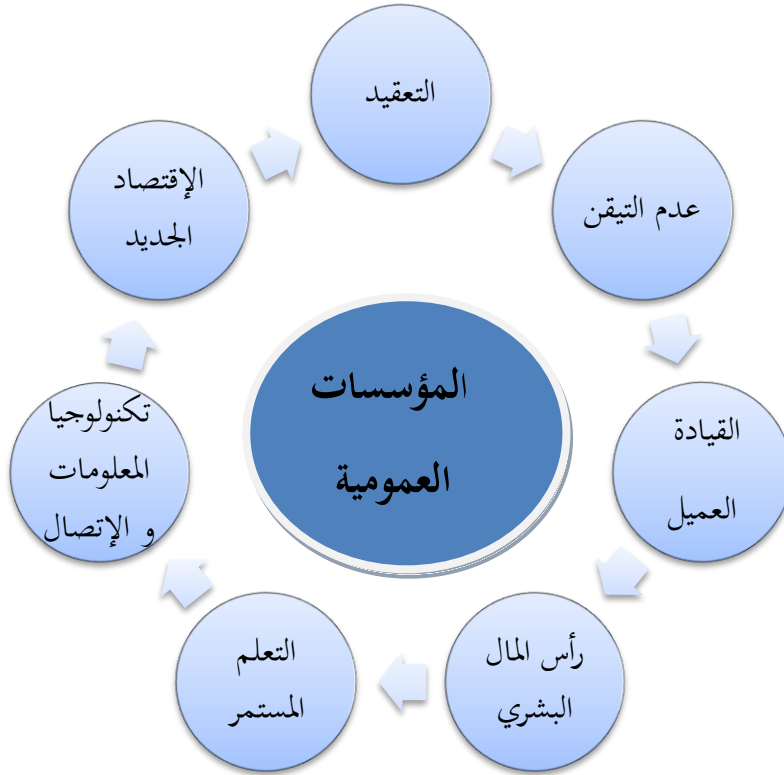
و لقد أشارت منظمة التعاون الإقتصادي و التنمية إلى خمس ركائز رئيسية يتعين العمل على تطويرها لمكافحة

الفساد الإداري و تحقيق التنمية المستدامة داخل المؤسسات العمومية : الإدارة المالية ، إدارة الخدمة العمومية،

القيادات التنفيذية في الخدمة العمومية ، إصلاح السياسة العامة للخدمات العمومية.¹

¹ OCDE, corruption et glossaire des normes pénales internationales , Glossaires de l'OCDE , Paris ,2008, p17 .

الشكل رقم (I-02) : الخصائص الرئيسية للمؤسسات العمومية في ظل الإقتصاد الجديد



المصدر : رشا مصطفى عوض ، مرجع سابق ، ص 07

و يرتكز المناجمت العمومي الجديد في جانب مكافحة الفساد الإداري في المؤسسات العمومية على العمل على تلافي مسببات الفساد الإداري الأكثر أهمية داخل هذه المؤسسات و هي : المال العام و الأداء الوظيفي .

1 - بناء سياسة عقلانية لتسيير المال العام

تشير إتفاقية منظمة التعاون الإقتصادية و التنمية لمكافحة فساد الأعوان العموميين ، إلى أن متطلبات مكافحة

الفساد الإداري تستجدي إعادة النظر في الإجراءات و ضرورة إستبدال كثرة الإجراءات الإدارية البيروقراطية

بآليات السوق و هذا من خلال مجموعة من الأنشطة تهدف إلى تقليل فرص تعاطي الرشوة للأعوان العموميين

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

و تقوية المؤسسة لتحسين مستوى الرقابة و تقليص الحوافز نحو سلوك الفساد في المؤسسات العمومية و هي

كالاتي¹:

- إصلاح نظام التبادل التجاري بشكل يقلل مجال تدخل أعوان الجمارك وفق ما يروونه مناسباً ، مع تخفيف القيود الإدارية في عمليات إستصدار رخص الإستيراد و التصدير ،
- إصلاح النظام الجبائي من خلال الإعتمادا على قواعد أكثر بساطة و تقوية الإدارة الضريبية من خلال تشجيع رقمنة العمليات المحاسبية و الجبائية ،
- تشجيع خصوصية القطاع العمومي للتخفيف من البيروقراطية ،
- إصلاح التشريعات التنظيمية ، كإزالة تحديد الأسعار و تبسيط متطلبات الترخيص و معايير مشابهة لتخفيف التشريعات المنظمة للعمل ،
- إصلاح الخدمة المدنية لإعادة المهنية و المساءلة و الدفع الواقعي للرواتب و المكافآت على أساس النشاط و الفعالية ،
- إصلاح قانون الصفقات العمومية ، من خلال زيادة شفافية الإجراءات و تكريس المنافسة الحرة ،
- رفع مستوى التدقيق الداخلي للمؤسسات العمومية و تحديث الحسابات بشكل دوري .

2 - إعتقاد مبدأ الجدارة عند التعيين في الوظائف العمومية

و يتم ذلك من خلال تعيين أفضل شخص في وظيفة ما ، وفقاً للموهبة و القدرة التي يمتلكها بحيث يمكن القول أن المجتمع يكافئ الموهوبين فيه ، فلقد أكدت العديد من الدراسات إلى وجود ترابط بين نظام التعيين على أساس

¹ OCDE, op cit , p14 .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

الجدارة و درجة ثقة المواطن في أداء المؤسسات العمومية و مكافحة الفساد . و ينعكس نظام التعيين على أساس

مبدأ الجدارة إلى أربعة إعتبارات أساسية تتمثل في :¹

- تطبيق مبدأ الجدارة في كل مستويات التعيين في الوظائف العمومية بداية من التعيين الأول،
- إختيار أحسن شخص من بين المتقدمين للوظيفة نظرا لأنه الأكثر قدرة و المهوبة بينهم ،
- شفافية إجراءات التعيين في الوظائف العمومية و تشجيع المنافسة بين المترشحين ،
- إتاحة الفرصة للجميع من خلال تشجيع التوظيف المفتوح بدلا من التوظيف الداخلي أو القوائم المختارة مسبقا .

3 - إعتداد أخلاقيات المهنة و السلوك الإداري

تتجلى الحاجة إلى إعتداد مقاييس أخلاق واضحة في الوظائف العمومية ، بهدف مكافحة الفساد من خلال تبني مجموعة من المبادئ التي تستدعي تطبيقها في العمل و تبين الحدود التي تشكل سلوكا مقبولا ، من خلال نشر هذه المبادئ و الإعلان عنها عن طريق ملصقات مكتوبة و مدونة .

و يعتبر الإطار القانوني هو البداية لتبليغ هذه المبادئ كأدنى حد لسلوك مستخدمي المؤسسات العمومية ، فالقوانين و اللوائح التنظيمية و على الرغم من كونها من خصائص الإدارة البيروقراطية ، إلا أن تطبيق مبادئ المناجنت العمومي الجديد لا يستدعي التخلي نهائيا عن اللوائح و القوانين التنظيمية كون المؤسسات العمومية تتميز بخصائص تختلف عن القطاع الخاص لا سيما فيما يتعلق بتسيير العلاقات البشرية داخل المؤسسات

¹ رشا مصطفى عوض ، مرجع سابق ، ص08

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

العمومية¹ . و ينعكس اعتماد أخلاقيات المهنة و السلوك الإداري في المؤسسات العمومية في مجموعة من التدابير و هي :

- **إعتماد الإستشارة في مجال أخلاقيات المهنة و السلوك** : و ذلك من خلال إستفادة القائمين على تسيير المؤسسات العمومية من دورات تكوينية في مجال أخلاقيات المهنة مع العمل على إنشاء آليات داخلية تعين المسيرين العموميين على فهم مشاكل التسيير و الرفع من مستوى فعالية المؤسسات العمومية .
- **ضرورة توضيح الحقوق و الواجبات** : يجب أن يعرف المسير العمومي حقوقه و واجباته ، وهذا من خلال ضرورة تعيين قواعد تنظم و تسيير المؤسسات العمومية لاسيما في الأعمال المعقدة التي تستدعي تدخل و تشابك المهام بين مختلف المؤسسات العمومية .
- **تسلسل عملية إتخاذ القرارات** : فمن حق المواطن أن يعرف كيفية إستعمال المؤسسات العمومية الموارد المودعة عندها ، حيث تسمح رقابة المواطن بتسهيل الوصول إلى المعلومات الرسمية و تشجيع الشفافية من خلال تكريس نظام كشف المعلومات و إشراك وسائل الإعلام في إيصال المعلومة للمواطن حول تسيير المؤسسات العمومية .
- **أخلاقة العلاقة بين القطاع العام و الخاص** : و يتجلى ذلك من خلال وضع قواعد أخلاقية واضحة تبين للمسير العمومي علاقته مع القطاع الخاص ، لاسيما فيما يتعلق بالصفقات العمومية ، الشراكة و قواعد المناولة .

¹ خالد حيواني ، التسيير العمومي الجديد كمقاربة لترقية الخدمة العمومية و محاربة الفساد الإداري ، دراسة على ضوء التجارب الرائدة : الولايات المتحدة الأمريكية ، بريطانيا و سنغافورة ، مذكرة ماجستير تخصص حوكمة و تنمية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة باتنة ، 2015 ، ص

- دور المسيرين العموميين في ترقية أخلاقيات المهنة : و هذا من خلال ضرورة وجود إطار تنظيمي

ينص على مقاييس سلوك عالية ، تكون محفزة للمسيرين العموميين ، حيث أن شروط العمل و توفير

المناح الملائم للكفاءات ينعكس بشكل إيجابي على السلوك و أخلاقيات المهنة.

المطلب الثالث : المناجنت العمومي الجديد كآلية لتدعيم التنافسية و الشراكة بين القطاع العام

و الخاص

إمتد تأثير المناجنت العمومي الجديد إلى العديد من التجارب في الدول النامية منذ سنة 1990 ، من خلال

منطق تفويض المرفق العمومي نحو الوكالات المستقلة مما أدى إلى ضرورة البحث عن تدعيم تنافسية المؤسسات

العمومية و تعزيز الشراكة بين القطاعين العام و الخاص .

الفرع الأول : المناجنت العمومي الجديد كآلية لتدعيم تنافسية المؤسسات العمومية

يعتبر نظام الوكالات المستقلة من بين الأنماط التي يتركز عليها المناجنت العمومي الجديد في المملكة المتحدة ،

و هو النهج الذي إتبعته العديد من الدول النامية مثل : كينيا ، زامبيا ، غانا ، جنوب إفريقيا ، ملاوي ، زمبابوي

و هذا في أعقاب خصخصة قطاعها الصحية ، من خلال تحويل المؤسسات العمومية الصحية إلى هيئات حرة

و دائمة ، تديرها مجالس إدارة خاصة بها ، تعتمد على الإستقلالية في توزيع الخدمات الصحية في إطار كيانات

صحية منفصلة . كما تم إستحداث نموذج سلطة أو هيئة الإيرادات في القطاع العمومي في سياق ما يسمى

إستقلالية الهيئات و العمل على تقليص تدخل الدولة عن طريق الخصخصة و رفع القيود لتدعيم تنافسية

المؤسسات العمومية و الرفع من كفاءتها في نفس المنحى مع القطاع الخاص ، و تقليص دور الدولة فيما يسمى

بالدولة - الوسيط¹.

¹ Bharat Raj Gautam, " Factors Affecting Application of New Public Management Oriented Reforms for Reforming Nepalese Public Administration". (Paper presented at the Third Annual Himalyan Policy Research Conference, Nepal Study Center, Madission, New Mexico, USA, October 16, 2008) p. 05.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

لكن السؤال المطروح هو عن مدى نجاعة المناجمت العمومي الجديد في الرفع من تنافسية و كفاءة المؤسسات العمومية لاسيما في الدول النامية ، حيث أن الملاحظ من أن الفلسفة المتبناة من خلال هذه المقاربة الجديدة تم تبنيتها كإصلاحات جديدة بسبب الشروط التي تفرضها الجهات المانحة مثل : البنك الدولي ، صندوق النقد الدولي، و منظمات إقليمية كبنك التنمية الآسيوي .¹

و يجمع العديد من الباحثين من أن الإصلاحات المستمدة من المناجمت العمومي الجديد ، و التي تم وضعها و تطويرها في الدول المتقدمة ، تستدعي إعادة نظر و دراسة بشكل مركز قبل تنفيذها في الدول النامية ، و هذا لإختلاف الخصائص الإيديولوجية ، الثقافية ، الإجتماعية ، السياسية و الإدارية في الدول المتقدمة عن نظيرتها في الدول النامية .²

و لكن هذا لا يعني عدم وجود تجارب ناجحة لتدعيم تنافسية المؤسسات العمومية في الدول النامية، فمن خلال تقرير لأحد المراكز البحثية السويسرية في سنة 1997 ، يضع ماليزيا في مركز متقدم في العالم من حيث القدرة التنافسية للمؤسسات العمومية ، و قد تزامنت عملية الإصلاح الإداري في ماليزيا مع مختلف المراحل المتابعة لعملية التنمية ، من خلال ضبط نشاط المؤسسات العمومية مع ميكانيزمات السوق و المنافسة مع القطاع الخاص.³

من جهة ثانية ، يدعو الدكتور أحمد رشيد إلى أن أي برنامج خوصصة كأحد مبادئ المناجمت العمومي الجديد، لا بد أن يحقق المصلحة العامة ، من خلال الحرص على أداء الخدمة بأعلى مستوى من الكفاءة و الفعالية ، و أن تكون هناك نظم لتحديد معايير الأداء و أخرى لقياس الأداء ، حيث أنه و إنطلاقا من الخبرة المصرية في إدخال

¹ Ibid , p06

² Binod Atreya," the applicability of new public management to developing countries: A case from Nepal " (thesis of Doctorate in Philosophy, School of Management, Faculty of Business and Law, Victoria University of Technology, Melbourne, Australia, 2002), p.53

³ عاشور طارق ، مرجع سابق ، ص122

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمنت العمومي الجديد

آليات القطاع الخاص و قوى السوق في تسيير المؤسسات العمومية ، و جب ضرورة بدأ عملية التطوير و الإصلاح بالمستوى الجزئي و ليس بالمستوى الكلي .¹

و تعتبر النتيجة المستخلصة هي أن عملية تطوير تنافسية المؤسسات العمومية لا يمكن تحقيقها في ظل صيغة الإحلال ، أو ضمن أطروحات خارجية تختلف عن خصائص الدول النامية ، و هو ما يبرر إختلافات إستخدام آليات المناجمنت العمومي الجديد حتى في الدول المتقدمة ليتماشى مع الحاجات الإقتصادية و الإجتماعية و السياسية لكل دولة .

الفرع الثاني : المناجمنت العمومي الجديد آلية لتعزيز الشراكة بين القطاع العام و القطاع الخاص

ينعكس تطبيق آليات المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية من خلال التحولات التي تقتضي تقليص الحدود بين القطاعين العام و الخاص . و لقد قدمت عدة مبررات لإبراز نجاعة و أفضلية الشراكة بين القطاع العام و القطاع الخاص ، فبالإضافة للحجج و المبررات المتعلقة بإرتفاع الطلب على الخدمات العمومية بفعل التطور الديمغرافي و تطور المدن ، و بالتالي فإن عقود الشراكة هي فرصة لتوفير خدمات عمومية ذات نوعية و بأسعار معقولة ، و كذلك بالنظر إلى صعوبة التمويل في عالم يعيش أزمات مالية متكررة و أزمة مديونية و بالتالي فهي فرصة لمشاركة القطاع الخاص في التمويل .

و لعل أبرز الأهداف و المبررات التي تستدعي تبني أسلوب الشراكة بين القطاعين العام و الخاص في العديد من الدول هي :²

¹ أحمد رشيد ، إدخال آليات القطاع الخاص و قوى السوق في إدارة الأجهزة الحكومية ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، العدد 02-1998 ، القاهرة، ص 69

² بن نعيم عبد اللطيف ، دور التسيير العمومي في ترقية التنمية المحلية دراسة حالة القطاع العام بالجزائر ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإقتصادية ، جامعة سيدي بلعباس ، 2021 ، ص 137

- **الإقتصاد في التكاليف** : يمكن للمؤسسات العمومية المعنية تحقيق إقتصاد في تكلفة إنجاز المشاريع وإستغلالها و صيانتها .
- **إقتسام المخاطر** : و هذا يجنب المؤسسات العمومية من العجز في إنجاز و تنفيذ المشاريع من خلال إقتسام أعباء الإنجاز مع شريك خاص مما يسهل الإلتزام بالتعهدات و تقديم الخدمات العمومية في آجالها .
- **تحسين جودة الخدمة العمومية** : حيث تكمن الشراكة مع القطاع الخاص من تحسين جودة الخدمة العمومية و إدخال تقنيات جديدة و التكوين المستمر للمسيرين العموميين مع متطلبات السوق من خلال الإستفادة من كفاءات القطاع الخاص و هذا نظرا لنقص كفاءة الموارد البشرية في المؤسسات العمومية .
- **التنفيذ بكفاءة و فعالية** : تسمح الشراكة لكل طرف من العقد للبحث عن تحقيق أهداف المشروع ، لزيادة توطيد عمليات شراكة أخرى و بالتالي البحث عن الكفاءة و الفعالية في تنفيذ المشاريع و إدخال الإبتكار و الإبداع في الخدمات العمومية .
- **المشاركة في التنمية** : يسمح إدماج القطاعين و الخاص في مشاريع شراكة من مساعدة و تحفيز القطاع الخاص على المساهمة الإقتصادية و المشاركة في التنمية بفعالية .
- **تكثيف فرص العمل التجاري** : تسمح الشراكة بتوفير فرص عمل جديدة للقطاع الخاص ، مما يسمح بالبحث عن الإبداع للسماح بتنويع الأنشطة و زيادة مجالاته التجارية و كسب خبرة تتعدى نظام التجارة التقليدي مع المساهمة في جذب الإستثمارات المالية الأجنبية للشراكة في المشاريع التنموية و التجارية .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

- تقليص الإنفاق الحكومي و إمتصاص البطالة : من خلال تخفيف الضغط على مستويات ميزانية

الدولة و التقليل من عجزها ، و تركيز الدولة على وضع السياسات لقطاع البنية الأساسية و متابعة

تنفيذ المشاريع مع خلق فرص شغل و مناصب شغل من خلال مشاريع الشراكة الجديدة التي تتطلب يد

عاملة لتنفيذها .

و يمكن تصنيف الشراكة بين القطاع العام و الخاص وفقا لآليات المناجمت العمومي الجديد إستنادا إلى العديد من

المعايير و التوجهات منها طرق التنظيم و إتخاذ القرار ، نوع القرار ، نوع القطاع أو النشاط ، طبيعة العقد الذي

يربط القطاع العام و الخاص و هذا ما يندرج في عدة صيغ وفقا للأسس الآتية :

- عقود تعاون : تتصف الشراكة من خلال علاقات أفقية بين القطاع العام و الخاص ، من خلال إتخاذ

القرار بالإجماع و يشترك جميع الشركاء بأداء المهام و الواجبات ، و لا يوجد إشراف منفرد لأي طرف

بموجب القواعد التي يفرضها ، فكلاهما يتحمل المخاطر و يتحصل على المنافع .

- عقود تضامن : يكون في هذه العقود القطاع العام و الخاص متضامنين في القيام بعمل يحقق لهما فوائد

مشتركة ، بحيث يكون كل شريك مساهما في الأصول و المخاطر ، لكن القطاع العام هو المنظم الأول

و الأخير للشراكة .

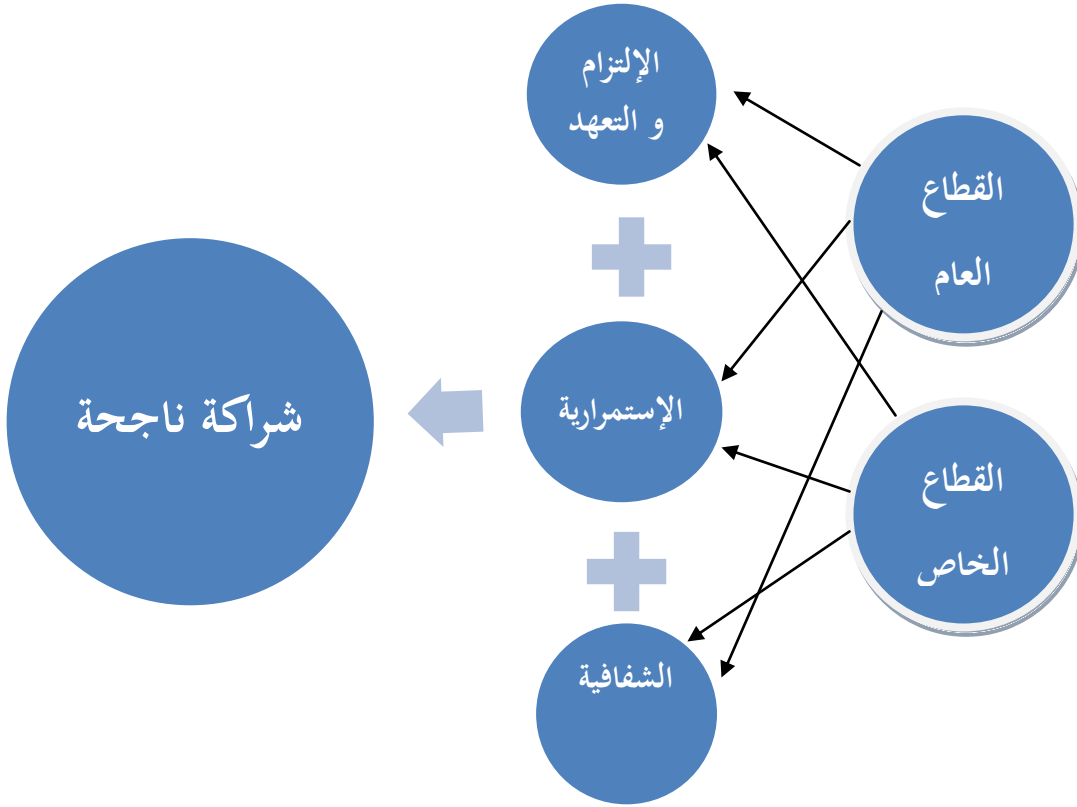
- عقود الشراكة العمودية (التعاقدية) : بحيث يكون القطاع العام هو الجهة المرجعية التي تمارس الرقابة و

السيطرة على النشاط و على الأطراف الأخرى المساهمة بحيث يتم الإعتماد على القطاع الخاص في تنفيذ

المشاريع ، و تأخذ الشراكة التعاقدية عدة أشكال مثل : التأجير ، البيع الكلي أو الجزئي ، الشريك

الإستراتيجي و عقود الإمتياز ، نظام نقل الملكية .

الشكل رقم (03-I) : مبادئ الشراكة الناجحة بين القطاع العام و القطاع الخاص



المصدر : محمد أشرف خليل حمدونة ، العوامل المحددة للشراكة بين القطاعين العام و الخاص و دورها في نمو

الإقتصاد الفلسطيني ، مذكرة ماجستير في إقتصاديات التنمية ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية غزة ، أوت

2017 ، ص 50 .

يوضح الشكل السابق ، وجود ثلاث مبادئ ضرورية لإستمرار الشراكة بين القطاع العام و القطاع الخاص في

تنفيذ المشاريع و هي :

- الإلتزام و التعهد : و يتم ذلك من خلال رسم إستراتيجية و منهجية تحدد دور كل شريك مع العمل

على تنفيذ القرارات التنموية في ظل مناخ إداري منسجم و تعهد كل طرف على الإلتزام بتعهداته المتفق

عليها مسبقا .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

- الإستمرارية : يجب تحديد الإطار العام في ظل قوى السوق التي تحكم عمليات الشراكة بين القطاع العام والخاص ، فغالبا ما يستغرق تنفيذ مشاريع الشراكة مدة طويلة ، حيث أنه من المحتمل خلال هذه الفترات أن تتغير سياسة الدولة و بالتالي إلغاء مشاريع الشراكة ، و لدى تعتبر الإستمرارية من بين مبادئ الشراكة التي يجب أخذها بعين الحسبان قبل البداية في أي مشروع .
- الشفافية : من خلال تسطير سياسة واضحة و شفافة و التعامل بصدق و وضوح مع الظروف الداخلية و الخارجية التي تحدث خلال فترة الشراكة .
- و لقد وضعت اللجنة الأوربية من خلال الكتاب الأخضر أربعة معايير ، تتم بموجبها إبرام الشراكة بين القطاع العام و الخاص و هي كالآتي¹ :
- المدة الطويلة للعلاقة التي تنطوي على الشراكة بين القطاع العام و الخاص ،
- طرق التمويل المقدمة من طرف القطاع الخاص و أحيانا مع إمكانية إضافة التمويل العام للتمويل الخاص،
- الدور المهم لمشاركة القطاع الخاص في مراحل مختلفة من المشروع مع إهتمام القطاع العام على تحديد الأهداف المراد تحقيقها من حيث جودة الخدمة العمومية و التسعير .
- توزيع المخاطر وفقا للقدرات الخاصة لكل طرف من أطراف الشراكة .

¹ بن نعوم عبد اللطيف ، مرجع سابق ، ص 135 .

المبحث الثالث : المناجمت العمومي الجديد بين الإلتزامات الجديدة و الإنتقادات (عرض أهم

التجارب الدولية)

يسمح تبني آليات و مبادئ المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية ، من إعطائها صيغة جديدة

ل طرق التسيير و يغير من وضعيتها تجاه بيئتها الداخلية و الخارجية ، و بالتالي يجب على المؤسسات العمومية

الإلتزام بالعديد من القواعد و الأسس التي تسمح بتبني آليات المناجمت العمومي الجديد .

حيث تبرز عدة فوائد لتبني المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية في مجال تسييرها و إنتقالها من

المنطق البيروقراطي التقليدي لأساليب أكثر مرونة .

إلا أن هذا التوجه لم يستلم من العديد من الإنتقادات و الحدود و التي برزت من خلال التجارب الدولية الرائدة

في تبني المناجمت العمومي الجديد حيث سيتناول هذا المبحث ثلاث مطالب على النحو الآتي :

- المطلب الأول : الإلتزامات الجديدة للمؤسسات العمومية في ظل فوائد و حدود المناجمت العمومي

الجديد

- المطلب الثاني: إنتقادات و نماذج ما بعد المناجمت العمومي الجديد

- المطلب الثالث : التجارب الدولية في مجال تبني المناجمت العمومي الجديد

المطلب الأول : الإلتزامات الجديدة للمؤسسات العمومية في ظل فوائد و حدود المناجمت العمومي الجديد

قامت العديد من الدول بإستيراد العديد من الممارسات الإدارية في القطاع الخاص من أجل تطبيقها بالقطاع العام من أجل عصرنته وتحديثه تحت شعار المناجمت العمومي الجديد، وذلك عن طريق استخدام العديد من الأدوات والتقنيات والميكانيزمات من اجل التغيير و تعزيز المساءلة والأداء في القطاع العام، فما هي الإلتزامات الجديدة للمؤسسات العمومية و ما هي فوائد تطبيق المناجمت العمومي الجديد بالقطاع العمومي وحدود تطبيقه.

الفرع الأول : الإلتزامات الجديدة للمؤسسات العمومية في ظل تبني المناجمت العمومي الجديد

يسمح تبني آليات و مبادئ المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية ، من إعطائها صبغة جديدة لطرق التسيير و يغير من وضعيتها تجاه بيئتها الداخلية و الخارجية ، و بالتالي يجب على المؤسسات العمومية الإلتزام بالعديد من القواعد و الأسس التي تسمح بتبني آليات المناجمت العمومي الجديد و هي كالآتي:¹

1 - التكيف المستمر مع المتغيرات الداخلية و الخارجية :

يعتبر التغيير السريع الذي يحدث في البيئة الداخلية و الخارجية للمؤسسات العمومية ، مثيرا للكثير من العراقيل في ميدان التخطيط و الإستشراف ، لذا فإن تجسيد التناغم مع البيئة الخارجية و الداخلية ، يجعل المؤسسات العمومية مجبرة على أن تكون دائمة اليقظة بهدف رصد مختلف التحولات و التغيرات و العمل على التكيف معها ، بحيث يجب على المؤسسات العمومية عدم التمسك بالقواعد البيروقراطية و الجمود الإداري في ظل التغيرات الداخلية

¹ تيشات سلوى ، آفاق الوظيفة العمومية الجزائرية في ظل تطبيق المناجمت العمومي الجديد بالنظر إلى بعض التجارب الأجنبية (نيوزلندا ، فرنسا و الولايات المتحدة الأمريكية) ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية ، جامعة بومرداس ، 2015 ، ص 136 .

والخارجية مع العمل على تهيئة الظروف التي تسمح بالانتقال نحو مفهوم إقتصاد السوق و المنافسة و التكيف بشكل مستمر من أجل أداء مهامها و تقديم الخدمات العمومية على النحو الذي يطلبه المواطن .

2 - توجيه مهام المؤسسات العمومية وفق منظور حديث:

يجب أن تسعى المهام الموضوعة تحت مسؤولية المؤسسات العمومية إلى تحقيق الفعالية من خلال وضع المواطن في مركز التطلعات ، من خلال تغيير النظرة الكلاسيكية للمواطن إلى الزبون . و لكي تقوم المؤسسات العمومية ببلوغ أهدافها يجب عليها إعادة النظر و الإهتمام بالموارد البشرية لأن بلوغ الأهداف يتوقف على مدى كفاءة الموظفين المسؤولين عن تقديم الخدمات العمومية ، و يتم ذلك من عبر إستراتيجية واضحة فيما يتعلق بتنمية و تحسين المورد البشري في المؤسسات العمومية ، إبتداءا من التوظيف إلى غاية نهاية المسار الوظيفي ، كما يجب على المؤسسات العمومية أن تعامل موظفيها وفقا لمنظور حديث مبني على الفعالية و الكفاءة و تقييم النتائج بصفة فردية بعيدا عن التساوي ، لأن النقص في التمييز بين الموظفين لا يأخذ بعين الإعتبار الأداء و القدرات الفردية للموظفين كل على حدة ، مع العمل على تقديم المكافآت حسب الجهود بالإضافة للترقية على أساس الكفاءة و الخبرة و ليس على أساس الأقدمية في الوظيفة .

3 - تحويل المهام إلى أهداف مع التحديد الدقيق للوظائف

يجب على المؤسسات العمومية ضبط المهام المحددة في إطار تسييرها إلى أهداف من خلال إعادة تنسيق هذه المهام المنتهجة للطابع البيروقراطي بسبب عدم وضوحها ، إتساع مجالها و تعريفها عن طريق قوانين و العمل على ترجمتها إلى أهداف محددة وفقا لمخططات عمل تحدد بصفة مفصلة وظائف كل فرد في المؤسسة العمومية مع تحديد مؤشرات تسمح بقياس الأداء و التقييم الدوري لمدى بلوغ الأهداف و تحقيق النتائج .

4 - التحسيس بالمسؤولية

يسمح التحسيس بالمسؤولية بزيادة التحفيز لدى الموظفين في المؤسسات العمومية ، كما يزيد من شعورهم بالإنتماء للمؤسسة العمومية التي يمارسون فيها نشاطهم ، فعلى الرغم من عدم إمكانية إقصاء الرقابة إلا أن تطبيق اللامركزية في إتخاذ القرارات و تحديد الأهداف عبر تفويض الصلاحيات لجميع مستويات السلم الإداري يسمح بتحقيق تسيير أجمع .

5 - السعي لتحقيق الفعالية و الفاعلية في المؤسسات العمومية

يجب على المؤسسات العمومية أن تكون فعالة و تعمل على تحقيق الأهداف المسطرة و في كل المستويات ، كما يجب أن تعمل على تحقيق هذه الأهداف بفاعلية من خلال الإقتصاد في الموارد و العمل على الإستغلال الأمثل لها .

6 - التقرب من المواطن

يبين هذا الإلتزام ضرورة إقتراب المؤسسات العمومية من المواطنين من أجل الإستجابة المثلى للمتطلبات و الإحتياجات ، كما يجب العمل على إشراكه في تسيير المؤسسات العمومية .

7 - السرعة

و هذا من خلال ضرورة إستعجال المؤسسات العمومية في معالجة ملفات المواطنين و رفع كل العراقيل و الحواجز التي تحول دون الإسراع في تقديم الخدمات العمومية للمواطنين ، كما يجب على المؤسسات العمومية أن تكون سريعة في إتخاذ القرارات و في رد الفعل .

8 - المرونة

و يتم ذلك من خلال دمج منطق الإدارة بقواعده القانونية الجامدة و منطق المناجنت الذي يتركز على التكيف المستمر مع البيئة الداخلية و الخارجية للمؤسسة و تبني قواعد القطاع الخاص في القطاع العام .

9 - البساطة

تسمح البساطة في تقليص الوقت و الموارد و تساهم في تحسين نوعية الخدمات العمومية ، كما تسمح البساطة بزيادة الشفافية في مهام المؤسسات العمومية .

و يمكن القول أن منطق المناجنت العمومي الجديد هو منطق الفعل كونه يتركز على النهايات و ليس الوسائل ، و هو ما يلزم المؤسسات العمومية على وضع النتائج محور إهتماماتها من خلال تغيير إلتزاماتها و ضرورة التحول من البيروقراطية إلى الإدارة الموجهة بالنتائج للعمل على الرفع من مستوى الأداء و هذا لا يتم إلا من خلال تبني آليات المناجنت الخاص و تطبيقها في القطاع العام .¹

الفرع الثاني : إيجابيات المناجنت العمومي الجديد

توجد أسباب متعددة تسمح بإدخال تقنيات وأساليب المناجنت العمومي الجديد من بينها عوامل متعلقة بالمؤسسات الغير رسمية سواء كانت القواعد الغير رسمية مثل العادات والتقاليد والأعراف والقيم الوطنية، وعوامل متعلقة بالمؤسسات الرسمية تتمثل في القواعد الرسمية مثل الدستور والقوانين .²

فإن ما يسمح بتحسين وتحديث المؤسسات العمومية، أنه يقوم أساسا على العقلانية الإدارية أو عقلنة التسيير .

فالمناجنت العمومي الجديد يميل إلى استبدال النوع الأخير للعقلانية القانونية الكلاسيكية إلى عقلانية تقوم على

¹ تيشات سلوى ، المرجع السابق ، ص 141

² Haider Shah, Ali Malik, NPM is dead, long live NPM : The strategy shift in public sector discourse, University of Hertfordshire Business school, working paper 2012, p16)

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

أسس و قواعد إقتصاد السوق ، وهكذا فان تبني المناجنت العمومي الجديد يمكن أن يساهم في تحسين صورة القطاع العام وتشويشها أحيانا، إلى جانب معايير القياس والمنافسة، سواء بين الهياكل العمومية (باستخدام مؤشرات الأداء) والآخر بين الهياكل العمومية والخاصة (المناقشات) .

من جهة أخرى فان تبني المناجنت العمومي الجديد قد ساهم في ترشيد النفقات كما هو الحال في استراليا من دون أي تأثير على جودة الخدمات العمومية المقدمة ، كما في المملكة المتحدة أيضا وزيادة جودة الخدمة وتحسين الإنتاجية وانخفاض حاد في عدد الموظفين منذ عام 1979، تحسين متطلبات المستخدمين، جعل العمل أكثر إثارة للاهتمام، التكيف مع التطورات التكنولوجية، تحسين أوضاع الموظفين والعلاوات وثقافة النتائج.¹

كما يساهم المناجنت العمومي الجديد في تحديد معايير ومقاييس الأداء إلى جانب زيادة التركيز على رقابة المخرجات للخدمات العمومية، وتعزيز المنافسة فضلا عن أهداف الفعالية والكفاءة التي تميز هذا التوجه الجديد في المؤسسات العمومية.²

الفرع الثالث : حدود المناجنت العمومي الجديد

من البديهي أن يجلب ظهور المناجنت العمومي الجديد، مخاوف من انتهاج هذا التوجه، بالرغم أن في حالات عديدة كانت الأسباب الداعية للتغيير في الإدارة العامة براجماتية، فهي تعكس مدى إخفاق الإدارة التقليدية باعتبارها فاشلة، كما تعكس تأثير الضغوط المالية المتزايدة.

والتغيير شئنا أم أبينا ينظر إليه في العديد من الدول على أنه ضروري ويحدث على أساس الأمر الواقع، أين نجد أن الإدارة العامة قد أخفقت في العمل في حين تطورت بدائل كثيرة على مستوى القطاع الخاص. أما بالنسبة لأولئك

¹ وحشي عفاف ، أثر التسيير العمومي الحديث على كفاءة الإدارة العدلية - دراسة ميدانية بوزارة العدل الجزائرية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ،

كلية العلوم الإقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية ، جامعة باتنة ، 2018 ، ص 41

² Aurelio G.Mauri, Simonetta Muccio, The Public Management Reform : From theory to practice, the role of cultural factors, International Journal of Advances in Management Science, vol 01, Iss 03, November 2012, p45.

المعارضين للتغيير يرى العديد من الباحثين أن موافقتهم باتجاه نقل المهام أو الوظائف العامة إلى الأفراد أو الشركات الخاصة، سوف تأتي حتما تحت ضغط نقص الاعتمادات المصرفية، ولو أن هذا لا يتم في كثير من الحالات إلا بعد صراعات داخلية عنيفة. ولقد كان الكثير من التغيير في القطاع العام نتيجة لرد الفعل على الظروف السيئة وليس نتيجة تغيير في القيم الأساسية. و يمكن عرض حدود المناجمت العمومي الجديد كالآتي:¹

- يعتبر القطاع الخاص ليس دائما أكثر فعالية من القطاع العام، بالإضافة إلى أن أساليب إدارة القطاع

الخاص ليست دائما مثالية في الواقع ولا يبدو أنه يشوبها أي خلل، كما تبين في العديد من فضائح

الشركات في السنوات الأخيرة(Enron, Woldcom, Refco, Tyco, Xerox) أو

كوارث السكك الحديدية في بريطانيا المصاحبة لخصخصة شبكة السكك الحديدية.

- يعتبر نموذج تسيير الوظائف العمومية في النظام البيروقراطي (نمط التوظيف والأجر والترقية...) جامد

ومقيد أو مانع لتطور إدارة الموارد البشرية فيه، ولا ينبغي النظر إلى المناجمت العمومي الجديد على انه

يحررها من جميع القيود تماما في الواقع يوجد بعض الحالات التي قد تكون مماثلة بالقطاع الخاص أو حتى

أشد منها كما هو الحال بالنسبة للمشاريع الكبرى والمتوسطة، وهناك الشركات الصغيرة فقط التي لديها

تفويض حقيقي لموظفي الإدارة.

- من الخطأ تصور القطاع العام إجمالا يخلو من المرونة، ولكن في الواقع أن تسيير الموارد البشرية في القطاع

العام لديها عنصر المرونة و تعطي بعض المسيرين مساحة كبيرة للعمل وفق أساليب تضمن الإستقلالية

في إتخاذ القرارات .

¹ وحشي عفاف ، مرجع سابق ، ص 41.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

- يعتبر التقييم الذي له أهمية كبيرة في المناجمت العمومي الجديد ، لا يؤدي دائما إلى تحسين السياسات

في الواقع، وقياس الأداء من الصعب تطبيقه في القطاع العام بسبب تعدد الأهداف والجهات الفاعلة،

وبالتالي فان المناجمت العمومي الجديد له حدود جوهرية لا يجب تجاوزها .

- ليس دائما الجانب المادي هو الدافع لدى كل الموظفين فهناك عوامل أخرى مهمة بما في ذلك توفير

ظروف عمل جيدة والمشاركة في إعداد الأهداف كما أن حالة القطاع العام قد لا يكون غير محفز

للموظفين بسبب وجود الترقيات الداخلية و العلاوات .

- تعتبر درجة تعقيد القطاعين العام والخاص غير قابلة للمقارنة، فالإدارة العامة مختلفة أو أكثر صعوبة من

الإدارة الخاصة وبالتالي هي تحتاج إلى حلول إذا ما كانت هناك إمكانية تعلمها من القطاع الخاص يجب

أن تكون هذه الحلول متوافقة مع أسس وقيم القطاع العام.

المطلب الثاني : إنتقادات و نماذج ما بعد المناجمت العمومي الجديد

لقد تعرض المناجمت العمومي الجديد إلى العديد من الإنتقادات و هذا بسبب تركيزه على معايير الأداء في القطاع

الخاص بما فيها الكفاءة ، الفعالية و الإنتاجية و عليه فإن مقارنة المناجمت العمومي الجديد تعتبر أن الإنتاجية

والكفاءة تعكسان أداء المؤسسات العمومية و دعت إلى التركيز عليهما لدرجة إعتبارهما أهداف ذات أهمية

و أولوية أكثر بدلا من إعتبارها وسائل من أجل تحقيق الأهداف الإستراتيجية التي وجدت من أجلها هذه

المؤسسات و هي تقديم الخدمات العمومية للمواطن¹.

¹ فاطنة بوداوي ، حدود التسيير العمومي الجديد كنموذج لإصلاح الإدارة العامة في الجزائر ، مجلة البديل الإقتصادي ، جامعة الخلفة ، العدد العاشر، 2020 ، ص 25 .

الفرع الأول : إنتقادات المناجنت العمومي الجديد

يرى (Guenoun ,Marcel et Matyjasik 2019) أن الصعوبات في المناجنت العمومي الجديد تبدأ في فلسفته التي تركز على مجموعة متنوعة من الأسس المفاهيمية لاسيما مبادئ التنظيم العلمي للعمل ، مدرسة الخيارات العامة ومبادئ الإقتصاد المؤسسي الجديد ، و التي يصعب تطبيقها على إختلاف نوعية المؤسسات العمومية، كما يركز المناجنت العمومي الجديد بشدة على الفصل بين مخرجات الإدارة العمومية " Output" والمدخلات " Input " ، الأمر الذي سوف يعمل حتما على تحديد مكتسبات الديمقراطية المتواجدة في إدارة الخدمة العمومية في الدول المتقدمة.¹

ويذكر المعارضين لهذا الإنتقاد أن مفهوم المدخلات يخص السياسات العامة وهي نتاج إرادة الشعب و التشريع الموافق له، في حين المخرجات (والخاصة بالمؤسسات العمومية) هي موارد (مالية، و بشرية، و تكنولوجية.. الخ) والتي يضعها السياسيون تحت تصرف الإدارة . أما القيمة المضافة بالنسبة للمناجنت العمومي الجديد ، فهو التمييز بين نوعية الخدمة المقدمة وهي مرتبطة بالإدارة وطبيعة الخدمة وهي مرتبطة بالسياسة ، وفي حالة تحديد السياسة لمستوى نوعية الخدمة الواجب تقديمها على الإداريين إظهار إمكانية ذلك وبالسبل المثلى.

وعليه يظهر بوضوح أن مسؤولية تقديم خدمات ذات جودة وتحقيق الأداء المطلوب يكون على مستويين، المستوى الإستراتيجي الذي يكون السياسيون مسؤولين عنه، والمستوى التشغيلي أو التنفيذي، وهو المجال الذي يعمل فيه المهنيون، وتقاس شرعية الدولة بمدى قبول المواطن للخدمات التي تقدمها الإدارة العامة.

و من الإنتقادات الموجهة للمناجنت العمومي الجديد هو أنه يركز على تلبية حاجات العملاء و تحقيق رضاهم، و يعتبر هذا المبدأ متناقض مع إمتيازات الدولة ، حيث يعتبر القطاع الخاص فعلا إذا ما إستطاعت المؤسسة تحقيق

¹ Guenoun , Marcel et Matyjasik , « La fin de l'histoire du NPM ? » , Institut de la gestion publique et du développement économique ,Paris , 2019, p 02

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

رضا العملاء و الربح . و من خلال تطبيق هذا المبدأ على القطاع العام فإن المواطن يعتبر عميل و هذا ما يكشف عن أحد حدود المناجمت العمومي الجديد حيث أنه من السهل على مؤسسات القطاع الخاص إستهداف إحتياجات شريحة من السوق ، و سيكون أكثر سهولة عندما يجمع السوق بين جميع المواطنين في بلد ما بإعتبار أن الطلب في بلد ما هو جماعي و موحد ، غير أن الواقع يثبت العكس . مما يعني أن تلبية إحتياجات جزء من المواطنين قد يتناقض مع توقعات المواطنين في جزء آخر من البلد ، و بالتالي فإن مبدأ تلبية إحتياجات العملاء و رضاهم الذي يدل على كفاءة المؤسسات يظهر غير منطقي مع جوهر و طبيعة أهداف الدولة ، لأنه في الواقع يستحيل تلبية إحتياجات جميع المواطنين و بالتالي فمن المستحيل أن تكون الدولة فعالة .

و من الانتقادات الموجهة كذلك للمناجمت العمومي الجديد ، عدم إمكانية معرفة العملاء الحقيقيين لخدمة الإدارة العامة، يرد المدافعون عنها: "إن هذا الانتقاد غير صحيح وغير موضوعي والصعوبة الحقيقية تكمن في الجانب التقني لا غير ، إذ من الضروري لمنتجعي هذه النظرية أن يبدأوا العمل بتحديد وتعريف العملاء الحقيقيين، المستقبليين، والمباشرين وغير المباشرين وكذا الخدمات الخاصة بكل شريحة منهم"¹.

و تتضمن مبادئ المناجمت العمومي الجديد إنتقادات تتعلق بالجانب الكمي للأداء ، حيث أنه لا يمكن قياس أداء الدولة بمعايير كمية في معظم الأحيان ، كما أن المناجمت العمومي الجديد يركز كثيرا على تقييم الأداء و ليس على المفهوم نفسه ، لأن إستخدام وسائل التسيير التي أنشئت خصيصا لأغراض الكفاءة أمر غير مناسب للمؤسسات العمومية ، لاسيما أنها قد يمكن أن تؤدي إلى خلق عدم المساواة بين المواطنين ، و على هذا الأساس يتم طرح التساؤل : ما هي الأهداف الأولوية التي يجب على الدولة تحقيقها من خلال المؤسسات العمومية ؟ هل هي تقديم خدمة عمومية ذات نوعية ؟ أم تعزيز المساواة و العدالة الإجتماعية بين المواطنين ؟ و لذلك فإن

¹ رفاع شريفة ، مرجع سابق ، ص 104

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

مبادئ المناجمت العمومي الجديد تتعارض مع جوهر قيام الدولة حيث أن مفاهيم مثل الخدمة العمومية أو العدالة غالبا ما تكون عقبة أمام الإنتاجية بمؤسسات القطاع الخاص .

و يجب التذكير أن المناجمت العمومي الجديد لا يأخذ بعين الاعتبار خصوصية التسيير العمومي وأن الأسلوب المنتهج في هذه النظرية سوف يعمل على ترهيب المسيرين، نظرا للعلاقة بين السياسة والإدارة كما أن العمل بمفهوم الوكالات وتغير نمط إدارة الموارد البشرية في المؤسسات العمومية سوف يعمل على عدم التحفيز. و يرد المعارضون لهذا الإنتقاد أن المناجمت العمومي الجديد يعمل على توضيح العلاقة بين الجهازين ومنه السعي إلى خلق نوع من التوازن .فبمحاولة الإدارة التقرب من العملاء سوف تجبر السياسيين على تحديد الأهداف التي تريد تحقيقها ومعايير الأداء التي تريدها والتقييمات الموافقة لها، إذ لا يخفى عن الجميع أن أهداف السياسيين في معظم الأحيان متناقضة وغير واضحة. و من جانب آخر يعتبر تقدم الاستقلالية المرنة للإدارة العامة التقليدية ضمن المناجمت العمومي الجديد و فرض أداء مالي و تنظيمي إضافي حلا للضغوطات المتزايدة والمتناقضة التي تواجهها المؤسسات العمومية من السياسيين.

و من بين الإنتقادات الموجهة لمبادئ المناجمت العمومي الجديد هو أنه يدعو إلى تقليص حجم العمالة من خلال تسريح العمال ، و هذا ما يختلف مع مبادئ الدولة بالإضافة إلى أن هذا التوجه يزيد من حدة مقاومته على أرض الواقع ، حتى و إن كانت كل العوامل متوفرة و النموذج المتبنى مناسب لخصوصيات البيئة داخليا و خارجيا .

وعلى العموم أضحى تبني المؤسسات العمومية لنظرية المناجمت العمومي الجديد وفق مختلف اتجاهاتها لمفهوم التسيير بالنتائج أمرا لا رجعة فيه. ويشهد القطاع العام ضمن هذا الاتجاه تحولات أساسية في المفاهيم الخاصة ، فقد تحول الحديث من الإدارة إلى الريادة .ومن السيطرة المهنية والإدارية إلى سيادة العميل، ومن ضبط أو مراقبة

التكاليف إلى إدارة الأداء، ومن زيادة كمية المخرجات إلى تحسين جودة الخدمات، ومن تقييم مدى سلامة الإجراءات إلى المساءلة عن النتائج ومستويات الأداء وبمعنى آخر تبني البحث عن الأداء الأمثل .

الفرع الثاني : نماذج ما بعد المناجنت العمومي الجديد

تقوم أغلب الإصلاحات على المستوى الدولي بتوحيد المفردات التي تمثل أبعاد تميز إعادة هيكلة الدول المعاصرة كالإصلاح والتحديث وتحسين الحكومة وحصرها ضمن نهج موحد يتمثل في التحديث أو العصرية للخدمات العمومية، بالرغم من تباين الأنشطة والنتائج لكل من هذه الأبعاد، وهناك من يؤكد على وجود قواسم مشتركة بينها بالرغم من هذا التنوع في العمليات والأنشطة والنتائج، وقد لوحظ أيضا أن المناجنت العمومي الجديد ليس فقط نموذج الإصلاح الوحيد الذي اجتذب الاهتمام في العقود الأخيرة بل إن المناجنت العمومي الجديد يغطي أكثر من اتجاه واحد في التغيير من طبيعة الإدارة العمومية من حيث كل من نموذج الاقتصاد الرأسمالي ، ونموذج ما بعد البيروقراطية ، حيث أن بعض الأكاديميين يرون بأن تطبيق المناجنت العمومي الجديد لوحده غير كاف لالتقاط جوانب مهمة في تطوير أنظمة الحكومة أو نظم الإدارة المتطورة، وهم يرون بأن هناك ثلاث نماذج من المفاهيم الايديولوجية للحكومة والإدارة العامة يجب أن تعمل في نفس الوقت وهي :¹

- الإدارة البيروقراطية

- المناجنت العمومي الجديد

- الإدارة الإلكترونية

و تتواجد كل هذه النماذج بالقطاع العام من خلال أنها تشكل واقع السياسيين والمدراء في ظل ظروف معينة أو سلوكيات محددة أو اتصالات معينة أو اتصالات وقرارات ذات صلة بمفهوم الحكومة وتقديم الخدمات العمومية

¹ وحشي عفاف ، مرجع سابق ، ص43

وما يبرز بوضوح أكثر مع مرور الوقت هو دور المستهلك في عملية تقديم الخدمات العمومية، وهو الدور الذي يسير إلى التركيز على عناصر مثل الكفاءة والمنافسة في السوق، الشفافية وتفويض السلطات، ويستند هذا المفهوم على أولئك الذين يتلقون الخدمة كعملاء وفقا " للتعريف الليبرالي للمواطن"، وهذا يعني رؤية المواطنة على أنها مجموعة من الحقوق الفردية بدلا من الالتزامات المتبادلة بين أفراد المجتمع. لهذا برزت طريقتين مختلفتين في تفسير دور المواطن، وجهة النظر الأولى متمثلة في النموذج الجماعي الذي يضع المصلحة العامة قبل المصالح الشخصية ويدعو المواطنين للمشاركة بنشاط في إنشائه، ومن جهة أخرى يؤكد النموذج الفردي على أهمية الحقوق الفردية وهذا ما أدى إلى تطوير نماذج عديدة للإدارة العامة، وهي نموذج إدارة القيمة العمومية ، و نموذج الحوكمة الجديدة، وبالرغم من اختلاف هذه النماذج إلا أنه لا يمكن الاستغناء عن أهمية معرفة إحتياجات العملاء أو المواطنين أو المستخدمين وعمليات تحديد وجمع معلومات وأدوات قياس الأداء بما في ذلك استطلاعات رضا العميل أو المواطن .

1 - إدارة القيمة العمومية

يقصد بمفهوم إدارة القيمة العمومية هو التأكيد على الجماعية، والافتراض الأساسي لهذا النموذج ينص على العقلانية في الخيارات والتوجه نحو المستهلك، وهو ما يؤكد ما يفكر به الناس ويشعرون به اتجاه المجتمع الذي ينتمون إليه بهذا المعنى الواسع، من خلال الحاجة إلى تطوير أدوات تشجيع الحوار حول القيم المشتركة بين الطرفين لإدارة القيم المتضاربة، وبالتالي المهمة الأساسية للمسؤولين في المؤسسات العمومية هو البحث عن سبل للتعبير عن تطلعاتهم الجماعية للمواطنين والممثلين المنتخبين من خلال أنشطة المنظمات الحكومية والعمل في السوق السياسي وليس الاقتصادي¹.

¹ Aurelio G.Mauri, Simonetta Muccio , opcit , p47

2 - الحوكمة الجديدة

و هي توجه يهدف إلى الإبتعاد عن نماذج التنظيم الهرمي والسوق نحو نمط جديد من الشبكات التي يشار إليها بالحوكمة الجديدة . والمبدأ الأساسي للحوكمة الجديدة ليس الكفاءة ولكن الفعالية، ووفقا للبنك الدولي 1997 عن المناجمت العمومي الجديد لتوجه إصلاحه اقترح " إعادة التركيز على فعالية الدولة " إضافة إلى أن " إعادة التركيز " ينطوي على التحول من الفكرة المتكررة في تصحيح الأسعار إلى تصحيح وضع المؤسسات وذلك على سبيل المثال بإنشاء الشبكات فهذا النموذج يركز على الشبكة التسويقية في القطاع العام.¹

و يعتمد هذا النموذج على التعاون والمشاركة، التفاوض والإقناع، والتركيز من خلاله يكون خارج التنظيمات أي ما بين القطاعات والتحالفات السياسية، عكس المناجمت العمومي الجديد الذي يكون التركيز من خلاله داخل التنظيمات وفي وكالات تقديم الخدمات، كما يؤكد هذا النموذج على سياسة التعلم والتكيف كنمط أساسي لصنع الإستراتيجية، والمهارات المطلوبة فيه تتجسد في مهارات التمكين مثل التنشيط والتنسيق وتعديل الجهات الفاعلة والعمليات، في حين أن المهارات المطلوبة في المناجمت العمومي الجديد تتمثل تحديدا في مهارات الإدارة من التخطيط ، التنظيم، الإدارة المالية و الرقابة .

و يظهر الجدول الموالي مقارنة بين المناجمت العمومي الجديد ، نموذج إدارة القيمة العامة و نموذج الحوكمة الجديدة.

¹ Reinhard Steurer, From Government Strategies to Strategic Public Management : An Exploratory outlook on the Pursuit of Cross-Sectoral Policy Integration, Infer : Institut of Forest, Environment and Natural Resource Policy, Discussion Paper 01,2007, p12

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

الجدول رقم (I-05) : مقارنة بين المناجنت العمومي الجديد ، نموذج إدارة القيمة العمومية و نموذج

الحوكمة الجديدة

النموذج	المناجنت العمومي الجديد	نموذج إدارة القيمة العمومية	الحوكمة الجديدة
الوصف	ما بعد البيروقراطية و الإدارة على أساس المنافسة	ما بعد المنافسة	ما بعد التنافسية، ما بعد البيروقراطية
التركيز الأساسي	النتائج	العلاقات	الإجراءات، السياسات والنتائج
الأهداف الإدارية	الوصول إلى مستويات من الأداء محددة مسبقا	أهداف عديدة منها: القدرة على تلبية تفضيلات المواطنين/المستخدمين، إعادة إرساء الثقة من خلال توفير خدمات ذات جودة عالية، شبكة القيادة	إدارة الشبكات، واتخاذ القرارات بطريقة تشاركية/تعاونية
تعريف المصلحة العامة	تجميع الأفضليات و الخيارات الشخصية	التعبير عن الأفضليات الجماعية	تجميع المصالح الفردية والجماعية من خلال التفاوض
أهداف الأداء	إستخدام المدخلات والمخرجات التي تهدف إلى الإدارة الاقتصادية (الكفاءة)، والقدرة على فهم وتلبية احتياجات المستهلكين (الفعالية)	العديد من نظم المساءلة بما في ذلك النظر للمواطنين أنهم المشرفون على النشاط الحكومي	التحسين المشترك للرفاهية العامة بالمجتمع
نموذج المسائلة المهيمن	المساءلة التصاعدية على أساس تحديد مستويات الأداء للوصول إلى المسائلة الخارجية على أساس آليات السوق	اعتبار المستهلكين مستخدمين ومساهمين ليكونوا ممولين	غير محدد، تقديم مشكلة تخفيف المسؤولية، ضعف قابلية الشفافية اتجاه المجتمع
نظام الحكم	القطاع الخاص أو الهيئات العامة	قائمة من البدائل المختارة	لتعاون والشراكة بين

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

المواضيع العامة والخاصة	بشكل عملي براغماتي	المستقلة	المفضل
عالية، ينبغي أن يكون الهدف النهائي نشر معلومات مشتركة لتحسين المساءلة من الممثلين والشفافية اتجاه المجتمع	عالية، الهدف هو تسهيل إعادة تنظيم العناصر في المثلث الاستراتيجي	عالية، الهدف النهائي هو القدرة على التنافسية وفقا لمنطق السوق	أهمية نظم قياس الأداء

Source : Aurelio G.Mauri, Simonetta Muccio, OP.CIT, p50

يمكن ملاحظة الفرق بين النماذج الثلاثة بوضوح من خلال عدة مؤشرات ومعايير تتمثل في التركيز الأساسي لكل نموذج، الأهداف الإدارية، تعريف المصلحة العامة لكل نموذج، أهداف الأداء، نموذج المساءلة المهيمن، نظام الحكم المفضل وأهمية نظم قياس الأداء . و عليه فان نتائج الإصلاح من خلال المناجنت العمومي الجديد تبدو غير واضحة المعالم مما هو مفترض، ومن الصعب التوصل إلى استنتاج بوجوب تطبيق أساليب المناجنت العمومي الجديد بكل البلدان العالمية بصفة عامة و البلدان النامية بصفة خاصة، وذلك لوجود عوامل محلية تختلف من قطاع إلى آخر ومن حالة إلى أخرى والتي تلعب دورا بارزا في تحديد نتائج المبادرات الفردية في الإصلاح كما أن هذه العوامل تستدعي استجابات مختلفة جذريا.

و في الواقع ليس هناك نموذج أو معيار واحد في تطبيق إصلاحات المناجنت العمومي الجديد والذي يجب أن تعتمد عليه جميع الدول، ذلك أن المصلحين في إطار المناجنت العمومي الجديد تجاهلوا أو قللوا من احتمال حدوث آثار سلبية لهذا النموذج بسبب الثقة المفرطة في تدابير الإصلاح وفعاليتها، وعدم توقع الجانب العكسي لهذه الآثار¹.

¹ Christopher Hood, Guy Peters, The Middle Aging of New Public Management : Into the age of paradox ? journal of public administration research and theory, april 03, 2013, p278.

المطلب الثالث : التجارب الدولية في مجال تبني المناجمت العمومي الجديد

تعتبر بداية الثمانينات من القرن العشرين نقطة تحول بالنسبة للعديد من الدول التي اتخذت قرارات جديّة للقيام بالعديد من الإصلاحات الجذرية في المؤسسات العمومية ، بفعل ما عانته من أزمات اقتصادية ومالية تسببت لها في الكثير من المشاكل في جميع المجالات .

وكان الحل للخروج من هذا الوضع الصعب يتوقف على التخلي عن النظام البيروقراطي في إدارة المؤسسات العمومية و تبني المناجمت العمومي الجديد ، هذا الأسلوب الجديد تبنته العديد من الدول وطبقته بطرق مختلفة في المؤسسات العمومية ، وهذا ما سيظهر جليا من خلال عرض تجارب بعض الدول في هذا المجال .

الفرع الأول : تجربة نيوزلندا

تعتبر نيوزلندا دولة رائدة في مجال إدخال الإصلاحات على المؤسسات العمومية ، و شملت الإصلاحات كل من السياسات الإدارية ، الإقتصادية و الإجتماعية .

ولقد أدى حجم التغيير الذي شهدته نيوزلندا إلى تحويل المجتمع النيوزلندي من خلال تبني الدولة لبرنامج تعديل اقتصادي شامل سنة 1984 ، عمل هذا البرنامج على إعادة تحديد دور الدولة في السياسة الإقتصادية و الإجتماعية، دورها في مجال المؤسسات العمومية لتقدم الخدمات، وهو ما جعل التجربة النيوزلندية تستقطب المتابعة الدولية. و يمكن عرض أهم الإصلاحات التي باشرت بها نيوزلندا منذ 1984 و المتعلقة بالمؤسسات العمومية في العناصر الآتية :

1 - الإصلاحات الإدارية لنظام تسيير الموارد البشرية

تعتبر قيم الوظيفة العمومية حسب ما أشارت إليه لجنة الخدمات العمومية هي الهيئة المسؤولة عن احترام قيم الوظيفة العمومية ومبادئها، و هي ليست سوى مجموعة من المبادئ التي تسمح بالتسيير الجيد والسليم للموارد البشرية، كما أنها عبارة عن إطار يساعد على اتخاذ قرارات منصفة ومتناسقة، وتمثل هذه القيم في: التكامل و الإندماج، النزاهة، الحياد السياسي، الإحتراف، احترام القانون، احترام المؤسسات الديمقراطية، الحرية والصراحة في مجال تقديم النصائح و الإرشادات.

هذه القيم تم توضيحها بشكل مفصل فيما يعرف بمدونة قواعد السلوك، وقد شددت الحكومة على احترامها، تعزيزها، والتقيدها بها.

وبصدور طبعة جديدة لمدونة قواعد السلوك في سنة 2005 تم التركيز على ثلاث مبادئ رئيسية للوظيفة العمومية، تتمثل هذه المبادئ في الآتي : الإحتراف والتكامل؛ النزاهة، الصدق، الفعالية، احترام الزملاء والعملاء، الفصل بين الأنشطة العمومية و الخاصة (سلوك شخصي من أجل ضمان صورة حسنة للوظيفة العمومي).¹

و لقد تسلسلت مجموعة من الإصلاحات المتبينة لمبادئ المناجنت العمومي الجديد في نيوزلندا في مجال تسيير الموارد البشرية يمكن حصرها في القوانين الآتية :

- قانون 1988 و المتعلق بالوظيف العمومي : يرتكز هذا القانون على التقريب بين نموذج إدارة الموارد

البشرية في القطاعين العام و الخاص ، و من أهم ما جاء فيه : إلغاء نظام السلك الوظيفي و إستبداله

¹ بوطويل رقية ، الإدارة العامة الجديدة للإصلاح الإداري بين الضرورة و الإختيار (دراسة تجارب دولية) ، مجلة معهد العلوم الإقتصادية ، المجلد 24 ، العدد 01-2021 ، جامعة الجزائر 3 ، ص 539

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

بنظام التعاقد . تطبيق نفس قواعد التوظيف المطبق في القطاع الخاص ، منح الرؤساء التنفيذيين مرونة كافية و إستقلال ذاتي في إستغلال الموارد المتاحة لهم في الميزانية لتحقيق النتائج ، تسهيل شؤون الموظفين و تحويل كثير من الصلاحيات ذات العلاقة بالتوظيف و الترقية و تصنيف الوظائف و تحديد الرواتب ، تقييم الأداء و غيرها من الإدارات المركزية إلى الإدارات التنفيذية ، العمل على تبسيط و عقلنة عملية التصنيف في الإدارة العمومية ، إلغاء منطق الوسائل أين كانت الجدارة تقاس بالأقدمية واستبداله بمنطق النتائج .

- قانون 1991 و المتعلق بعقود العمل : عمل هذا القانون على تغيير شروط العمل في القطاعين العام

والخاص من خلال تسيير عملية التفاوض بشأن عقود العمل الفردية، والعقود التي تتم عن طريق الإتفاقيات الجماعية في الوظيفة العمومية، و في القطاع الخاص، كما قام بتغيير نظام تصنيف الوظائف في الوظيفة العمومية من خلال عمله على عقلنة 200 صنف التي ميزت نظام التصنيف القديم ومنح كامل الحرية لدوائر الخدمة العمومية في تبني القوانين الأساسية الخاصة التي يرونها مناسبة، كما ألغى هذا القانون إلزامية الإنضمام إلى النقابة.

- قانون 2000 المتعلق بعلاقات العمل : لقد عمل هذا القانون على الترويج لمبدأ حسن النية في

العلاقات التي تربط بين كل من المستخدمين، الموظفين، والنقابات في الوظيفة العمومية، وذلك من خلال: تعزيز الإحترام والثقة المتبادلة بين المستخدمين، الموظفين والنقابات ، توفير محيط عمل صحي من أجل تسهيل عملية تقديم التقارير الفردية والجماعية؛ إعداد القواعد اللازمة التي تحكم المفاوضات و الإتفاقيات الجماعية والفردية؛ إقتراح حلول مرنة للمشاكل المتعلقة بعلاقات العمل.

- التعديلات التشريعية لسنة 2004 : لقد صدرت في سنة 2004 عدة قوانين عملت على إدخال

تعديلات على القوانين السابقة التي كانت تحكم مختلف مكونات المؤسسات العمومية في نيوزلندا،

وتتمثل هذه القوانين في : القانون رقم 02-2004 المعدل لقانون القطاع العمومي ، قانون 2004 المعدل لقانون المؤسسات العمومية، القانون رقم 02-2004 المعدل لقانون علاقات العمل ، قانون 2004 المتعلق بالهيئات التابعة للتاج . و لقد سمحت هذه الإصلاحات بإعطاء صلاحيات جديدة فيما يتعلق بتسيير الموارد البشرية في الوظيفة العمومية للجنة الخدمات العمومية وكذا للرؤساء التنفيذيين في دوائر الخدمة العمومية، و إدخال تعديلات في علاقات العمل بين الموظفين، الإدارة المستخدمة والنقابة.

2 - الإصلاحات الاقتصادية

يمكن عرض أهم التدابير المتخذة في مجال الإصلاح الاقتصادي في العناصر الآتية :¹

- إلغاء جميع أشكال الرقابة على الأسعار بما فيها: الرواتب، أسعار صرف العملة التي فرضتها الحكومة السابقة؛
- إلغاء جميع القيود المفروضة على الإستثمار الأجنبي عدا ما يتعلق ببعض القطاعات الحساسة، كالأراضي الساحلية؛
- إلغاء أغلبية الإعانات الزراعية والصناعية؛
- التخفيض التدريجي للتعريفات الجمركية وتسريع عملية تنفيذ اتفاقية التبادل التجاري مع أستراليا التي تركز على التجارة الحرة الكاملة؛
- إنشاء بنك مركزي يتمتع بإستقلالية أكبر، حيث جعلت تشريعات 1989 البنك المركزي النيوزلندي يتمتع بإستقلالية أكبر بهدف المحافظة على استقرار الأسعار؛

¹ تيشات سلوى ، مرجع سابق ، ص 163

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

- إصلاح الأنظمة الجبائية من خلال فرض ضريبة على السلع والخدمات 5.12% على كل السلع الإستهلاكية والخدمات ، يرافقه هيكل ضريبي رمزي وأقل ارتفاعا 3.3 % كحد أقصى؛
- إنشاء منظمات عامة ذات طابع تجاري وخصصتها: لقد لعب قطاع المنظمات العمومية دورا هاما في الإقتصاد النيوزلندي أكثر من غيرها من الدول الصناعية، حيث يؤمن ثلث العدد من فرص العمل، كما يضطلع بالجزء الأكبر من النشاط التجاري، وفي هذا الصدد قررت الحكومة النيوزلندية سنة 1986 إعادة تنظيم العمليات التجارية من خلال العمل على فصل الأنشطة التجارية عن الأنشطة غير التجارية من خلال خصخصة المنظمات المملوكة للدولة في أسواق المنافسة ،
- تحلي الدولة عن النشاطات التي يمكن للقطاع الخاص أن يديرها بفعالية أكبر ،
- العمل على إدارة المنظمات العمومية ذات الطابع التجاري كمنظمات خاصة أي إخضاعها لنفس مبادئ القطاع الخاص، كما عملت الحكومة النيوزلندية على تحويل كل نشاط غير تجاري إلى مؤسسات خاصة تشرف على إدارته؛
- تشغيل المنظمات خارج كل منافسة غير مشروعة؛
- إلزام مديري المؤسسات العمومية على تحقيق الأداء الفعال في منظماتهم وتحمل كل مسؤولياتهم في تحقيق الأهداف المسطرة من قبل الوزراء؛
- إنشاء منظمات ذات طابع تجاري محض يشرف على إدارتها مجلس إدارة منبثق من القطاع الخاص : في نهاية 1993 قامت الحكومة النيوزلندية بإنشاء 31 منظمة ذات طابع تجاري، كما أطلقت بالموازاة مع ذلك برنامجا للخصخصة، ففي الفترة الممتدة ما بين 1988 و1994 قامت ببيع 21 منظمة عمومية بأصول تقارب 13مليار دولار أي ما يعادل 4% من الناتج الداخلي الخام، وأمام ضعف السوق الداخلي لرؤوس الأموال سمحت الحكومة النيوزلندية بالمشاركة الأجنبية حتى فيما يتعلق بالقطاعات الإستراتيجية.

3 - الإصلاحات الإجتماعية

لقد لخص سكوت Scoot الإصلاحات الإجتماعية التي قامت بها نيوزلندا منذ 1984 في العناصر الآتية:¹

- في قطاع التعليم تم نقل إدارة المؤسسات التعليمية إلى مجالس منتخبة من قبل أولياء التلاميذ، وأصبح التلاميذ يتكفلون بتمويل هذه المؤسسات التعليمية؛
- فيما يتعلق بتوزيع السكنات، تكون الأولوية في الحصول على سكن مدعم من قبل الدولة للأشخاص الأكثر احتياجا، وتكون قيمة المساعدة التي تقدمها الدولة حسب احتياجات هؤلاء الأشخاص؛
- المراجعة المتكررة والمستمرة لنظام المساعدات الاجتماعية التي يستفيد منها الفقراء؛
- فيما يتعلق بالنظام الصحي فلقد تم إنشاء الشبكة المركزية للإدارة الجهوية للصحة وهي المسؤولة عن تمويل مقدمي الخدمات الصحية العموميين والخصائص؛
- في سنة 1987 صدر قانون يتعلق بتنظيم علاقات العمل في القطاع الخاص، ومن بين المميزات الرئيسية لهذا القانون أنه أشار إلى حق صاحب العمل و طالب العمل في تحديد المواضيع التي تحتاج إلى النقاش والتفاوض، إلغاء الحق النقابي، إلزام صاحب العمل للخضوع للمحاكمة وكذا إلغاء النظام المعقد للمحاكم من أجل تحديد قيمة التعويض؛
- في سنة 1991 صدر قانون يتعلق بعقود العمل والذي يخص كل من أصحاب العمل والعمال في القطاعين الخاص والعام، ينص هذا القانون على حرية كل من الطرفين في تحديد طبيعة العلاقة التي تربط بينهم، والهيكل التنظيمية التي يرغبون في العمل وفقها، وكذا حريتهم في تحديد أشكال وطبيعة عقود

¹ بن نعوم عبد اللطيف ، مرجع سابق ، ص 98

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

العمل التي تجمع بينهم، وبذلك أعطى هذا القانون حرية أكبر للتفاوض، كما أنه جعل عقود العمل الفردية والجماعية تتم على قدم المساواة، هذا بالإضافة إلى أنه ألغى إلزامية العضوية في النقابة.

الفرع الثاني : تجربة فرنسا

ركزت إصلاحات 1983 في فرنسا على اللامركزية من خلال تحويل مجموعة من صلاحيات الإدارات المركزية إلى الإدارة المحلية ، و جاءت بعدها إصلاحات 1989 لتعطي دفعا لمختلف مجالات إصلاح القطاع العمومي الفرنسي ، حيث تقوم هذه الإصلاحات على مقارنة جديدة تعتبر أن مواصلة التأكيد على ضرورة إصلاح الإجراءات لا يسمح دائما بتحسين و رفع أداء المؤسسات العمومية ، و بدلا من ذلك يجب العمل على تطوير مسؤولية الموارد البشرية ، لزيادة الوعي و الدفع بهم للمبادرة بتحسين الأداء الفردي و الجماعي و هو ما يسمح حتما بتحسين مستوى و جودة الخدمة المقدمة .¹

و تتضمن المقارنة الإصلاحية في فرنسا ، النموذج المستعمل في دراسة 16 بلداً التابعة لـ OCDE المنجزة سنة 1992 والتي استعمل فيها مستشارين داخليين، وقد سمحت هذه العملية (استعمال النموذج) بالتجديد في المنظمات الفرنسية . وبشكل لافت يظهر الدور الإيجابي الذي قام به المواطنون في الإصلاحات في فرنسا، إذ المواطن الفرنسي المتذمر من جمود الإدارة وضخامتها ، هو من ضغط على السياسيين وأجبرهم على الأخذ بعين الاعتبار رغباته ومتطلباته ونتج عن ذلك :²

¹ سليمان نسرين ، تسيير الخدمات العامة المحلية دراسة حالة ولاية تلمسان ، أطروحة دكتوراه في المالية العامة ، كلية العلوم الاقتصادية ، علوم التسيير و العلوم التجارية ، جامعة تلمسان ، 2018 ، ص 58

² رفاع شريفة ، مرجع سابق ، ص 163

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

- انتشار اللامركزية اقتراحًا من النخبة السياسية، باعتباره الإجراء الأهم في الإصلاحات الفرنسية، إذ جميع وظائف التسيير ميدانيا تم تحويلها على مستوى المحلي، أما المركز، فله مسؤولية تصميم التوجهات، المراقبة، والتقييم .

- تم طرح الهياكل التنظيمية التقليدية والمبنية على التسيير العمودي على الجانب ، وعوضت بوحدات عملية أفقية. ووفق هذا الاقتراح يلغى مفهوم نمطية ومعارية الوظيفة العمومية، لأن السلوك والمسؤوليات المتعلقة بالوحدات العملية سوف يتم التفاوض بخصوصها في أزمنة محددة وهذا وفق مبادرات وقيود محلية. و حسب رأي الخبراء الفرنسيين، أحسن وسيلة لحل مشكلات البيروقراطية، تكون بإعطاء أهمية وفهم لما هو على المستوى المحلي.

و في هذا الإطار ، توالى اللجان والنصوص التنظيمية و ركزت على أن تصب جميع الإصلاحات في خانة تحسين نوعية الخدمات و رفع مستوى الأعوان حيث تم تنصيب لجنة لدراسة المواضيع الآتية :

- تطوير و تحديد المسؤوليات

- دراسة علاقات جديدة في العمل و العلاقات مع المواطنين

- وضع سياسات التقييم

كما تم تبني توجه جديد في التسيير ، يهدف إلى تغيير جديد في مجال إدارة المؤسسات العمومية حيث تم إنشاء ما يسمى بمراكز المسؤولية و تبعته نصوص أخرى¹.

و في سنة 1993 نصبت لجنة أخرى تهدف إلى إعداد تقرير حول مسؤوليات تنظيم الدولة ، و سمح تشخيص هذه اللجنة للمصالح الإدارية من إعطاء صورة غير مرضية عن تقدم سير الإصلاحات وكانت نتيجة التقرير أن كل

¹ سليمان نسرين ، مرجع سابق ، ص 59

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

المجهودات المبذولة لتحسين الإدارة ، لم تستطع تغيير أسلوبها إلى التسيير بالأهداف وبفعالية النتائج وذلك من خلال الإستمرار بالعمل وفق ضوابط ضرورة التقيد الصارم بالتعليمات و الإجراءات و قد صيغ التساؤل المطروح في هذا التقرير بالشكل التالي :لماذا كل هذه الصعوبات في بلوغ الإصلاح الإداري و في تحويل المصالح الإدارية للعمل بأنماط تسييرية تقوم على تحقيق الأهداف و بلوغ النتائج بدلا من احترام الإجراءات و القواعد ؟ و في إطار عملية التشخيص و للإجابة على هذا التساؤل تم تقديم عدة أسباب منها :

- المقاومة و رفض التغيير الذي يبديه الموظفون السامون لهذا النوع من الإصلاحات، لأن اللامركزية و الاستقلالية في التسيير تؤدي من وجهة نظرهم، إلى تقليص إمكانيات ترقيةهم و تحدد من سلطتهم ،
 - الموظفون العاملون بالمصالح المركزية لم يغيروا من سلوكياتهم التي تكرس تبعيتهم لهذه المصالح ،
 - بقاء الرقابة قائمة على أساس احترام القواعد والإجراءات و ليس على بلوغ الأهداف ،
 - سلبية سياسة أسلوب الترقية، الذي يعاقب على الفشل أكثر من مجازاة النجاح و هو ما يؤدي إلى الإحساس بالإحباط و يدفع إلى سلوك اللامبالاة و اللامسؤولية ،
 - فشل العقود التي كان من المفروض أن تعطي نتائج و تجسد استقلالية المصالح و ذلك لأن أغلبية هيكل الدولة لم تلتزم بما يرد من بنود في هذه العقود ،
 - إن مفهوم المصلحة العمومية أو الخدمة العمومية ما زال يفهم بمعنى الصبغ الموحدة أو المتماثلة، في حين أن كثير من الدول استطاعت التوفيق بين مبدأ المساواة و اللامركزية بصورة ديناميكية.
- و مهما كانت أهمية هذه الإصلاحات فإن التأثير لم يكن كبيرا في الإدارة الفرنسية نظرا للتقاليد الإدارية التي تتسم بالمركزية الشديدة في فرنسا و التطبيق الدقيق لنفس القواعد في كل أنحاء الدولة ،هذه التقاليد المركزية في الإدارة منعت من انتشار آثار هذه الإصلاحات من جهة و منعت من انتشار المصالح التي تعتمد هذا الشكل التعاقدية في أداء مهامها من جهة أخرى ،مما سمح ببروز إصلاح جديد في نمط تسيير المؤسسات العمومية

و هو ما يسمى بالقانون الأساسي المتعلق بقوانين المالية (LOLF) الصادر في سنة 2001 و الذي بدأ تطبيقه منذ سنة 2006 ، و هو أحد أهم إصلاحات التسيير الإداري المالي للمؤسسات العمومية بفرنسا ، حيث أن الهدف الرئيسي من هذا القانون هو البحث عن إدارة أفضل للإنفاق العمومي مع زيادة مسؤولية المسيرين ، من خلال التصويت على الميزانية على أساس البرنامج ، بناء على أهداف إستراتيجية محددة ، مما يمكن المسيرين الذين يعملون وفق منطق إستقلالي ضمن البرنامج ، للعمل على إعادة تخصيص الإعتمادات كما يروونه مناسبا مع التقييم المستمر للبرنامج من خلال مؤشرات الجودة و النتائج ، مما يسمح بإمكانية تبرير و تعديل المخصصات المالية القطاعية.¹

و لقد عرفت الوظيفة العمومية الفرنسية العديد من الإصلاحات التي حاولت من خلالها تطبيق نفس المبادئ المطبقة في القطاع الخاص، وعموما تمحورت هذه الإصلاحات حول النقاط الآتية:²

- زرع قيم جديدة في أوساط الموظفين العموميين

تمحور هذا الإصلاح حول ضرورة تبني الموظفين العموميين لقيم جديدة تتماشى والتغيرات التي أصبح العالم يعرفها خاصة بعد الثمانينات، وتأخذ ثلاثة أشكال: القيم الجمهورية، القيم المهنية والقيم الإنسانية، هذه القيم صدرت في شكل ميثاق سمي " ميثاق قيم المرافق العمومية والوظيفة العمومية."

- توضيح مهام المؤسسات العمومية والوظيفة العمومية، وأهدافها من أجل تعزيز الفعالية

لقد عملت الحكومة الفرنسية من خلال هذا الإصلاح على التحديد الدقيق لمهام المؤسسات العمومية، وكذا الوظيفة العمومية وتحديد أهدافها من أجل النهوض بأدائها و تقديم خدمة نوعية ترضي المستخدمين .

¹ بن نعوم عبد اللطيف ، مرجع سابق ، ص 116

² تيشات سلوى ، مرجع سابق ، ص 182

الفرع الثالث : تجربة بريطانيا و اليابان

هدفت الإصلاحات الكبرى في بريطانيا واليابان، على مبدأ أن القطاع الخاص يسمح بكل العوائق المتعلقة بكفاءة المنظمات في القطاع العام، نظرا للخلفية التالية: في كلا البلدين، السياسيون، و المواطنون، و المؤسسات الكبرى، ينظرون إلى القطاع العام بنوع من الريبة .

ففي اليابان لا ينظر إلى الإدارة العامة على أنها حامية للمصلحة الوطنية بل ينظر إليها على أنها تمثيل لجماعة ذات مصالح معينة وعلى أنها وراء كل المشكلات التي يتخبط فيها المجتمع. الأمر الذي أدى إلى التوجه إلى القطاع الخاص لإيجاد الحلول.

و في مسار إصلاحات البلدين، تم الإعتماد على مديري المؤسسات والمقاولين لتوجيه النظام البيروقراطي وفق أفكار جديدة. وكان بإمكان البلدين الإرتكاز على كفاءات سياسية و إدارية ، حاملين للخبرة و التجارب المستنتجة من فشل الإصلاحات السابقة بين سنة 1970 و 1974 . هذا وشهد البلدان حكومات بقيت على رأس السلطة لمدة طويلة نسبيا، لهذا تم اللجوء إلى الخبرة والتعلم عن طريق الصواب والخطأ من التجارب السابقة، وتم الاستعانة بأفكار آتية من خارج النظام البيروقراطي¹.

فبالنسبة لبريطانيا و نظرا للظروف التي ساهمت في الفشل المتكبد سنة 1979 ، عملت حكومة تاتشر، على عدم القيام بأي تحولات كبرى لمدة عشر سنوات اللاحقة، برغم أنها كانت شديدة الانتقاد للنظام البيروقراطي . أما بداية سيورة الإصلاحات فقد كانت بالتركيز على طرق التسيير المالي، الأمر الذي أدى إلى القيام بفحص دقيق لدورة تحقيق الكفاءة ودور الجانب المالي في هذا المجال . مما نتج عن هذه المقارنة تقييمات معمقة، تصميم للأهداف ومؤشرات المردودية، تفكيك وزارات إلى مراكز تكلفة، وكذا تطوير أنظمة المعلومات المالية.

¹ رفاع شريفة ، مرجع سابق ، ص 160

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجمت العمومي الجديد

و على هذا، عن طريق التقنيات الصارمة وتحسين التسيير المالي، كانت محاولة الإصلاح في إدارة الخدمات العامة البريطانية دون المساس بهيكلتها، إلا أن هذه العملية لم تنجح وكان يجب الانتظار سنة 1988 لاتخاذ القرار بإعادة هيكلتها.

و يجب الإشارة إلى أن النجاحات الذي تحصلت عليه الإصلاحات البريطانية واليابانية فيما بعد، استمدت قوتها من الجهود المعترف والاهتمام المتزايد بمرحلة تنفيذ الإصلاحات وكذا التعلم عن طريق التحقيق الفعّل أو النشاط. واستعملت الحكومة اليابانية منذ 1980 الإصلاحات التي قام بها كل من تاتشر و ريغن لتبرير إصلاحاتها الخاصة. كما يؤكد العديد أن سر نجاح الإصلاحات اليابانية والبريطانية، يكمن في أن الدولتين تملكان الكثير من الخبرات والمعرفة. ففي هذين البلدين، بالنسبة للحكومة أو قائد المعارضة، مديري المؤسسات الكبرى، والمواطنين... الخ الكل كان على إجماع أن رغم أن مهمة الدولة -الخدمات العامة- إلا أن حجمها يجب أن يتقلص.

خلاصة الفصل الأول

من خلال ما تم طرحه في هذا الفصل فإن أهم ما يمكن إستخلاصه ما يلي :

1- المناجمت العمومي الجديد هو عبارة عن فلسفة و أسلوب لإدارة المرافق العمومية ينقل التركيز من الإدارة العمومية التقليدية المرتكزة على البيروقراطية و التسيير بالوسائل إلى إدارة عمومية حديثة تركز على المرونة و الإستقلالية في التسيير و البحث عن النتائج و رفع فعالية و جودة الخدمات المقدمة لمستعملي المرافق العمومية بأقل التكاليف . كما أنه يتميز بمجموعة من الخصائص و هي : التغيير في الهيكلية ، التغيير في نمط التسيير تخفيف القيود الحكومية .

2- يندرج المناجمت العمومي الجديد وفق ثلاثة نماذج و هي نموذج الفعالية أو نموذج السوق ، نموذج عدم التمركز والمرونة ، نموذج النوعية أو البحث عن الأمثلة .

3- يوجد عدة فروقات بين التسيير التقليدي و المناجمت العمومي الجديد من عدة جوانب منها : الأهداف ، التنظيم ، تقاسم المسؤولية بين السياسيين و الإداريين ، تنفيذ المهام ، طرق التوظيف و الترقية ، الرقابة ، نموذج الميزانية ، كما يوجد إختلاف في وظائف المسير في ظل التسيير التقليدي و في المناجمت العمومي الجديد .

4- يسمح تبني المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية في إصلاح طرق تسييرها من خلال تحسين الأداء العمومي ، تحسين جودة الخدمة العمومية ، إصلاح نظام الموارد البشرية ، بالإضافة للآثار المتعلقة بتحسين الحوكمة ، مكافحة الفساد الإداري ، تعزيز التنافسية و الشراكة بين القطاع العام و الخاص .

5- على الرغم من فوائد تطبيق المناجمت العمومي الجديد في الكثير من بلدان العالم خاصة منها المتطورة إلا أن هذا لا ينفي وجود نماذج أخرى للإصلاح ظهرت بعده كنموذج إدارة القيمة العامة، ونموذج الحكومة الجديدة .

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمناجنت العمومي الجديد

كما أن تبني الإصلاحات المستمدة من المناجنت العمومي الجديد ، و التي تم وضعها و تطويرها في الدول المتقدمة ، تستدعي إعادة نظر و دراسة بشكل مركز قبل تنفيذها في الدول النامية النامية .

الفصل الثاني

المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع

التسيير و آليات الإصلاح

تمهيد

يعتبر قطاع الصحة من أهم المؤشرات في تحديد مستوى رفاهية المجتمعات ، و هو ما كان دافعا للعديد من الدول لتبني عدة مقاربات في إدارة المؤسسات القائمة به وذلك بغرض تحقيق أعلى مستوى من الكفاءة والنجاحة الخدمية والاقتصادية في آن واحد .

ومن خلال التجارب المتعددة في بلدان مختلفة، وإن تنوعت واختلقت تفصيلات أنماط تسييرها لقطاع الصحة بشكل عام؛ إلا أنه يمكن إدراجها إجمالا ضمن نمطي الإدارة التقليدية و المناجمنت العمومي الجديد.

وفي هذا الإطار ، عرف قطاع الصحة بالجزائر عدة تطورات على فترات زمنية مختلفة على الصعيد الهيكلي وآليات الإدارة والتسيير . فقد كان البناء الإستراتيجي الذي تقوم عليه المنظومة الصحية الوطنية يتمثل في القطاع الصحي والذي شهد عدة نقلات في هيكلته ، إدارته و طرق تسييره من خلال العديد من الإصلاحات لتحقيق الأهداف الوطنية للصحة العمومية و تحقيق رضا المواطن عن الخدمات الصحية المقدمة .

يهدف هذا الفصل إلى دراسة واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر و آليات الإصلاح و هذا من خلال ثلاثة مباحث على النحو الآتي :

-المبحث الأول : مدخل في النظم الصحية وعرض تاريخ السياسة الصحية في الجزائر

-المبحث الثاني : واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر

-المبحث الثالث : آليات تبني المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية الصحية

المبحث الأول: مدخل في النظم الصحية وعرض تاريخ السياسة الصحية في الجزائر

يعتبر الإهتمام بالنظم الصحية الوطنية بشكل عام و الخدمات الصحية بشكل خاص من الضرورات و الأولويات الملحة، فهو يمكن من تعزيز المكتسبات المحققة من جهة و ضمان الحق في العلاج لكافة فئات السكان من جهة أخرى. ويتحقق ذلك من خلال تحسين فعالية النظام الصحي عن طريق إدخال إجراءات تنظيمية تمس كل مكوناته، وعلى رأسها المؤسسات العمومية الصحية التي تعتبر المحور المركزي لمنظومة العلاج .

و لقد سعت الجزائر بعد الإستقلال إلى محاولة إقامة نظام صحي عادل و متكامل ، حيث عرف هذا النظام الصحي مجموعة من الإصلاحات و التغييرات من حيث الهياكل بمختلف أنواعها ، من حيث العاملين بها ، و من حيث طرق التسيير .

و عليه سيتناول هذا المبحث مدخل في النظم و الخدمات الصحية مع عرض تاريخ السياسة الصحية في الجزائر من خلال ثلاثة مطالب على النحو الآتي :

- المطلب الأول : ماهية النظم الصحية

- المطلب الثاني : الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

- المطلب الثالث : تاريخ السياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: ماهية النظم الصحية

في هذا المطلب سيتم التطرق إلى جملة من التعريفات للنظام الصحي، المكونات الأساسية للنظام الصحي، وكذا أوجه القصور في النظام الصحي، إلى جانب التعرض إلى التدابير اللازمة لتعزيز النظم الصحية، بالإضافة لكل هذا سيتم التطرق إلى المعايير المحددة لفعالية النظم الصحية.

الفرع الأول : تعريف النظام الصحي

تعريفات النظم الصحية لا تعد ولا تحصى. ففي سنة 2007 قامت منظمة الصحة العالمية باعتماد تعريفا للنظام

الصحي على أنه " النظام الصحي هو مجموعة من الأشخاص، المنظمات والإجراءات التي يتمثل هدفها في النهوض بالصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها".

كما تم تعريف النظام الصحي على أنه:

- النظام الصحي هو: " مجموع المنظمات، المؤسسات والموارد المكرسة للتدخلات الصحية، وإذا كان تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لكل نظام صحي، فإنه ليس بالغرض الوحيد، كما أن هذا الأخير ينقسم إلى قسمين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة)".¹
- كما يعرف النظام الصحي على أنه: " كل الجهود المبذولة بهدف تحسين الصحة سواء تعلقت هذه الجهود بالعاية الصحية للأفراد أو بتقديم الخدمات الصحية العامة".²
- ومما سبق يمكن تلخيص تعريف النظم الصحية على أنها: " جميع الموارد والأشخاص وكذا المؤسسات التي يتم تسخيرها بهدف بلوغ أفضل رعاية وخدمة صحية"، مع مراعاة مجموعة من الأمور:
 - شمولية وعدالة التغطية الصحية.
 - أن تكون تكلفة التغطية الصحية معقولة بالنسبة للدولة والمواطن.

¹ النظم الصحية وتقييم أداءها ، نقلا عن الموقع الإلكتروني : [http:// www.sgh.org.sa/fan.htm](http://www.sgh.org.sa/fan.htm) ، تاريخ الإطلاع : 2018-02-22

² علي عبد القادر علي، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد الثاني والعشرون، أكتوبر 2003، السنة الثانية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، ص 4.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

وعليه فإن النظام الصحي عبارة عن أسلوب عمل وطريقة وإجراءات تسعى لتحقيق الأهداف الصحية في دولة أو مؤسسة، ولذلك عندما تريد الدولة أن تضع أهدافا صحية لمواطنيها فإنه تأخذ بعين الاعتبار كثيرا من الأمور التي تؤثر في تلك الأهداف، وبالتالي فإن هذه الأهداف لا يمكن أن تتحقق إلا من خلال إيجاد مجموعة من أساليب العمل والطرق والإجراءات التي يتم توزيعها على مختلف المؤسسات الصحية والأقسام والقطاعات المختلفة من أجل تحقيق الأهداف الصحية.

الفرع الثاني: المكونات الأساسية للنظام الصحي

يتكون النظام الصحي من ثلاث مكونات أساسية يمكن تلخيصها فيما يلي:¹

1. **العنصر الشخصي:** ويمثل الأفراد التي تحتاج الخدمات الصحية الشخصية، حيث ستحتاج هذه العائلات أو الأفراد للخدمة الصحية والتي تكون متوفرة في المنظمات والمؤسسات الصحية.
2. **المكون الفني والمهني:** ويعبر هذا المكون عن الأشخاص الذين تكون مهمتهم متمثلة في تقديم الرعاية الصحية لمحتاجيها، ومن بينهم: الأطباء، الممرضين، طبيب الأسنان، الصيادلة.....إلخ.
3. **المكون الاجتماعي:** ويشمل هذا المكون كل من المؤسسات والهيئات العامة والخاصة في المجتمع، والدولة والشعب، كل منهم يقوم بدوره المحدد لجعل الخدمة الصحية متوفرة وميسورة في خدمة الجمهور، وهذه الأعباء التي يتحملونها تشمل:
 - تنظيم أسلوب تقديم الخدمات الصحية.
 - تمويل شراء الخدمات.
 - تشريع وتحسين مستوى الرعاية الصحية.

¹ بواعنه عبد المهدي، إدارة الخدمة والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2004، ص 38-39

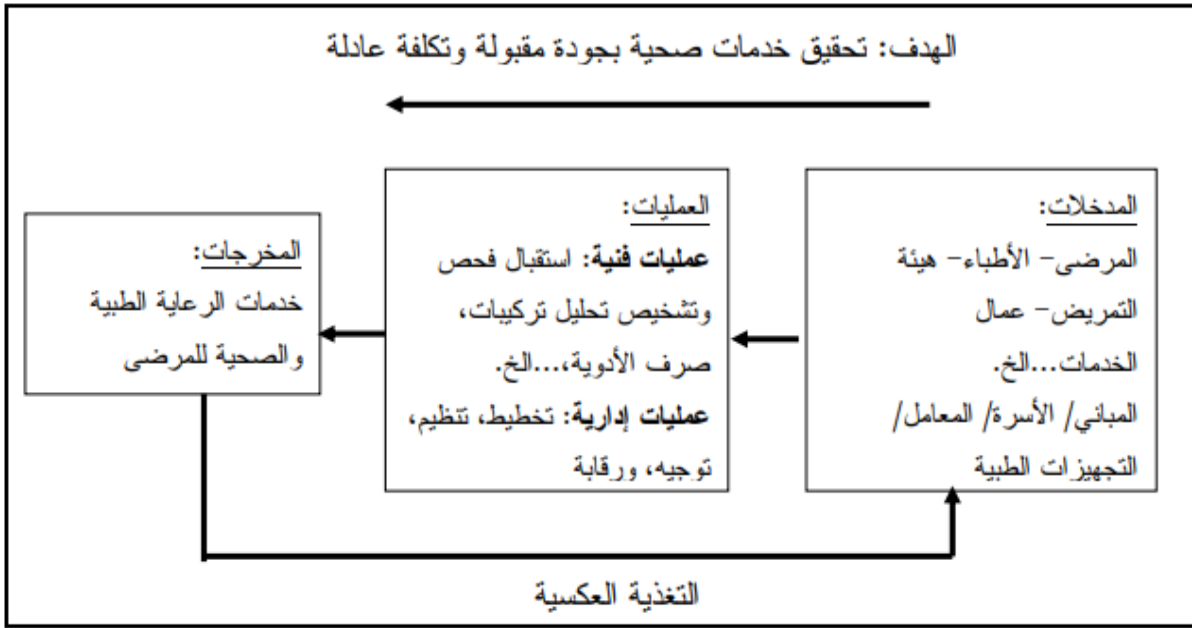
الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- استقطاب وحشد وجمع التمويل اللازم وتوزيعه أو تخصيصه.

يتضح مما سبق أن النظام الصحي يتكون من العناصر التي يتكون منها النظام حسب المقاربة النظامية وهي:

الهدف، المدخلات، عمليات التحويل، المخرجات والتغذية العكسية (المرتدة) ، والتي نعرضها في الشكل التالي:

الشكل رقم(II-01) : المكونات الأساسية للنظام الصحي.



المصدر: عدمان مريزق ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ،

2007- 2008 ، ص 105

الفرع الثالث : أوجه القصور في النظم الصحية

يمكن تلخيص أوجه القصور التي تتاب النظم الصحية في العالم فيما يلي:¹

- ميول العديد من وزارات الصحة في تركيزها على القطاع العام، وتجاهل الرعاية والخدمة الصحية في القطاع

الخاص.

¹ عدمان مريزق ، المرجع السابق ذكره ، ص 106

- ممارسة العديد من الأطقم الطبية أو الشبه طبية لمهنتهم، في كل من القطاعين العام والخاص في نفس الوقت، مما يعني أن الأمر ينتهي بإعانة القطاع العام للقطاع الخاص.
- إخفاق العديد من الوزارات في تنفيذ وتطبيق البرامج واللوائح التي تسطرها بنفسها، والتي يفترض أن تنفيذها له انعكاس على المصلحة العامة.
- عجز وعدم قدرة العديد من الحكومات عن منع الفساد أو ما يعرف بالسوق السوداء في مجال الرعاية الصحية، حيث تسود أشكال الرشوة وممارسة عمليتين في نفس الوقت والعديد من الممارسات الغير قانونية، حيث تنتعش هذه السوق بسبب سوء تسيير النظم الصحية و انخفاض أجر العاملين بها، مما يؤدي إلى زعزعة النظام الصحي.

الفرع الرابع : كفاءات تعزيز النظم الصحية

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى صحي ممكن من الصحة على جميع الأصعدة التي تشكل النظام الصحي، ولهذا يجب الاهتمام بمحددات تعزيز النظم الصحية والتي نذكر منها ما يلي: ¹

❖ القوى العاملة في المجال الصحي: لقد زاد الاهتمام بالموارد البشرية في المجال الصحي في الآونة الأخيرة،

خاصة فيما يتعلق بالأخصائيين الصحيين، من خلال ما يلي:

- ينبغي عند القيام بعملية التخطيط، تحديد دور مقدمي الرعاية الصحية؛
- حصول الأخصائيين الصحيين بعد تأهيلهم، على التكوين والتدريب المهني دون تمييز؛
- يجب أن يحصل الأخصائيون الصحيون على رواتب جيدة على الصعيد المحلي، يجب أن تتاح لهم فرصة المشاركة النشطة والمستمرة في تقرير السياسات الصحية؛
- ينبغي تقديم حوافز لتشجيع تعيين الأخصائيين الصحيين وإبقائهم في المناطق التي تعاني نقصا في الخدمات؛

¹ سنوسي علي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر آفاق 2010، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر، 2011، ص 18

- وتمثل سلامة الأخصائيين الصحيين المعرضين بشكل غير متناسب للأخطار الصحية، واحدة من القضايا الرئيسية لحقوق الإنسان؛

❖ القيادة، الإدارة السليمة والإشراف: يمكن القول أن الإدارة تمثل اللبنة الأكثر تعقيدا ولكنها الأهم في أي نظام صحي، كما أنها تحتوي العديد من العناصر أهمها: التخطيط والمساءلة.

❖ التخطيط: بالرغم من الأهمية التي يكتسبها التخطيط باعتباره عنصرا هاما في تعزيز وتطوير النظم الصحية، إلا أن معظم الدول لا تملك خطط وإستراتيجيات حديثة وشاملة، وإن وجدت هذه الخطط فإنها لا تنفذ و تبقى في شكل حبر على ورق، وفي بعض الأحيان يتم تنفيذها غير أنها لا ترقى إلى مستوى متطلبات السكان الفعلية.¹ واعترافا من لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بالدور المحوري والأساسي لعنصر التخطيط، جعلت اللجنة من إعداد " استراتيجة وخطة عمل " في المجال الصحي التزاما أساسيا، كما شجعت اللجنة الدول ذات الدخل المرتفع على تقديم المساعدات اللازمة للدول النامية من أجل تمكينها من الوفاء بالتزاماتها الأساسية.²

كما ينبغي للدول عند وضع سياسات وخطط لخدمات الرعاية الصحية التنسيق مع مختلف القطاعات الأخرى، لأن التخطيط الصحي مسألة معقدة وكثير من عناصرها مهم من منظور حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، بما في ذلك:³

- شفافية عملية التخطيط، وأن تكون تشاركية ما أمكن ذلك؛

¹ بول هانت، تقرير حول حق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، مجلس حقوق الانسان للجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة السابعة، 31 جانفي 2008، ص22

² سنوسي علي، مرجع سابق، ص19

³ منظمة الصحة العالمية، تعليق لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 14، الفقرة من 43 - 45، 2000، ص 65-66

- قبل وضع الخطة، يجب أولاً تحليل الوضع الصحي يكون بناء على بيانات مصنفة، وينبغي أن يحدد التحليل، على سبيل المثال، الخصائص السكانية (معدل المواليد، معدل الوفيات... إلخ)، احتياجاتهم الصحية، بالإضافة للإمكانيات والمرافق الصحية المتوفرة العامة والخاصة؛
- أن تشمل الخطة على مقومات بعينها، مثل الأهداف المرجو الوصول إليها وكيفية تحقيقها، الميزانية المفصلة واللازمة لإعداد الخطة، الأطر الزمنية، وضع آليات للمحاسبة، كما يجب ترتيب الحاجيات الصحية حسب أولويتها؛
- وبالتالي فإن التخطيط يعتبر وسيلة للوصول إلى غاية، متمثلة في وضع نظام صحي متكامل، شامل ومتاح للجميع، وتبقى المهمة الأساسية هي تنفيذ هذه الخطة. ويمكن أن تساعد عمليات التقييم والرصد والمساءلة في ضمان أداء جميع المسؤولين عن التنفيذ واجباتهم حسب الخطة، وفي تحديد التبعات غير المعتمدة والتصدي لها على وجه السرعة.

الفرع الخامس : المعايير المحددة لفعالية النظام الصحي

يوجد عدة معايير يمكن تحديد مدى فعالية النظام الصحي وفقها، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1 - نمط الحياة الاجتماعية للسكان: وهناك نظامان:¹

- نظام الحياة الاجتماعية: نظام شامل يقوم بتغطية السكان؛
 - نظام الضمان الاجتماعي: يقوم على دفع الاشتراكات مسبقاً، والذي يكون ذا هيمنة عمومية؛
- 2- حصة النفقة الصحية من الناتج الداخلي الخام: وتعتبر عن الميزانية الوطنية المخصصة للإنفاق على المجال الصحي، وهي تسمح بالمقارنة بين الدول، وذلك بقياس مرونة نفقات الصحة مقارنة بالناتج الداخلي الخام (تعتبر المرونة الأكبر على أن النفقات تتزايد بشكل أسرع من الناتج الداخلي الخام).

¹ سنوسي علي، مرجع سابق، ص 25

3- مصدر تمويل النظام: هناك مصدران مهيمنان هما: التمويل بالضريبة والتمويل بالاشتراكات الاجتماعية

المقدمة من طرف العمال المؤمنين. هذين النمطين يتعلقان أساسا بنوعين من الحماية الاجتماعية، ويمكن أن

يسهما في التمويل باختلافات هامة في بعض الأحيان بين البلدان : التأمينات الخاصة، التعاضديات، الجماعات

العمومية، المريض.

4- منتجي العلاج: يمكن حصرها فيما يلي:

أ. مؤسسات العلاج: تنتمي إلى كل من القطاع العام والخاص، ويكون نمط تمويلها على النحو التالي:

▪ الدفع باليوم الاستشفائي؛

▪ التخصيص الشامل؛

▪ الدفع حسب المرض؛

ب. السلك الطبي: للتأجير أربعة صور، حيث يتغير معنى كل واحدة منها حسب كل بلد وهي كالاتي:

▪ الدفع حسب الفعل : يعتمد على الاختيار الحر للممارس، ويشمل الكيفية التالية :

- الدفع الفوري أو المؤجل؛

- قيمة معروفة قبل القيام بالفعل، أو تحدد مسبقا (في هذه الحالة ترتبط بحجم الأفعال الممارسة)؛

- مكون حصري أو تكميلي للأجر.

▪ الدفع حسب قائمة المرضى: يتعلق الأمر أساسا بالأطباء العامين، حيث يسجل السكان في

قائمة الطبيب ويتوجه إليه في حالة المرض، ويتقاضى الممارس الطبي أجره حسب عدد المرضى، الذين تم الكشف

عنهم، ويستعمل هذا النمط من الدفع لتقديم أجرة الأطباء، والذي يشكل مصفاة للولوج لمنشآت العلاج أو

الأطباء المتخصصين؛

▪ الدفع حسب المرض: ويكون التأجير جزائي من أجل وضعية معينة، مثل الولادة؛

▪ الدفع حسب الأجر: يتعلق بالأطباء الذين يعملون لصالح هيئة معينة (مستشفى، عيادة،

مستوصف... الخ) ويتناسب الأجر مع مدة العمل.

5- دور السلطات العمومية في كل النظم: تعتبر الدولة أول مسئول على تحديد ووضع السياسة الصحية، إلا

أن دور الدولة يختلف من بلد لآخر فيما يتعلق بتسيير والرقابة على الأنظمة الصحية.

كما يمكن القول أن سياسات الدولة المنتهجة في المجال الصحي ناجحة إذا ترتب عنها ما يلي:

- زيادة في رفاهية المجتمع من خلال تحسن الأحوال الصحية أو ازدياد درجة عدالة توزيع الخدمات الصحية؛

- ازدياد قناعة المستهلكين بما يقدم لهم، أو انخفاض تكلفة الخدمات الصحية مقارنة بحالة عدم تدخل

الدولة.

ويلاحظ في هذا الصدد أن السعي نحو تحقيق أي من هذه الأهداف لا تستدعي بالضرورة تدخل الدولة ومن ثم

لا بد من وجود مبررات أخرى توضح أن الدولة من شأنها تحقيق بعض هذه الأهداف بطريقة أفضل من تلك التي

تتأتى بواسطة القطاع الخاص.

6- مؤشرات الحالة الصحية: يوجد عدد من المؤشرات لمعرفة الحالة الصحية لمختلف الأقطار، تقتصر أهم هذه

المؤشرات على ما يلي:¹

أ. معدل وفيات الرضع: وهو عدد الوفيات سنويا من الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل ألف طفل

يولدون أحياء، والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة وإكمال السنة الأولى من العمر

بالضبط مضروبا في ألف.

ب. معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة: وهو متوسط العدد السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة

¹ عيسى محمد الغزالي، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد الثاني والعشرون، أكتوبر 2003، ص10

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

لكل ألف يولدون أحياء خلال السنوات الخمس السابقة. و المعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين السنة الأولى واكمال السنة الخامسة من العمر بالضبط مضروباً في ألف.

ت. **العمر المتوقع عند الولادة:** وهو عدد السنوات التي من المتوقع أن يعيشها الطفل حديث الولادة في حالة استمرار أنماط الوفاة السائدة وقت ولادته على ما هي عليه طوال حياته.

ث. **نسبة الإنفاق الصحي:** وهو إجمالي ما تنفقه الدولة على المجال الصحي وتنظيم الأسرة منسوبا إلى إجمالي الإنفاق الحكومي أو الناتج المحلي الإجمالي.

ج. **الحصول على الخدمات الصحية:** وهو النسبة المئوية للسكان الذين يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية المحلية الملائمة.

تختلف المؤسسات الدولية المعنية فيما بينها في استخدام هذه المؤشرات، فعلى سبيل المثال تعتمد منظمة اليونيسيف معدل وفيات الأطفال كمؤشر للحالة الصحية للأقطار بينما تعتمد منظمة الصحة العالمية العمر عند الولادة كمؤشر بعد تعديله ليأخذ في الاعتبار المعلومات المتوفرة حول البيئة الصحية وتاريخ الأمراض هذا وقد درجت الأدبيات التطبيقية على استخدام مؤشرات الوفيات لاستكشاف أهم العوامل المحددة للحالة الصحية على مستوى الأقطار حيث تم تقدير نموذج للانحدار باستخدام لوغاريتم معدل وفيات الأطفال كمتغير معتمد ومتوسط دخل الفرد ونصيب الإنفاق العام في قطاع الصحة من الناتج المحلي الإجمالي كأهم المتغيرات المفسرة بالإضافة إلى متغيرات أخرى تضمنت ما يلي:¹

أ. **تعليم المرأة:** استنادا على الشواهد التطبيقية المستندة على مسح الأسرة والمسوح المتخصصة والتي

أوضحت أن الأمهات اللاتي تلقين تعليم ثانوي عادة ما يكون معدل وفيات أطفالهن حوالي 36% أقل من اللاتي تلقين تعليما أوليا.

¹ عيسى محمد الغزالي، المرجع السابق، ص 11 - 12

ب. حالة توزيع الدخل: كما يلخصها معامل لتوزيع الدخل حيث وجد أنه بعد التحكم في مستويات تعليم المرأة ومستوى الدخل، فإن مرونة معدل وفيات الرضع بالنسبة لمعامل جيني تبلغ حوالي 0.77 مما يعني أن توزيعاً أقل عدالة للدخل يؤدي إلى ازدياد في معدل وفيات الرضع وتدني الحالة الصحية في المجتمع.

المطلب الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها نظراً لان وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة يؤدي إلى حماية أغلب السكان من الأمراض وذلك عن طريق الوقاية والعلاج وبالتالي يشعر الفرد بالاطمئنان والسعادة، مما ينعكس إيجاباً على علاقة الفرد بالآخرين ولذا فالفرد السليم صحياً اقدر على خدمة مجتمعه وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض، لذلك تولي الدول المتقدمة برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً.

الفرع الأول: ماهية الخدمة الصحية

عرفت الخدمة الصحية على أنها: " أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية"¹.

¹ فارس بوباكور ، سليم بوقفة ، دراسة نوعية ومستوى الخدمات الصحية - حالة المستشفى الجامعي باتنة ، مداخلة ألقيت في الملتقى الدولي 2 حول الإصلاحات الصحية ، جامعة سيدي بلعباس ، 2006 ، ص 5

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

اعتبر هذا التعريف الخدمات الصحية نشاط غير ملموس، تقدم من طرف المؤسسات الصحية التي قد تكون عامة أو خاصة، إلى المستهلك (المريض لإشباع حاجاته من تحسين لصحته أو شفائه من المرض، واعتبر الخدمات الصحية وسيلة للوصول إلى السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية.

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي قدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية"¹.

يلخص هذا التعريف الخدمات الصحية في كونها خدمات تشخيصية، تأهيلية، اجتماعية ونفسية مقدمة على مستوى كل الأقسام والمراكز المخولة بذلك.

وهناك من استخدم مصطلح المنتج الصحي للتعبير عن الخدمة الصحية، واعتبره: "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة، التي تحقق إشباع وإرضاء معين للمستهلك (المريض)، ومن أمثلة ذلك الخدمات الوقائية، خدمات الفحص والتشخيص، خدمات الجراحة والعلاج... الخ."²

إذن فالخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معيناً للمستفيد. ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين :

¹ اياد عبد الفتاح نسور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، الطبعة الأولى، دار الصفاء للطباعة النشر والتوزيع، القاهرة، سنة 2008، ص36.

² ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار البازوري العلمية، الأردن، بدون سنة النشر، ص 21

1 -الخدمات الصحية العلاجية

والتي تشتمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، أو تم من خلا خدمات صحية مساندة تحتاج لرعاية سريرية داخل المستشفى، أو تم ذلك بالتداخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وتهدف هذه الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض، إصابة أو تخفيف المعاناة من آلام المرض.¹

2 -الخدمات الصحية الوقائية

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع (أو كما يطلق عليها البعض بخدمات الصحة العامة) أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة فهي بذلك تمثل خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والفئران... وكذا خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.²

¹ العبيدي باسل عباس خضير ، بعض المشكلات الادارية لوظيفة التمريض في العراق ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، غير منشورة ، 1999 ، ص 45

² إياد عبد الفتاح النسور، مرجع سابق، ص 38

ومما لاشك فيه فان نظم الخدمات الصحية يمكن أن تحقق منتجات أخرى غير الصحة، إذ أن الخدمات الصحية يمكن أن تنتج الراحة وتحقق الأمان.

ويمكن تقسيم المنافع المحققة من هاته الخدمات إلى:¹

- **منافع مباشرة ملموسة:** يمكن قياسها وحسابها و تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة الإنتاج خدمات صحية معينة.
- **منافع مباشرة غير ملموسة:** يصعب قياسها، تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.
- **منافع غير مباشرة ملموسة:** يمكن حسابها وتتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

الفرع الثاني : خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، تمثل في اللاملموسية أي عدم إمكانية مشاهدتها أو لمسها، وتلازميتها وتعني درجة الترابط بين الخدمة الصحية ذاتها ومقدمها، عدم التماثل أي عدم قدرة الطبيب على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، والفناء والتلاشي، أي عدم القدرة على تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن ، وعدم التملك أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.²

إضافة إلى هذه الخصائص يمكننا أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها ومن أبرزها:

¹ ثامر البكري، مرجع سابق، ص 28

² فوزي شعبان مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، ايتراك للطباعة، النشر والتوزيع، القاهرة، 1998 ، ص21

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- عدم تجانس الخدمات الصحية أي توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد، يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية، فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى آخر وحتى بالنسبة للفرد الواحد.
- لاملموسية الخدمة الصحية وهذا ما يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة (الطاقم الطبي)، والمستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.
- تعد الخدمات الصحية سلعا جماعية فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع ليس فقط للفرد الذي يستهلكها و لكن للمجتمع ككل. وينطبق ذلك على الخدمات الصحية إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكنه يفيد الأسرة والأصدقاء وصاحب العمل. وبالتالي فلتحسين صحة أفراد المجتمع آثار انتشار خارجية موجبة يستفيد منها المجتمع ككل سواء كان ذلك بتضاؤل فرص إصابة الآخرين بالمرض، أو تحرير الوقت المخصص من الأفراد الأصحاء لرعاية المرضى ليتحول إلى وقت منتج ومولد للدخل.
- عدم القدرة على التنبؤ بالطلب بحيث أنه لا يمكن التنبؤ وبأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية، حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة تجعل التخطيط شيء يصعب تحقيقه.¹
- يعد الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا، إذ يطلق اصطلاح "الطلب المشتق" عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي وهكذا فان الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، ويسمى الطلب على هذه السلع "الطلب المشتق". فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة.²

¹ اياد عبد الفتاح نسور، مرجع سابق، ص 47

² ثامر البكري، مرجع سابق، ص 39

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

فمثلا تمثل مباني المستشفيات ومعدات أشعة اكس مدخلات لإنتاج الخدمات الصحية، ويعتمد الطلب عليها على الطلب على الخدمات الصحية، ويعتمد الطلب على هذه الأخيرة بدوره على طلب الأفراد على الصحة. وكذلك فان الطلب على العاملين في الخدمات الصحية طلب مشتق أيضا حيث يعتمد على الطلب على الخدمات الصحية.

- يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب و عدم الاستقرار وذلك استنادا إلى الظروف البيئية و حاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل، فعلى سبيل المثال في موسم الشتاء نجد أن هناك طلبا عاليا على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام، وفي فترة أخرى من السنة على الأخص في بداية الصيف يكون هناك طلب على الأدوية والعناية الصحية، و عندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فان الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة على انتشارها.¹
- عدم التوافق بين توقعات المستهلك (المريض) والخدمة الصحية المقدمة له، فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية، ولكن الجانب الجسدي والنفسي أي المميزات النفسية، تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فان نفسية المريض تحدد كيف يمكن استيعابها.

- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل حيث أنه تتطلب في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض، ويترتب على هذه الخاصية بعدد من أساسيين هما:²

أ- البعد المكاني: والذي يقتضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة

التي يتواجد فيها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

¹ قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات " مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص 88

² اياد عبد الفتاح نسور، مرجع سابق، ص 48

ب- البعد الزمني : والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها (عند

ظهور الحاجة إليها)، سواء كانت خدمات علاجية، أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي، تبدأ بالتدخل الحكومي التقليدي لوضع القواعد المهنية في الخدمات الصحية والتي تضعها الحكومة لحماية المرضى مثل تراخيص مزاولي المهنة وتنظيمها والقواعد المحددة بدفع مقابل الخدمات الصحية، و يتسع التدخل الحكومي في مجال الإنتاج المباشر للخدمات الصحية من خلال وحدات إنتاج مملوكة للدولة، وفي معظم دول العالم يرجع النصيب الأكبر لإنتاج الخدمات الصحية إلى الحكومات و نادرا ما تترك أسواق هذه الخدمات إلى قواعد السوق الحر بصورته المطلقة.¹

- تعد الخدمات الصحية إنفاقا استهلاكيا، فالسلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل الإشباع (المنفعة) التي تقدم إما مباشرة في نفس اللحظة الزمنية لاستهلاكها أو في صورة تدفق من الخدمات. ف شراء المستهلك للأدوية و استهلاكها يعطي إشباعا مباشرا عادة، بينما شراء جهاز قياس الضغط الشخصي أو جهاز قياس السكر يقدم خدمات على مدى فترة زمنية طويلة.²

- تتميز الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها بعضا حيث نجد أن خدمات الفحص والتشخيص والخدمات العلاجية والوقائية والتمريض والفندقية والخدمات الإدارية خدمات مكمل بعضها البعض.

- تتميز الخدمات الصحية بكونها يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الفرد وشفائه.

¹ قاسم نايف علوان الحياوي، مرجع سابق، ص 90

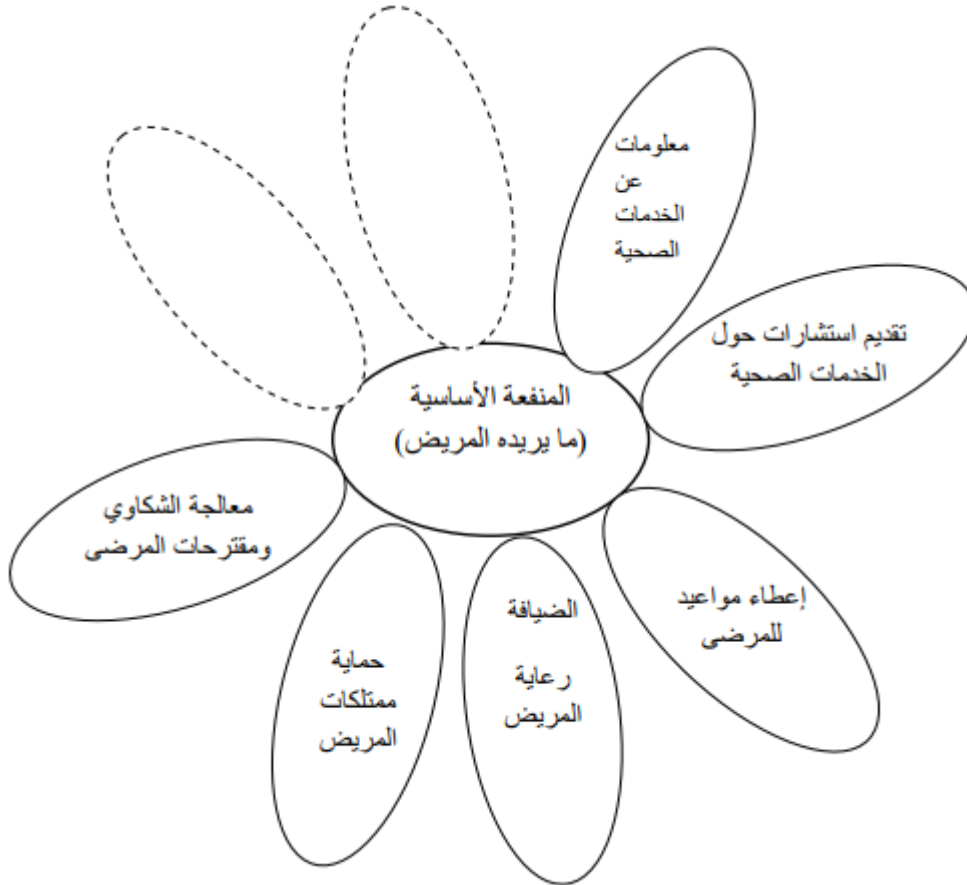
² ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازورلي العامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 65

الفرع الثالث : مستويات وأنواع الخدمات الصحية

1 -مستويات الخدمة الصحية

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى) تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها بزهرة الخدمة الصحية والشكل التالي يوضح مستويات الخدمة الصحية:

الشكل رقم (II-02) : مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)



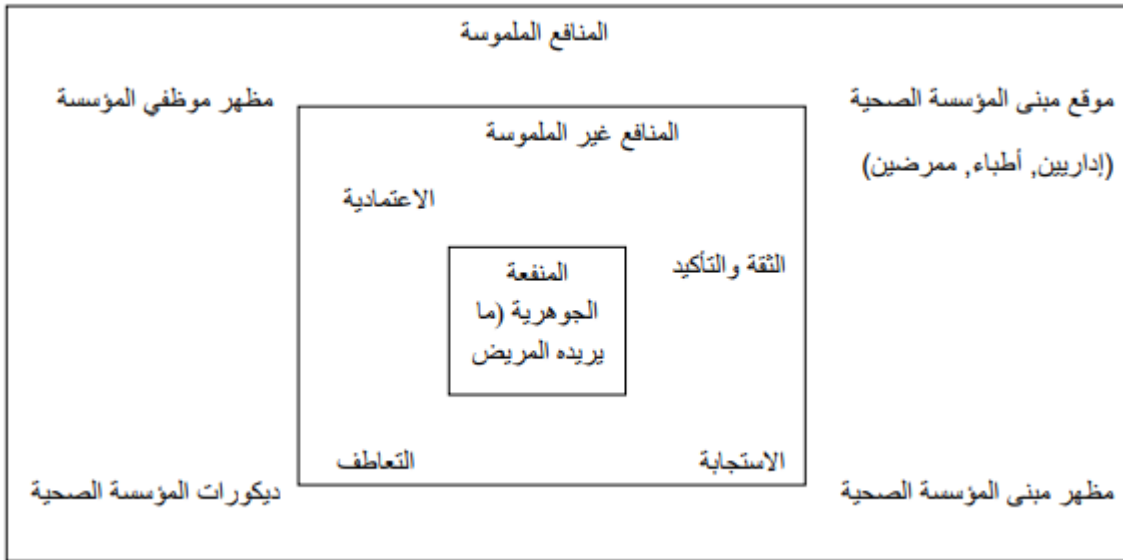
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على : قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سابق ، 2006 ، ص 107.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

من خلال الشكل نجد أن هناك مستويين للخدمة الصحية، المستوى الأول يمثل الخدمة الأساسية والتي تعني جوهر الخدمة الصحية أي ما يريده المستهلك (المريض)، أما المستوى الثاني يمثل الخدمات الصحية الثانوية، وهي مجموعة من الخدمات التكميلية التي تقدمها المؤسسات الصحية تكون مرافقة للخدمة الجوهري، وهي تختلف من مؤسسة صحية إلى أخرى، فمثلا قد نجد مؤسسة صحية تقدم معلومات عن الخدمات الصحية وكيفية الحصول عليها، إعطاء مواعيد للمستهلكين (المرضى)، الضيافة ورعاية المستهلكين (المرضى)، حماية ممتلكاتهم، معالجة شكاويهم ومقترحاتهم وتقديم استشارات حول الخدمات الصحية بناء على حاجات المستهلكين (المرضى) ... الخ.

كما أن هناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاث مستويات هي المنفعة الجوهري، المنافع غير الملموسة والمنافع الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية، والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (II-03): حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على : قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سابق ، 2006 ، ص 110.

تمثل هذه المستويات فيما يلي:

- المنفعة الجوهر: وهي الحصيلة التي يرجوها المستهلك (المريض من الخدمات الصحية التي يتلقاها).
- المنافع غير الملموسة: وتعبّر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين... الخ).
- المنافع الملموسة: وتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة، توفر الموظفين لرعاية المستهلكين (المرضى)، مبنى المؤسسة الصحية ومظهرها و موقعها... الخ.

2 -أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية إما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

أ -التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:¹

- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

¹ حاروش نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 54

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية (وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.
 - الأراضية التقنية : تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.
 - خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات).
 - الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة)تضم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.
- كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالا عديدة وفق هذا التصنيف هي:¹
- الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي طب الأطفال، طب الأعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى.
 - الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة.
 - الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحليل.
- كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:²

¹ حاروش نور الدين، مرجع سابق، ص 58

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 71

- من حيث الاعتمادية : حيث تتنوع الخدمات الصحية استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة، كالتحاليل المخبرية أو الأشعة و الجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.
- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.
- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين في المستشفى.
- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف المستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات العامة، والأهداف التي تسعى لتحقيقها.

ب - التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

ويعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين¹:

❖ الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل

¹ سعيد عبد العزيز عثمان، اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة - دراسة نظرية وتطبيقية - الدار الجامعية بالإسكندرية، 2000 ، ص 495

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو الأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

– **خدمات الرعاية الخارجية:** وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم

هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في

قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي¹

– **خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات :** ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو

الإستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو

التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.

– **خدمات الرعاية الطويلة الأجل:** وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز

مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون

من أشكال من الإعاقة الأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات

الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاها ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين

ودور التمريض، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص

الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في

المستشفى.²

¹ جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، ادارة الإنتاج و العمليات : مدخل ادارة الجودة الشاملة، مكتب القاهرة للطباعة و التصوير، مصر ، 2002، ص

125

² جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، المرجع السابق ذكره، 126

❖ خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى

الدولة عادة مسؤوليات تقدم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:¹

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئية، كسلامة الهواء، الغذاء الملثم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة .
- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة و بأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والإستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

المطلب الثالث: تاريخ السياسة الصحية في الجزائر

غداة الاستقلال كان وجوبا على الحكومة الفتية أن تعمل على تغيير الوضع الصحي في الجزائر، فكان عليها تحديد الأولويات ومعرفة التحديات والرهانات، عن طريق وضع سياسة وطنية صحية تهدف من خلالها إلى القضاء على الأمراض والأوبئة، ومكافحة ظاهرة وفيات الأطفال التي كانت بنسبة عالية جدا، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطار الطبي والشبه الطبي والإدارية . وعليه يمكن تقسيم هذه الفترة إلى ستة مراحل أساسية، نبين من خلالها

¹ فائن أحمد أبوبكر ، تقييم جهود تطوير الجهاز الإداري في قطاع الصحة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التجارة،

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

مدى حرص الحكومة الجزائرية على تطوير النظام الصحي وجعله يتماشى واحتياجات السكان إلى الرعاية الصحية، وهذا من خلال وضع سياسات وطنية بمجموعة من البرامج، والأهداف القصيرة المدى والمتوسطة والطويلة المدى، مع توفير الإمكانيات والوسائل المتاحة في تلك الفترة، إذا علمنا أن هذه السياسات اتخذت مباشرة بعد استرجاع السيادة الوطنية طبعاً¹.

الفرع الأول: المرحلة الأولى: 1962-1974 (بروز ونشأة النظام الصحي الجزائري)

لقد ورثت الجزائر عن الاحتلال الفرنسي وذلك في سنة 1962 حالة صحية أقل ما يقال عنها أنها متدهورة ويرثي لها، فالنظام الصحي الموجود آنذاك كان متمركزا في المدن الكبرى بالجزائر العاصمة، وهران وقسنطينة، ويتمثل النظام الصحي خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية، ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم.²

اتخذت الجزائر بعد استرجاع السيادة على أراضيها النهج الاشتراكي كنظام اقتصادي، وكقطيعة مع النظام الليبرالي الاستعماري، وكان لزاما على الحكومة استبدال الشكل الصحي الاستعماري الموروث بشكل آخر يختلف عنه في عناصره وأهدافه.

غداة الاستقلال، كانت الجزائر تعد حوالي 500 طبيب (50% جزائريين) وذلك لتغطية احتياجات السكان الذين قدر عددهم آنذاك بحوالي 5,10 مليون نسمة، أما الوضعية الصحية في هذه الفترة فقد كانت تتميز بوفيات الأطفال خاصة الرضع، والتي كانت بنسبة مرتفعة تجاوز معدلها 180% و أمل حياة لم يصل إلى 50 سنة، وكان انتشار الأمراض المعدية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية السبب الرئيسي للوفيات.

¹ خروبي بزاره عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3، السنة 2011، ص 36

² République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la santé et de la population, Développement du système national de santé. Stratégie et perspectives, Alger, 2001, p4.

وأمام هذه الوضعية ومحدودية الموارد المتوفرة، سطرت وزارة الصحة هدفين رئيسيين وهلم¹

- إعادة توزيع المؤسسات الصحية (عامة وخاصة) وكذا الأطباء على مختلف جهات الوطن للسماح لكل

السكان من الاستفادة من العلاج بشكل متساو (إجبارية العمل بنصف الوقت في القطاع العمومي

بالنسبة للممارسين الطبيين في القطاع الخاص، وتشكيل فرق طبية متنقلة).

- مكافحة الوفيات والقضاء على الأمراض والأوبئة المتنقلة.

كما تميزت هذه المرحلة بوضع عدة برامج صحية موجهة لحماية الفئات المحرومة، وبذلك فقد تم تأسيس التلقيح

الإجباري للأطفال.

أما المحاور الكبرى التي ركزت عليها الحكومة في وضعها للسياسة الصحية الوطنية فتمثلت في:²

- **الوقاية:** إن أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض والعمل على عدم وقوعه، وذلك من خلال الحملات

التلقيحية وإجراءات النظافة ومحاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح.

- **علاج الأمراض:** حيث يتلقى المريض بعد تعرضه للمرض أو لحوادث العمل العلاجات الضرورية ابتداء

من المراكز الصحية القاعدية، ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج.

- **التوزيع العقلاني للأطباء:** وذلك تحقيقاً للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية، أي تحقيق تغطية

صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية والهياكل والمعدات الضرورية.

تم خلال هذه الفترة تأسيس الصيدلية المركزية الجزائرية والتي تهتم بإنتاج واستيراد وتوزيع الأدوية بالجملة، أما التوزيع

بالتجزئة فكان موزع على القطاع العام والخاص.

¹ حاروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، طبعة الأولى، دار الكنامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص 136

² براحو فافة سهيلة، إصلاح المنظومة الصحية. واقع وأفاق، مجلة دراسات إستراتيجية، الصادرة بالجزائر، عدد 06، سنة 2009، ص 113

الفرع الثاني : المرحلة الثانية: 1974-1989

بسبب الضغط الاجتماعي الكبير (زيادة عدد السكان) من جهة، وعودة الأمراض والأوبئة من جهة أخرى (عدم قدرة النظام الصحي القائم بإمكانياته المتواضعة من تلبية كل احتياجات العلاج للسكان)، جاء قرار تأسيس الطب المجاني¹، وهو أهم قرار طبقته السلطة السياسية في سبيل التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان، وهو قرار سياسي يتوافق والنظام السياسي والاقتصادي الاشتراكي الذي سارت على نهجه السلطة السياسية في الجزائر، بحيث لا يمكن عزل أو فصل قرار مجانية العلاج عن أي سياسة اجتماعية أو اقتصادية أخرى اتخذتها السلطة في تلك الفترة.

نستطيع القول أن من مميزات الخطاب السياسي في هذه الفترة، هو عزفه على وتر المصطلحات الكارزمية مثل العدل والمساواة بين جميع المواطنين في الاستفادة من العلاج والوقاية الرعاية الاجتماعية، وفي هذا الصدد تقول عالمة والباحثة في علم الاجتماع Annie Thebeaud : "أن التحولات المرتبطة بتطبيق الطب والتنظيم القائم على القطاعات وإصلاح التكوين والدراسات الطبية نابع عن إرادة سياسية ضرورية بالسماح للشعب الجزائري استعمال نظام العلاج بشكل واسع".²

لقد سجل في هذه الفترة على مستوى السياسة الصحية ثلاث قرارات أساسية:

- تأسيس الطب المجاني كما جاء ذكره في هياكل الصحة العمومية، بداية من شهر جانفي من سنة

1974 مما يسمح بتعميم استفادة المواطنين من الخدمات الصحية.

- إصلاح المنظومة التربوية وبالتحديد الدراسات الطبية من خلال تحسين نوعية التعليم والتكوين، مما

يسمح بزيادة عدد الممارسين الطبيين في كل التخصصات الطبية.

¹ ج.د.ش، الأمر رقم 73-65 للمؤرخ في 28/12/1973 م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الجريدة الرسمية، العدد 01، الصادرة بتاريخ 01 جانفي 1974، ص2.

² بوعزيز لثومة، اختيار المريض لأسلوب العلاج في القطاع العام و القطاع الخاص، رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، تخصص ديمغرافيا، جامعة الجزائر، 2002، ص 36-37

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- تأسيس ما يسمى بالقطاع الصحي، لتنظيم النظام الوطني للصحة وذلك بتوحيد كل وحدات العلاج الأولية المسيرة من طرف البلديات.¹

إن تأسيس الطب المجاني في هياكل الصحة العمومية، دعمه النص الأساسي للأمم من خلال الميثاق الوطني 1976 حيث جاء فيه ما يلي: "في مجال الصحة فإن الدولة مكلفة بضمان الصحة والحفاظ على صحة السكان وتحسينها" وكذلك من خلال قانون الصحة لسنة 1976 "تعمل مصالح الصحة بشكل يجعلها سهلة الاستعمال لكل السكان، مع ضمان أكبر قدر من السهولة والفعالية وذلك للاستجابة للاحتياجات الصحية".²

أما فيما يخص هياكل ومؤسسات النظام الصحي في هذه الفترة، فقد عرفت تطوراً نسبياً من حيث العدد، والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (II-01): هياكل ومؤسسات النظام الصحي للفترة الممتدة من 1979 إلى 1989

السنوات	عدد السكان (مليون)	القطاع الصحي	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	العيادات المتعددة الخدمات	المركز الصحي	الأطباء	الشبه الطبي	الإدارة
1979	18,3	16	162	44885	157	644	4561	ND	ND
1984	21	195	215	50210	285	914	9106	ND	ND
1986	24,4	105	261	60040	370	1147	13395	ND	ND
1989	25	178	261	65000	428	1500	25000	60000	39600

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على إحصائيات بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية 2008

نستنتج أن هذه الفترة شهدت تشييد عدد معتبر من الهياكل الصحية وخاصة المستشفيات العمومية والهياكل القاعدية (عيادات متعددة الخدمات ومراكز الصحة)، وذلك لتحقيق مبدأ المساواة في الاستفادة من الرعاية الصحية ومجانيتها العلاج.

¹ R.A.D.P, Ministère de la santé et de la population, op.cit, p.3.

² خروبي بزاري عمر، مرجع سابق، ص 41

الفرع الثالث : المرحلة الثالثة (1989-1999)

عرفت الجزائر خلال هذه العشرية أزمة اقتصادية وسياسية كبيرة مما تسبب في حالة أمنية متدهورة وغير مسبوقه، واللاإستقرار في كل المجالات ما نتج عنها تخريب مجمل الهياكل والبنى التحتية التربوية والتجارية والصناعية و الهياكل الصحية مما جعلها خارج الخدمة¹، فضلا عن استفحال ظاهرة البطالة والمحسوبية و بروز طبقة برجوازية طفيلية تمكنت من جمع ثروات مالية ضخمة يصعب جمعها في نظام حر إلا بمرور أجيال².

ومع ذلك فقد عرفت هذه الفترة إعادة تنظيم قطاع الصحة عن طريق إصدار مراسيم تنفيذية والتي سمحت بإنشاء الوحدات الصحية الضرورية لإضفاء أكثر إنسانية على الهياكل الإستشفائية الوطنية وعصرنتها وإضفاء نجاعة أكبر عليها.

لقد طرأ تحول كبير على الصعيد الاجتماعي في الجزائر على كل المستويات³:

- على المستوى الصحي فقد تمثل التحول في عودة بعض الأمراض والأوبئة المتنقلة عن طريق المياه، وظهور الأمراض المزمنة كالسكري وأمراض القلب والتنفس، ويعود هذا الوضع إلى قلة النظافة العمومية وتدهور السكنات وتوسع رقعة الفقر بالإضافة إلى نقص التغذية عند بعض الطبقات الاجتماعية، وكذا التغيرات المناخية.

- على المستوى الاقتصادي والاجتماعي فكان التحول راجع إلى ضعف الدخل وحجم المديونية الكبير بحيث تراوح من 37.28 مليار دولار سنة 1990 إلى 72.25 مليار دولار سنة 1993 ليصل إلى 47.30 مليار دولار سنة 1998.

¹ Organisation Mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Afrique, Algérie Plan de travail 2004-2005, novembre 2003, p.1.

² مولود ديدان، مباحث في القانون الدستوري و النظم السياسية، الطبعة الأولى، دار النجاح للكتاب، الجزائر، 2005، ص349

³ براحو فافة سهيلة، مرجع سابق، ص114

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

هذه العوامل أدت إلى تدني المستوى الاجتماعي، كنقص توفير العمل وبالتالي ارتفاع نسبة البطالة بسبب تقليص الدولة من النفقات العمومية، بما في ذلك الإنفاق على الصحة العمومية.

إن نقص الموارد المالية قلص من أداء القطاع العام للصحة في مواجهة الطلب على الخدمات الصحية والإستشفائية، خاصة مع تدهور قيمة العملة الوطنية، حيث بات موضوع اقتناء الأدوية والأجهزة الطبية من أصعب أدوار قطاع الصحة في الجزائر، وعلى إثر ذلك جاء قرار سياسي عبارة عن منشور وزاري في 1995 والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الإستشفائي، وجاء في قانون المالية لسنة 1993 أنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية والبحث والمعوزين، أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بين المؤسسات الإستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي.¹

أما فيما يتعلق بالتغطية من حيث الهياكل الصحية لسنة 1998 فيمكن الاستدلال على ذلك من خلال الأرقام التالية²:

- سريرين لكل 1000 نسمة؛

- عيادة لكل 60731 نسمة؛

- مركز صحي لكل 25454 نسمة؛

- قاعة علاج لكل 6667 نسمة.

و للتذكير فإن من بين 4862 سرير والخاصة بعيادات الولادة نجد أن 654 سرير غير مشغلة، أما بالنسبة للعيادات المتعددة الخدمات فنجد من بين 482 عيادة 06 عيادات غير مشغلة، ونجد من جهة أخرى عدد

¹ نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص152

² R.A.D.P, Ministère de la santé, Direction de la planification, statistique sanitaire, Alger, Août 1999, p.8.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

610 قاعة علاج من بين 4390 قاعة غير مشغلة، أي نسبة 13% من هذه الهياكل، ويعود هذا أساسا إلى

الأسباب الأمنية التي عرفتها البلاد في العشرية الأخيرة، إذ أن أغلب قاعات العلاج موجودة في المناطق الريفية النائية.

عملت وزارة الصحة كذلك على إنشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي وهذا من أجل مراقبة تحسين

الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية ويمكن حصر هذه الهياكل كما يلي:¹

- إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية "LNCPP" في سنة 1993، وهذا من أجل المراقبة

الدائمة لكل أنواع الأدوية قبل طرحها في السوق

- إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات "PCH" في سنة 1994، وهذا لضمان تمويل المؤسسات

الصحية بالمنتجات الصيدلانية.

- إنشاء الوكالة الوطنية للإعلام الصحي ANDS سنة 1995، والتي تتكفل بتطوير الإعلام.

- إنشاء الوكالة الوطنية للدم ANS سنة 1995، وهذا لتطبيق السياسة الوطنية للدم .والإتصال في

المجلل الصحي .

- إنشاء المركز الوطني للتسمم CNT في 1998 ، وهذا للتكفل بدراسة وتقويم كل ما يخص أخطار

التسمم.

- إنشاء المركز الوطني لمراقبة الوسائل و المنتجات الصيدلانية CNPM سنة 1998.

- إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين الشبه الطبي INPFP في 1996، وذلك للتكفل بالتعليم والتكوين

والبحت في المجال الشبه الطبي.

¹ R.A.D.P , Ministère de la santé et de la population, Direction de la planification, op.cit,p.8

رغم المجهودات المبذولة من طرف الحكومة في سبيل تطوير قطاع الصحة، وتحسين الخدمات في مجال الرعاية الصحية بالنسبة للمواطنين، إلا أن ذلك لم يغير في الوضع المزري الذي أصبح يعيشه قطاع الصحة في الجزائر، حيث أصبحت مديونية المستشفيات مرتفعة جدا مما يعيق عمل هذه الأخيرة، وهذا ناتج عن سوء التخطيط والتسيير المصاحب لعدم عقلانية الإنفاق العام، والاستعمال العشوائي للموارد المرصودة، وغموض العلاقة بين النظام الصحي وقطاع الضمان الاجتماعي.

الفرع الرابع : المرحلة الرابعة (1999 – 2009)

تعتبر هذه المرحلة، مرحلة تحديد الثقة في استرجاع الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة مما منعها من القيام بالدور المنوط لها دستوريا، وهو حماية المواطن وتوفير الاحتياجات اللازمة لأفراد المجتمع في شتى المجالات، وقطاع الصحة أحد هذه المجالات التي أولتها الدولة الاهتمام الكبير. ويهدف البرنامج الحكومي في هذا المجال كذلك، إلى تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي والتكوين المستمر، ومن أجل ترقية القطاع ورفع من أداء المؤسسات الطبية وتحديثها لإستعاب الطلب المتزايد للمواطنين على الخدمات المقدمة، مع تشجيع القطاع الخاص.

ولتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن، عملت الحكومة أيضا على تطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية، تهدف إلى تشجيع الأدوية المماثلة وتقديم الدعم للأدوية الضرورية الخاصة بالأمراض المزمنة والخطيرة، كما عملت على تقوية تجهيزات المستشفيات الجهوية من أجل تخفيف الضغط على المراكز الإستشفائية الجامعية وفتح أقطاب طبية جديدة، وعلى تعزيز تدبير النظام الصحي في مجال الوقاية والطب الإستشفائي¹.

¹ خروبي بزاري عمر، مرجع سابق، ص 50

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

إن تطبيق الخريطة الصحية الجديدة ساهمت في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها، وأدت إلى تقريب الصحة من المواطن، حيث تم الانتقال من نظام القطاع الصحي إلى نظام المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية، حيث وصل عدد العيادات إلى 286 وعدد الأخصائيين الخواص 5095 والطب العام 6205 طبيب، أما عن الإعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة، فقد شهدت تطورا مستمرا، حيث بلغت نسبة 70,76% في مشروع قانون المالية لسنة 2008 مقابل 58% خلال سنة 1999.

الفرع الخامس : المرحلة الخامسة (2010 – 2014)

عملت الحكومة الجزائرية خلال هذه الفترة من خلال المخطط الخماسي 2010 – 2014 على تدعيم القطاع الصحي الخاص من خلال ما يسمى بازدواجية النشاط الصحي بين كل من القطاع العام والقطاع الخاص وذلك لهدف النهوض بالرعاية الصحية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، فبين كلا القطاعين يوجد تكامل وهدفها الرئيسي هو صحة المريض، فالاستثمار في رأس المال البشري سياسة انتهجتها الجزائر من خلال تركيزها على المجال الصحي، والاهتمام بصحة الإنسان ليستمر نشاطه البدني والعقلي في أحسن حال.

إن هذه الإجراءات كان لها وقع لدى المنظمات الخارجية وذلك ما ظهر جليا في دليل التنمية البشرية لسنة 2010، حيث أقر على أن الجزائر قد سجلت تطورا ملحوظا فيما يتعلق بقطاعات التنمية البشرية في السنوات

¹ يلاحظ فافة سهيلة، مرجع سابق، ص 115-116

الأخيرة، كما لا يمكن تجاهل الإنجازات المسجلة في المجال الصحي حيث أن متوسط العمر المتوقع ارتفع إلى 73 سنة كما سجلت انخفاض في معدل وفيات الرضع، والنساء الحوامل.¹

أما فيما يخص الهياكل الصحية، فهي أيضا شهدت نموا وتطورا ملحوظا وذلك من خلال انجاز مشاريع عديدة وبوتيرة سريعة، ومن بينها:²

- مستشفى جامعي
- 68 مؤسسة إستشفائية متخصصة
- 200 مؤسسة إستشفائية عمومية
- 778 مؤسسة استشفائية تابعة للقطاع الخاص
- 1513 عيادة متعددة الخدمات
- 5836 قاعة العلاج

أما بالنسبة للعيادات التابعة للقطاع الخاص:

- 5904 عيادة تابعة لأطباء مختصين خواص
- 6206 عيادة لأطباء عامين خواص
- 4909 عيادة جراحة أسنان تابعة للخواص
- 9000 وكالة صيدلانية خاصة

¹ نصيرة قوريش: "التنمية البشرية في الجزائر وآفاقها في ظل برنامج التنمية 2010-2014"، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 6، 2011، ص 37.

² الصحة عمومية: انجازات بالأرقام نقلا عن الموقع الإلكتروني <http://www.djazair50.dz> تاريخ الإطلاع: 13-02-2018

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

كما تعززت المنظومة الصحية لتحقيق المساواة في توزيع الخدمات الصحية، والنهوض بالمحددات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية للصحة لتحقيق تنمية صحية للأفراد من جهة، وتحسين المستوى الاقتصادي من جهة أخرى، بإنشاء 217 مؤسسات للصحة الجوارية، والتي تشرف على تسيير 988 عيادة متعددة التخصصات لتوفر بذلك 3566 سرير مخصص للأمهات، و387 عيادة متعددة الخدمات دون سرير، و5376 قاعة علاج، ليرتفع العدد الإجمالي للأسرة العاملة العمومية إلى 63680 عامل.

الفرع السادس : المرحلة السادسة 2015 – 2019 (البحث عن الجودة الصحية)

تسعى الجزائر في هذه الفترة إلى تغيير جذري فيما يخص تسيير المؤسسات الصحية، حيث أن هذه الأخيرة تستهلك جزءا لا يستهان به من ميزانية الدولة، حيث بلغت الميزانية المخصصة للقطاع الصحي سنة 2015 ما يقارب 381.9 مليار دج أي بنسبة 7.89 بالمئة من ميزانية الدولة.

ولعل أبرز ما جاءت به هذه المرحلة هو قانون الصحة الجديد 11-18 والذي تم صدوره بتاريخ 2 يوليو 2018، ومن أبرز النقاط التي جاء بها هذا القانون:

- تكريس مبدأ مجانية العلاج، حيث حافظ القانون في جانبه المالي على هذا المبدأ لجميع الأفراد بنفس

المستوى بالمؤسسات العمومية وحتى تلك التابعة للقطاع الخاص، مع التغيير في نمط المجانية مقارنة مع

تلك التي طبقت في 1974 التي تميزت بالتخلي عن كافة معايير التقسيم والتقييم، ومن خلال الاعتماد

على آليات جديدة في القانون الجديد.¹

¹ حبيبة قشي، الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (واقع وأفاق)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 01، 2021،

- الاعتماد على خريطة صحية جديدة ، من خلال إعادة تقسيمها إلى مقاطعات وأقاليم صحية، حيث نص قانون الصحة الجديد، على العودة إلى مبدأ التخطيط في منطقة معينة مثلما كان عليه الحال سابقا في القطاعات الصحية، وذلك بهدف الوصول إلى تكريس ما يدعى بشبكات التكفل الصحي بالمواطنين مع إدماج كل القدرات الصحية سواء تعلق الأمر بالخدمات القاعدية أو الإستشفائية في كل من القطاعين العام والخاص، مع العمل بنظام الطبيب المرجعي.¹

المبحث الثاني: واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر

لقد حافظت المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر و من خلال مختلف الإصلاحات التي عرفها قطاع الصحة بالنمط التسييري التقليدي المتسم بالمركزية الفعلية من حيث التصور والتخطيط وتوجيه أدوات السياسة الصحية على المستوى المحلي وإن تمتعت تلك المؤسسات بصفة الشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري ومجلس إدارة تداولي من الناحية القانونية، إلا أن الممارسة العملية تبرز ضعف استقلالية المشروع الصحي المحلي عن الذي يتم تسطيره مركزيا .

يتناول هذا المبحث دراسة واقع تسيير المؤسسات العمومية الصحية و هذا من خلال ثلاثة مطالب على النحو الآتي:

- المطلب الأول : الإطار القانوني للتسيير المالي و المحاسبي للمؤسسات العمومية الصحية

- المطلب الثاني : تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الصحية

- المطلب الثالث : تسيير المصالح الصحية

¹ حبيبة قشي، مرجع سابق، ص 463

المطلب الأول : الإطار القانوني للتسيير المالي و المحاسبي للمؤسسات العمومية الصحية

سيتم من خلال هذا المطلب إعطاء نظرة عن الإطار القانوني للتسيير المالي في المؤسسات العمومية الصحية، وذلك من خلال الوقوف على أبرز الإجراءات في التسيير المالي والمحاسبي، وكذا التطرق للقوام الأساسي في التسيير المالي والمحاسبي للمؤسسات الصحية (قانون الصفقات العمومية 15-247 و قانون المحاسبة العمومية 90-21)، ومنه سيتضمن هذا المطلب في عناصره ما يلي:

- قانون الصفقات العمومية 15-247

- إعداد ميزانية المؤسسات الصحية: (القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية).

- إجراءات تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الصحية.

- سليات النظام القانوني ، المالي و المحاسبي للمؤسسات العمومية الصحية

الفرع الأول: قانون الصفقات العمومية 15-247

تخضع الصفقات محل نفقات المؤسسة العمومية الصحية لأحكام المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 02

ذي الحجة عام 1436 الموافق لـ 16 سبتمبر 2015 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية و تفويضات المرفق

العام.

1 - تعريف الصفقة العمومية

تعرف الصفقة العمومية في المادة 02 من قانون الصفقات العمومية بأنها: " عقود مكتوبة في مفهوم التشريع المعمول به، تبرم بمقابل مع متعاملين اقتصاديين وفق الشروط المنصوص عليها وفق هذا المرسوم، لتلبية حاجات المصلحة المتعاقدة في مجال الأشغال و اللوازم والخدمات والدراسات".¹

2 - إجراءات الصفقات العمومية

تمر الصفقة العمومية بالإجراءات التالية، يتم خلالها إتباع النصوص القانونية بحذافيرها:

أ. تحديد الحاجات:

قبل الشروع في أي إجراء لإبرام صفقة، يجب تحديد حاجات المصالح المتعاقدة الواجب تلبيتها، المعبر عنها بحصة وحيدة أو بخصص منفصلة، ويجب إعداد الحاجات من حيث طبيعتها وكميتها بدقة، استنادا إلى مواصفات تقنية، وتدون هذه الحاجات في دفاتر الشروط التي تكون محينة دوريا، و توضح الشروط التي تبرم وتنفذ وفقها الصفقات، وتشمل دفاتر الشروط على الخصوص، ما يأتي:²

✓ دفاتر البنود الإدارية العامة المطبقة على صفقات الأشغال واللوازم والدراسات والخدمات الموافق عليها بموجب مرسوم تنفيذي.

✓ دفاتر التعليمات المشتركة ، التي تحدد الترتيبات التقنية المطبقة على كل الصفقات المتعلقة بنوع واحد من الأشغال و اللوازم و الدراسات أو الخدمات، الموافق عليها بقرار من الوزير المعني.

✓ دفاتر التعليمات الخاصة التي تحدد الشروط الخاصة بكل صفقة.

¹ النوي خرشي، الصفقات العمومية " دراسة تحليلية ونقدية وتكميلية لمنظومة الصفقات العمومية"، الطبعة الأولى، دار الهدى، الجزائر، 2018،

ص14

² النوي خرشي، المرجع السابق ، ص 85

ب. الإعلان:

يتم نشر إعلان طلب العروض إجباريا في النشرة الرسمية لصفقات المتعامل العمومي **BOMOP**، كما يتم الإعلان وجوبا في جريدتين يوميتين موزعتين على المستوى الوطني، تكون واحدة باللغة العربية والأخرى بلغة أجنبية، حيث تتكفل المؤسسة الوطنية للنشر والإشهار **ANEP** بعملية النشر في الصحف الرسمية.

ت. تقديم العروض:

يقوم المعارضون بالتقدم للمؤسسة لسحب دفاتر الشروط، ثم قبل انتهاء آجال إيداع العروض التي أشير إليها يتقدم المعارضون إلى المصلحة المتعاقدة بعروضهم في ظرف، حيث تشتمل هذه العروض على عرضين تقني ومالي.

ث. فتح الأظرفة :

بعد انتهاء الآجال التي حددتها المصلحة المتعاقدة للمتعاملين لتحضير وتقديم العروض، يتم فتح أظرفة المتعهدين المتعلقة بملف المترشح والعروض التقنية والمالية في حضور أصحابها، وفي التاريخ والساعة المحددين في الإعلان، وقد تكفل المشرع بتحديد الجهة التي تتولى هذه العملية وهي لجنة فتح الأظرفة وتتمثل مهامها في:

- ✓ تثبيت صحة تسجيل العروض على سجل خاص.
- ✓ تعد قائمة المتعهدين حسب ترتيب تاريخ وصول أظرفة عروضهم مع توضيح محتوى ومبالغ المقترحات والتخفيضات المحتملة.
- ✓ تعد وصفا مفصلا للوثائق التي يتكون منها كل عرض.
- ✓ تحرر المحضر أثناء انعقاد الجلسة الذي يوقعه جميع أعضاء اللجنة الحاضرين، والذي يجب أن يتضمن التحفظات المحتملة المقدمة من قبل أعضاء اللجنة.
- ✓ دعوة المتعهدين عند الاقتضاء كتابيا إلى استكمال عروضهم التقنية بالوثائق الناقصة المطلوب.
- ✓ تحرر لجنة فتح الأظرفة عند الاقتضاء، محضرا بعدم جدوى العملية يوقعه الأعضاء الحاضرون عندما

يتم استلام عرض واحد أو في حالة عدم استلام أي عرض.

✓ يتم فتح الأظرفة التقنية والمالية في جلسة علنية بحضور كافة المتعهدين الذين تم إعلامهم مسبقا خلال

نفس الجلسة في تاريخ وساعة فتح الأظرفة.¹

ج. تقييم العروض:

تحدث لدى كل مصلحة متعاقدة لجنة دائمة لتقييم العروض والتي يعين مسئول المصلحة المتعاقدة أعضائها بمقرر وتتكون من أعضاء مؤهلين يختارون نظرا لكفاءتهم تحليل العروض وبدائل العروض عند الاقتضاء من أجل إبراز الاقتراح أو الاقتراحات التي ينبغي تقديمها للهيئات المعنية. ويجب أن تتنافى العضوية في لجنة تقييم العروض مع العضوية في لجنة فتح الأظرفة.

وتمثل مهام لجنة تقييم العروض في ما يلي:²

✓ إقصاء العروض غير المطابقة لدفتر الشروط أو لموضوع الصفقة، كما تعمل على تحليل العروض الباقية.

✓ تقوم في مرحلة أول بالترتيب التقني للعروض مع إقصاء العروض التي تتحصل على العلامات الدنيا اللازمة

المنصوص عليها في دفتر الشروط.

✓ تقوم في مرحلة ثانية بدراسة العروض المالية للمتعهدين الذين تم تأهيلهم الأولي تقنيا.

✓ تقوم طبقا لدفتر الشروط باختيار وانتقاء أحسن عرض من حيث المزايا الاقتصادية المتمثل في العرض:

■ الأقل ثمنا من بين العروض المالية للمرشحين المختارين وفي هذه الحالة يستند تقييم العروض إلى معيار

السعر.

■ الأقل ثمنا من بين العروض المؤهلة تقنيا، إذا تعلق الأمر بالخدمات العادية وفي هذه الحالة يستند تقييم

العروض إلى عدة معايير من بينها السعر.

¹ Brahim Boulifa, Marchés publics, deuxième édition, Berti éditions, Alger, 2016, P.59

² النوي خرشي، مرجع سابق، ص 389

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

بعد إتمام اللجنة لعملية فحص كل التعهدات وتقييمها يتم إرساء الصفقة منحها مؤقتا للمتعاقد معه المقبول و يتم التصريح به في جلسة علنية.

ح. إعلان عن منح مؤقت للصفقة:

بناء على النتائج التي تتوصل إليها لجنة فتح الأظرفة وتقييم العروض يتم اختيار المتعاقد المقبول أولا من قبل المصلحة المتعاقدة يتم نشر إعلان المنح المؤقت لها ضمن نفس الجرائد والنشرات التي تم بواسطتها إعلان طلب العروض، متضمنا لكافة البيانات الموضحة لاختيار وكذا التعريف بالمتعاقد المقبول. قصد إعلام كل ذي مصلحة بذلك وتمكين بقية العارضين من الطعن في النتائج أمام لجنة الصفقات المختصة.

خ. الإعلان عن المنح النهائي للصفقة:

بعد الإعلان عن المنح المؤقت للصفقة من طرف المصلحة المتعاقدة ، تمنح 10 أيام كأجل للطعن من طرف المتعاملين المترشحين، وتقدم نتائج تقييم العروض إلى لجنة الصفقات العمومية للمؤسسة على مستوى مديرية الصحة للولاية للدراسة النهائية لنتائج الصفقة والتأشير عليها في أجل أقصاه 15 يوم، وبالتالي تصبح صفقة نهائية لتنطلق المؤسسة في إجراءات التنفيذ.

في حالة وجود طعن في النتائج ينقل ملف الصفقة كاملا إلى لجنة الصفقات الولائية التي تقوم بدراسة الملف من حيث المطابقة القانونية للملف الإداري للمتعاقد و صحة الإجراءات المتبعة في إبرام الصفقة من طرف المصلحة المتعاقدة ابتداء من الإعلان إلى غاية المنح المؤقت للصفقة و دراسة كل بنود الصفقة، وبالتالي إبداء التحفظات السطحية إن وجدت والزامية تصحيحها من طرف المصلحة المتعاقدة قبل التأشير النهائي على الصفقة، لكن في حالة وجود تحفظات جوهرية تقرر اللجنة الولائية إلغاء الصفقة.

3 - طرق إبرام الصفقات العمومية:

تناولتها المواد من 39 إلى 52 من قانون الصفقات العمومية، وميزت بين القاعدة و الاستثناء وهي كالتالي:¹

أ - طلب العروض:

هو إجراء يستهدف الحصول العروض من عدة متنافسين على أن تخصص الصفقة دون مفاوضات للمتعهد الذي يقدم أحسن عرض من حيث المزايا الاقتصادية.

❖ صور طلب العروض:

وقد حددها قانون الصفقات العمومية وهي كالتالي:

✓ طلب العروض المفتوح: من خلاله يمكن لأي مترشح مؤهل أن يقدم عرض، مما يسمح بتقديم عدد

كبير من المتعاملين.

✓ طلب العروض المفتوح مع اشتراط قدرات دنيا: هو إجراء يسمح فيه لكل المترشحين تتوفر فيهم

بعض الشروط الدنيا المؤهلة التي حددها المصلحة المتعاقدة مسبقا قبل إطلاق هذا الإجراء. والمادة 44 نصت

على هذه القدرات (مالية، تقنية ومهنية).

✓ طلب العروض المحدود: نصت عليه المادة 45 وهو إجراء لاستشارة انتقائية، يكون المترشحون الذين

تم انتقاؤهم من قبل مدعويين وحدهم لتقدم تعهد. وللمصلحة المتعاقدة الحرية الواسعة في الاتصال بالمتعاملين

الاقتصاديين وانتقائهم لكن مع مراعاة الضوابط والمبادئ التي أقرها المشرع.

✓ المسابقة: وهي إجراء يضع رجال الفن في منافسة من أجل مشروع يشتمل على جوانب تقنية أو

اقتصادية أو جمالية أو فنية خاصة.¹

¹ ج.د.ش، المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 2015/11/16 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويض المرفق العام، الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة بتاريخ 20 سبتمبر 2015، ص 12.

ب - التراضي كاستثناء في إبرام الصفقات العمومية:

هو إجراء استثنائي يسمح بتخصيص الصفقة إلى متعامل اقتصادي دون الدعوة الشكلية إلى المنافسة. و ميز
المشرع بين نوعين من التراضي:

❖ التراضي البسيط:

تكفل المشرع بتحديد حالات لجوء المصلحة المتعاقدة لإبرام صفقاتها عن طريق التراضي البسيط ورغبة منه في
تقييد تلك المصالح عند تطبيقه.

✓ حالات التراضي البسيط:²

- حالة الاحتكار: عندما لا يمكن تنفيذ الخدمات إلى على يد متعامل اقتصادي وحيد يحتل وضعية احتكارية أو لحماية حقوق حصرية. مثل احتكار الصيدلية المركزية في تمويل المؤسسات الاستشفائية بالأدوية.
- حالة الاستعجال الملح المعلن بوجود خطر.
- حالة تمويل مستعجل مخصص لضمان توفير حاجات السكان الأساسية.
- حالة مشروع ذي أولوية وذو أهمية وطنية يكتسي طابعا استعجاليا.
- عندما يتعلق الأمر بترقية الإنتاج/ أو الأداة الوطنية العمومية للإنتاج.
- حالة وجود نص تشريعي أو تنظيمي.

✓ شروط التراضي البسيط:

خصصه المشرع بجملة من التقييدات والتي تتمحور في:

¹ ج.د.ش، المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16/11/2015 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويض المرفق العام، المرجع السابق ذكره، ص 13.

² ج.د.ش، المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16/11/2015 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويض المرفق العام، المرجع السابق ذكره، ص 14.

- التحديد المسبق للحاجات.
- التأكد من قدرات المتعامل الاقتصادي.
- اختيار متعامل يمكن أن يقدم عرضا له مزايا اقتصادية.
- التفاوض فيما يتعلق بالعرض المالي يكون وفق أسعار مرجعية.

❖ التراضي بعد الاستشارة:

يتطلب هذا الإجراء استشارة مجموعة من المتعاملين والتي تثبت بوسيلة كتابية ملائمة، وحددت حالاته المادة 51 و منها: عدم الجدوى للمرة الثانية، طبيعة خاصة لا تستلزم إجراء طلب العروض، في حالة الفسخ وكانت طبيعتها لا تتلاءم مع طلب العروض، في حال الصفقات المنحزة في إطار التعاون الحكومي. الخضوع في حالاته ما عدا الأولى عدم الجدوى لتأشيرة لجنة الصفقات لدفاتر الشروط العملية وإلزام المصلحة المتعاقدة بنشر المنح المؤقت.¹

الفرع الثاني : إعداد ميزانية المؤسسات الصحية: (القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية)

1 - تعريف الميزانية

الميزانية السنوية هي الوثيقة التي يتم من خلالها تقدير مجموع الإيرادات والنفقات الخاصة بالمؤسسة الصحية، وتشتمل الوثيقة على قسمين قسم يتضمن الإيرادات وقسم يتضمن النفقات.

يتكفل بإعداد ميزانية المؤسسة الاستشفائية مدير المؤسسة العمومية الصحية ويصادق عليه المجلس الإداري للمؤسسة.

¹ ج.د.ش، المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16/11/2015 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويض المرفق العام، المرجع السابق ذكره ، ص 16.

2 - مبادئ الميزانية:¹

- ✓ مبدأ السنوية: تبدأ السنة المالية من 01 جانفي وتنتهي في 31 ديسمبر.
- ✓ مبدأ الوحدة: هي قاعدة تشمل كل المصاريف المدخيل في جدول تقديرات وهذا المبدأ مرتب بدقة مع التوازن الذي يؤدي إلى أن جميع المصاريف المقدرة تتوازى مع جميع المدخيل المنتظرة وبتغيير دقيق.
- ✓ مبدأ الشمولية: يقصد به أن تكون ميزانية المؤسسة شاملة لكافة النشاطات المالية.
- ✓ مبدأ عدم التجزئة (عدم التخصيص): يقصد به عدم تخصيص إيرادات معينة لتغطية نفقات معينة.

3 - مراحل إعداد الميزانية: تمر الميزانية عبر المراحل التالية:

أ - مرحلة إعداد التقديرات و التوقعات (Prévision Budgétaire):

- يقوم مدير المؤسسة الاستشفائية والمدير الفرعي للمالية والوسائل بإعداد تقديرات و توقعات للسنة المالية الجديدة الخاصة بكل عنوان وذلك بموجب إشعار من الوزارة الوصية في إطار إعداد ميزانية الدولة، ويكون ذلك وفقا لمجموعة من المؤشرات تتمثل في نفقات السنة المالية السابقة، رصيد السنوات السابقة **Exercice**
- Clos**، حالة الأجرور المتعلقة بالسنة المالية الجارية، النفقات المتوقعة من خلال تسطير مجموعة من البرامج المتعلقة بالتوظيف، الترقية، التكوين، أشغال الترميم والبناء والصيانة والتوسيع، اقتناء أجهزة و عتاد طبي... الخ.
- ترسل هذه الميزانية للوزارة الوصية عن طريق مديرية الصحة التي تقوم بدراستها وعلى أساسها تحدد الاعتمادات المالية الخاصة بكل مؤسسة لتغطية نفقاتها، مرفقة بكل التفسيرات التي تخص التقديرات والتوقعات.

¹ محمد مسعي، المحاسبة العمومية، الطبعة الثانية، دار الهدى، الجزائر، 2003، ص 8

ب - صدور القرار الوزاري المشترك:

بعد دراسة الوزارة الوصية للميزانية التقديرية وبعد الموافقة على كل أو معظم النفقات تقوم بتحديد الاعتمادات المالية وفق ما ينص عليه قانون المالية، بعدها تقوم وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ووزارة المالية بإصدار القرار المتضمن توزيع إيرادات ونفقات المؤسسات العمومية الصحية.

ت - إعداد مشروع الميزانية:

يتكفل مكتب المحاسبة و المالية بعد وصول القرار الوزاري المشترك بإعداد مشروع ميزانية، انطلاقا من الإيرادات والنفقات التي يحددها القرار الوزاري المشترك بتقسيم الميزانية، وذلك بتوزيع الاعتمادات المالية المخصصة لكل عنوان على الأبواب والمواد التي يتضمنها، ومن الجدير بالذكر أن إعداد مشروع الميزانية يكون بطريقة تقديرية.

ث- المصادقة على مشروع الميزانية:

وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 07 ماي 2007 ، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، فإن الميزانية يتم المصادقة عليها من طرف المجلس الإداري، بعد مصادقة مجلس الإدارة على مشروع الميزانية يتم تحرير محضر مداولة مجلس الإدارة يوقع عليه الأعضاء الحاضرون، يرسل هذا المحضر مرفقا بمشروع الميزانية و بمحضر اجتماع المجلس الإداري ممضي من طرف رئيس المجلس الإداري الوالي أو من يمثله في أجل 8 أيام الموالية للمصادقة عليه وفقا لنص المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 07- 140، بعد مصادقة الوالي أو ممثله على مشروع الميزانية، يتم إعداد خمسة نسخ من مدونة الميزانية مؤشر عليها، ترسل :

✓ نسخة إلى مديرية الصحة والسكان.

✓ نسخة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية المعنية .

✓ نسخة إلى أمين الخزينة .

✓ نسخة إلى المراقب المالي.

بعد إمضاءها والمصادقة عليها من قبل الوالي تكون الميزانية قابلة للتنفيذ.

- قبل إنعقاد المجلس الإداري يُعقد المجلس الطبي الذي يقوم بدراسة الوضعية لمختلف المصالح الطبية والجراحية

ويحدد كل احتياجاته حتى يتم التكفل بما خلال إعداد مشروع الميزانية.

- بعد إعداد مشروع الميزانية يرسل للمدير الذي يقوم بالموافقة عليه ثم يرسل للمراقب المالي الذي يراقب مدى

صحة الأرقام فقط وذلك قبل مصادقة المجلس الإداري.

الفرع الثالث : تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الصحية

1 - الأعدوان المكلفون بتنفيذ الميزانية

أ - الأمر بالصرف:

حسب المادة 23 من القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية " يعد أمر بالصرف في مفهوم القانون

شخص يؤهل لتنفيذ عمليات الميزانية المتعلقة بإجراءات الإثبات، والتصفية وإصدار سند الأمر بالتحصيل من

جانب الإيرادات والقيام بإجراءات الالتزام والتصفية والأمر بالصرف أو تحرير الحوالات فيما يتعلق بالنفقات "

حيث يعتبر مدير المؤسسة العمومية الصحية الأمر بالصرف الرئيسي كونه يقوم بكل عمليات التعاقد وتصفية

دين الغير وتحصيل الإيرادات العامة وصرف النفقات.¹

¹ محمد مسعي، مرجع سابق، ص 28

❖ مسؤولية الأمرين بالصرف:

تختلف مسؤوليات الأمرين بالصرف باختلاف وظائفهم من جهة والأخطاء أو المخالفات المالية من جهة أخرى.

- المسؤولية السياسية

وهي تستند إلى فكرة أن الميزانية هي عبارة عن الترجمة المالية لسياسة معينة. ومن هنا فإن المكلفين بتنفيذ هذه الميزانية يكونون محل مسائل من طرف الهيئة التي أقرت الاعتمادات المالية ورخصت لهم باستعمالها في إطار أهداف تلك السياسة.

- المسؤولية المدنية

هذه المسؤولية أساسا الخطأ الشخصي الذي قد يرتكبه الأمر بالصرف عند تنفيذه للعمليات المالية الموكلة إليه، والضرر الذي يمكن أن يلحق بالهيئة العمومية جراء ذلك فتطبيق العقوبات الناتجة عن إقحام المسؤولية المدنية للأمر بالصرف يعني إجباره على تعويض الضرر من ماله الخاص .

إضافة إلى القانون المدني فإن أساس المسؤولية المدنية للأمر بالصرف يمكن أن يستشف من أحكام المادتين **31** و **32** من قانون المحاسبة العمومية 90-21.¹

- المسؤولية الجزائية

إذا قام الأمر بالصرف من خلال تسييره المالي بفعل يعد حسب التشريع الجزائي جريمة أو مخالفة فإن مسؤوليته الجزائية تقحم، ويختلف هذا الإقحام بالنسبة لكل من الأمرين بالصرف السياسيين والأمرين بالصرف الآخرين، فبالنسبة للأمرين بالصرف السياسيين فإن اتهامهم يكون برخصة خطية من طرف وزير العدل وحسب المادة **27**

¹ ج.د.ش، القانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990، متعلق بالمحاسبة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 25، الصادرة بتاريخ 19 أوت 1990، ص 05،

من الأمر 20-95 المتعلق بمجلس المحاسبة فان مجلس المحاسبة إذا لاحظ من خلال ممارسته لمهمته الرقابية وجود أفعال قابلة للوصف الجزائي فإنه يرسل الملف إلى النائب المحلي المؤهل حتى يتم ملاحظتهم قضائيا و يعلم بذلك وزير العدالة.¹

ب - المحاسب العمومي

حسب المادة 33 من القانون 21-90 السالف الذكر، " يعد محاسبا عموميا كل شخص يعين قانونا للقيام بعمليات تحصيل الإيرادات و دفع النفقات، ضمان حراسة الأموال أو السندات أو القيم أو الأشياء أو المواد المكلف بها وبحفظها، تداول الأموال والسندات والقيم والممتلكات والعائدات والموارد، حركة حسابات الموجودات " حيث يعتبر القابض البلدي المحاسب العمومي كونه المؤهل لتحصيل الإيرادات و صرف النفقات.

❖ مسؤولية المحاسب العمومي:

يتميز المحاسب العمومي بمسؤولية ذات طابع خاص تتوافق وطبيعة المهام الموكل له، رغم أن المشرع قدم له الحماية الكاملة أثناء ممارسة مهامه إلا أنه يعتبر صمام الأمان الأخير قبل صرف المال العام، و الذي ينتج عنها ضرورة تعويض الضرر الذي لحق بالخزينة العمومية من مالها الخاص وفي حالة التأكد من ارتكابه لمخالفات صريحة للقوانين والتنظيمات المعمول بها فعلى المحاسب العمومي أن يتحمل أي عجز مالي للصندوق وذلك من ماله الخاص. فهذه المسؤولية تتميز بالطابع الموضوعي وتقوم بمجرد وقوع ضرر لهيئة عمومية ما وذلك من خلال مخالفات التي يقع فيها المحاسبون العموميون أو الأشخاص الذين يعملون تحت سلطتهم ومراقبتهم وتقوم مسؤولية المحاسب العمومي عادة عند حدوث ثلاثة حالات:

- عدم تحصيل إيراد واجب تحصيله

¹ ج.د.ش، القانون رقم 21-90 المؤرخ في 15 أوت 1990، متعلق بالمحاسبة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 25، الصادرة بتاريخ 19 أوت 1990، ص 04،

- تسديد نفقة غير شرعية

- عجز في الصندوق

ت - مبدأ الفصل بين الأمرين بالصرف والمحاسبين

يعد مبدأ الفصل بين الأمرين بالصرف والمحاسبين من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها نظام المحاسبة العمومية. وهو يعني أن تنفيذ العمليات المالية للهيئات العمومية يتم على مرحلتين متميزتين، ومن طرف فئتين مختلفتين ومنفصلتين من الأعوان:

- المرحلة الإدارية التي يقوم فيها الآمرون بالصرف بالالتزام بالنفقات وتصفيتهما والأمر بدفعها من جهة، وبإثبات الإيرادات وتصفيتهما والأمر بتحصيلها من جهة أخرى.

- المرحلة المحاسبية التي يضطلع أثناءها المحاسبون العموميون بدفع النفقات وتحصيل الإيرادات.

وقد كرس قانون المحاسبة العمومية هذا المبدأ في مادته 55 التي تنص على تنافي وظيفة الأمر بالصرف مع وظيفة المحاسب العمومي، وبالتالي يجب تطبيق مبدأ التفرقة بينهما، حتى بين الأزواج حيث لا يمكن أن يكون زوج الأمر بالصرف هو المحاسب العمومي الذي ينفذ عمليات ميزانيته.¹

الواقع أن هذا التنافي القانوني بين الوظائف هو الذي يعطي لمبدأ الفصل بين الأمرين بالصرف والمحاسبين أصالته وأهميته الخاصة في نظام المحاسبة العمومية. فهو ليس فقط إجراء أمني أو نظام لتقسيم المهام قابلين للتطبيق في مختلف الهيئات أو المؤسسات العمومية والخاصة، بل هو يهدف خاصة إلى فرض رقابة صارمة وفعالة على تنفيذ الميزانية (لا سيما رقابة المحاسبين العموميين على عمليات الأمرين بالصرف). كما أنه يوحي بفكرة الفصل بين السلطات (أي سلطات المتصرفين / الأمرين بالصرف في مقابل سلطات المحاسبين العموميين).

¹ محمد مسعي، مرجع سابق، ص 45

2 - إجراءات تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الصحية

أ - تنفيذ النفقات العمومية: يمر تنفيذ النفقة العمومية عبر المراحل التالية:

❖ المرحلة الأولى: الالتزام L'engagement:

✓ تعريف الالتزام:

تعتبر أهم وأول مرحلة إدارية من مراحل صرف النفقات العامة، وحسب المادة 19 من قانون المحاسبة

العمومية 90-21 تعرف بأنها "العمل الذي يترتب عنه إنشاء الدين"، وما يمكن استنتاجه من هذا التعريف أن

عملية الالتزام تتمثل في الإجراء الذي ينتج عنه عبء مستقبلي على عاتق الدولة، فلا تعقد النفقة إلا في حدود

الاعتمادات المالية المبرجة في الميزانية.

وفي مفهومه المحاسبي يتجسد في عملية تخصيص مبلغ النفقة الملتزم بها من الاعتمادات المالية التي تصبح غير متاحة

لتغطية باقي النفقات.

✓ عمليات الالتزام:

تتم عن طريق إعداد بطاقة الالتزام (بطاقة التعهد) ويتم تسجيل في هاته البطاقة ما يلي:

- رقم البطاقة، السنة، العنوان، الباب، المادة، الرصيد القديم، مبلغ العملية، الرصيد الجديد، ملاحظة

المصلحة، التاريخ، إمضاء المدير وتأشيرة المراقب المالي.

❖ المرحلة الثانية: التصفية La liquidation:

✓ تعريف التصفية Mandatement:

حسب نص المادة 20 من القانون رقم 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، ويقصد بها التأكد من صحة

العمليات المحاسبية في وثائق إثبات النفقة بهدف تحديد المبلغ النهائي الواجب دفعه مقابل الخدمات الفعلية أو

اللوازم المؤدات. حيث يمكن أن يكون المبلغ الفعلي الواجب دفعه أقل من مبلغ الالتزام بالنفقة في حين لا يجب أن يكون مبلغ التصفية أكبر من مبلغ الالتزام.

يتم إعداد الحوالات وإعطائها رقم يكون بالتسلسل مع الرقم الذي يليها و الذي يسبقها ثم يتم تسجيلها في سجل الحوالات وفق الرقم الذي سجل على الحوالة هذا الرقم يلعب دورا هاما (عملية الفرز تتم على مستوى مكتب الفوترة).

• سجل الحوالات **Registre des Mandats**:

يحتوي على العنوانين الأول و العنوان الثاني أي هو سجل إجمالي كل الحوالات تسجل فيه بالترتيب. يحتوي في العنوان الأول على كل من الأجر، العلاوات، التعويضات والمنح المختلفة، مرتبات المستخدمين، المتعاقدين، الأعباء الاجتماعية **Charges Sociaux** (المساهمات في الخدمات الاجتماعية).

- يجب أن يسجل في هذا السجل كل سلك وحده أي سلك الأطباء وحده، سلك الشبه طبيين وحده، سلك الإداريين و هذا يتم كل شهر.

- أما فيما يخص العنوان الثاني المتعلق بنفقات التسيير: بعد تسجيل كل الحوالات التي تحتوي على الاعتمادات المالية.

تدفع الحوالات للمحاسب العمومي من 01 إلى 20 من كل شهر بعد 20 من الشهر ترفض من المحاسب، والمحاسب العمومي يقوم بالعمليات من 21 إلى 25 من كل شهر، تتوقف العمليات المحاسبية في 25 من كل شهر.

• سجل النفقات المصنفة **Registre des Dépenses Classées**:

يشمل كذلك العنواين الأول و الثاني، يكتب فيه ما يوجد في مدونة الميزانية أي يكون مطابق للميزانية. يسجل فيه الالتزام، التصفية... تجرى العمليات كل شهر. تتوقف عمليات التسجيل في 25 من الشهر. من هذا السجل يتم إعداد الوضعية المالية.

❖ المرحلة الثالثة: الأمر بالدفع:

هي المرحلة الإدارية الأخيرة التي يقوم بها الأمر بالصرف في تنفيذ النفقات العمومية، يتم فيها تحديد سند الأمر بالدفع من أجل إرسالها مع وثائق إثبات النفقة وبطاقة الالتزام وبطاقة الدفع إلى المحاسب العمومي من أجل تنفيذ مرحلة الدفع في الآجال المحددة قانونا.

ب - تنفيذ الإيرادات:

تتمثل هذه الإجراءات في إثبات حقوق الدائنين العموميين (أي الهيئات العمومية) وتصفيتهما، والأمر بتحصيلها، من جهة، وفي التحصيل من جهة أخرى.

فالعمليات الثلاثة الأولى هي مبدئيا، من اختصاص الأمرين بالصرف. أما العملية الأخيرة فيضطلع بها المحاسبون العموميون.

❖ المرحلة الأولى: الإثبات **La Constataion**:

وهو الإجراء الذي يتم بموجبه تكريس حق الدائن العمومي (المادة 16 من قانون المحاسبة العمومية 90-21).

هذا الإجراء له طابع مادي وطابع قانوني. فمن الناحية المادية، يتم التحقق من وجود الواقعة المنشئة لحق الدائن العمومي (وجود أساس الوعاء الضريبي، أو العمليات المتعلقة بالمنتجات أو الخدمات المقدمة..إلخ). أما من الناحية القانونية، فيجب أن يكون تكريس هذا الحق مطابقا للأحكام التشريعية والتنظيمية السارية المفعول.

❖ المرحلة الثانية: التصفية **La Liquidation**:

وتتمثل في تحديد مبلغ الدين (الحق) العمومي القابل للتحصيل (مثل تحديد مبلغ الضريبة بتطبيق النسبة أو التعريف الخاصة بها على الأساس الضريبي لها).

إذا كانت إجراءات إثبات وتصفية الإيرادات العمومية هي مبدئيا وقانونيا، من اختصاص الأمرين بالصرف وذلك

حسب المادة 23 من قانون المحاسبة العمومية 90-21، فهذا لا يعني أنها تتم دائما بمعرفةهم وتحت

مسؤوليتهم

المباشرة. فالإيرادات الضريبية مثلا، يتم إثباتها وتصنيفتها من طرف أعوان المصالح الجبائية (الذين هم ليسوا أمرين

بالصرف)، أو من طرف المدنين بها أنفسهم (مثل التصريحات المراقبة في مجال الرسم على القيمة المضافة، أو

الضريبة على الأرباح...).

كما أن بعض الإيرادات لا تتطلب تدخل الأمرين بالصرف أو غيرهم من الأعوان العموميين لإثباتها وتصنيفتها (

وكذا الأمر بتحصيلها)، مثل الغرامات والعقوبات المالية المحكوم بها لصالح الهيئات العمومية.

❖ المرحلة الثالثة: الأمر بالتحصيل **La mise en recouvrement**:

خلافًا لإجراءات الإثبات والتصفية، بالاستثناء حالات الديون التي لا تحتاج بطبيعتها إلى إصدار مسبق بأوامر

التحصيل **Ordres de recettes** (مثل تلك المقررة في الأحكام والقرارات القضائية)، فإن إجراء الأمر

بتحصيل الإيرادات العمومية هو، كقاعدة عامة، من صلاحيات الأمرين بالصرف وحدهم.

وحسب طبيعة الديون المثبتة والمصفاة لصالح مختلف الهيئات العمومية، فإن أوامر تحصيلها تتخذ عدة أشكال:

جدول جبائي (ضرائب مباشرة)؛ إشعار بإجراء التحصيل (ضرائب غير مباشرة، إيرادات أملاك دولة، في حالة

عدم تسديدها المباشر)؛ مستخرج من حكم أو قرار قضائي (غرامات، تعويضات،...)؛ عقد (يلزم المتعاقد مع

هيئة عمومية ما بدفع مقابل ما يحصل عليه من خدمات على سبيل المثال)؛... أو أي سند آخر يمكن اعتباره قانونا أمرا بالحصول.

❖ التحصيل Le recouvrement

تبدأ إجراءات تحصيل الإيرادات العمومية حين يتكفل المحاسبون العموميون في تدويناتهم المحاسبية بأوامر تحصيلها الصادرة عن الأمرين بالصرف (المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 93-46 والمحدد لآجال دفع النفقات، وتحصيل أوامر الإيرادات والبيانات التنفيذية، وإجراء قبول القيم المدومة)؛ أي قبول تحصيلها، بعد التحقق من الترخيص بذلك قانونا، وبالتالي تحمل المسؤولية المالية الشخصية عن هذا التحصيل.

الفرع الرابع : سليات النظام القانوني ، المالي و المحاسبي للمؤسسات العمومية الصحية

يمكن عرض سليات النظام القانوني ، المالي والمحاسبي للمؤسسات العمومية الصحية كما يلي:¹

1 - سليات النظام القانوني

تعتبر المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها مؤسسات عمومية ذات طابع اداري، بحيث تمتع هذه الأخيرة بالشخصية المعنوية، الاستقلالية المالية، وتخضع في تسييرها المالي لقواعد قانون المالية والمحاسبة العمومية، وهو الشيء الذي جعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر ومقيدة في الواقع، ذلك لأن معظم الوسائل المالية، ان لم نقل جعلها تخضع لإجراءات وقيود يتم تحديدها من قبل السلطة الوصية، فسواء على مستوى التحضير واعتماد الميزانية أو على مستوى مراقبتها فالوصاية دوما متواجدة، الشيء الذي كان له أثره السيئ على التمويل المالي للمؤسسات الصحية

¹ سنوسي علي ، مرجع سابق ، ص 112

2 - سليات النظام المالي و المحاسبي

لا تخضع المؤسسات الصحية لتسيير اقتصادي، وذلك من خلال النظام المحاسبي المتبع الى نظام التموين وإجراءاته المعقدة كما يلي :

- يتم التسيير المالي و المحاسبي للمؤسسة العمومية الصحية بطرق وقوانين كلاسيكية ، لا توفي بالغرض من حيث الإحتياجات الحالية للتسيير والاستغلال الجيد لممتلكات المؤسسات الصحية ، فالخلل لا يعود لعدم كفاءة المسيرين بل يعود بالدرجة الأولى للنظام المتبع والذي يعتبر في الكثير من الأحيان عائقا أساسيا أمام المبادرات الاصلاحية . فرغم الجهود المبذولة في مجال التنظيم والتسيير إلا أنها تبقى غير ناجحة، من خلال نظام المحاسبة المطبق لغرض تقييم العمليات المالية ومتابعة الايرادات والنفقات وفق القانون رقم 90/21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، أما نظام التموين فيتركز على قانون الصفقات العمومية 15-247 و الذي لا يأخذ بعين الإعتبار بعض حالات الإستعجال الملح الخاص بالمؤسسات العمومية الصحية . والملاحظ للنظام المحاسبي فانه يرى ان طريقة تقييد النفقات والإيرادات تكون حسب طبيعة النفقة والإيراد، وليس تبعا لمخطط محاسبي خاص . وهنا نشير الى عدم تطبيق مبدأ الاهتلاكات والمؤونات . ومنه فان النظام المحاسبي الحالي قانوني أكثر منه محاسبي، فهولا يسمح بتوزيع النفقات على مختلف هياكل القطاع بشكل عادل وبالتالي فنظام المحاسبة العمومية يدعى بالنظام البيروقراطي .

- إن وضع ما يصطلح على تسميته ب " الميزانية الإجمالية " وذلك منذ عام 1974 ، جاء مصاحبا لتحول هام جدا من منطق تسيير الى منطق انفاق . اذ أن العمل وفقا لهذه الصيغة بدل العمل ب

" السعر اليومي " كرس نوع من عدم المسؤولية لدى مسيري المؤسسات الصحية، والذين أصبحوا

يعتبرون مجرد منفقين لميزانية موضوعة مسبقا، مع تحديد مجالات الإنفاق منذ البداية ؛

- عدم الخضوع للحدوى الاقتصادية بعد وضع مبدأ المجانية حيز التنفيذ، عملت الدولة الجزائرية على

تخصيص مبالغ مالية هامة لقطاع الصحة، الأمر الذي جعل القطاع يعتمد على تمويل عمومي شامل

لجميع نواحيه من دواء، يد عاملة. الخ؛

- يعتبر الأساس البيروقراطي والإداري الذي يطغى على تحضير الميزانية عامل من بين أهم العوامل التي

تؤدي الى المغالاة في الإنفاق الصحي، وطلب موارد جديدة دون مقابل حقيقي لهذه الموارد الجديدة

- يتم توزيع الإعتمادات على مستوى المؤسسات الصحية عند تحضير الميزانية عشوائيا وغير مبني على

أسس علمية دقيقة ،

- عجز نظام المحاسبة المستخدم ، وهي المحاسبة العمومية في القضاء على مواطن التبذير والإسراف

وفشلها في مراقبة وحماية المال العام.

المطلب الثاني: تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الصحية

تعرف الموارد البشرية الصحية، أو القوى العاملة في مجال الصحة، بأنها مجموع الأشخاص اللذين يشاركون في

أعمال ومهن هدفها في المقام الأول هو تعزيز الصحة ، ويعتبر تسيير الموارد البشرية وظيفة مفتاحية في قلب

المؤسسة الصحية وذلك لأنها تقوم بتسيير العامل البشري، حيث تقوم بتسيير ومتابعة الموظف طيلة فترة عمله

بالمؤسسة منذ بدايتها إلى غاية نهاية العلاقة بين الموظف والمؤسسة.

الفرع الأول : المخطط السنوي للموارد البشرية

هو عبارة عن تجسيد لمفهوم التسيير التقديري للموارد البشرية، فهو عبارة عن جداول مرقمة من 1 إلى 7 تعبر عن مرحلة التخطيط السنوي للموارد البشرية و جداول من 8 إلى 13 تعبر عن حوصلة تنفيذ ما خطط إليه، تعدها المؤسسة بعد حصولها على مدونة المناصب المالية، و هو الركيزة الأساسية للتسيير البشري خاصة في ما يتعلق بالتوظيف، التكوين و الترقية.¹ ويحتوي هذا المخطط على ثلاثة أجزاء هي كالتالي:

➤ **الجزء الأول:** يتكون من الجدول 01 إلى 03 الممثلة على التوالي للتنظيم الهيكلي والإطار الاستشاري

والقانوني لإنجاز المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية .

➤ **الجزء الثاني:** وهو أهم جزء في المخطط، يتكون من الجدول 04 إلى 07، يعد بمثابة الترجمة الحقيقية

لجميع العمليات التوقعية للتسيير المبرمج إنجازها خلال السنة الجارية، والآجال المحددة لتنفيذها.

➤ **الجزء الثالث:** يتكون من الجداول من 08 إلى 13، والمتعلقة بتقييم درجة إنجاز المخطط السنوي

لتسيير الموارد البشرية.

ويهر إعداد المخطط السنوي للموارد البشرية بعدة خطوات تتمثل في المراحل التالية:

✓ الخطوة الأولى: جرد المتاح من الموارد البشرية:

وتعتبر أهم خطوة، حيث يتم جرد المناصب المالية المتاحة من خلال إعداد وضبط القائمة الاسمية* وكذا حصيلة التشغيل.

¹ إدريس التواتي، التسيير التقديري للموارد البشرية "حالة التوظيف العمومي"، رسالة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2007، ص 177

* يقصد بالقائمة الاسمية وثيقة إدارية سنوية، تضبط من خلالها المؤسسة قائمة موظفيها بحسب الأسلاك والرتب الأشخاص مما يمكن القائم بالتخطيط من معرفة وبصفة فردية وضعية كل موظف، أما حصيلة التشغيل فهي وثيقة إدارية سنوية تعد في نهاية السنة وترسل إلى مصالح الوظيفة العمومية تسمح بالتسيير الجماعي للموظفين ومعرفة طرق التوظيف؛ طبيعة علاقة العمل؛ الفئات والجنس... الخ.

✓ الخطوة الثانية: تقدير الاحتياجات المستقبلية من الموارد البشرية:

يتم تقدير الاحتياجات المستقبلية من الموارد البشرية، ترسل إلى وزارة الصحة و السكان، والتي تجمع كل احتياجات المؤسسات الاستشفائية وترفعها لوزارة المالية، وهنا يبرز دور المديرية العامة للوظيفة العمومية التي لها أهداف مندمجة ومتكاملة مع وزارة المالية حيث تنشأ بينهما علاقة يتم على أساسها مناقشة التقديرات ثم التوزيع العقلاني لها حسب الاحتياجات. ثم تقوم وزارة الصحة والسكان بتوزيع المناصب حسب المعلومات التي ترد إليها وفق شروط وضوابط وتكون هذه المناصب الجديدة مشار إليها في ميزانية التسيير.

✓ الخطوة الثالثة: إعداد المخطط السنوي للموارد البشرية:

يتم إعداد المخطط وفقا للشروط والنصوص القانونية التي تنظم كيفية إعداده.

✓ الخطوة الرابعة: المصادقة على المخطط السنوي للموارد البشرية:

بعد إعداد المخطط السنوي للموارد البشرية يتم تقديمه قبل 15 مارس للمصادقة عليه بحضور مدير المؤسسة ومدير مفتشية الوظيفة العمومي في اجتماع يجب أن يرفق فيه كل من: القائمة الاسمية الموقوفة في 31 ديسمبر، قائمة تعداد المناصب المالية، دفتر التعداد المالي، قرار الإطار المتعلق بالامتحانات والمسابقات، القرارات التي تنظم لجان الأعضاء ولجان الطعن. وبعد الانتهاء من المناقشة يتم تحرير محضر بعد المصادقة مع الاحتفاظ بالملاحظات التقييمية، ويتم إرسال نسخة منه في أجل 8 أيام للمراقب المالي. ويصبح المخطط ساري المفعول وفي مرحلة التنفيذ الميداني للعمليات المتعلقة بالتوظيف، الترقية، التكوين، الإحالة على التقاعد... الخ.

✓ الخطوة الخامسة: مراقبة تنفيذ المخطط السنوي للموارد البشرية:

إن عملية الرقابة التي تتم من مصالح الوظيفة العمومي تتم على التدقيق في شرعية القرارات المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للمستخدمين والتنفيذ الميداني للمخطط (الجداول من 08 إلى 13) وتقدير مستوى الانجاز مقارنة مع التوقعات وتقييم المصالح المكلفة بانجاز المخطط وتحديد العراقيل التي يمكن أن تواجه المؤسسة في عملية التنفيذ

وتحديد الأسباب، مثال: في حالة التأخر في مسابقات التوظيف يتم تحرير محضر القصور من طرف المؤسسة لشرح أسباب التأخر وإلا يتم إلغاء عملية التوظيف.

الفرع الثاني : الوضعيات القانونية الأساسية للموظف

يوضع الموظف في إحدى الوضعيات الآتية (حسب المادة 127 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية 06-03)¹:

1 - وضعية القيام بالخدمة: (المواد من 128 إلى 132 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية)

القيام بالخدمة هي وضعية الموظف الذي يمارس فعليا في المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها، المهام المطابقة لرتبته. ويعد في وضعية الخدمة أيضا الموظف :

- الموجود في عطلة سنوية، أو المستفيد من رخصة غياب،

- الموجود في عطلة مرضية أو حادث مهني، أو الموظفة الموجودة في عطلة مرضية،

- الذي تم استدعاؤه لمتابعة فترة تحسين مستوى أو الذي استدعي في إطار الاحتياط.

2 - وضعية الانتداب: (المواد من 133 إلى 139 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية):

الانتداب هو حالة الموظف الذي يوضع خارج سلكه الأصلي و/أو إدارته الأصلية مع مواصلة استفادته في هذا السلك من حقوقه في الأقدمية والترقية في الدرجات وفي التقاعد في المؤسسة التي ينتمي إليها. ويعتبر الانتداب قابلا للإلغاء.

يتم انتداب الموظف بقوة القانون لتمكينه من ممارسة : (حسب المادة 134 من القانون الأساسي للوظيفة

العمومية 06-03)

¹ ج ج د ش ، الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية المنشورة في 16 يوليو 2006، العدد 46، ص ص 127-155

- وظيفة عضو في الحكومة،

- عهدة انتخابية دائمة في مؤسسة وطنية أو جماعة إقليمية،

- وظيفة عليا للدولة أو منصب عالٍ في مؤسسة أو إدارة عمومية غير تلك التي ينتمي إليها،

- عهدة نقابية دائمة وفق الشروط التي يحددها التشريع المعمول به

- متابعة تكوين منصوص عليه في القوانين الأساسية الخاصة،

- تمثيل الدولة في مؤسسات أو هيئات دولية،

- متابعة تكوين أو دراسات، إذا ما تم تعيين الموظف لذلك من المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها.

إليها.

يمكن انتداب الموظف بطلب منه لتمكينه من ممارسة : (المادة 135 من القانون الأساسي للتوظيف العمومية)

- نشاطات لدى مؤسسة أو إدارة عمومية أخرى و/أو في رتبة غير رتبته الأصلية،

- وظائف تأطير لدى المؤسسات أو الهيئات التي تمتلك الدولة كل رأس مالها أو جزءا منه،

- مهمة في إطار التعاون أو لدى مؤسسات أو هيئات دولية

يكسر الانتداب بقرار إداري فردي من السلطة أو السلطات المؤهلة، لمدة دنيا قدرها ستة (6) أشهر ومدة قصوى

قدرها خمس (5) سنوات.

غير أنه يمكن الموظف الذي انتدب للقيام بتكوين أو دراسات أن يتقاضى راتبه من المؤسسة أو الإدارة العمومية

التي ينتمي إليها. و يعاد إدماج الموظف في سلكه الأصلي، عند انقضاء مدة انتدابه، بقوة القانون ولو كان زائدا

عن العدد.

3 - وضعية خارج الإطار: (المواد 140 إلى 144 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية):

وضعية خارج الإطار هي الحالة التي يمكن أن يوضع فيها الموظف بطلب منه، بعد استنفاد حقوقه في الانتداب، في إطار أحكام المادة 135 أعلاه، في وظيفة لا يحكمها هذا القانون الأساسي.

تكرس وضعية خارج الإطار بقرار إداري فردي من السلطة المخولة، لمدة لا تتجاوز خمس (5) سنوات.

لا يستفيد الموظفون الذين يوضعون في حالة خارج الإطار من الترقية في الدرجات.

يتقاضى الموظف الذي يوجد في وضعية خارج الإطار راتبه ويتم تقييمه من قبل المؤسسة أو الهيئة التي وضع لديها في هذه الوضعية.

يعاد إدماج الموظف عند انقضاء فترة وضعية خارج الإطار في رتبته الأصلية بقوة القانون ولو كان زائدا على العدد.

4 - وضعية الإحالة على الاستيداع:

تمثل الإحالة على الاستيداع في إيقاف مؤقت لعلاقة العمل، وتؤدي هذه الوضعية إلى توقيف راتب الموظف

وحقوقه في الأقدمية والترقية في الدرجات وفي التقاعد. (بناء على المادة 145 من الأمر المؤرخ في 15 يوليو

سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية).

تكون حالة الاستيداع بقوة القانون بناء على المادة 146 من نفس الأمر المذكور سابقا في الحالات:

تعرض أحد أصول الموظف لإعاقة أو حادث أو مرض خطير، للسماح للزوجة الموظفة بتربية طفل يقل عمره عن

خمس (05) سنوات، للسماح للزوج بالالتحاق بزوجه إذا اضطر إلى تغيير إقامته بحكم مهنته، لتمكين الموظف

من ممارسة مهام عضو مسير لحزب سياسي.

تمنح الإحالة على الاستيداع في هذه الحالات لمدة دنيا قدرها ستة (06) أشهر قابلة للتجديد في حدود أقصاها

خمس (05) سنوات خلال الحياة المهنية للموظف.

كما تمنح إحالة على الاستيداع للموظف لأغراض شخصية بعد سنتين من الخدمة الفعلية، لمدة دنيا قدرها ستة (06) أشهر قابلة للتجديد في حدود السنتين خلال الحياة المهنية للموظف.

يعاد إدماج الموظف بعد انقضاء فترة إحالته على الاستيداع في رتبته الأصلية بقوة القانون و لو كان زائدا على العدد.

5 - وضعية الخدمة الوطنية

يوضع الموظف المستدعي لأداء خدمته الوطنية في وضعية تسمى: " الخدمة الوطنية "، يحتفظ الموظف فيها بجميع حقوقه في الترقية في الدرجات و التقاعد. (المادة 154 من الأمر 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية).

يعاد إدماج الموظف في رتبته الأصلية عند انقضاء فترة الخدمة الوطنية بقوة القانون ولو كان زائدا على العدد، وله الأولوية في التعيين في المنصب الذي كان يشغله قبل تجنيده إذا كان المنصب شاغرا أو في منصب معادل له.

الفرع الثالث : نظام الأجور

تخضع أجور الموظفين في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر إلى مجموعة من القوانين، ويعتبر المرسوم الرئاسي 07-304 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم، أساس هذه القوانين، إلا أنه لا يعتمد على الجهود التي يبذلها الموظفون أثناء تأدية مهامهم ، بل يقوم على مبدأ المساواة في تقديم الأجور بالنظر للتساوي في الصنف والدرجة، لهذا تم اعتماد نظام المنح والعلاوات كوسيلة لسد هذا النقص في نظام الأجور.

إن الشبكة الإستدلالية حسب المرسوم الرئاسي 07-304 السالف الذكر، هي عبارة عن جدول يصنف الرتب المختلفة للمستخدمين وما يقابلها من نقاط استدلالية حسب الدرجات المتحصل عليها، حيث تتكون من أربعة

مجموعات (أ،ب،ج،د) منقسمة 17 لصف، وكذلك 7 أقسام فرعية خارج التصنيف، حيث تحتوي على 12 درجة تمثل ترقية الموظف خلال فترته المهنية.

ويبقى نظام الأجور في المؤسسات العمومية الصحية شائكا ومن أهم أسباب تسرب القوى العاملة بالمجال الصحي في القطاع العمومي نحو القطاع الخاص، ذلك لما يوفره هذا الأخير من أجور أعلى بكثير، وفرص أحسن، مما يجعل مهمة القطاع العام في الاحتفاظ بالكفاءات العالية صعبا جدا في ظل الإجراءات المتوفرة خارجا عنه.

إن معاملة جميع الموظفين بنفس الطريقة بالرغم من اختلاف طريقة تقديمهم للخدمة أو أدائهم لعمل ما هو من أهم أسباب الصعوبات التي يواجهها الوظيف العمومي وتجعله أقل جاذبية وتتخذ هذه المساواة أشكالا عديدة منها التقدم على أساس الأقدمية، والمنح ذات المعدل الثابت، ورفض التدابير التي تنطوي على التمايز وفقا للوظائف والأعمال التي تم إجراؤها، وغياب العقوبات كالتهديد بالفصل وغيرها. بالتالي يرجع السبب في عدم فعالية الموظفين لكونهم غير محفزين بسبب وجود عوامل مثبطة فالأمن الوظيفي الذي يرفع درجة الطمأنينة لدى الموظف على مستقبله الوظيفي والراتب الثابت يحميهم من أي عقوبة عن انعدام الجهد والفعالية.¹

لطالما تميزت المنح في الإدارة العمومية عموما وإدارة المستشفيات خصوصا بدورها كمكمل للأجر عندما يعتبر هذا الأخير غير كاف أكثر من كونها وسيلة للتحفيز أكثر على العمل، هذا ويتحدد التمايز في المنح وفقا للمسؤوليات أو لمستوى التقنية المطلوبة من قبل الوظائف وليس وفقا لجدارة وأداء الموظفين كما أن تطوير العلاوات يحاول تغطية أوجه القصور في شبكة الأجور التي تعجز عن الحفاظ على القدرة الشرائية لمرتبات الموظفين، والشمين الشهادات والمؤهلات الجديدة الناتجة عن تطور طبيعة العمل كما لا تضمن تصنيف الدرجات والوظائف التي تكيف مع النظام التعليمي والإنتاجي لكل موظف.²

¹ علي عبد الله، أسماء بوطيش، نظام الأجور في المؤسسات الصحية العمومية في ظل المناجحت العمومي الجديد، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 01، 2019، ص 493

² Juliette Duveau, Les primes dans la fonction publique : entre incitation et complément de traitement, Thèse du doctorat en sciences économiques, Université de RENNES II - haute Bretagne, 2006, p 261

الفرع الرابع : سلبيات تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الصحية

تميز تسيير الموارد البشرية بالقطاعات الصحية بعدة ميزات، تتشابه إلى حد كبير مع واقع إدارة الموارد البشرية في المؤسسات و الهياكل العمومية الجزائرية، و يمكن إجمال ذلك في النقطتين التاليتين : سيطرة مفهوم إدارة المستخدمين على إدارة الموارد البشرية ، القيم السلبية في استقطاب المورد البشري¹.

1 - سيطرة مفهوم إدارة المستخدمين بدل إدارة الموارد البشرية

الملاحظ للأعمال الممارسة من قبل مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات بالقطاع الصحي - كما هو الأمر في معظم الإدارات العمومية - لا تعدو عن كونها أعمال روتينية، إجرائية بحتة ك: تصفيف السجلات، تسجيل الغيابات، ... الخ. وذلك كله في ظل غياب شبه تام لدراسات حول درجة الرضا الوظيفي، راحة الموظف في أداء أعماله ... الخ ، هذه الجمودية في إجراءات الوظيفة العمومية تعرقل تحديد الأهداف والاستراتيجيات، مواءمة التشغيل، تقييم العاملين وإدماجهم في إطار جامع، لتحقيق هدف مشترك وهو الانتقال من ثقافة مبنية على مجرد ضمان المرفق العام إلى ثقافة الالتزام بإنتاج خدمات المرفق العام بالجودة المطلوب.

2 - القيم السلبية في استقطاب المورد البشري

و ذلك من خلال عدم إنتهاج مبادئ التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات ، كما أن استقطاب الموارد البشرية داخل المؤسسات العمومية الصحية ، أصبح خاضعا في حالات عديدة إلى مجموعة من القيم السلبية غير المرتبطة بالمعايير الموضوعية .

¹ عبد المنعم بن فرحات ، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ، تشخيص لواقع منظومة و رصد لعوامل النجاح و الفشل ، الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة قلمة ، 10-11 أفريل 2018 ، ص 06

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

وتبرز هذه القيم السلبية في عدة صور وأشكال أهمها قيم النسق القرابي (العشائري)، فالمنظمة الصحية تقوم على مجموعة من العاملين يرتبطون بمجموعة من الروابط المختلفة كالرابطة الدموية المتمثلة في رابطة القرابة وروابط تنشأ نتيجة الصداقة ونتيجة للاشتراك المهني، التي تعمل على إبراز الجماعات والتكتلات في العمل ذات مصالح وأهداف مشتركة في المؤسسات الصحية و هو ما يؤثر على المردودية وعلى أداء الأفراد من خلال عملية التقييم .

المطلب الثالث: تسيير المصالح الصحية

يعتبر تسيير المصالح الصحية من أكثر العمليات تعقيدا على مستوى المؤسسة الصحية، وذلك لما تكتسبه من أهمية كبيرة وعلاقة وطيدة مع تقديم الخدمة الصحية للمريض، ويعتبر تسيير الصيدلية الاستشفائية من أهم التوجهات التي يركز عليها المسير الاستشفائي في المؤسسة العمومية الصحية في الجزائر، وبالإضافة لذلك يحضى التسيير الإداري للمريض بأهمية كبيرة هو الآخر في مجال تسيير المصالح الصحية، وذلك ما سيتم التطرق إليه في هذا المطلب.

الفرع الأول : واقع التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

يعتبر التسيير الصيدلاني من أهم الجوانب التي تولي لها الدولة أهمية كبرى من خلال مختلف الإصلاحات التي مست قطاع الصحة في الجزائر، حيث جاء قانون الصحة الجديد (القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018/07/02) ومن خلال المواد من 205 إلى 250 لتكريس مبادئ وأسس جديدة للتسيير الصيدلاني، حيث تسهر الدولة من خلال المؤسسات العمومية الصحية على توفير المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وتضمن تسهيل الحصول على المواد لاسيما الأساسية منها، بالإضافة إلى العمل على احترام مقتضيات الفعالية والأمن والتنوعية في مجال صنع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وتوفيرها .

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

ويقصد بالمواد الصيدلانية بمفهوم المادة 207 من القانون 18-11 المؤرخ في 02/07/2018 المتضمن قانون

الصحة ما يأتي:1:

- الأدوية ،
- المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات ،
- المواد الجالينوسية ،
- المواد الأولية ذات الإستعمال الصيدلاني ،
- الأغذية الحموية الموجهة لأغراض طبية خاصة ،
- كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري .

كما حددت المادة 248 من القانون 18-11 المؤرخ في 02/07/2018 المتضمن قانون الصحة المهام التي

تقوم بها الصيدلية الإستشفائية في المؤسسات العمومية الصحية والتي يمكن عرضها فيما يلي :

- ضمان مع مراعاة القواعد التي تحكم سير المؤسسة ، تسيير المواد الصيدلانية و الأدوية و منتجات أو مستلزمات التضميد وكذا العتاد الطبي المعقم الموجه للاستعمال في المؤسسة، وتموينها وتحضيرها ومراقبتها وتخزينها وحيازتها وتسليمها،
- القيام أو المشاركة في كل عمل إعلامي حول هذه المواد الصيدلانية أو الأدوية أو العتاد أو الأشياء، وكذا في كل عمل ترقية حسن استعمالها والمساهمة في تقييمها،

¹ ج.د.ش ، القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02-07-2018 المتضمن قانون الصحة ، الجريدة الرسمية ، العدد 46 ، ص 21.

1 - إجراءات التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

ينص المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة على مجمل الوظائف و الإجراءات في تسيير الصيدلية الإستشفائية والتي يمكن عرضها فيما يلي:¹

-تحديد الحاجيات

يعتبر تحديد الحاجيات الخاصة بالمنتجات الصيدلانية مرحلة حاسمة، ينبغي أن يوليها مجموع المستخدمين لاسيما مقدمو الوصفات عناية خاصة، فعلى هؤلاء أن يعملوا في إطار تشاوري (المجلس الطبي و لجنة الأدوية)، حيث يعد ذلك ركيزة ضرورية للتحكيم وإعداد مدونة الأدوية حسب المصالح، فالغاية من هذه المدونة في التحديد الدقيق للطلبات الواجب إعدادها .

-وظيفة التموين

يجب تقييد الكميات المستلمة في سجل الصيدلية بغية تبرير كل التحركات التي تخص المنتجات الصيدلانية، حيث يعد هذا السجل بمثابة اليومية، بالإضافة إلى ضرورة إيلاء عناية خاصة لبطاقات المخزون و بطاقات الوضعية وتعيينها وتتم عملية التموين بعد القيام بتحديد الاحتياجات والقيام بإجراءات إبرام الصفقات العمومية حيث يتجسد ذلك من خلال إعداد وصولات الطلبية الشهرية والسنوية من طرف مسؤول الصيدلية والتي يجب أن تتضمن التسمية الدولية المشتركة، شكل وتحديد جرعات المنتج ، الكمية المعبر عنها بوحدات حسابية .

-وظيفة الاستلام

يتم التحقق من المطابقة و تحديد كمية المنتجات المسلمة و مراقبة تاريخ انتهاء صلاحيتها، من طرف مسؤول الصيدلية الذي ينجز كل هذه العمليات استنادا إلى وصل الطلب الذي تم إصداره و كذا وصل التسليم والفاتورة

¹ ج.د.ش، المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة.

التي تم استلامها، حيث يجب توضيح آجال التحقق من المطابقة والتي يجب أن توضع كشرط تعاقدى في الصفقات التي تعد مع الموردين وعليه، تعتبر وصلات التسليم التي يعدها الموردون مؤقتة ولا تصبح نهائية ما لم تثبت المطابقة قانونا.

- وظيفة التخزين

ينبغي على المستخدمين المكلفين بالتخزين مسك سجلات مرقمة و موقعة من طرف مدير المؤسسة، ترصد لعمليات الجرد الدائم، كما يتعين عليهم ملء بطاقات المخزون يوميا وتحميلها وفقا لتحركات المنتجات .

- وظيفة التوزيع على مصالح العلاج

يتم التوزيع على مصالح العلاج بناء على وصل طلبية أسبوعية أو بناء على وصفة فردية أو اسمية، حيث أنه لا يحول التوقيع على وصلات الطلبات الأسبوعية إلا للممارسين الطبيين رؤساء المصالح أو الأطباء المرخص لهم والذين تودع نماذج توقيعاتهم قانونا لدى الصيدلية الرئيسية للمؤسسة، كما يجب أن يشير وصل الطلبية بالإضافة إلى الكمية المطلوبة ، المخزون الباقي على مستوى المصلحة .

2 - سبلات التسيير الصيدلاني في المؤسسات العمومية الصحية

على الرغم من محاولات الإصلاح التي تسعى إليها الدولة من خلال تكريس مبادئ وأسس جديدة في التسيير الصيدلاني، إلا أنه لا يزال تسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية تشوبه نقائص كبيرة وصعوبات تعيق عملها تتعلق على الخصوص بالنقاط الآتية:¹

- سوء برمجة عمليات التموين؛

- سوء تقدير الاختلالات والإنقطاعات المتكررة للمنتجات الصيدلانية؛

¹ العلواني عديلة ، تفعيل النظام التعاقدى في نظام الصحة الجزائري نموذج مقترح ، الجزء الثالث ، دار هومة ، الجزائر 2014 ، ص 42 .

- عدم التقيد بقواعد التخزين و سلامة المنتجات؛

- التقصير في تتبع وجهة الدواء؛

- عدم استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تسيير الصيدلية الإستشفائية؛

الفرع الثاني : التسيير الإداري للمريض

تتم عملية التسيير الإداري للمريض على مستوى مكتب القبول، ويعتبر هذا الأخير، أحد أهم المصالح الإدارية في المستشفى، حيث أن دوره لا يكمن في تسجيل حركة الكثافة الإستشفائية (دخول ، إستشفاء أو خروج المرضى)، وإنما يهدف إلى تقييم واستغلال مجموعة من المعلومات المرتبطة بحاسبة الأيام الإستشفائية، عن طريق مجموعة من المؤشرات كحساب معدل دوران المرضى، معدل استغلال الأسرة، بهدف إعداد إحصائيات تستعمل كأداة تقييم لفعالية ونشاط المصالح الإستشفائية .

إن الأهمية الإستراتيجية لهذه المصلحة في سير الحياة الصحية، تجعلها القلب النابض للمستشفى والمصدر الأول لكل نظام المعلومات الإستشفائي، حيث أنها تعمل على تسهيل عملية دخول وخروج المرضى في أحسن الظروف، مستعملة في ذلك مجموعة من أدوات التسيير أو ما يعرف بأدوات نظام المعلومات، كالبطاقة المتجولة (Fiche Navette) التي تعتبر وثيقة إدارية- طبية تستعمل في تسجيل كل العمليات والخدمات الطبية والشبه طبية المقدمة للمريض، أثناء فترة إستشفاءه. وبالإضافة إلى المهام المذكورة سابقا، يتولى مكتب القبول مهمتين أساسيتين متمثلتين في:

- الإستقبال و قبول المريض وخروجه؛

- النشاطات الإدارية و الإحصائية

1 الاستقبال وقبول المريض وخروجه

أ - الاستقبال، التوجيه والإعلام:

يعتبر الإستقبال الحلقة الأولى للعلاج، ومن أهم النشاطات الإنسانية الموجودة في المستشفى هي استقبال المرضى وذويهم استقبالا يشعرهم بالكرامة، سواءً الاستقبال الإستشفائي أو الاستقبال بمكتب القبول. إذ يجب أن يحظى المريض وعائلته بحسن الاستقبال حيث يشعر بأنه ليس في عزلة وأنه في أمان وراحة نفسية. وبما أن مكتب القبول هو نقطة اللقاء الأول فيجب على أعوان المكتب أن يتحلوا بالحصول الرفيعة في تعاملهم مع المرضى ومرافقيهم، فيشعرون بمزيد من الثقة والاطمئنان. ولكي يكون الاستقبال بهذا القدر يجب مراعاة ما يلي :

- الاهتمام بالمريض وذويه.
- الاهتمام بمظهر الأعوان من خلال لباس موحد.
- تقليص زمن الانتظار إلى أقل وقت ممكن.
- تسهيل إجراءات القبول.
- إعلام المريض بحقوقه وواجباته وكذا بجميع الإجراءات الجديدة.
- احترام كرامة المريض.
- وضع مواعيد محترمة للزيارات بمعنى أن تكون أوقات الزيارة ملائمة لأهالي المرضى.
- احترام وفرض الهدوء.
- الالتزام بسلوكيات حسنة كعدم التدخين في المستشفى.
- احترام أوقات الوجبات.
- التحلي بالسر المهني خاصة بالنسبة لعون الاستقبال الذي تتجلى مهمته في توفير ظروف نفسية مريحة للمريض وعدم تحسيسه بكل الأمور التي تعكر صفو إستشفائه في المؤسسة الصحية.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

وعموما يجب توفير كل ما يحتاجه المريض وذويه من أجل راحتهم التامة، و للإشارة فإنه يتم وضع دفتر للشكاوي مفتوح 24 ساعة لصالح المرضى و الزوار للتعبير عن آرائهم تجاه مستخدمي مكتب القبول والظروف الموفرة لهم، حيث يتم مراقبته يوميا من طرف رئيس مكتب القبول.

ب - قبول المريض:

تعتبر وحدة القبول الهيكل القاعدي لمكتب القبول، يتمثل دورها الأساسي في جمع المعلومات الأساسية لإعداد الملف الإداري للمريض.

❖ **الملف الإداري للمريض:** يتضمن الملف الإداري للمريض مجموعة من الوثائق الطبية الإدارية التي يمكن

تلخيصها فيما يلي :

- **وثيقة القبول للمريض Billet de salle pour malade** : هو عبارة عن وثيقة إدارية تتضمن

كل المعلومات الخاصة بالمريض، يتم إعدادها عن طريق برنامج Patient، و ذلك بعد إرفاق المريض لكل

الوثائق الثبوتية بما فيها: طلب الإستشفاء موقع ومختوم من الطبيب، بطاقة التعريف الوطنية، بطاقة التأمين

لدى مصالح الضمان الاجتماعي، الدفتر العائلي .

- **وثيقة القبول لمرافق المريض Billet de salle pour garde malade**: يتم إعداد وثيقة

قبول لمرافق المريض بعد حصوله على طلب مرافقة المريض، ممضي ومختوم من طرف الطبيب بالإضافة إلى

تقديم بطاقة التعريف الوطنية، لتحديد هوية مرافق المريض وتسجيله في برنامج patient.

- **البطاقة المتجولة Fiche navette** : تعتبر أهم وثيقة إدارية-طبية بالنسبة للمريض حيث أنها تلخص

كل معلوماته المتعلقة بحالته المدنية، المصلحة التي يتواجد على مستواها، تحركات المريض نحو مصالح أخرى،

رقم الضمان الاجتماعي الخاص بالمريض بالإضافة إلى معظم الأدوية والأعمال الجراحية والطبية والشبه طبية

التي تلقاها المريض، ومعلومات خاصة بخروج المريض من المؤسسة الصحية، تقدم هذه الوثيقة للمريض بعد

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

تحديد نوع القبول الخاص به (استشفاء عادي أو استشفاء لمدة يوم) الذي يرسله الطبيب إلى عون مكتب

القبول في وثيقة طلب الاستشفاء **Demande d'hospitalisation** ، كما تستعمل في حساب

فاتورة العلاج أو ما يعرف بكشف المبالغ المستحقة .

- **التزام الدفع Engagement à payer**: هو عبارة عن وثيقة إدارية يتم توقيعها على مستوى

مكتب القبول يتعهد فيها المريض أو وصيه، بدفع كل مصاريف إقامته في المستشفى، يتم إرفاق هذه الوثيقة

بنسخة من بطاقة التعريف الوطنية للمريض أو وصيه .

- **بطاقة الإقامة Certificat de séjour**: هي وثيقة طبية إدارية مقدمة من طرف مكتب القبول

لصالح المريض، تبين مدة إقامته في المؤسسة الصحية منذ تاريخ قبوله إلى تاريخ خروجه، وتسلم هذه البطاقة

24 ساعة بعد دخول المريض للمؤسسة الصحية.

- **البيان الشامل للخروج Résumé standard de sortie** : تم استحداث هذه الوثيقة عن

طريق التعليم الوزارية رقم 17 المؤرخة في 24 أكتوبر 2002 المتعلقة بإدراج البيان الشامل للخروج، وهي

وثيقة إدارية- طبية تعلم عن طبيعة الأمراض المتكفل بها بالإضافة إلى كيفية خروج المريض، تسمح بتقييم

النشاطات الصحية وعرض العلاج، وهي وثيقة جد مهمة خاصة في ظل استحداث آلية التعاقد مع مصالح

الضمان الإجتماعي .

- **البيان العيادي للخروج Résumé clinique de sortie** : تتضمن هذه الوثيقة دافع

الاستشفاء وكل العمليات البيولوجية والأشعة والأدوية التي تلقاها المريض.

❖ **الإجراءات الخاصة بالقبول**: يعرف القبول على أنه عملية إدخال المريض للإستشفاء في المؤسسة الصحية

يتم القبول يوميا دون إنقطاع، حيث أنه يوجد أربع وثائق أساسية لقبول المريض في المؤسسة الصحية وهي :

- طلب الإستشفاء

- بطاقة التعريف الوطنية

- الدفتر العائلي

- بطاقة التأمين لدى مصالح الضمان الاجتماعي

و يجب الإشارة إلى أنه يتم قبول المريض حتى في حالة ما إذا كان غير معروف الهوية حيث يسجل برمز X,X إذا كان ذكرا أو X,Y إذا كان أنثى.

ت - خروج المريض: توجد أربع حالات لخروج المرضى:

❖ الخروج العادي:

- تحسن في الصحة والشفاء: إن خروج المريض مثل قبوله يتم من طرف الطبيب المعالج أو الطبيب رئيس المصلحة المعنية، ونعني بالخروج العادي هو الخروج عقب الشفاء، أو التحسن في الصحة. حيث أن دخول المريض إلى إحدى المصالح الاستشفائية يتوجب على المصلحة المعنية تقديم العلاج اللازم له أو الاستشفاء، و بعد انقضاء هذه المدة يحين وقت خروج هذا المريض من المستشفى. بالنسبة للأطفال يقوم ولي الطفل بتقديم الوثائق الثبوتية لولده حتى يتمكن من إخراج الطفل المريض، وبعد التأكد من سلامة صحته وتلقيه العلاج اللازم والتأكد من انتهاء جميع الأعمال الإدارية كالتسجيل في سجل تحركات المرضى في الجانب الخاص بالخروج ودفع تكاليف الإقامة في المؤسسة الصحية، تحرر وثيقة تسمح للمريض بالخروج.

❖ حالات الوفاة:

- الحالة الأولى: المرضى الذين يكونون في حالة الاستشفاء أو العلاج و مقيمون بأحد المصالح الإستشفائية، في حالة وقوع وفاة في هذه المصلحة يتم تبليغ مكتب القبول بالوفاة مع تحديد المصلحة الإستشفائية التي وقعت فيها الوفاة، ويتم تسجيل الوفاة في سجل الوفيات حيث يتم تسجيل كل من إسم الطبيب الذي صرح

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

بالوفاة، اسم المريض الذي توفي، تاريخ دخوله للمستشفى، المصلحة الإستشفائية التي وقعت فيها الوفاة، تحديد تاريخ و ساعة الوفاة، سبب الوفاة " عادية، خطأ طب...".

- **الحالة الثانية:** المرضى المجهولون الذين تم العثور عليهم خارج المستشفى ويتم جلبهم من طرف مصالح الأمن أو الحماية المدنية، وبمجرد دخولهم إلى المستشفى وافتهم المنية، ففي هذه الحالة يتم الاتصال بين مصالح الأمن ووكيل الجمهورية، حيث يحزر هذا الأخير تسخيرة من أجل السماح بأن تحفظ الجثة في مصلحة حفظ الجثث وهنا يقوم الطبيب بتفحص الجثة و يقوم بالتصريح بالوفاة وتحديد سبب الوفاة إن وجد.

❖ **خروج مضاد للرأي الطبي:** في هذه الحالة فإن المريض يرغب في مغادرة المستشفى بالرغم من الرأي الطبي

المضاد، حيث أنه في بعض الأحيان يتصرف ولي المريض أو المريض نفسه بشكل غير مقبول، وهو رفضه عدم البقاء في المستشفى للاستشفاء، وهنا بعد مد و جزر بينه و بين الطبيب يقوم المعني بإمضاء وثيقة يبين فيها أنه هو الذي يتحمل المسؤولية الكاملة من جراء إخراج مريضه.

❖ **تحويل المريض إلى مؤسسة صحية أخرى:** قد تستدعي الضرورة أحيانا ذلك أين يشكل ترك المريض على

نفس الحالة خطرا على حياته، لنقص الأدوية مثلا نقص الأطباء المتخصصين نقص المعدات الطبية... حيث يتم التحويل على مؤسسة صحية أخرى أو حتى خارج الولاية. وتتم بطلب من الطبيب المكلف بالمريض المعني، بعد إعداد وثيقة التحويل *fiche d'évacuation* والتي تحمل بيانات عن المريض محررة من طرف طبيبه، لتوقع من طرف الطبيب، مدير المؤسسة، المدير المناوب عند الضرورة، وذلك بعد تلقي من المؤسسة المراد التحويل إليها وثيقة تفضي بقبولها لاستقبال المريض. وتجدر الإشارة إلى أنه في حالة تحويل المريض خارج المؤسسة يجب ضمان وسائل النقل والتحويل من سيارة إسعاف، مرافق للمريض من الطبيب أو الشبه طبيين.

2- النشاطات الإدارية والإحصائية

بعد أن يأخذ مكتب القبول على عاتقه التسيير الإداري للمريض منذ وصوله المستشفى إلى غاية خروجه منه، فالتسيير الجيد للمريض يعني جمع المعلومات ومعالجتها ونقلها إلى الوثائق الإدارية المختلفة وذلك من أجل وضع مجموعة من الإحصائيات ومعالجتها.

وإن مكتب القبول لا يتمثل دوره فقط في تسجيل المعلومات حول المرضى (قبول ، خروج ، إقامة) بل يهدف أيضا إلى استغلال المعلومات وتقييمها وبلورتها في شكل إحصائيات، هذه الأخيرة لها فوائد عديدة لاسيما في الجانب المالي (المساهمة في إعداد الميزانية) كما يسمح بمتابعة الإنفاق على مستوى كل مصلحة ، كما تسمح أيضا بالمقارنة بين مختلف المصالح .

وفي هذا الإطار فإن لجنة خبراء إحصائيي الصحة رصدت أربعة (04) أهداف رئيسية للإحصاء الإستشفائي وهي:

- إدارة وتسيير المستشفى بصفة تضمن علاجاً ذو جودة عالية للمرضى .
- تنظيم وتخطيط المصالح الإستشفائية في إطار إداري .
- الإستعمال العقلاني للتجهيزات الإستشفائية .
- تقييم خصائص المرضى .

ولابد هنا أن نحدد أهم المؤشرات الإحصائية المستعملة :

$$\text{معدل الوفيات TM} = \frac{\text{عدد الوفيات} \times 100}{\text{عدد المرضى}}$$

$$\text{معدل الحجز المتوسط TOM} = \frac{\text{عدد الأيام المحققة} \times 100}{\text{عدد الأسرة} \times \text{عدد أيام الشهر}}$$

$$\text{معدل الدوران CR} = \frac{\text{عدد حالات القبول}}{\text{عدد الأسرة}}$$

$$\text{الفترة المتوسطة للإقامة DMS} = \frac{\text{عدد الأيام المحققة}}{\text{عدد المرضى}}$$

المبحث الثالث: آليات تبني المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية الصحية

يعتبر القطاع الصحي عنصرا هاما في السياسة المتبعة لدى الدولة، إلا أنه يواجه العديد من الصعوبات والتحديات وذلك نظرا للتطور الحاصل في محيطه، والذي يدفع به إلى القيام بتحديثات فيما يخص أسلوب تسييره وإدارته.

ويعد المناجمت العمومي الجديد الطريقة والسبيل الذي تتحول عبره سياسة الدولة المنتهجة في القطاع الصحي إلى أهداف قابلة للتنفيذ، حيث أصبح تقدم وتطور المؤسسات الصحية يقاس بمدى كفاءة جهازها الإداري المنفذ لخطة عملها، ولهذا وجب على المؤسسات العمومية عامة والصحية خاصة في الجزائر تبني مناجمت عمومي جديد حتى تستطيع أن تجعل من نفسها مؤسسات ذات كفاءة وفعالية.

وعليه فسيتم التطرق في هذا المبحث إلى أهم أدوات وآليات المناجمت العمومي الجديد وكيفية استغلالها في

المؤسسات العمومية للصحة، من خلال تقسيم المبحث إلى ثلاث مطالب كالآتي:

- المطلب الأول: مشروع المؤسسة كآلية لتحسين تسيير المؤسسات العمومية للصحة

- المطلب الثاني: أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الصحية

- المطلب الثالث: الآليات النوعية لتبني المناجمت العمومي الجديد في المؤسسات الصحية

المطلب الأول: مشروع المؤسسة كآلية لتحسين تسيير المؤسسات العمومية للصحة

تواجه المؤسسات العمومية للصحة العديد من العقبات تتمثل في نقص الموارد المالية، زيادة التكاليف، هذه

العقبات كان له تأثير سلبي على تسيير المؤسسات العمومية للصحة وعلى تقديمها لخدمات صحية ذات جودة

عالية، مما أدى إلى انخفاض مستوى الرضا لدى المستفيدين ومستوى الرضا الوظيفي والولاء لدى العاملين.

يجتث مشروع المؤسسة إدارة وأهدافا موقعا مهما في توجيهات ونشاطات المؤسسات المختلفة، ويرجع تزايد الاهتمام بمشروع المؤسسة إلى التغيرات السريعة والمتنوعة في البيئة في ظلها، ولما لها من دور فعال وهام تلعبه في تحسين الإنتاجية وتخفيض التكلفة، إضافة إلى عدم إمكانية الاستمرار في السوق دون تبني فكرة مشروع المؤسسة.

الفرع الأول : ماهية مشروع المؤسسة

1 - تعريف مشروع المؤسسة

عرف مشروع المؤسسة استنادا للمؤسسات التي تبنت هذه الآلية لنظرتها الفلسفية وهيكلها التنظيمية حيث نجد الكاتب LEFEVRE.P عرف مشروع المؤسسة على أنه «انجاز ديناميكي، لأهداف طبية اجتماعية للمؤسسة، اعتمادا على نظريتها الفلسفية، واختياراتها الإستراتيجية مؤسس على مبدأ تعاقدية، تلتزم به الأطراف الفاعلة في المؤسسة، ويعتبر بمثابة وثيقة مرجعية مكتوبة ذات وجهة داخلية وخارجية للمؤسسة»¹

وهناك من عرفه على أنه " عبارة عن فعل إرادي مشترك يؤكد على خصوصيات المؤسسة، وهويتها التي يتم تجسيدها في ميثاق يمثل المرجع الأساسي الدائم للعمليات المتخذة ، وهو يجمع بين ثقافات الفاعلين في المؤسسة"²

كما عرفه القانون الفرنسي عرفه في إطار تجسيده على مستوى المنظمات الصحية الفرنسية 31 /07/1991 على " أن مشروع المؤسسة الصحية معرف على أساس المشروع الطبي، والأهداف العامة للمؤسسة في المجال الطبي والمجال الشبه طبي، وفي مجال السياسة الاجتماعية ومخططات التكوين وتسيير نظام المعلومات، حتى يحدد وسائل الاستشفاء من الإمكانيات البشرية والتجهيزات المادية التي تجندها المؤسسة لتحقيق أهدافها"³.

¹ P. Lefèvre, guide de formation directeur d'établissement, social et medico – social, Paris, dawned, 1999, p151

² Belaid, system de gestion, dossier pédagogique, ENSP, mars 2006, p 20

³ S. Vilata, projet d'établissement ET projet de service, édition d'organisation Paris, 1991, p p 16-17.

وعليه يمكن تعريف مشروع المؤسسة على أنه خطة عمل تساهم جميع الأطراف المعنية في بلورته، يرمي إلى تجسيد مشروع صحة الغد على مستوى المؤسسة الصحية، وهو بمثابة عقد تلتزم كل الأطراف بتنفيذه على مراحل تقدر ب 05 سنوات على المدى المتوسط، ويمكن مراجعته خلال هذه الفترة.¹

2 - خصائص ومميزات مشروع المؤسسة

بما أن مشروع المؤسسة عبارة عن خريطة طريق للمؤسسة الإستشفائية، يهدف إلى تعبئة كل الأطراف الفعالة بها والموارد المتاحة من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة واستمرارية المؤسسة، ومن خصائص مشروع المؤسسة نذكر ما يلي:

أ - وثيقة مكتوبة مرجعية

من أهم العمليات التي يجب القيام بها خلال فترة إنجاز مشروع المؤسسة هي صياغة هذه العمليات في وثيقة مكتوبة، تعبر عن:

- الاتجاهات والمهام العامة للمنظمة الصحية؛
- التعبير عن القيم المشتركة بين أعضاء المجموعة القائدة والمنفذة للمشروع ؛
- يعبر عن أهم مخططات النشاط المتوقع والتي توضع حيز التطبيق لبلوغ الأهداف.

ب - وسيلة بعث الحيوية داخل المنظمة

- وتتمثل هذه العملية في القيام بما يلي: التنسيق بين المستويات الطبية المختلفة وتعريفها بالوسائل التي يجب استخدامها لتحقيق الأهداف المسطرة والمتمثلة في:
- تعبئة الطاقات الفردية والجماعية ؛
 - توطيد العلاقات مع المنتفعين داخل وخارج المؤسسة الصحية ؛

¹ سنوسي علي، مرجع سابق، ص 311

- تحديد نطاق أنشطة المؤسسة الصحية من حيث الخدمات التي تقدمها والتكنولوجيا المستخدمة

الفضاءات المستهدفة ؛

- تحديد المهام لتقوية إمكانية التكامل بين مختلف مكونات النظام الصحي¹.

ت - رسالة للمحيط الخارجي:

تعتبر رسالة المشروع أساس وجوده، حيث تعمل على نشر ما يلي:

- المحاور الكبرى لأهم الاستراتيجيات التي سبق التفكير فيها؛

- الأهداف التي يجب أن تكون مبنية على الاستمرارية؛

- جميع النشاطات التي يجب أن تكون واضحة وتتوافق وإمكانيات المؤسسة الصحية.

ث - مشروع تعبئة وتجنيد للأطراف الفاعلة داخل المؤسسة:

لا يمكن أن يخلو جوهر مشروع المؤسسة من كونه مشروع تعبئة وتجنيد لجميع الأطراف المشاركة في المشروع، حيث

أنه يسعى إلى:

- دعم ترجمة مخططات نشاط وإستراتيجية المؤسسة الصحية ؛

- دعم تطلعات وطموحات الأعضاء المكونة للمجموعات، تبعا للمهام والقيم المشتركة ؛

- دعم فكرة المشاركة والنقاش بين الأعضاء المشاركين في مختلف المجموعات؛

- ربط علاقات اتصالية بين المسؤولين وأعضاء المجموعات على المستوى الطبي والشبه الطبي والاجتماعي.

ج - فضاء للمشاركة وتبادل الثقافات والشعور بالانتماء:

يعمل مشروع المؤسسة على زرع :

- روح التضامن والمبادرة بين أعضاء المجموعة في المؤسسة الصحية؛

¹ سنوسي علي، مرجع سابق، ص 312

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- يدفع بكل فرد وفاعل في المنظمة للمشاركة في رسم السياسة العامة لها؛
- يطور الشعور بالانتماء إلى نفس المجموعة ونفس المنظمة ويخلق جو من الشعور بالمسؤولية والعمل من أجل المصلحة العامة؛¹
- ومن مميزات مشروع المؤسسة ما يلي:²
- المخطط الاستراتيجي عبارة عن مجموعة من العمليات التي تقوم على أساس رصد نقاط الضعف والقوة لدى المؤسسة في محيطها للاستفادة من الفرص المتاحة؛
- المخطط التوجيهي يعمل على تتبع العمليات المنظمة لتنفيذ القرارات المتخذة في العمليات، التي ترمج في إطار المشاريع الاستثمارية التي تشرف عليها الإدارة الوصية؛
- مشروع المؤسسة هو تنسيق بين التسيير الداخلي والخارجي للمنظمة الصحية، وهو عبارة عن آلية جديدة تجعل المنظمة الصحية تتقاسم مصيرها ومستقبلها مع مستخدميها، وتنمي روح انتمائهم لمجموعة تحمل نفس القيم.

الفرع الثاني: أهداف مشروع المؤسسة

يعتبر مشروع المؤسسة مشروعاً شاملاً، تسعى المؤسسة من خلاله إلى الوصول للأهداف المسطرة وكسب جميع

التحديات التي تواجهها، وتمثل هذه الأهداف فيما يلي:³

- تعبئة الإطار الصحي حتى ينخرط في مشروع مؤسسة صحة الغد؛

- تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة كما ونوعاً ؛

- الارتقاء بالحياة الصحية وتحسين المناخ الصحي؛

¹ سنوسي علي، مرجع سابق، ص 313

² Bernard honore, l'hôpital ET son projet d'entreprise, éditions d'organisatrice, 1992, p 141.

³ Bernard honore, ibid, p 144.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- تدعيم اللامركزية بما يسمح للإدارة الجهوية والمؤسسة الصحية بوضع مشاريعها المميزة في إطار الأهداف الوطنية؛

- إدخال المزيد من المرونة على مستوى تنفيذ البرامج الصحية ؛

- وضع مشروع صحي شامل، تلتقي حوله كل الأطراف المتدخلة في العملية الصحية داخل المنظمة وخارجها، يلتزم به الجميع، ويكون مرجعا لهم ولسلطة الإشراف، وفي ضوءه يتم تقييم عمل المؤسسة الصحية.

الفرع الثالث: العوامل المعيقة لتجسيد مشروع المؤسسة

نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- مركزية القرارات الأساسية لعمل المؤسسات الصحية على وزارة الصحة (تخصيص الموارد المالية والبشرية، نوع النشاطات، الخ)؛

- على المستوى المؤسسة الصحية كل السلطات بيد المدير، مما يؤدي الى القضاء على روح المبادرة بين الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية ؛

- حدودية الميزانية المخصصة للقطاعات الصحية وكذا نقص الكفاءات في الموارد البشرية وخاصة الأطباء الاخصائيين وفي كل التخصصات ؛

- التخوف من التغيير والتجديد، لان مسيري المؤسسة الصحية تعودوا على تطبيق القواعد التسييرية التقليدية؛

- فكرة الفعالية والمروية مرفوضة لدى مسيري المؤسسات الصحية وفي اعتقادهم إن مفهوم الزبون،

الإنتاجية، الإستراتيجية والتسويق يغير من دور المنظمات الصحية في المجتمع ويقف أمام المبدأ الأساسي للمؤسسة الصحية وهو استمرارية الخدمة العمومية.

المطلب الثاني: أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الصحية

يعمل مراقب التسيير عند تصميمه لنظام مراقبة التسيير على اقتراح وإقامة مجموعة من أدوات الأداء التي تعتبر أدوات مساعدة على اتخاذ القرار، ومن أهم هذه الأدوات نجد لوحة القيادة، بطاقة الأداء المتوازن، والمحاسبة التحليلية والتي تعتبر أداة تسيير هامة، وتلعب دورا هاما وفعالا في مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الصحية.

الفرع الأول : ماهية لوحة القيادة

1 - تعريف لوحة القيادة:

اختلفت الآراء حول تعريف لوحة القيادة فمنهم من عرفها على أنها " تدفق للمعلومات الضرورية لكل نظام لا مركزي خاص بالتسيير التقديري".¹

وهناك من عرفها أيضا على أنها " أداة العمل في المدى القصير، سريعة الإعداد ومرتبطة بتحديد مراكز القرار والمسؤوليات في المؤسسة".²

بناء على هذه التعاريف يمكن تعريف لوحة القيادة على أنها: مجموعة من المؤشرات يتم اختيارها من طرف المسؤولين كمعايير تدل على مدى تحقيقهم لأهدافهم، وتسمح للمسييرين بمعرفة حالة وتطور موضوع القيادة كأن تكون مؤسسة أو قسم منها .

2 - خصائص لوحة القيادة :

إن عملية إعداد ووضع لوحة قيادة التسيير تستوجب الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من الخصائص والمميزات التي لا يمكن في أي حال من الأحوال إغفالها لأنها أصبحت من القواعد المنهجية الضرورية لسلامة وصحة لوحة القيادة، فلوحة قيادة التسيير من الضروري أن تكون:

¹ Sulzer (Jean - Richard) , Comment Construire le Tableau de Bord : les Objectifs et les Méthodes d'Elaboration , Paris Dunod , 1987 , p 15.

² Jacques de Guerny , J - Claude Guiriec , Jacques Lavergne , Principes et mise en Place du Tableau de Bord de Gestion , Paris , Delmas , 4 e Edition , 1984 , p 6

أ - سهولة الاستعمال :

مهما كان شكل لوحة قيادة التسيير، فسواء كانت عبارة عن جدول رقمي أو رسم بياني فمن الضروري أن يكون سهل الاستعمال، ذلك أن الهدف من إنجازها هو تسهيل عملية تدفق المعلومات في المصلحة الواحدة أو ما بين مختلف المصالح.¹

ب - الدورية والقابلية للتكيف :²

عملية اختيار دورية إعداد لوحة قيادة التسيير تختلف باختلاف خصائص المؤسسة الصحية، بمعنى أن حجم المستشفى ومميزات مراكز المسؤولية فيه بالإضافة إلى طبيعة المعطيات المتوفرة وتكاليف جمعها هي التي تحدد فترة إعداد لوحة القيادة.

فمن الممكن أن يتم إعدادها شهريا أو كل ثلاثة أشهر... الخ، إلا أن الضرورة تستوجب التأكد على أن الإعداد المتقارب زمنيا يمكن أن يؤدي إلى تكاليف إضافية وتسيير غير فعال. زيادة على هذا ومن أجل تفادي بعض المتغيرات والاختلالات التي يمكن أن تظهر خلال فترة الإعداد، فمن الضروري أن تكون لوحة القيادة لها قابلية للتكيف بطريقة مرنة مع كل المستجدات والتحويلات. فعلى سبيل المثال يلاحظ في مصلحة الولادة أن عدد الولادات ليلا أكثر منه نهارا وأن بعض المصالح كالمخبر وقاعات الأشعة تستقبل في بداية الأسبوع أعدادا من المرضى أكثر من الأيام الأخرى. لذا فمن الواجب أن تكون لوحة القيادة قادرة على قياس وامتصاص هذه التغيرات بطريقة تمكن المسير من اتخاذ قرارات يتم الأخذ فيها بعين الاعتبار جميع المعطيات الثابتة منها والمتغيرة.

¹ Sulzer (Jean - Richard -), op.cit, P 08.

² Harles Ducroq, Le Contrôle de Gestion des Etablissements Hospitaliers, Berger Levrault, juillet 1990 , P 78

ت - القابلة للاندماج والقياس :

بمعنى أن لوحة قيادة التسيير يجب أن تكون عاملا مشتركا ما بين مختلف مراكز المسؤولية، لأن المعطيات الخاصة بأي مصلحة يمكنها أن تكون تارة رئيسية إذا كانت متعلقة بلوحة قيادة المصلحة ويمكنها أن تكون تارة أخرى ثانوية إذا كانت متعلقة بلوحة قيادة المصالح الصحية الأخرى.¹

ث - متجانسة مع أهداف مراكز المسؤولية :

يجب التأكيد هنا على أن لوحة القيادة من الضروري أن تكون متجانسة ومتناسبة تناسبيا شاملا وكاملا مع أهداف وحجم وطبيعة نشاط مراكز المسؤولية، وهذا ما يعني أن عملية إعداد لوحة قيادة التسيير تستوجب مشاركة وانضمام كافة أعضاء مراكز المسؤولية للأهداف المراد تحقيقها.²

3 - أهداف لوحة قيادة التسيير :

إذا كانت لوحة قيادة التسيير أداة من أدوات التسيير العقلاني والفعال للموارد والوسائل، فهذا يعني أن لهذه الأخيرة أهداف دقيقة تنسجم في توجهاتها مع البرامج التي تهدف المؤسسة الصحية إلى تحقيقها. فمن خلال لوحة القيادة يمكن متابعة التطور المالي لهذه الأخيرة، كما يمكن بفضلها أيضا تأطير عملية تدفق المعلومات وبالتالي اتخاذ القرارات التصحيحية الملائمة . وأخيرا فان عملية تحليل الفوارق ما بين النتائج المحققة والأهداف التقديرية لا يمكن إجراءها إلا بأعداد واستخدام منهجية لوحة القيادة وهذا ما سنحاول التطرق اليه فيما يأتي³:

أ - متابعة التطور المالي للمؤسسة :

مما لا شك فيه أن عملية تسيير الموارد المالية تعتبر العنصر المحوري للتسيير العام في المؤسسة الصحية، ذلك أن مسير هذه الأخيرة مطالب بالتحكم في الإيرادات المالية التي تضمن بقاء المؤسسة وفي النفقات المختلفة التي

¹ سنوسي علي، مرجع سابق، ص 324

² Harles Ducroq, op.cit, P 79

³ Pillot. G, Maitise du Contrôle de Gestation, Edition Sedifor, 3 eme Edition Octobre 1986, P. 200

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

تستلزم العقلانية والرشاد في الاستعمال. وحتى يتمكن المسير من التوفيق ما بين هذين المتغيرين (الإيرادات والنفقات) كان لزاما عليه الاعتماد على لوحة القيادة لتابعة كل العمليات المالية للمؤسسة الصحية.

ب - دور تقويمي :

تعتبر لوحة القيادة إحدى الأدوات التي تحقق تقييم الأداء من خلال استخلاص الفروقات ما بين النتائج المحققة والتقديرات، وكذا تحديد المسؤوليات لاتخاذ الإجراءات التصحيحية الملائمة في أقرب الآجال. وما يمكن قوله هنا، أنه من الصعب جدا إرغام المستخدمين الطبيين والشبه الطبيين على احترام مستويات إنفاق الاعتمادات المتاحة وحجم النشاطات المبرجة ومعدلات استهلاك المواد الصيدلانية، وهذا ما يؤدي في غالب الأحيان إلى سوء تفاهم ما بين المكلفين بالتسيير ورؤساء المصالح الاستشفائية، ولعل السبب المباشر لهذا الاختلال هو عدم معرفة أصحاب القرار بالحاجيات الفعلية للمرضى وبالتالي صعوبة تحليل الفوارق وعدم تقبل المستخدمين للتدابير التصحيحية، وفي غالب الأحيان يحاول الممارسون الطبيون تجاهل لوحة القيادة والفوارق المسجلة مقارنة بالأهداف المتوقعة أو المحققة في عمليات سابقة.

ت - أداة للإعلام وضبط نظام تدفق المعلومات:

تعتبر لوحة القيادة أداة إخبارية للأقسام الخاصة بها، إذ تسمح بمعرفة مسار المؤسسة أو قسم منها وبالتالي قيادة المؤسسة من خلال المؤشرات التي توضح هذا المسار.

الفرع الثاني : بطاقة الأداء المتوازن **Balanced scorecard**

1 - تعريف بطاقة الأداء المتوازن:

يمكن أن نجد عدة تعاريف لبطاقة الأداء المتوازن لأن كل تعريف ركز على بعض الجوانب و الخصائص المميزة لها ، ولكن على الرغم من تعدد هذه التعاريف إلا أنها ترتبط بعامل مشترك و هو أنها مشتقة من مصدر واحد و هو المفهوم الذي قدمه Kaplan و Norton فقد عرفا بطاقة الأداء المتوازن بأنها "إطار جديد يسمح بدمج

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

مؤشرات إستراتيجية بالإضافة إلى المؤشرات المالية للأداء الماضي ، فإنه يوفر محددات للأداء المستقبلي . هذه المحددات ، متعلقة بالزبائن أو العملاء ، العمليات الداخلية ، التمهين و التعليم ، تستند على ترجمة واضحة و دقيقة للإستراتيجية إلى أهداف و مؤشرات ملموسة . و هي ليست نظام جديد للقياس فقط ، بل يمكن أن تكون العمود الفقري لعمليات الإدارة (Management)"¹ .

وعرفت أيضا بأنها " أول عمل نظامي حاول تصميم نظام لتقييم الأداء يهتم بترجمة إستراتيجية المؤسسة إلى أهداف محددة و مؤشرات و معايير مستهدفة و مبادرات للتحسين المستمر. كما أنها توحد جميع المؤشرات التي تستخدمها المؤسسة"² .

أما Horngren فيعرف بطاقة الأداء المتوازن بأنها " طريقة لتحويل رسالة المؤسسة و إستراتيجيتها إلى مؤشرات أداء ، و في الواقع فإن أساس بطاقة الأداء المتوازن يقوم على وضع مؤشرات لكل محور من المحاور و إجراء عملية القياسات لمقارنة الأداء الفعلي بالأداء المخطط"³ .

أما في القطاع الصحي فتعد بطاقة الأداء المتوازن نظام لقياس وإدارة الأداء الإستراتيجي التي تتبناها إدارة المستشفيات، كونها أحد الأدوات الحديثة والجديدة في تقييم الأداء، إذ أنها تترجم رؤية و إستراتيجية المؤسسات الصحية إلى مجموعة شاملة من مؤشرات الأداء التي تجمع بين المنظور المالي وغير المالي مثل رضا المريض، والعمليات الداخلية (ك معدل الاستجابة، النظافة الإستشفائية، سلاسل الإمداد ..)، والتمهين والنمو، كما تربط النتائج مع موجهات الأداء.

¹ Kaplan.R et Norton.D, Le tableau de bord prospectif , édition organisation , Paris , 1998 , p31.

² عبد الحميد عبد الفتاح المغربي و رمضان فهم غربية ، التخطيط الإستراتيجي بقياس الأداء المتوازن ، مركز الإمارات للدراسات الإستراتيجية، الرياض السعودية ، 2006 ، ص192.

³ محفوظ أحمد جودة ، تطبيق نظام قياس الأداء المتوازن و أثره على الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الألبان ، بتصرف ، المجلة الأردنية للعلوم

التطبيقية ، المجلد 11 ، العدد 2 ، 2008 ، ص5 نقلا عن Horngren.C,G.Foster,cost accounting,usa prentice Hall international ,P24

2 - تجارب ناجحة لتبني بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية :

إن أول التجارب الناجحة لتبني نموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية كانت تجربة مستشفى الأطفال Duke في Caroline du nord بأمريكا، حيث كان هذا المستشفى يتخبط في عدة مشاكل، أولها زيادة تكاليف إستشفاء المرضى بنسبة 35% في الفترة ما بين 1994 و 1995، المدة المتوسطة للإقامة DMS كانت تزيد ب 15% عن القدر المتوقع، عمال غير محفزين، وكل مشاريع تحسين إدارة وتسيير المستشفى باءت بالفشل.¹

كما لاحظ الدكتور MELLIONES وهو المسئول عن وحدة علاج الأطفال في المستشفى أن:

- المستشفى لا يملك رؤية واضحة عن الخدمات التي يجب أن يقدمها؛
- عدم وجود هدف مشترك بين الإدارة، المستخدمين، والأطباء؛
- الاتصال والتنسيق بين الأطباء جد سيء؛
- المستشفى يجد صعوبة في تحقيق التوازن بين تقديم علاجات ذات جودة، تحقيق رضا المريض، تحقيق ولاء المستخدمين، التعليم والبحث مع الأهداف المالية.
- إن تشخيص حالة مستشفى DUKE من قبل المسيرين قادتهم إلى التساؤل عن نموذج للتسيير يسمح بتحسين و قيادة إستراتيجية المؤسسة و الرفع من أدائها، مع حل كل المشاكل التي تعانيها في جانب الاتصال والتنسيق وصياغة الإستراتيجية، وهو ما قادهم إلى محاولة تبني بطاقة الأداء المتوازن بالتشارك مع كل الفاعلين في المؤسسة، مما أدى إلى اتخاذ التدابير التالية :
- تحديد واضح لرسالة و رؤية المستشفى ؛
- تقديم خدمات صحية ذات جودة للمرضى و تحسين الإتصال بين الأطباء والمرضى وذويهم؛

¹ Dominique Sierro , Implémentation du Tableau de bord prospectif (Balanced score card) dans un hôpital , mémoire de master en économie et administration de la santé ,HEC et faculté de biologie et de médecine de l'Université de LAUSANNE , juin 2004 , p22

- تخفيض نسبة التكاليف و المدة المتوسطة للإقامة بالنسبة لكل مريض ؛
 - البحث عن زيادة إيرادات المستشفى؛
 - تفعيل نشاطات البحث، التعليم والنمو لأنها تعتبر مهمة أساسية للمستشفى ؛
 - اجتماع الأطباء يوميا للحديث عن حالة كل مريض؛
 - إعلام عائلات المرضى بالعلاجات التي يتلقاها المرضى داخل المستشفى، والعلاجات الموصى بها عند خروجه من المستشفى؛
 - إستلام الأطباء للإحصائيات المتعلقة بأدائهم الشهري مقارنة لباقي الأطباء في المستشفى، و تحديد مستويات رضا المرضى بالنسبة لكل طبيب.¹
- إن بطاقة الأداء المتوازن التي تم اقتراحها وتطبيقها في مستشفى الأطفال Duke تم تعديلها بحيث وضعت رسالة و رؤية المستشفى في أعلى النموذج مع إعطاء أهمية كبرى لمحور الزبائن مقارنة بالمحور المالي.
- وفي خلال مدة ثلاث سنوات أستطاع مسيرو مستشفى Duke تحقيق الأهداف الإستراتيجية المرجوة، وحل كل المشاكل التي كانوا يواجهونها قبل تبني بطاقة الأداء المتوازن، حيث أن التكاليف بالنسبة لكل مريض والمدة المتوسطة للإقامة انخفضتا بنسبة 25% ، مع تحقيق رضا المرضى على الخدمات المقدمة من المستشفى وعلى الأطباء المعالجين.

الفرع الثالث : المحاسبة التحليلية والميزانية

بعد أن حققت المحاسبة التحليلية نتائج إيجابية في القطاع الاقتصادي الخاص انتقل تطبيقها إلى قطاع الخدمات وأصبحت تدعى بمحاسبة المناجمنت. وانطلاقا من سنوات الثمانينات بدأت المحاسبة التحليلية تطبق في جميع

¹ Kaplan.R et Norton.D, Opcit, p 164.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

المنظمات سواء كانت اقتصادية أم إدارية. ففي القطاع العمومي الإداري أصبح دخول المحاسبة التحليلية أمرا ضروريا وهذا نظرا للارتفاع الكبير في حجم النفقات العمومية، خاصة بعد الثمانينات مع الأزمة المالية التي عرفتھا العديد من الدول والتي كشفت عن عدم ملائمة الأدوات التقليدية المستخدمة في التسيير العمومي ومنها المحاسبة العمومية التقليدية المبنية على أساس تطبيق اللوائح القانونية، مما جعل العديد من الدول تعمد إلى تطبيق سياسة تقشفية قصد الحد من التبذير، وفي هذا الصدد فإن المحاولات الأولى لتطبيق المحاسبة التحليلية في القطاع العمومي الإداري كانت منذ الثمانينات، وذلك بدءا بقطاع الصحة قصد التحكم في تكاليف المنظمات العمومية الصحية، و قد أعطى ذلك نتائج جد مرضية في العديد من الدول، هذا ما دفع إلى نقلها إلى جميع المنظمات العمومية الإدارية.

وبالإضافة إلى أن مناصري نقل المحاسبة التحليلية للقطاع العمومي الإداري يرون أنها أداة فعالة لترشيد النفقات العمومية وتحديد المسؤوليات، باعتبار أن هذه الأخيرة تساعد الإدارة في الرقابة على عناصر التكاليف، وذلك لأنها تمدها بتقارير دورية تتم فيها مقارنة التكاليف الفعلية لحجم النشاط بما يجب أن تكون عليه تلك التكاليف وإيجاد الانحرافات بينهما واقتراح الوسائل الكفيلة لتجنب مسببات تلك الانحرافات وفقا للمعايير المحددة مسبقا في فترات مقبلة، فإن المحاسبة التحليلية تعتبر أيضا أداة لنقل المعلومات مما يساهم في مساعدة الإدارة على اتخاذ القرارات خاصة عندما تتعرض المنظمة إلى كثير من المشاكل التي تتطلب بيانات تفصيلية لاتخاذ القرار المناسب، والمحاسبة التحليلية تقوم بتوفير تلك البيانات التي تساعد في التعرف على البدائل المتاحة لمواجهة هذه المشكلات وتقييم تلك البدائل والمفاضلة بينها ثم اتخاذ القرارات اللازمة والشك أن كفاءة تلك القرارات تعتمد إلى حد كبير على مدى الدقة في تجميع البيانات وتحليلها وتقديمها للمستويات الإدارية في الوقت المناسب، كما أن المعلومات التي

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

تقدمها المحاسبة التحليلية تساهم في إعداد الميزانية بشكل فعال خاصة وأن الميزانية تعتبر من أهم الوسائل في حياة جميع المنظمات باختلاف أنواعها سواء كانت اقتصادية، إدارية، خاصة أم عمومي.¹

وعلى العكس من وسائل المناجنت الأخرى (لوحة القيادة، المحاسبة التحليلية، بطاقة الأداء المتوازن) التي بدأ تطبيقها في القطاع الخاص ثم انتقلت إلى القطاع العام فان الدولة كانت السبابة في استعمال الميزانية، وذلك لأن الميزانية تترجم السياسة الاقتصادية والاجتماعية للدولة لذا يمكن القول أن تحضير الميزانية واعدادها يمثل عملية حساسة في حياة كل منظمة عمومية غير أن هـ وجب الإشارة إلى أن الميزانية في إطار المناجنت العمومي أخذت منحى آخر فبعدما كانت تبني في ظل التسيير البيروقراطي على منطوق الوسائل أصبحت اليوم تبني على منطق النتائج .

إن الآراء حول الميزانية لم تختلف في المجال الاقتصادي عنه في المجال الإداري، لذا نجد أنها تشتمل على نفس الأبعاد وهي: البعد القانوني، البعد الاقتصادي، والبعد السياسي:²

❖ البعد القانوني: تعتبر الميزانية ذات بعد قانوني لأنها تمثل رخصة للنفقات العمومية؛

❖ البعد الاقتصادي: تعتبر الميزانية ذات بعد اقتصادي لأنها تترجم الأهداف المسطرة من طرف الحكومة، كما

تمثل الميزانية رهان أو تحدي، وذلك لأن كل أقسام الوزارة تريد أكبر حصة مالية هذا إلى جانب أن الميزانية تعتبر كأداة اتصال.

❖ البعد السياسي: توفر الميزانية للآمر بالصرف سلطة وتعطيه قوة لذا يقال أن الميزانية هي نتيجة لكل

الصراعات بين الهيئات.

¹ تيشات سلوى، مرجع سابق، ص 150.

² محمد مسعي، مرجع سابق، ص 130

المطلب الثالث: الآليات النوعية لتبني المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات الصحية

بعد التطرق للأدوات الكمية لتبني المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات العمومية الصحية ، و هي مشروع المؤسسة و أدوات مراقبة التسيير ، سنستعرض فيما يلي الأدوات النوعية لتبني هذا النهج من التسيير في المؤسسات العمومية و هي : النمط التعاقدية في التدبير المفوض للمؤسسات الصحية ، التسويق الصحي ، إدارة الجودة الشاملة

الفرع الأول : النمط التعاقدية في التدبير المفوض للمؤسسات الصحية

لقد تنامى مفهوم التدبير المفوض في المرافق العامة بشكل كبير مؤخرا في المجال الصحي ، حيث أن ارتفاع تكاليف الإنفاق والمنافسة الجدية التي بدأ يفرضها القطاع الخاص على القطاع العام في مجال الصحة دفع بضرورة إيجاد توفيقات معينة بين الإدارة المباشرة والتقليدية المرتكزة على المنطق البيروقراطي للمرفق الصحي العام من جهة وإمكانية الاستفادة مما تتيحه أساليب التسيير في القطاع الخاص من جهة أخرى ¹ ، ملم يحقق النوعية الخدمية المطلوبة في ميدان المنافسة مع القطاع الخاص وكذا الاستمرار في الالتزام بأهداف الصحة العمومية ووظائف المرفق العام التي تأسس لأجلها.

وفي الفقرات التالية سنتطرق إلى أهم أشكال التعاقد الخارجي في القطاع الصحي والتي نميز فيها:

- المناولة؛

- التعاون.

¹ Murray et J.Frenck, un cadre pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé, bulletin de l'organisation mondiale de la santé, article NO3, 2012 ,p 162.

1 - المناولة *La sous-traitance*:

تمثل المناولة عموما في "إنابة الغير في تنفيذ الأعمال وتتم بواسطة عقد بين مؤسستين، المؤسسة الآمرة بالأعمال والمؤسسة المناولة والذي بموجبه تعهد الأولى بجزء من نشاطها الإنتاجي للثانية، نظرا لما تتمتع به الأخيرة من مهارات فنية وتقنية وإمكانيات تجعلها قادرة على توفير سلع ذات جودة وبشروط اقتصادية ميسرة"¹.

فهي تمكن المؤسسة الآمرة بالأعمال كما في التعريف السابق من الاستفادة من الكفاءات التقنية للمؤسسة المناولة بأقل تكلفة ممكنة من جهة وتوفر عليها أعباء التسيير المتعددة التي تستصحب قيامها بهذا النشاط بذاتها من جهة أخرى.

والمناولة في قطاع الصحة العمومي تركز أساسا على النشاط اللوجستيكي المتمثل في التغذية، الإطعام، الغسل، النظافة الاستشفائية والفندقة والوسائل العامة وكذا التمويل بالمعدات والأدوات الطبية. وإذا أخذنا كل نشاط من هذه الأنشطة اللوجستية، فإن نلاحظ تمايزا من حيث السهولة والصعوبة في الاعتماد على المناولة بغرض القيام بها؛ حيث²:

أ - الإطعام والتغذية:

تبقى وظيفة الإطعام والتغذية من الأنشطة التي يصعب اعتماد المناولة في أداءها. وذلك يعود إلى أن الإطعام في ميدان الصحة هو علاج بحد ذاته وجد حساس لرضا المريض (ال زيهن)؛ حيث تراعى فيه مجموعة من الشروط المتعلقة بالنظافة، المحتوى، النوعية، التخزين وكذا التقديم.

¹ VALENTIN George, les contrats de sous traitance édition librairie techniques, Paris, 1979, p 02.

² BENANTEUR Younes, la sous traitance de fonctions logistiques en milieu hospitalier un enjeu complexe dans un contexte budgétaire contraint et structurant, Revue logistique management, N°24-2004, numéro spécial, p43

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

وإذا كانت وظيفة الإطعام بهذه المواصفات بالنسبة للمريض، فإنها تكون أقل تعقيدا بالنسبة لمستخدمي الصحة الدواميين والذين تتكفل المؤسسة الصحية بإطعامهم، ما يجعل المناولة في هذا ال طرح ممكنا، غير أنه يكون أكثر حذرا وصعوبة كلما تعلق الأمر بالمريض لمتطلباته الصحية الخاصة.

ب - التبيض والغسل:

إذا كان هذا النشاط لا يخضع للمتطلبات الصحية الصارمة، كما هو الشأن في الإطعام، فإن اعتماد المناولة يرجع أساسا للاعتبارات الاقتصادية ومقارنة تكلفتها فيما لو تم الاستمرار في إدارتها بشكل مباشر من قبل المؤسسة الصحية. غير أن استعمالها ما يترتب على هذا النشاط والمقصود به توزيعه حسب المصالح والمرضى، فإن التعامل مع هذا الإجراء يكون بعناية شديدة.

ت - النظافة الاستشفائية:

وتكمن الصعوبة في اعتماد المناولة فيها، لصعوبة وتعقيد التنسيق في خدمات النظافة المعهد بها إلى المناولة وبين تلك التي يقوم بها بشكل يومي العاملون في المؤسسة الصحية، فيما يتعلق خاصة بالمصالح ذات النشاط المستمر كالأستجالات مثلا. ضف إلى ذلك الاعتبارات المرتبطة بمعايير ومقاييس النظافة الاستشفائية التي يجب مراعاتها ضمن هذا البيئة الحساسة المختلفة عن البيئة العادية في الحياة اليومية الأخرى.

ث - التموين الطبي، الفندقية والوسائل العامة:

من المفيد هنا التفريق بين عقود الشراء المرتبطة بقواعد وإجراءات قانونية (الصفقات العمومية على سبيل المثال) وبين إسناد تدبير الاحتياجات في المجال الطبي والفندقي والوسائل العامة إلى طرف خارجي وفقا لعقد مناولة أو

تخرج. وفي اعتقادنا، فإن ذلك يخضع للتحكيم الاقتصادي أولا ثم الجانب الصحي ثانيا، خاصة فيما يتعلق بطبيعة ونوعية الأدوية المراد استعمالها والتي يكون المورد البشري التقني الأكثر تأهيلا في تحديد الاختيارات فيها. وفي هذا السياق المتعلق باعتماد المناولة في بعض الأنشطة اللوجيستية بالمؤسسة الصحية، يمكن القول أن لهذا النمط يحمل العديد من الايجابيات من بينها:¹

- تقلص تكاليف الإدارة المباشرة للأنشطة ، ولا يقصد بذلك التكاليف المالية بالضرورة التي يبقى تقديرها محل دراسة مستفيضة وإنما تلك التكاليف المرتبطة بإدارة الأفراد، التخزين والوقت المستهلك... إلخ، في إدارة هذه الأنشطة بشكل مباشر.
- تمكن المؤسسة الصحية من تقاسم أعباء التسيير مع طرف خارجي وتحميله جزءا من المسؤولية المرتبطة بأداء هذه الأنشطة مع استمرارها في عملية المراقبة والمتابعة المستمرة لمدى جودة القيام بتلك النشاطات وتحمل مسؤوليتها الرقابية في ذلك.
- تمنح المؤسسة الصحية الإمكانية للتركيز على نشاطها الرئيسي المرتبط بالرعاية الصحية للمواطن سواء من خلال البرامج الوقائية المباشرة وغير المباشرة أو باعتباره مريضا يتلقى الخدمة الصحية العلاجية.

2 - التعاون La Coopération:

العديد من العقود الكلاسيكية كانت تقوم على مبدأ القيام بالعمل بشكل منفرد واقتناء الخدمات والوسائل المادية، بينما في هذا الشكل من عقود التعاون فإنها تقوم على مقارنة مختلفة تتمثل في القيام بالعمل أو النشاط

¹ بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، أطروحة دكتوراه علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية ، العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة بسكرة، 2018، ص 81-82.

بشكل جماعي، أي التعاون والتنسيق بين الفاعلين الذين يعتبرون في هذا السياق بمثابة شركاء

(partenaires).¹

فمن خلال عقود التعاون يبحث الشركاء عن كيفية مساهمة كل منهم في تحقيق هدف كما أن هذا الشكل من العلاقات العقدية يبرز إرادة التداخل التنظيمي بين الشركاء.

ولهذا السبب، فإنه يشار إلى أن «العلاقة العقدية هذه تتميز بالتزامات تتصف بالديمومة والإستراتيجية»²، وهو ما يجعل العلاقات الناشئة تستهلك وقتا في إعدادها أولا وفي النتائج المترتبة عنها ثانيا.

في الواقع يمكن أن نجد لهذا النمط أشكالا عدة، حسب درجة التداخل التنظيمي، ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:³

أ - الامتياز *la franchise*:

حسب القانون الأوربي لأخلاقيات المهنة، فإن الامتياز يتم تعريفه بأنه «نظام تسويق منتجات و/أو سلع و/أو تكنولوجيات، قائم على تعاون متبادل ومستمر بين مؤسستين مختلفتين مستقلتين قانونيا وماليا، هما صاحب الامتياز (le fanchiseur) والممنوح له الامتياز (le fanchisé)؛ حيث يمنح الأول الحق للثاني ويلزمه باستغلال المؤسسة وفقا لمفهوم صاحب الامتياز».

إذا هذا النوع من العلاقات العقدية يعرف شيوعا في مجالات التعامل التجاري والصناعي، وعلى الرغم من عدم أهميته في موضوع دراستنا هذه كونه في ميدان الصحة يؤخذ به في الدول التي تعرف ضعفا شديدا في الموارد البشرية

¹ بن فرحات عبد المنعم، المرجع السابق، ص 83

² PERROT Jean, de la contractualisation dans le secteur de la santé discussion paper, No 1-2007, OMS, Genève, p32.

³ PERROT Jean, Ibid, pp 32-35

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

والإمكانيات المادية، بغرض إشراك القطاعات الخاصة والمنظمات الدولية الحكومية (ONG) في تنفيذ البرامج الوطنية للصحة، مثلما هو الشأن في مكافحة داء السل، حيث تعتمد دول كإندونيسيا، بنغلاديش وكمبوديا والنيبال طريقة الامتياز بغرض إدماج ومرافقة الخواص في الحد من هذا الداء.

ب - التعاون مع الجمعيات التطوعية:

ويكون ذلك من خلال اتفاقيات مكتوبة بغرض المساهمة في بعض الأنشطة الصحية الوقائية مثلا، من خلال برامج التوعية الدورية و/أو المرافقة الاجتماعية للمرضى الطالبين للخدمات العلاجية ، أو تلك الجمعيات المهتمة بالطفولة، ما يعزز من المرافقة النفسية والاجتماعية لهذه الفئة خلال تلقيهم للخدمات الصحية المختلفة.

ت - المقاربة عن طريق الشبكة les réseaux :

من المعتاد أن الطبيب يوجه مريضه نحو مستوى أكثر تخصصا، حيثما تتطلب وضعيته ذلك.

الفرع الثاني : التسويق الصحي

نظرا لما تعانيه المؤسسات الصحية من مشاكل في التعرف على الحاجات الصحية وتوصيفها وتحديدًا للمرضى وخصائصهم ومن ثم اتخاذ السياسات الملائمة للتعامل معهم، فإن إدخال مفهوم تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الصحية الجزائرية يساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية للمرضى لإشباع حاجاتهم وتطلعاتهم.

1 - تعريف التسويق:

يفرق أحد الكتاب بين التسويق على المستوى الجزئي والتسويق على المستوى الكلي أي التسويق على مستوى المنظمات والتسويق على المستوى القومي وذلك على النحو التالي:¹

أ - التسويق على المستوى الجزئي: ويقصد به " أداء الأنشطة التي تبحث عن تحقيق الأهداف التنظيمية بالتنبؤ بحاجات المستهلك أو العميل، وتوجيه انسياب وتدفق السلع والخدمات لإشباع هذه الحاجات، من المنتج إلى المستهلك أو العميل ".

ب - التسويق على المستوى الكلي: ويقصد به " عمليات اجتماعية تعمل على توجيه انسياب السلع والخدمات للنظام الاقتصادي من المستهلكين بطريقة فعالة تؤدي غالى مقابلة الإمداد (العرض) بالطلب وتحقيق أهداف المجتمع ".

وبتطبيق مفهوم التسويق السابق على المستشفى نجد ما يلي:

- أن المرضى أفرادا وجماعات يشبهون حاجا تهم من الرعاية الصحية من خلال الخدمات الطبية والصحية المختلفة؛

- أن المرضى يحصلون على الخدمات الصحية بمقابل مادي في المستشفيات التي لا تهدف إلى تحقيق أرباح؛

- أن المفهوم الخاص بالتسويق على المستوى الجزئي والتسويق على المستوى الكلي إنما يبرز أن التسويق

يمكن أن يتم على مستوى المستشفى أو المركز الصحي وهنا يكون تسويق على المستوى الجزئي، في حين

قد نجده على مستوى كلي، حين تقوم وزارة الصحة بالتسويق لأفراد المجتمع للمحافظة على الصحة

العامة للمجتمع ككل.

¹ McCarthy E . J. &Peneault, W .D. Basic Marketing: A managerial approach, Eith Edition, (Homewood: Richard, D Irwin, Inc, 1984, pp. 11- 14

2 - أهمية التسويق بالنسبة للمؤسسة العمومية الصحية :

يمكن إرجاع أهمية التسويق بالنسبة للمؤسسات العمومية الصحية للأسباب التالية:¹

- هناك عدد كبير من المستشفيات التي تتلقى اعتمادات مالية كبيرة وتؤثر على ملايين البشر، ولكن غالبا ما نجد أن هذه المستشفيات قد لا تعمل بكفاءة، حيث نجد الأسرة شاغرة والمرضى الذين يحتاجون للرعاية ولا يحصلون عليها . . . الخ، مما يؤدي إلى ضياع موارد هذه المستشفيات وجعلها تذهب نحو نفقات إدارية، وليس نحو الأسواق المستهدفة، وعلى ذلك يكون هناك خسارة اقتصادية واجتماعية على حد سواء؛

- أهمية التسويق من فشل المستشفيات في إدارة وظائفها التسويقية بفعالية، وهذا يعني إضافة تكاليف اقتصادية واجتماعية، فلو أن الأمراض الناجمة عن التدخين في تزايد، أو أن الأمراض المتوطنة انتشرت فهذا يعني فشل المنظمات الصحية المسؤولة في تتبع هؤلاء الأفراد المتضررين وإقناعهم بالابتعاد عن العادات الصحية السيئة التي تضرهم وتضر المجتمع بأسره؛

- ازدياد حدة التضخم - كظاهرة اقتصادية عالمية وقومية، وتدهور الأحوال الاقتصادية للبلاد - أحيانا - إنما يعني قلة المساعدات الممنوحة للمؤسسات الصحية عن ذي قبل، مما يعني ضرورة ترشيد استخدام الموارد القليلة المتاحة، وأيضا ضرورة العمل من خلال الأنشطة التسويقية لجذب المتبرعين والمساهمين لتدعيم أنشطة المستشفى وخدماته.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 47-49

3 - كيفية التسويق للمؤسسة الصحية

مما لاشك فيه أن التسويق يعمل على حل مشاكل الاستخدام للطاقت الإنتاجية المتاحة بالمستشفى وكذلك يساعد في قياس الحاجات والاتجاهات المدركة الحالية للمرضى، كما أنه يمكن من تقدير الطلب على الخدمات الصحية ومن ثم تقدير الموارد المادية والبشرية اللازمة.

ومن هذا كله يتبين مدى حاجة المستشفيات على اختلاف أنواعها وتبعيتها وملكياتها وأحجامها إلى مدير تسويق وخاصة وأن البيئة الخارجية تتسم بتغيرات متشابكة ومعقدة وعوامل متعددة كالزيادة السكانية، وتغير القرارات والتشريعات الحكومية والتكنولوجيا الطبية . . الخ. ولذا على مدير التسويق تجميع كافة المعلومات عن السكان المستهدفين مع الأخذ في الاعتبار تفضيلات المريض ورغباته حين التعامل مع المستشفى حيث يكون تركيزه على الآتي:¹

- مستوى الخدمات الصحية المقدمة؛

- الثقة في الخدمة المقدمة؛

- تكرارية الخدمات بنفس الجودة والأداء والدقة.

ومن هنا يجب تقييم رضا المريض عن جميع الخدمات الصحية المقدمة بواسطة مختلف الأقسام الطبية، وكذا الخدمات المساعدة والخدمات الأخرى، وكذلك توقيت أداء هذه الخدمات. وهذا كله لإرضاء المريض باعتباره

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 65

محركا للطلب ومحددا لطاقت المستشفى كما ونوعا. وفوق هذا وذاك فان إرضاء المريض يعني خلق انطباع جيد عن المستشفى وخدماته مما يعني تحسين سمعته وزيادة حصته السوقية في السوق.¹

الفرع الثالث: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية، ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة؛ أمثال " ديمينج " و " جوران "، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

1 - تعريف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تعرف "حنان عبد الرحيم الأحمدى" إدارة الجودة الشاملة، والتي تستعمل مفهوم التحسين المستمر وتعتبره مرادفا لإدارة الجودة الشاملة، بأنها " إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر"²

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بأنها " خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى".³

¹ سنوسي علي، مرجع سابق، ص 305

² حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، دورية علمية متخصصة ومحكمة يصدرها كل ثلاثة أشهر معهد الإدارة العامة، الرياض-المملكة العربية السعودية، المجلة الأربعون، العدد الثالث، أكتوبر 2000، ص 413

³ مغير عبد العزيز، الطعامة محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات(المفاهيم والتطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003، ص 193

وبالتالي فإدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا، والتي تعطي الطاقة والمصدقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن إستراتيجية واسعة تغطي كل المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية.

2 - أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تحقق المؤسسات الصحية بعض الفوائد نتيجة تطبيقها لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، والتي يمكن أن نعرضها فيما يلي¹:

أ - تبسيط الإجراءات:

يساعد تطبيق نموذج إدارة الجودة الشاملة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة " ميتشجن " من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

ب - تحسين الإجراءات:

يهدف نموذج إدارة الجودة الشاملة، إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها. وقد تمكن مستشفى " وست باسن فيري " من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ (22%) من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من (10 %) باستخدام أسلوب المعايرة، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية (5%) لتكون معيارا لعملية التحسين، ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق

¹ حنان عبد الرحيم الأحدي، مرجع سابق، ص 418-420

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء. كذلك تمكن مستشفى جامعة " ميتشجن " من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة (30٪) نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.

ت - كفاءة التشغيل:

تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين. وقد تمكن مستشفى "سنترال دوبيج" في ولاية "إلينوى" الأمريكية من توفير 73000 دولار أمريكي سنويا بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل. وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى "لوثرن جنرال" في ولاية "إلينوى" ثم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والناج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام، وقد كان يكلف المستشفى حوالي 120.000 دولار أمريكي سنويا.

ث - القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية (العيادية):

من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وماله من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية. وفي أربعة مستشفيات تابعة لمركز "إنترماونتن" وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحا تابعين للمركز، تراوحت مدة العملية بين (20) إلى (90) دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين (13) إلى (45) غراما، وتراوح مدة بقاء المريض في المستشفى بين (2,7) إلى (4,9) يوما، مما يعكس تفاوتات غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع. وقد تمكن فريق التحسين المكون من

مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات، ومن تم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

ج - الحد من تكرار العمليات:

يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن تم الحد من التكرار، وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء. وفي دراسة أجريت في مستشفى "هنري فورد" وجد أن (25٪) من مسحات عنق الرحم تتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل. وكان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج. وقد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم، تحقق بعضها نتائج أفضل من غيرها.

3 - عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

لنجاح تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لابد من توافر مجموعة من العوامل، يمكن تلخيصها كما يلي:¹

- يجب أن تقتنع الإدارة العليا في المنظمات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة؛
- يجب أن تقتنع الإدارة العليا جميع العاملين في المنظمة بفوائد ومزايا هذا النظام؛
- يجب أن تتوقع الإدارة في المنظمة بعض القيود والمعوقات ومقاومة بعض الأفراد لتطبيق هذا النظام، وكلما تفهم الجميع أهمية النظام كلما انخفضت حدة وحجم المقاومة؛

¹ جاد الرب محمد سيد، إدارة المنظمات الصحية والطبية مناهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996 - 1997، ص ص 188-189.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- ترتفع تكاليف تطبيق النظام في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين،
وعندها يبدأ النظام في الكشف عما من مزايا وفوائد؛
- يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المنظمات الصحية؛
- إن نظام الجودة الشاملة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة، ولكنه أداة رئيسية وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى نهايته ومنع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى.

خلاصة الفصل الثاني

1- يتم التسيير المالي و المحاسبي للمؤسسة العمومية الصحية بطرق وقوانين كلاسيكية ، لا توفي بالغرض من حيث الإحتياجات الحالية للتسيير والاستغلال الجيد لممتلكات المؤسسات الصحية ، فالخلل لا يعود لعدم كفاءة المسيرين بل يعود بالدرجة الأولى للنظام المتبع والذي يعتبر في الكثير من الأحيان عائقا أساسيا أمام المبادرات الإصلاحية . فرغم الجهود المبذولة في مجال التنظيم والتسيير إلا أنها تبقى غير ناجحة، من خلال نظام المحاسبة المطبق لغرض تقييم العمليات المالية ومتابعة الإيرادات والنفقات وفق القانون رقم 90/21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، أما نظام التموين فيرتكز على قانون الصفقات العمومية 15-247 و الذي لا يأخذ بعين الإعتبار بعض حالات الإستعجال الملح الخاص بالمؤسسات العمومية الصحية . والملاحظ للنظام المحاسبي فانه يرى ان طريقة تقييد النفقات والإيرادات تكون حسب طبيعة النفقة والإيراد، وليس تبعا لمخطط محاسبي خاص .وهنا نشير الى عدم تطبيق مبدأ الاهتلاكات والمؤونات . ومنه فان النظام المحاسبي الحالي قانوني أكثر منه محاسبي، فهولا يسمح بتوزيع النفقات على مختلف هياكل القطاع بشكل عادل وبالتالي فنظام المحاسبة العمومية يدعى بالنظام البيروقراطي .

2- تعتبر المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها مؤسسات عمومية ذات طابع اداري، بحيث تمتع هذه الأخيرة بالشخصية المعنوية، الاستقلالية المالية، وتخضع في تسييرها المالي لقواعد قانون المالية والمحاسبة العمومية، وهو الشيء الذي جعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر ومقيدة في الواقع، ذلك لأن معظم الوسائل المالية، ان لم نقل جلها تخضع لإجراءات وقيود يتم تحديدها من قبل السلطة الوصية، فسواء على مستوى التحضير واعتماد الميزانية أو على مستوى مراقبتها فالوصاية دوما متواجدة، الشيء الذي كان له أثره السيئ على التمويل المالي للمؤسسات الصحية

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

- 3- إن وضع ما يصطلح على تسميته ب " الميزانية الإجمالية " وذلك منذ عام 1974 ، جاء مصاحبا لتحول هام جدا من منطق تسيير الى منطق انفاق . اذ أن العمل وفقا لهذه الصيغة بدل العمل ب " السعر اليومي " كرس نوع من عدم المسؤولية لدى مسيري المؤسسات الصحية، والذين أصبحوا يعتبرون مجرد منفقين لميزانية موضوعة مسبقا، مع تحديد مجالات الإنفاق منذ البداية ؛
- 4- عدم الخضوع للجدوى الاقتصادية بعد وضع مبدأ المجانية حيز التنفيذ، عملت الدولة الجزائرية على تخصيص مبالغ مالية هامة لقطاع الصحة، الأمر الذي جعل القطاع يعتمد على تمويل عمومي شامل لجميع نواحيه من دواء، يد عاملة. الخ؛
- 5- يعتبر الأساس البيروقراطي والإداري الذي يطغى على تحضير الميزانية عامل من بين أهم العوامل التي تؤدي الى المغالاة في الإنفاق الصحي، وطلب موارد جديدة دون مقابل حقيقي لهذه الموارد الجديدة
- 6- يتم توزيع الإعتمادات على مستوى المؤسسات الصحية عند تحضير الميزانية عشوائيا وغير مبني على أسس علمية دقيقة ،
- 7- عجز نظام المحاسبة المستخدم ، وهي المحاسبة العمومية في القضاء على مواطن التبذير والإسراف وفشلها في مراقبة وحماية المال العام.
- 8- يشوب التسيير الصيدلاني للمؤسسات العمومية الصحية مجموعة من السلبيات و هي : سوء برمجة عمليات التموين؛ سوء تقدير الاختلالات والإنقطاعات المتكررة للمنتجات الصيدلانية؛ عدم التقيد بقواعد التخزين و سلامة المنتجات؛ التقصير في تتبع وجهة الدواء؛ عدم استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تسيير الصيدلية الإستشفائية.

الفصل الثاني: المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بين واقع التسيير و آليات الإصلاح

9- تميز تسيير الموارد البشرية بالقطاعات الصحية بعدة ميزات، تتشابه إلى حد كبير مع واقع إدارة الموارد البشرية في المؤسسات و الهياكل العمومية الجزائرية، و يمكن إجمال ذلك في النقطتين التاليتين : سيطرة مفهوم إدارة المستخدمين على إدارة الموارد البشرية ، القيم السلبية في استقطاب المورد البشري و عدم الإعتماد على التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات .

10- يمكن تبني آليات المناجمنت العمومي الجديد في المؤسسات الصحية من خلال مشروع المؤسسة ، أدوات مراقبة التسيير بما فيها لوحة القيادة ، بطاقة الأداء المتوازن ، المحاسبية التحليلية و الميزانية أو من خلال أدوات نوعية بما فيها التسيير المفوض ، التسويق الصحي و إدارة الجودة الشاملة .

الفصل الثالث

إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في

تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر

(مشروع المؤسسة نموذجاً)

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

تمهيد

تكشف وضعية النظام الصحي في الجزائر ، مجموعة من التناقضات والإختلالات التي تعرقل الوصول إلى تحقيق الهدف الرئيسي للنظام الصحي و المتمثل في حماية صحة المواطن و ترقيتها . فلهذا المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر تركز على منطق تسيير كلاسيكي أدى بها إلى الوقوع في حالة من عدم الإستقرار و التوازن ، من جهة ، عدم تلاؤم القوانين الأساسية للمؤسسات الصحية، هياكل تنظيمية غير ملائمة غير و موحدة، و من جهة أخرى مستخدمون غير راضون بسبب ظروف العمل والقوانين الأساسية الغير ملائمة ، نظام كفاءات متدهور، تكاليف و نفقات صحية في تزايد مستمر، و مجتمع يطالب بجودة نوعية الخدمات الصحية، كل هذه المشاكل و المعطيات التي تعيشها المنظومة الصحية، أدت بالسلطات العمومية إلى ضرورة العمل من أجل تغيير هذا الوضع، و من ذلك خلال قيامها بإصلاحات شاملة تمس النظام الصحي الجزائري حيث يهدف هذا الفصل إلى دراسة إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر حيث سنقوم بتجسيد مشروع المؤسسة في هيكل صحي عمومي و هو المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان مع تقييم هذا المشروع و قياس مخرجاته من خلال مجموعة من المؤشرات . و ينقسم الفصل إلى ثلاثة مباحث على النحو الآتي :

– المبحث الأول : : تشخيص قطاع الصحة الجزائري و عرض إستراتيجيات الإصلاح كأحد شروط

إعداد مشروع المؤسسة

– المبحث الثاني : الإطار القانوني لمشروع المؤسسة و تقديم مجتمع الدراسة

– المبحث الثالث : تجسيد و تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

المبحث الأول : تشخيص قطاع الصحة في الجزائر و عرض إستراتيجيات الإصلاح كأحد شروط إعداد

مشروع المؤسسة

سنحاول من خلال هذا المبحث العمل على تشخيص قطاع الصحة في الجزائر من خلال عرض النقائص التي يعرفها القطاع من شتى الجوانب الإدارية و التنظيمية حيث يسمح ذلك بتحديد المتطلبات و عرض خارطة طريق قطاع الصحة التي سنعتمد عليها و نستمد منها منهجية إعداد مشروع المؤسسة ، من خلال ربط عناصر إستراتيجية قطاع الصحة مع عناصر مشروع المؤسسة الصحية ثم محاولة تجسيدها فعليا فيما يلي من الدراسة ، و للإحاطة بكل هذه الجوانب سنستعرض في المطلب الأول تشخيص قطاع الصحة من خلال مهمة تدقيق سنة 2013 كما سنستعرض في المطلب الثاني لخارطة طريق قطاع الصحة بالجزائر أما المطلب الثالث فسيتضمن مجموعة من التدابير الإصلاحية الأخرى لقطاع الصحة بالجزائر لمعالجة الإختلالات و التي سنعتمد عليها في المبحث الثاني و الثالث من هذا الفصل كأحد متطلبات إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان.

المطلب الأول : تشخيص نقائص قطاع الصحة في الجزائر

تعتبر عصرنة المؤسسات العمومية الصحية و تحسين نمط التسيير فيها من خلال اعتماد آليات و ميكانيزمات المناجمت العمومي الجديد من أهم المحاور التي تم دراستها من خلال الجلسات الوطنية للصحة سنة 2014 ، و مجموع اللقاءات و الملتقيات الدورية التي كانت تنظمها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات مع كل الفاعلين في القطاع ، بغية إعداد مشروع قانون الصحة الجديد ، و العمل على مواجهة التحديات الكبرى و إصلاح الإختلالات و العمل على تحديد إستراتيجيات شاملة تصبو كلها في مجال تطوير المنظومة الصحية خلال خمس سنوات و هي المدة المخصصة لتحقيق مختلف الأهداف المخططة .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

حيث أن التساؤل المطروح لدى كل فاعلي قطاع الصحة ، لماذا و على الرغم من كل الوسائل البشرية و المادية التي تسخرها الدولة و جملة الإصلاحات التي تم القيام لازلت المؤسسات الصحية لا ترقى لمستوى تطلعات المواطنين و مرتفقي الصحة ، حيث أن الإجابة على هذا التساؤل دفعت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات للقيام بعملية تدقيق و تشخيص للقطاع في سبتمبر 2013 أدت إلى التوصل لعنصرين إثنين مصدر النقائص الأساسية المسجلة في القطاع و هي : مشكل في التنظيم و مشكل في التسيير بالإضافة إلى مصادر نقائص أخرى¹.

الفرع الأول : نقائص مرتبطة بالتسيير ، التنظيم ، التكفل و التخطيط

1 - نقائص مرتبطة بالتسيير : و يمكن تلخيصها في ما يلي :

- نقص غير مبرر للأدوية و المواد الصيدلانية في المؤسسات الصحية ،
- حالة الديون المتراكمة للمؤسسات العمومية الصحية تجاه الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH و التي لا تسمح بها بالإلتزام بالعقود و الصفقات الخاصة بإستيراد الأدوية و المواد الصيدلانية من المتعاملين الإقتصاديين الأجانب ،
- الديون المتراكمة للمؤسسات العمومية الصحية تجاه المتعاملين الإقتصاديين بالرغم من توفر الإعتمادات المالية (إعتمادات ملغاة بسبب أخطاء التسيير (Crédits annulé faute d'emploi))
- عدم تطبيق القوانين الأساسية و الأنظمة التعويضية لمختلف الأسلاك ، بالرغم من صدورها مما جعل ذلك كسبب رئيسي لخلق بؤر التوتر و الإضرابات المتواصلة في المؤسسات العمومية الصحية لمختلف الأسلاك (أطباء ، ممرضين ، إداريين ، عمال مهنيين ...) ،

¹ ج ج د ش ، وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، المديرية العامة للمصالح الصحية ، تقرير تدقيق قطاع الصحة ، 2013 ، ص 12

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- مجمل الإطارات الطبية ، الشبه طبية و الإدارية معينين بصفتهم مكلفين و لا يتمتعون بصفة التعيين

الدائم في المناصب العليا على الرغم من توفرهم لشروط التعيين في المناصب العليا ،

- معدل ضئيل لتنفيذ برامج الإستثمار (3 % خلال سنة 2013) ،

- أعطاب التجهيزات الطبية المتتالية بسبب إستراتيجية الصيانة الغير فعالة في المؤسسات العمومية

الصحية،

- عدم تنصيب اللجان المتساوية الأعضاء في العديد من المؤسسات العمومية الصحية .

2 - نقائص مرتبطة بالتنظيم : و يمكن عرضها في ما يلي :

- عدم إشراك القطاع الخاص في مخطط التنظيم الصحي و غياب الرقابة عليه ،

- غياب شبكات تنظيم العلاج و التكفل بالأمراض مع عدم إحترام هرمية العلاج ،

- ضغط كبير مسجل في مصالح الإستعجالات الطبية الجراحية مع تسجيل ضغوط كبيرة على مصالح

الأمومة و الطفولة و نقص كبير في الأسرة لتلبية متطلبات التكفل بالنساء الحوامل لاسيما خلال الفترات

الصيفية ،

- صعوبة التوصل للكشوفات المتخصصة خاصة في ولايات الجنوب و الهضاب العليا ،

- غياب التنسيق و الروابط العملية بين المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات العمومية

الإستشفائية و المراكز الإستشفائية الجامعية فيما يخص التكفل بالمريض و إحترام هرمية العلاج ،

3 - نقائص مرتبطة بالتكفل :

- غياب شبه تام للإنسانية في التعامل مع مستعملي المؤسسات العمومية الصحية (الإستقبال ، التوجيه ،

النظافة الإستشفائية ..) ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- مردودية ضعيفة في التكفل بالعلاجات القاعدية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ،
- تغير دور مصالح الإستعجالات الطبية الجراحية من القيام بالتكفل بالعلاجات ذات المستوى العالي إلى القيام بمهام الفحص ، التشخيص و العلاجات القاعدية ،
- طول مدة المواعيد الخاصة بالتكفل بالحالات الجراحية لا سيما تلك المتعلقة بمرضى السرطان بالإضافة إلى تلك المرتبطة بالكشف و الفحص عن طريق أجهزة السكانير و الإي آر أم ،
- توقف برنامج زرع الأعضاء لمدة تتجاوز السنتين ،

4 - نقائص مرتبطة بالتخطيط :

- غياب الخريطة الصحية ،
- غياب معايير تسمح بتخطيط الوسائل و الموارد و توجيهها بما يتوافق مع أهداف المنظومة الصحية ،
- إنشاء المؤسسات الصحية و عمليات الإستثمار المرتبطة بإقتناء التجهيزات الطبية غير مرتبط بشكل يتمشى مع النسيج الوبائي و الحاجيات للخدمات الصحية ،
- توجيه الوسائل و توزيع الإعتمادات المالية بشكل جزائي لا يرتبط بتقييم النشاطات المقدمة من طرف كل مؤسسة عمومية صحية .

الفرع الثاني : نقائص مرتبطة بأخلاقيات المهنة ، نظام الإعلام و الإتصال و الإطار القانوني

1 - نقائص مرتبطة بأخلاقيات المهنة

- كثرة حالات الغياب الغير مبرر لاسيما خلال فترات المناوبة و العطل الأسبوعية، الدينية و الوطنية مما يؤثر بشكل كبير على التكفل الأمثل بالمرضى ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- السلوك الغير أخلاقي في ممارسة بعض مهنيي المؤسسات العمومية الصحية للنشاط التكميلي الربحي في المؤسسات الصحية الخاصة ،

2 - نقائص مرتبطة بنظام الإعلام و الإتصال

- غياب نظام وطني للإعلام و الإتصال موحد خاص بالمؤسسات العمومية الصحية يسمح بنقل المعلومات الخاصة بالمرضى دون الحاجة للرجوع إلى الملفات الورقية بسبب صعوبة تخزينها من جهة و ضياعها في العديد من الأحيان مما يؤثر بشكل كبير على التكفل الأحسن بالمرضى ،
- غياب الحوار الإجتماعي مع الشركاء الإجتماعيين (نقابات مختلف الأسلاك في المؤسسات العمومية الصحية) .

3 - نقائص مرتبطة بالإطار القانوني و التنظيمي

- قانون صحة لا يتماشى مع متطلبات عصرنة المؤسسات الصحية (القانون 85-05) ،
- قانون الصفقات العمومية لا يسمح بالتكفل بالحاجات الإستعجالية الخاصة بالمؤسسات الصحية لاسيما في مجال الأدوية ، التغذية ، الصيانة .
- إعتبار المؤسسات العمومية الصحية ذات طابع إداري و عدم مراجعة القانون الأساسي المنظم لهذه المؤسسات و تكييفه بشكل يتماشى و طبيعة النشاطات و الخدمات الصحية المقدمة ،
- غياب إستقلالية المسير في تسيير المؤسسات العمومية الصحية من خلال الإعتماد المفرط على أساليب رقابية بيروقراطية (رقابة مسبقة للنفقات و رقابة بعدية و رقابة وصائية) .
- نظام التوظيف الدائم المرتبط بالقوانين الأساسية للتوظيف العمومي الذي أثر بشكل كبير على مردودية مستخدمي قطاع الصحة .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

المطلب الثاني : خارطة طريق قطاع الصحة

بعد الإنتهاء من عملية تدقيق قطاع الصحة سنة 2013 التي قامت بها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، بهدف رصد مجمل الإختلالات التي تؤثر على السير الحسن للقطاع و التكفل الأمثل بمستعملي المؤسسات العمومية الصحية ، تم دراسة هذه الإختلالات و مناقشتها مع كل الفاعلين في قطاع الصحة ، بحيث تم عقد الجلسات الوطنية للصحة سنة 2014 لهدفين إثنين : دراسة هذه الإختلالات و العمل على رسم خارطة طريق تسمح بعصرنة المؤسسات العمومية الصحية و مناقشة مشروع قانون الصحة الجديد و العمل التشاركي من خلال ورشات البحث و العمل و تقديم إقتراحات لإثراء مضمون مشروع قانون الصحة الجديد .

خلصت الجلسات الوطنية للصحة 2014 إلى مجموعة من التدابير الواجب إتخاذها لإصلاح مجمل الإختلالات سميت بخارطة طريق قطاع الصحة .

الفرع الأول : نظام 24 نقطة (Les 24 points)

هي مجموعة تدابير تصحيحية عددها أربع و عشرون تم مباشرتها في مجمل المؤسسات العمومية الصحية تحت إشراف مباشر لمديريات الصحة و السكان المتواجدة على مستوى كل التراب الوطني ، حيث تهدف إلى تصحيح بعد إختلالات التسيير في المؤسسات العمومية الصحية التي كانت محل ملاحظة من خلال الدورات التفتيشية أو شكاوى المواطنين ، حيث أن هذه التدابير هي محل متابعة و تقييم مستمر في كل ثلاثي ، و يجب على كل مؤسسة عمومية صحية العمل على تنسيق أهدافها المحددة من خلال مشاريع المؤسسة مع أهداف المنظومة

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الصحية و بالتالي إدماج هذه التدابير و العمل على تنفيذها من خلال توفير كل الوسائل المادية و البشرية و متابعة تقييمها من خلال مؤشرات أداء ، و يمكن تلخيص نظام 24 نقطة فيما يلي :

- إعداد الخريطة الصحية على مستوى كل الولايات ،
- إعادة تنظيم مصالح الإستعجالات الطبية الجراحية ، من خلال تحديد ميكانيزمات لتسيير تدفق المرضى
- gestion des flux ، و فرز المرضى و التكفل بالحالات الإستعجالية gestion des tri ،
- ضمان مهام الإستقبال و التوجيه لمستعملي المؤسسات العمومية الصحية من طرف أعوان مؤهلين ،
- تخفيف الإجراءات الإدارية و الحد من البيروقراطية السائدة في تسيير المؤسسات العمومية الصحية ،
- عقد إجتماعات أسبوعية دورية تحت رئاسة مدراء الصحة و السكان مع مدراء المؤسسات العمومية الصحية تحت الوصاية و العمل على الرقابة المستمرة ،
- التكفل الأمثل بشكاوى المواطنين و مستعملي المؤسسات العمومية الصحية ،
- إعلام مستعملي المؤسسات العمومية الصحية بكل المستجدات لاسيما تلك المتعلقة بتوفر الخدمات في فترات المناوبة ،
- إعادة تهيئة مطابخ المؤسسات العمومية الصحية حسب معايير النظافة و تعيين لجان لمراقبة و متابعة الجودة و النوعية ،
- إعادة تهيئة مآرب المؤسسات العمومية الصحية ، بهدف تحسين حركة المرور داخل المؤسسات العمومية الصحية لاسيما المراكز الإستشفائية الجامعية الكبرى التي تشهد إقبال كبير للعديد من المرضى من مختلف الولايات ،
- ضمان خدمات الإنارة و الكهرباء بدون إنقطاع داخل المؤسسات العمومية الصحية ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- إخراج Externalisation النشاطات الثانوية و تفويضها لمتعاملين إقتصاديين خواص ،
- ضمان المواد الصيدلانية ، الأدوية ، المستهلكات الطبية و الجراحية ، اللقاحات و الأمصال في المؤسسات العمومية الصحية دون إنقطاع ،
- تخطيط الإحتياجات حسب المصالح و توزيع الوسائل حسب الأنشطة ،
- ضمان متابعة الطلبات في الآجال المحددة لدى كل من معهد باستور IPA و الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH ،
- العمل على إحترام مواقيت العمل و الحد من ظاهرة التغيب لاسيما خلال فترات المناوبة ،
- العمل على ضمان إحترام إرتداء الزي المهني و الشارات المهنية لكل مستخدمي الصحة دون إستثناء للقدرة على التمييز من طرف مستعملي المؤسسات العمومية الصحية ،
- تطبيق التدابير القانونية المتعلقة بالنشاط التكميلي ،
- ضمان حماية مستخدمي المؤسسات العمومية الصحية ،
- تطوير نظام الإعلام و الإتصال في المؤسسات العمومية الصحية ،
- ضمان إستمرارية الحوار مع الشركاء الإجتماعيين (النقابات) ،
- إنشاء قنوات حوار مع الشركاء الإجتماعيين و تنظيم إجتماعات دورية ، و العمل على التكفل بالمطالب .

الفرع الثاني : المخطط الثلاثي (Les 3 P)

هو عبارة عن مخطط ذو ثلاث أبعاد ، أقرته وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات نتيجة للإختلالات في مجال تسيير الموارد البشرية ، التسيير المالي و تسيير المصالح الصحية حيث يجب على كل المؤسسات العمومية الصحية تطبيقه و إدراجه ضمن أهدافها و يتضمن الأبعاد التالية :

1 - مخطط تطهير المسار المهني Plan d'assainissement des carrières

يهدف هذا المخطط إلى العمل على إصلاح المسار المهني لمستخدمي المؤسسات العمومية الصحية ، من خلال تصحيح الإختلالات الخاصة بمجال تسيير الموارد البشرية بما فيها :

- تسوية وضعيات الترقية لمختلف الأسلاك مع العمل على إنجاح عملية الترقية في الرتبة لأكثر من 80 ألف مستخدم لكل أسلاك المؤسسات العمومية الصحية ،
- المصادقة على مخططات تسيير الموارد البشرية ،
- تعيين رؤساء المصالح للمراكز الإستشفائية الجامعية ،
- تكيف عقود العمال المهنيين من عقود محددة المدة CDD إلى عقود غير محددة المدة CDI ،
- إدماج المرضين المؤهلين بصفة ممرضين حاملين لشهادة دولة ،
- تسوية وضعية المناصب العليا الإدارية ، الطبية و الشبه طبية ،
- إنشاء اللجان المتساوية الأعضاء لمجمل الأسلاك ،
- ضرورة المتابعة المستمرة لنظام الإعلام و الإتصال الخاص بتسيير الموارد البشرية Rh santé ،
- إدماج حاملي عقود ما قبل التشغيل العاملين في المؤسسات العمومية الصحية ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- تعيين الأطباء المختصين في إطار الخدمة المدنية مع ضرورة توفير كل الظروف الآزمة لاسيما في ولايات الجنوب و الهضاب العليا .

2 - مخطط التطهير المالي **Plan d'assainissement financier**

يهدف هذا المخطط إلى العمل على التطهير المالي للمؤسسات العمومية الصحية و ذلك من خلال وضع إستراتيجية للتكفل بكل الديون المتراكمة و الوضعيات المتنازع فيها الخاصة بالصيدلية المركزية للمستشفيات PCH و معهد باستور IPA نظرا لتزايد ديون المؤسسات العمومية الصحية تجاه هذين المؤسستين الوطنيتين و التي أصبحت تشكل لهما ذائقة مالية لا تسمح لها بالتكفل بصفقات و عقود إستيراد المواد الصيدلانية و اللقاحات ، حيث أنهما تقوم بتمويل المؤسسات العمومية الصحية حتى في غياب إعتمادات الدفع عن طريق صفقات تراضي بسيط بإعتبارهما ذوي صفة إحتكارية بمفهوم قانون الصفقات العمومية لتمويل المؤسسات العمومية الصحية بالأدوية و اللقاحات .

و لبلوغ أهداف هذا المخطط يجب إرساء سياسة ترشيد النفقات و التكفل بالعقود و الصفقات في الآجال القانونية و ضرورة المتابعة المستمرة للوضعية المالية للمؤسسة ، و العمل على التسيير الأمثل لمصلحة الصيدلية و المصالح الأخرى مع تحديد الحاجيات بدقة و التقليل من ظاهرة إنتهاء صلاحية المواد الصيدلانية داخل المؤسسات العمومية الصحية .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الجدول رقم (III-01) : ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH تجاه المؤسسات العمومية

الصحية لسنة 2017

مبلغ ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات إلى غاية نهاية سنة 2017	مبلغ الكميات الممون بها لصالح المؤسسات العمومية الصحية بعنوان السنة المالية 2017	مبلغ ديون المؤسسات العمومية الصحية لدى الصيدلية المركزية للمستشفيات بعنوان السنة المالية 2017	مبلغ كميات المواد الصيدلانية المنتهية الصلاحية المسجلة لدى الصيدلية المركزية للمستشفيات إلى غاية نهاية سنة 2017
34,5 مليار دج	88 مليار دج	18 مليار دج	2,4 مليار دج

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق من المديرية العامة للصيدلية المركزية للمستشفيات لسنة

2017

نلاحظ من خلال الجدول أن مبلغ ديون المؤسسات الصحية تجاه الصيدلية المركزية للمستشفيات إلى غاية نهاية سنة 2017 يقدر ب 34,5 مليار دج وهو مبلغ هام مقارنة بالكميات الممون بها 88 مليار دج سنويا بمعدل يقدر ب 39,20% ، كما أن مبلغ ديون المؤسسات الصحية لدى الصيدلية المركزية للمستشفيات بعنوان السنة المالية 2017 المقدر ب 18 مليار دج يشكل 52 % من إجمالي ديون المؤسسات العمومية الصحية تجاه الصيدلية المركزية للمستشفيات و 45,20 % من إجمالي الكميات الممون بها بعنوان السنة المالية 2017 و هو معدل متوسط ديون غير مدفوعة من طرف المؤسسات العمومية الصحية للصيدلية المركزية للمستشفيات بعنوان السنة المالية 2017 .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

كما نلاحظ تسجيل ما قدره 2,4 مليار دج لكميات المواد الصيدلانية المنتهية الصلاحية لدى الصيدلية المركزية للمستشفيات و هو ما يشكل نسبة % 72,2 من إجمالي الكميات الممون بها و هي نسبة تعبر عن أخطاء التقديرات الخاصة بالأدوية و المواد الصيدلانية المرسله سنويا من طرف المؤسسات العمومية الصحية للصيدلية المركزية للمستشفيات و التي تعتمد عليها في إعداد صفقات و عقود الإستيراد .

3 - مخطط تسهيل الوصول للعلاج **Plan de facilitation de l'accès aux**

soins

يهدف هذا المخطط إلى العمل على تسهيل الوصول للعلاج و ضمان التغطية الصحية و العمل على تقريب الصحة من المواطن و ذلك من خلال مجموعة من التدابير الواجب تبنيتها من طرف المؤسسات العمومية الصحية لتحسين ظروف التكفل بالمرضى و يمكن عرضها فيما يلي :

- تخصيص أعوان مؤهلين لإستقبال و توجيه المرضى على مستوى كل المؤسسات العمومية الصحية ،
- إعادة تهيئة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ،
- إعادة الإعتبار للعيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج بإعتبارها أقطاب تقدم علاجات قاعدية و تقوم بمهام الكشف و الفحص الأولي في هرم العلاج مع توسيع نشاطها إلى نظام 24 ساعة في بعض الدوائر و البلديات التي لا تتوفر على مؤسسات عمومية إستشفائية ،
- تجهيز العيادات المتعددة الخدمات بكل معدات الطاقم التقني (Plateau technique) معدات (المخبر، معدات الأشعة) ،
- إخراج الفحوصات المتخصصة وتحويلها من المؤسسات الإستشفائية إلى العيادات المتعددة الخدمات ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- العمل على تخفيض آجال المواعيد الخاصة بالعمليات الجراحية و الكشوفات للمرضى في المراكز
الإستشفائية الجامعية ،

- العمل على تطوير نظام الإستشفاء المنزلي Hospitalisation à domicile و العلاجات المنزلية
، soins à domicile

- تعزيز دور المجلس الطبي و اللجان التقنية في المؤسسات العمومية الصحية بما فيها لجنة الأدوية ، لجنة
المنابرة و الإستعجالات ، لجنة النظافة و الأمن ، لجنة مكافحة التعفنات الدرانية و العمل على قيام هذه
اللجان بدورها في رسم إستراتيجية المؤسسات العمومية الصحية و مشاركتها في إعداد مشروع المؤسسة ،
- تحسين النظافة الإستشفائية و تسيير النفايات الإستشفائية الخطيرة Dasri من خلال التقيد بالتدابير
المنصوص عليها من خلال التوجيهات الوطنية للنظافة الإستشفائية .

المطلب الثالث : تدابير إصلاحية أخرى لقطاع الصحة بالجزائر

بالإضافة إلى التدابير المتخذة من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لإصلاح الإحتلالات
الناجمة عن مهمة تشخيص و تدقيق قطاع الصحة لسنة 2013 من خلال تبني خارطة طريق قطاع الصحة التي
تضمنت كل من نظام 24 نقطة و المخطط الثلاثي ، تم إتخاذ مجموعة من التدابير الإصلاحية الأخرى و المتمثلة
في : برنامج الصحة في الجنوب و الهضاب العليا ، مخطط برامج الإستثمار ، برنامج التكوين و تحسين المستوى

الفرع الأول : برنامج الصحة في الجنوب و الهضاب العليا

يعتبر ملف الصحة في الجنوب و الهضاب العليا ، من أهم الملفات التي تولى إليها الحكومة أهمية كبرى ، نظرا لما
يعانيه سكان الجنوب و الهضاب العليا من مشاكل صحية ناتجة عن إنتشار بعض الأمراض الغير متواجدة في

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الشمال بسبب النسيج الوبائي لاسيما في المناطق الحدودية بالإضافة إلى نقص التجهيزات و الهياكل الصحية التي تسمح بالتكفل بكل حاجيات المواطنين ، بالإضافة إلى عدم رغبة الأطباء المختصين العمل في المناطق النائية ، حيث سجل قطاع الصحة سنة 2018 أهم إضراب وطني لأكثر من 15000 طبيب مقيم على مستوى كل المراكز الإستشفائية الجامعية و ذلك للمطالبة بإلغاء شرط إجبارية الخدمة المدنية للعمل في الجنوب و الهضاب العليا ، حيث برر أعضاء التنسيق الوطنية للأطباء المقيمين هذا المسعى لعدم توفر إمكانيات العمل على مستوى في الجنوب و الهضاب العليا ، في هذا الإطار تم إتخاذ جملة من التدابير و الإصلاحات يمكن عرضها في ما يلي :

- إنجاز ثلاث (03) مراكز إستشفائية جامعية (بشار ، ورقلة ، الأغواط) ، خمس (05) مراكز محاربة داء السرطان (أدرار ، بشار ، ورقلة ، الوادي ، الأغواط) ، خمس مؤسسات عمومية إستشفائية ذات طاقة إستيعاب 250 سرير ، و خمس مؤسسات إستشفائية متخصصة في الأمراض العقلية ،
- إطلاق الشبكة الوطنية للتطبيب عن بعد Télémédecine و هي من الوسائل الحديثة في تكنولوجيا الإعلام و الإتصال و التي تسمح بتقليص الفوارق و تحقيق عدالة أكبر في العلاج و ربح الوقت و تقليص التكاليف الطبية المتعلقة بتحويل المرضى و التنقلات و ذلك من خلال ربط خمس (05) مراكز إستشفائية جامعية بأكثر من إثني عشر (12) مؤسسة عمومية إستشفائية متواجدة في الجنوب و الهضاب العليا حيث تشمل هذه التقنية مختلف التخصصات : الخبرة عن بعد – التشخيص عن بعد – المراقبة عن بعد (مراقبة المرضى) – المساعدة عن بعد (تقارير طبية عن بعد) ،
- إطلاق مشروع التوأمة jumelage بين المؤسسات الصحية المتواجدة في الشمال مع المؤسسات الصحية المتواجدة في الجنوب و الهضاب العليا ، حيث يتم إبرام إتفاقيات توأمة بين هذه المؤسسات

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

تقتضي تنقل فرق طبية متخصصة تتكون من أساتذة إستشفائيين جامعيين و أطباء متخصصين في بعض الأمراض التي يصعب التكفل بها في الجنوب و الهضاب العليا ، حيث خصصت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات عدة حوافز في هذا الجانب لتشجيع تنقل الفرق الطبية و الشبه طبية من خلال تخصيص ميزانية سنوية للمراكز الإستشفائية الجامعية تخص مصاريف التوأمة و التنقلات ،

- تعزيز مراكز المراقبة الطبية في الحدود بمختلف تجهيزات و وسائل الكشف الطبي بهدف التقليل من الأمراض و الأوبئة المتنقلة خاصة في المناطق الحدودية مع دول الساحل الإفريقي ،
- تعزيز وكالة الصيدلية المركزية للمستشفيات على مستوى الجنوب بغية تموين مجمل المؤسسات العمومية الصحية بالإحتياجات من الأدوية و المواد الصيدلانية ،
- تكوين الأطباء العاميين المتواجدين في الجنوب بسبب نقص الأطباء المختصين في مجالات عدة مثل التكفل بالحالات الإستعجالية ، الكشف بالرنين المغناطيسي و التكفل بالنساء الحوامل .
- تفعيل البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة و العمل على التطبيق الميداني لها من خلال القيام بعمليات التقصي الميداني عن طريق فرق متنقلة من المؤسسات العمومية الصحية إلى المناطق النائية للقيام بمهام الفحص و تقديم اللقاحات مع تقييم هذه البرامج بصفة دورية

الفرع الثاني : مخطط برامج الإستثمار

يهدف هذا المخطط إلى إصلاح الإختلالات التي تعرفها مجمل برامج الإستثمار المتعلقة بإنجاز و تجهيز المؤسسات العمومية الصحية ، حيث أن أشغال الإنجاز و التجهيز عرفت تأخراً ملحوظاً مقارنة بحجم الإعتمادات المخصصة من طرف الدولة بغية إنهاء برامج الإستثمار لتلبية الحاجات الصحية للمواطنين و التكفل الأمثل بالمرضى و يمكن

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

عرض برامج الإستثمار التي إستفاد منها قطاع الصحة في إطار تطبيق المخططات الخماسية للتنمية الإقتصادية في

الجدول التالي :

جدول رقم (III-02) تطور مخصصات برامج الإستثمار لقطاع الصحة في الجزائر في الفترة ما بين

2019- 2001

برامج التنمية	المخصصات المالية للبرنامج (مليار دج)	المخصصات المالية الخاصة ببرامج الإستثمار لقطاع الصحة (مليار دج)	نسبة المخصصات المالية للإستثمار لقطاع الصحة مقارنة بالمخصصات المالية للبرامج
برنامج دعم الإنعاش الإقتصادي 2005 -2001	550,78	12,87	2,33%
البرنامج التكميلي لدعم الإنعاش الإقتصادي 2005-2009	4208,7	258,66	6,14%
برنامج الإستثمارات العمومية 2014-2010	21214	619	2,91%
برنامج توظيف النمو الإقتصادي 2019-2015	22100	381.9	1,72 %

المصدر : من إعداد الباحث إعتقادا على وثائق رسمية من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ،

مديرية التجهيزات .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

من خلال الجدول يمكننا ملاحظة تطور المخصصات المالية للإستثمار في قطاع الصحة حيث تقدر نسبة نسبة المخصصات المالية للإستثمار لقطاع الصحة مقارنة مع برنامج دعم الإنعاش الإقتصادي 2001-2005 ب 2,33% حيث خصصت الإعتمادات المالية المفتوحة بعنوان ميزانية التجهيز لإنجاز 14 مؤسسة عمومية صحية، كما نلاحظ إرتفاع هذه النسبة إلى 6,14% من خلال البرنامج التكميلي لدعم الإنعاش الإقتصادي في الفترة ما بين 2005-2009 حيث تم تخصيص 258,66 مليار دج بغية إنشاء 156 مؤسسة عمومية صحية و 232 هيكل صحي جوارى .

أما في الفترة ما بين 2010-2014 فقد إستفاد قطاع الصحة في إطار برنامج الإستثمارات العمومية من إعتمادات مالية تقدر ب 619 مليار دج بنسبة 2,91% مقارنة بالإعتمادات المالية المخصصة للبرنامج مع إنخفاض بنسبة 3,23% عن البرنامج التكميلي لدعم الإنعاش الإقتصادي 2005-2009 .

و لقد خصصت الإعتمادات المالية لبرامج الإستثمار في قطاع الصحة 2010-2014 إلى إنجاز 172 مؤسسة عمومية صحية و 377 عيادة متعددة الخدمات و 1000 قاعة علاج و 17 مدرسة للتكوين الشبه طبي و أكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين ، و تصنف العمليات الخاصة بقطاع الصحة المدرجة ضمن البرنامج الخماسي 2010-2014 من بين الأولويات التي تستهدف التقليل من الفوارق الصحية بين الولايات من خلال ضمان العلاج المتخصص عن طريق إنجاز معاهد و مستشفيات أو مؤسسات إستشفائية متخصصة و هياكل جوارية .

و تواصل مسعى التنمية في قطاع الصحة من خلال برنامج توطيد النمو الإقتصادي 2015-2019 حيث تم تسجيل إنجاز خمس (5) مراكز إستشفائية جامعية مع مواصلة إستكمال أشغال إنجاز المؤسسات العمومية الصحية التي لم يتم الإنتهاء في إنجازها في إطار برنامج الإستثمارات العمومية ، إلا أنه و بسبب إنخفاض أسعار

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

البتروال لأقل من 80 دولار للبرميل نهاية سنة 2014 ، أصدر الوزير الأول تعليمة بتاريخ 25-ديسمبر 2014 تقضي بتجميد مختلف برامج التجهيز بما فيها تلك الخاصة بقطاع الصحة ، حيث تم تجميد عملية إنجاز (5) مراكز إستشفائية جامعية ، حيث نصت تعليمة الوزير الأول إلى ضرورة جدولة تسلسل برامج التجهيز قصد القيام بعملية إعادة الهيكلة الضرورية وفق الحاجيات المحددة الحقيقية و اللازمة ، و نضج المشاريع و توفير الشروط المسبقة للإنتلاق الفعلي فيها ، على أن يتم تأجيل المشاريع الغير الضرورية .

و نتيجة التأخر الملحوظ في إنجاز و تجهيز المؤسسات العمومية الصحية الموضوعة تحت وصاية مديريات الصحة و السكان في مختلف الولايات ، تم إنشاء الوكالة الوطنية لتسيير الإنجازات و تجهيز المؤسسات الصحية

Agence national de gestion des réalisations et équipement des

établissements de santé بموجب المرسوم التنفيذي 13-220 المؤرخ في 18 يونيو 2013

حيث كلفت هذه الوكالة في إطار تأدية مهامها بما يلي :¹

1 - في مجال إنجاز المشاريع

- تسيير بإسم الدولة و لحسابها العمليات التي تساهم في إنجاز مشاريع الإستثمار في ميدان الصحة ،

- إعداد أو تكليف من يعد دراسات الجدوى و متابعة مشاريع القطاع و تنفيذ كل الأشغال المرتبطة

بهدفها،

- ضمان تسيير مشاريع الدراسات و الإنجازات ،

- تقديم دعم تقني في مجال إعادة تأهيل المنشآت الصحية ،

¹ المرسوم التنفيذي 13-220 المؤرخ في 18 يونيو 2013 المتضمن إنشاء وكالة وطنية لتسيير الإنجازات و تجهيز مؤسسات الصحة ، المادة 6 و المادة 7 .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- تكوين ملفات إستشارة مؤسسات الدراسة و الإنجاز ،
- إعداد دفاتر الأعباء و إعلان المناقصات ،
- تنسيق أعمال المؤسسات و الهيئات المعنية بإنجاز و متابعة مشاريع الإنجاز و تسيير العقود المرتبطة بها ،
- إنجاز أو تكليف كل من ينجز كل الدراسات التقنية و الإقتصادية المرتبطة بهدفها ،
- القيام بإستلام الإنجازات ضمن الشروط العادية للتسيير و الإستغلال .

2 - في مجال التجهيزات

- إنجاز عمليات إقتناء تجهيزات الصحة لحساب الوزارة المكلفة بالصحة ،
- إعداد و تنفيذ برامج إقتناء التجهيزات الطبية على أساس مخططات تجهيز يصادق عليها الوزير المكلف بالصحة ،
- القيام بإقتناء التجهيزات الطبية لفائدة المؤسسات العمومية للصحة و تسليمها و تنصيبها ،
- مساعدة مؤسسات الصحة في مرحلة ما قبل تنصيب التجهيزات و ضمان متابعتها ،
- السهر على تكوين المستخدمين المستعملين لهذه التجهيزات ،
- القيام أو تكليف من يقوم بالدراسات التقنية و الإقتصادية و تلك الخاصة بالصفقات و كذا كل الخدمات المرتبطة بهدفها ،
- ضمان صيانة تجهيزات الصحة على أساس قواعد تعاقدية ،
- إعداد دفاتر الأعباء و إعلان المناقصات ،
- الشروع في إستلام التجهيزات ضمن الشروط العادية للتسيير و السير .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الفرع الثالث : برنامج التكوين و تحسين المستوى

يهدف هذا البرنامج إلى إصلاح مجمل الإختلالات و النقائص التي يعرفها قطاع الصحة في مجال التكوين حيث إتخذت مجموعة من التدابير في هذا السياق يمكن عرضها فيما يلي :

- إستحداث المدرسة الوطنية للمناجمت و إدارة الصحة بموجب المرسوم التنفيذي 09-162 المؤرخ في 02 ماي 2009 و ذلك للإستجابة لمقتضيات السياسة التكوينية الجديدة التي تهدف إلى تطوير مجالات التكوين في المناجمت الإستشفائي ، حيث حلت محل المدرسة الوطنية للإدارة في تكوين الإطار الإداري لقطاع الصحة من خلال العمل على ضمان تكوين متخصص ذو مستوى عالي في مختلف مجالات التسيير و المناجمت بالإضافة إلى دورات التكوين المتواصل لمسييري و ممتهني قطاع الصحة في مختلف الوظائف مع المساهمة في ضمان دراسات الخبرة و التكوين لفائدة مستعملي المرفق العمومي الصحي و الخاص ،

- نقلة نوعية في مجال تكوين الشبه طبي و القابلات حيث تم تبني نظام ل م د من خلال اليسانس المهني للشبه طبي و الماستر المهني بالنسبة للقابلات حيث يسمح هذا النظام بفتح المجال للشبه طبي و القابلات بالتكوين العالي المستوى من خلال فتح آفاق التكوين في الدكتوراه المهنية و العمل على رفع المستوى بغية تحسين ظروف التكفل بالمرضى و تطوير البحث العلمي في المجال الشبه طبي ،

- توقيع عدة إتفاقيات شراكة بين الجزائر و كوبا في مجال التكوين في طب العيون ، حيث تم إستحداث عدة مستشفيات صداقة في طب العيون في كل من ولايات : الجلفة ، ورقلة ، بشار ، الوادي مع توقيع عدة إتفاقيات تعاون تقتضي بقدوم أطباء كوبيين للعمل على مستوى المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- توقيع عدة إتفاقيات شراكة بين الجزائر و الصين في مجال التكوين في شتى المجالات في الصحة ، حيث تقتضي هذه الإتفاقيات إلى إرسال بعثات طبية جزائرية للصين للتكوين و إكتساب المهارات في عدة تخصصات من بينها طب النساء و التوليد ، التكفل بالسرطان و الأشعة ، بالإضافة إلى إستقبال المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية لأكثر من 22 بعثة طبية صينية للتكفل بالمرضى في إطار مشروع التوأمة بين البلدين ، مع العمل على توسيع التعاون الثنائي في التكوين في مجال الصناعة الصيدلانية ، العلاجات العالية التخصص و الطب التقليدي الصيني ،
 - تعزيز التكوين في مجال صيانة التجهيزات الطبية ،
 - تحسين ظروف التكوين في المجال الطبي في المؤسسات العمومية الصحية ، من خلال العمل على ضرورة توفير الوسائل و التجهيزات الطبية التي تسمح للأطباء المقيمين في المراكز الإستشفائية الجامعية ، من توسيع المعارف و إكتساب الخبرات .
 - العمل على تنظيم ملتقيات دولية و وطنية دورية للتكوين و تحسين المستوى لكل مستخدمي المؤسسات العمومية الصحية في مجال التكفل بمرضى السرطان ، التكفل بالنساء الحوامل ، الإستعجالات الطبية ، النظافة الإستشفائية .
- و يمكن من خلال الجدول التالي عرض مخطط التكوين الشبه طبي و مجمل مشاريع التي تم مباشرتها من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في الفترة ما بين 2006-2015 لإصلاح الإحتلالات و النقائص في هذا المجال :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

جدول رقم (III-03) التكوين الشبه طبي في الفترة ما بين 2006-2015

المجموع	مساعدتي التمريض	ممرضين مؤهلين	أعوان التخدير و الإنعاش	قابلات	شبه طبيين	الرتبة الفترة
59773	24242	452	2386	4022	28671	-2006 2015

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق رسمية من وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات مديرية

التكوين

نلاحظ من خلال الجدول السابق الأهمية الكبرى التي توليها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لمجال التكوين الشبه طبي حيث تم إستحداث 59773 منصب تكوين شبه طبي في الفترة ما بين 2006-2015 ، و ذلك بغية سد عجز و حاجيات المؤسسات العمومية الصحية للشبه طبيين ، و يمكن تفسير هذا العدد الهام بالمؤسسات العمومية الصحية التي تم مباشرة إنجازها من خلال مخططات التنمية خلال هذه الفترة البرنامج التكميلي لدعم الإنعاش الإقتصادي 2005-2009 و برنامج الإستثمارات العمومية 2010-2014 ، بالإضافة إلى إصلاح القانون الأساسي للشبه طبي الصادر سنة 2011 و إعادة تحديد تأطير قانوني جديد لمهن الشبه طبي .

و يلاحظ من خلال الجدول أن التكوين في مجال مساعدتي التمريض يشكل نسبة % 55,40 من إجمالي المناصب المفتوحة للتكوين في الفترة ما بين 2006-2015 و هو ما يمكن تفسيره بنقص مدة التكوين الخاصة بهذه الفئة و المحددة بسنتين في معاهد التكوين الشبه طبي ، مما يسمح بتلبية الحاجات الإستعجالية للمؤسسات العمومية الصحية للمستخدمين من هذه الفئة ، بالإضافة إلى تحقيق أهداف المنظومة الصحية في مجال تحسين

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

ظروف إقامة المرضى و التكفل الأمثل بهم من ناحية العلاجات القاعدية ، النظافة الإستشفائية و هي المهام الأساسية لمساعدى التمريض ضمن القانون الأساسي للشبه طبي 2011 .

و لقد حددت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات من خلال خارطة طريق قطاع الصحة 2015-2020 ، فتح 30643 منصب تكوين في الشبه طبي موزعين على 10644 مقعد بيداغوجي في 35 مؤسسات تكوين للشبه طبي منها : 24 معهد تكوين وطني عالي للشبه طبي و 3 معاهد تكوين وطنية عالية للقبالات في كل من تلمسان ، بجاية ، عنابة و 7 معاهد تكوين للشبه طبي و مدرسة تكوين شبه طبي في الأغواط ، بالإضافة إلى فتح مجال التخصص في مجال التكوين الشبه طبي من خلال السماح بفتح أكثر من 20 مؤسسة تكوين شبه طبي خاصة موزعة على كامل التراب الوطني .

جدول رقم (III-04) : التكوين الشبه طبي من خلال خارطة طريق قطاع الصحة 2015-2020

المجموع	مساعدو التمريض	أعوان التخدير و الإنعاش	قبالات للصحة العمومية	شبه طبيون للصحة العمومية	الرتبة / الفترة
30643	14431	690	2166	13356	-2015 2020

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق رسمية من وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات -

مديرية التكوين

أما في مجال تأطير و تسيير المؤسسات العمومية الصحية ، فلقد حددت وزارة الصحة و السكان و إصلاح

المستشفيات إستراتيجية تهدف إلى بلوغ عدد 100+599 متخرج من المدرسة الوطنية للمناجمت و إدارة

الصحة برتبة متصرف رئيسي لمصالح الصحة في آفاق 2020 ، حيث يتولى المتصرفون الرئيسيون لمصالح الصحة

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

مناصب المسؤولية و التأطير على مستوى المؤسسات العمومية الصحية و الهياكل الموضوعة تحت وصاية وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، نظرا للنقص الحاد في الكفاءات المؤهلة في تسيير المؤسسات العمومية الصحية و لضرورة تبني متطلبات العصرنة و التي تقتضي توفر المسير على المؤهلات العلمية و العملية التي تسمح له بتسيير المؤسسات العمومية الصحية بطرق حديثة و إستعمال و بلورة المعارف في تحسين ظروف التكفل بالمرضى و تطبيق أهداف المنظومة الصحية من خلال تجسيدها ميدانيا عن طريق إستعمال وسائل و آليات المناجمنت العمومي الجديد بما فيها مشروع المؤسسة .

و يكلف متصرفو مصالح الصحة بناء على المرسوم التنفيذي رقم 09-161 المؤرخ في 02 ماي 2009

المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك متصرفي مصالح الصحة بالمهام التالية :

- التحقيق في المسائل الإدارية المتعلقة بالقوانين و الأنظمة الخاصة في ميدان الصحة ،
- تطبيق الإجراءات و القواعد التي تسيير المرفق العمومي للصحة ،
- تطبيق مخططات العمل و تحقيق الأهداف المتعلقة بها ،
- ترجمة الأحكام الواردة في النصوص التشريعية و التنظيمية إلى تدابير تنفيذية ،
- إعداد برامج النشاط التابعة لصلاحياتهم و تقييم تنفيذها ،
- القيام بالأعمال الضرورية في ميدان التسيير الإستشفائي لضمان تجسيد الأهداف المسندة لهم ،
- المبادرة بكل عمل من شأنه تحسين تسيير مصالح الصحة و تطويره ،
- المشاركة في مهام تقييم تسيير هياكل و مؤسسات الصحة ،
- القيام بمهام الإستشارة أو التقييم لدى إدارة الصحة و الإضطلاع بكل مهمة أو عمل يكلفون به في هذا المجال ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- إقتراح كل مشروع دراسات أو آليات أو إجراءات مرتبطة بميدان تسيير مصالح الصحة ،
- ضمان مهام الدراسات و الخبرة في مجال التسيير الإستشفائي .

و يمكن عرض آفاق التكوين في مجال المناجمت الإستشفائي في المدرسة الوطنية للمناجمت و إدارة الصحة في الفترة ما بين 2011-2020 في الجدول التالي:

جدول رقم (III-05) : آفاق التكوين في المناجمت الإستشفائي بالمدرسة الوطنية للمناجمت

و إدارة الصحة في الفترة ما بين 2011-2020

الفترة	عدد المتكويين	الوضعية الحالية
الدفعة الأولى 2011-2013	86 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	الوضعية الحالية متخرجين موزعين على مستوى كل المؤسسات العمومية الصحية على مستوى التراب الوطني
الدفعة الثانية 2012-2014	75 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	
الدفعة الثالثة 2013-2015	83 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	
الدفعة الرابعة 2014-2016	88 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	
الدفعة الخامسة 2015-2017	88 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	
الدفعة السادسة 2016-2018	89 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	
الدفعة السابعة 2017-2019	90 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	في طور التكوين على مستوى
الدفعة الثامنة 2020-2022	100 متصرف رئيسي لمصالح الصحة	المدرسة الوطنية للمناجمت و إدارة الصحة
المجموع	100+599 في آفاق 2020	

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على إحصائيات منشورة في الموقع الرسمي للمدرسة الوطنية للمناجمت و

إدارة الصحة - <http://www.enmas.dz/index.php/fr/formation/formation-specialisee/bilan.html>

تاريخ الإطلاع : 2018-10-22

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

المبحث الثاني : الإطار القانوني لمشروع المؤسسة و تقديم مجتمع الدراسة

يعتبر مشروع المؤسسة من أهم الآليات الإستراتيجية المعتمد عليها في تسيير المؤسسات الصحية و التي تسمح بتحديد أهداف إستراتيجية و رسم خارطة تسهل عمل المسير و تساهم بشكل كبير بالرقابة على الأداء و مدى تحقيق الأهداف المرجوة ، و للقيام بالإحاطة بكل الجوانب الخاصة بهذا المشروع سنقوم من خلال هذا المبحث بعرض الإطار القانوني لمشروع المؤسسة في المؤسسات الصحية في الجزائر في المطلب الأول ، كما يتناول المطلب الثاني تقديم مجتمع الدراسة المتمثل في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل - تلمسان - ثم دراسة و تحليل مراحل إعداد مشروع المؤسسة من خلال تقييم مدى تنفيذ خارطة طريق قطاع الصحة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018 و التي سنعمد على نتائجها لإعداد مشروع المؤسسة في المبحث الثالث من هذا الفصل .

المطلب الأول : الإطار القانوني لمشروع المؤسسة

مواصلة للجهود التي تقوم بها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، بغية عصرنه نمط تسيير المؤسسات العمومية الصحية من خلال تبني أساليب المناجمت العمومي الجديد ، و إنطلاقاً من خارطة طريق قطاع الصحة و جملة التدابير المتخذة في التسيير و التنظيم من مختلف الجوانب التي تم الإشارة إليها فيما سبق ، ظهر مشروع المؤسسة كتوجه إستراتيجي و كبعد يجب على كل المؤسسات العمومية الصحية العمل على تبنيه و تطبيقه فعليا ، حيث جاءت المذكرة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014 لتكرس هذا التوجه حيث يستلزم على كل المؤسسات العمومية الصحية العمل وضع حيز التنفيذ مشروع المؤسسة ، لوجه القيادة و مؤشرات التسيير .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

و يمكن عرض أهم التدابير التنظيمية الواجب إتخاذها من طرف المؤسسات العمومية الصحية من خلال المذكرة الوزارية فيما يلي :

الفرع الأول : وضع حيز التنفيذ عقد إنجاز الأنشطة

هو عبارة عن عقد سنوي يتم إبرامه بين مديرية الصحة و السكان و المؤسسات العمومية الصحية الموضوعه تحت وصايتها يتم بموجبه القيام و الإلتزام بإنجاز الأنشطة المشار إليها في العقد و العمل على بلوغ الأهداف ، حيث حدد الإطار القانوني لعقد إنجاز الأنشطة من خلال المذكرة رقم 06 المؤرخة في 08 جانفي 2014 ، المنشور رقم 05 المؤرخ في 30 يوليو 2013 المتعلق بإعادة تأهيل المرافق العمومية للصحة و الإرسال رقم 124 الصادر عن الأمانة العامة لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات المؤرخ في 03 فيفري 2014 ، حيث يتضمن عقد إنجاز الأنشطة في إطاره القانوني ثلاث أبواب تتمثل في أسس العقد ، مجال العقد و وضع العقد حيز التنفيذ حيث يمكن عرض تفاصيل هذه الأبواب من خلال ما يلي :

1 - الباب الأول: أسس العقد

يتضمن هذا الباب الإطار العام للتعاقد و موضوع العقد حيث يتم تحديد الأطراف المتعاقدة المحددة بمديرية الصحة و السكان و المؤسسة العمومية الصحية الموضوعه تحت وصايتها مع تحديد تام لموضوع العقد و المتعلق بالإلتزام بالقيام بالأنشطة المرتبطة بالمؤسسة من خلال التوجهات الإستراتيجية المحددة في مشروع المؤسسة في كل الجوانب التقنية ، الطبية و الإدارية .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

2 - الباب الثاني: مجال العقد

يتضمن هذا الباب التوجهات الإستراتيجية في نهاية التفاوض حول مضمون العقد و المزمع القيام بها ، مع الإلتزام المتعلق بالأهداف التي تم إحصاؤها و الأنشطة في المؤسسة ، حيث تتكفل بحجم النشاطات و بلوغ الأهداف حيث يأخذ بعين الإعتبار عند تحديد أهداف عقد إنجاز الأنشطة ، مستوى نشاط المؤسسة للسنة السابقة لإبرام العقد من جهة ، و مشاريعها و التطور الذي تتطلع إليه في مشارف السنة المقبلة من جهة أخرى ، حيث تستفيد نشاطات العلاج الإضافية للمؤسسة من دعم مالي يدرج في ميزانيتها ، و ذلك بعد تقديم المبررات المرتبطة بالأنشطة التي تم القيام بها .

كما تلتزم المؤسسة بضمان تحقيق أهداف المصلحة العامة ، و وضع و تنفيذ أنشطة تقييم الممارسات المهنية و كفاءات تنظيم العلاج و جميع الإجراءات التي تساهم في التكفل الشامل بالمريض لضمان لاسيما نوعية و فعالية العلاج و التي يتم تحديدها من خلال مشاريع المصالح الطبية .

من جهة أخرى ، يحدد العقد إلتزامات المؤسسة في مجال تسيير الموارد البشرية و الموارد المالية و التي يجب مراعاة النجاعة و الفعالية في تسييرها ، مع وضع حيز التنفيذ لمشروع تسيير يسمح بتحسين الأداء و فعالية النظام و بالتالي تطوير وسائل التوجيه و المقارنة الآزمتين ، و وضع الوسائل التي تسمح بمتابعة الأهداف التي تم إحصاؤها للنشاط من خلال نظام معلومات فعال .

كما يحدد العقد العلاقة بين المؤسسات العمومية الصحية ، حيث يقدم لكل مريض يدخل إلى المشفى بعد أن قضى فترة في هيكل من هياكل الإستعجالات المعتمدة ، أو نقل من منشأة تابعة لمصلحة الإستشفاء العمومي ، نط تكفل ما بين مؤسسات الصحة مع إعلامه مسبقاً بأهم الأنشطة المراد القيام بها في المؤسسة المستقبلية .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

3 - الباب الثالث : وضع العقد حيز التنفيذ

يتضمن هذا الباب كفاءات متابعة العقد ، حيث تقدم المؤسسة لمديرية الصحة و السكان تقريرا سنويا للمراحل ، يتألف من كل عناصر المتابعة و التقييم قبل نهاية العقد و مدى بلوغ الأهداف المسطرة ، كما يمكن مراجعة العقد كلما إقتضت الحاجة عن طريق التعديلات ، في حالة تكاثف أنشطة المؤسسة أو تجديده في حالة إنتهاء صلاحيته عند نهاية كل سنة مالية .

كما يمكن للعقد أن يلغى قبل إنتهاء صلاحيته لكل أو بعض من بنوده ، بإستثناء الأهداف التي تم إحصائها من طرف مديرية الصحة و السكان في حالة عدم الإلتزام به ، و يترتب عن ذلك إجراء تقييم يقدم للمفتشية العامة للإدارة المركزية من قبل مديرية الصحة و السكان بالولاية .

الفرع الثاني : تطوير مؤشرات للقياس و الفعالية

نصت المذكرة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014 على ضرورة تطوير مؤشرات للقياس و الفعالية في تسيير المؤسسات العمومية الصحية حيث تم حصر هذه المؤشرات لتسمح بقياس المدة ، التكلفة ، النوعية و الكمية ، إلا أنه يمكن لكل مسير مؤسسة عمومية صحية بالتنسيق مع لجنة القيادة إستعمال مؤشرات أخرى تسمح بقياس مدى بلوغ الأهداف المسطرة في مشروع المؤسسة و التي يمكن عرضها فيما يلي :

- مؤشرات متعلقة بالفعالية

عدد الأسرة في المصالح ، نسبة الوفيات ، نسبة إعادة القبول ، نسبة إنتشار عدوى المستشفيات ، عدد المرضى الراضين عن ظروف الإقامة ، التغذية ، التكفل بالمقارنة مع عدد المرضى الذين كانوا محل إستبيان .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- مؤشرات متعلقة بالأنشطة الصحية

عدد المرضى الذين تم قبولهم ، عدد أيام الإقامة الإستشفائية ، نسبة شغل الأسرة ، معدل مدة الإقامة ، نسبة دوران الأسرة .

- مؤشرات التسيير المالي

نسبة إستهلاك الإعتمادات حسب طبيعة النفقات ، نسبة تحصيل الإيرادات بالمقارنة مع التوقعات ، نسبة الإلتزامات حسب طبيعة النفقات بالمقارنة مع الإعتمادات المفتوحة ، نسبة الدفع حسب طبيعة النفقات بالمقارنة مع نسبة الإلتزامات .

- مؤشرات تسيير الموارد البشرية

نسبة الغياب ، عدد الترقيات الداخلية بالمقارنة مع تعداد المستخدمين حسب كل سلك ، عدد المناصب المفتوحة ، نسبة تصفية المستحقات ، عدد الأعوان الذين تلقوا تكويناً ، عدد الأعوان الذين يرمج تكوينهم ، عدد النزاعات التي تم حلها بالمقارنة مع العدد الإجمالي للنزاعات ، عدد حالات المنازعات بالمؤسسة .

- مؤشرات تسيير الوسائل المادية

تكلفة يوم التغذية ، تكلفة التبييض لكل مريض ، تكلفة التحويل ، إستهلاك الوقود اليومي ، نسبة حدوث عطل بالمقارنة مع عدد السيارات المستعملة ، تكلفة الصيانة اليومية للسيارات ، نسبة حدوث أعطاب التجهيزات الطبية بالمقارنة مع عدد التجهيزات و عدد المرضى المستفيدين منها ، نسبة تلبية الطلبات ، نسبة المفقودات بالنسبة للأشياء التي تم توصيلها للمصالح .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- مؤشرات تسيير المواد الصيدلانية

نسبة إستهلاك الأدوية لكل مصلحة و لكل يوم و لكل مريض ، نسبة نماية الصلاحية ،قيمة مخزون الأدوية في أيام الإستهلاك ، كمية الأدوية المنتهية الصلاحية بالمقارنة مع كمية الأدوية المستهلكة ، معدل دوران المخزون ، الكمية الإقتصادية للتموين ، كمية الأدوية من مخزون الأمان .

- مؤشرات متابعة المشاريع

نسبة تحقيق المشروع ، تأخر مسجل بالمقارنة مع الأجال ، نسبة تقدم الأشغال ، نسبة إستهلاك الإعتمادات، التكلفة الأولية للمشروع بالمقارنة مع التكلفة المعاد تقييمها ، نسبة الإلتزامات بالمقارنة مع رخصة البرنامج .

الفرع الثالث : تجسيد لوحة قيادة تسيير المؤسسة الصحية

يجب على كل مؤسسة عمومية صحية و تطبيقاً لأحكام المذكرة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014 ، تجسيد لوحة قيادة تسيير المؤسسة الصحية حيث تتضمن لوحة القيادة مجمل المؤشرات المشار إليها فيما سبق و بالإضافة إلى مجمل الأهداف المحددة في إطار تنفيذ عقد إنجاز الأنشطة السنوي و مشروع المؤسسة حيث حددت المذكرة الوزارية بعد الأهداف على باب التوجيه و التي تختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب طبيعة النشاط ، حيث يجب أخذها بعين الإعتبار عند إنجاز عقد إنجاز الأنشطة و التي يمكن عرضها فيما يلي :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

- تحسين الإستقبال و الأمن : إعادة النظر في إجراءات إستقبال المرضى ، تحديد إجراء داخلي لتحسين

فرص الحصول على العلاج و الفحوصات الطبية الخارجية ، تعزيز نوعية مسارات العلاج ، تعزيز

مكافحة عدوى المستشفيات ، تعزيز الأمن الداخلي .

- تعبئة مهنيي الصحة : تحسين ظروف العمل ، تحسين راحة فريق المناوبة ، تطوير التسيير التنبؤي للمهن

و الكفاءات ، تصفية أوضاع الحياة المهنية لمهنيي الصحة .

- ضمان الفعالية لخدمة المريض : تحسين تنظيم العلاج ، وضع نظام معلوماتي داخلي ، تحديث

لوجيستيك المؤسسات الصحية ، وضع حيز التنفيذ خطة الصيانة ، تحسين الرقابة الداخلية ، تطوير

تسيير مصالح الصحة، ضمان التوازن المالي للميزانية ، ضمان التصفية المالية .

يتم قياس مدى بلوغ هذه الأهداف إنطلاقا من لوحة القيادة التي يتم إعدادها من طرف مسيري المؤسسات

الصحية بشكل فصلي ، مع مقارنة النتائج المحققة مع الأهداف المحددة ، و تحديد الفوارق و ترجمتها من خلال

دراسة أسبابها من كل الجوانب ، ثم إتخاذ إجراءات تصحيحية و متابعة مدى فعالية هذه الإجراءات في بلوغ

الأهداف المحددة .

كما نصت المذكرة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014 فيما يخص تنفيذ المخطط الثلاثي 3P الذي

تم الإشارة إليه فيما سبق و المتعلق بتصفية أوضاع الحياة المهنية لمستخدمي الصحة ، التصفية المالية فيما يخص

ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات و معهد باستور و خطة عمل لتسهيل الحصول على فحوصات طبية خارجية

و العلاج داخل الهيكل الإستشفائي ، إلى ضرورة متابعة تنفيذ الأهداف الأساسية لهذا المخطط عن طريق لوحة

قيادة تسيير المؤسسة الصحية حيث يتم التعرف على أسباب عدم إستخدام و عدم تطبيق إجراء معين على سبيل

المثال ، المتعلق بالترقية الداخلية أو تسديد الديون و التعرف على المشاكل الرئيسية مع إختيار خطة للمتابعة و

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

التقرير و التنفيذ مع العمل على تصنيف الأسباب حسب النوع و الأهمية مع إيجاد حل عن طريق تقنية توافق الوظيفة أو المسؤولية .

حيث يتم فيما يخص تسوية أوضاع الحياة المهنية ، تحديد فئات المستخدمين ، تحديد طبيعة المشكل ، سبب التأخير في التكفل بتسوية وضعية مساهم المهني مع تحديد الإجراءات الواجب إتخاذها و الأنشطة و المسؤولين المعنيين مع تحديد جدول زمني و تقييم فصلي عن طريق مؤشرات لوحة القيادة .

أما فيما يخص خطة التصفية المالية فيتم تحديد سبب تأخير سداد الديون سواء تعلق ذلك بعدم القيام بإجراءات الإلتزام و التكفل بالصفقات و العقود المبرمة أو لعدم التوفر على إتمادات مالية كافية مع تحديد المسؤوليات حسب كل مجال سواء تعلق ذلك بالمسير في حد ذاته أو في المستخدمين الموضوعين تحت صلاحياته ، على سبيل المثال مسؤولية المدير الفرعي للمصالح الإقتصادية في القيام بإجراءات التكفل بالصفقة أو مسؤوليات الصيدلي في متابعة و تسيير طلبات المصالح أو مسؤوليات أطباء المصالح في التكفل بالحالات المرضية النادرة و التي تتطلب توفير بعض الأدوية المرتفعة التكلفة و التي تكون في أغلب الأحيان من أسباب تسجيل ديون على مستوى الصيدلية المركزية للمستشفيات أو معهد باستور .

كما يتم متابعة خطة تسهيل فرص الحصول على العلاج ، من خلال تحديد مسبق لكل التخصصات الطبية المعنية مع توضيح أهم الصعوبات و الإجراءات الواجب إتخاذها سواء من الجانب العلاجي أو الجانب التنظيمي ، مع تحديد مسبق للمهام و الأنشطة و تحمل المسؤولية للطاقم الطبي ، الشبه طبي و الإداري ، و تقييم درجة بلوغ أهداف الحصول على فرص العلاج من خلال مؤشرات لوحة قيادة المؤسسة الصحية المتعلقة بالفعالية و متابعة الأنشطة الصحية ، مع العمل على التقييم الدوري و إرسال تقارير بصفة فصلية إلى مديرية الصحة و السكان للمتابعة في إطار تنفيذ مخطط إنجاز الأنشطة .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

المطلب الثاني : تقديم مجتمع الدراسة

قبل الشروع في تجسيد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل من خلال وضع حيز التنفيذ مختلف الآليات و الأدوات المشار إليها سابقاً و محاولة تبني خارطة طريق وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات عند إعداد التوجهات الإستراتيجية للمؤسسة سنحاول من خلال ما يلي تقديم مجتمع الدراسة و المتمثل في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل من خلال عرض نشأتها ، مهامها و دورها ، تصنيفها و عدد المصالح الطبية التي تحتوي عليها المؤسسة بالإضافة إلى التنظيم الإداري ، و حوصلة حول أهم الأنشطة التي تقوم بها المؤسسة .

الفرع الأول : نبذة عن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها ، تعتبر المؤسسة الإستشفائية المتخصصة ، مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي ، و تنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على إقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد إستشارة الوالي ، و توضع تحت وصايته .

حيث تم إنشاء المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، شهر جويلية 2007 و ذلك بعد إنهاء مشروع إنجاز مجمع للأم و الطفل سنة 2007 ، و نقل مصالح الأمومة و الطفولة من المركز الإستشفائي الجامعي تلمسان إلى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

تتكفل المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، طبقا للمادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 465-97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها، في مجال نشاطها بالمهام التالية :

- تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الإستشفاء المتخصص للأم و الطفل ،
 - تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة في مجال حماية الطفل و التكفل بالنساء الحوامل ،
 - المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم ،
 - ميدان تكوين للأطباء المقيمين بإعتبارها المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الوحيدة على مستوى ولاية تلمسان التي تضمن نشاطات إستشفائية جامعية في مجال التكفل بالنساء الحوامل و حماية الأطفال ،
 - ميدان تكوين للشبه طبي و للقابلات المتربصين في إطار إتفاقيات مع معاهد التكوين الشبه طبي .
- حيث تم تصنيف المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل بناء على القرار الوزاري المؤرخ في 07-سبتمبر 2011 ، كمؤسسة إستشفائية متخصصة للأم و الطفل من الصنف (أ) ، و ذلك لعدة إعتبارات من بينها مكانة المؤسسة محليا و جهويا ، عدد الأسرة و التغطية الصحية التي تضمنها المؤسسة ، بالإضافة إلى كونها ذات بعد إستشفائي جامعي حيث تضمن التكفل بالمرضى و العلاج بالإضافة إلى ضمان تكوين الأطباء المقيمين و المتربصين في الشبه طبي .

أما بالنسبة للتنظيم الإداري ، فيدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، مجلس إدارة و سيرها مدير كما أنها مزودة بجهاز إستشاري يسمى (المجلس الطبي) .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

حيث يشمل مجلس الإدارة و بناء على المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها ، على الأعضاء الآتيين :

- ممثل الوالي ، رئيسا ،
- ممثل إدارة المالية ،
- ممثل التأمينات الإقتصادية ،
- ممثل هيئات الضمان الإجتماعي ،
- ممثل المجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة ،
- ممثل المجلس الشعبي الولائي ،
- ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه ،
- ممثل المستخدمين الشبه طبيين ينتخبه زملاؤه ،
- ممثل جمعيات المتفاعلين ،
- ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة ،
- رئيس المجلس الطبي ،
- ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا إذا كانت المؤسسة الإستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات إستشفائية جامعية ،
- يشارك مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مداورات مجلس الإدارة بصوت إستشاري و يتولى أمانة المجلس .
- يمكن الإستعانة بأي شخص متخصص في مجال ما من شأنه أن يساعد في مداورات مجلس الإدارة .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

و يعين في هذا الصدد أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي ،
وبإقتراح من السلطات التي ينتمون إليها ، حيث أنه و في حالة إنقطاع عهدة أي عضو يعين عضو جديد حسب
الأشكال نفسها ، ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة ، كما تنتهي عهدة الأعضاء المعينين بحكم وظائفهم مع إنتهاء
هذه الوظائف .

و يتداول مجلس الإدارة طبقا للمادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997

المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها في المواضيع الآتية :

- مخطط التنمية القصير و المتوسط المدى ،
- مشروع ميزانية المؤسسة ،
- الحسابات التقديرية ،
- الحساب الإداري ،
- مشاريع الإستثمار ،
- مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح ،
- البرامج السنوية الخاصة بصيانة البناءات و التجهيزات ،
- الإتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين ،
- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية و الموقعة مع شركاء المؤسسة ، لاسيما مع هيئات الضمان الإجتماعي
و التأمينات الإقتصادية ، و التعاضديات و الجماعات المحلية ، و المؤسسات و الهيئات الأخرى ،
- مشروع جدول الموظفين ،
- النظام الداخلي للمؤسسة ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- إقتناء و تحويل المنقولات و العقارات و عقود الإيجار ،

- قبول الهبات و الوصايا أو رفضها .

كما حددت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء

المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها ، مهام مدير المؤسسة ، حيث أنه مسؤول عن تسيير

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة حيث يقوم بهذه الصفة بالمهام الآتية :

- يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية ،

- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة ،

- يعد مشاريع الميزانية التقديرية و يضع حسابات المؤسسة ،

- يضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة ،

- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة ،

- يضع التقرير السنوي للنشاطات و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة ،

- يقوم بإبرام جميع العقود و الصفقات و الإتفاقيات و الإتفاقات في إطار التنظيم المعمول به ،

- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته ،

- يمارس سلطة التعيين و التسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة بإستثناء المستخدمين الذين خصص لهم

شكل آخر من أشكال التعيين ،

- يمكنه تفويض إمضائه ، على مسؤوليته ، لصالح مساعديه ،

كما يعتبر المجلس الطبي أحد أهم اللجان الإستشارية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة و الذي يلجأ إليه

مجلس الإدارة و مدير المؤسسة في عرض و مناقشة و إصدار الآراء التقنية ، حيث نصت المادة 20 من المرسوم

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها على قيام المجلس الطبي بالمهام الآتية :

- إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية،
 - مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية ، و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها ،
 - برامج الصحة ،
 - برامج التظاهرات العلمية و التقنية ،
 - يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج و الوقاية و سيرها
- حيث حددت المادة 21 على تشكيلة المجلس الطبي الذي يضم فضلا عن الرئيس و نائبه كل من :

- ممارسون طبيون ، رؤساء المصالح ،
- عضوان إثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما ،
- عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة و من غير المجموعة الطبية ينتخبه زملاؤه ،
- الصيدلي المسؤول عن صيدلية المؤسسة ،
- موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك الشبه طبي ينتخبه زملاؤه ،
- ممثل المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عند الإقتضاء .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الفرع الثاني : تقديم المصالح الطبية و الجراحية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

تعتبر المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، مؤسسة صحية ذات بعد محلي و جهوي ، نظراً لطابعها الإستشفائي الجامعي ، حيث تقوم بالتغطية الصحية لمرضى وسط تلمسان بالإضافة إلى تكفلها في مجال رعاية الأم و الطفل بمرضى المناطق و الولايات المجاورة مثل : مغنية ، الغزوات ، سبدو ، ندرومة ، باب العسة، أولاد ميمون ، النعامة ، البيض ، عين تموشنت و غيرها .

و لقد حدد الملحق للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 فيفري 2015 المتضمن نقل المصالح الطبية و الجراحية للمركز الإستشفائي الجامعي تلمسان إلى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، عدد المصالح الطبية و الجراحية التي تم إنشائها بالإضافة إلى عدد الأسرة و الوحدات الملحقة بكل مصلحة من المصالح و التي يمكن عرضها من خلال الجدول الآتي :

الجدول رقم (III-06) : عدد المصالح الطبية و الجراحية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم

و الطفل تلمسان

المصالح	عدد الأسرة التقنية	الوحدات
مصلحة طب النساء و التوليد	114	- وحدة الجراحة و ما بعد الجراحة - وحدة الحمل الخطير - وحدة أمراض النساء و طب الأورام النسائي - وحدة ما قبل و ما بعد الولادة

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

وحدة الإستعجالات و الفحص	-		
وحدة الإستشفاء	-	30	مصلحة جراحة الأطفال
وحدة الجراحة العامة	-		
وحدة الفحص	-		
وحدة جراحة العظام	-		
وحدة جراحة المسالك البولية	-		
وحدة طب الرضع	-	30	مصلحة طب الأطفال
وحدة طب الأطفال	-		
وحدة الإستعجالات	-		
وحدة الفحص	-		
وحدة العلاجات العامة	-	30	مصلحة حديثي الولادة
وحدة العلاجات المتخصصة	-		
وحدة الإنعاش	-		

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق داخلية من المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

الفرع الثالث : تقديم المصالح الإدارية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

بناء على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أفريل لسنة 1998 المحدد للمخطط التنظيمي للمؤسسات

الإستشفائية المتخصصة لاسيما المواد من 02 إلى 05 ، يشتمل التنظيم الإداري للمؤسسة الإستشفائية

المتخصصة الأم و الطفل تلمسان الموضوع تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام و مكتب

الإتصال على ما يأتي :

1 - المديرية الفرعية لإدارة الوسائل : و تشتمل على ما يأتي :

- مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات ،

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- مكتب الميزانية و المحاسبة ،
- مكتب التكاليف الصحية .
- 2 - المديرية الفرعية للمصالح الإقتصادية و المنشآت القاعدية و التجهيزات : و تشمل على ما يأتي :
- مكتب المصالح الإقتصادية
- مكتب المنشآت القاعدية و التجهيزات و الصيانة .
- 3 - المديرية الفرعية للنشاطات الصحية : و تشمل على :
- مكتب تنظيم نشاطات العلاج و تقييمها
- مكتب الإستقبال و التوجيه و النشاطات الإجتماعية ، العلاجية
- مكتب دخول المرضى

المطلب الثالث : متطلبات إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

يعتبر مشروع المؤسسة عبارة عن عملية ديناميكية تخضع للتشاور، وللتحسيس، وتستدعى تأهيل مختلف الأطراف الفاعلة في العملية، بهدف تحديد ووضع إجراءات تحسين العلاج والخدمات، وطمأنة السكان، بالنظر إلى التكامل المطلوب مع المكونات الأخرى للمنظومة الصحية. وفي هذا السياق يشكل المريض محور كل الاهتمامات والانشغالات ضمن مشروع المؤسسة، فضلاً عن اهتمام والتزام كل المهنيين المعنيين بتسيير المؤسسة.

و يعتمد في إعداد مشروع المؤسسة على تكوين فرق عمل متعددة التخصصات (الأطباء، الشبه الطبي، الإداريين) تساهم في صياغة بنود المشروع، حيث يساعد ذلك على خلق التجانس والترابط بين مختلف مكونات

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

المشروع، الذي يتم إعداده وفق رزنامة محددة تساعد على متابعة وتقييم مختلف مراحل المشروع والتأكد من الالتزام في تجسيده.

الفرع الأول : تشكيل لجنة القيادة

من أجل تحضير مشروع المؤسسة يجب على المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل بتشكيل لجنة قيادة تتولى مهمة السهر على إحترام المنهجية ، و ضمان المشاركة للفاعلين الرئيسيين في كل مرحلة من مراحل إعداد المشروع .

و تعتبر لجنة القيادة كعضو مقرر لمشروع المؤسسة ، يضم أعضاء من مجلس الإدارة و المجلس الطبي ، المديرات الفرعية ، المصالح الطبية و التقنية تكون كلها تحت رئاسة مدير المؤسسة .

و ينحصر عمل لجنة القيادة فيما يلي:

1 - إعداد إطار مرجعي كنقطة بداية في سبيل مشروع المؤسسة

و يتجلى ذلك من خلال :

- التعريف بالمشروع و أسلوب التسيير ،
- تحليل ثقافة المؤسسة ،
- تحرير إطار مرجعي أولي (لماذا مشروع المؤسسة ، أي مفهوم ؟ الأهداف الأولية للمؤسسة ؟)
- التشاور مع فريق الأطباء و الإطارات حول النقاط التي يحتويها الإطار المرجعي ،
- تحرير الإطار المرجعي .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

2 - عرض و مناقشة الإطار المرجعي على كل من المجلس الطبي و مجلس الإدارة

يتم عرض الإطار المرجعي للمناقشة من كل من المجلس الطبي و مجلس الإدارة بغية التعرف على مجمل النقائص و التدابير التي لم يتم الإشارة إليها بغية العمل على إثراء المشروع و تحديد بصفة مفصلة للأهداف الإستراتيجية لكل جانب من جوانب المشروع .

3 - التنسيق مع إطارات مختلف المصالح (الطبية ، الإدارية ، التقنية و العامة) لإعداد أيام

دراسية منظمة على شكل مجموعات تتراوح بين 10 إلى 20 مشارك

و الهدف من هذه الأيام الدراسية هو :

- الإعلام على نية الإنطلاق في مشروع المؤسسة و كيفية إعداده ،
- الإعلام على نتيجة عمل لجنة القيادة في توصلها لإعداد إطار مرجعي يحدد الأهداف الأولية و هذا ليس كمشروع نفسه و إنما كنقطة بداية فقط ،
- توضيح الروابط بين مشروع المؤسسة الذي يعتبر خطوة إستراتيجية ، و أسلوب تسيير من أساليب المناجمت العمومي الجديد ، حتى لا يحول ذلك دون التطبيق الأحسن لمشروع المؤسسة ،
- تكوين الإطارات فيما يخص بعض العناصر المنهجية ، التي تسمح لهم بتنشيط مصالحتهم ، و إعداد الإقتراحات الأولية المتعلقة ب : غايات المصالح ، القيم التي تبدو مهمة لأنشطتهم ، الأهداف العامة في الأجل القصير

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

4 - أيام للإعلام و التخمين من الطاقم الطبي داخل المصالح

يعتبر دور الطاقم الطبي ذو أهمية كبيرة ، لاسيما و أن الأطباء يتحملون مسؤولية إنجاح المشروع الطبي ، كما يضطلع الأطباء على الإطار المرجعي الذي يمثل الأهداف العامة لمشروع المؤسسة ، و علاقته بالإستراتيجية الطبية، و هذا ضروري جدا من أجل نجاح مشروع المؤسسة .

5 - - العمل على مستوى المصالح

يكمن هذا العمل في التركيز على إعداد الإقتراحات الأولية للأهداف المتعلقة بالنشاط و التسيير و معالجة الحاجات في التكوين ، هذه المرحلة يجب أن تطبق و تعمم على مجموع المؤسسة ، ففي هذا الإطار يتم وصف النشاط في ظل علاقة " الخدمة الصحية - الوسائل - المرفقون - الحاجات " ، و يتم إحصاء مختلف العوائق و المشاكل الرئيسية المراد معالجتها (النوعية ، التسيير ، الإعلام و الإتصال) ، فضلا عن ذلك يتم تقدير الفرص - التهديدات و نقاط القوة - نقاط الضعف للمؤسسة .

6 - تركيب مشروع المؤسسة

يتعلق ذلك بدور لجنة القيادة من خلال قيامها ببناء على مجموع الإقتراحات ، بتوضيح النقاط المشتركة و الخصوصيات ، و تعمل على تشكيل ما سيمكن أن يكون في وقت ما مشروع المؤسسة ، و هذا طبعا بعد تشخيص البيئة الداخلية و الخارجية للمؤسسة حتى يتضح جليا ما يمكن التركيز عليه ، و الإمكانيات اللازمة لنجاح أي مشروع يتم إقتراحه و تبنيه .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

هذا المشروع سوف يعكس في الحقيقة هوية المؤسسة ، و سيوضح الأهداف العامة التي يراد تحقيقها ، و سيقترح سياقاً من التشاور حول هذه الأهداف حتى يتم إستيعابها و إدراكها من طرف الكل ، و في الأخير سيقترح الخطوط الكبرى لمشروع المؤسسة .

و في هذا السياق ، تعمل لجنة القيادة على إختيار وسائل الإتصال الضرورية التي تجعل من فكرة المبادرة بالمشروع متوفرة لكل مراكز المسؤولية في المؤسسة .

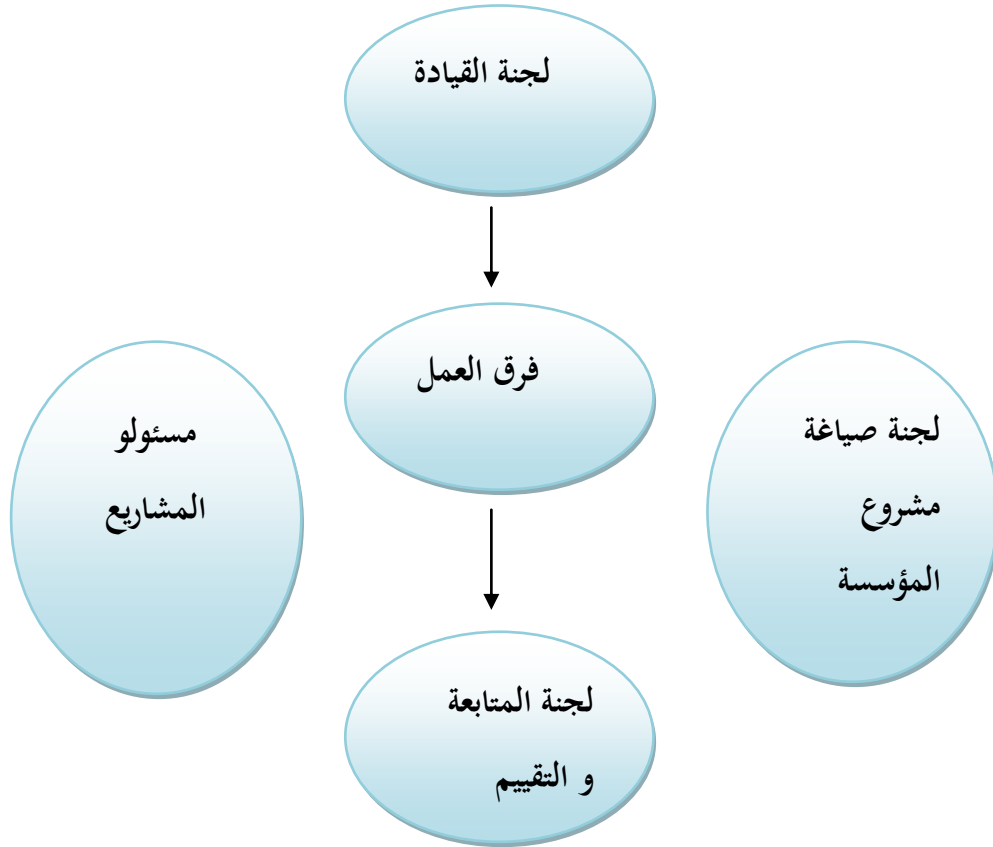
7 - المصادقة على مشروع المؤسسة

بعد إعداد و صياغة مشروع المؤسسة تقوم لجنة القيادة ، بعرض مشروع المؤسسة للمجلس الطبي بغية المناقشة و الإستشارة ، و بعد ذلك يتم عرضه للمصادقة من طرف مجلس الإدارة .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الشكل رقم (III-01) : مراحل تجسيد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان



المصدر : من إعداد الباحث

الفرع الثاني : تقييم تنفيذ خارطة طريق قطاع الصحة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم

و الطفل تلمسان لسنة 2018

بغية إعداد مشروع المؤسسة ، يجب تقييم نشاطات المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل حيث

سيتم في مرحلة أولى تقييم مدى تطبيق خارطة طريق قطاع الصحة (نظام 24 نقطة) و(المخطط

الثلاثي) .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

1 - تقييم نظام 24 نقطة (24 points)

يعتبر نظام 24 نقطة أحد تدابير خارطة طريق قطاع الصحة لسنة 2014 ، و التي تسمح بإعادة النظر في نقائص المؤسسات الصحية و تحسين طرق تسييرها و هو ما يجعل هذا النظام أحد متطلبات إعداد مشروع المؤسسة .

و يمكن عرض تقييم نظام 24 نقطة للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان في الجدول الآتي :

الجدول رقم (III-07) : تقييم نظام (24 نقطة) للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان لسنة 2018

التعيين	النقاط وفقا لخارطة الطريق لقطاع الصحة لسنة 2014	التدابير المتخذة
01	إجتماعات التنسيق الأسبوعية الدورية	● ملتزم بها
02	إحترام الخارطة الصحية للولاية و تدرج العلاج	● ملتزم بها
03	نشر و إشهار قوائم المناوبة	● ملتزم بها ● نشر قوائم المناوبة لصيديات المناوبة
04	تنظيم زيارات المرضى	● ملتزم بها بصعوبة وفقا للتعليمية الوزارية رقم 12 المؤرخة في 21-01-2007 المتعلقة بتنظيم زيارات المرضى ● تحسيس العمال و مرتفقي المؤسسة بغية إحترام أوقات زيارة المرضى

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

<ul style="list-style-type: none"> • صعوبات متلقاة مع مرافقي المرضى 		
<ul style="list-style-type: none"> • ملتزم بها بصعوبة نظرا لضيق المساحات الخاصة بالفحص و الكشف • ضيق المساحات بالمقابل مع التدفق الكبير للمرضى على مستوى مصلحة الإستعجالات • ضمان فرز المرضى من طرف أطباء عامين في مصلحة الإستعجالات 	<p>تسيير التدفقات ، الفرز و التكفل بالإستعجالات</p>	<p>05</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ملتزم بها يتم من طرف أعوان إستقبال (تطبيق المنشور الوزاري رقم 02 المؤرخ في 01 ديسمبر 2016 المتعلق بظروف الإستقبال ، التوجيه و المعلومات لمرافقي المؤسسات الصحية) 	<p>إستقبال و توجيه مرتفقي المؤسسات الصحية من طرف أعوان إستقبال و ليس أعوان أمن</p>	<p>06</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التخطيط لإنشاء وحدة قبول جديدة و مكتب دخول المرضى على مستوى الإستعجالات (مشكل ضيق المساحات) • التفكير في الطرق و الوسائل المناسبة • صعوبات بسبب التزايد المستمر لمعدل الإشتغاف. 	<p>تخفيف إجراءات التكفل بالمرضى</p>	<p>07</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ملتزم بها منذ سنة 2010 وفقا لمعايير المطابخ الجماعية • المراقبة الدورية للمطبخ من طرف وحدة الأوبئة و الطب الوقائي و أعوان التطهير (المواد الغذائية ، الماء ...) 	<p>إعادة تهيئة المطبخ و تجسيد نظام مراقبة للنظافة</p>	<p>08</p>
<ul style="list-style-type: none"> • نظرا لعدم توفر مرأب خاص بالمؤسسة تم مراسلة المركز الإستشفائي الجامعي تلمسان لإعادة النظر في المرأب و مخطط السير في المؤسسة . 	<p>إعادة تهيئة المرأب لضمان و تسهيل السير في المؤسسات الصحية</p>	<p>09</p>

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

● تخصيص مرأب جانبي لمستخدمي المؤسسة		
● ملتزم بها في داخل المؤسسة ● ملتزم بها بصفة جزئية خارج المؤسسة نظراً ● للمساحات المشتركة بين المؤسسة و المركز ● الإستشفائي الجامعي تلمسان	● الإنارة في المؤسسة الصحية	10
● ملتزم بها منذ سنة 2015	● إمكانية إبرام عقود مقابولة ● بالباطن بخصوص النظافة ● الإستشفائية	11
● ملتزم بها بإستثناء بعض الإنقطاعات الدورية	● توفر الأدوية ، اللقاحات و ● الأمصال	12
● تقديم الطلبات للمتعاملين الإقتصاديين وفقاً ● لحاجات المصالح الإستشفائية ● عرض الصفقات على لجنة الصفقات العمومية ● و المراقب المالي للتأشير و الدفع بعد الخدمة ● المؤداة	● ضمان طلبات الأدوية ، ● اللقاحات و الأمصال في الآجال ● المحددة	13
● التعبير عن الحاجات من طرف المصالح ● الإستشفائية و تجميعها على مستوى الإدارة ● إستشارة الهيئات و اللجان التقنية للمؤسسة () ● المجلس الطبي ، لجنة الأدوية ()	● تحديد الحاجات حسب المصالح	14
● ملتزم بها بنسبة 80 % ● إقتناء قارىء شارات	● إحترام ضرورة إرتداء الألبسة وفقاً ● لكل سلك وضع الشارات	15
● ملتزم بها بنسبة 90 % ● عامل بعد المؤسسة عن مكان الإقامة ● عقوبات إدارية مفروضة على المستخدمين ● المتهاونين ● تسجيل الوصول الإجباري للمستخدمين بصفة ● يومية	● إحترام أوقات العمل	16

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

17	ضمان دفع أجور العمال في الآجال	● ملتزم بها
18	التطبيق الصارم للتدابير القانونية المتعلقة بتسيير النشاط التكميلي	● ملتزم بها
19	مسك السجلات القانونية	● ملتزم بها بنسبة 90 %
20	ضمان أمن مستخدمي المؤسسات الصحية	● تعزيز الأمن من خلال تركيب كاميرات المراقبة ● تكوين أعوان الأمن في مجال الوقاية و التدخل
21	تسهيل وصول المعلومات في المؤسسات الصحية	● تعيين رئيس مكتب الإعلام و الإتصال ● سير المعلومة عبر كل القنوات الرسمية ● الموقع الإلكتروني و صفحة الفايسبوك الرسمية ● نشر و إشهار كل النصوص القانونية و التنظيمية
22	الحوار و الإستماع الشركاء الإجتماعيين	● ملتزم بها (برنامج إجتماعات دورية) ● التكفل بمطالب الشركاء الإجتماعيين
23	خلق نظام معلومات مع الشركاء الإجتماعيين	● ملتزم بها
24	الإصغاء و ضرورة الرد على مرسلات مرتفقي المؤسسات الصحية	● ملتزم بها

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق داخلية بالمؤسسة

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ، و المتعلق بتقييم نظام 24 نقطة للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018 ، كأحد متطلبات إعداد مشروع المؤسسة أنه قد تم إلتزام المؤسسة بأغلب النقاط و هو ما يبين إندماج المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل وفقا لإستراتيجية و خارطة إصلاح قطاع الصحة ، بإستثناء بعض النقاط التي لم يتم الإلتزام بها تتعلق أساس بظروف خارجة عن نطاق المؤسسة منها : بعض الإنقطاعات الوطنية الدورية للأدوية و الأمصال و مشكل ضيق المساحات و الهياكل

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

داخل المؤسسة مما يصعب تسهيل تسيير التدفقات ، الفرز و التكفل بالإستعمالات و تخفيف إجراءات التكفل بالمرضى .

2 - تقييم المخطط الثلاثي (3P)

يتضمن المخطط الثلاثي الذي أقرته وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات سنة 2014 ثلاث مخططات فرعية تتعلق بتسيير الموارد البشرية ، التسيير المالي و تسيير المصالح الصحية .

و يمكن عرض تقييم المخطط الثلاثي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018 على النحو الآتي:

- مخطط تطهير المسار المهني

نستعرض مخطط تطهير المسار المهني للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2018 في الجدول الآتي :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الجدول رقم(III-08) : مخطط تطهير المسار المهني للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان لسنة 2018

التقييم	الآجال	المسؤول	التدابير المتخذة	أسباب التأخر	طبيعة المشكلة	السلك الوظيفي
ملتزم بها (تمت التسوية)	خلال سنة 2018	المدير الفرعي لإدارة الوسائل	طلب ميزانية إضافية	نقص الإعتمادات المالية	عدم دفع مستحقات الترقية في الرتبة و الدرجة	كل الأسلاك و الرتب
ملتزم بها بنسبة 60 %	خلال سنة 2018	المدير المدراء الفرعيون رؤساء المصالح	إقتراح التعيين حسب الكفاءة	عدم توفر الأقدمية أو المنصب العالي	عدم إقتراح مستخدمين لشغل مناصب عليا	كل الأسلاك و الرتب
ملتزم بها بنسبة 100 %	خلال سنة 2018	المدير الفرعي لإدارة الوسائل	فتح التوظيف الخارجي	عدم توفر المناصب المالية	نقص المستخدمين في المصالح	كل الأسلاك و الرتب

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق داخلية للمؤسسة .

من خلال الجدول أعلاه ، و المتعلق بمخطط تطهير المسار المهني للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان لسنة 2018 ، يمكن إستنتاج ما يلي :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- إن التأخر في عدم دفع مستحقات الترقية في الرتبة و الدرجة لا يرتبط بعدم إتخاذ مسؤولي المؤسسة للإجراءات الإدارية بتسوية المستحقات و إنما يتعلق بعدم توفر الإعتمادات المالية و قد تمت تسوية هذه الوضعيات بعد إستلام الميزانية الإضافية ،
 - يمكن تفسير أن عدم إقتراح مستخدمين لشغل مناصب عليا يعود لعدم توفر المستخدمين في كل سلك على شروط التعيين و هو ما يفسر نسبة الإلتزام ب 60% ،
 - تم إلتزام المؤسسة بتسوية مشكل نقص المستخدمين في المصالح من خلال فتح مسابقة للتوظيف الخارجي و قد تم الإلتزام بنسبة 100% بإنجاح عملية التوظيف .
- و على هذا الأساس نلاحظ أن المؤسسة قد إلتزمت بشكل كبير بمخطط تطهير المسار المهني المدرج في إطار المخططات الثلاث لخارطة طريق قطاع الصحة .

- مخطط التطهير المالي

يمكن عرض مخطط التطهير المالي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل لسنة 2018 وفقاً للجدول الآتي:

الجدول رقم (III-09): مخطط التطهير المالي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل لسنة

2018

الباب في الميزانية	الإعتمادات المالية (دج)	الإلتزام (دج)	التصفية (دج)	الأمر بالصرف (دج)	التقييم %
الباب 01 : تعويض المصاريف	700000,00	699560,00	699560,00	699560,00	99,93

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

00	-	-	-	10000 ,00	الباب 02 مصاريف قضائية
80,93	5260306,79	5260306,79	5260306,79	6500000 ,00	الباب 03 أثاث و عتاد
99,45	14196433 ,50	14196433 ,50	14196433 ,50	14275000,00	الباب 04 لوازم
100	1600000,00	1600000,00	1600000,00	1600000,00	الباب 05 الألبسة
98,99	9899710,87	9899710,87	9899710,87	10000000,00	الباب 06 التكاليف الملحقة
61,10	2749568,26	2749568,26	2749568,26	4500000,00	الباب 07 حاضرة السيارات
96,42	18378965,64	18378965,64	18378965,64	19060000,00	الباب 08 صيانة وإعادة تأهيل المنشآت القاعدية
100	800000,00	800000,00	800000,00	800000,00	الباب 09 مصاريف التكوين
00	-	-	-	-	الباب 10 مصاريف الملتقيات و التظاهرات

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

92,81	41762729,00	41762729,00	41762729,00	45000000,00	الباب 11 التغذية
00	-	-	-	-	الباب 12 مصاريف الكرء
100	120000000,00	120000000,00	235168965,33	120000000,00	الباب 13 الأدوية
99,91	11989743, 32	11989743, 32	11989743, 32	12000000,00	الباب 14 مصاريف الوقاية
100	30000000,00	30000000,00	30000000,00	30000000,00	الباب 15 إقتناء وصيانة التجهيزات الطبية

المصدر : من إعداد الباحث إعتماذا على وثائق داخلية بالمؤسسة

من خلال الجدول أعلاه ، و المتعلق بمخطط التطهير المالي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل لسنة

2018 ، نستنتج ما يلي :

- تسوية المؤسسة بشكل كبير للمستحقات المالية المتعلقة بالمتعاملين الإقتصاديين المتعاقدين مع

المؤسسة حسب طبيعة النفقات خلال سنة 2018 ، حيث بلغ مجموع الأمر بصرف النفقات

257.337.017,38 دج من مجموع الإعتمادات المخصصة و المقدر ب

264.445.000,00 دج أي بنسبة تقدر ب 97,31 % ،

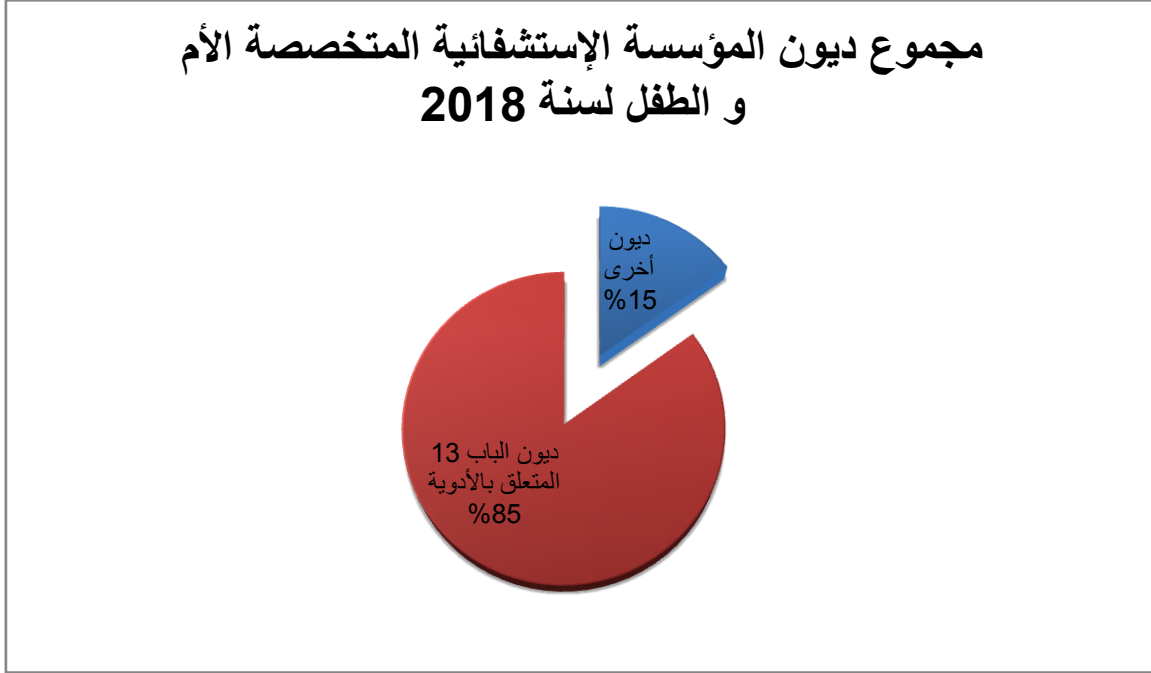
الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

- بواقى الإعتمادات المالية الملغاة قدرت ب 7.107.982,62 دج و هو نسبة 2,68 % و هي نسبة ضئيلة مقارنة بمجموع المستحقات المالية التي تم تسويتها ، حيث تعود أسباب أغلب الإعتمادات المالية الملغاة لسوء تقدير الإحتياجات من الوسائل ، أو بسبب رفض التكفل بالنفقات بعد الرقابة عليها من طرف هيئات الرقابة الخارجية (المراقب المالي أو المحاسب العمومي) .
 - نلاحظ إرتفاع الإلتزام عن الإعتمادات المالية المخصصة في الباب 13 المتعلق بالأدوية و هذا يعود بالأساس إلى الديون المسجلة مع الصيدلية المركزية للمستشفيات PCH و المقدرة ب 115168965,33 دج نظراً للإستهلاك الكبير للأدوية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان خلال سنة 2018 نتيجة لحجم النشاطات الطبية و التغطية الصحية الكبيرة التي توفرها المؤسسة ، حيث تشكل ديون الباب 13 المتعلق بالأدوية 85 % من إجمالي ديون المؤسسة مقارنة بباقي الديون التي تشكل 15 % فقط و هذا ما يمكننا أن نستنتج أن الإعتمادات المالية المخصصة للمؤسسة في مجال الأدوية لا تغطي فعلياً حجم الأنشطة و الإستهلاك الحقيقي للمصالح الإستشفائية ، وهو ما يساهم في إرتفاع نسبة هذه الديون مقارنة مع الإعتمادات المالية المخصصة .
- و يبين الشكل الآتي مقارنة بين نسبة ديون الأدوية في المؤسسة مع باقي الديون الأخرى (ديون المتعاملين الإقتصاديين و ديون المستخدمين)

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الشكل رقم (III-02): نسبة ديون الأدوية مقارنة بباقي الديون للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم

و الطفل تلمسان لسنة 2018



المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق داخلية بالمؤسسة

- مخطط تسهيل الوصول للعلاج

يهدف هذا المخطط إلى العمل إلى تسهيل الوصول للعلاج و ضمان التغطية الصحية و العمل على تقريب الصحة من المواطن و ذلك من خلال مجموعة من التدابير التي تسمح بتحسين ظروف التكفل بالمرضى .

و يمكن عرض مخطط تسهيل الوصول للعلاج للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل لسنة 2018

على النحو الآتي :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

1-3 إخراج الفحوصات الطبية المتخصصة على مستوى العيادات المتعددة الخدمات

بغية تسهيل الوصول للعلاج ، و العمل على إحترام هرمية الخريطة الصحية ، قامت المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، إبتداءا من سنة 2016 بإبرام إتفاقية تعاون مع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تلمسان ، حيث تهدف هذه الإتفاقية إلى إخراج الفحوصات الطبية المتخصصة على مستوى العيادات المتعددة الخدمات و بالتالي يمكن للمواطن الحصول على علاجات متخصصة في العيادات المتعددة الخدمات دون اللجوء للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان حيث تسمح هذه الإتفاقية بتسهيل الوصول للعلاج للمواطن بالإضافة إلى تخفيف الضغط على مصالح المؤسسة .

الجدول رقم (III-10) : حصيلة الفحوصات الطبية المنجزة على مستوى العيادات المتعددة الخدمات

خلال سنة 2018

الفترة	الثلاثي الأول	الثلاثي الثاني	الثلاثي الثالث	الثلاثي الرابع	المصلحة
	8625	9966	9596	9342	طب النساء و التوليد
	11580	10773	11908	11431	طب الأطفال
	838	797	1658	1327	حديثي الولادة
	4585	4446	3316	4775	جراحة الأطفال
	25628	25982	26478	26875	المجموع

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق داخلية بالمؤسسة

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

من خلال الجدول السابق ، يمكن التوصل إلى الإستنتاج الآتي :

- نجحت المؤسسة في تحقيق إخراج الفحوصات الطبية المتخصصة على مستوى العيادات المتعددة الخدمات و هو ما يسمح بتخفيف الضغط على المؤسسة من خلال التركيز على التكفل بالحالات المعقدة و الصعبة وفق ما تقتضيه هرمية العلاج ، حيث نلاحظ تزايد نشاطات الفحص بشكل نسبي من الثلاثي الأول إلى الثلاثي الرابع حيث إنتقل عدد الفحوصات الإجمالي من 25628 إلى 26875 ، أي بزيادة تقدر ب 1247 فحص و هو ما يفسر تكثيف نشاطات الفحوصات الطبية في العيادات المتعددة الخدمات ، و إقبال المرضى على الفحص خارج محيط المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان و هذا راجع للحملات التحسيسية ، و إستخدام آليات الإعلام و الإتصال الحديثة لإيصال المعلومات المتعلقة بالفحوصات للمرضى.

3 2 تكثيف نشاطات المصالح الإستشفائية الطبية و الجراحية

- نظرا للطبيعة التي تكتسيها المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان في الخريطة الصحية لولاية تلمسان ، فإن حجم نشاطات المصالح الإستشفائية الطبية و الجراحية مرتفع بشكل كبير وهذا راجع للعديد من العوامل :

- هي المؤسسة الإستشفائية الوحيدة ذات الطابع الجامعي الوحيدة المتواجدة في ولاية تلمسان و بالتالي فهي في أعلى هرم العلاج في الخريطة الصحية
- التحويلات و إجلاءات المرضى من كل تراب الولاية نظرا لنقص الأطباء الأخصائيين في بعض المؤسسات أو عدم التوفر على الطاقم التقني
- التغطية الصحية الكبيرة للمؤسسة (داخل و خارج ولاية تلمسان) .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الجدول رقم(III-11) : نشاطات المصالح الإستشفائية الطبية و الجراحية للمؤسسة الإستشفائية

المتخصصة الأم و الطفل تلمسان خلال سنة 2018

المصلحة	عدد الأسرة التقنية	عدد الأسرة المنظمة	عدد المرضى المقبولين	عدد أيام الإستشفاء	المدة المتوسطة للإستشفاء (DMS)	معدل إستغلال الأسرة % (TOM)
طب النساء و التوليد	100	127	21114	59651	2,83	128,68
طب الأطفال	30	60	4346	13891	3,20	63,43
حديثي الولادة	30	30	2452	12459	5,08	113,78
جراحة الأطفال	26	26	2700	13037	4,83	137,38
النشاطات الجراحية + وحدة الإنعاش	18	18	6847	6853	1,00	104,31
المجموع	204	261	37459	105891	2,83	111,15

المصدر : من إعداد الباحث إعتقاداً على وثائق داخلية للمؤسسة

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

من خلال الجدول المشار إليه أعلاه ، و المتعلق بنشاطات المصالح الإستشفائية الطبية و الجراحية للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان خلال سنة 2018 ، يمكن أن عرض الإستنتاج كما يلي :

يمكن تفسير إرتفاع معدل إستغلال الأسرة على كل المصالح بنسبة 111,15 % أن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان تستقبل المرضى و تحويلات المرضى من من داخل و خارج ولاية تلمسان وهو ما يبين مكانة المؤسسة في أعلى هرم العلاج بالإضافة إلى حجم النشاطات الإستشفائية الطبية و الجراحية للمؤسسة ، إلا أن حجم النشاطات التي تقوم بها المؤسسة تفوق طاقتها الإستيعابية (عدد الأسرة) لاسيما في مصلحتي طب النساء و التوليد و مصلحة جراحة الأطفال ، كما تعبر المدة المتوسطة للإستشفاء و المقدرة ب 2,83 و هي نسبة مميزة مقارنة بالنسب المحققة خلال سنة 2017 (5,36) حيث يعتبر إنخفاض المدة المتوسطة للإستشفاء كمؤشر فعالية حيث أنه كلما كانت المدة المتوسطة للإستشفاء أقل ، تقل معها التكاليف الإستشفائية ، العلاجية و الفندقية بالإضافة إلى تخفيض نسبة الإصابة بعدوى المستشفيات ، و كلما زادت المدة المتوسطة للإستشفاء فيمكن إعتبارها كمؤشر نقص فعالية العلاجات المقدمة مع إرتفاع تكلفة العلاج لاسيما في حالة الإصابة بعدوى المستشفيات (الإستهلاك الكبير للمضادات الحيوية) .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

المبحث الثالث : تجسيد و تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

سنحاول من خلال هذا المبحث تجسيد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل – تلمسان – حيث سيتم الإسترشاد عند تجسيد المشروع بالتدابير المتخذة في إطار إستراتيجية و خارطة طريق قطاع الصحة بالإضافة إلى التحليل الإستراتيجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل و الذي تم بالإعتماد على مختلف وسائل البحث العلمي من مقابلات مع الإطارات الإدارية ، رؤساء المصالح الطبية ، منسقي المصالح الشبه طبية مع الإعتماد على الوثائق الرسمية للمؤسسة ، النصوص القانونية و التنظيمية و الملاحظة .

و يمكن عرض هذا المبحث من خلال ثلاثة مطالب على النحو الآتي :

- المطلب الأول : التشخيص الإستراتيجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

- المطلب الثاني : تجسيد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة

2025-2020

- المطلب الثالث : تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة

2020

المطلب الأول : التشخيص الإستراتيجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

التشخيص الإستراتيجي هو عملية ناتجة عن تحليل عدة عناصر لتحديد مشكلة ما أو دراسة حالة لأجل إقتناص الفرص المتاحة وترويض تهديد معين لصالح المؤسسة واستغلال نقاط القوة فيها وتحسين نقاط الضعف الموجودة بها.

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الفرع الأول : تحليل البيئة الداخلية

يقصد بتحليل البيئة الداخلية دراسة أهم نقاط القوة و نقاط الضعف الخاصة بنشاطات المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل حيث سنحاول إبراز أهم نقاط القوة و الضعف إستناداً إلى مجموعة من المؤشرات المتعلقة بنشاطات المؤسسة و بيئتها الداخلية .

الجدول رقم (III-12) : نقاط قوة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

نقاط القوة	المؤشرات	القيم
مؤسسة صحية جامعية ذات بعد جهوي تتكفل بالعلاجات المتخصصة في طب النساء و التوليد ، طب و جراحة الأطفال	عدد المرضى المقبولين خلال سنة 2019	25866
توفر المؤسسة على كفاءات إدارية و طبية تسمح بقيادة المؤسسة نحو إستراتيجية التغيير عبر الأحسن عبر تضافر الجهود فيما بينها ،	عدد الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين	3
	عدد الأساتذة الإستشفائيين المحاضرين	4
	عدد الأطباء الأخصائيين المساعدين	44
	عدد الإطارات الإدارية	10
توفير ميدان تربص التكوين الإستشفائي الجامعي للأطباء المقيمين و المتربصين الشبه طبيين	عدد الأطباء المقيمين في مختلف التخصصات المكونين خلال سنة 2019	127
	عدد الشبه طبيين المكونين في مختلف التخصصات خلال سنة 2019	96
التغطية الصحية و التكفل بتحويلات المرضى من مختلف المؤسسات الصحية على مستوى الولاية و خارج الولاية	عدد التحويلات للمؤسسة خلال سنة 2019 (من داخل ولاية تلمسان) 2239 (من ولايات	4390

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

عين تموشنت ، النعام ، سعيدة ، بشار ، البيض ، الأغواط ، أدرار

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

من خلال نتائج المؤشرات المشار إليها في الجدول أعلاه ، نلاحظ أن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان تستقبل عدد كبير من المرضى بمعدل 71,85 مريض يوميا خلال سنة 2019 و هو ما يؤكد مكانتها كمؤسسة إستشفائية ذات بعد جهوي بالإضافة إلى توفرها على عدد لا بأس به من الكفاءات الطبية و الإدارية التي تسمح بقيادة المؤسسة نحو إستراتيجية التغيير نحو الأحسن من جهة مع سهر هذه الكفاءات على توفير ميدان تربص للتكوين الإستشفائي الجامعي للأطباء المقيمين و المتربصين الشبه طبيين ، كما نلاحظ أن المؤسسة توفر تغطية صحية داخل ولاية تلمسان و خارجها و هو ما يعبر عنه من خلال مؤشر عدد التحويلات للمؤسسة خلال سنة 2019 و هي 4390 تحويل بمعدل 12,19 تحويل يوميا .

الجدول رقم (III-13) : نقاط ضعف المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

نقاط الضعف	المؤشرات	القيم
تقادم التجهيزات و المنشآت القاعدية بالمؤسسة و ما يقابله من تزايد في إستقبال المرضى	معدل أعطاب التجهيزات الطبية الشهرية	113
	عدد التدخلات الوقائية و العلاجية لإصلاح التجهيزات الطبية شهريا	427
نقص الموارد البشرية لاسيما فيما	تكلفة صيانة و إعادة تهيئة المنشآت القاعدية لسنة 2019	20.776.526,43 دج
	معدل إستغلال الأسرة لسنة 2019	126,80
	عدد التدخلات الجراحية لسنة 2019 / عدد الأطباء الأخصائيين	1760

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

	في التخدير و الإنعاش	يخص أطباء التخدير و الإنعاش و الطاقم الشبه طبي
0,009	عدد الشبه طبيين / مجموع عدد المرضى الوافدين خلال سنة 2019	
0 ,0041	عدد سيارات الإسعاف / عدد تحويلات المرضى خارج المؤسسة لإجراء الأشعة خلال سنة 2019	نقص كبير في المرافق و المعدات التقنية لاسيما (المخبر ، الأشعة و سيارات الإسعاف)
10563	عدد المرضى المحولين خارج المؤسسة لإجراء الأشعة لسنة 2019	
60783	عدد التحليلات المخبرية المحررة خارج المؤسسة لسنة 2019	
125,93	معدل إستغلال الأسرة لمصلحة إستعمالات طب الأطفال لسنة 2019	ضيق المساحة على مستوى مصلحة الإستعمالات لطب الأطفال مما يؤثر في ظروف العمل و التكفل بالمرضى
0,28	الإعتمادات المالية المخصصة بعنوان ميزانية التسيير للمواد الصيدلانية لسنة 2019 / الإستهلاك العام للمواد الصيدلانية لسنة 2019	نقص الإعتمادات المالية المخصصة للمؤسسة لاسيما فيما يتعلق بالمواد الصيدلانية
183.157.834,19 دج	مجموع ديون المؤسسة مع المتعاملين الإقتصاديين لسنة 2019	تزايد ديون المؤسسة مع المتعاملين الإقتصاديين بسبب نقص الإعتمادات المالية
1,80%	نسبة الإصابة بعدوى المستشفيات خلال سنة 2019	إرتفاع معدل الإصابات بعدوى المستشفيات في المصالح

المصدر : من إعداد الباحث إعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

من خلال نتائج المؤشرات المتعلقة بنقاط الضعف المؤسسة ، يمكن تفسير تقادم التجهيزات و المنشآت القاعدية

و ما يقابله من تزايد عدد المرضى من خلال معدل أعطاب التجهيزات الطبية و تكلفة صيانة التجهيزات

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

و المنشآت القاعدية و ما يقابلها من تزايد عدد المرضى المعبر عنه من خلال معدل إستغلال الأسرة لسنة 2019 ، كما تعبر عدد التدخلات الجراحية و عدد المرضى الوافدين بالمقارنة مع عدد أطباء التخدير و الإنعاش و الطاقم ، الشبه طبي العاملين في المؤسسة عن نقص الموارد البشرية ، بالإضافة إلى نقص المرافق و المعدات التقنية (المخبر ، الإسعاف ، الأشعة) و هو ما تأكده نتائج مؤشرات تحويلات المرضى خارج المؤسسة لإجراء الأشعة أو التحاليل المخبرية ، كما نلاحظ إرتفاع نسبة المديونية للمؤسسة و هو ما يمكن تفسيره بنقص الإعتمادات المالية المخصصة للمؤسسة ، كما تعبر نسبة الإصابة بعدوى المستشفيات خلال سنة 2019 عن إرتفاع معدل الإصابات بعدوى المستشفيات في المصالح .

الفرع الثاني : تحليل البيئة الخارجية

يقصد بتحليل البيئة الخارجية دراسة أهم الفرص و التهديدات حيث سنحاول إبراز أهم الفرص و التهديدات إستناداً إلى مجموعة من المؤشرات المتعلقة بنشاطات المؤسسة و بيئتها الخارجية .

الجدول رقم (III-14) : فرص المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

الفرص	المؤشرات	القيم
التكوين المستمر و المتواصل لتحسين أداء المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين	عدد الدورات التكوينية المجرأة خلال سنة 2019	36 منها 2 تكوينين إقامي بالخارج

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

5	عدد المؤسسات الصحية طور الإنجاز خلال سنة 2019 في ولاية تلمسان	إنشاء مؤسسات صحية جديدة و فتح مصالح طبية جديدة في المؤسسات الصحية بالولاية مما سيسمح بتخفيف الضغط و يخفض من تحويلات المرضى على مستوى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل
150	عدد المقاعد البيداغوجية السنة الأولى الشبه طبي لسنة 2019 لولاية تلمسان (إحصائيات	زيادة عدد الطلبة المتكويين في المجال الطبي و الشبه طبي في ولاية تلمسان
420	عدد المقاعد البيداغوجية السنة الأولى طب لسنة 2019 لولاية تلمسان (إحصائيات وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (
8	عدد إتفاقيات التعاون و التوأمة بين المؤسسات العمومية الصحية للقطاع العام و الأطباء الأخصائيين للقطاع الخاص لولاية تلمسان	التعاون بين القطاع العام و الخاص من خلال التكفل بالمرضى لاسيما النساء الحوامل
01	عدد العيادات الخاصة لولاية تلمسان المؤهلة للتكفل بالنساء الحوامل في إطار إتفاقية الضمان الإجتماعي (يجدر الإشارة أنه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-60 المؤرخ في 14 مارس 2020 يمكن التكفل في العيادات الخاصة بولادات النساء الحوامل المؤمنات إجتماعيا أو ذوي الحقوق للأزواج المؤمنين إجتماعيا)	

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

80 %	معدل تقدم الإنجاز خلال سنة 2019	مشروع إنشاء مصلحة جراحة الأطفال بطاقة إستيعاب 60 سرير مما سيسمح بزيادة عدد الأسرة و فتح خمس قاعات جراحية جديدة
80.000.000 ,00	مجموع الديون المتكفل بها للصيدلية المركزية للمستشفيات و معهد باستور من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لسنة 2019	التطهير المالي لديون المؤسسات الصحية لاسيما فيما يتعلق بالصيدلية المركزية للمستشفيات و معهد باستور
10	عدد التجهيزات الطبية المستلمة خلال سنة 2019	إستفادة المؤسسة من مشاريع تجهيز بالمعدات و التجهيزات الطبية من طرف مديريةية الصحة و السكان

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

من خلال نتائج المؤشرات المتعلقة بفرص المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، نستنتج أن عدد الدورات التكوينية خلال سنة 2019 يعبر عن تحسين أداء المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين بالإضافة إلى زيادة عدد الطلبة المتكونين في المجال الطبي و الشبه طبي في ولاية تلمسان ، كما أن إنشاء مؤسسات صحية جديدة و مصالح جديدة سيسمح بتخفيف الضغط على المؤسسة و هو ما يعبر عنه من خلال مؤشر معدل تقدم الإنجاز و عدد المؤسسات الصحية طور الإنجاز مع إستفادة المؤسسة من مشاريع تجهيز بالمعدات الطبية من طرف مديريةية الصحة و السكان ، كما نلاحظ أنه و من خلال تأهيل عيادة خاصة في إطار إتفاقية الضمان الإجتماعي و إتفاقيات التعاون و التوأمة ستسمح بتعزيز التعاون بين القطاعين العام و الخاص من خلال التكفل بالمرضى لاسيما النساء الحوامل .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الجدول رقم (III-15) : تهديدات المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

التهديدات	المؤشرات	القيم
هجرة الأطباء الخواص من القطاع العام إلى القطاع الخاص	عدد الأطباء المتخصصين المستقلين من المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان من سنة 2016 إلى غاية سنة 2019	08
إحالة عدد كبير من المستخدمين الشبه طبيين للتقاعد	عدد المستخدمين الشبه طبيين المحالين للتقاعد للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان من سنة 2016 إلى غاية سنة 2019	38
التغيرات الوبائية الجديدة و ظهور أمراض لم تكن موجودة في الماضي	(على سبيل الحصر : فيروس كوفيد 19) عدد المرضى المقبولين في وحدة النساء الحوامل المصابين بفيروس كوفيد 19 للثلاثي الثاني لسنة 2020	87
الزيادة الديمغرافية الكبيرة في ولاية تلمسان و ما يقابها من زيادة في الطلب على العلاج دون الزيادة في عدد الأسرة في المؤسسة الإستشفائية	عدد الولادات الجديدة لولاية تلمسان المسجلة خلال سنة 2018 (الديوان الوطني للإحصائيات ، ديمغرافيا 2018)	24673
المتخصصة الأم و الطفل ،	عدد الأسرة بالنسبة ل1000 ساكن	0,27 سرير ل1000 ساكن

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

96	متوسط عدد المرضى المستقبليين يوميا في الإستعجالات لفحوصات لا تستدعي الإستشفاء في المؤسسة لسنة 2019	عدم إحترام هرمية و تسلسل العلاج من طرف المواطنين ، فعادة ما يتم تشكيل ضغط كبير على المستشفى بسبب توافد عدد كبير من المرضى إلى المؤسسة ممن لا تستدعي حالاتهم اللجوء المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل و إنما يتم علاجها في مؤسسات صحية جوارية
----	--	--

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

من خلال الجدول أعلاه ، يعبر عدد الأطباء المستقبليين من سنة 2016 إلى سنة 2019 و عدد المحالين

للتقاعد تهديدا للمؤسسة ، بالإضافة إلى التغيرات الوبائية المعبر عنها على سبيل الحصر بعدد الحوامل المصابين

بفيروس كوفيد 19 للثلاثي الثاني لسنة 2020 المقدر ب 87 مريضة ، كما يشكل التزايد الديمغرافي و ما يقابله

من ثبات عدد الأسرة تهديدا للمؤسسة حيث أن عدد الأسرة بالنسبة ل 1000 ساكن المقدر ب 0,27 ، كما

يؤكد متوسط عدد المرضى المستقبليين يوميا في الإستعجالات لفحوصات لا تستدعي الإستشفاء في المؤسسة

المقدر ب 96 مريض يوميا ، عدم إحترام هرمية و تسلسل العلاج من طرف المواطنين .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

المطلب الثاني : تجسيد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل للفترة ما بين 2020-

2025

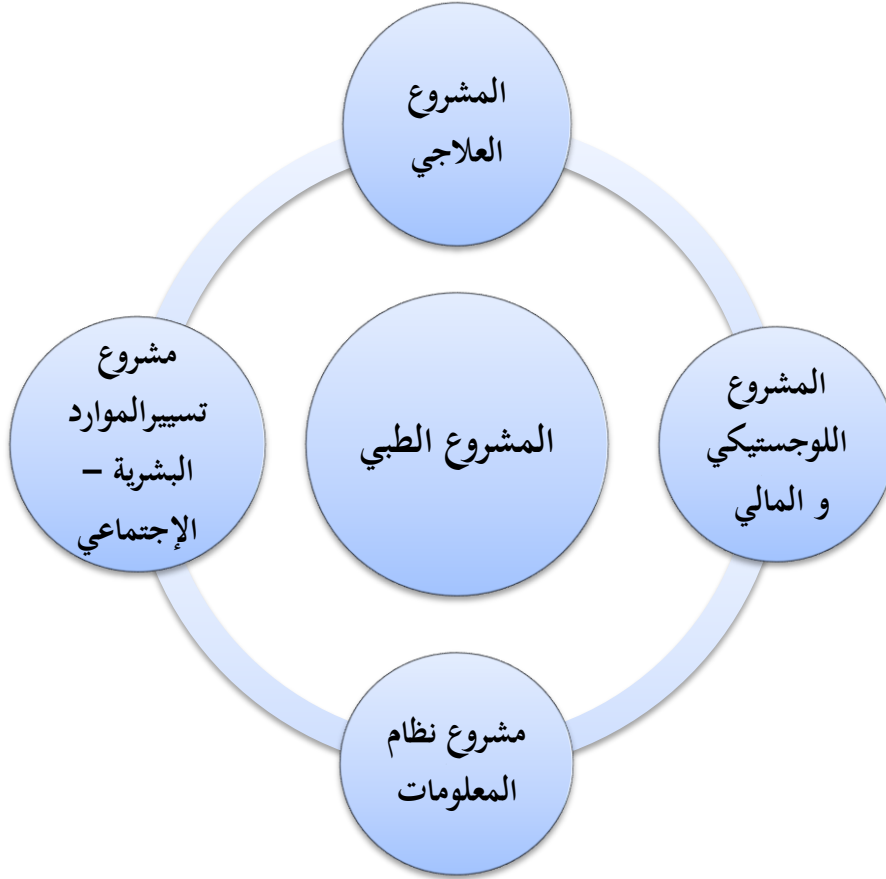
بعد التشخيص الإستراتيجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان بناء على طريقة SWOT (نقاط القوة ، نقاط الضعف - التهديدات ، الفرص) ، و من خلال نتائج تقييم تنفيذ خارطة طريق قطاع الصحة (نظام 24 نقطة و المخطط الثلاثي) سيتم إعداد مشروع المؤسسة للفترة ما بين 2020- 2025 حسب الأهداف الإستراتيجية المسطرة من طرف لجنة قيادة مشروع المؤسسة .

الفرع الأول : عناصر مشروع المؤسسة

حسب الأدبيات المعمول بها فإن مشروع المؤسسات العمومية الصحية عموما ، يتكون من خمسة عناصر أساسية و هي المشروع الطبي ، المشروع العلاجي ، المشروع اللوجستيكي و المالي ، مشروع تسيير الموارد البشرية-الإجتماعي ، مشروع نظام المعلومات ، و ترتبط هذه المشاريع فيما بينها إرتباطا وثيقا و تؤثر على بعضها البعض حيث يتضمن كل مشروع مجموعة من الأهداف الإستراتيجية المسطرة من طرف المؤسسة بناء على التحليل الإستراتيجي لبيئتها الداخلية و الخارجية .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الشكل رقم (III-03): عناصر مشروع المؤسسة



Source :Manuel d'Elaboration d'un Projet d'Etablissement Hospitalier, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Programme d'Appui du Secteur de la Santé, Algérie, 2013, p8. in : www.pass.ue.dz. Consulté le (17.12.2019)

نلاحظ من الشكل أعلاه، المكانة المعتبرة التي يحتلها المشروع الطبي، حيث يعتبر المحور الرئيسي في مشروع المؤسسة، بإعتباره أساس نشاط المؤسسات الصحية التي مهمتها الأساسية هي التكفل بالمريض و تقديم العلاج ، كما تنبثق من خلاله المشاريع الأخرى التي ترتبط فيما بينها بشكل متجانس و شامل .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الفرع الثاني : إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة ما بين

2025-2020

1 - المشروع الطبي : يعتبر المشروع الطبي أهم محور من محاور مشروع المؤسسة بإعتباره يؤثر بصفة

مباشرة على التكفل الأمثل بالمرضى .

و يربط المشروع الطبي بين الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة و السياسة الوطنية للصحة من خلال العمل على

تنفيذ برامج الصحة و هذا من خلال العناصر التالية :

- إمكانية إنشاء فروع علاج (بحسب المرض أو مجموعة الأمراض)؛
- تحسين التواصل مع طب المدن؛
- هل للمستشفيات أدوار في عملية الكشف؟؛
- إعادة تجميع، إعادة توطين المصالح أو التخلي عن بعض النشاطات؛
- إدخال التكنولوجيا والعلاجات المبتكرة؛
- تطوير مخابر ووحدات البحث؛
- تحسين مردود المصالح التقنية؛
- إنشاء مستشفيات نهارية، قاعات عمليات نهارية، تحديد الخدمات المتضمنة لمهل انتظار طويلة؛
- تحسين تسيير تدفقات المرضى بالاستعمالات.

و يهدف المشروع الطبي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل للفترة ما بين 2025-2020

لمجموعة من الأهداف الإستراتيجية يمكن عرضها في الجدول الآتي :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الجدول رقم (III -16) : المشروع الطبي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

للفترة 2020-2025

القيم المستهدفة	الآجال	المسؤول	المؤشرات	الأهداف الإستراتيجية
00 وفاة / كل سنة	05 سنوات	رئيس مصلحة طب النساء و التوليد	عدد الوفيات للنساء الحوامل	تخفيض نسبة الوفيات للنساء الحوامل
0,10% لكل المصالح	05 سنوات	رئيسة مصلحة الأوبئة و الطب الوقائي	نسبة العدوى الإستشفائية في المصالح	تخفيض حالات إعادة الإستشفاء الناتج عن عدوى المستشفيات
100000 فحص / كل سنة	05 سنوات	رئيس مصلحة الإستعجالات	عدد الفحوصات على مستوى مصلحة الاستعجالات	تسهيل الوصول للعلاج في مصالح الإستعجالات
أقل من 150 وفاة / كل سنة	05 سنوات	رئيس مصلحة حديثي الولادة	عدد الوفيات لحديثي الولادة	تخفيض نسبة الوفيات لحديثي الولادة لأقل من 150 وفاة في السنة
3,00 أيام	05 سنوات	رؤساء كل المصالح الإستشفائية	متوسط الإقامة DMS	تخفيض المدة المتوسطة لإستشفاء المرضى
100%	05 سنوات	رؤساء كل المصالح الإستشفائية + رئيسة مصلحة الأوبئة و الطب الوقائي	نسبة التلقيح الإجباري لحديثي الولادة	تنفيذ البرنامج الوطني لحماية للأم - الطفل و إحترام تطبيق الرزنامة الوطنية للتلقيح

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

2 - المشروع العلاجي

يرتبط المشروع العلاجي بالمشروع الطبي بشكل كبير ، حيث يهتم المشروع العلاجي بالجانب الشبه طبي من خلال التركيز على تحسين الآليات العلاجية لبلوغ الأهداف الإستراتيجية للمشروعين العلاجي و المشروع الطبي حيث أن الإهتمام بتحسين آليات النظافة الإستشفائية كمثال سيسمح بشكل مباشر من التخفيض من معدل العدوى الإستشفائية في المصالح .

و يهدف المشروع العلاجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل للفترة ما بين 2020-2025 لمجموعة من الأهداف الإستراتيجية يمكن عرضها في الجدول الآتي :

الجدول رقم (III - 17) : المشروع العلاجي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025

القيم المستهدفة	الآجال	المسؤول	المؤشرات	الأهداف الإستراتيجية
90 دقيقة	05 سنوات	منسق النشاطات الشبه طبية لمصلحة الإستعجالات	معدل إنتظار المرضى في الإستعجالات (بالدقائق)	تحسين و تنظيم طرق العلاج في الإستعجالات
1% من عدد المرضى المقبولين	05 سنوات	كل منسقي النشاطات الشبه طبية للمصالح	نسبة إعادة القبول الناتج عن عدوى إستشفائية	تحسين آليات النظافة الإستشفائية و التعقيم
100% لكل المصالح	05 سنوات	كل منسقي النشاطات الشبه طبية للمصالح	نسبة إحترام فرز النفايات الإستشفائية الخطيرة في المصالح	تحسين آليات التكفل بالنفايات الإستشفائية الخطيرة

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

تخفيض معدل إنتهاء صلاحية الأدوية	نسبة انتهاء صلاحية الأدوية	رئيسة مصلحة الصيدلية	05 سنوات	0,5% من مخزون الأدوية
تخفيض نسبة الحمل الخطير	عدد حالات المقبولين في وحدة الحمل الخطير	رئيس وحدة الحمل الخطير	05 سنوات	1000 لكل سنة

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان

3-المشروع اللوجستيكي و المالي

يهتم المشروع اللوجستيكي و المالي بالعناصر التالية:

- تحسين آليات التسيير المالي للمؤسسة ،
- صيانة التجهيزات الطبية و إقتناء الوسائل و الأدوات التي تسمح بتحسين التكفل بالمريض ،
- تحديد الأولويات في مجال البناء والصيانة؛
- إعداد مخطط تجديد وعصرنة مختلف المصالح على المستوى المعماري، الوظيفي واختيار المواد؛
- اقتراح إعادة توزيع المساحات بشكل عقلائي في حالة استبدال المصالح وبالتعاون مع المشروع الطبي؛

- تحسين حركة دوران المرضى داخل المستشفى.

و يهدف المشروع اللوجستيكي و المالي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل للفترة ما بين 2020-

2025 مجموعة من الأهداف الإستراتيجية يمكن عرضها في الجدول الآتي :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الجدول رقم (III-18): المشروع اللوجستيكي و المالي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم

و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025

القيم المستهدفة	الآجال	المسؤول	المؤشرات	الأهداف الإستراتيجية
100%	05 سنوات	المدير	نسبة إنجاز الأشغال لمشروع تهيئة غرف العمليات الجراحية و بناء مصلحة جراحة الأطفال	إعادة تهيئة غرف العمليات الجراحية لمصليتي طب النساء و التوليد و مصلحة جراحة الأطفال و إستكمال برنامج بناء مصلحة جراحة الأطفال
100%	05 سنوات	المدير	نسبة إنجاز مشروع تهيئة قاعة أشعة و تجهيزات و وسائل طبية لمصلحة طب النساء و التوليد	مشروع تهيئة قاعة أشعة و إقتناء تجهيزات و وسائل طبية لمصلحة طب النساء و التوليد
08	05 سنوات	المدير	عدد الوحدات الإستشفائية المعاد تهيئتها	تحسين ظروف الإقامة الخاصة بالمرضى
03	05 سنوات	المدير	عدد عقود المناولة بالباطن	إبرام عقود المناولة بالباطن و إخراج النشاطات الثانوية للمؤسسة (النظافة الإستشفائية ، صيانة و غسيل الأفرشة)
11 مليون (دج)	05 سنوات	المدير الفرعي للمصالح الإقتصادية المنشآت القاعدية و التجهيزات	تكلفة صيانة التجهيزات الطبية (مليون دج)	الصيانة المستمرة لأعطاب التجهيزات الطبية

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

15	05 سنوات	المدير الفرعي للمصالح الإقتصادية المنشآت القاعدية و التجهيزات	عدد غرف المناوبة المعاد تهيئتها	تحسين ظروف عمل الطاقم الطبي و الشبه طبي (الوجبات ، غرف المناوبة ..)
%100	05 سنوات	المدير الفرعي للمصالح الإقتصادية المنشآت القاعدية و التجهيزات	نسبة استهلاك الإعتمادات حسب طبيعة النفقات	التكفل المالي لدفع مستحقات المتعاملين الإقتصاديين في الآجال القانونية

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل
تلمسان

4- مشروع تسيير الموارد البشرية - الإجتماعي

يهتم مشروع تسيير الموارد البشرية - الإجتماعي بتحسين طرق تسيير الموارد البشرية من خلال الرفع من مستوى الموظفين من خلال التكوين المستمر مع العمل على التكفل بحقوقهم و العمل على إستقطاب أحسن الكفاءات و تقييم الأداء بشكل مستمر للإستفادة من الترقية و العلاوات ، مع العمل على الحفاظ على السلم الإجتماعي داخل المؤسسة من خلال التشاور و الحوار المستمر مع الشركاء الإجتماعيين .

و يهدف مشروع تسيير الموارد البشرية - الإجتماعي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل للفترة ما

بين 2020-2025 لمجموعة من الأهداف الإستراتيجية يمكن عرضها في الجدول الآتي :

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الجدول رقم (III-19): مشروع الموارد البشرية - الإجتماعي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم

و الطفل تلمسان للفترة 2020-2025

القيم المستهدفة	الآجال	المسؤول	المؤشرات	الأهداف الإستراتيجية
100%	05 سنوات	المدير المدير الفرعي لإدارة الوسائل	نسبة إنجاز مخطط تسيير الموارد البشرية	الحرص على تطبيق المخططات السنوية للموارد البشرية
04 لكل سلك (سنويا)	05 سنوات	ممثلو الإدارة و المستخدمين في اللجان المتساوية الأعضاء	عدد إجتماعات اللجان متساوية الأعضاء	تفعيل دور اللجان متساوية الأعضاء
100%	05 سنوات	لجنة التكوين المدير الفرعي لإدارة الوسائل	معدل تنفيذ مخطط التكوين	تنظيم عمليات تكوين و رسلكة لفائدة المستخدمين
57 منصب سنويا (حسب الإحتياجات) 100%	05 سنوات	المدير الفرعي لإدارة الوسائل	- عدد المناصب المفتوحة للتوظيف - معدل الترقية الداخلية	تسوية نقص الموارد البشرية في بعض الوظائف و التخصصات
100%	05 سنوات	المدير الفرعي لإدارة الوسائل	نسبة تصفية المستحقات المالية للموظفين	التكفل بحقوق المستخدمين في الآجال القانونية
23 (سنويا)	05 سنوات	المدير الأمناء العاميين لنقابات الموظفين حسب الأسلاك	عدد اللقاءات و الإجتماعات مع الشريك الإجتماعي	الحفاظ على السلم الإجتماعي من خلال فتح قنوات الحوار مع الشركاء الإجتماعيين

المصدر : من إعداد الباحث إعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

5- مشروع نظام المعلومات

يهتم مشروع نظام المعلومات بشكل عام بالعناصر التالية :

- تغيير العادات وتحسين العمليات الداخلية من خلال تعريف وتحديد الاحتياجات من المعلومات الضرورية و تحسين سير المعلومة داخل المؤسسة ،
- المساهمة في معالجة واستغلال البيانات بغرض تحسين القرارات الطبية، الإدارية والتسييرية؛
- إعداد الملف الطبي للمريض؛
- تعميم استخدام الإعلام الآلي في المؤسسة .

و يهدف مشروع نظام المعلومات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل للفترة ما بين 2020-2025 لمجموعة من الأهداف الإستراتيجية يمكن عرضها في الجدول الآتي :

الجدول رقم (III-20) : مشروع نظام المعلومات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان للفترة 2020-2025

القيم المستهدفة	الآجال	المسؤول	المؤشرات	الأهداف الإستراتيجية
100%	5 سنوات	مسؤول نظام المعلومات	نسبة الوحدات المربوطة بشبكة الإتصال الداخلي للمؤسسة	تحسين سيرورة المعلومة و تعميم نظام مشاركة المعلومات
13 برنامج	5 سنوات	مسؤول نظام المعلومات + رؤساء المصالح الطبية و الإدارية	عدد البرامج المستعملة في المساعدة في التسيير و إتخاذ القرار	تطوير أدوات الإعلام الآلي المساعدة في التسيير و إتخاذ القرار

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

100% (سنويا) 180	5 سنوات	مسؤول نظام المعلومات + رؤساء المصالح الطبية	- نسبة تقدم أشغال إنجاز مشروع الملف الطبي الإلكتروني عدد الكشوف الطبية و العمليات الجراحية المنجزة عن طريق التطبيب عن بعد	تكريس إستراتيجية رقمنة قطاع الصحة
3 مليون دج (سنويا) 4 دورات (سنويا)	5 سنوات	مسؤول نظام المعلومات	- تكلفة إقتناء وصيانة لوازم و برامج الإعلام الآلي عدد الدورات التكوينية في الإعلام الآلي	تعميم استخدام الإعلام الآلي في المؤسسة

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

المطلب الثالث : تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020

يسمح تقييم مشروع المؤسسة بمعرفة مدى تحقيق الأهداف الإستراتيجية المحددة من طرف لجنة القيادة ، حيث يتم الإعتماد على مجموعة من المؤشرات لتقييم كل مشروع على حدى و في ما يلي نعرض تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020 .

الفرع الأول : تقييم المشروع الطبي و المشروع العلاجي

1 - تقييم المشروع الطبي

يسمح تقييم المشروع الطبي من خلال مؤشرات النشاط من تحديد التدابير الواجب إتخاذها لتصحيح الإختلالات المتعلقة بالمشروع الطبي .

الجدول رقم (III-21) : تقييم المشروع الطبي

مؤشرات متابعة و تقييم المشروع الطبي	متوسط نتائج مشروع المؤسسة للفترة ما بين 2019-2014	القيم المستهدفة	النتائج المحققة لسنة 2020	الإنحرافات
عدد الوفيات للنساء الحوامل	08	00	04	-04
نسبة العدوى الإستشفائية في المصالح	0,28%	0,10%	0,43%	-0,33%
عدد الفحوصات على مستوى مصلحة الاستعمالات	87389	100000	143236	+43236
عدد الوفيات لحديثي الولادة	346	150	304	-154
متوسط الإقامة DMS	4,03	3,00	2,56	+0,44

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

00	100%	100%	%80	نسبة التلقيح الإجباري لحديثي الولادة
----	------	------	-----	--------------------------------------

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020

من خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أنه يجب على المؤسسة إتخاذ تدابير تصحيحية لتصحيح الإنحرافات منها إعادة النظر في بروتوكول التكفل بالنساء الحوامل و تكثيف عمليات رصد و متابعة الحمل الخطر لتخفيض عدد الوفيات للنساء الحوامل ، مع ضرورة مراجعة تدابير النظافة الإستشفائية بغية تخفيض نسبة العدوى الإستشفائية في المصالح عبر تكثيف عمليات الرقابة لمصلحة الأوبئة و الطب الوقائي مع دراسة مسببات وفيات حديثي الولادة و العمل على الوقاية منها ، كما نلاحظ تحقيق المؤسسة لأهداف المشروع الطبي المتعلقة بتسهيل الوصول للعلاج في الإستعمالات من خلال تزايد عدد الفحوصات و تخفيض متوسط الإقامة بالإضافة لتحقيق نسبة 100 % بالنسبة للتلقيح الإجباري لحديثي الولادة .

2 - تقييم المشروع العلاجي

يتم تقييم المشروع العلاجي بناء على مجموعة من المؤشرات التي تسمح بتحديد الإنحرافات المتعلقة بمدى بلوغ الأهداف الإستراتيجية المسطرة .

الجدول رقم : (III-22) : تقييم المشروع العلاجي

الإنحرافات (%)	النتيجة المحققة (%)	الأهداف المحددة (%)	متوسط نتائج مشروع المؤسسة للفترة ما بين 2019-2014	مؤشرات متابعة و تقييم المشروع العلاجي
-73,56	163,56	90	187,39	معدل إنتظار المرضى في الإستعمالات (بالدقائق)

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

+0,78%	0,22%	1%	1,37%	نسبة إعادة القبول الناتج عن عدوى إستشفائية
-16,38%	83,62%	100%	55%	نسبة إحترام فرز النفايات الإستشفائية الخطيرة في المصالح
-2,24%	2,74%	0,5%	4,33%	نسبة انتهاء صلاحية الأدوية
+179	821	1000	1765	عدد حالات المقبولين في وحدة الحمل الخطير

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق وإحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان لسنة 2020

من خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أنه يجب على المؤسسة زيادة عدد وحدات الفرز و الكشف في الإستعجالات بغية تخفيض معدل إنتظار المرضى ، بالإضافة إلى ضرورة تعزيز العمليات التفتيشية و تكوين المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين لضرورة إحترام فرز النفايات الإستشفائية الخطيرة في المصالح مع ضرورة إنشاء نظام معلوماتي يسمح بتسجيل و متابعة إستهلاك المواد الصيدلانية في المصالح بغية تخفيض نسبة إنتهاء صلاحية الأدوية ، كما نلاحظ إنخفاض نسبة إعادة القبول الناتج عن عدوى إستشفائية و يمكن تفسيره من خلال التدابير المتخذة في المصالح بغية تعقيم و تطهير المعدات و الأدوات الطبية الجراحية ، كما يمكن تفسير إنخفاض عدد حالات المقبولين في وحدة الحمل الخطير لنجاعة تطبيق برنامج شبكة التكفل بالنساء الحوامل منذ الثلاثي الأول للحمل إلى غاية الولادة .

الفرع الثاني : تقييم المشروع اللوجستيكي و المالي

يسمح تقييم المشروع اللوجستيكي و المالي من دراسة مدى بلوغ الأهداف الإستراتيجية المتعلقة بالمنشآت

القاعدية ، التجهيزات و التسيير المالي للمؤسسة .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية
بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الجدول رقم : (III-23) : تقييم المشروع اللوجستيكي و المالي

الإنحرافات	النتيجة المحققة	الأهداف المحددة	مؤشرات متابعة و تقييم مشروع تسيير الموارد المالية
00	%100	%100	نسبة إنجاز الأشغال لمشروع تهيئة غرف العمليات الجراحية و بناء مصلحة جراحة الأطفال
00	%100	%100	نسبة إنجاز مشروع تهيئة قاعة أشعة و تجهيزات و وسائل طبية لمصلحة طب النساء و التوليد
-05	03	08	عدد الوحدات الإستشفائية المعاد تهيئتها
-09	06	15	عدد غرف المناوبة المعاد تهيئتها
00	03	03	عدد عقود المناولة بالباطن
+06	17	11	تكلفة صيانة التجهيزات الطبية (مليون دج)
%0.27-	%99.73	%100	العنوان I
%5.79-	%94.21	%100	العنوان II
			نسبة استهلاك الإعمادات حسب طبيعة النفقات

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020

من خلال النتائج يمكن تفسير عدم تهيئة الوحدات الإستشفائية و غرف المناوبة بسبب نقص الإعمادات المالية للمؤسسة ، كما نلاحظ ارتفاع تكلفة صيانة التجهيزات الطبية و هذا راجع لتقدم التجهيزات و إهلاكها و هو ما يستدعي إعادة النظر في حظيرة التجهيزات الطبية للمؤسسة و ضرورة تجديدها ، كما نلاحظ تحقيق المؤسسة لأهدافها المتعلقة بتهيئة غرف العمليات الجراحية و إنشاء قاعة أشعة لمصلحة طب النساء و التوليد بنسبة 100 % بالإضافة إلى تحقيق هدف إبرام عقود المناولة بالباطن و هو ما يفسر إستراتيجية المؤسسة في التركيز على النشاط الرئيسي للمؤسسة و هو تقديم العلاج مع إخراج النشاطات الثانوية و إبرام عقود مع متعاملين إقتصاديين خواص لاسيما فيما يتعلق بالنظافة الإستشفائية و غسيل الأفرشة . و يمكن تفسير إستهلاك

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

الإعتمادات حسب طبيعة النفقات لما يقارب 100 % في الجهود المبذولة من طرف المؤسسة بغية التطهير المالي و تسوية مستحقات المتعاملين الإقتصاديين و تخفيض المديونية .

الفرع الثالث : تقييم مشروع الموارد البشرية - الإجتماعي و مشروع نظام المعلومات

1 - تقييم مشروع تسيير الموارد البشرية - الإجتماعي

يمكن عرض تقييم مشروع تسيير الموارد البشرية - الإجتماعي في الجدول التالي :

الجدول رقم : (III-24) : تقييم مشروع تسيير الموارد البشرية- الإجتماعي

مؤشرات متابعة و تقييم مشروع تسيير الموارد البشرية - الإجتماعي	الأهداف المحددة	النتيجة المحققة	الإنحرافات
نسبة إنجاز مخطط تسيير الموارد البشرية	%100	%100	00
عدد إجتماعات اللجان متساوية الأعضاء	04	04	00
عدد المناصب المفتوحة للتوظيف	57	57	00
معدل الترقية الداخلية	%100	%100	00
معدل تنفيذ مخطط التكوين	%100	%100	00
نسبة تصفية المستحقات المالية للموظفين	%100	%100	00
عدد اللقاءات و الإجتماعات مع الشريك الإجتماعي	23	23	00

المصدر : من إعداد الباحث اعتماداً على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020

من خلال النتائج المشار إليها في الجدول يتبين أن المؤسسة قد حققت كل أهداف مشروع تسيير الموارد البشرية

- الإجتماعي بنسبة 100 % من خلال إنجاز مخطط تسيير الموارد البشرية ، و تفعيل نشاط اللجان المتساوية

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

الأعضاء لكل الأسلاك مع تحقيق عمليات التوظيف ، و الترقية و التكوين و تصفية المستحقات المالية للموظفين و تعزيز الحوار مع الشركاء الاجتماعيين .

2 - تقييم مشروع نظام المعلومات :

يمكن عرض تقييم مشروع نظام المعلومات في الجدول التالي :

الجدول رقم : (III- 25) : تقييم مشروع نظام المعلومات

مؤشرات متابعة و تقييم مشروع نظام المعلومات	الأهداف المحددة	النتيجة المحققة	الإنحرافات
نسبة الوحدات المربوطة بشبكة الإتصال الداخلي للمؤسسة	%100	%02	- %98
عدد البرامج المستعملة في المساعدة في التسيير و إتخاذ القرار	13	02	-11
نسبة تقدم أشغال إنجاز مشروع الملف الطبي الإلكتروني	%100	%00	-%100
عدد الكشوف الطبية و العمليات الجراحية المنجزة عن طريق التطبيب عن بعد	180 سنويا	32	-148
تكلفة إقتناء وصيانة لوازم و برامج الإعلام الآلي	3 مليون دج	1 مليون دج	- 2 مليون دج -
عدد الدورات التكوينية في الإعلام الآلي	04 سنويا	04	00

المصدر : من إعداد الباحث اعتمادا على وثائق و إحصائيات للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل

تلمسان لسنة 2020

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية

بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

يمكن تفسير النتائج المشار إليها في الجدول أن مشروع نظام المعلومات لم يحقق نسبة تقدم خلال سنة 2020 ما عدا عدد الدورات التكوينية في الإعلام الآلي ، و هذا راجع لسببين نقص الإعتمادات المالية المخصصة لهذا المشروع من جهة ، مقاومة التغيير ، عدم التنسيق و إندماج كل الأطراف الفاعلة لنجاح المشروع من جهة أخرى ، و هو ما يعبر عنه من خلال المؤشرات المشار إليها، حيث أن الانحراف المتعلق بنسبة الوحدات المربوطة بشبكة الإتصال الداخلي للمؤسسة و نسبة تقدم أشغال إنجاز مشروع الملف الطبي الإلكتروني و تكلفة إقتناء وصيانة لوازم و برامج الإعلام الآلي يعود أساسا لنقص الإعتمادات المالية المخصصة لنظام المعلومات و رقمنة المؤسسة . أما إنحرافات عدد البرامج المستعملة في المساعدة في التسيير و إتخاذ القرار و عدد الكشوف الطبية و العمليات الجراحية المنجزة عن طريق التطبيق عن بعد ، فتعبر عن مقاومة التغيير ، عدم التنسيق و إندماج كل الأطراف الفاعلة لنجاح المشروع ، حيث أنه و على الرغم من تخصيص المؤسسة لثلاثة عشر برنامج مساعد في التسيير و إتخاذ القرارات لمختلف المجالات (الإدارية ، الطبية ، تسيير الصيدلية) لا يتم الإستعمال الفعلي إلا لبرنامجين هما برنامج التسيير الإداري للمريض و برنامج تسيير الأجور ، أما باقي البرامج فلا يتم إستعمالها بسبب مقاومة التغيير و عدم تحسيس مستعملي هذه البرامج في أهميتها و تسهيلها للمهام الموكلة إليهم بالإضافة لعدة أسباب أخرى (عدم تجديد الإشتراك ، نقص تكوين الأعوان المكلفين بهذه البرامج) .

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجاً)

خلاصة الفصل الثالث

من خلال ما تم طرحه في هذا الفصل فإن أهم ما يمكن إستخلاصه ما يلي :

1- مكنت عملية تشخيص قطاع الصحة من خلال عملية التدقيق لسنة 2013 إلى التوصل لعنصرين إثنين مصدر النقائص الأساسية المسجلة في القطاع و هي : مشكل في التنظيم و مشكل في التسيير بالإضافة إلى مصادر نقائص أخرى و هي : نقائص مرتبطة بالتكفل ، نقائص مرتبطة بالتخطيط ، نقائص مرتبطة بأخلاقيات المهنة ، نقائص مرتبطة بنظام الإعلام و الإتصال ، نقائص مرتبطة بالإطار القانوني و التنظيمي . و بهدف رصد مجمل الإختلالات التي تؤثر على السير الحسن للقطاع و التكفل الأمثل بمستعملي المؤسسات العمومية الصحية ، تم دراسة هذه الإختلالات و مناقشتها مع كل الفاعلين في قطاع الصحة ، بحيث تم عقد الجلسات الوطنية للصحة سنة 2014 لهدفين إثنين : دراسة هذه الإختلالات و العمل على رسم خارطة طريق تسمح بعصرنة المؤسسات العمومية الصحية و مناقشة مشروع قانون الصحة الجديد و العمل التشاركي من خلال ورشات البحث و العمل و تقديم إقتراحات لإثراء مضمون مشروع قانون الصحة الجديد ، حيث خلصت الجلسات الوطنية للصحة 2014 إلى مجموعة من التدابير الواجب إتخاذها لإصلاح مجمل الإختلالات سميت بخارطة طريق قطاع الصحة تضمنت مجموعة من الأهداف الإستراتيجية من بينها : نظام 24 نقطة ، المخطط الثلاثي و الذان يعتبران أحد متطلبات إعداد مشروع المؤسسة الصحية من خلال تبني منهج الإدارة بالأهداف .

2- تم إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، إعتمادا على تحليل إستراتيجي للبيئة الداخلية للمؤسسة (نقاط القوة - نقاط الضعف) ، و تحليل البيئة الخارجية (الفرص - التهديدات) ، من خلال مجموعة من المؤشرات مع ربط نتائج هذا التشخيص مع الإستراتيجية العامة لقطاع الصحة المدرجة من خلال تقييم تنفيذ خارطة طريق قطاع الصحة (نظام 24 نقطة و المخطط الثلاثي للمؤسسة الإستشفائية

الفصل الثالث : إرساء آليات المناجمنت العمومي الجديد في تسيير المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر (مشروع المؤسسة نموذجا)

المتخصصة الأم و الطفل تلمسان) حيث تكون مشروع المؤسسة من مجموعة من المشاريع الفرعية و هي :
المشروع الطبي ، المشروع العلاجي ، المشروع اللوجستيكي و المالي ، مشروع تسيير الموارد البشرية- الإجتماعي ،
مشروع نظام المعلومات .

3- سمح تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020 اعتمادا على
مؤشرات التقييم الخاصة بكل مشروع فرعي من التوصل إلى أن المؤسسة حققت بشكل نسبي أو كلي للعديد من
الأهداف الإستراتيجية خلال سنة 2020 ، كما أنه يجب على مسؤولي المشاريع الفرعية إتخاذ تدابير تصحيحية
لتصحيح الإنحرافات الناتجة عن تقييم هذه المشاريع نذكر منها : إعادة النظر في بروتوكول التكفل بالنساء الحوامل
و تكثيف عمليات رصد و متابعة الحمل الخطر لتخفيض عدد الوفيات للنساء الحوامل ، مراجعة تدابير النظافة
الإستشفائية بغية تخفيض نسبة العدوى الإستشفائية في المصالح عبر تكثيف عمليات الرقابة لمصلحة الأوبئة و
الطب الوقائي مع دراسة مسببات وفيات حديثي الولادة و العمل على الوقاية منها ، زيادة عدد وحدات الفرز
و الكشف في الإستعمالات بغية تخفيض معدل إنتظار المرضى ، تعزيز العمليات التفتيشية و تكوين المستخدمين
الطبيين و الشبه طبيين لضرورة إحترام فرز النفايات الإستشفائية الخطيرة في المصالح ، إنشاء نظام معلوماتي يسمح
بتسجيل و متابعة إستهلاك المواد الصيدلانية في المصالح بغية تخفيض نسبة إنتهاء صلاحية الأدوية ، تحديد حظيرة
التجهيزات الطبية للمؤسسة ، ضرورة مقاومة التغيير المتعلق بعدم الإندماج لتحقيق أهداف مشروع نظام
المعلومات ، مع إعطاء أهمية كبرى لمشروع الملف الطبي الإلكتروني ، التطبيق عن بعد و رقمنة المؤسسة.

الخاتمة العامة

لقد سمحت ثورة الأفكار الجديدة التي جاء بها المناجنت العمومي الجديد ، للعديد من الدول من تبني هذا النهج في التسيير من خلال عدة نماذج ، حيث إعتبرت فترة الثمانينيات من القرن العشرين فترة إيجاد المداخل الإيجابية البديلة في التطور للإدارة العمومية دون المساس بدور الدولة ، حيث أن الإشكالية التي كانت مطروحة آنذاك هي البحث عن السبل و الأدوات ضمن مناهج معينة ، كفيلة بترشيد الإستخدام و تخصيص الموارد بشكل يعكس الوصول إلى الكفاءة و تحقيق التطور في الأداء الذي يطلبه المجتمع بإختلاف شرائحه .

و يعتبر المناجنت العمومي الجديد المستنبط من القطاع الخاص ، شكلا أو فلسفة تسيير ما بعد البيروقراطية المتبناة بشكل تدريجي بنوع من الإختلاف في الحماس من جميع الدول الصناعية و كذا التابعة ل OCDE ، التي تريد التحديث في طرق تسييرها للخدمات العمومية ، أما المناجنت العمومي الجديد المستخدم لآليات السوق ، هي نتيجة إعادة النظر في قضية تدخل الدولة في الإقتصاد ، إذ إعتبر هذا التدخل مكلفا جدا و إعتبرت الأزمات المالية العمومية في الديمقراطيات الليبرالية إحدى محركات الإصلاحات .

و في مجال التسيير الصحي ، فقد كانت عدة تجارب عالمية مختلفة إتخذت أنماطا متعددة لإدارة مؤسسات القطاع الصحي العام ، تختلف إنطلاقا من الإمكانيات و الوسائل و دافع الحاجة الصحية و التوجهات الإقتصادية العامة للبلد ، إذ نجد بعضها يعتمد على المركزية و يكرس مفهوم الإدارة التقليدية القائمة على التسلسل الهرمي البيروقراطي و الرقابة المباشرة ، و الإعتماد على التنفيذية دون إشراك باقي الفاعلين في النظام الصحي ، بينما إتجهت الكثير من الأنظمة الصحية الأخرى إلى الإجتهد في الأخذ بمبادئ المناجنت العمومي الجديد القائم أساسا على تفويض المرفق العام ، و إعتماد المقاربة بالأهداف و النتائج ، و السعي لإشراك جميع الفاعلين في النظام الصحي من خلال علاقات تعاقدية .

ففي الجزائر ، عرفت المنظومة العمومية الصحية ، العديد من التحولات التنظيمية و التسيرية عبر فترات زمنية مختلفة ، مست النظام الصحي الجزائري و التي كانت تسعى إلى تحقيق الأهداف الوطنية للصحة العمومية و التي تطورت من مجرد توفير التغطية الصحية لكافة المواطنين إلى إبتغاء الوصول إلى الجودة الخدمية وفقا للمقاييس الحديثة لهذا المفهوم .

و تشهد المنظومة الصحية الجزائرية حاليا تطبيقا لعدد من الإصلاحات والتي أقرتها وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات ، نتيجة لدراسة ميدانية لواقع الصحة ، و التي خرجت بجملة من النقائص و الإختلالات كان سببها الرئيسي سوء التسيير و التنظيم على مستوى مختلف الهياكل الصحية ، فبالرغم من تزايد عدد الهياكل الصحية بداية من سنة 2008 ، و الموارد المالية الضخمة التي تنفق على هذا القطاع ، إلا أن مستويات الخدمة الصحية تبقى دون المستوى المطلوب .

و نتيجة لهذا وضعت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات نهاية سنة 2013 خطة علاج تكمن في مرحلتين : المرحلة الأولى تتعلق بالمعالجة التحفظية من خلال سلسلة من التدابير تتعلق بإدارة الموارد البشرية و العمل على توفير التخصصات الأساسية في جميع المؤسسات العمومية الصحية ، و تنفيذ هذه التدابير من خلال متابعة مستمرة و دورية .

أما المرحلة الثانية فهي مرحلة المعالجة المعمقة من خلال إعادة تنظيم شامل للنظام الصحي الوطني بحيث تهدف التدابير الهيكلية إلى تحديث تسيير إدارة المؤسسات العمومية الصحية و الإنتقال إلى مبادئ المناهج العمومي الجديد ، عن طريق منحهم المزيد من المرونة ، و هو ما يبرز من خلال مشروع المؤسسة الذي ظهر كتوجه إستراتيجي و كبعد يجب على كل المؤسسات العمومية الصحية العمل على تبنيه و تطبيقه فعليا ، حيث جاءت المذكورة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014 لتكرس هذا التوجه حيث يستلزم على كل المؤسسات

العمومية الصحية العمل وضع حيز التنفيذ مشروع المؤسسة ، لوحة القيادة و مؤشرات التسيير و العمل على

إتخاذ مجموعة من التدابير التنظيمية من طرف المؤسسات العمومية الصحية من بينها :

- تحسين الإستقبال و الأمن : إعادة النظر في إجراءات إستقبال المرضى ، تحديد إجراء داخلي لتحسين فرص

الحصول على العلاج و الفحوصات الطبية الخارجية ، تعزيز نوعية مسارات العلاج ، تعزيز مكافحة عدوى

المستشفيات ، تعزيز الأمن الداخلي .

- تعبئة مهنيي الصحة : تحسين ظروف العمل ، تحسين راحة فريق المناوبة ، تطوير التسيير التنبؤي للمهن

و الكفاءات ، تصفية أوضاع الحياة المهنية لمهنيي الصحة .

- ضمان الفعالية لخدمة المريض : تحسين تنظيم العلاج ، وضع نظام معلوماتي داخلي ، تحديث لوجيستيك

المؤسسات الصحية ، وضع حيز التنفيذ خطة الصيانة ، تحسين الرقابة الداخلية ، تطوير تسيير مصالح

الصحة، ضمان التوازن المالي للميزانية ، ضمان التصفية المالية .

من خلال هذا البحث الذي تم في ثلاثة فصول كاملة ، تم إستعراض الأدبيات النظرية للمناجمت العمومي الجديد

و تطبيقاته حسب واقع المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر حيث تم تبني مشروع المؤسسة كآلية من آليات

المناجمت العمومي الجديد ، و تجسيده في مؤسسة عمومية صحية و هي المؤسسة العمومية الإستشفائية

المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، حيث وقفنا في ذلك على مجموعة من النتائج أبرزها :

- إن الآثار السلبية لتطبيق النظام التقليدي البيروقراطي في المؤسسات العمومية ، أدت بالدول إلى التفكير

في ضرورة إيجاد نظام آخر يكون أكثر فعالية ويسمح بترشيد النفقات العمومية، وفي نفس الوقت

يستجيب لتطلعات المواطنين و مختلف الفاعلين من خلال منهج تشاركي، ويكون قادرا على التكيف مع

التغيرات التي تفرضها البيئة الحالية، ولهذا أصبح التغيير أمراً حتمياً أدى إلى ضرورة تبني فكر المناجمت

العمومي الجديد كبديل للنظام البيروقراطي التقليدي ، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى .

- يعبر المناجمت العمومي الجديد عن فلسفة إدارية تحمل في طياتها العديد من الإصلاحات في شكل

و طرق و محتوى العمليات التسييرية وفق متطلبات التحول و التجديد ، و في هذا الصدد لا بد من

الإشارة إلى أن الإصلاحات التي تحدث في المؤسسات العمومية جراء تبني المناجمت العمومي الجديد

كثيرة و من الصعب حصرها و تحليلها ، و تمس أغلبها طرق التسيير ، نظام الحكامة و مكافحة

الفساد، إصلاح البيروقراطية ، تدعيم و تعزيز المنافسة ، تطوير الأداء في الخدمة العمومية . وهو ما

يثبت صحة الفرضية الأولى .

- يتم التسيير المالي و المحاسبي للمؤسسة العمومية الصحية بطرق وقوانين كلاسيكية ، لا توفى بالغرض من

حيث الإحتياجات الحالية للتسيير والاستغلال الجيد لممتلكات المؤسسات الصحية ، فالخلل لا يعود

لعدم كفاءة المسيرين بل يعود بالدرجة الأولى للنظام المتبع والذي يعتبر في الكثير من الأحيان عائقاً

أساسياً أمام المبادرات الاصلاحية . فرغم الجهود المبذولة في مجال التنظيم والتسيير إلا أنها تبقى غير

ناجحة، من خلال نظام المحاسبة المطبق لغرض تقييم العمليات المالية ومتابعة الإيرادات والنفقات وفق

القانون رقم 90/21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، أما نظام التمويل فيرتكز على قانون الصفقات العمومية

15-247 و الذي لا يأخذ بعين الإعتبار بعض حالات الإستعجال الملح الخاص بالمؤسسات العمومية

الصحية . والملاحظ للنظام المحاسبي فانه يرى ان طريقة تقييد النفقات والإيرادات تكون حسب طبيعة

النفقة والإيراد، وليس تبعاً لمخطط محاسبي خاص . وهنا نشير الى عدم تطبيق مبدأ الاهتلاكات

والمؤونات . ومنه فان النظام المحاسبي الحالي قانوني أكثر منه محاسبي، فهو لا يسمح بتوزيع النفقات على

مختلف هياكل القطاع بشكل عادل وبالتالي فنظام المحاسبة العمومية يدعى بالنظام البيروقراطي و هذا ما

يثبت صحة الفرضية الثانية .

- يتم تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الصحية وفقا لمبدأ المساواة في الإلتحاق و البقاء في الوظيفة العمومية وفقا لما يكرسه الأمر 03-06 بدلا من مبدأ تكافؤ الفرص في الإلتحاق بالوظيفة العمومية لتحقيق التميز و تشجيع المبادرات الفردية، بحيث أنه يفرق بين الموظف الذي يبذل جهدا والذي لا يكلف نفسه عناء العمل، وبالتالي ففي ظل هذا النظام يحق للموظف غير الكفاء أن يبقى في الوظيفة العمومية ويتمتع بالمزايا التي تحققها . كما أن تسيير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الصحية يعاني من مظاهر البيروقراطية، والتباطؤ والجمود في العمل بالإضافة إلى غياب نظرة مستقبلية في التسيير تسمح لها بمواكبة التغيرات ومواجهة التحديات المتعلقة برشاش تخطيط الموارد البشرية والتوظيف الذي يعتمد على سياسة توقعية وتقديرية تتجسد من خلال تطبيق المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، و الذي لا يرقى لمنطق التسيير التقديري للوظائف والكفاءات المطبق في الدول المتقدمة، وذلك راجع إلى عدم كفاءة المخطط في تحقيق الفعالية اللازمة و هذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية .

- ينص المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة و المادة 27 من المرسوم الرئاسي 15-247 المؤرخ في 16/09/2015 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام على ضرورة التحديد المسبق لحاجات المصالح الواجب تلبيتها قبل الشروع في أي إجراء إبرام صفقة عمومية على تقدير الاحتياجات من الأدوية و المواد الصيدلانية الخاصة بالمصالح الطبية بناء على الاعتمادات المالية المرخص بها في الباب 13 من ميزانية المؤسسات العمومية الصحية و المتعلق بالأدوية و المستهلكات الطبية، و هو الأمر الذي يسبب العديد من الاختلالات في تسيير المواد الصيدلانية و الأدوية في المؤسسات العمومية الصحية ، نظرا لكون الاحتياجات الخاصة بعمليات التموين تم تحديدها وفقا

للطابع القانوني للنفقة المتعلقة بضرورة عدم تجاوز الإعتمادات المالية المرخص بها و ليس على أساس الأنشطة التي تقدمها المصالح الطبية و هو ما ينعكس بشكل سلبي على تسيير مخزون المواد الصيدلانية ، نظرا للاحتياجات المتزايدة للمصالح الطبية و ما يقابلها من نقص كبير في العديد من المواد الصيدلانية . كما أن عدم تطبيق النظام التعاقدي المكرس بموجب قانون المالية 1992 و عدم إعطاء أهمية كبرى لعملية الفوترة و متابعة التكاليف في المؤسسات العمومية الصحية ، ، إنعكست سلبا على كل الجوانب المحاسبية للمؤسسات العمومية الصحية بما فيها التسيير الإداري و الطبي للمريض ، تسيير المواد الصيدلانية نظرا لغياب المتابعة للوجهة النهائية للدواء ، و هل تم إستهلاكه فعلا من طرف المريض و ما هي الكميات التي تحصل عليها خلال فترة إستشفائه و هو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية .

- مكنت عملية تشخيص قطاع الصحة من خلال عملية التدقيق لسنة 2013 إلى التوصل لعنصرين إثنيين مصدر النقائص الأساسية المسجلة في القطاع و هي : مشكل في التنظيم و مشكل في التسيير بالإضافة إلى مصادر نقائص أخرى و هي : نقائص مرتبطة بالتكفل ، نقائص مرتبطة بالتخطيط ، نقائص مرتبطة بأخلاقيات المهنة ، نقائص مرتبطة بنظام الإعلام و الإتصال ، نقائص مرتبطة بالإطار القانوني و التنظيمي . و بهدف رصد مجمل الإختلالات التي تؤثر على السير الحسن للقطاع و التكفل الأمثل بمستعملي المؤسسات العمومية الصحية ، تم دراسة هذه الإختلالات و مناقشتها مع كل الفاعلين في قطاع الصحة ، بحيث تم عقد الجلسات الوطنية للصحة سنة 2014 لهدفين إثنيين : دراسة هذه الإختلالات و العمل على رسم خارطة طريق تسمح بعصرنة المؤسسات العمومية الصحية و مناقشة مشروع قانون الصحة الجديد و العمل التشاركي من خلال ورشات البحث و العمل و تقديم إقتراحات لإثراء مضمون مشروع قانون الصحة الجديد ، حيث خلصت الجلسات الوطنية للصحة 2014 إلى مجموعة من التدابير الواجب إتخاذها لإصلاح مجمل الإختلالات سميت بخارطة طريق قطاع الصحة

تضمنت مجموعة من الأهداف الإستراتيجية من بينها : نظام 24 نقطة ، المخطط الثلاثي و الذان يعتبران أحد متطلبات إعداد مشروع المؤسسة الصحية من خلال تبنى منهج الإدارة بالأهداف و هو ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة .

- يعتبر مشروع المؤسسة عبارة عن عملية ديناميكية تخضع للتشاور، وللتحسيس، وتستدعى تأهيل مختلف الأطراف الفاعلة في العملية، بهدف تحديد ووضع إجراءات تحسين العلاج والخدمات، وطمأنة السكان، بالنظر إلى التكامل المطلوب مع المكونات الأخرى للمنظومة الصحية. وفي هذا السياق يشكل المريض محور كل الاهتمامات والانشغالات ضمن المشروع الطبي لمشروع المؤسسة، فضلا عن اهتمام والتزام كل المهنيين المعنيين بتسيير المؤسسة. و يعتمد في إعداد مشروع المؤسسة على تكوين فرق عمل متعددة التخصصات (الأطباء، الشبه الطبي، الإداريين) تساهم في صياغة بنود المشروع، حيث يساعد ذلك على خلق التجانس والترابط بين مختلف مكونات المشروع، الذي يتم إعداده وفق رزنامة محددة تساعد على متابعة وتقييم مختلف مراحل المشروع والتأكد من الالتزام في تجسيده و هو ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة .

- تم إعداد مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، اعتمادا على تحليل إستراتيجي للبيئة الداخلية للمؤسسة (نقاط القوة - نقاط الضعف) ، و تحليل البيئة الخارجية (الفرص - التهديدات) ، من خلال مجموعة من المؤشرات مع ربط نتائج هذا التشخيص مع الإستراتيجية العامة لقطاع الصحة المدرجة من خلال تقييم تنفيذ خارطة طريق قطاع الصحة (نظام 24 نقطة و المخطط الثلاثي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان) حيث تكون مشروع المؤسسة من مجموعة من المشاريع الفرعية و هي : المشروع الطبي ، المشروع العلاجي ، المشروع اللوجستيكي و المالي ،

مشروع تسير الموارد البشرية- الإجتماعي ، مشروع نظام المعلومات و هو ما يؤكد صحة الفرضية

الثالثة.

- سمح تقييم مشروع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان لسنة 2020 إعتقادا على مؤشرات التقييم الخاصة بكل مشروع فرعي من التوصل إلى أن المؤسسة حققت بشكل نسبي أو كلي للعديد من الأهداف الإستراتيجية خلال سنة 2020 ، كما أنه يجب على مسؤولي المشاريع الفرعية إتخاذ تدابير تصحيحية لتصحيح الإنحرافات الناتجة عن تقييم هذه المشاريع نذكر منها : إعادة النظر في بروتوكول التكفل بالنساء الحوامل و تكثيف عمليات رصد و متابعة الحمل الخطر لتخفيض عدد الوفيات للنساء الحوامل ، مراجعة تدابير النظافة الإستشفائية بغية تخفيض نسبة العدوى الإستشفائية في المصالح عبر تكثيف عمليات الرقابة لمصلحة الأوبئة و الطب الوقائي مع دراسة مسببات وفيات حديثي الولادة و العمل على الوقاية منها ، زيادة عدد وحدات الفرز و الكشف في الإستعمالات بغية تخفيض معدل إنتظار المرضى ، تعزيز العمليات التفتيشية و تكوين المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين لضرورة إحترام فرز النفايات الإستشفائية الخطيرة في المصالح ، إنشاء نظام معلوماتي يسمح بتسجيل و متابعة إستهلاك المواد الصيدلانية في المصالح بغية تخفيض نسبة إنتهاء صلاحية الأدوية ، تجديد حظيرة التجهيزات الطبية للمؤسسة ، ضرورة مقاومة التغيير المتعلق بعدم الإندماج لتحقيق أهداف مشروع نظام المعلومات ، مع إعطاء أهمية كبرى لمشروع الملف الطبي الإلكتروني ، التطبيق عن بعد و رقمنة المؤسسة. و يؤكد تصحيح الإنحرافات الناتجة عن عملية التقييم صحة الفرضية الثالثة .

- الإقتراحات و التوصيات

بعد استعراضنا لأهم النتائج المتوصل إليها في البحث و بناء على أوجه القصور التي لمسناها ، إرتأينا أن

نقدم مجموعة من الإقتراحات و التوصيات :

- ضرورة تكييف الإصلاحات المستمدة من المناجنت العمومي الجديد ، و التي تم وضعها و تطويرها في الدول المتقدمة ، مع بيئة تسيير المؤسسات العمومية في الجزائر و هذا لإختلاف الخصائص الإيدولوجية، الثقافية ، الإجتماعية ، السياسية و الإدارية في الدول المتقدمة عن بيئة تسيير المؤسسات العمومية في الجزائر .

- إعادة النظر في النظام المالي و المحاسبي المطبق في المؤسسات العمومية الصحية ، المعتمد على طرق كلاسيكية من خلال ضرورة الإنتقال من نظام المحاسبة العمومية و الرقابة المسبقة على النفقات الملتزم بها، إلى نظام المحاسبة المالية و تطبيق معايير المحاسبة العمومية في القطاع العام IPSAS ، لتمكين المسير من التحول من مجرد منفق لميزانية المؤسسة ، إلى مسير حقيقي لإيرادات و نفقات المؤسسة دون إهمال جانب الرقابة من خلال تكريس نظام تدقيق للنفقات من طرف محافظي حسابات مؤهلين من طرف وزارة المالية مع ضرورة إعادة النظر في الطابع القانوني للمؤسسات العمومية الصحية و إعتبرها مؤسسات عمومية ذات طابع خاص تقدم خدمات صحية بدلا من مؤسسات عمومية ذات طابع إداري .

- ضرورة الإسراع في إصدار النصوص التنظيمية المتعلقة بقانون الصحة الجديد 18-11 ، لاسيما في الشق المتعلق بالخريطة الصحية الجديدة و مجانية العلاج ، بغية إعادة تنظيم هرمية العلاج وفقا للمتطلبات و الحاجيات الصحية للسكان ، مع الإنتقال من المجانية الكلية للعلاج ، إلا المجانية النسبية للعلاج من خلال تكريس مبدأ التعاقد مع هيئات الضمان الإجتماعي المجدد منذ سنة 1992 و بالتالي زيادة تمويل إيرادات المؤسسات العمومية الصحية دون الإعتماد بشكل كلي على الإيرادات المقدمة من الدولة مع تكريس مبدأ التمويل على أساس الأنشطة و النتائج بدلا من قاعدة التمويل الجزائي .

- حاجة المؤسسات العمومية الصحية لتكييف قانون الصفقات العمومية من خلال بعض الإستثناءات ليتماشى مع حالات الإستعجال الملح ، فلا يعقل أن يتم تسيير المؤسسات العمومية الصحية بطابعها

- الإستعمالي (تزايد الحاجات الصحية ، تزايد الأوبئة الصحية مثل : جائحة وباء كوفيد 19) بنفس
- منطق تسيير باقي المؤسسات العمومية التي تخضع لقانون الصفقات العمومية ، حيث أنه في بعض الحالات يجد المسير نفسه بين ضرورة إحترام الإجراءات القانونية الطويلة للصفقات العمومية و التكفل بصفة إستعمالية بنفقة خاصة بمصلحة ما . و هنا يبرز ضرورة تكييف قانون الصفقات العمومية مع طبيعة المؤسسات العمومية الصحية ، للسماح بإعطاء حماية للمسير بغية المبادرة في التكفل بحاجيات مرضى المؤسسة الصحية دون التعرض للمسائلة بسبب عدم إحترام الإجراءات .
- إعادة النظر في نظام تسيير الموارد البشرية المتبع في المؤسسات العمومية الصحية ، من خلال الإنتقال من نظام الوظيفة العمومية ، إلى النظام التعاقدي ، حتى يسمح للمسير بتحقيق أهداف المؤسسة العمومية الصحية حسب إحتياجاتها من الموارد البشرية مع إمكانية تقليصها و الزيادة فيها مع التقييم المستمر للأداء وفقا للمؤشرات بدلا من نظام الحماية الذي يوفره نظام الوظيفة العمومية للأعوان الذين لا يقدمون أداء كبيرا في المؤسسة مع ضرورة إنتهاج مبادئ التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات .
- مراجعة أنظمة تسيير الصيدلية و المصالح الصحية من خلال الإنتقال من المناهج الكلاسيكية إلى مبادئ إنسياب التسيير (لين - مناخنت) .
- ضرورة إعتداد و تجسيد مشروع المؤسسة في مختلف المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر بإعتباره أحدآليات المناخنت العمومي الجديد و مبدأ الإدارة بالأهداف ، مع التقييم المستمر لتنفيذ المشاريع بصفة سنوية من خلال عقود النجاعة من طرف مديري الصحة بالولايات و وزارة الصحة مع إعتبار مدى تنفيذ مشاريع المؤسسة كمييار تعيين في الوظائف العليا .

- يجب على المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم و الطفل تلمسان ، مراجعة الإختلالات المتعلقة بمختلف المشاريع الفرعية مع ضرورة التقييم المستمر لهذه المشاريع و بناء أهداف إستراتيجية جديدة بناءا على الإختلالات التي لم يتم التكفل بها .

آفاق البحث :

لقد حاولت دراستنا معالجة موضوع البحث، وهذا في حدود الإشكالية المطروحة وحسب المعلومات والمعطيات المتوفرة التي أمكن الحصول عليها، ومن خلال مسار الدراسة ظهرت لنا العديد من الجوانب والدراسات الجديدة بمواصلة البحث فيها، وبهذا الصدد نقترح عدد من المواضيع التي يمكن أن تشكل مواضيع بحث مستقبلية وهي :

- تبنى معايير المحاسبة العمومية في القطاع الصحي بالجزائر ،
- أثر نمط تسيير المؤسسات العمومية الصحية على جودة الخدمات ،
- متطلبات تطبيق نظام التسيير المفوض في المؤسسات العمومية الصحية بالجزائر ،
- تنفيذ الصفقات العمومية في المؤسسات العمومية الصحية بين متطلبات الإستعجال الملح و إحترام الإجراءات ،
- الإدارة الإستراتيجية للوظيفة العمومية في قطاع الصحة ،
- إستراتيجية رقمنة قطاع الصحة بالجزائر (الملف الطبي الإلكتروني نموذجاً) .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ - الكتب

- 1 - أحمد رشيد، إدخال آليات القطاع الخاص وقوى السوق في إدارة الأجهزة الحكومية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، العدد 02، القاهرة، 1998.
- 2 - أياد عبد الفتاح نسور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، الطبعة الأولى، دار الصفاء للطباعة النشر والتوزيع، القاهرة، سنة 2008.
- 3 - جواعنه عبد المهدي، إدارة الخدمة والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، بدون سنة نشر.
- 4 - ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية، الأردن، بدون سنة النشر.
- 5 - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 6 - سجاد الرب محمد سيد، إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996 – 1997.
- 7 - جمال طاهر أبو الفتوح حجازي، إدارة الإنتاج و العمليات : مدخل ادارة الجودة الشاملة، مكتب القاهرة للطباعة و التصوير، مصر ، 2002.
- 8 - سمندلي عبد الناصر ، التنظير في العلاقات الدولية بين الإتجاهات التفسيرية و النظريات التكوينية، الجزائر، دار الخلدونية، 2007 .
- 9 - حاروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، طبعة الأولى، دار الكتامة للكتاب، الجزائر، 2008.

قائمة المراجع

- 10 - حاروش نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر،
2012
- 11 - خيمر عبد العزيز ، الطعمانة محمد ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات ،
المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003
- 12 - سعيد عبد العزيز عثمان، اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة - دراسة نظرية وتطبيقية - الدار
الجامعية بالإسكندرية، 2000
- 13 - عبد الحميد عبد الفتاح المغربي و رمضان فهيم غربية ، التخطيط الإستراتيجي بقياس الأداء المتوازن ، مركز
الإمارات للدراسات الإستراتيجية، الرياض السعودية ، 2006
- 14 - علواني عديلة ، تفعيل النظام التعاقدي في نظام الصحة الجزائري نموذج مقترح ، الجزء الثالث ، دار هومة،
الجزائر 2014
- 15 - علي عبد القادر علي، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد
الثاني والعشرون، السنة الثانية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، أكتوبر 2003
- 16 - عيسى محمد الغزالي ، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد
الثاني والعشرون، أكتوبر 2003
- 17 - فوزي شعبان مذكور ، تسويق الخدمات الصحية ، ايتراك للطباعة، النشر والتوزيع، القاهرة، 1999
- 18 - قاسم نايف علوان الميماوي، إدارة الجودة في الخدمات " مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، دار الشروق،
الطبعة الأولى، عمان، 2006
- 19 - محمد مسعي، المحاسبة العمومية، الطبعة الثانية، دار الهدى، الجزائر، 2003

20 - مريزق عدمان ، التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية و الاتجاهات الحديثة، دار جسور للنشر والتوزيع ، الجزائر، 2015

21 - مولود ديدان، مباحث في القانون الدستوري والنظم السياسية، الطبعة الأولى، دار النجاح للكتاب، الجزائر، 2005

22 - نوي خرشي، الصفقات العمومية " دراسة تحليلية ونقدية وتكميلية لمنظومة الصفقات العمومية"، الطبعة الأولى، دار الهدى، الجزائر، 2018

ب - الأطروحات والرسائل الجامعية

1 إدريس التواتي، التسيير التقديري للموارد البشرية " حالة الوظيف العمومي"، رسالة ماجستير كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2007

2 بن عيسى ليلي ، أهمية التسيير العمومي الجديد في قطاع التعليم العالي : دراسة حالة جامعة محمد خيضر بسكرة ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية و التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2006

3 بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، أطروحة دكتوراه علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية ، العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة بسكرة، 2018.

4 بن نعوم عبد اللطيف ، دور التسيير العمومي في ترقية التنمية المحلية دراسة حالة القطاع العام بالجزائر ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإقتصادية ، جامعة سيدي بلعباس، 2021

5 جوعزيز لكرمة، اختيار المريض لأسلوب العلاج في القطاع العام و القطاع الخاص، رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، تخصص ديمغرافيا، جامعة الجزائر، 2002،

قائمة المراجع

- 6 تيشات سلوى ، آفاق الوظيفة العمومية الجزائرية في ظل تطبيق المناجنت العمومي الجديد بالنظر إلى بعض التجارب الأجنبية (نيوزلندا ، فرنسا و الولايات المتحدة الأمريكية) ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية ، جامعة بومرداس ، 2015
- 7 خالد حيواني ، التسيير العمومي الجديد كمقاربة لترقية الخدمة العمومية و محاربة الفساد الإداري ، دراسة على ضوء التجارب الرائدة : الولايات المتحدة الأمريكية ، بريطانيا و سنغافورة ، مذكرة ماجستير تخصص حوكمة و تنمية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة باتنة ، 2005
- 8 خروبي بزاره عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، جامعة الجزائر3، 2011
- 9 رفاع شريفة ، نحو إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية في الدول النامية " نحو تسيير عمومي جديد وفق نظرية الإدارة العمومية الحديثة " أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008
- 10 - سليمان نسرين ، تسيير الخدمات العامة المحلية دراسة حالة ولاية تلمسان ، أطروحة دكتوراه في المالية العامة ، كلية العلوم الاقتصادية ، علوم التسيير و العلوم التجارية ، جامعة تلمسان ، 2018
- 11 - سنوسي علي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر آفاق ، 2010، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر، 2011
- 12 - عبد السلام عبد الله سعيد أبو سرعة، تطوير مفهوم الحوكمة في مؤسسات القطاع العام بالجمهورية اليمنية لتعزيز الإفصاح والشفافية في تقاريرها المالية، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، تخصص محاسبة وتدقيق، جامعة الجزائر3، 2016، 03
- 13 - عبيدي باسل عباس خضير ، بعض المشكلات الادارية لوظيفة التمريض في العراق ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، غير منشورة ، 1999.

قائمة المراجع

- 14 - عدمان مريزق ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر، 2008
- 15 - علواني عديلة ، تقييم فعالية النمط التعاقدى كأسلوب جديد لتمويل قطاع الصحة دراسة حالة الجزائر ، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية ، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة 2011
- 16 - فاتن أحمد أبوبكر ، تقييم جهود تطوير الجهاز الإداري في قطاع الصحة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التجارة، 1993 .
- 17 - مصطفى الباهي ، مراقبة التسيير في المستشفيات دراسة إستكشافية لمؤشرات قياس الأداء في المستشفيات العمومية الجزائرية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير ، جامعة عمار ثليجي الأغواط، 2014
- 18 - وحشي عفاف ، أثر التسيير العمومي الحديث على كفاءة الإدارة العدلية - دراسة ميدانية بوزارة العدل الجزائرية ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية ، جامعة باتنة، 2018

ت - المقالات والدوريات:

- 1 أحمد بوشارب ، أحمد بن يوسف ، كنزة بن غالية ، نجاعة التسيير في الجماعات المحلية الجزائرية على ضوء مقتضيات التسيير العمومي الحديث ، مجلة آراء للدراسات الإقتصادية ، المجلد 01 ، العدد 01، 2019 .
- 2 براحو فافة سهيلة، إصلاح المنظومة الصحية .واقع وأفاق ، مجلة دراسات إستراتيجية، الصادرة بالجزائر، العدد 06، 2009 .

قائمة المراجع

- 3 - بن عيسى ليلي ، التسيير العمومي الجديد ، المقاربات النظرية و التجارب الواقعية ، مجلة العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، العدد 16 ، جوان 2007 .
- 4 - بن عيسى ليلي ، الحكم الراشد أحد مقومات التسيير العمومي الجديد ، مجلة أبحاث إقتصادية و إدارية ، جامعة بسكرة ، العدد 14-2013
- 5 - بن عيشي بشير ، بن عبيد عبد الباسط ، التسيير العمومي الإلكتروني ، مدخل حديث لمعالجة أزمة التسيير العمومي ، مجلة الحقيقة ، العدد 37 ، 2016
- 6 - بن يحي علي ، لعمور رميلة ، نحو نظام جديد للتسيير المحاسبي في المؤسسات الصحية ، مجلة إدارة الأعمال و الدراسات الإقتصادية ، المجلد 04 ، العدد 02 ، ديسمبر 2018 .
- 7 - بوجهام إيمان ، واقع تطبيق إصلاحات التسيير العمومي الحديث في الوظيفة العمومية ، مجلة دفاتر MECAS ، المجلد 16 ، العدد 02 ، ديسمبر 2020 .
- 8 - جوسليماني صليحة و ضريفي نوال ، فعالية حوكمة القطاع العام كإحدى آليات تحديث التسيير العمومي ، مجلة الحوكمة ، المسؤولية الإجتماعية و التنمية المستدامة ، جامعة الجزائر 03 ، المجلد 01 ، العدد 02-2019
- 9 - جوشلاغم عميروش ، شرفي منصف ، واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر ، مجلة دراسات إقتصادية ، جامعة زيان عاشور الحلفة ، المجلد 04 العدد 03 ، 2017 .
- 10 - بوطويل رقية ، الإدارة العامة الجديدة للإصلاح الإداري بين الضرورة و الإختيار (دراسة تجارب دولية) ، مجلة معهد العلوم الإقتصادية ، جامعة الجزائر 3 ، المجلد 24 ، العدد 01-2021 .
- 11 - تيشات سلوى ، المناجنت العمومي الجديد كمدخل لإصلاح الإدارة العمومية - دراسة حالة بعض دول منظمة التعاون و التنمية الإقتصادية ، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية ، العدد 01-2018 ،

- 12 - حبيبة قشي، الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (واقع وأفاق)، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 01، 2021،
- 13 - حنان عبد الرحيم الأحمدي، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، دورية علمية متخصصة ومحكمة يصدرها كل ثلاثة أشهر معهد الإدارة العامة، الرياض - المملكة العربية السعودية، المجلة الأربعون، العدد الثالث، أكتوبر 2000.
- 14 - حوالم رحيمة ، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات و الصعوبات ، المؤسسة ، العدد 06 ، 2017 .
- 15 - راجي بوعبد الله ، الرقابة المالية كأداة لترشيد الإنفاق العام ، حالة نفقات قطاع الصحة بولاية تيسمسيلت ، مجلة البحوث الإدارية و الاقتصادية ، العدد 01، 2019 .
- 16 - رشا مصطفى عوض ، إدارة كبار موظفي الخدمة المدنية في البلدان العربية في عالم متغير ، المركز العربي للأبحاث و الدراسات السياسية ، قطر ، العدد 01-2012 .
- 17 - سعيدان رشيد و بوهنة علي ، واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات ، مجلة البشائر الاقتصادية، جامعة بشار ، العدد الأول ، سبتمبر 2014 .
- 18 - سعيدة رحمانية ، وضعية الصحة و الخدمات الصحية ، مجلة الباحث الإجتماعي ، العدد 11، مارس 2015 .
- 19 - سليمة بلخيرى ، بخوش وليد ، وفاء قاسمي ، المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية ، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية ، جامعة زيان عاشور الجلفة ، العدد 01(36) ، 2019
- 20 - صورية بوظرفة ، التوظيف في القطاع العمومي بالجزائر في ظل التسيير العمومي الجديد ، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة أم البواقي ، العدد 09 ، جوان 2018

قائمة المراجع

- 21 - عاشور طارق ، مقارنة التسيير العمومي الجديد كآلية لتدعيم و تعزيز تنافسية و كفاءة المنظمات الحكومية، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد 2011/01-2012 .
- 22 - عدمان مريزق ، دراسة وصفية تحليلية لأداء النظام الصحي في الجزائر ، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة بسكرة ، ماي 2012 .
- 23 - علي عبد الله، أسماء بوطيش، نظام الأجور في المؤسسات الصحية العمومية في ظل المناجمنت العمومي الجديد، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 01، 2019.
- 24 - عمبروش بوشلاغم ، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية بالجزائر ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 42 ، ديسمبر 2014 .
- 25 - فاطنة بوداوي ، حدود التسيير العمومي الجديد كنموذج لإصلاح الإدارة العامة في الجزائر ، مجلة البديل الإقتصادي ، جامعة الخلفة ، العدد العاشر، 2020
- 26 - محفوظ أحمد جودة ، تطبيق نظام قياس الأداء المتوازن و أثره على الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الألمنيوم ، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية ، المجلد 11 ، العدد 2 ، 2008
- 27 - محمد أكحل ، عواشرية رقية ، إشكالية التدبير العمومي بين الشرعية القانونية و الفعالية التسييرية دراسة حالة الجزائر ، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية ، المجلد 11 ، العدد 02 ، 2018 .
- 28 - معد السعيد جوال ، ترقية أداء المنظمات العمومية في ظل مقارنة التسيير العمومي الجديد ، دراسة نظرية تحليلية ، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا ، العدد الرابع عشر ، جامعة الشلف ، 2016
- 29 - ميدون إيمان ، آليات الرقابة القبليّة على الصفقات العمومية للمؤسسات الصحية ، المجلة الجزائرية للمالية العامة ، المجلد 10 ، العدد 01 ، 2020 .

30 - نصيرة قوريش: "التنمية البشرية في الجزائر و آفاقها في ظل برنامج التنمية 2010-2014، مجلة

الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 6، 2011،

31 - وحشي أمير ، وحشي عفاف ، دور التسيير العمومي الحديث في دعم و تعزيز الكفاءة الإدارية ، مجلة

الدراسات الإقتصادية و القانونية ، المركز الجامعي بريكمة ، العدد 02 ، ديسمبر 2018 .

ث - الملتقيات والمداخلات:

1 - بطاط نصيرة ، تسيير الإدارة العمومية في الجزائر بين خصوصيات التسيير العمومي و متطلبات المناجمت

العمومي ، المؤتمر الدولي : المؤسسة بين الخدمة العمومية و إدارة الموارد البشرية ، جامعة البليدة ، نوفمبر

2015 .

2 - عبد المنعم بن فرحات ، المقاربات التسييرية للمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، تشخيص لواقع منظومة

ورصد لعوامل النجاح والفشل، الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم

التسيير، جامعة قلمة ، 10-11 أبريل 2018.

3 - حميروش بوشلاغم ، مقارنة التسيير العقلاني للمنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية الصحية ، الملتقى

الوطني حول التقييم الإقتصادي للخدمات الصحية ، جامعة قسنطينة ، 16-17 أبريل 2013.

4 - فارس بوباكور، سليم بوقنة، دراسة نوعية ومستوى الخدمات الصحية - حالة المستشفى الجامعي باتنة،

مداخلة أقيمت في الملتقى الدولي 2 حول الإصلاحات الصحية ، جامعة سيدي بلعباس ، 2006

ج - النصوص التنظيمية والتشريعية:

1 - لقانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990 ، المتعلق بالمحاسبة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 25،

الصادرة بتاريخ 19 أوت 1990

قائمة المراجع

- 2 + الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 28/12/1973م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية ، الجريدة الرسمية، العدد 01، الصادرة بتاريخ 01 جانفي 1974
- 3 +المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 22-11-2005 المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة.
- 4 + الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية المنشورة في 16 يوليو 2006، العدد 46
- 5 +المرسوم التنفيذي 13-220 المؤرخ في 18 يونيو 2013 المتضمن إنشاء وكالة وطنية لتسيير الإنجازات و تجهيز المؤسسات الصحية ، الجريدة الرسمية ، العدد 33.
- 6 +المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16/11/2015 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويض المرفق العام، الجريدة الرسمية، العدد 50،
- 7 +القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02-07-2018 المتضمن قانون الصحة، الجريدة الرسمية ، العدد 46

ح - التقارير:

- 1 ب /ح، إعادة تنظيم الخريطة الصحية في الجزائر، جريدة الشروق اليومية، عدد 1446، الجزائر، المؤرخة في 2008/03/19.
- 2 +البنك العالمي يقيم قطاع الصحة بالجزائر، 2006.
- 3 +بول هانت، تقرير حول حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، مجلس حقوق الإنسان للجمعية العامة للأمم المتحدة ، الدورة السابعة ، 31 جانفي 2008.
- 4 +لويلين دافيز ماكولاي، استخدام المستشفيات و إحصائياتها، مقتطفات من تقرير الصحة العامة عن تخطيط و إدارة المستشفيات، رقم 54، منظمة الصحة العالمية، جنيف، الطبعة بالعربية 1987-.

5 المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي : الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر 17، جانفي 2003.

6 منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات (سلسلة التقارير الطبية رقم 395، جنيف منظمة الصحة العالمية) ، 1980.

7 منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي، 1999

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

أ - الكتب:

- 1- Bernard honore, l'hôpital ET son projet d'entreprise, éditions d'organisatrice, 1992
- 2- Brahim Boulifa, Marchés publics, deuxième édition, Berti éditions, Alger, 2016
- 3- Farnham, Horton et Al., New Public Manager in Europe, Public Servant in Transition, MacMillan Business, Londres, 1996
- 4- Harles Ducroq, Le Contrôle de Gestion des Etablissements Hospitaliers, Berger Levrault, juillet 1990
- 5- Jacques de Guerny , J – Claude Guiriec , Jacques Lavergne , Principes et mise en Place du Tableau de Bord de Gestion , Paris , Delmas , 4 e Edition , 1984
- 6- Jan –Erik Lane, New public management, Routledge, London, , 2002
- 7- Kaplan.R et Norton.D, Le tableau de bord prospectif , édition organisation , Paris , 1998.
- 8- McCarthy E . J. &Peneault, W .D. Basic Marketing: A managerial approach, Eith Edition, Homewood: Richard, D Irwin, Inc, 1984
- 9- Monck , J , la Nouvelle Gestion Publique : Boite a Outils ou Changement Paradigmatique , édition PUF la Pensée Comptable , H.M . Paris /Genève , 1998
- 10- P.Lefèvre, guide de formation directeur d'établissement, social et medico – social, Paris, dawned, 1999
- 11- Pillot. G, Maitise du Contrôle de Gestation, Edition Sedifor, 3 eme Edition Octobre 1986
- 12- S.Vilata, projet d'établissement ET projet de service, édition d'organisation Paris, 1991

- 13- Sulzer (Jean - Richard) , Comment Construire le Tableau de Bord : les Objectifs et les Méthodes d'Elaboration , Paris Dunod , 1987
- 14- VALENTIN George, les contrats de sous traitance édition librairie techniques, Paris, 1979
- 15- Yvon Pesaeux , Le nouveau management public ou New public management , version 1 ,22 aug 2010

ب - الأطروحات والرسائل الجامعية:

- 1- Binod Atreya," the applicability of new public management to developing countries: A case from Nepal " ,thesis of Doctorate in Philosophy, School of Management, Faculty of Business and Law, Victoria University of Technology,Melbourne, Australia, 2002
- 2- David Jeuland , Le projet d'établissement : un outil d'adaptation de la prise en charge des besoins des résidents , mémoire de fin d'étude de la formation des directeurs d'hôpitaux français , EHESP Rennes , 2009 .
- 3- DIDIER VINOT , LE PROJET D'ETABLISSEMENT A L'HOPITAL DE LA FORMALISATION DU CONCEPT A SON INSTRUMENTALISATION , Thèse de doctorat droit , université de Lyon 3 , 1999 .
- 4- Dominique Sierro , Implémentation du Tableau de bord prospectif (Balanced score card) dans un hôpital , mémoire de master en économie et administration de la santé ,HEC et faculté de biologie et de médecine de l'Université de LAUSANNE , juin 2004
- 5- Juliette Duveau, Les primes dans la fonction publique : entre incitation et complément de traitement, Thèse du doctorat en sciences économiques, Université de RENNES II - haute Bretagne, 2006,
- 6- Kara Terki Assia , la régulation de l'offre dans le nouveau système de soins public , Thèse de doctorat en sciences économiques , FSEGC , Université Tlemcen , 2010 .
- 7- Laurence Poillerat , Le projet d'établissement au service de la fusion d'un établissement médico-social , mémoire de fin d'étude de la formation des directeurs d'hôpitaux français , ENSP Rennes , 2003 .
- 8- Marcel Guenoun, le management de la performance publique local (étude de l'utilisation des outils de gestion intercommunal), thèse pour l'obtention du doctorat en sciences de gestion, université Paul Cézanne, Aix-Marseille III , mars 2009

- 9- SEBASTIEN GASC , Les conditions de réussite d'un groupe hospitalier ou l'efficience de son projet d'établissement , mémoire de fin d'étude de la formation des directeurs d'hôpitaux français , EHESP Rennes , 2009 .

ت - المقالات والدوريات:

- 1- Annie Chemla, Lafay céline Chol, 25 ans de réforme de la gestion publique dans les pays de l'OCDE(convergence et systématique), institut de la gestion publique et de développement économique, France,2006
- 2- Armenia ANDRONICEANU , New Public Management, a Key Paradigm for Reforming Public Management in RomanianAdministration, Academy of Economic Studies, Bucharest , 8/2007
- 3- Aurelio G.Mauri, Simonetta Muccio, The Public Management Reform : From theory to practice, the role of cultural factors, International Journal of Advances in Management Science, vol 01, Iss 03, November 2012
- 4- BENANTEUR Younes, la sous traitance de fonctions logistiques en milieu hospitalier un enjeu complexe dans un contexte budgétaire contraint et structurant, Revue logistique management, N°24-2004
- 5- Binod Atreya , Anona Armstrong , " A Review of the criticisms and the future of new public: management " , working paper series ,School of Management ,Victoria University ,7/2002
- 6- Christopher Hood, Guy Peters, The Middle Aging of New Public Management : Into the age of paradox ? journal of public administration research and theory, april 03, 2013
- 7- George A. Larbi, The New Public Management Approach and Crisis States. (Geneva: United Nations Research Institute for Social Development-Discussion Paper No. 112-, September 1999)
- 8- Giaque David, « Nouvelle gestion publique : abattre la bureaucratie pour mieux la renouveler », Les Politiques Sociales, 2010/1 (n° 1-2)
- 9- Guenoun , Marcel et Matyjasik , « La fin de l'histoire du NPM ? » , Institut de la gestion publique et du développement économique ,Paris , 2019
- 10- Haider Shah, Ali Malik, NPM is dead, long live NPM : The strategy shift in public sector discourse, University of Hertfordshire Business school, working paper ,2012

- 11- Hood, Christopher, Exploring Variations in Public Reform of the 1980s. In Hans A.G.M. Bekke, James L. Perry and Theo A.J. Toonen, eds. Civil Service Systems in Comparative Perspective, Bloomington, Indiana University Press, 1996
- 12- Kempe Ronald Hope , " The new public management: context and practice in Africa " , International Public Management Journal ,N°4, 2001
- 13- Leslie A. Pal , " Inversions without End: The OECD and Global Public Management Reform" , Paper presented at the OECD and Global Governance Workshop, School of Public Policy and Administration , Carleton University, Ottawa, Canada, January 19-20, 2007.
- 14- Lise Demailly, le nouveau management public et les particularités des secteurs d'action publique : le cas de la santé en france , education et societes , volume 02 , 2013
- 15- M.ST.GERMAIN : " Une Conséquence de La Nouvelle Gestion Publique : L'émergence d'une pensée comptable en éducation", Origines et incidences des nouveaux rapports de force dans la gestion de l'éducation Education et francophonie , Vol XXIX, Canada 2001
- 16- Murray et J.Frenck, un cadre pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé, bulletin de l'organisation mondiale de la santé, article NO3, 2012
- 17- Oumar Bah , Toumani Bagayoko ,Boubacar Sanogo , L'impact du Projet Médical Sur le Développement d'un établissement Public Hospitalier : Cas de l'Hôpital du Mali , European Scientific journal , Volume 16 , 2020 .
- 18- Paolo Urio , La nouvelle gestion public , in la pensée comptable, (sous direction de Marc Hufty) éd, PUF, 1998
- 19- PERROT Jean, de la contractualisation dans le secteur de la santé discussion paper, No 1-2007, OMS, Genève Public , rapport séminaire RECEMAP, juin 2005

ث - الملتقيات والمداخلات:

- 1- Bharat Raj Gautam, " Factors Affecting Application of New Public Management Oriented Reforms for Reforming Nepalese Public Administration". (Paper presented at the Third Annual Himalyan Policy Research Conference, Nepal Study Center, Madission, New Mexico, USA, October 16, 2008)
- 2- C Thornhill , Public Service Reform: Probability or Improbability, University of Pretoria. Pretoria, October 1994.

- 3- Christopher Walker, " From New Public Management to Public Value: An examination of how programs of voluntary self-regulation build public value and contribute to regulatory growth".(Paper presented at the:" Regulation in the Age of Crisis, Third Biennial Conference of the Standing Group on Regulation and Governance", University College, Dublin, Ireland, June 17 to 19, 2010),
- 4- Hicham Saoud , La Contribution de l'Analyse Sociologique de Michel Crozier au Management Public , rapport séminaire RECEMAP, juin 2005 ,p18
- 5- Reinhard Steurer, From Government Strategies to Strategic Public Management : An Exploratory outlook on the Pursuit of Cross-Sectoral Policy Integration, Infer : Institutue of Forest, Environment and Natural Resource Policy, Discussion Paper 01,200

المواقع الإلكترونية :

- 1- <http://www.djazair50.dz>
- 2- www.almelgawda.com
- 3- www.andi.dz
- 4- www.cta-ar.com
- 5- www.enmas.dz/index.php/fr/formation/formation-specialisee/bilan.html
- 6- www.hopital-dz.com
- 7- www.insead.edu/facultyresearch/doc.cfm?did=46617
- 8- www.pass.ue.dz
- 9- www.sante.gov.dz
- 10- www.sgh.org.sa/fan.htm
- 11- www.who.int/fr

الملاحق

الملحق رقم 01 : رسالة مهمة (Lettre de mission) رقم 121 المؤرخة في 20 أبريل

2014 الصادرة عن وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

الوزير

بالجزائر، في : 20 AVR 2014

رقم : 121

LETTRE DE MISSION

Destinataires :

Madame et Messieurs les Directeurs de la santé et de la population

Dans la continuité du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre des 24 points et dans une action d'ensemble synchrone visant l'amélioration de l'accessibilité aux soins pour les usagers de la santé, l'amélioration des situations socio professionnelles et des contentieux financiers accumulés de nos établissements de santé, j'ai décidé la mise en place de trois (03) plans d'action « 3P » et vous charge expressément de leur mise en œuvre.

- 1- Le premier plan est un plan d'action d'assainissement des carrières des professionnels de santé. Il assurera la prise en charge, fin du 2^{ème} semestre 2014, de 95% des cas et situations en contentieux liées à la promotion et l'avancement des professionnels de santé.
- 2- Le second plan d'action est relatif à l'assainissement financier qui conduira, fin du 2^{ème} semestre 2014, à la liquidation de 80% des créances détenues par l'IPA et la PCH sur nos établissements de santé.
- 3- Le troisième plan d'action permettra, fin du 2^{ème} semestre 2014, à hauteur de 95% de la demande locale, l'amélioration de l'accessibilité aux consultations spécialisées, particulièrement en gynéco-obstétrique et chirurgie générale.

Toutefois, des réunions périodiques, sous ma présidence, seront tenues, fin juin et fin septembre, aux fins d'évaluation de l'état d'avancement de chacun des « 3P » annoncés dans ma circulaire n°1 du 16 avril 2014.

J'attends que la mission dont je vous charge soit exécutée à la lettre et dans les délais retenus.

Par ailleurs, je vous demande de faire parvenir à l'Inspection Générale un rapport d'étape détaillé de l'application de ces « 3P » et ce, avant le 25 juin 2014.



الملحق رقم 02 : المذكرة الوزارية رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014 و المتعلقة بوضع حيز التنفيذ

مشروع المؤسسة ، لوحة القيادة و مؤشرات التسيير

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

الوزير

بالجزائر، في :

رقم :

السادة مدراء الصحة و السكان

للتبليغ :

- مدراء المؤسسات العمومية للصحة.

مذكرة رقم 01 مؤرخة في 16 أفريل 2014

المتعلقة بوضع حيز التنفيذ مشروع مؤسسة، لوحة القيادة و مؤشرات التسيير

مواصلة للجهود التي ترمي لعصرنة تسيير و مناجمت مؤسسات الصحة، سيكون من دون أدنى شك لعملية دعم هيكلها بأدوات و آليات أثر إيجابي على تطوير النشاطات و التكفل بالأعمال التي التزم بها.

يستلزم وضع عقد إنجاز الأنشطة حيز التنفيذ المنصوص عليه في مذكرتي رقم 06 المؤرخة في 08 جانفي 2014 و المنشور رقم 05 المؤرخ في 30 يوليو 2013، المتعلق بإعادة تأهيل المرافق العمومية للصحة، آليات أساسية تتمثل في مشروع مؤسسة، لوحة القيادة و مؤشرات التسيير.

تمثل هذه الأدوات مرجع تقييم لكل التدابير التي تعتمرون اتخاذها من أجل تعزيز خطة عملكم المتعلقة بالموضوع.

فضلا عن ذلك، فإن ديناميكية تحديث التسيير، ستمكن مسيرينا من اكتساب وسائل للمتابعة و تقويم النشاطات المبرمجة.

من المؤكد أن هذه الإمكانيّة تعطي أيضا أهمية لأنشطة المسيرين و توفر لهم أفضل الطرق لتحقيق اقتصاديات و تفادي أمور غير متوقعة بما في ذلك الأخطاء المتعلقة بالتسيير.

اعتبارا لما سبق ، يشرفني أن أطلب منكم الشروع، قبل نهاية شهر مايو، في تجسيد هذه المسألة، و تطوير أدوات ومؤشرات للقياس و الفعالية و ذلك بوضع حيز التطبيق:

- مشروع مؤسسة؛
- لوحة قيادة للتسيير؛
- مؤشرات للتسيير تتعلق خاصة بالمدة، التكلفة، النوعية والكمية.

يتوجب بمجرد جمع المعلومات الخاصة بهذه الآليات، تجدون نماذج منها في طيه من باب التوجيه، إحالتها للمديرية العامة لمصالح الصحة و إصلاح المستشفيات و للمفتشية العامة،

يبقى بطبيعة الحال عقد إنجاز الأنشطة هو المرجع الأساسي للمعلومات التي تملأ فضاء هذه الآليات.

علاوة على ذلك، أود أن أوضح لكم أن مشروع المؤسسة، المعد على العموم لمدة سنتين، و لسنتي 2014-2015 يتوجب أن يستند على الخطط التالية (ثلاث خطط) :

- 1 - خطة عمل لتصفية أوضاع الحياة المهنية لمهنيي الصحة.
- 2 - خطة عمل للتصفية المالية فيما يخص ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات ومعهد باستور الجزائر العاصمة.
- 3 - خطة عمل لتسهيل الحصول على فحوصات طبية خارجية و العلاج داخل الهيكل الإستشفائي.



يتوجب برمجة جلسات تقييم مخصصة لهذا الموضوع خلال الاجتماع الأسبوعي مع مدير الصحة للولاية، مع التذكير على وجوب إحالة نسخة من محضر كل اجتماع، على المفتشية العامة بوزارتنا.

أولي اهتماما بالغاً لتطبيق هذه المذكرة.

وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
عبد المالك بوحصاف



مؤشرات متعلقة بالفعالية (التوعوية)

الملاحق (1) :

ملاحظات	نسبة انتقال عدوى المستشفيات	نسبة التحويل	نسبة إعادة القبول	نسبة الوفيات	عدد الأسرة	المصالح
						المجموع



لوحة قيادة تسيير مؤسسية

الملحق (2) :

.....: الفصل :.....						
السنة :.....						
مجموع نهائية الفصل	تصحيح و قرارات	ترجمة الفوارق	الفارق	النتائج المحققة	الأهداف المحددة	المؤشرات
						<p>المالية و المحاسبية :</p> <p>(1) نسبة استهلاك الإعتمادات حسب طبيعة النفقات</p> <p>- نسبة تحصيل الإيرادات بالمقارنة مع التوقعات</p> <p>- نسبة الألتزامات حسب طبيعة النفقات بالمقارنة مع الإعتمادات المفتوحة</p>
						<p>تسيير الموارد البشرية :</p> <p>(2) نسبة الغياب</p> <p>- عدد التوقيات الداخلية / التعهد</p> <p>- عدد المناصب المفتوحة</p> <p>- نسبة تصفية المستحقات</p> <p>- عدد الأعران الذين تلقوا تكويننا</p> <p>- عدد الأعران الذين يرمج تكوينهم</p> <p>- عدد التزاعات التي تم حلها / العدد الإجمالي للتزاعات</p> <p>- عدد حالات المنازعات بالمؤسسية.</p>



خطة عمل/ لوجية القيادة

مؤشرات التوجيه، المتابعة و التصحيح	أنشطة واجب القيام بها في وقت محدد مع تحمل المسؤولية	الأهداف الواجب تحقيقها	مؤشرات الفعالية	نقطة الزروة



الملحق (3) :

نموذج موجز لمشروع مؤسسة
(مرتكز على مشاريع المصلحة)
(من باب التوجيه)

- 1) التعريف بالمؤسسة.
- 2) مراجع المصادقة على المشروع.
- 3) تحديد أولويات الصحة، العلاج، و التسيير.
- 4) الأهداف:

- تحسين الاستقبال و الأمن :

- ✓ إعادة النظر في إجراءات استقبال المرضى؛
- ✓ تحديد إجراء داخلي لتحسين فرص الحصول على العلاج و الفحوصات الطبية الخارجية؛
- ✓ تعزيز نوعية مسارات العلاج؛
- ✓ تعزيز مكافحة عدوى المستشفيات؛
- ✓ تعزيز الأمن الداخلي.

- تعبئة مهنيي الصحة :

- ✓ تحسين ظروف العمل؛
- ✓ تحسين راحة فريق المناوبة؛
- ✓ تطوير التسيير التنبؤي للمهن و الكفاءات؛
- ✓ تصفية أوضاع الحياة المهنية لمهنيي الصحة؛

- ضمان الفعالية لخدمة المريض :

- ✓ تحسين تنظيم العلاج؛
- ✓ وضع نظام حاسوبي داخلي؛
- ✓ تحديث لوجيستيك المستشفيات و هياكل الصحة؛
- ✓ وضع حيز التنفيذ خطة للصيانة؛



- ✓ تحسين الرقابة الداخلية
- ✓ تطوير تسيير مصالحي الصحة؛
- ✓ ضمان التوازن للميزانية؛
- ✓ ضمان التصفية المالية؛
- ✓ تطوير مؤشرات التسيير؛
- ✓ وضع لوحات قيادة للتسيير حيز التنفيذ.

- هذه الأهداف، المقدمة من باب التوجيه، ينبغي أن تكون، مؤرخة، مرقمة و مقيمة وفقاً لخصوصية كل مؤسسة. يتم وضعها بالطبع في خطة العمل مع تدابير التقييم والتعديل و تمثل المؤشرات مرجعهم الأساسي.
- يستند مشروع المؤسسة أساساً على الأهداف، خطط العمل، لوحات القيادة و المؤشرات المعدة على مستوى كل مؤسسة.



الملحق (4)

منهجية لتنفيذ خطط العمل الثلاث

- من الضروري متابعة تنفيذ الأهداف الأساسية لهذه الخطط الثلاث عن طريق تقنيات "الين مناجمنت" (انسياب المناجمنت)، و المتمثلة في :
- ✓ التعرف على أسباب عدم استخدام وعدم تطبيق إجراء معين، على سبيل المثال، ذاك المتعلق بالترقية الداخلية أو تسديد الديون.
 - ✓ التعرف على المشاكل الرئيسية باستخدام تقنية الرسم التخطيطي.
 - ✓ اختيار خطة للمتابعة والتقرير مع التنفيذ والمتابعة.
 - ✓ تصنيف الأسباب حسب النوع وأهمية.
 - ✓ إيجاد حل عن طريق تقنية توافق الوظيفة أو المسؤولية.
 - ✓ تحديد استراتيجية - خطة العمل.
- تجدون مرفق في طيه نماذج لجدول، أعدت انطلاقاً من مخطط رسم تخطيطي.

الولاية :

مديرية الصحة والسكان :

المؤسسة :

خطة تنسيقية أوضاع الحياة المهنية

التقييم	الجول الرمزي	الأنشطة و المسؤولين المعينين	الإجراءات التي يتوجب اتخاذها	سبب التأخير	طبيعة المشكل	القات

الولاية :

مديرية الصحة والسكان :

المؤسسة :

خطة التصفية المالية (الاسيما ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات و معهد باستور الجزائر العاصمة)

التقييم	الجدول الزمني	الأنشطة و المسؤولين المعنيين	الإجراءات التي يتوجب اتخاذها	سبب تأخير سداد الديون	المؤسسة المعنية	طبيعة المشكل المطروح

الولاية :

مديرية الصحة و السكان :

المؤسسة :

خطة تسهيل فرص الحصول على العلاج
(الفعوصات الطبية المتخصصة، العمليات الجراحية، طب امراض النساء و التوليد)

التقييم	التقييم (الفارق و التصحيح)	الجدول الزمني	المهام و الأنشطة و تحمل المسؤولية	الإجراءات التي يتوجب اتخاذها	طبيعة الصعوبات	التخصص المعني