الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie

جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية

مدرسة الدكتوراه تخصص : تسيير المالية العامة

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية

الموضوع:

تقييم نفقات الصحة و التعليم
(دراسة حالة لولاية تلمسان)

من إعداد الطالب:

علي دحمان محمد

تحت إشراف الأستاذ الدكتور :

باركة محمد الزين

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور: بدي نصر الدين	أستاذ محاضر	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د: باركة محمد الزين	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا
الدكتور: كرزابي عبد اللطيف	أستاذ محاضر	جامعة تلمسان	ممتحنا
الدكتور: شعيب بغداد	أستاذ محاضر	جامعة تلمسان	ممتحنا

السنة الجامعية: 2010-2011

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد والشكر لله الذي هدانا لهذا، وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

" قل اللهم مالك الملك تؤتي الملك من تشاء وتنزع الملك ممن تشاء وتذل من تشاء بيدك الخير إنك على كل شيء قدير(26) تولج الليل في النهار وتولج النهار في الليل وتخرج الحي من الميت وتخرج الميت من الحي وترزق من تشاء بغير حساب(27)".

إهداء

يا رب نحمدك لأنك كنت المستجيب لدعائنا بأن نصل لما وصلنا إليه نشكرك لأنك زرعت فينا الصبر عند الشدائد وجعلت لنا من كل ضيق مخرجا خلال مشوارنا الدراسي فألف حمد وألف شكر لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى:

الأستاذ المشرف: باركة محمد الزين الذي سار معنا إلى آخر المطاف ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة وإلى كل أساتذة كلية العلوم الاقتصادية .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم ومدّ بيد العون ولو بكلمة طيبة في هذه المذكرة.

الإهـدا ء

إلى من يقاسمان حضن والدي, إخوتي, حفظهم الله وأعانهما على شق مشوار الحياة ,
وجعل القرآن و الإيمان سترهما والأخلاق نور لدربهما ...الى من نشأت في كنفها الدافئ الحنون أمي العزيزة رحمها الله و أسكنها فسيح جنانه, إلى أقرب الناس إلي مني
... إلى من قاسمني الأفراح والأحزان وكانوا لي
نعم الأخوة محمد ،زكرياء ، هشام ،إلي من شاركتي خط درب العلم بحلوه ومره, وكانوا أحسن رفيقاء زملائي حفيظ ،محمد ،رشيد ، أهدي هذا العمل الذي نحمد الله الذي وفقنا لإتمامه.

إلى من أثبتت لي فيما مضى أن الصداقة في القناعة والرضا
فكانت الأيام تمضي وتقتضي ويبقوا أخوتا لي ما بقي القضا

إلى أصديقائي هشام ،مروان ،شريف ،محمد, نسيم الروح والوجدان, أهديكم هذا العمل وفاء وحبا

كما أهدي هذا العمل المتواضع الى أحلى شيء قدسته منذ أن علمت انه ظل في الجنة الأخوة في الله إخوتي وأخواتي في مديرية الصحة والسكان كل باسمه أخص منهم الأخ العزيز و العظيم بناصر أهديه هذا العمل عرفانا له بمجهوداته الجبارة طيلة مدة انجاز هذا العمل , وتعاونه معي في كل صغيرة وكبيرة حتى آخر لحظة.

محمد

المقدمة العامة

1.المقدمة العامة

لم يحظى قطاعي الصحة والتعليم إلّا بإهتمال القليل من الباحثين الاقتصاديين والاجتماعيين على الرغم من أهمّيتها وخصوصيتها وتفرّدها عن باقي القطاعات من خلال البعد الاجتماعي ووقعه الإنساني، فجل الأبحاث كانت تنصبّ على القطاعات الاقتصادية، إلّا أن الواقع الحالي فرض على المفكرين الاهتمام بهذا الجانب عبر التحاليل النظرية والأبحاث الانتقادية للسياسات المنتهجة ونتائجها.

فالمشاكل التي عرفتها هذه القطاعات وبالأخصّ حالة الانسداد على مستوى هياكلها، والتي كانت نتاجا لتفاقم الحالة المالية و التسييرية لها هي من أكثر العوامل التي أدّت إلى الحديث عن السياسات المتبعة لتسوية جوهر هذه المشاكل.

ومما لا شكّ فيه أن هذه القطاعات قد شهدت في العقود الأخيرة تطورا هاما في العالم ككل أو في زمرة البلدان النامية و البلدان العربية علي وجه الخصوص و قد تميّزت هذه التطوّرات باتساع الأبحاث الطبّية و البيوطبية علي مستوى القطاع الصحي ممّا جعل حل المشاكل الصحية المستعصية لدى الأفراد أمرا واردا بين الحين و الآخر .

أما علي مستوى قطاع التعليم فقد شهد هو الآخر اتساعا في وظائفه إذ أنّه لم يقتصر علي نقل المعلومات و المعارف العلمية و التقنية بين الأجيال فقط، بل أصبح أيضا مكان توليد المعارف (البحث العلمي) و مكان لتطبيق هذه المعارف. و بهذا لم تعد هذه القطاعات تقتصر علي تلبية ما يسمّى بالطلب الاجتماعي بل ذهبت إلي أبعد من ذالك باعتبارها إسهاما في تحقيق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية.

أما بالنسبة للجزائر فقد شهدت هذه القطاعات تطوّرات كبيرة تزامنت مع التطورات الاقتصادية و الاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بشكل عام. و قد كان من أولى الخطوات التي قامت بها الجهات الحكومية لتحقيق التنمية بهذه القطاعات، وهو محاولة القيام بالتغييرات الضرورية في المنظومة الصحية والتعليمية عبر تطبيق سياسات مبرمجة، أمّا من الناحية المادّية فتظهر تنمية هذه القطاعات من خلال مخصّصاتها المالية من الميزانية العامّة للدولة وهذا بحكم الدّور الذي تلعبه هذه القطاعات في التنمية.

لكن علي الرغم من ارتفاع الإنفاق علي هذه القطاعات ، و ما تبدله الدولة من جهود في سبيل الرّفع من مستوى الخدمات الصحية و التعليمية إلّا أن الاستفادة من ذلك ما زال دون المستوى المطلوب أين بقيت هذه القطاع عرضة للعديد من المشاكل (نتيجة للقصور الإداري من جهة ،و عدم فعالية السياسات الموضوعة من جهة أخرى).ان ارتفاع المذهل في تكاليف هذه القطاعات جعل السلطات والحكومات تتساءل عن هذا المشكل وعن السياسة الواجب إتباعها لتسويته، وبهذا فقد أصبح ينظر إلى هذه القطاعات كمصدر للنفقات الباهظة والتبذير بدلا من كونها منفذ لدفع وتيرة النمو. و أمام هذه التحدّيات النوعية و الكمّية التي تشهدها هذه القطاعات في الجزائر فقد بات لزاما علي المشرفين عليها التفكير بصفة جدّية في سبل مواجهة هذه التحديات وبالتالي المحافظة علي جودة الخدمات الصحية و التعليمية من خلال عقلانية و حسن تسيير الطاقات المسخرة لها حتى تؤدّي المهامّ المرسومة لها علي أكمل وأحسن وجه ، و بذلك تتفادى المصير المشئوم الذي آلت إليه القطاعات الاقتصادية الأخرى و كل ذلك لا يأتي إلّا ببروز نية صادقة في تغيير نمط التسيير وكذا التحليل الهيكلي و المالي لجوانب الإنفاق بهذه القطاعات مع استبعاد الإنفاق الغير فعال .

2.الهدف من البحث

يهدف هذا البحث إلى التطرّق لبعض الحقائق المتعلّقة بالقطاعات التالية: قطاع الصحة، قطاع التربية الوطنية، قطاع التعليم العالي وهذا من خلال إبراز الجوانب التالية:

- هيكلة هذه القطاعات.
- أهمّ الإصلاحات التي شهدتها هذه القطاعات .
- مصادر تمويلها.
- مخصّصاتها المالية من الميزانية العامة.
- تقييم مردودية هذه القطاعات.
- محاولة تحديد الخلل بهذه القطاعات مع معرفة الأسباب التي أدّت إلى فشلها في تأدية مهامها.
- وفي الأخير نسلط الضوء على ولاية تلمسان كعيّنة لدراسة تطوّر هذه القطاعات بشيء من التفصيل.

3.أهمية البحث

من خلال هذا البحث يتمّ إبراز مدى تطوّر هذه القطاعات في الجزائر، وما تتطلبه من نفقات من أجل تحقيق الأهداف المتوخات منها، وفي الأخير يتمّ تقييم مردود هذه القطاعات مع إبراز الأسباب التي أدّت إلى اختلالها، والتي ترجع أساسا إلى سوء التسيير والتخطيط، مع الاستعمال السيّئ للموارد المتاحة.

4.منهج البحث

اعتمدنا في هذه الدراسة على تطبيق المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على أساس الاستقراء والاستنتاج.

5 . دوافع اختيار البحث

لقد تمّ اختيار موضوع البحث للأسباب التالية:

- نقص الدّراسات التي تتناول البحث في ميدان الصحة والتعليم، خاصّة باللغة الوطنية.
- الوضعية السيّئة التي تعيشها هذه القطاعات خاصّة في الآونة الأخيرة ، بما في ذلك الفوضى العارمة و الإضرابات المتتالية لعمال القطاع .
- أهمّية هذا الموضوع في الاقتصاد الوطني باعتبار أن هذه القطاعات هي الأكثر استهلاكا للموارد المالية، والأكثر تأثيرا على تنمية البلاد.

6 . الإشكالية

إن موضوع تقييم نفقات الصحة و التعليم يقودنا إلي طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

ما هو حجم المخصّصات المالية التي توفرها الدولة لتسيير قطاعي الصحة و التعليم في الجزائر؟ وهل هناك فعالية في استغلال هذه المبالغ؟.

انطلاقا من هذا التساؤل الجوهري سنطرح مجموعة من التساؤلات و الاستفسارات الفرعية و التي تلخص أهمّ نقاط المناقشة و ترسم بذلك حدودا للبحث، و هي كالتالي:

أ – هل يمكن الحديث عن هذه القطاعات دون التطرّق إلي أهمّ التطوّرات التي مست أنظمتها و كذا هياكلها و أهمّ مصادر تمويلها ؟.

ب – هل أن الوضعية التي آلت إليها هذه القطاعات مردّها إلي عوامل مالية ،أم لأسباب أخرى يمكن التحكم فيها متى أردنا ذلك ؟.

ج – ما هي أهمّ الإجراءات ، الوسائل و الحلول اللّازمة للتفعيل من هذه القطاعات نحو تنمية مستدامة ؟.

للإجابة علي التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث و ساحة النقاش بصفة عامّة انطلقنا من الفرضيات التالية:

أ– إصلاح المنظومة الصحية و التعليمية أصبح أكثر من ضروري في الوقت الرّاهن نظرا لعدم استجابتها بالقدر الكافي للمتطلبات المتنامية للأفراد.

ب– إن فعالية المنظومة الصحية و التعليمية هي نسبية بالنظر إلي المؤشّرات الايجابية المسجلة ،إلّا أن هذه النتائج تخفي جملة من النقائص التي تشكل تحدّيا ينبغي مواجهته في المستقبل .

ج – إن المخصّصات المالية هي كافية لضمان السير الحسن لهذه القطاعات ،و بالتالي فالمشكلة التي تعاني منها ليست بالمادّية (تتعلق بالدفع المالي) بل هي أعمق من ذلك تتعلق أساسا بالجانب التنظيمي (التسيير)

7. صعوبات الدّراسة

إن الصعوبات التي واجهتنا أثناء انجاز هذا البحث لا تختلف عن تلك التي هي مألوفة لدى بقية الباحثين و التي نوجزها في ما يلي :

-النقص الكبير في المراجع سواء تعلق الأمر باللغة العربية أو باللغة الأجنبية.

- صعوبة الاتصال بالمصالح المعنية للإدلاء بأيّ معلومات لها صلة بالموضوع و هو ما يكرّس مبدأ البيروقراطية لذي الإدارات العمومية.

- تضارب في الإحصائيات بين المصالح الإدارية و الوزارات .

- ندرة الدّراسات التي تتناول موضوع تقييم نفقات الصحة و التعليم و إن وجدت فهي لا تتناول إلّا بعض الجوانب الفنية، نتيجة انعدام معايير يستند إليها في عملية التقييم.

- طبيعة الأنظمة المغلقة و التي تصعّب من وجود بيانات و إحصائيات دقيقة (غير موثوق بها) و التي غالبا ما تدفع الباحث إلي العزوف عن أيّ دراسات نقدية لهذه السياسات.

8.تحديد المفاهيم

أ.جودة الخدمات الصحية :هي مجموع الخدمات المقدمة إلي المريض منذ وصوله إلي المستشفي أو المركز الصحي إلي غاية خروجه منه، و الهدف من ورائها تحسيين صحة الفرد و إعادتها إلي حالتها الطبيعية .

كما يقصد بها تحقيق مستوى عالي و جيّد في تقديم الخدمات الطبية من خلال ثلاثة أبعاد أساسية: كفاءة الجهاز الطبّي، طريقة التعامل مع المريض، المنشآت الصحية و التجهيزات المتوفرة.

ب.التنمية :بالنسبة للاقتصاديين هي الزيادة في السلع و الخدمات بمعدّل يزيد عن الزيادة الحاصلة في عدد السكان ،أمّا بالنسبة للسياسيين فإنّها تعني اللّحاق بالدول المتقدمة و القضاء علي المثلث الخطير (المرض الفقر الجوع)،و عموما هي عملية شاملة تمس الإنسان بالدرجة الأولي .

بصفة عامة التنمية هي مجموعة الإجراءات و التدابير الاقتصادية و الاجتماعية ،تهدف إلي إحداث تغيير هيكلي في الكيان الاقتصادي لبناء آلية اقتصادية تضمن تحقيق زيادة حقيقية في الناتج الإجمالي ،ورفع مستوى الدخل الفردي الحقيقي ،بالكيفية التي تضمن العدالة في توزيع هذا الناتج .

ج.التنمية البشرية:تهتمّ بدعم قدرات الفرد و قياس مستوى معيشته ،و تحسين أوضاعه في المجتمع .

د.التنمية المستدامة :هي تلبية احتياجات الحاضر دون أن تؤدي إلي تدمير قدرة الأجيال المقبلة علي تلبية احتياجاتها الخاصّة .و بالتالي فان تحقيق تنمية مستدامة يتطلّب إحداث تكامل بين الإجراءات المتخذة في ثلاثة مجالات أساسية :النمو الاقتصادي و الاجتماعي،حفظ الموارد الطبيعية و البيئية،العدالة في توزيع الموارد.

هـ.جودة التعليم:هي عملية إدارية ترتكز علي مجموعة من القيم، و تستمد طاقة حركتها من المعلومات التي توظف مواهب العاملين و تستثمر قدراتهم الفكرية في مختلف مستويات التنظيم، علي نحو إبداعي لضمان تحسن مستمر للمؤسسة.و بعبارة أخرى هي عملية إدارية تحقّق أهداف كل من سوق العمل و الطلاب.

و.معدّل الخصوبة:هو متوسط لعدد المواليد الأحياء في سنة ميلادية معيّنة لكل 1000 من النساء في سن الإنجاب (15 – 49 سنة).

ز.أمل الحياة عند الولادة:هو متوسّط عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها جيل آخذين بعين الاعتبار عدد الوفيات خلال السنة المعنية.

9.محتويات البحث وتقسيماته

من خلال هذا البحث سنحاول التطرّق إلى المحاور الأساسية للإشكالية من خلال المنهجية التي تتضمّن ثلاثة (03) فصول نظرية وفصل تطبيقي.

الفصل الأول يتناول بعض المفاهيم العامّة و التي تتعلّق بالصحة في الجزائر من خلال:

- إبراز المفهوم الاقتصادي لصحة انطلاقا من التيار التجاري الكلاسيكي إلى التيار رأس المال البشري .
- هيكلة القطاع الصحي في الجزائر (القطاع العمومي، الشبه عمومي والخاص).
- تطوّر النظام الصحي في الجزائر.
- تمويل القطاع الصحي في الجزائر (التمويل العمومي، التمويل عن طريق الضمان الاجتماعي، التمويل عن طريق الأسرة) .

أما الفصل الثاني فهو يخصّ بعض المفاهيم الخاصة بالتعليم في الجزائر من خلال إبراز الجوانب التالية:

- المفهوم الاقتصادي للتعليم من خلال التطرّق إلى أهمّ النظريات التي تناولت موضوع التعليم، اقتصاديات التعليم، العائد من التعليم.
- هيكلة قطاع التعليم في الجزائر عبر التطرّق إلى تطوّر مختلف الأطوار التعليمية بالجزائر (الابتدائي، المتوسط، الثانوي، و التعليم العالي).
- إصلاح قطاع التعليم في الجزائر عبر التطرّق إلى أهمّ الإصلاحات التي شهدها القطاع ابتداء من سنة 1962 إلى غاية 2008.
- تمويل قطاع التعليم في الجزائر عبر إبراز المصادر التمويلية الأربعة (04) للقطاع يتعلّق الأمر بـــ:

  - التمويل الحكومي.
  - التمويل عن طريق الجماعات المحلية .
  - التمويل عن طريق العائلات .
  - التمويل الخارجي

أما من خلال الفصل الثالث فسنخصّصه لتحليل نفقات الصحة والتعليم ضمن الموازنة العامة مع إبراز النقاط التالية:

- تحليل جانب الإنفاق بالقطاع الصحي
- تحليل جانب الإنفاق لقطاع التربية
- تحليل جانب الإنفاق بقطاع التعليم االعالي
- إصلاح هذه القطاعات من خلال إبراز المشاكل التي تعاني منها هذه القطاعات مع إدراج بعض الحلول.

أما الفصل الرابع فهو يخصّ ولاية تلمسان كعينة للدراسة مدى تطوّر هذه القطاعات مع إبراز الجوانب التالية:

- تحليل جانب الإنفاق الصحي بالولاية.
- تحليل جانب الإنفاق التربوي بالولاية.
- تحليل جانب الإنفاق لقطاع التعليم العالي بالولاية.

وفي الأخير سنتطرق إلى بعض الحلول التي تعنى بإصلاح هذه القطاعات بالولاية.

الفصل الأول

عموميات حول الصحة في الجزائر

المفهوم الاقتصادي للصحة

تطوّر الهيئات والهياكل المشرفة علي الصحة في الجزائر

التطور التاريخي للمنظومة الصحية في الجزائر

مصادر وأنظمة تمويل القطاع الصحي في الجزائر

تمهيد

إن صحة المواطن أغلى ما تملكه المجتمعات حيث أنّها ثروة يجب الحفاظ عليها و صيانتها إذ أن الإنسان هو هدف لكل ما تقدمه برامج و خطط التنمية من خدمات و إن مطلب الحياة هو أول مطالب ذلك الإنسان ، و أهم مقومات الحياة هو الصحة ،و من جهة أخرى فالإنسان هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية ، فإذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي فهو ليس بالهدف الوحيد بل و يجب السعي نحو تحسين جودة الخدمات الصحية و كذا تحقيق العدالة بين الأفراد من خلال تيسير حصولهم عليها.

بالنسبة للجزائر فقد شهد قطاع الصحة تطورا كبيرا خاصّة خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي تزامنا مع التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية للبلد. لكن على الرغم من ضخامة ما تنفقه الدولة على هذا القطاع الحساس في سبيل تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام أو الخاص إلا أن الاستفادة من هذه الخدمات ما زال دون المستوى المطلوب أين يبقى القطاع عرضة للعديد من المشاكل .

و على هذا الأساس ارتأينا التطرق من خلال هذا الفصل إلى أربعة مباحث بحيث :

- سنتطرق من خلال المبحث الأول: إلى المفهوم الاقتصادي للصحة.
- أما من خلال المبحث الثاني: فسوف نتطرق إلى هيكلة قطاع الصحة في الجزائر (الهياكل العمومية، شبه عمومية، و الهياكل الخاصة).
- و كمبحث ثالث:سوف نحاول دراسة أهمّ التطورات التي مرّ بها النظام الصحي في الجزائر (ابتداء من **1962** إلى يومنا هذا).
- و كمبحث أخير: و نظرا لكون مشكلة تمويل القطاع الصحي من بين المشاكل التي تعترض المشرفين على القطاع خاصّة أمام الأزمات الاقتصادية و الركود العالمي

و بالتالي سوف نحاول من خلال هذا المبحث دراسة أهمّ التطورات التي عرفها نظام تمويل قطاع الصحة بالجزائر.

المبحث الأول:المفهوم الاقتصادي لصحة

يهتمّ علم الاقتصاد بتخصيص الموارد الاقتصادية النادرة أمام استخداماتها المتنافس عليها و ذلك لأن ندرة الموارد يقابلها من جانب آخر تعدّد احتياجات الإنسان و لا محدوديتها و من بين تلك الاحتياجات خدمات الرعاية الصحية التي لا نستطيع أن نستخدم بها الأسس الاقتصادية ذاتها المستخدمة في الخدمات الأخرى ،و ذلك لخصوصياتها و تفردها عن باقي الخدمات مما حتّم بتطوير فرع اقتصادي خاص يسمى باقتصاد الصحة كفرع حديث من فروع علم الاقتصاد يبحث في كيفية تطبيق أدوات علم الاقتصاد على قضايا الرعاية الصحية و توضيح جوانبها المختلفة بحيث تصبح أكثر قابلية للتحليل[1] .

و على هذا الأساس ارتأينا التطرق من خلال هذا المبحث إلا ثلاثة مطالب أساسية حيث :

- نتطرق من خلال المطلب الأول: إلى نظرة المفكرين الاقتصاديين للنشاط الصحي.
- أما من خلال المطلب الثاني : فسوف نحاول تقديم تعاريف مختلفة تمس كل من الصحة و اقتصاد الصحة .
- في حين أن المطلب الثالث :سوف نعالج من خلاله أساليب تحقيق الصحة العامة و أهمّ مؤشراتها .

[1]- محمد حامد عبد الله، ورقة عمل مقدمة للندوة الخاصة **باقتصاديات الرعاية الصحية**، المملكة العربية السعودية، 08 ابريل 2003 ،ص 03.

المطلب الأول: الصحة من خلال الفكر الاقتصادي

لم يهتم الاقتصاد السياسي بالنشاطات الاجتماعية للأفراد إلّا بعد الحرب العالمية الأولى و أعتبرها كنشاط اجتماعي ليس له أي علاقة بالنشاطات الاقتصادية الأخرى ، لأنّها لا تساهم في خلق الثروة و نموّها .

أول تيار في الفكر الاقتصادي يمثله التجاريون عن طريق المخزون النقدي و المعادن النفيسة المتراكمة من جراء التجارة الخارجية .

أما بالنسبة للفزيوقراطيون فيرى فرانسوا كيسنيه **François Quesnay** أن الثروة تتمثل في المنتجات المادية و عليه فإنه يستبعد نشاط الخدمات الصحية كنشاط منتج للثروة ، إذ يعتبر أن الربح هو العامل الوحيد في إحلال الثروة أمّا عناصر الإنتاج الأخرى فهي غير منتجة [1].

في حين أهتم الكلاسيكيون بزعامة آدم سميث **Adam Smith** بالتحليل الاقتصادي الذي يركز على القطاعات التالية : الزراعية و الصناعية و التجارية و التي اعتبرت كقطاعات منتجة في حين أعتبر أن النشاطات الاجتماعية الأخرى كنشاطات غير منتجة .

بينما ريكاردو **Ricardo** على نظرية العمل في القيمة ، إذ لكي يكون للسلعة قيمة فلا بدّ أن تكون السلعة نافعة .فالعملية الإنتاجية حسبه تأخذ بعين الاعتبار نسب مختلفة من رأس المال الثابت و كذا رأس المال المتداول و بالتالي النشاطات الاجتماعية تبقى بعيدة عن حقل التحليل.

أما كارل ماركس **K- Marx** فيرى على أن رأس المال ينتج في عملية الإنتاج و هذا لا يتم إلّا من خلال الأشياء المادية .

لقد ظلت النشاطات الاجتماعية بصفة عامة و الصحية بصفة خاصة مهمشة بالنسبة للتحليل الاقتصادي إلى حلول أزمة **1929** أين ظهر التحليل الاقتصادي الكلي عن طريق الافتراض

[1]- د. محمد دويدار ، **مبادئ الاقتصاد السياسي** ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 1981 ، ص 167 .

الكينيزي مع عرض معطيات الاقتصاد الجزئي ،بحيث تركز المقاربات الكينيزية علي ضرورة تدخل الدولة عن طريق قراراتها المؤثرة على النشاطات الاقتصادية و التوازن الاقتصادي بصفة عامة .

لقد ركزت النظريات الاقتصادية في تحليلها على الأشياء المادية و كل نشاط يساهم في خلق الثروة، لكن مع بداية الستينات أخذت الأبحاث الخاصة بالصحة مجرى آخر من خلال توظيف التحليل الاقتصادي في النشاطات الاجتماعية،حيث أن أغلبية الأعمال الاقتصادية تبنت المفاهيم الخاصة بالمدرستين الحدية و الكينيزية و هذا راجع إلى بعض الظروف و المعطيات التي أثّرت و بشكل بالغ على النمو الاقتصادي، يتعلق الأمر بـــ :

- ارتفاع في نسبة التكاليف الصحية المبالغ فيها [1].
- البحث على المستوى الأمثل لتوزيع الموارد علي هذا القطاع ،و الذي يخضع إلى عوامل غير قابلة للقياس.

المطلب الثاني : ظهور اقتصاد الصحة

تختلف العلوم الاقتصادية عن العلوم الطبية من حيث الهدف و المبدأ فإذا كان هدف الطبيب هو علاج المرضى فإن مهمة الاقتصادي هو البحث عن الأسلوب الأمثل و الذي من خلاله يمكن تسخير الموارد المتاحة و المحدودة لتلبية طلبات المرضى الغير متناهية [2] .

و على هذا الأساس لم تكن هناك أي علاقة تربط العلوم الاقتصادية بالعلوم الطبية حتى نهاية الخمسينات ، أين ظهر إلى الوجود مفهوم حديث النشأة بالولايات المتحدة الأمريكية و بريطانيا

[1]- د. عيسى محمد الغزالي ، **اقتصاديات الصحة** ، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية ، العدد الثاني و العشرون ، الكويت ،أكتوبر 2003 ، ص 04.

[2]- زاير مصطفى ، **تسيير الموارد الصيدلانية في القطاعات الصحية العمومية بالجزائر** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، جامعة تلمسان ، 1999/1998 ، ص 04.

العظمى ، يتعلق الأمر بمفهوم اقتصاد الصحة و الذي يقوم على أساس اختبار قطاع الصحة من أجل تطبيق التحليل الاقتصادي .

في **1975** و نظرا للازدهار الاقتصادي الاستثنائي فقد عرفت أغلبية الأنظمة الصحية للدول الغربية تطورا ملحوظا، حيث ظهر إلى الوجود قيود اقتصادية جدّ مخيفة تحدّ من المتطلبات الاجتماعية للسكان.أما في القرن الثامن عشر فقد كان علم الاقتصاد جدّ متطور مقارنة بالعلوم الطبية ، لكن لقد أنعكس الوضع بظهور ملامح التقارب بين العلوم الطبية و العلوم الاقتصادية و الدليل على ذلك أن أوائل المفكرين الذين أرسو علم الاقتصاد كانوا أطباء أيضا و منهم :

فرنسو كيسنيه **F-Quesney** الفيزوقراطي الذي كان اقتصادي و طبيب في نفس الوقت . إذن فاقتصاد الصحة حديث النشأة تجاوز الإطار المحدود ليمس الجمهور العريض عن طريق مظاهره المرتبطة بالسياسة الاجتماعية و الاقتصادية .

الفرع الأول: تعريف الصحة

حينما نتناول قضية التنمية في العالم فلا بد أن نبرز الدور الذي تحتله الصحة على خريطة التنمية، أي أن الصحة لا تنعزل عن عناصر التنمية، و هذا نظرا للعلاقة الوثيقة و التفاعل الديناميكي بين صحة الإنسان صانع التنمية و بين التنمية كهدف.

لقد عاش الإنسان سنوات طويلة من عمره، و في تصوّره أن مهمة العلوم الطبية هو علاج المرضى فإذا امتدت هذه المهمة إلى أكثر من ذلك فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض.و علي هذا الأساس لقد تعدّدت مفاهيم الصحة لكنها لم تلتزم بالدقة فهي تتسم أحيانا بالغموض و أحيانا أخرى بالتناقض، فلقد كان الشائع بين الأطباء و المشتغلين في المجال الصحي بأن الصحة:" هي غياب المرض الظاهر و خلو الإنسان من العجز و العلل ..." [1] .إذن فكل جسم إنسان خلا من العلل و الداء

[1]- د.عبد المحي محمود حسن صالح ، **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي** ، دار المعرفة الجامعية ،الزاريطة ، مصر 2003 ، ص 17.

فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح، لكن هذا المفهوم لم يقنع الأشخاص الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة ، إذ اعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة و يجعل دورها سلبي نظرا لارتباطها بعوامل متعدّدة (كالفقر ، المستوى المعيشي ، العمل ...الخ) فهي في مجملها عوامل اجتماعية نسبية يصعب التحكم فيها [1].

أ: الصحة العامة لغة: الصحة العامة هي مجموعة من الأنشطة التي تهدف بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى تحسين صحة الأفراد.

إذن فمصطلح الصحة يعكس النظام الصحي لبلد ما و الذي هو تابع إلى القطاع العمومي من ناحية التسيير و التمويل.و على هذا الأساس فالصحة هي مجموعة من العلوم و المهارات الموجهة لصون صحة جميع الناس من خلال إجراءات اجتماعية ، تتغيّر أنشطة الصحة العمومية بتغيّر التكنولوجيا و القيم الاجتماعية غير أن أساسها يبقى كما هو، و بالتالي الصحة العمومية هي مؤسسة اجتماعية و اختصاص علمي ممارسة[2].

ب.الصحة العامة اصطلاحا:هناك محاولات عديدة لتعريف الصحة العامة حيث قد ظهرت مصطلحات تستعمل كمترادفات و هي: الطب الاجتماعي، الصحة الاجتماعية، صحة البيئة...الخ.

إذن فالصحة العمومية مفهوم نسبي للقيم الاجتماعية لدى الإنسان، إذ حاول العديد من المفكرين تعريفها حيث:

- عرفها مارشال في كتابه مبادئ الاقتصاد : " الصحة العامة هي القوة الجسدية و القوة العقلية و المعنوية و النفسية للفرد " .

[1] -Muchel Mougot , **Système de santé** , édition èconomica, Paris 1986 , P 02

[2] -**منظمة الصحة العالمية اللجنة الإقليمية لشرق الأوسط**، القاهرة 02 أكتوبر 2003 ،علي موقع الانترنت :

- أما العالم بركتر فقد عرّفها : "على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم من خلال تكييفه مع العوامل الضارة التي يتعرض لها " [1].
- أما العالم ونسلو فقد عرّف الصحة العامة على أنّها:"علم الوقاية من المرض و إطالة العمر، و ذلك من خلال مجهودات منظمة للمجتمع، من أجل تعليم الفرد الصحة الشخصية و تنظيم خدمات الطب و التمريض و تطوير الحياة الاجتماعية، ليتمكن كل فرد من الحصول على حقّه المشروع في الحياة "[2] .
- أمّا المنظمة العالمية لصحة فقد عرفت مفهوم الصحة العامة على أنّها: "حالة السلامة و الكفاية البدنية و العقلية و الاجتماعية و ليس مجرّد الخلو من المرض أو العجز ".
- أما البنك العالمي فيرى على أن مفهوم الصحة هو: " مرتبط بالدخل و التعليم و بالمتغيرات التي تحدثها الثروة في سلوك الفرد، و كذا بمقدار النفقات و مدى كفاءة النظام الصحي ".

ج.المفهوم الإجرائي للصحة العامة:إن مفهوم الصحة هو أوسع من مجرّد غياب المرض، فتعقد عالم اليوم جعل مفهومها متعدّد الأوجه و في حالة تحوّل دائم أين يتحتّم علينا دراسة كل الأوجه و من جميع الزوايا. وعلى هذا الأساس سوف نحاول وضع تعريف يضم كل الأوجه الخاصة بالتعاريف السابقة إذن :

فالصحة العامة هي علم و فن يهدف إلى تعزيز صحة الأفراد من الناحية ، النفسية و البدنية و كذا الاجتماعية ، من خلال تدابير اتقائية التي تتمتع :

- بالعدالة بين الأشخاص .

50/arabic/infdoc5www.emgro.who.int/rc

3- د.سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان ، **الصحة العامة و الرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي** ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية (مصر)، 2004 ، ص 41.

[2]-د. أحمد فايز النّماس ، **الخدمة الاجتماعية الطبية** ، دار النهضة العربية للنشر ، الطبعة الأولى ، بيروت ،2000 ، ص 42.

- فعالية و جودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- أن يكون التمويل الصحي بما يلبي و يغطي جميع احتياجات الأفراد.

الفرع الثاني: تعريف اقتصاد الصحة

للصحة خصائص اقتصادية لا بد من دراستها لذلك يهتمّ علم الاقتصاد بدراسة طريقة تحديد الخيارات الأفضل من أجل الاستخدام الأمثل للموارد النادرة لإشباع الحاجات المتنوعة ، و تصبح المعضلة أصعب إذا لم يأخذ بعين الاعتبار حاجات المستهلكين المحتملة في المستقبل .و هنا تظهر أهمّية اقتصاد الصحة ، فرغم الصعوبات التي واجهها من حيث المحتوى و الشكل إلّا أنّه ولد و تطور بسرعة لإيجاد حل للتناقض القائم بين الحاجات الاجتماعية من جهة و القيود الاقتصادية من جهة أخرى.

أما من وجهة نظر الاقتصاديون فقد اختلفت نظرتهم إلى اقتصاد الصحة حيث :

يرى كل من F.Guyot- P.Bonamour على أن اقتصاد الصحة هو" فرع المعرفة الذي يهدف إلى تعظيم النشاط الطبي أي دراسة الشروط المثلى التي تمكن من تخصيص الموارد المتاحة لضمان أحسن حالة صحية للسكان آخذين بعين الاعتبار القيود و الوسائل المتاحة".في حين أن H.Guitton يرى على أن اقتصاد الصحة "فرع جزئي يهتمّ بتكييف الإنسان مع الوسط الذي يحيط به ، أي تحقيق التوازن الأمثل بين المداخيل و التكاليف".

إذن فاقتصاد الصحة فرع من فروع العلوم الاقتصادية الذي يهدف إلى دراسة و تحليل القيود التي يثقلها المحيط الاقتصادي و الاجتماعي على المنظومة الصحية [1]من خلال :

- تحليل القضايا و المشكلات الخاصة بقطاع الخدمات الصحية .

[1]- زميت خدوجة ، **تحليل تكاليف الصحة في الجزائر**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية فرع تسيير، جامعة الجزائر ، 1999 / 2000 ، ص 10-11.

- تقييم الأنظمة الصحية على جانبي العرض و الطلب في الأسواق الخاصّة بالرعاية الصحية.
- كما يقدم معايير لتقييم السياسات الصحية من أجل تحقيق الكفاءة و العدالة في الرعاية الصحية.

المطلب الثالث : أساليب تحقيق الصحة العامة و مؤشراتها

إن الهدف الرئيسي للصحة العمومية هو تحسين صحة الأفراد و على هذا الأساس يعدّ تقديم المنافع من خلالها و كذا الإجراءات التي تتخذها الدولة ما هو إلّا جزء هام و إستراتيجي لدى الصحة العمومية .

الفرع الأول: أساليب تحقيق الصحة العامة

يمكن تحقيق الصحة العامة لدى الأفراد من خلال ثلاثة إجراءات أساسية[1] و هي :

- الوقاية العامة.
- الاكتشاف المبكر للحالات المرضية .
- الإجراءات التأويلية .

أ. الوقاية العامة: و هي تشمل مجموعة من الإجراءات و الخدمات الشاملة التي تهدف إلى تحقيق السلامة و الكفاية البدنية و النفسية و العقلية ، دون تركيز الاهتمام على فئة معينة .

[1]- سلوى عثمان الصديقي ، **مدخل في الصحة العامة و الرعاية الاجتماعية** ، المكتب الجامعي الحديث للنشر ،الإسكندرية ، 1999 ص 38-41.

ب.الاكتشاف المبكر للحالات المرضية :و هي تشمل مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى علاج الأمراض في حالة ظهورها في أطوارها الأولى ممّا يساعد على تجنب حدوث أي مضاعفات و هذا من خلال :

- الفحوصات المستمرّة و الدورية للأفراد .
- التحاليل الطبية.
- الإشعاعات المختلفة.

ج.الإجراءات التأويلية :و هي مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تفادي حدوث أي مضاعفات بل و تحقيق التكييف الاجتماعي للأفراد من خلال :

- التأهيل النفسي للفرد .
- التأهيل الاجتماعي من خلال اختيار المهنة أو العمل الذي يتناسب مع طبيعة العجز.

الفرع الثاني: مؤشرات الصحة العامة

إن الهدف الرئيسي من دراسة مؤشرات الصحة العامة و هو تحديد أهم المشاكل التي تعترض القطاع الصحي ، و من ثم تحديد أولوياتها و بالتالي تحديد الإمكانيات المتوفّرة لمواجهتها من خلال توجيه البرامج الصحية و يمكن تقسيم هذه البرامج إلى ثلاثة أقسام :

أ. القسم الأول:و هو عبارة عن مجموعة من المؤشرات المرتبطة بصحة الأفراد و هي تشمل على ما يلي:

أولا: مؤشرات إيجابية حيث نجد:

- معدل المواليد .
- العمر المتوقع عند الحياة .

ثانيا: مؤشرات سلبية[1] حيث نجد:

- **المعدّل العام للوافيات .**
- **معدّل انتشار الأمراض.**

ثالثا: مؤشرات لها ارتباط بعوامل اجتماعية:و هي مجموعة من العوامل التي قد تتسبب و بطريقة غير مباشرة في حدوث مشاكل صحية[2] و نجد منها:

- ✓ **الفقر .**
- ✓ **الجهل.**
- ✓ **الانحراف و الجريمة.**

ب. القسم الثاني:تشمل البيئة على مجموعة من الظروف و العوامل التي من شأنها أن تؤثر في تكوين الفرد و نموه و هذا من خلال عوامل طبيعية ، اجتماعية...الخ.

و على هذا الأساس يمكن أن نجد المؤشرات التالية:

أولا. البيئة الطبيعية:و هي تشمل على مجموعة من العوامل التي من شأنها أن تؤثر في صحة الأفراد بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق.

- ✓ **الحالة الجغرافية و الجيولوجية.**
- ✓ **حالة المناخ.**

ثانيا. البيئة الاجتماعية و الاقتصادية:تؤثر البيئة الاجتماعية و الاقتصادية على صحة الأفراد عن طريق العوامل التالية.

- ✓ **كثافة السكان.**

---

[1]- د. سعيد عبد العزيز عثمان، **اقتصاديات الخدمات** ،الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية (مصر)، 1998 ، ص 204.

[2]- د .أيمن مزاهرة ، د عصام حمدي الصفدي ، ليلى أبو حسن، **علم اجتماع الصحة** ، دار اليازوردي للنشر، الطبعة الأولى ، عمان (الأردن) ، 2003 ، ص44 .

- ✓ المستوى التعليمي.
- ✓ مستوى الدخل.

ج. القسم الثالث:يشمل هذا القسم على مجموعة من المؤشّرات ذات الارتباط بالجهود المبذولة من أجل تحسين صحة الأفراد حيث نجد العوامل التالية [1]:

- ✓ الخدمات الطبية.
- ✓ خدمات الضمان الاجتماعي.
- ✓ نسبة الإنفاق العام.

[1]- د أحمد فايز النّماس ،**الخدمة الاجتماعية الطبية** ،(مرجع سابق) ، ص 59.

القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث
مؤشّرات إيجابية	**البيئة الطبيعية**	**الخدمات الطبية**
–معدل المواليد	–الحالة الجغرافية و الجيولوجية	–عدد الأطباء
–العمر المتوقع عند الحياة	–حالة المناخ	–عدد المرافق الصحية
مؤشّرات سلبية	**البيئة الاجتماعية و الاقتصادية**	**خدمات الضمان الاجتماعي**
–المعدل العام للوافيات	–كثافة السكان	
–معدل انتشار الأمراض	–المستوى التعليمي	
	–مستوى الدخل	
مؤشّرات لها علاقة بعوامل اجتماعية		**نسبة الإنفاق العام**
– الفقر		
– الجهل		
–الانحراف و الجريمة		

الجدول رقم (01) : مؤشرات الصحة العامة

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على المؤشرات المذكورة سابقا

المبحث الثاني: تطور الهيئات و الهياكل المشرفة علي الصحة في البلاد

تعتبر الصحة بالإضافة إلى كونها حقّ عالمي أساسي ، موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية ، و على هذا الأساس بات حتما على كل دولة تحديد خياراتها بشأن تقديم خدماتها الصحية ، و بالتالي ينبغي على واضعي السياسات أن يكونوا على وعي بالعبء النسبي للأمراض و الإصابات و عوامل الخطر التي تتسبب في حدوثها . و في هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة و هذا راجع إلى الحالة التي عرفتها البلاد خاصّة خلال التسعينات مما تطلب منها بدل قصارى جهدها من أجل النهوض بهذا القطاع من خلال تسخير كل الوسائل من أجل تشييد الهياكل الصحية الضرورية (المراكز الاستشفائية ، عيادات ، صيدليات ...الخ) و كذا تكوين الأطباء و الشبه أطباء، إضافة إلى توفير التجهيزات اللاّزمة داخل هذه الهياكل الصحية بغية تعميم العلاج إلى كافة المواطنين [1].

- إن تركيز الجزائر على هذا القطاع (القطاع الصحي) مكنها من احتلال مركز هام من خلال التصنيف الأخير المقدم من طرف المنظمة العالمية للصحة، حيث احتلت الجزائر المرتبة **81** من بين دول العالم من حيث فعالية المنظومة الصحية.

و بالتالي من خلال هدا المبحث سنتطرق إلى ثلاثة أصناف أساسية من الهياكل الصحية [2] :

- فمن خلال المطلب الأول : سنتطرق إلى الهياكل الصحية العمومية.
- أما من خلال المطلب الثاني: إلى الهياكل الصحية الشبه عمومية.
- أما المطلب الثالث: فسنتطرق من خلاله إلى الهياكل الصحية للقطاع الخاص.

[1]- بوقناديل محمد ، **الميزانية العامة للدولة و الطفولة** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،كلية العلوم الاقتصادية و تسيير و علوم تجارية، قسم تسيير المالية العامة ،جامعة تلمسان ،2010/2009 ،ص 83.

[2]- منصوري الزين، **تحليل التطور الهيكلي لنفقات قطاع الصحة و البحث عن مصادر جديدة للتمويل** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ،قمم نقود و مالية ،جامعة الجزائر،1999، ص 27.

المطلب الأول: الهياكل الصحية العمومية

يتكون القطاع الصحي العمومي من مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية ذات الطابع الإداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و كذا بالاستقلالية المالية و على هذا الأساس فالإطار التنظيمي للقطاع الصحي العمومي يشمل ثلاثة مستويات أساسية و هي[1] :

الفرع الأول: المستوى المركزي

تشمل الوزارة على عشر وحدات مؤسسة عن طريق مرسوم و منسقة بواسطة السكرتير العام بالإضافة إلى ذلك توجد لجان وطنية و قطاعية سلطتها مباشرة من الوزارة المكلفة بالصحة و السكان تقوم هذه اللجان بالفحص ، و تلعب دورا هامّا في التنمية و المتابعة و كذا تقييم البرامج الوطنية للصحة ، و في المقابل توجد عشر (10) هيئات تحت وصاية الوزارة مسيرة من طرف مجلس الإدارة .

الفرع الثاني : المستوى الجهوي

من أجل تحقيق الملائمة بين عرض العلاج و احتياجات السكان و كذلك من أجل ضمان المساواة و العدالة بين الأفراد في الاستفادة من الخدمات الصحية أسست الجهوية للصحة سنة 1995 ، حيث يعتبر المجلس الجهوي للصحة هيئة فاحصة متعدّدة القطاعات مكلفة بـــ:

– تدعيم التشاور بين المتدخلين و المجتمع المدني فيما يتعلق بتحديد التوجهات الإستراتيجية .

– اتخاذ القرار من خلال التخصيص الأمثل للموارد ،كما يمكن اعتبار المراقبين الجهويين للصحة كملحقات للمعهد الوطني للصحة العمومية تمارس مهمّة خاصة مرتبطة بالمعلومة الصحية ، ويجدر الإشارة على أنه توجد خمس (5) مناطق صحية في الوطن :

✓ منطقة الوسط: تضمّ 11 ولاية .

[1] - Le ministère de la santé et de la population , **Rapport national sur le développement du système national de la santé ,Alger , mai 2006 .**

- ✓ منطقة الشرق: تضمّ 14 ولاية.
- ✓ منطقة الغرب: تضمّ 11 ولاية.
- ✓ جنوب شرق: تضمّ 7 ولايات.
- ✓ جنوب غرب: تضمّ 5 ولايات.

الجدير بالذكر أن المستوى الجهوى يبقى افتراضي حيث لا توجد استقلالية للمنطقة [1].

الفرع الثالث: المستوى الولائي

في كل ولاية من ولايات الجزائر (48 ولاية) نجد ما يعرف بـــ مديرية الصحة والسكان و التي تم تأسيسها بمقتضى المرسوم التنفيذي 97- 261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 وتتمثل مهامّها أساسا في:

- ➢ جمع و تحليل المعلومة الصحية.
- ➢ وضع حيز التنفيذ البرامج القطاعية للنشاط الصحي.
- ➢ التنسيق بين نشاطات الهياكل الصحية.
- ➢ مراقبة هياكل القطاع الخاص.

أ.القطاعات الصحة: يعتبر القطاع الصحي النواة الأساسية بالنسبة للمنظومة الصحية في الجزائر حيث بلغ عددها 185 قطاعا صحيا تم إنشائها بناءا على المرسوم 81– 442 المؤرخ في 5 سبتمبر 1981 موزعة على خمسة مناطق صحية كما يلي:

- ❖ منطقة الوسط : تتوفّر على 56 قطاع صحي .
- ❖ منطقة الشرق: تتوفّر على 55 قطاع صحي .
- ❖ منطقة الغرب : تتوفّر على 43 قطاع صحي .

[1]- المراسيم التنفيذية رقم 97- 465- 466- 467 المؤرخة في 02 ديسمبر 1997،**المتعلقة بتجديد قواعد إنشاء الهياكل الصحية** .

❖ منطقة الجنوب الشرقي: تتوفّر على 20 قطاع صحي .

❖ منطقة الجنوب الغربي : تتوفر على 11 قطاع صحي.

إذن فالقطاع الصحي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و كذا بالاستقلال المالي يقترح الوزير المكلف بالصحة و السكان بعد استشارة الوالي حل أي قطاع صحي عبر مرسوم تنفيذي. يتكون القطاع الصحي من مجموعة من الهيئات التي تهدف إلي:

- تغطية حاجيات سكان مجموعة من البلديات و الّتي هي تابعة إلى الوزارة المكلفة بالصحة.
- إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية من خلال اتفاقيات توقع مع المؤسسة القائمة بالتكوين.
- تنظيم نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج.
- ترقية المحيط من خلال مكافحة الآفات الاجتماعية.

الجدول رقم (02): قائمة القطاعات الصحية في الجزائر.

رقم الولاية	اسم الولاية	القطاعات الصحية
1	أدرار	أدرار – تيميمون– رقان.
2	شلف	شلف– تنس– بوقادير– اولاد فاس
3	الأغواط	الأغواط– آفلو.
4	أم البواقي	أم البواقي– عين البيضاء– مسكيانة– عين ميلة– عين الفكرون
5	باتنة	باتنة– اريس– بريكة– عين توتة– مروانة– نقاوس.
6	بجاية	بجاية– آقبو– سيدي عيش– خراطة– أميزور.
7	بسكرة	بسكرة– وداد جلال– طولقة– سيدي عقبة.
8	بشار	بشار– العبادة– بني عباس.
9	البليدة	البليدة– الأربعاء– العفرون– بوفاريك.

10	**البويرة**	البويرة- مشكالة- الأخضرية- سور الغزلات- عين بسام
11	**تمنغاست**	تمنغاست- عين صالح
12	**تبسة**	تبسة- العوينات- بئر العاتر- الشريعة- الونزة.
13	**تلمسان**	تلمسان- الرمشي- الغزوات- سبدو- اولاد الميمون- مغنية
14	**تيارت**	تيارت- سوقر- مهدية- فرندة- قطر الشكالة.
15	**تيزي وزو**	تيزي وزو- الأربعاء نات ايراثن- تيقزرت- دراع الميزان- بوغني- عزازقة- أزفون- عين الحمام
16	**الجزائر**	رويبة- عين طاية- الدويرة- زرالدة- القبة- بئر طزرية- بولوغين الحراش- براقة
17	**الجلفة**	الجلفة – عين وسارة- مسعد- حاسي بحبح.
18	**جيجل**	جيجل- الطاهير- الميلة
19	**سطيف**	سطيف- العلمة- عين كبيرة- بوقاعة- عين و لمان
20	**سعيدة**	سعيدة- حساسنة
21	**سكيكدة**	سكيكدة- الحروش- القل- عزابة- تمالوس
22	**سيدي بلعباس**	سيدي بلعباس- بن باديس- سفيزف- تلاغ
23	**عنابة**	عنابة- الحجار- شطاير
24	**قالمة**	قالمة- عين العربي- واد الزناتي- بوشقوف
25	**قسنطينة**	قسنطينة- الخروب- زيغود يوسف
26	**المدية**	المدية- بن سليمان- برواقية- تابلاط- عين يوسف- قصر البوخاري
27	**مستغانم**	مستغانم- سيدي علي- عين تادلس
28	**مسيلة**	المسيلة- بوسعادة- سيدي عيسى- عين المالح
29	**معسكر**	معسكر- المحمدية- سيق- غريس- تغنيف

30	ورقلة	ورقلة- توقرت- حاسي مسعود- الحجيرة
31	وهرن	شرق مدينة وهران- غرب مدينة وهران- السانية- عين الترك- آرزيو
32	البيض	البيض- البيض سيدي الشيخ
33	إليزي	إليزي- جانيت
34	برج بوعريريج	برج بوعرريج- مجانة- رأس الوادي
35	بومرداس	بومرداس- الثنية- برج منايل- دلس
36	الطارف	الطارف- القالة- الذركان- بوحجار
37	تيندوف	تيندوف
38	تسمسيلت	تيسمسيلت- ثنية الحد- برج بونعامة
39	الوادي	الواد الصغير
40	خنشلة	خنشلة- قايس
41	سوق أهراس	سوق أهراس- سدراته
42	تبازة	تبازة- قوراية- القليعة- شرشال
43	ميلة	ميلة- شلغوم العيد- فرجيوة
44	عين الدفلة	عين الدفلى- خميس مليانة- مليانة- العطاف
45	النعامة	النعامة- عين الصفراء
46	عين تيموشنت	عين تموشنت- حمام بوحجر- بنى صاف
47	غرداية	غرداية- متيليلى- المنيعة- القرارة
48	غيليزان	غلزان- وادي رهيو- مازوكة

المصدر:المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997.

ب- المراكز الاستشفائية المتخصّصة:لقد تم إنشائها بناءا على المرسوم رقم 81- 243 المؤرخ في 5 سبتمبر 1981 و المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة حيث وصل عددها إلى 25 مؤسسة.إذن فالمؤسسات الاستشفائية المتخصّصة هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، أنشأت هذه المراكز الاستشفائية المتخصّصة بناءا على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة و السكان و هذا بعد استشارة الوالي ، أما المهامّ التي توكل إليها:

- **فهي تقوم بتطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة .**
- **المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة.**
- **استخدامها كميدان لتكوين الشبه طبي و التسيير الاستشفائي.**

الجدول رقم (03): قائمة المراكز الاستشفائية المتخصّصة

الموقع	الاختصاص	التسمية
قسنطينة	-أمراض المسالك البولية و الكلي -أمراض و جراحة القلب -طب الأمراض العقلية -طب النساء و التوليد -طب الأطفال -جراحة الأطفال	-عيادة دقسي -عيادة الرياضي -مستشفى الأمراض العقلية جبال الوحش -المؤسسة الاستشفائية المتخصصة -سيدي مبروك
بن عكنون	أمراض القلب و الأوعية	مستشفى الدكتور معوش
وهران	- طب الأطفال - طب الأمراض العقلية - مرض السرطان - طب العيون	- مستشفى الأطفال كنستال - مستشفى الأمراض العقلية مقامي - مركز مكافحة سرطان الأطفال الأمير عبد القادر - عيادة طب العيون
بئر مراد رايس	امراض وجراحة القلب	عيادة الرحماني محمد
عنابة	-طب النساء و التوليد	-مستشفى البوني

	-طب الأمراض العقلية -إعادة تربية الأعضاء و التكيف التوظيفي	-مستشفى الأمراض العقلية الرازي -مستشفى إعادة تربية الأعضاء و التكييف التوظيفي
الحراش	الاستعجالات الطبية الجراحية	مستشفى الاستعجالات الطبية الجراحية
الجزائر	-الحروق و الجراحة الترقيعية -الجهاز الحركي -طب الأمراض العقلية -جراحة الأعصاب -الأمراض المعدية -طب مرض السرطان -إعادة تربية الأعضاء و التكييف التوظيفي	-المركزية للمحروقين -مستشفى بن عكنون-مستشفى الدويرة -مستشفى الأمراض العقلية –حنيفي -مستشفى جراحة الأعصاب علي ايدير -مستشفى الدكتور الهادي فليس -مركز بيار ماري كوري -مركز إعادة تربية الأعضاء و التكييف التوظيفي
تيارت	- طب الأمراض العقلية	- مستشفى الأمراض العقلية
تيزي وزو	- طب الأمراض العقلية	- مستشفى الأمراض العقلية فرنان
سطيف	- طب الأمراض العقلية - إعادة تربية الأعضاء و التكييف التوظيفي	- مستشفى الأمراض العقلية - إعادة تربية الأعضاء و التكييف التوظيفي
سكيكدة	- طب الأمراض العقلية	- مستشفى الأمراض العقلية
بليدة	- طب مرض السرطان	- مركز مكافحة السرطان
معسكر	اعادة تربية الأعضاء و التكييف التوظيفي	اعادة تربية الأعضاء و التكييف التوظيفي

المصدر:المرسوم التنفيذي رقم97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997

ج.المراكز الاستشفائية الجامعية : أنشأت هذه المراكز بموجب المرسوم رقم 86- 25 المؤرخ في 15 فيفري 1986 و هي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية أما الوزير المكلف بالتعليم الوصاية البيداغوجية ،أما المهام التي أسندت إلى هذه المراكز الاستشفائية الجامعية فهي تتمثل في:

العـــلاج

- **المساهمة في ترقية صحة السكان.**
- **ضمان العلاجات المتخصّصة.**

التكـــوين

- **للمراكز الاستشفائية الجامعية علاقة وطيدة مع المعهد العالي للعلوم الطبية فيها يخصّ التكوين لمرحلة التدرج و ما بعد التدرج.**
- **إضافة إلى تكوين الأعوان الإداريين من أجل تحسين مستواهم.**

البحث العلمي

- **تلعب المراكز الاستشفائية الجامعية دور هامّ فيها يخصّ عملية البحث العلمي من خلال تنظيم ندوات و لقاءات دراسية في مختلف المواضيع الطبية.**

الجدول رقم (04): قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية

الولاية	التركيبية البنيوية
المركز الاستشفائي الجامعي- مصطفى باشا بالجزائر	مستشفى مصطفى باشا - المركز الصحي ليون برنارد-وحدة جراحة الأطفال
المركز الاستشفائي الجامعي – بني مسوس	- مستشفى بني مسوس
- المركز الاستشفائي الجامعي لحسين داي	- مستشفى بارني- الاستعجالات المركزية بشارع طرابلس- مخبر علم الخلايا وحدة بوجمعة مغني
المراكز الاستشفائي الجامعي – لقسنطينة	- مستشفى بن باديس – مستشفى النهار بالخروب – وحدة جراحة الاسنان
- المركز الاستشفائي الجامعي لعنابة	- مستشفى ابن راشد- مستشفى ابن سينا

	– مستشفى دربان– عيادة طب العيون – عيادة طب الانسان إليزا– عيادة ساولة عبد القادر
– المركز الاستشفائي الجامعي لوهران	– مستشفى وهران للاستعجالات الطبية – عيادة فيلا وسان– عيادة حمو بوتليليس – عيادة نوار فضيلة–عيادة أميلكار كيرال – عيادة الغدد و الداء السكري – عيادة طب الاسنان
– المركز الاستشفائي الجامعي لبليدة	– مستشفى فرانز فانون– عيادة متيجة – عيادة بن بولعيد– عيادة زبانة
– المركز الاستشفائي الجامعي لتيزي وزو	– مستشفى ندير محمد
– المركز الاستشفائي الجامعي لسطيف	– مستشفى سطيف– عيادة أمراض الأنف الحنجرة و طب العيون
–المركز الاستشفائي الجامعي لسيدي بلعباس	– مستشفى سيدي بلعباس– عيادة الوداد الحضرية
– المركز الاستشفائي الجامعي لتلمسان	مستشفى تلمسان
– المركز الاستشفائي الجامعي لباب الواد	– مستشفى باب الواد – عيادة غراقة

المصدر:المرسوم التنفيذي رقم 97-469، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997

يمكن أن نبرز تطوّر المنظومة الصحية للقطاع العام من ناحيتين أساسيتين (المادية و البشرية)

أولا. من ناحية المادية:سنحاول من خلال هذا الجانب التطرّق إلى التطورات التي عرفتها الهياكل الصحية القاعدية للقطاع العام (المستشفيات الجامعية، المراكز الصحية، قاعات العلاج، العيادات، الصيدليات).

الجدول رقم (05) : تطور الهياكل الصحية القاعدية للقطاع العام.

السنة	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
المستشفيات الطبية الجامعية	428	504	448	515	564	569	603	599	/	/
المراكز الصحية	1110	1126	1185	1252	1268	1281	1285	1287	1292	1248
قاعات العلاج	3601	3780	3851	3954	4100	4228	4412	4545	4628	4684
العيادات المتعددة الخدمات	462	478	482	497	504	513	516	518	520	533
الصيدليات	1108	1099	994	989	1022	1051	1012	1054	/	1019

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

: وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات

توضّح البيانات الواردة في الجدول على أن قطاع الصحة في الجزائر عرف قفزة نوعية من حيث الوسائل المادية (الهياكل القاعدية للصحة) خاصة خلال العشر سنوات المنصرمة حيث خصّصت الجزائر 8 % من الناتج المحلي إلى قطاع الصحة في سنة 2010 عوض 1.6 %من الناتج المحلي لسنة 1999 و هذا من أجل تقليص من نسبة العجز الذي يعاني منه قطاع الصحة [1] فسعي الجزائر وراء تحقيق إستراتيجية تعميم الخدمات الصحية لكافة الأفراد تجسد من خلال السياسة الوطنية للصحة عبر تركيز الجهود على المنشآت الصحية القاعدية حيث:

- **سجلت المستشفيات الطبية الجامعية زيادة بمعدل 14% .**
- **أما المراكز الصحية فبمعدل 11 %.**
- **أما قاعات العلاج فبمعدل 12% .**
- **أما العيادات متعدّدة الخدمات بمعدل 11 %.**

كما توضح النسب الواردة في الجدول على أن تركيز جهود قطاع الصحة بالجزائر يتم خاصة على مستوى الهياكل الصحية ذات تكلفة أقل و مرد ودية أعلا.

- **حيث تحتل قاعات العلاج المرتبة الأولى ضمن الهياكل الصحية القاعدية بنسبة تتراوح ما بين 53.67 % لسنة 1997 إلي 56.79% لسنة 2004.**
- **و تليها المراكز الصحية بنسبة تتراوح ما بين 16،54 إلي 16،08 % من نفس السنة .**

[1]- **التقرير الوطني الصادر عن الجلسة المخصّصة لقطاع الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات** ، تم تصفح الموقع بتاريخ 05 سبتمبر 2010 .

– في حين أن المستشفيات الطبية الجامعية و نظرا لضخامة الموارد المالية التي تستلزمها (من أجل إنشائها و تجهيزها) الشيء الذي جعلها تحتل آخر مرتبة ضمن الهياكل الصحية القاعدية بنسبة تتراوح من 6،33 %إلى 8،48%.

لكن بالرغم من هذا التطور في الهياكل الصحية بالجزائر إلّا أن الطلب يتزايد على العلاج مما يفسّر سوء استخدام هذه الإمكانيات المتوفّرة لدى القطاع الصحي العمومي و هذا ما يستدعي البحث عن الخلل الموجود في التخطيط لهذه الموارد (الهياكل المجسّدة على أرض الواقع تبقى بعيدة عما كان مخطط له) و كيفية استخدامها خاصّة بعدما كثر الحديث حول فعالية النظام الصحي من أجل التكفل بالمشاكل التي يعاني منها هذا القطاع بغية تحسين الخدمات الصحية[1] .

ثانيا. من الناحية البشرية:سنحاول التطرق من خلال هذا الجانب إلى التطوّرات التي عرفها السلك الطبي و الشبه طبي بالقطاع الصحي العمومي في الجزائر.

الجدول رقم (06): تطور عدد عمّال السلك الطبي في القطاع العمومي

السنة	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
الأطباء	20149	21271	21256	22007	22878	23967	24883	25738	19659	26970
جراحو الأسنان	5202	5053	5013	4851	4828	4871	4847	4885	4805	4956
الصيادلة	418	351	295	227	198	203	203	222	262	252

المصدر: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

الجدول رقم (07) : تطوّر عدد عمّال السلك الشبه طبي حسب التأهيل في القطاع العمومي.

السنة	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
السلك الشبه الطبي	86056	87012	85853	87571	87791	88499	88455	88600	89566	89200
مهندس الدولة	45496	47742	48755	51755	53348	53455	55007	55174	56800	58600

[1]- أمير جيلا لي، **تخطيط و تمويل الصحة في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم اقتصادية، فرع تخطيط، جامعة الجزائر 2000- 2001، ص 64.

مؤهلين	28545	28027	26655	25752	24836	25833	25894	/	/	/
مساعدين شبه طبيين	12015	11243	10443	10051	9607	9322	9877	9238	10300	12404
تقنيون سامون	/	28027	26065	25752	24836	24050	/	22640	/	/

المصدر: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

من البيانات السابقة نلاحظ التطور المعتبر في أعداد الموظفين سوءا بالسلك الطي أو الشبه طبي ،و هو ما يفسر اهتمام الجزائر بالمنظومة الصحية من خلال تعزيز مختلف المرافق الصحية العمومية باليد العاملة المؤهلة سعيا منها إلى سدّ احتياجات كل الأفراد، حيث انتقل عدد الأطباء للمواطن الواحد من طبيب واحد /908 نسمة سنة 1999 إلى طبيب واحد/ 1750 نسمة سنة 2010 و من المنتظر أن تتحسن هذه الوضعية أكثر من خلال التغطية اللّازمة لمختلف الولايات بالشكل الذي يسمح بالقضاء على الفوارق التي لا تزال قائمة .و للتوضيح أكثر الجدول التالي يبيّن الزيادة الحاصلة في التوظيف العمومي حسب الصنف.

الجدول رقم (08): تعداد موظفي القطاع الصحي العمومي حسب الصنف.

السنة	1993		1996		2000		2001		2002		2003		2004	
	مجموع الموظفين	النسبة	مجموع الموظفين	النسبة	مجموع الموظفين	النسبة	مجموع الموظفين	النسبة	مجموع الموظفين	النسبة	مجموع الموظفين	النسبة	مجموع الموظفين	النسبة
السلك الطبي	36565	21%	39356	21%	27085	19%	27904	20%	29041	20%	29933	21%	30845	21%
السلك الشبه طبي	86072	48%	85296	46%	87012	61%	85853	61%	87531	62%	87791	61%	88499	62%
السلك الإداري	56558	31%	60750	33%	28027	20%	26065	19%	25752	18%	24876	18%	24050	17%
المجموع	179195	100%	185222	100%	142124	100%	139822	100%	142364	100%	142560	100%	143394	100%

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على البيانات السابقة (الجدولين رقم 06-07)

تبيّن المعطيات الواردة في الجدول تصدر الموظفين بالسلك الشبه طبي الصدارة بالنسبة لتعداد الموظفين في القطاع الصحي العمومي و هذا بنسبة تتراوح 48% سنة 1993 إلى 62% سنة 2004، ثم يليه السلك الإداري بنسبة تتراوح من 17%سنة 2004 إلى 33%سنة 1996 ،ثم السلك الطبّي بنسبة تتراوح من 19% سنة 2000 إلى 21% سنة 2004 .لكن على الرغم من المناصب التي خلقتها الحكومة بالقطاع الصحي من أجل التكفل باحتياجات الأفراد و كذا سدّ الفراغ و النقص الذي يعاني منه إلاّ أن المشاكل التي يتخبط فيها القطاع الصحي العمومي تبقى دائما الهاجس الذي يقف عائقا نحو تطوره.

المطلب الثاني: الهياكل الصحية الشبه عمومية

تتمثل هذه الهياكل بالخصوص في المراكز الطبية للضمان الاجتماعي[1] وقد ألحقت هذه الهياكل (عيادات،مراكز استشفائية) بالقطاع الصحي حيث تم ذلك نهائيا عام1984.

تغطى الهياكل الشبه عمومية التابعة للضمان الاجتماعي شريحة كبيرة من المجتمع بحيث لها دور كبير في التقليل من الأمراض، كما أن لها مساهمات واسعة في الصحة والوقاية من الأمراض المهنية. إن الهدف من اللجوء إلى هذا القطاع هو نجدة القطاع العمومي حيث جاء ليخفّف من العبء الذي يتحمّله فكان بمثابة مسكنا وقتيا لتدهور القطاع العمومي.

لقد كان الضمان الاجتماعي يدير أكثر من 145 وحدة سنة 1979 هذه الوحدات مكونة من مراكز طبية اجتماعية، عيادات متخصّصة ومخابر للتحليل ومنذ 1980 تم وضع برنامج استثمار هام جدّا يتضمن 12مركز طبي اجتماعي، 6 عيادات متخصّصة، 9 مراكز للمعوقين، و8 مراكز خاصة بصعوبة التنفس.

[1]- منصوري الزين ، تحليل التطور الهيكلي لنفقات قطاع الصحة و البحث عن مصادر جديدة للتمويل ،(مرجع سابق) ، ص 40.

المطلب الثالث: الهياكل الصحية للقطاع الخاص

لقد شهدت الخدمات الصحية للقطاع الخاص تغيرات و تحولات عديدة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا حيث بدأ يتوسع منذ 1969 و ذلك بتوسيع المدن الحضارية و تمركز الاستثمارات الصناعية و الاجتماعية في المدن.فلقد كان هذا القسم مهمّشا و معطّلا لفترة طويلة من الزمن فلم تظهر أهميته إلّا بعد أن عرف القطاع العام مشاكل عديدة و هذا راجع إلى عجز الدولة عن تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية من قبل الأفراد ، فضعف مرد ودية القطاع العام هو من أكثر العوامل التي ساهمت في تطوّر القطاع الخاص.فلقد خرج من قوقعته عن طريق إصلاحات 1990 أين أصبح مكمّلا للقطاع العمومي حيث يعملان من أجل أهداف موحّدة إذ تم تسجيل عدد كبير من الأطباء و الأخصائيين الذي انتقلوا من القطاع العام إلى القطاع الخاص بنسبة تفوق 110%خلال العشر سنوات الأخيرة بحيث بلغ عدد الأطباء و الأخصائيين في القطاع الخاص 15000 مقابل 7240 في القطاع العمومي سنة 1991.

كما أشارت التقارير على أن 44%من الأطباء و الأخصائيين و 34% من المتخصّصين في الطب العام يمارسون نشاطاتهم في القطاع الخاص، و إن هذه النسب هي في تزايد مما يفيد باحتمال حدوث نزيف في القطاع الصحي العمومي نتيجة للنقائص العديدة التي يعاني منها القطاع.

الجدول رقم(09): تطور عدد الممارسين (عمّال السلك الطبي) في القطاع الخاص

السنة	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
الأطباء	8195	8699	9706	10325	10776	11401	11464	11982	12350	12489
جراحو الأسنان	2764	2901	3049	3346	3580	3747	3804	3987	4472	4728
الصيادلة	3604	3948	4305	4587	4778	4995	5502	5860	6305	7009
المجموع	14563	15548	17060	18258	19134	20143	20770	21829	23127	24226

المصدر: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

الجدول رقم (10): تطور نسب العاملين بالسلك الطبي في القطاع الخاص

السنة	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
الأطباء	56 %	56%	57%	57%	56%	56%	55%	55%	54%	52%
جراحو الأسنان	19%	19%	18%	18%	19%	19%	18%	18%	19%	19%
الصيادلة	25%	25%	25%	25%	25%	25%	27%	27%	27%	29%
المجموع	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على المعطيات سابقة (الجدولين رقم 06-09)

توضح البيانات الواردة في الجدول التطوّر الملحوظ في عدد العاملين بالسلك الطبي خاصة خلال العشرية الأخيرة فالمشاكل التي يعاني منها القطاع العام كانت سببا في تحول العديد من اليد العاملة من القطاع الصحي العمومي نحو القطاع الصحي الخاص.و من جهة أخرى تمثّل فئة الأطباء الفئة الغالبة في السلك الطبي بالقطاع الخاص بنسبة تتراوح من 51% إلى 57% ،تم تأتي فئة الصيادلة بنسبة تتراوح من 25% إلى 29% و في الأخير تأتي فئة جراحوا الأسنان بنسبة تتراوح من 18% إلى 19%.

المبحث الثالث:التطور التاريخي للمنظومة الوطنية للصحة

يهدف النظام الصحي باعتباره مجموعة من الوسائل التنظيمية (وسائل بشرية ، وسائل هيكلية ، وسائل مادية) [1]إلى تنظيم البرامج الصحية بصفة منطقية و ذلك على أساس مخطّطات صحية تضمن احتياجات و أولويات المجتمع ، كما تسعى هذه المخطّطات إلى تحسين الحالة الصحية للمجتمع ، هذا التحسين يمكن تقديره باستعمال بعض المؤشّرات ، كمدى انتشار الأمراض، نسبة الوفيات ، أمل الحياة...الخ.و على هذا الأساس ارتأينا التطرق من خلال هذا المبحث إلى ثلاثة (3) مطالب أساسية بحيث:

- ❖ نتطرق من خلال المطلب الأول: إلى التطوّر الذي عرفه النظام الصحي في الجزائر ابتداء من **1962**إلى**2009**.
- ❖ أما من خلال المطلب الثاني:فسوف نتطرّق إلى تقييم الأهداف الإنمائية للألفية في المجال الصحي(تخفيض معدّل وفيات الأطفال، و كذا تحسين صحة الأمهات).
- ❖ و كمطلب أخير:سنحاول من خلاله عرض بعض المؤشرات التي تعكس الحالة الصحية للمجتمع الجزائري.

1- Lévy A Cazaban, **Santé publique** ,édition Masson , paris , 1996 , p 45.

المطلب الأول:تطور النظام الصحي في الجزائر (1962-2009)

لقد شهد النظام الصحي في الجزائر عدّة تطورات جاءت نتيجة للإصلاحات العميقة التي بادرت بها الحكومة منذ الاستقلال بهدف تكوين نظام صحي فعّال يتماشي و تطلعات الأفراد.

الفرع الأول: النظام الصحي من 1962 – 1974

لقد شهدت الجزائر وضعية صعبة بعد الاستقلال و هذا راجع إلى الظروف الاقتصادية و الاجتماعية التي كانت تعيشها البلاد ،و على هذا الأساس تعتبر سنة **1962** سنة انتقالية بالنسبة للنظام الصحي في الجزائر نلاحظ من خلالها أن هذا الأخير كان يلبّي احتياجات نسبة ضئيلة من السكان المتمركزين في المدن و بعض الأرياف و ذلك بواسطة طب الدولة **une médecine de l'état** و يمكن أن نبرز خصائص النظام الصحي لهذه الفترة فيما يلي:

- قلّة العمال في السلك الطبّي و الشبه طبّي ، فمغادرة الأطباء الفرنسيين للجزائر ترك فراغا محسوسا بالقطاع ، خاصة أمام نقص التأطير لدى الأطباء الجزائريين ، كما أن توزيعهم عبر التراب الوطني كان توزيعا غير عادل [1] ممّا أدّى إلى استدعاء التعاونية الأجنبية الطبية**Coopératif médical** من أجل التكفل بمتطلبات العلاج في المجتمع.

الجدول رقم(**11**) : تطور نسبة الأطباء الجزائريين و الأجانب (**1963– 1972**).

السنوات	1963	1966	1972	1966	1972
الأطباء الجزائريين	26.70%	16.30%	39.50%	86.10%	89.30%
الأطباء الأجانب	73.30%	73.20%	60.50%	13.90%	10.70%

المصدر:الندوة الخاصّة بتطوّر النظام الوطني للصحة، الجزائر، 1983، ص 54

1- Ouchfoun et Hamouda, **Bilan de Vingt huit année de politique Sanitaire En Algérie, édition** O P U , Alger , 1993, p 64.

- كما تميّزت هذه الفترة بقلّة الهياكل الصحية حيث تموضعت أغلبية المستشفيات و الصيدليات ، و كذا العيادات في شمال البلاد.
- أما فيما يخصّ الجانب التنظيمي فقد وجدت الجزائر نفسها تسير في نظام متشعّب حيث كانت:

-المساعدات الطبية المجانية تحت الوصاية المحلية.

-الوقاية المدرسية تحت وصاية التربية الوطنية.

و على هذا الأساس فقد ألزمت هذه الظروف الطارئة التي كان يعيشها المجتمع الجزائري ، الدولة بضرورة اتخاذ إجراءات التي من شأنها التقليص من حدّة الوضع حيث شملت هذه الإجراءات [1]:

- تأميم المجال الطبي.
- خلق المعهد الوطني للصحة العمومية.
- إعادة تنشيط معهد باستور الجزائري.
- خلق الصيدلية المركزية الجزائرية و كذا المتاجر العامة للمستشفيات **Magasin Généraux Des Hôpitaux**.
- و من أجل ضمان السير الحسن للهياكل الصحية فقد التزمت الدولة بتغطية **60 %** من نفقات الصحة على مستوى الهياكل الاستشفائية و المستوصفات الطبية المجانية **Assistance Médicale gratuite**.
- يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بتعويض تكاليف العلاج للأجراء كما يشارك في تمويل القطاع الاستشفائي بنسبة**30 %**.
- التجار و أصحاب المشاريع الصناعية و الزراعية مسؤلون عن تكاليف علاجهم بنسبة **10%**.

[1]- كيفاني شهيدة، **التنمية الاقتصادية و الحماية الصحية في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و التجارية، فرع تحليل اقتصادي، جامعة تلمسان، 2006/ 2007، ص 168.

الفرع الثاني: النظام الصحي (1974–1988)

توافق سنة **1974** مع بداية المخطّط الرباعي الثاني الذي من أهدافه إعطاء الأهمية الكبرى للحالة الاجتماعية فالإعلان عن سياسة الطب المجاني تعد واحدة من المكاسب التي أقرتها الدولة الجزائرية ، حيث أن الجزائر بإرسائها لهذا المبدأ كانت ترى وجهة جديدة .لكن أدّت الصعوبات المالية التي عرفتها الهياكل الصحية آنذاك و التي تراكمت عبر السنوات إلى تهديد استقرارها المالي.بالإضافة إلى ذلك ضعف المصادر التمويلية التي كانت تساهم في إمداد القطاع بالوسائل المادية و المالية ، رأت أن الحل لهذه المشكلة المالية يكون عبر الدولة حيث تتحمل كافة المسؤوليات بما يتعلق بضمان حماية و تحسين صحة السكان.

و لتحقيق ذلك ألتزمت وزارة الصحة العمومية بتوسيع مجانية الطب و الهياكل الصحية في أرجاء الوطن مع إعادة تنظيم ، تمويل و توزيع الأدوية، تكثيف الجهود للتكوين الطبّي و شبه طبّي، تطوير حماية الأمومة و الطفولة ،الاحتفاظ بالوقاية المدرسية ، تحسين طب العمل و طب الوقائي، و أخيرا التكفل التامّ بالمعوقين ذهنيا و حركيا هذا كله يعطي للصحة أهداف اجتماعية متماسكة و متناسقة.

لقد عرفت هذه الجرأة السياسية في بدايتها صعوبات عند التطبيق الميداني ، لأنّها أدخلت تغيرات في طريقة التسيير و العمل مما يجعلها تتناقض مع المبادئ و المكترمات التي كانت تميّز الهياكل الصحية آنذاك ، إلّا أن توفر الأموال نتيجة ارتفاع المداخل الرّيعية البترولية غطّى من نقائص هذا الاختيار و سلبياته .

❖ سنة **1980** كانت بداية المخطّط الخماسي الأول (**1982– 1984**) الذي من أهدافه ترقية المجتمع من كل النواحي وأولهم الصحة.

❖ في سنة 1981 تم رسم مشروع استراتيجي جديد يهدف إلى حماية و ترقية الصحة من بين ما يضمنه هذا المشروع:

- تطوير النظام الصحي الوطني.
- مساهمة السكان ضرورية لتطبيق هذا المشروع .
- حماية و ترقية الصحة فرض على كل مواطن .

بهدف السير الحسن و التوزيع الجيد للعلاج في القطاع العمومي سعت الدولة إلى ترسيخ ثلاثة(3) مبادئ أساسية و هي[1]:

أ.تقسيم القطاع الصحي (La Sectorisation) :حيث سعت الدولة من خلال هذا التقسيم إلى توزيع القطاعات الصحية عبر كافّة التراب الوطني من أجل خلق نوع من التكامل بين الوحدات الصحية حيث يضمّ كل قطاع صحي: مستشفى عام، عيادات طبّية ،مراكز صحية، قاعات علاج، عيادات توليد.

ب.التدرج في العلاج(la hiérarchisation):يرمى هذا المبدأ إلى تنويع العلاج بالنسبة للوحدات الصحية حسب درجة التعقيد و التقنية المتطلبة.

ج:الجهوية الصحية (La régionalisation sanitaire):ينصّ هذا المبدأ على تقسيم التراب الوطني انطلاقا من تسلسل مستويات العلاج إلى ثلاثة عشرة(13) منطقة صحية حيث تظم كل منطقة مجموعة من الولايات.

كما تميزت هذه المرحلة بتطوّر عدد المنشآت الصحية القاعدية و هذا بفضل الاستشارات التي تتحمّلها الدولة حيث ارتفع عدد المراكز الصحية من 558 عام 1974 إلى 1147 عام

[1]- شريفي خيرة، **دراسة تحليلية للتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصّص سبر الآراء ،جامعة الجزائر ، 2004 ، ص 29.

1986 أضف إلى ذلك الزيادات المعتبرة في عدد المستخدمين بالقطاع الصحي من 57872 عامل عام 1973 إلى 124728 عام 1987.

لكن بالرغم من الوضعية الصحية الجيّدة التي كانت توفرها الدولة إلاّ أن هذا كان على حساب أموال ضخمة تصرفها الدولة على القطاع، حيث ارتفع حجم المبالغ المخصّصة لقطاع الصحي من 194 مليون عام 1963 إلى 3 ملايير دج عام 1988.و بالتالي إذا كانت الأموال التي تنفق في هذا المجال كبيرة كان يجب أن تكون بالموازاة مع حجم الخدمة المقدمة أي أنّها تتناسب مع حجم هذه النفقات لاكن الزيادة في حجم هذه المبالغ لا تبرّر أبدا تحسين نوعية الخدمة وجودتها ،و إنما يمكن أن تبرّر بغياب المسيرين في القطاع و بالتالي تبديد الأموال العامة[1].

الفرع الثالث: النظام الصحي (1988-2000)

إن الجانب المالي أصبح أساس المشكلة و أحد الركائز التي يعتمد عليها للخروج من حالة الانسداد الذي تعاني منه المؤسسات الصحية إلّا أن المشكل المالي تنامي سنة بعد أخرى ، و هذا منذ انتهاج سياسة الطب المجاني الذي كان له أثر كبير على سير و عمل المؤسسات الصحية. لكن بانخفاض العائدات البترولية، و زيادة التكاليف الصحية لم يعد هناك خيار أمام الدولة إلّا أن تحفز القطاع الخاص و هذا من خلال رفع كل العراقيل التي من شأنها أن تقف كعائق أمام تأسيس هياكل صحية خاصّة. بالرغم من ايجابية هذا الإجراء إلّا أنّه أدّى إلى تسرب عدد مهمّ في الأطباء الأخصائيين الذين فضلوا الاستقرار و العمل في المناطق الكبرى بالقطاع الخاص.

و من جهة أخرى فقد عرفت المنظومة الصحية بالجزائر تحوّلا آخر خلال عشرية التسعينات أيّ لما تبنت الجزائر برنامج إعادة الهيكلة الذي اعتمد في سياسته الصحية على استرجاع تكاليف العلاج ، و لقد كان الهدف من هذه السياسة تقليص تكاليف القطاع الصحّي من خلال تقليص مجانية

[1]- كيفاني شهيدة ، **التنمية الاقتصادية و الحماية الصحية في الجزائر ،(مرجع سابق)** ،ص 170.

العلاج حيث أنّها كانت تمثل مصدر التكاليف الباهظة.كما تميّزت هذه المرحلة بانخفاض قيمة العملة المحلية مما أثر سلبا على القدرة الشرائية للمواطنين حيث أدت الوضعية إلى ارتفاع تكاليف العلاج ، كما أدّت أيضا إلى ارتفاع الطلب المتعلّق بتعويض هذه التكاليف[1].

الفرع الرابع: النظام الصحي 2000-2009

ما يميّز هذه المرحلة هو تجسيد النظام التعاقدي للعلاج عبر مراحل تدريجية ليتم تطبيقه بصفة نهائية سنة **2009** حيث توزع النفقات العمومية على الصحة العمومية بالنسبة للمرض عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي **CNAS** و **CAS NOS**،أما عديمي الدخل فمن خلال مساهمة الدولة (مديرية النشاط الاجتماعي)[2].

إعادة تنظيم القطاعات الصحية أي فصل الاستشفاء عن العلاج و الفحص و هي نوع من لا مركزية، هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج و تقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن[3].

رغم التطوّر الملحوظ في المنظومة الصحية الجزائرية بفضل الجهود المبذولة من قبل الجهات المعنية إلّا أنّها مازالت تعاني من عدّة نقائص و التي نوجزها فيما يلي:

- ❖ مشكلات تخصّ النظام الصحي في حدّ ذاته و نعتبرها مشكلات داخلية و التي تتمثل في:
  - ✓ عدم وجود ارتباط بين الأطراف الفنية (السلك الطبي، السلك شبه طبي و الطاقم الإداري) من خلال ضعف المراكز الصحية الأمر الذي انعكس سلبا على مرد ودية القطاع الصحي.

[1]- شريفي خيرة، **دراسة تحليلية للتحقيق الوطني الخاصّ بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر ،(مرجع سابق)**، ص 34 .
[2]- جمعة الطيب، **مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، جامعة الحاج لخضر، باتنة ،2008 / 2009 ، ص 110.
[3]- د. نور الدين حاروش ، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية** ، دار الكتامة للكتاب ، الطبعة الأولى ،الجزائر، 2008 ص 150.

- ✓ ضعف التنظيم الصحي أدى إلى بروز ظاهرة التبذير في العلاج و كذلك التوزيع السيّئ للمصالح الصحية عبر الوطن أثر على مرد ودية هذه المصالح.

❖ أمّا المشكلات الخارجية فيمكن ضبطها فيما يلي:

- ✓ عدم التوازن فيما يخصّ المراكز الصحية و هذا بحكم ضعف التخطيط نتيجة نقص المعلومات الخاصة بتوزيع السكان لدى هيئات التخطيط.
- ✓ غياب التوزيع العادل و العقلاني للأطباء خاصّة في المناطق النائية و المحرومة.
- ✓ عدم تماشي البرامج التعليمية في مجال تكوين الأطباء مع السياسة الصحية.
- ✓ عدم وجود تنسيق بين وزارة الصحة و الهيئات الأخرى المعنية بالشؤون الاجتماعية[1].

إذن المشكلة التي يعاني منها النظام الصحي العمومي ليس بالمادّية (تتعلق بالدفع المالي) بل هي أعمق من ذلك و تتعلّق بنوعية التنظيم بين مختلف مكونات هذه المنظومة و البيئة التي يعيش فيها .

فالإصلاح يجب أن يشمل الجوانب التنظيمية التي تعطي أكثر فعالية لعناصر النظام الصحي من أجل تحسين مرد ودية الخدمات المقدمة اعتمادا على جانب التسيير الرشيد أكثر من الاعتماد على بناء هياكل بيروقراطية جامدة[2].

المطلب الثاني: تقييم الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة

تعدّ اليوم الأهداف الإنمائية للألفية التي صادق عليها زعماء العالم بنيويورك أيام 6و8 سبتمبر من عام 2000 [3]بحضور 147 رئيس دولة و حكومة و ممثلي 189 بلد الايطار العام الذي

---

[1]- مبروك نصر الدين، **استنساخ الإنسان بين الحضر و الإباحة**، مجلة فصلية للمدرسة الوطنية للصّحة العمومية (عدد خاصّ) ،الجزائر، 1997 ، ص 10.

[2]- أكبر خطة لإصلاح المنظومة الصحية بالجزائر،**جريدة الخبر اليومي** ، العدد 295 ، الصادرة بتاريخ 28 جمادي الأولى 1421 هـ الموافق لـ 28 أوت 2000 ، ص 7 .

[3]- تقرير الأمين العام للأمم المتحدة **الخاصّ بالألفية** ،علي الموقع الالكتروني
www.un org arabic/ millenium /LS/ report Summary htm .

يسمح بمتابعة و تقييم مستويات نمو مختلف المؤشّرات الاجتماعية و الاقتصادية التي ترتكز عليها السياسات العامة ، و إقامة بعض المقارنات الإقليمية و الدولية ، و لا تقتصر مقاربة الأهداف الإنمائية للألفية على التقييم الأولي للمؤشّرات الكمية [1]،بل إلى كافة الجوانب الحيوية لحياة الشعوب و ضمان مستقبل أفضل لها كما جاء في البند الخامس من توصيات إعلان الأهداف الإنمائية و اقتراح السياسات الاجتماعية المناسبة.

تعتبر الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية الجديدة بمثابة دليل استرشادي للمجهود التي تبدله الدول في مجال التنمية، و قد تمّ قبول هذه الأهداف كإطار لقياس معدّل التقدّم في عملية التنمية، و يمكن حصر هذه الأهداف فيها يلي:

- القضاء على الفقر المدقع و الجوع .
- تحقيق التعليم الابتدائي الشامل.
- تشجيع المساواة بين الجنسين و تمكين المرأة من أسباب القوة.
- تخفيض معدّل وفيات الأطفال .
- تحسين صحة الأمهات.
- مكافحة فيروس و مرض الايدز و الملا ريا و غيرهما من الأمراض.
- ضمان الاستدامة البيئية.
- إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية .

سنحاول من خلال هذا المطلب التطرّق إلى هدفين أساسيين من هذه الأهداف الواردة في قمة الألفية يتعلق الأمر بـــ:

- تخفيض معدّل وفياة الأطفال.

[1]- البنك الدولي **الأهداف الإنمائية الجديدة** ،علي الموقع الالكتروني
http// web world Bank org / wbstte external extarabichome/ extfaqus aralic/ o.

- **تحسين صحة الأم .**

الجدول رقم (12) : الهدف الرابع و الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية

الهـــــــدف	الغـــــــاية	المـــــؤشر
تخفيض معدّل وفيات الأطفال	تخفيض معدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلاثين من 1990 إلى 2015 .	معدّل وفيات الأطفال الرضع. معدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. نسبة الأطفال المحصنين ضدّ الحصبة.
تحسين صحة الأم	تخفيض من نسبة وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع من 1990إلى 2015 . تعميم الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام2015 .	نسبة وفيات الأمهات . معدّل انتشار استخدام أساليب منع الحمل. مدى التغطية بالرعاية الصحية قبل و أثناء و بعد الحمل .

المصدر: التقرير الصادر عن المنظّمة العالمية للأمم المتحدة الخاصّ بوضع الأطفال في العالم سنة 2009 ص 2-3

الفرع الأول: تخفيض معدّل وفيات الأطفال

تقع التنمية الصحية ضمن أولويات التنمية الاقتصادية و الاجتماعية لذلك عملت الدولة ولا زالت تعمل على توفير مختلف الخدمات الصحية الأساسية للعناية بمختلف الشرائح الاجتماعية و لا سيما تلك الأكثر عرضة للأمراض كالأطفال من خلال التوسع في بناء مراكز رعاية الطفولة و القيام بحملات التطعيم ضدّ الأمراض الوبائية المعدية ، و تنظيم حملات التوعية و كذا تنفيذ برنامج الصحة المدرسية[1]. في دولة الجزائر حقّق نظام الرعاية الصحية انجازات متعدّدة من خلال توفير مختلف الخدمات الصحية للمواطنين هذه الخدمات الوقائية و العلاجية و غيرها ساهمت في تخفيض

[1]- د. عبد القادر لطرش ،سميح البستاني ، موزة المسلم ، **الأهداف الإنمائية لدولة قطر** ، سلسلة دراسات سكانية ، الطبعة الأولى، قطر، ابريل 2009 ،ص 15 .

معدّل وفيات الأطفال باعتبارها إحدى المؤشّرات الأساسية في قياس فعالية النظام الصحي و شموليته.

يعدّ تخفيض معدل وفيات الأطفال بمقدار الثلثين من 1990 إلى 2015 أحد الأهداف الأساسية للألفية حيث أنه لم يعد كمطلب أساسي لحقوق الإنسانية فحسب بل هو قرار اقتصادي سليم و لا شكّ أن مجالات التقدم الباهرة التي حقّقتها العديد من الدول خلال العشرية الأخيرة في خفض وفيات الأطفال تدعوا إلى التفاؤل ،إذ أصبحت أسباب وفيات الأطفال و حلولها معروفة عبر التدخلات البسيطة التي يمكن الاعتماد عليها و تحمّل نفقاتها و التي تؤدّي إلى إنقاذ حياة الملايين من الأطفال [1].

بعد أن صادقت الجزائر على ميثاق الألفية سنة 2000 فقد بادرت إلى تنفيذ مجموعة من البرامج التي من شأنها التخفيض في معدّل وفيات الأطفال حيث تمثلت هذه البرامج[2] في:

- **البرنامج الخاصّ بتوسيع التلقيح .**
- **البرنامج الخاصّ بمكافحة أمراض الإسهال لدى الأطفال.**
- **البرنامج الخاصّ بمكافحة الأمراض التنفسية لدى الأطفال.**

الجدول رقم (13): التوزيع النسبي للأطفال الذين تلقوا التطعيم

البيان	ذكـــور	اينات	النسبة
الدرن	99،2	99،9	99،5
السعال الديكي	95،8	97،5	96،6
الحصبة	91،5	93،2	92،3
التطعيم الكامل	20	21،2	90،6

المصدر: المسح الجزائري حول صحة الأسرة سنة 2004

[1]- شريفي خيرة، **دراسة تحليلية للتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر** ،(**مرجع سابق**) ،ص 36.
[2]- بوقناديل محمد ، **الميزانية العام لدولة و الطفولة** ،(**مرجع سابق**) ، ص 81.

يتضح من خلال الجدول أن ما نسبته 90،6% من الأطفال من الفئة العمرية(23/12 شهرا) ملقحين تلقيحا شاملا بعدما كانت هذه النسبة لا تتجاوز 90% سنة 2002 ، لكن أبرزت النتائج الأولية للمسح الجزائري سنة 2006 أن 83،3% فقط من الأطفال الذين تلقوا التطعيم أيّ أن نسبة الأطفال الذين تلقوا التطعيم انخفضت بـــ 7،3% في ظرف سنتين فقط.

الجدول رقم (14):تطور معدّل وفيات الأطفال حسب الجنس لكل 1000 ولادة حية

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2015
الذكور	38،4	38،9	36،1	-	32،2	32،4	28،3	-	-	-
الاناث	35،3	35،9	33،3	-	28،5	28،5	25،3	-	-	-
المجموع	36،9	37،5	34،7	32،5	30،4	30،4	26،9	26،2	25،5	15،6

Source. Office national des Statistiques.

لقد ساهمت البرامج التي بادرت بها الحكومة في تخفيض من معدّل وفيات الأطفال، فبعد أن كان معدّل وفيات الأطفال يقارب 200 وفات لكل 1000 طفل انخفض هذا المعدّل ليصل إلى 34،7 سنة 2002 ثم إلى 25،5 لسنة 2008 أي أن معدّل وفيات الأطفال شهد تراجع بمعدّل سنوي 3،7 لكل 1000 طفل.

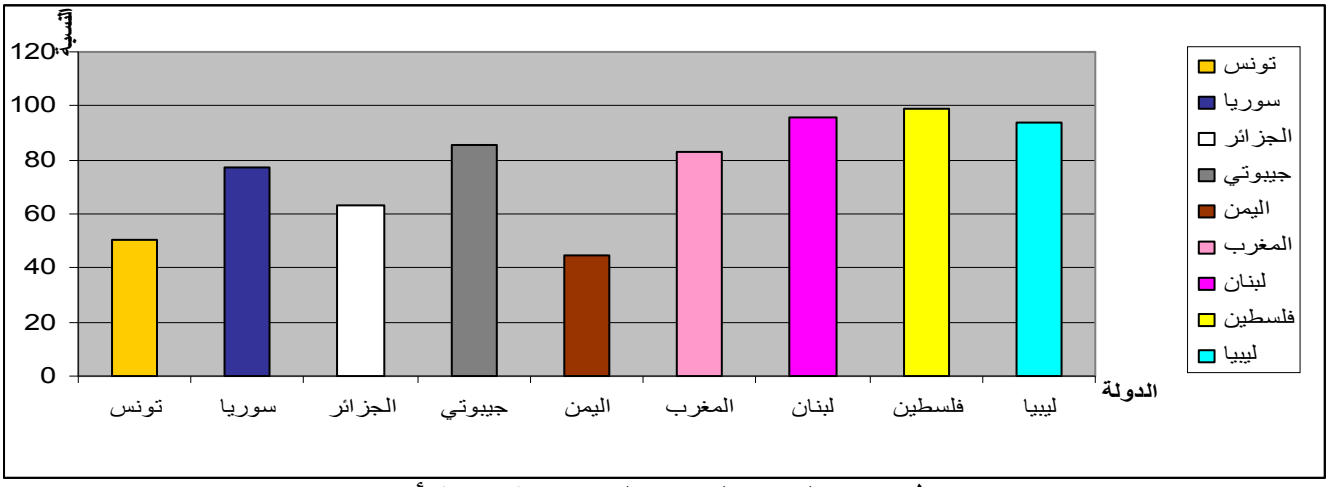
الفرع الثاني: تحسين صحة الأمهات

تعتبر صحة المرأة الأم من أهم أولويات التنمية و تأتي هذه الأهمية من كون أن صحة المرأة لا تقتصر عليها فقط و إنّما تمتد لتشمل الأسرة و المجتمع ككل الأمر الذي جعل العناية بصحة المرأة و لا سيما تخفيض وفيات الأمهات أثناء النفاس هاجسا عالميا و صار تعميم توفير الخدمات الأساسية لضمان صحة إنجابية لائقة من الأهداف الإنمائية للألفية، لهذا تسعى الدّول عبر جملة من

الخدمات الصحية إلى توفير نظام رعاية أفضل للأمهات قبل و بعد الولادة مع توفير الظروف المادية التي تساعد على تنظيم الأسرة[1].و في دولة الجزائر تسعى الجهات المعنية إلى تحسين نوعية الحياة و ذلك من خلال تحقيق حياة آمنة للأمهات قبل و أثناء و بعد الولادة[2] .

أ. رعاية الحمل:تعتبر الرعاية الجيّدة أثناء الحمل من أفضل الآليات المخفضة لنسب وفيات الأمهات و حسب تقارير منظمة الصحة العالمية فهي لا تساهم فقط في تخفيضها بل أيضا في تخفيض نسبة وفيات حديثي الولادة و تقليل من نسب المواليد ناقصي الوزن.و من المعروف كذلك أن مضاعفات الحمل لدى المرأة هي في ذات الوقت نتيجة لحالتها الصحية قبل الحمل و سببها في حالة الاعتلال التي قد تحدث بعد الحمل و الولادة [3]. و لهذا تعتبر الرعاية الصحية أثناء الحمل بما تتضمّنه من فحوصات و تحاليل مخبريه ، و غيرها من أفضل الفرص التي تتاح للأم حتى تقف على وضعها الصحي. الشكل التالي يوضّح أكثر تموقع الجزائر ضمن بعض الدول العربية من حيث الرعاية الصحية بالسيدات أثناء الحمل .

الشكل رقم(**01**): نسبة السيدات اللاّتي تلقين رعاية أثناء الحمل بآخر مولود خلال الفترة الممتدة **2001 – 2006**.

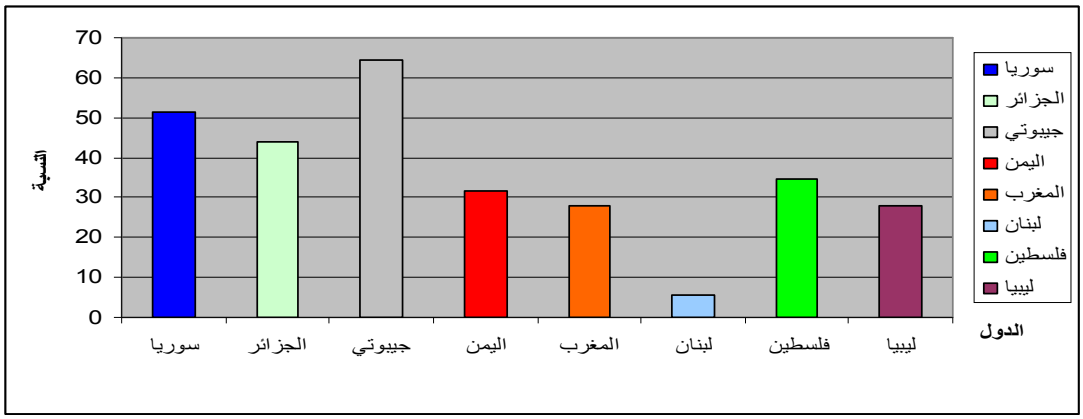


المصدر: المسح الخاص بالمشروع العربي للأسرة.

[1]- د. عبد القادر لطرش ،سميح البستاني،موزة المسلم، **الأهداف الإنمائية لدولة قطر ، (مرجع سابق)** ، ص 20.
[2]- د.أحمد عبد المنعم ، **مؤشّرات الصحة الإنجابية في بعض الدول العربية بين الواقع و التحديات** جامعة الإسكندرية للنشر، مصر، سنة 2009 ، ص 4.
[3]- أحمد عبد المنعم ، ماجدة محمد، **أوضاع الأطفال و الأمهات في المناطق الحضرية في بعض الدول العربية** ،ورقة عمل خاصّة بالمؤتمر العربي حول الإدارة الصحية ، جامعة الشمس (القاهرة)، 3إلى 5 ماي 2008 .

تظهر النتائج المسجلة على أن الأمهات الصغيرات السنّ و حالات الحمل ذات الرتبة المنخفضة أكثر إقبالا على تلقي الرعاية الصحية عن بقية النساء ،و بالتالي المولود الأول يحظى بأكثر رعاية صحية ثم تقل هذه النسبة تدريجيا ، و يرجع هذا إلى اكتساب الأمهات خبرة تراكمية مع زيادة عدد مرّات حملهن.كما تشير النتائج على أن نسبة **43،9%** من السيدات في الجزائر يتلقين جرعة واحدة أو أكثر من اللّقاح ضدّ التيتانوس أثناء الحمل ، فبالرغم من أن النسبة تبقى دون المتوسط إلى أنّها أفضل من بعض الدول العربية حيث وصلت النسبة أدناها في لبنان **5،5%**.

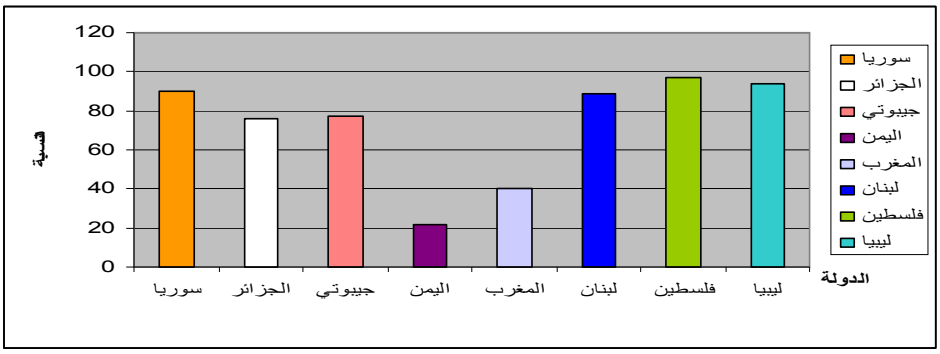
الشكل رقم (02):نسبة السيّدات اللاّتي تلقين جرعة واحدة ضد التيتانوس خلال الفترة 2001 – 2006.



المصدر: المسح الخاص بالمشروع العربي للأسرة

ب. الرعاية أثناء الولادة:تشير الدراسات و البحوث أن الجزائر تتقدم نحو تحقيق نسبة عالية من الولادة بالمراكز الصحية و تحت إشراف كادر طبّي مؤهل بـــ **77%**مقارنة ببعض الدول العربية على غرار اليمن و المغرب مع العلم أن كل دولة قد وضعت أهدافا إما للقضاء على الولادات بالمنازل أو التقليل منها إلى مستويات دنيا خاصّة و أن هذا السلوك يساهم و بدرجة كبيرة في تحقيق أحد أهداف الألفية و الخاصّ بتخفيض نسبة وفيات الأمهات.

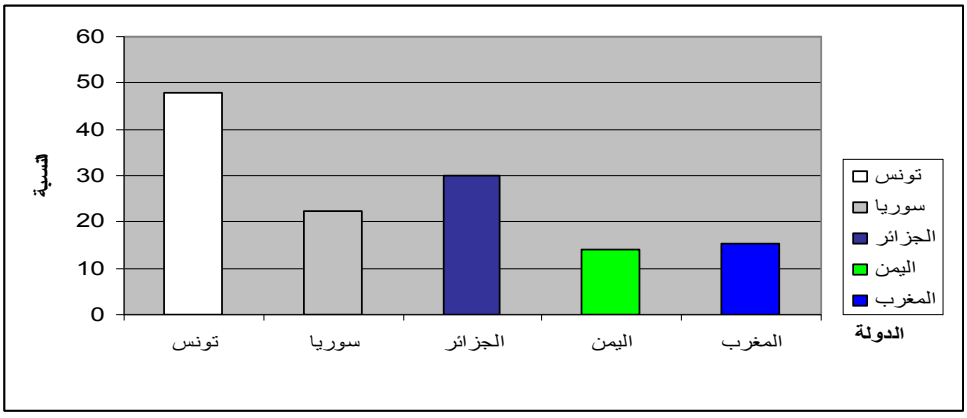
الشكل رقم(03): نسبة السيدات اللاّتي وضعن مولدهن الأخير بمساعدة كادر طبّي مؤهل في بعض الدول العربية من 2001إلى 2006.



المصدر: المسح الخاص بالمشروع العربي للأسرة

ج. الرعاية بعد الولادة:تعتبر الرعاية بعد الولادة ضرورية لكل من الأم و المولود خاصة الولادات التي تتم خارج المؤسسات الصحية، و الشكل التالي يوضّح أكثر الرعاية الصحية للأم بعد الولادة بالجزائر و كذا بعض الدول العربية خلال الفترة محل الدراسة 2006/2001[1].

الشكل رقم (04): نسبة السيدات اللّاتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة في بعض الدول العربية من 2001/ 2006.



المصدر: المسح الخاص بالمشروع العربي للأسرة

[1]- **المشروع العربي لصحة الأسرة** ،جامعة الدول العربية، المجلد الثاني و الثالث ، القاهرة (مصر)، 2006 ، ص 8.

من خلال البيانات الواردة في الشكل يتضح أن فقط 30%من الأمهات يتلقين رعاية صحية بعد الولادة في الجزائر فبالرغم من انخفاض تكاليف الخدمات الصحية إلّا أن نسبة الأمهات اللّاتي تستفدن من رعاية صحية بعد الولادة لا تتجاوز 8،23% بالنسبة للعائلات ذوي الدخل المنخفض و مع تبقى النسبة أفضل من بعض الدول العربية الأخرى على غرار المغرب أين تستفيد الأمهات ذوي الدخل المنخفض فقط من 4،7% من الخدمات الصحية بعد مرحلة الولادة.لكن و من جهة أخرى تشير التقارير أن هناك اتساع في الفجوة بين مستويات الرعاية الصحية في كل من الحضر و الريف أين بلغت أقصاها في تونس بينما كان أدى مستوى لها في الجزائر مما يشير إلى ضرورة الاهتمام بعناصر جودة الرعاية الصحية في المناطق الريفية.

المطلب الثالث: بعض المؤشّرات التي تعكس الوضع الصحي في الجزائر

تتدرج الصحة في صلب المرامي الإنمائية للألفية و إذا كانت الهدف الرابع(4)، الخامس(5) ، و السادس(6) تركز على الصحة بصفة خاصّة فإن جميع الأهداف الأخرى تتضمن جوانب ذات علاقة غير مباشرة بالصحة ، و إن بلوغ هذه الأهداف لن يكون ممكنا ما لم يتحقّق التقدم في مجال الأمن الغذائي و المساواة بين الجنسين و تمكين المرأة ، و تحسين رعاية البيئية و التوسّع في إتاحة التعليم.و يتضح من التحليل أن منتصف الفترة بين عامي 2000 و 2015 قد شهدت وجود بوادر مشجعة للتقدم لدى معظم الدول.و على هذا الأساس وقصد تقيم الوضع الصحي في الجزائر ارتأينا دراسة بعض المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي في البلد .

الفرع الأول: معدل الوفيات

إن المؤشّرات التي تشتق من معدلات الوفيات تعطي صورة جيّدة عن صحة السكان و تشمل هذه المؤشرات علي:

- وفيات الأطفال الرّضع (احتمال الوفاة بين الولادة و السنة الأولى).

– وفيات الأطفال (احتمال الوفاة بين السنة و الخمس سنوات من العمر).

– وفيات البالغين (احتمال الوفاة بين **15**سنة و **60** سنة من العمر).

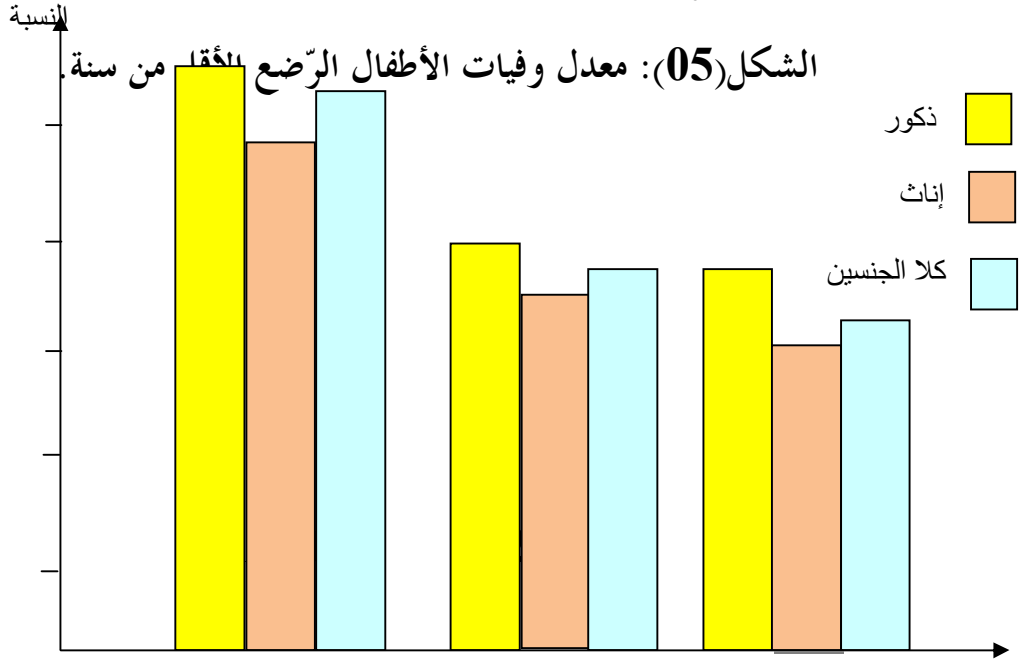
أ.معدّل وفيات الأطفال الرضع:يمثل معدّل وفيات الأطفال الرّضع (الأقل من سنة) مؤشّرا بالغ الأهمية ، بحيث أنّه يجسّد مستويات الرعاية الصحية التي تقدّمها مختلف المجتمعات لتلك الفئة العمرية و يعتبر كذلك مؤشّرا للمستوى الصحي العام في المجتمع ، كما أن لوفيات الرّضع علاقة طردية و قوية مع معدّلات الخصوبة السائدة حيث أثبتت الدراسات أنّه كلما ارتفعت معدلات وفيات الرّضع إلّا و زادت معدّلات الخصوبة[1].

الجدول رقم (**15**): معدل وفيات الأطفال الرّضع أقل من سنة لكل **1000** مولود حي.

السنة	1990	2000	2007
ذكور	58	40	35
اناث	49	34	30
كلا الجنسين	54	37	33

المصدر: إحصائات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009

الشكل(05): معدل وفيات الأطفال الرّضع الأقل من سنة.



المصدر : إحصائات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009

[1]- عياشي نور الدين، **تطور المنظومة الصحية الجزائرية** ، بحوث اقتصادية ، الصادرة في مجلة العلوم الإنسانية، العدد 31،الجزائر، جوان 2009، ص 298.

لقد استطاعت الجزائر أن تخفّض من معدّل وفيات الأطفال أقل من سنة من 54 حالة وفات لسنة 1990 إلى 33 حالة وفات سنة 2007 أي أن معدل الوفيات انخفض بـــ 21 وفيات من 1000.إن الانخفاض المسجل راجع بالضرورة إلى الرعاية التي تحظي بها كل من الأم و المولود و خاصة الولادات التي تتمّ بالمؤسسات الصحية من أجل تجنب المخاطر الصحية التي يمكن أن يتعرّض لها الجنين أو المولود. إذن فلا بدّ أن تلقى الأم الرعاية الصحية المطلوبة أثناء و بعد الحمل ، و إذا قلنا رعاية صحية فهذا يعني بالضرورة توفير الهياكل الصحية و الكوادر الطبّية المؤهلة، إضافة إلى توفير شروط أخرى الّتي يمكن أن تؤدّي إلى تقليص حدوث الوفيات، كتباعد الأم بين الولادات و التقليل من الإنجابية.

كذلك يرجع النقص الملحوظ في عدد الوفيات (الأطفال الأقل من سنة) إلي البرامج الصحية التي استفادت منها هذه الشريحة حيث انتقل معدّل وفيات الأطفال من 142 وفات في 1000 لسنة 1970 إلى 84،72 وفاة في 1000 سنة 1980 ليصل إلى 34،7 وفاة في 1000 سنة 2002 و 33 وفاة في 1000 لسنة 2007 .

رغم التحسن الملحوظ في معدّل وفيات الأطفال الأقل من سنة إلّا أنّه لا بدّ من الإشارة علي أن وفيات الأطفال ما زالت مشروطة بدرجة كبيرة بعوامل داخلية من الصعب التحكم فيها ، كما أن أغلب وفيات الأطفال تحدث ابتداءا من الأسبوع 28 من الحمل و هذا و إن دلّ على شيء فإنما يدّل علي ضرورة تدعيم العلاجات في الفترة الممتدّة مابين الحمل و بعد الوضع[1] .

[1]- شريفي خيرة، دراسة تحليلية للتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، (مرجع سابق) ، ص 39.

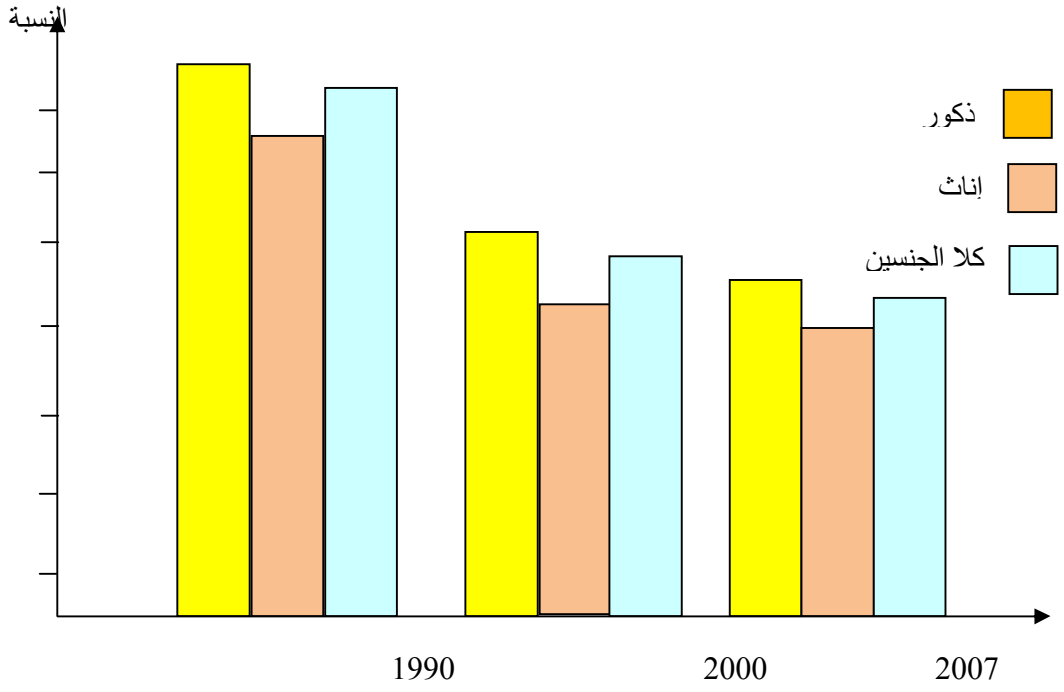
ب. معدّل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات

الجدول رقم(16):معدّل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات لكل 1000 مولود حي.

	1990	2000	2007
ذكور	75	48	40
اناث	63	40	34
كلا الجنسين	69	44	37

المصدر: إحصائات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009

الشكل رقم(06): معدّل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات.



المصدر: إحصائات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009

توضّح البيانات الواردة في الجدول الانخفاض المحسوس في معدّل وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة حيث انخفض هذا المعدّل من 69 وفات في 1000 لسنة 1990إلى 44 وفات في 1000

سنة **2000** ليصل إلى **37** وفات في **1000** سنة **2007** [1] ، أي أن معدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة عرف انخفاضا بمعدّل سنوي بقدّر **2%** و هو ما يترجم جهود و مساعي الدولة اتجاه هذه الشريحة من المجتمع[2] .

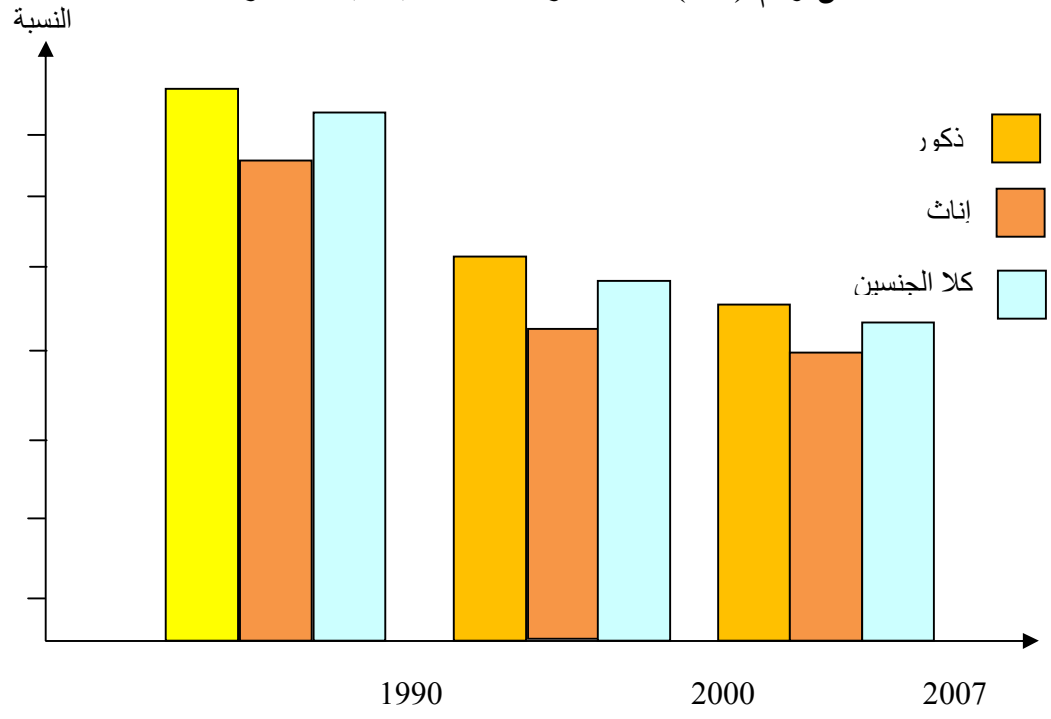
ج. معدّل وفيات البالغين بين 15 و 60 سنة

الجدول رقم (17) : معدّل وفيات البالغين بين 15و 60 سنة.

السنة	1990	2000	2007
ذكـــــور	198	175	147
اينـــــاث	165	131	121
كلا الجنسين	181	153	134

المصدر: إحصائات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009.

الشكل رقم (07): معدّل وفيات البالغين بين 15 و 60 سنة



المصدر: إحصائات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009.

[1]-Rapport National Du MSPRH ,**population et de développement En Algérie** ,édition ANDS Alger,2003 , P 14- 15.

[2]- DEKAR Nora dine , ET autre **,Un Quart de Siècle d'étude Sur la Survie de L'enfant Algérien (1970 – 1995)** ,édition Unicef , Alger ,1999 ,p16.

توضّح البيانات الواردة في الجدول الانخفاض المحسوس في معدّل وفيات البالغين حيث انخفض معدّل الوفيات من **181** وفات في **1000** لسنة **1990** إلى **134** وفات في **1000** سنة **2007** أي أنه انخفض بمعدّل سنوي يقارب **3%**.و للتوضيح أكثر فإن الجدول التالي يبيّن توقع الجزائر ضمن بعض الدول العربية من حيث انخفاض معدّل الوفيات لمختلف الفئات العمرية.

الجدول رقم(18): معدّل الوفيات لمختلف الفئات في بعض الدول العربية

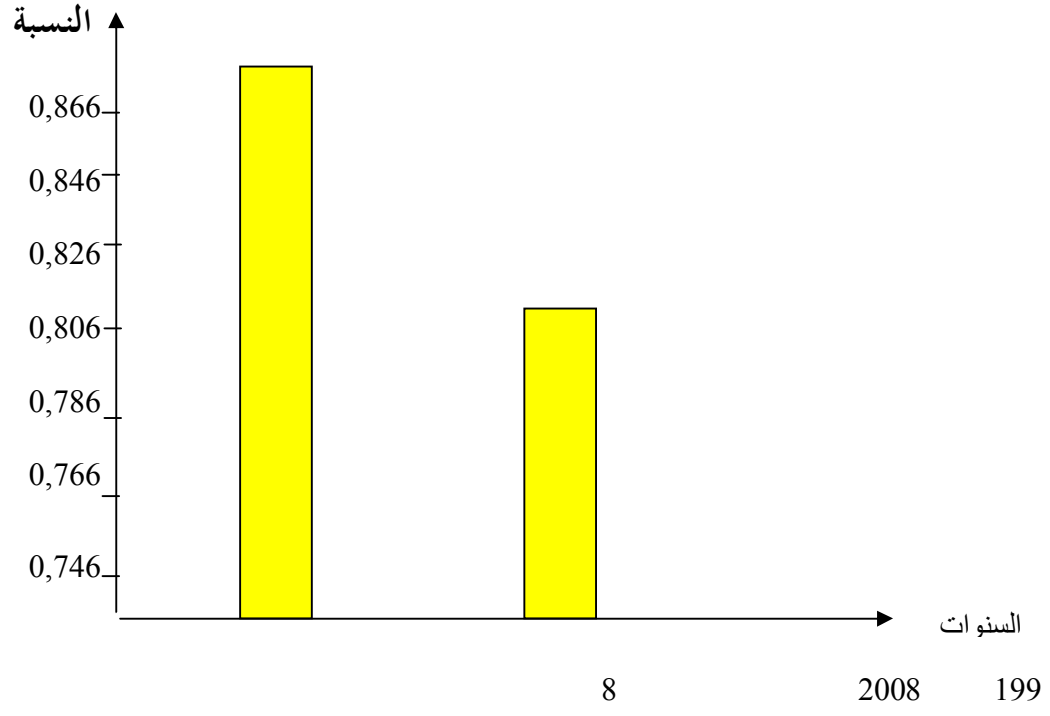
الدولة	احتمال وفيات الأطفال بين السنة و خمس سنوات						احتمال وفيات الرضع بين الميلاد و السنة الأولى						احتمال وفيات البالغين بين سن 15 سنة و 60 سنة					
	ذكـــور			اناث			ذكور			اناث			ذكور			اناث		
	1990	2000	2007	1990	2000	2007	1990	2000	2007	1990	2000	2007	1990	2000	2007	1990	2000	2007
الكويت	17	10	10	14	7	9	20	13	11	16	10	10	112	86	71	84	62	49
البحرين	15	11	9	16	9	9	18	13	10	20	11	10	115	115	110	107	89	83
قطر	20	13	8	15	12	7	24	15	11	19	14	9	24	80	77	82	77	74
الإمارات العربية	15	10	8	12	8	6	17	11	9	14	9	7	140	110	81	111	77	60
ليبيا	35	20	17	35	20	16	41	22	18	41	22	18	214	184	175	149	115	105
السعودية	37	24	21	33	22	19	48	31	27	40	29	23	222	200	192	148	124	116
لبنان	35	31	28	29	25	23	41	35	33	33	28	26	291	208	198	193	142	133
عمان	26	13	11	24	11	10	33	15	12	30	14	12	202	168	116	131	97	91
الأردن	33	24	18	31	22	17	41	28	21	38	26	19	241	195	181	166	123	117
تونس	45	28	20	36	22	15	57	35	24	47	27	18	146	144	139	103	88	79
الجزائر	58	40	35	49	34	30	35	48	40	63	40	34	198	175	147	165	131	121
مصر	73	43	32	63	37	28	98	53	38	88	48	34	240	226	239	181	158	159
سوريا	36	23	18	24	15	12	44	27	20	29	17	13	248	194	180	187	130	121
المغرب	79	52	37	58	38	27	98	57	38	80	48	14	195	164	147	133	106	90
العراق	45	14	39	39	35	33	58	52	48	48	42	14	253	243	386	171	169	180

المصدر: إحصائات منظمة الصحة العالمية لسنة 2009.

الفرع الثاني: أمل الحياة عند الولادة

تحسن المؤشّرات الصحية في الجزائر يبزه أيضا مؤشّر أمل الحياة عند الولادة حيث أن هذا المؤشّر فاق 68 سنة في سنة 2002 و بهذا نكون قد حصلنا على ربح في العمر البشرى بزيادة أكثر من 20 سنة بالنسبة لسنة 1970 حيث انتقل معدّل أمل الحياة خلال 10 سنوات من 0،778 لسنة 1998 إلى 0،847 سنة 2008 بنسبة ارتفاع قدرها 9% أي بمعدّل سنوي يقارب1% لكل سنة. كما سجل أمل الحياة عند الولادة زيادات معتبرة حيث بلغ قيمة من بين القيم المعتبرة التي سجلتها بلدان منطقة الشرق الأوسط و بلدان شمال إفريقيا (MENA) و أدّى ذلك الارتفاع في امتداد العمر بما يفوق 04 سنوات بالنسبة للجنسين أي 4 سنوات و نصف بالنسبة للرجال و 3 سنوات بالنسبة للنساء و عليه تصنّف الجزائر التي بلغ أمل الحياة لديها 76 سنة عام 2008 في عداد البلدان التي تعرف مستوى تنمية بشرية مرتفع[1].

الشكل رقم(08): مؤشّر أمل الحياة عند الولادة 1998 – 2008



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على البيانات السابقة

[1]- التقرير الصادر عن المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي **حول النتائج العامة للتنمية البشرية** ،**الجزائر، لسنة** 2008 ، ص 7 .

الجدول رقم (19) : مؤشّر أمل الحياة عند الولادة في بعض البلدان المغاربية

السنة	1970	1990	2002	2003	2004	2005	2007
تونس	54	69	72،7	73،3	73،5	73،5	74
الجزائر	53	97	69،5	71،1	71،4	71،7	72
المغرب	52	64	98،5	69،7	70	70،4	71

المصدر: برنامج إدارة الحكم في الدول العربية، علي الموقع الالكتروني

www.pagar.org.aralic.Contries.chart.

يبرز التطوّر الإيجابي المسجّل من خلال هذا المؤشر النقاط التالية:

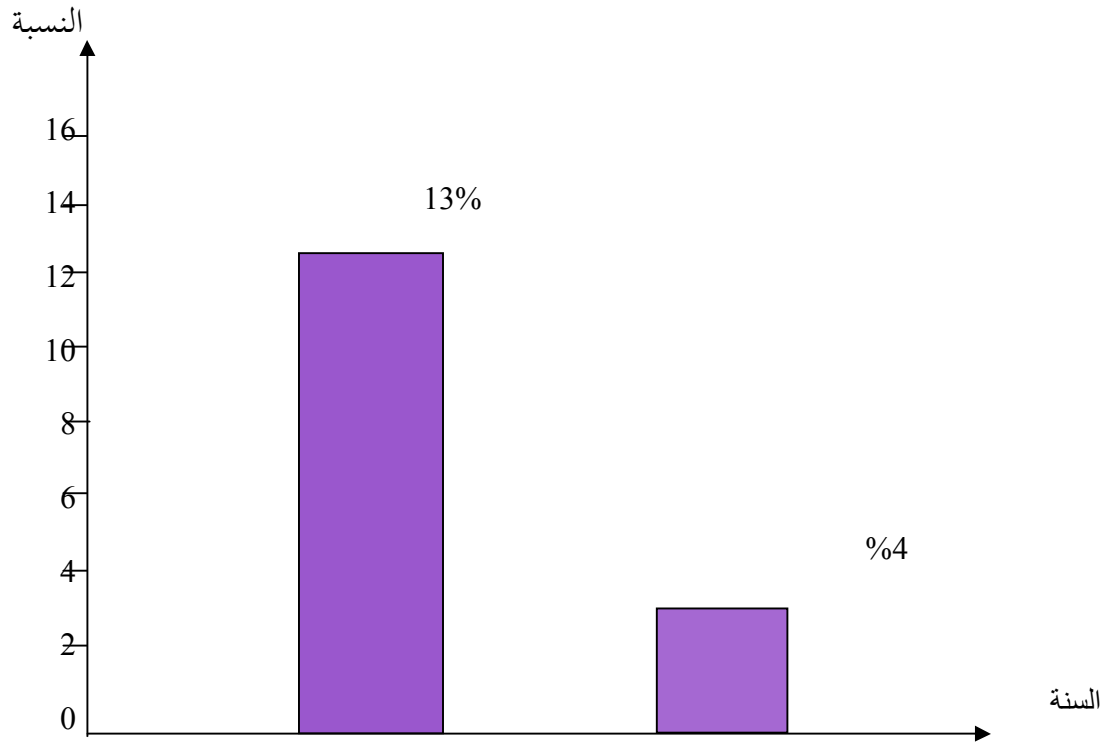
- ✓ **الاتجاه نحو تغيير التركيبة العمرية و الهرم السكاني .**
- ✓ **التراجع النسبي في معدّل الإصابات بالأمراض المعدية مقابل ارتفاع الإصابات بالأمراض المزمنة (ضغط الدم، داء السّرطان، الداء السكري.... إلخ .).**
- ✓ **ارتفاع مؤشّر أمل الحياة عند الولادة يقابله انخفاض في مؤشّر الخصوبة، حيث انخفض مؤشر الخصوبة في الجزائر من 49 . 2سنة2000 إلى2.34 سنة 2003 أي بفارق يقدر بـــ 0.14 ليصل في سنة 2006 إلى 2.27 [1].**

الفرع الثالث: نسبة الأطفال الذين يعانون نقص في الوزن

تراجعت نسبة الأطفال الذين يعانون نقص في الوزن بنسبة 3،4% حيث انتقلت النسبة من 13% لسنة 1998 إلى 4% لسنة 2008 و في الوقت نفسه بلغت نسبة الأطفال المصابين بزيادة في الوزن حوالي 10 % سنة 2008 ، مما يعكس التغير الملحوظ في نظام التغذية و الذي من شأنه أن يجعل الجزائر تضاهي البلدان الأكثر تقدما في هذا المجال .

[1]- عياشي نو ر الدين ، **تطور المنظومة الصحية الجزائرية** ، **(مرجع سابق)** ، ص 298 .

الشكل رقم (09): تطوّر نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص في الوزن 1998 – 2008



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على المعطيات السابقة .

لقد أوضحت النتائج المسجلة من خلال المؤشّرات المدروسة التحسن الملحوظ في مجال الصحة بالجزائر ، لكن هذه النتائج تخفى الفوارق الجهوية المسجلة بين مختلف المناطق حيث وصل إلى مستويات حرجة في بعض ولايات الجنوب و كذا الهضاب العليا[1].

المبحث الرابع:مصادر و أنظمة تمويل القطاع الصحي في الجزائر

[1] - UNICEF ,**La Situation des enfants dans le monde ,la Sante maternelle et néonatale** 2009 , p 299.

يتم تمويل الإنفاق على الخدمات الصحية من توليفة من الأموال العامة و الخاصة و الخيرية بالرغم من أن المعدّلات تختلف كثيرا ، كما تختلف الشروط المرتبطة بكل مصدر فان الخصائص المحدّدة لها و طبيعية إدراك الناس للمخاطر الاجتماعية ، و التكاليف المرتبطة بها تجعل ترك استهلاك الخدمات الصحية لآليات السوق فقط أمرا غير مرغوب فيه .و سواءا كانت قائمة التمويل تدار من خلال نظم حكومية ، أو تقدم من خلال نظام السوق مع وجود شبكة الضمان الاجتماعي ، فالحكومة تتدخل كثيرا في تنظيم تقديم الخدمات الصحية من خلال منشآت صحية تديرها الحكومة[1].

أما بالنسبة للجزائر فتعرف المنظومة الصحية محدودية في تسخير الموارد المالية الإضافية لضمان التكفل بالطلب المتزايد و الناتج أساسا عن التحولات الديموغرافية و المرضية التي تعرفها بلادنا ، كما تعرف احتياجات السكان نموا و تنوّعا بالنظر إلى تطوّر مستويات المعيشة، التطوّر التكنولوجي في المجال الطبّي و تدفق المعلومات ، كل ذلك جعل الأفراد أكثر إلحاحا في طلب العلاج و تحسين نوعيته.و خلاصة القول أن النظام الحالي لتمويل الصحة العمومية في الجزائر مبنى على ثلاثة معايير أساسية و هي:

- مساهمة الدولة.
- الضمان الاجتماعي.
- الأسرة.

و على هذا الأساس ارتأينا التطرق:

– من خلال المطلب الأول: لنظام التمويل من 1962إلى 1974.

– أما من خلال المطلب الثاني:فسوف نتطرّق إلى نظام التمويل من 1974 (أي نظام التمويل بعد إحداث الطب المجاني) إلى يومنا هذا.

[1]- طلعت الدمرداش ،**اقتصاديات الخدمات الصحية** ، ،مكتبة القدس للنشر ، الطبعة الثانية ، الزقازيق (مصر)، 1999 ، ص 346.

– كمطلب ثالث: سوف نحاول تشخيص نظام التمويل للقطاع الصحي عبر التطرق إلى مختلف النقاط الايجابية و السلبية التي يتضمنها النظام مع ضرورة التفكير في مصادر جديدة للتمويل في المستقبل.

المطلب الأول: نظام التمويل (1962 – 1974)

لقد تميز نظام التمويل خلال هذه الفترة بضعف الوسائل و هذا راجع إلى الوضعية الصحية التي كانت تعيشها البلاد حيث أنّها كانت تسعى إلى إعادة تنشيط الهياكل الصحية الموروثة عن الاستعمار هذا ما جعل من نسبة الإنفاق على الخدمات الصحية ضئيلة حيث أنّها لم تكن تتجاوز 1،5% من الناتج القومي الخام. و على العموم فقد تميّزت هذه الفترة بثلاثة مصادر أساسية للتمويل[1].

الفرع الأول :التسبيقات

التسبيقات هي عبارة عن مساهمة الهيئات العمومية أي الدولة و الجماعات المحلية و التي كانت تقدر بحوالي 60%و قد كان الأشخاص المستفيدون من هذه المساعدات الطبّية المجانية متشكلين في معظمهم من الأشخاص المعوزين و بالتالي فنتيجة هذه الوضعية أن الأشخاص المرضي المعنيين بهذا الإجراء و الذين كانوا يمثلون نسبة كبيرة من المواطنين لم يكونوا يستفيدون بصورة جيّدة من العلاج ، حيث كانت النفقات الصحية التي تصرف علي هؤلاء المرضى تسدى إلى المؤسسات الصحية حسب النسب التالية[2]:

- 85 % من طرف الخزينة العامة.
- 15%من طرف صندوق التضامن للدوائر و البلديات.

[1]- مقدم طارق، **إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال إعادة النظر في تمويلها** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع إدارة أعمال ، جامعة الجزائر، 2008 ، ص 45.

[2]- المرسوم رقم 74-01 المؤرخ في 1974/01/16 المتضمن ، **مدى مساهمة الجماعات المحلية في نفقات المساعدة الطبية الاجتماعية**.

- 8%لحساب الدوائر.
- 7 %لحساب البلديات.

الفرع الثاني: عائدات تسديد المصاريف

أي أن الضمان الاجتماعي يتحمّل 30%من النفقات الإجمالية للهيئات العمومية لصالح المنخرطين (المؤمنين و ذويهم) ، و تحسب هذه التسبيقات على أساس تسعيرة (تعتمد على سعر اليوم) المحدّد سنويا من طرف السلطات العمومية .

الفرع الثالث: الموارد الخاصّة

تأتي هذه المساهمة من قبل أصحاب المهن الحرّة الذين لا يخضعون لأي نظام تأمين مقابل علاجهم (كأصحاب الأعمال الحرّة، التجار، الحرفيون...الخ.).فبعد التكفل بهذا النوع من المرضى من قبل الهيئات العمومية يقوموا بدفع نفقاتهم مباشرة عند مغادرة المؤسسة الصحية ، و قد كانت تمثل هذه المساهمة حوالي 10%من النفقات العامة للصحة.

رغم أن نظام التمويل السائد خلال تلك الفترة قدّم مجموعة من المزايا فيها يخصّ التسيير المالي، إلّا أنّه و بالمقابل كان له جملة من العراقيل و التي تمثلت في تراكم حجم الديون العامّة الغير مغطاة،إضافة إلى الحواجز المالية التي حالت دون تلبية حاجيات المواطنين كل هذه الأوضاع كانت دافعا للسلطات العامّة نحو التفكير في نظام جديد لتمويل الهياكل الصحية بالجزائر.

المطلب الثاني: نظام التمويل من 1974 إلى يومنا هذا

إنّ تطبيق مجانية العلاج سنة 1974 رافقه مواجهة عميقة لأساليب تمويل المؤسسات الصحية حيث تم استبدال السعر اليومي بإجراء جديد يتمثل في الميزانية العمومية فلقد سمح هذا الإجراء الجديد بإزاحة الحواجز المالية أمام المرضى من أجل تلبية احتياجاتهم الصحية.

بحيث أصبحت تمنح للمؤسسات الصحية ميزانية إجمالية في شكل جزافي (تحدّد عن طريق قانون المالية) أين تحتوي على ثلاثة مصادر أساسية للتمويل[1].

- مساهمة الدولة.
- مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي.
- مساهمة الأسرة.

الفرع الأول: مساهمة الدولة

لقد كان النظام الساري لتمويل الهياكل الصحية إبّان الاستقلال يعتمد على المساهمة العمومية من طرف الدولة و الجماعات المحلية ، حيث كانت تقدر بـــ **60%**من مجموع النفقات الصحية ، إلّا أنّ إحداث الدولة للطب المجاني في سنة **1974** و إلغاء نظام التسعيرة الاستشفائية فإن مساهمة الدولة أصبحت تحدّد بصفة جزافية ، و نشير على أن الجماعات المحلية التي كانت تساهم بنسبة**5%**أعفيت من التمويل ابتداءا من سنة **1980**و هو ما يعني خسارة أحد موارد التمويل ،و بالتالي فمساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة خلال هذه الفترة قد أصبحت تقارب نسبة **76،5%**.

تعتبر مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة خلال السنوات الأولى لمجانية العلاج جدّ مهمّة و لكن بدأت في التناقص خلال الفترة مابين **1979– 1988** أي بحلول الأزمة الاقتصادية التي بدأت في الظهور منذ منتصف الثمانيات و كذا نتائج إعادة الهيكلة التي طبقتها الجزائر بدعم من الهيئات و المؤسسات الدولية ،كل هذه الأمور شكلت عائق أمام تجنيد الموارد اللّازمة لتمويل القطاع الصحي حيث انخفضت نسبة مساهمة الدولة في تمويل هذا القطاع إلى أقل من **20%**سنة **1989**.و نشير أن هذا التناقص في إعانات الدولة لم يدم طويلا حيث لوحظ انقلاب في نسبة المساهمة ابتداءا من سنة **1993** و الذي تأكد خلال العشرية الأخيرة أين تراوحت نسبة مساهمة الدولة في قطاع الصحة من **59%** إلى **83%**[2]و لعلّ ذلك مردّه للعجز الدائم الذي أصبح يعاني منه صندوق الضمان

[1]- مقدم طارق، **إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال إعادة النظر في تمويلها** ، (**مرجع سابق**) ، ص 46.
[2]- المرسوم التشريعي رقم 93- 18 المؤرخ في 1993/12/29 ، **المتضمن لمدى مساهمة الدولة في المساعدات الطبية .**

الاجتماعي ،كما ساهمت الوضعية المالية الجيّدة التي تعيشها البلاد نتيجة ارتفاع في أسعار البترول إلى تزايد نسبة الاعتمادات المخصّصة لقطاع الصحة خاصة مع تزايد الطلب على العلاج من قبل الأفراد.و الجدول التالي يوضّح أكثر مدى مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة.

الجدول رقم (20): مدى مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة

السنة	1993	1994	1995	1996	1997	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
اعتمادات الدولة لقطاع الصحة بـــ 10^6د ج	15240	18294	19973	25580	27736	39460	67164	90254	139041	176036	187806	218562
نسبة التمويل بقطاع الصحة	59%	61%	56%	60.6%	60.6%	75.3%	64.95%	71.34%	77.98%	81.77%	82.77%	83.21%

المصدر: زيدان سناء إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية [1]

: مشروع ميزانية الدولة (من 2005 إلي غاية 2011)

[1]- زيدان سناء ،**إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير، جامعة الجزائر، 2001- 2002 ، ص 171.

الفرع الثاني: مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي

يعتبر تمويل الصحة في الجزائر عن طريق الضمان الاجتماعي من أهمّ النقاط الواجب التطرّق إليه نظرا لوزن الضمان الاجتماعي كمموّل رئيسي[1].

لقد تأسس الضمان الاجتماعي في الجزائر في سنة 1949 نتيجة لتوسّع شريحة العمال ، حيث أنّه تكفل منذ الاستقلال بالنفقات الصحية لفئة من الأشخاص المؤمنين اجتماعيا و ذويهم (العمال ، الأجراء ، الموظفين و غيرهم)من خلال نمط التأمين على المرض و الذي يعتمد على سعر اليوم الاستشفائي الذي كان يحدّد سنويا بـــ 30% من النفقات الإجمالية لهيئات الصحية العمومية[2].

لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي إبّان الاستقلال فائض مالي يعود إلى عدة عوامل .

- الحفاظ على التعريفة الضعيفة لتسديد النشاطات الطبية التي كانت تتمّ في القطاع الخاص فعدم احترام التسعيرة من طرف الأطباء ترك الأفراد يدفعون نفقات تفوق ما يتمّ تسديده من طرف صندوق الضمان الاجتماعي (فهذا الأخير كان يسدّد 80%فقط من قيمة المدونة).
- عدم قدرة المستشفيات على تقديم الفواتير المتعلقة بالنفقات الطبية التي يتحمّلها الضمان الاجتماعي.
- ضمان حقّ المؤمن يستلزم جملة من الإجراءات و نظرا للمستوى التعليمي الضعيف الذي كان سائدا آنذاك ،فعدد قليل من العمال كانوا يستفيدون من تسديدات الضمان الاجتماعي .

[1]- كيفاني شهيدة ، **التنمية الاقتصادية و الحماية الصحية في الجزائر** ، (**مرجع سابق**) ، ص 173.
[2]- صغير أمال، **الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية** ، تقرير تربص ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم تسيير فرع اقتصاد دولي، جامعة الجزائر، 2003- 2004 ، ص 05.

رغم المراحل الصعبة التي مرّ بها الضمان الاجتماعي حيث أنّه في 1963 تم إيداع أمواله لذي الخزينة العمومية لأن البنوك آنذاك كانت أجنبية.

في 1971 عن طريق سياسة تجميد الادخار التأسيسي قامت الخزينة العمومية باقتراض كل الأموال الاحتياط المتاحة.

في سنة1972 تم استبدال التسعيرة الفردية للنفقات الطبية بالنفقة الجزافية[1]. لكن بإحداث السلطات العمومية لمجانية العلاج في القطاع العمومي سنة1974 ،و الذي كان من بين آثاره اعتماد نظام التمويل الاستشفائي الجزافي بالنسبة للمؤسسات الصحية و هذا بالضرورة تغيير طبيعة العلاقة السائدة بين الضمان الاجتماعي و المؤسسات الصحية.و قد تزامن إنشاء هذا النظام مع توسّع القاعدة الاجتماعية و المالية للضمان الاجتماعي نتيجة تزايد عدد المؤمنين اجتماعيا من 1208854 سنة1973 إلى 3000000 سنة 1984 أي بزيادة سنوية بمعدّل 20%و عليه فقد تطور فائض الصندوق من 25 مليون دج إلي 1493 مليون دج سنة 1980.و بالتالي مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل المؤسسات الصحية قد تأكدت يوما بعد يوم فبعدما كانت مساهمته لا تتعدّى 23،5% في قطاع الصحة لسنة 1974 أصبحت تفوق 40%حيث وصلت سنة1983 إلى 49%و في 1989 إلى 60%.

الجدول رقم (21) : مدى مساهمة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تمويل قطاع الصحة بالجزائر

	1993	1994	1995	1996	1997	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
مساهمة صندوق ضمان الاجتماعي بـــ 10[6]دج	9983	11250	13551	16576	17972	35300	35300	35300	38300	38300	38300	38300
نسبة مساهمة الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي	39.6%	39.%	40.5%	39.5%	39.4%	33.2%	34.13%	27.90%	21.84%	17.79%	16.86%	14.88%

المصدر: زيدان سناء إدارة و مالية المؤسسة الاستشفائية .

: مشروع ميزانية الدولة (2005 إلي غاية 2011).

الفرع الثالث: مساهمة العائلات.

[1]- زميت خدوجة ، **تحليل تكاليف الصحة في الجزائر**،(**مرجع سابق**) ، ص 121.

رغم أن هذا المصدر غير هام لتمويل الصحة لكنه سرعان ما تطوّر برفع الحواجز أمام الخواص في مجال الصحة فهذه الحالة تفسّر بالتجاوزات في التعريفات الطبية من طرف القطاع الخاص لأن هذا الأخير لم يحترم التسعيرة الرسمية و لا يوجد أي جهاز يقوم بمراقبة هؤلاء الأطباء أضف إلى ذلك زيادة الأسعار المدونة فهناك من العائلات غير مؤمنة ، و بالتالي هي مجبرة على تحمّل النفقة كليا، و البعض الآخر منهم لا يطالب بالتعويض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي كما توجد ظاهرة أخرى و هي تخصّ التداوي من دون اللجوء للطبيب من خلال شراء الأدوية من دون وصفة طبية .و على العموم تبقى مساهمة الأسرة في تمويل القطاع الصحي بالجزائر مساهمة معتبرة ، خاصّة خلال السنوات الأخيرة أين وصلت نسبة مساهمة الأسرة في تمويل القطاع الصحي إلي **24.7%** سنة **2006**[1] .

الجدول رقم (22): مدى مساهمة العائلات في تمويل قطاع الصحة

السنة	1990	1991	1992	1993	2005	2006
مساهمةالعائلات بـــ10^6دج	6624	8288	12594	14582	-	-
نسبة التمويل بـــ:%	29%	25.6%	27%	27.6%	25.2%	24.7%

المصدر:وزارة الصحة و السكان

المطلب الثالث:تشخيص الجوانب الايجابية والسلبية لنمط التمويل في الجزائر

[1] - Brahmia Brahim. **quelle alternative de financement de l'assurance Maladie dans la transition sanitaire en Algérie** ,communication ressente au Coures du séminaire pour le financement de l'assurance maladie ministère du travail de l'emploi et de la sécurité sociale Alger 2008 p 37 .

إن إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر أصبح أكثر من ضروري في الوقت الحالي وذلك بالنظر إلي مجمل الاختلالات المسجلة في مجالات التسيير، وضعف التكامل بين القطاعين العام والخاص.لكن بالرغم من التطور السريع الذي حققه قطاع الصحة في الوقت الراهن،إلّا انّه تبقى مسألة التمويل محور الإصلاحات المعتمدة، وعلى هذا الأساس سوف نحاول التطرق إلى بعض النقاط الايجابية وكذا السلبية التي تخصّ جانب التمويل لهذا القطاع[1].

الفرع الأول:ايجابيات نظام تمويل الصحة

- إن نظام التمويل الجزافي عن طريق الضمان الاجتماعي له جانب ايجابي من حيث الطابع التضامني في التكفل بالعلاج لشرائح كبيرة من المجتمع بغض النظر عن التعريفة الاجتماعية وبالتالي يمكن الاحتفاظ بهذا النمط مع تكيفه بمنظومة متكاملة الجوانب.
- كما أن هذا النمط من التمويل والذي يعتمد بالدرجة الأولى على الدولة كمموّل رئيسي للقطاع،فهو يضمن بقاء الجانب الاستشفائي في ايطار التضامن الوطني وبالتالي المحافظة على الحدّ الأدنى للتوازن على المستوى الاجتماعي ،وهذا من خلال إشراف السلطة العامة على التخطيط والتنظيم لمختلف البرامج.
- كما أنّه من بين المحاور الأساسية التي يعني بها قطاع الصحة وهو قضية البحث عن مصادر جديدة لتمويل القطاع، وهذا من خلال التفكير في فرض رسوم على النشاطات المضرّة بصحة المواطن.

[1]- علواني عديلة، **تقييم آثار طرق تمويل الصحة العمومية على أداء الخدمات الصحية في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير ،جامعة بسكرة ، 2004 ، ص 85.

الفرع الثاني: سلبيات نظام التمويل

- **تراجع ميزانية القطاع الصحي خاصّة خلال الفترة الممتدة من 2001 إلي 2005حيث أنّها كانت تمثل 4.1 %من الناتج الداخلي الخام لسنة2001 لتتقلّص إلي 3.5 %لسنة 2005 هذا ما انعكس سلبا على الخدمات الصحية (الوسائل الطبية المخصّصة للعلاج لاسيما الأدوية والأجهزة الطبية).**

الجدول رقم (23)تطوّر النفقات الوطنية للصحة بالنسبة للناتج الداخلي الخام

السنة	1991	1993	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
نسبة الإنفاق على الصحة إلى الناتج الداخلي الخام	2.2%	2.2%	1.8%	1.5%	1.6%	3.5%	4.1%	4.3%	4.1%	3.6%	3.5%

المصدر:النتائج العامة للتقرير الوطني الخاص بالتنمية البشرية لسنة 2008

- **يضاف إلى هذا ارتفاع في ديون قطاع الصحة و التي وصلت إلى 11،7 مليار دينار جزائري لسنة2004 و هي موزعة كما يلي:**

الجدول رقم (24) : نسبة الدّين لقطاع الصحة حسب الهياكل لسنة 2004

الهياكل الصحية	المراكز الاستشفائية	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	القطاعات الصحية
نسبة الدين %	29.5%	7%	63.5%

المصدر: علواني عديلة تقيم آثار طرق تمويل الصحة العمومية على أداء الخدمات الصحية في الجزائر

ومما لاشك فيه أن هذه الديون سوف تنعكس سلبا على الأداء الحسن للهياكل الصحية بالجزائر وكذا نوعية العلاج المقدم.

خاتمة الفصل الأول

منذ إحلال الدولة للطب المجاني في الجزائر وضعت كل الوسائل من أجل تلبية الاحتياجات في المجال الصحي و هذا من أجل تحقيق الأهداف المسطرة من طرف وزارة الصحة.و على هذا الأساس يمكن اعتبار الفعالية الإجمالية للمنظومة الصحية الجزائرية نسبية بالنظر إلى ايجابية المؤشرات الصحية المسجلة، إلا أن هذه النتائج لا يجب أن تخفى جملة النقائص التي لا تزال تعانيها منظومتنا الصحية و التي تشكل تحديات كبيرة ينبغي مواجهته مستقبلا في ظل التحولات الديموغرافية و تغير خارطة المرض .إذن فإصلاح المنظمة الصحية أصبح أكثر من ضروري في الوقت الراهن ،و هذا راجع لعدم استجابتها بالقدر الكافي للمتطلبات المتنامية للسكان ،و كذا في ظل ضعف الفعالية و هو ما يجعل السلطات الجزائرية تقتنع بحتمية تسريع إصلاح صحّي عميق يقوم على تقريب الصحة من المواطن، و ترتيب مستويات العلاج مع إعادة التركيز على الوقاية وتحسين نوعية الخدمات التي لا طالما اشتكى الجزائريون من رداءتها.

الفصل الثاني

عموميات حول التعليم في الجزائر

المفهوم الاقتصادي للتعليم
التطور التاريخي لنظام التعليم في الجزائر
تطور الهيئات والهياكل المشرفة على التعليم في الجزائر
مصادر وأنظمة تمويل التعليم في الجزائر

تمهيد

يعتبر التعليم اللّبنة الأساسية التي يقوم عليها أي بلد الشيء الذي جعله من المؤشّرات التي تقاس بها تطوّر أو تخلف المجتمعات.و لهذا نجد أن كل دولة تحاول و بقدر الإمكان الرّفع من مستوى التعليم للأفراد،و هو فعلا ما وصلت إليه بعض الدول المتقدّمة و هذا بفضل تضافر الجهود بين القطاع الحكومي و المجتمع المدني.بينما في الدول النامية فنجد على أن قطاع التعليم ما زال لم يرقى إلى المستوى المطلوب بالرغم من المساعي التي تبذلها الحكومة .

أما فيما يخص الجزائر فلقد حاولت و منذ السنوات الأولى للاستقلال النهوض بهذا القطاع الحيوي عبر البحث عن إستراتيجية جديدة تمكن من دفع عجلة التنمية الاجتماعية و التكيّف مع التحدّيات و المستجدّاة .إن الخطوة الايجابية التي قطعها قطاع التعليم في الجزائر و التي تجسّدت عبر سلسلة النتائج المرضية لمختلف الأطوار التعليمية ، ما كانت لتحقق دون سلسلة الإصلاحات في منظومة التعليم عبر إدخال التعديلات الضرورية بالإضافة إلى تخصيص الموارد المالية اللاّزمة لإنشاء و تسيير هياكل التعليم بما يتناسب مع التطوّرات الحاصلة في أعداد الطلبة ،إضافة إلى توفير الإطارات التعليمية بما يضمن حسن التكوين الشّامل للتلاميذ .و على هذا الأساس و قصد الوقوف علي قطاع التعليم بالجزائر بشيء من التفصيل ارتأينا التطرّق عبر هذا الفصل إلى أربع مباحث أساسية :

- فمن خلال المبحث الأول: سنتطرّق إلى المفهوم الاقتصادي للتعليم .
- أما من خلال المبحث الثاني: فسنتطرّق إلى التطورات التي عرفها نظام التعليم في الجزائر .
- أما من خلال المبحث الثالث: فسنحاول دراسة أهمّ التطورات التي شهدتها هياكل التعليم في الجزائر.
- و كمبحث أخير :سنتطرّق إلى تمويل قطاع التعليم في الجزائر.

المبحث الأول: المفهوم الاقتصادي للتعليم

لقد أصبحت قضية تنمية الكفاءات البشرية من أهمّ القضايا و أكثرها إلحاحا من خلال تزويد الفرد بالمعارف و المعلومات و المبادئ و الفلسفات التي تزيد من طاقاته في عملية الإنتاج، و ذلك باعتبار أن التربية و التعليم من الدعائم الأساسية و المقومات الرئيسية التي من شأنها صقل هذه الكفاءات .و من هنا تغيرت نظرة الفكر الاقتصادي لتعليم فبعدما كان ينظر إليه في الماضي على أنه استهلاك أصبح الآن من العناصر الفاعلة في عملية الإنتاج خاصّة بعد إثبات عدم التحكم في أداة التطور الاقتصادي حيث أبدى الاقتصاديين أن هذا النقص يكمن في إهمال العنصر البشري كعامل متميّز في عملية الإنتاج .و على هذا الأساس و قصد إبراز مكانة التربية و التعليم في الفكر الاقتصادي سنتطرّق من خلال هذا المبحث إلي ثلاثة مطالب بحيث :

- نعالج من خلال المطلب الأول: تطوّر التعليم عبر الفكر الاقتصادي.
- أما من خلال المطلب الثاني : فسنتطرّق إلى ظهور علم اقتصاديات التعليم .
- وكمطلب ثالث:سنتطرّق من خلاله إلى دراسة العائد الاقتصادي من التعليم.

المطلب الأول: التعليم في الفكر الاقتصادي

إن الحديث عن اقتصاديات التعليم في مجال التربية بصفة خاصّة بدأ مرتبطا بالتخطيط التربوي خاصّة مع ظهور العصر الثاني للتخطيط كما يسميه " سيلفان لوريه "بذلك العصر الذي أتاح التأكيد على أن التربية بوصفها استثمارا ينبغي لها أن تعطى البرهان على مردودها و عائدها

.و نظرا لأهمية العنصر البشري في التنمية اهتمّ رجال الاقتصاد بدراسة القيمة الاقتصادية للتعليم حيث تعد محاولة استروميلين 1924 من أسبق المحاولات في هذا المجال[1] .

الفرع الأول:التعليم في الفكر الاقتصادي الكلاسيكي

إن الاهتمام بموضوع التعليم من قبل الاقتصاديين لم يكن فقط في ايطار النمو الاقتصادي بل يرجع الاهتمام به إلى أيام :

✓ وليام بيتي W-PETY (1623– 1687)

حيث أكد على دور التعليم في العملية الإنتاجية أين اعتبره كعامل أساسي لا يقل أهمّية عن باقي العوامل الأخرى (رأس المال، و الأرض). و بهذا يكون قد فطّن المجتمعات الحديثة على أهمّية التعليم، كمصدر لخلق الثروة من خلال تحليله للفارق في الأجور و الذي يرجعه إلى الاختلاف في نوعية تكوين و تأهيل العمال.

✓ أما الاقتصادي آدم سميت A. SMITH (1723– 1790)

اتّضحت اهتماماته بالعنصر البشري في كتابه الشهير (ثروة الأمم) حيث بيّن في أكثر من موضوع أهمّية التعليم و التدريب لجمع السكان من مفهومه لرأس المال الثابت. حيث رأى SMITH أن التعليم هو المجال الذي يمكن أن يمنع الفساد بين العمال بل و أنّه يمكن أن يكون عنصر فعّال في استقرار المجتمع اقتصاديا و سياسيا. مما جعله يؤكد على ضرورة إخضاع النشاطات التعليمية إلي المعايير الاقتصادية .

✓ كذلك كان ألفرد مارشال A.MARSHALL (1908)

من علماء الاقتصاد الذين أكّدوا على أهمّية التربية موضحا على أن أفضل أنواع رأس المال قيمة هو رأس المال الذي يستثمر في الإنسان و أن التربية هي نفسها استثمار قومي .

[1] -محاضرة من إعداد ، عبلة عبد الحميد بخاري ، **مقدمة في اقتصاديات التعليم** ، الجزء الأول ، كلية الاقتصاد و الإدارة جامعة الملك عبد العزيز، بتاريخ 16 مارس 2011، ص 7.

و قد تأكد هذا من خلال قوله بأن:"الحكمة من صرف الأموال العامة و الخاصة على التعليم يجب أن لا تقاس بالفوائد المباشرة فقط، فالتعليم مربح كمجرّد استثمار يهدف إلى إعطاء الجماهير فرصا كبيرة للبدء بتحرير طاقاتهم الكامنة".

✓ أما الاقتصادي بيجو PIGOU

فقد اعتبر التعليم استثمارا ينتج معدّل مردود في الإنتاج الإضافي يزيد كثيرا عن معدل الاعتيادي للفائدة على رأس المال المعدات.

✓ كارل ماركس K.MARX

احتلّ عنصر العمل البشري بمفهومه الواسع مكان الصدارة في الفكر الماركسي ، حيث انعكست أهمية النظرة الماركسية للإنسان في الأهمّية القصوى التي أولاها الفكر الماركسي لنوع معين من التعليم الذي يعطي مرونة كبيرة لمهارات العمل ، حيث اعتبر أن زيادة الإنتاجية المتّصلة بالتعليم هي الوسيلة الفعّالة لرفع مستوى المعيشة في المجتمع الاشتراكي آنذاك .

✓ أما مالتيس MALTUS

صاحب نظرية السكان المشهورة فقد أكّد على أهمّية التربية و مكانتها كعامل من عوامل التنمية الاقتصادية ، حيث أشار و بطريقة غير مباشرة إلى الدور الذي تلعبه في تنظيم العلاقة بين نمو السكان، و نمو الموارد الطبيعية إلاّ أنه لم يتعرض بشكل صريح إلى فكرة الاستثمار البشري .

✓ فيشر FISHER

أدخل في نظريته رأس المال المعنوي العنصر الإنساني ضمن عناصر رأس المال، و قد أكّد FISHER وجوب استخدام رأس المال الإنساني باعتبار أن الأموال التي تنفق على التعليم تؤدّي إلي المزيد من الدخل [1].

[1] - لعرج محمد ، **نمذجة المواظبة و المر دودية لطور الثانوي**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير، جامعة الجزائر ، 2002 /2003 ،ص 6.

الفرع الثاني: التعليم في الفكر الاقتصادي المعاصر

لقد عرف الاهتمام بالتعليم و اقتصادياته تطوّرا ملحوظا خلال النصف الثاني من القرن العشرين ، خاصّة بعد بروز موضوع اقتصاديات التعليم كأحد فروع يتناول البحث عن الطرق المثلى لاستخدام الموارد التعليمية ماليا و بشريا و تكنولوجيا.و لعلّ أهمّ الدراسات التي أجريت في القرن العشرين للوقوف على التطور الذي حدث في هذا المجال نذكر منها ما يلي:

✓ دراسة روبرت سولو R.SOLOW (1957)

تعتبر دراسة SOLOW من أهمّ الدّراسات التي أجريت في مجال تحديد دور المعرفة و التعليم ضمن العوامل الأخرى التي تساهم في زيادة الإنتاج، إذ حاول SOLOW الكشف عن درجة إسهام العوامل الأخرى التي تساهم في زيادة الإنتاج عدى رأس المال و العمل (التعليم و المعرفة ، التقدم التكنولوجي ، البحوث العلمية ...الخ) .

و قد توصل SOLOW إلى أن العوامل المتبقية كان لها الدور الهامّ في زيادة الإنتاج خلال الفترة الممتدة من 1909 إلى 1929 حيث ساهمت هذه العوامل بنسبة 87.5 % في زيادة الإنتاجية في حين أن رأس المال لم يساهم سوي ب 12.5% من تلك الزيادة [1].

✓ دراسة دنسن E.F DENISON (1957)

لقد قام DENISON بتحليل معدّلات النمو الاقتصادي في الو.م.أ و استخلص أن ارتفاع كمّية العمل في عملية الإنتاج لا تفسّر سوى نصف معدلات النمو المحققة [2] . بحيث أن 54% من النمو المحقّق راجع إلى تنمية العنصر البشري كما يرى أن إنتاجية العمل في الو.م.أ خلال الفترة الممتدة 1929–1958 قد تمّت بنسبة 31.57% بسبب زيادة مهارات العاملين ، و قد كانت تلك

[1]- بوعراب رابح ، **أثر مستوى التعليم على النمو الاقتصادي** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع اقتصاد كميّ جامعة الجزائر، 2009 ، ص42.

[2] - بوطالب قويدر ، دحماني درويش، **فعالية نظام التعليم و التكوين في الجزائر و انعكاسه على معدّلات البطالة** ، ورقة عمل مقدمة للمشاركة في المؤتمر الدولي حول أزمة البطالة في الدول العربية بالقاهرة ، جامعة مصر العربية أيام 17-18 مارس 2008 ،ص 2-3.

الزيادة سببا في ارتفاع الإنتاج الإجمالي بنسبة 23 %.كما أكّد من خلال دراساته أن المستوى التعليمي في و.م .أ قد زاد بنسبة 2% الشيء الذي انعكس إيجابا على الإنتاجية السنوية ب 0.97 %و كذا الدخل القومي ب 0.67 %.إذن الفترة الممتدة من 1960 إلى 2000 هي مرحلة حاسمة تبلور فيها هذا الحقل و تطوّرت فيها الدّراسات و الأبحاث التطبيقية حيث برز إلى الوجود عدّة مفكرين اقتصاديين من بينهم:

T.W.SCHULTZ (1961) - G.S.BECKER (1962)

HARBESON (1964) - BARRO (2000-1994) LES–

من جهة أخرى كان الفكر الاقتصادي العربي حاضرا عن طريق مفكرين اقتصاديين عرب من بينهم: عبد الله عبد الدّايم – حامد عمار – محمد غنيمة [1].

المطلب الثاني: ظهور اقتصاديات التعليم

من المعروف أن الصلة بين التعليم و الاقتصاد و التنمية وثيقة ، فالتعليم يسهم في التنمية بصورة مباشرة من خلال ما يقدمه لها من قوى بشرية متعلّمة و من معارف علمية هي ثمرة البحث العلمي ، و ما يغرسه من مواقف اتجاه العمل و التنظيم و المجتمع تحابي جميعها التنمية بشكل أو آخر . و من جهة أخرى يساهم الاقتصاد عبر عملية التحليل الاقتصادي للبدائل المتاحة من أجل استغلال الموارد التعليمية بأقصى كفاءة ممكنة . و على هذا الأساس و نظرا لأهمّية العلاقة بين هذه المتغيّرات ، فقد تناول الفكر الاقتصادي موضوع التعليم و اقتصادياته منذ زمن بعيد و قد تزايد هذا الاهتمام بعد ظهور اقتصاديات التعليم كأحد فروع علم الاقتصاد ، عقب الحرب العالمية الثانية ، و بالتحديد في نهاية الخمسينات و بداية الستينات من القرن العشرين .

[1]- د. محمود عباس عابدين ، **علم اقتصاديات التعليم الحديث** ، دار المصرية اللبنانية لنشر، مصر ، 2000 ، ص 32.

الفرع الأول: مفهوم التربية و التعليم

تعدّ التربية و التعليم من بين الركائز الأساسية لتشكيل السلوك الإنساني باعتبارها العملية المميّزة التي يتزوّد بموجبها الإنسان بمعلومات تفسيرية، و تعليمية عامة، بحيث تصبح القاعدة العريضة التي يستند عليها في معرفة الأشياء و الظواهر و كذا النظريات.

- قد يبدو لنا أن مفهوم التربية هو مرادف لمفهوم التعليم لكن في الحقيقة إن التربية هي أعمّ و أشمل باعتبارها الآلية المرنة التي عن طريقها يمكن تغيير السلوك أو تعديله أو الإحجام عنه و عليه فهي عملية هادفة لاتخاذ موقف معين اتجاه حدث معين، كما تعنى بتشكيل الإنسان في أبعاده (شخصيته، قدراته، أفكاره و منهجه) بحيث يصبح فردا فعّالا في المجتمع[1] .
- في حين أن التعليم هو عملية اكتساب المعارف و القدرات فهو يخضع لمنطق التغير و التطوير بحسب متطلبات و الاحتياجات الاقتصادية الحديثة [2].

بالتالي أينما يوجد الإنسان يوجد شكل أو آخر للتعليم تحدّده طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه و مستوى تطوره الاقتصادي و العلاقات الاجتماعية السائدة فيه. و من بين التعاريف المقدّمة للتعليم نجد :

- تعريف**UNESCO** على أن :" التعليم هو تكوين للأفراد و تطوير لقدراتهم تكوينا شاملا و متكاملا ،فرديا و اجتماعيا لتأهيله للمشاركة الفاعلة و الايجابية في خطط التنمية " [3].

إذن فالتعليم ضرورة للإنسان يكتسب من خلاله خصائصه الآدمية و يساعده في تحقيق ذاته و كيانه.

---

[1] - مهوني مليكة ، **تخطيط المدى الطويل للتربية و التعليم العالي** ، رسالة ماجستير في العوم الاقتصادية ، تخصّص اقتصاد كمي، جامعة الجزائر، 2006/2005 ،ص 03.

[2]- بلقوم فريد **علاقة التعليم و التكوين المهني بسوق العمل**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصّص تسيير الموارد البشرية جامعة تلمسان، 2006/2005 ،ص 07.

[3] - فاطمة صبّاح ، **أثر التعليم على النمو الاقتصادي** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و التسيير ، تخصّص اقتصاد تنمية ، جامعة تلمسان، 2008/2007 ، ص 09.

- أمّا من وجهة نظر الاقتصاديين يعتبر التعليم استهلاكا و استثمارا في نفس الوقت نظرا لما له من منافع عاجلة ، و من جهة أخرى يساعد على خلق عوائد في المستقبل عن طريق تكوين عمّال ذوي كفاءات و معارف التي تساهم على مضاعفة الإنتاج ، و من ثمّة الحصول على عوائد أعلى و بالتالي نصيب الفرد من التعليم يؤثّر تأثيرا واضحا على توزيع العوائد في المستقبل .

الفرع الثاني: اقتصاديات التعليم

إذا كان علم الاقتصاد يهتمّ بدراسة البدائل المتاحة لإنتاج الموارد المرغوب فيها ، فإن عملية التعليم هي حصيلة ما يكسبه الفرد من معارف و معلومات من جهة، و مهارات و قدرات من جهة أخرى ،و اتجاهات و قيم من جهة ثالثة بهدف إكساب الفرد لما يؤهّله لممارسة عمل معيّن و عليه فالعلاقة المتينة بين الاقتصاد و التعليم ساهمت في بروز فرع خاصّ يسمّى باقتصاديات التعليم أو اقتصاديات التربية و التعليم ، كفرع من فروع علم الاقتصاد يبحث عن اختيار البديل من البرامج التعليمية التي تحقّق الأهداف بأعلى منفعة مع مراعاة الانسجامات مع البيئة و الكفاية التمويلية لها .

إذن فهو علم يقوم على أساس تطبيق المفاهيم الاقتصادية على العمليات التربوية ليتّم تقويم التربية اقتصاديا و هذا بهدف الوصول إلى تفادي الهذر الذي ينفق على التعليم مع التأكيد على كفاءة النظام التعليمي وجودة مدخلاته المختلفة ، و تنويع مصادر تمويله . و من بين التعاريف المقدمة لهذا الفرع :

- ✓ تعريف كون cohm

حيث يرى cohm بأن اقتصاديات التعليم تتمثّل في : " دراسة كيفية اختيار المجتمع و أفراده استخدام الموارد الإنتاجية لإنتاج مختلف أنواع التدريب و التنمية الشخصية من خلال

المعرفة و المهارات و غيرها، اعتمادا على التعليم الشكلي خلال فترة زمنية محدّدة ،و كيفية توزيعها بين الأفراد و المجتمعات في الحاضر و المستقبل "[1] .

أي أن اقتصاديات التعليم تهتم بالعمليات التي يتمّ بها إنتاج التعليم و توزيعه بين الأفراد و المجتمعات المتنافسة مع تحديد حجم الإنفاق على التعليم و على طرق اختيار أنواع التعليم و كفايتها الكمّية و النوعية.

✓ في حين يرى محمد أحمد الغنّام على أن اقتصاديات التعليم:

"علم يبحث عن أمثل الطرق لاستخدام الموارد التعليمية المالية، البشرية و المادّية من أجل تكوين الأفراد (عن طريق التعليم و التدريب) تكوينا شاملا (من النواحي الذهنية، الجسمية و الخلقية و الاجتماعية) ومتكاملا حاضرا و مستقبلا من أجل أحسن توزيع ممكن لهذا التكوين"[2].

المطلب الثالث: عائد التعليم

إذا كان التعليم عبارة عن اكتساب المعارف و القدرات و التوجهات الاجتماعية فهو بذلك يخضع لمنطق التغير و التطوير بحسب متطلّبات و احتياجات الاقتصادية الحديثة . و على هذا الأساس الكفاءة في التعليم تستدعى أن تكون معدّلات العائد منه متساوية لكل مستوياته، و لهذا يعتبر حساب معدّلاته شرطا أساسيا و على درجة من الأهمّية لعملية التخطيط الناجح لكل من الأفراد و كذا السلطات المسئولة عنه.

[1] - محمد عباس عابدين، **علم اقتصاديات التعليم الحديث** ،(**مرجع سابق**) ، ص 41.
[2]- فاطمة صبّاح، **أثر التعليم على النمو الاقتصادي**،(**مرجع سابق**) ، ص11 .

الفرع الأول: ماهية عائد التعليم

يحتل عائد التعليم أهمّية واضحة في اقتصاديات التعليم باعتباره المبرّر الأساسي الذي يبرز الإنفاق المستمر و الواسع و كذا المتزايد على التعليم، و على هذا الأساس تختلف وجهات النظر لهذا العائد سوءا من الناحية الفردية، الاجتماعية و الاقتصادية.

أ.العائدات الفردية (الخاصّة) :تتمثل أساسا في العوائد التي يحصل عليها الفرد في صورة كسب نتيجة تلبية رغباته و حاجاته للتعليم من خلال كونه استهلاك و استثمار .

– فالتعليم كاستهلاك يسمح بتزويد الفرد بالمعلومات و المعارف التي تتيح له تحقيق الرضا من خلال إشباع ميوله و اتجاهاته المختلفة و كذا تطوير درجة وعيه و ثقافته ،و بالتالي زيادة إحساسه و شعوره بتوفير مستوى أفضل لحياته مع زيادة التعليم كمّا و نوعا خاصة و أن التعليم يعتبر حقّ من حقوق الإنسان الأساسية التي توفّرها المجتمعات لكافة الأفراد .

– في حين أن التعليم كاستثمار ينجم عنه زيادة معلومات الفرد و معارفه و مهاراته بالشكل الذي تزيد معه قدراته الإنتاجية و كفاءته في أداء عمله و قيامه بنشاطاته ،و هو الأمر الذي يرفع معه عناصر الإنتاج الأخرى .

ب. العائدات الاجتماعية (العامّة) :و يقصد بها ما يحقّقه المجتمع من فوائد نتيجة لتعليم أبنائه باعتبار أن قطاع التعليم يقوم بتدريب القوى العاملة في جميع القطاعات و على جميع المستويات و من ثمّ نمو قطاع حيوي يؤثر على حركية التنمية في المجتمع نفسه . و على هذا الأساس العوائد من جهة نظر المجتمع يمكن أن تكون مباشرة (تتمثل في زيادة إنتاجية المتعلم) ، أو غير مباشرة يتعلّق الأمر بالعوائد التي تتحقّق من خلال إسهام التعليم في جوانب الحياة الأخرى (اجتماعية ، سياسية ، ثقافية ...الخ.) و كمثال على ذلك مدى مساهمة التعليم في تحسين المستوى الصحي للأفراد .

ج. أما من الناحية الاقتصادية :منذ تأسيس نظرية رأسمال البشري أصبح من المتداول قياس القيمة الاقتصادية للتعليم، و التي هي مرتبطة بمدى توظيف الفرد لمهاراته و معارفه التي يكتسبها عن طريق التعليم للرّفع من أداء عمله و كذا ممارسة نشاطاته مما يؤهّله إلى زيادة إنتاجيته [1].

الفرع الثاني: قياس عائد التعليم

ينقسم رجال التعليم إزاء قياس العائد الاقتصادي من التعليم إلى ثلاثة وجهات نظر متباينة في الرأي :

أ . وجهة النظر الأولى: ترى أن التعليم ظاهرة إنسانية رفيعة تعلو فوق الحساب و التقدير و أن قيمتها لا تقدّر بمال و لا يمكن حسابها بأي حال.

ب. وجهة النظر الثانية: ترى أن قياس العائد من التعليم يساعد على إبراز دوره في التنمية الاقتصادية على المستويين الفردي و القومي و لكنهم يعترضون على استخدام نفس الأساليب التي يستخدمها الاقتصاديون في المجالات المادية.

ج. وجهة النظر الثالثة : و هي تؤيّد مبدأ قياس العائد من التعليم إذ لا ترى ما يمنع من استخدام نفس الأساليب التي تستخدم في قياس الظواهر المادية .

و علي العموم يمكن حساب العائد من التعليم عبر مجموعة من الأساليب نذكر منها ما يلي:

– إيجاد العلاقة بين نمو التعليم و نمو الدخل القومي و الفردي عن طريق معامل الارتباط بين معدّلات القيد في المؤسسات التعليمية و بين متوسط الدخل الفردي.

– كما يمكن قياس العائد من التعليم عبر طريقة العنصر المتبقي من خلال إيجاد العلاقة بين الإنتاج للاقتصاد و عناصر الإنتاج الرئيسية و التي هي رأس المال ، و العمل .مع اعتبار الجزء من الإنتاج الذي لا يتم تفسيره من خلال العمل و رأس المال و المستخدم في العملية الإنتاجية كعنصر متبقي، يتمثل أساسا في كل العناصر ذات الارتباط بالتعليم بدرجة ملموسة و واضحة .

[1] - د. فليح حسن خلف ، **اقتصاديات التعليم** ، دار الكتاب العالمي للنشر ،الطبعة الأولي عمان (الأردن) ، 2005 ، ص 221.

– إضافة إلى هذا يمكن قياس العائد الاقتصادي من خلال قياس الآثار الغير مباشرة لتعليم سواء تعلّق الأمر بالمجالات الاجتماعية، الثقافية، أو السياسية...الخ. و كمثال عن ذلك يمكن أن يساهم التعليم في تطوير المستويات الصحية للعاملين و بالتالي زيادة إنتاجيتهم الشيء الذي ينعكس إيجابا على زيادة الإنتاج الكلي و كذا الدخل القومي [1] .

بالرغم من أهمّية المنافع التي يحققها التعليم في المجالات الأخرى و إسهامه في تطويرها (منها الاجتماعية ،السياسية ، الثقافية ...الخ.) إلاّ أنه برز إلى الوجود العديد من المشاكل و الصعوبات التي تتصل بقياس العائد الاقتصادي و التي نذكر منها ما يلي:

– صعوبة تحديد العائد المتوقع الحصول عليه من التعليم لاحقا نظرا لكون أن دخل الفرد المستقبلي لا يتحدّد استنادا إلى التعليم فقط بل هناك عوامل إضافية إلى التعليم و التي نذكر منها:

- توفر إمكانيات الدّراسة و التعليم تؤثر على دخل الفرد إذ أنّها تجعل من عمره الإنتاجي أقل .
- عدم توفر فرص العمل الكافية في المجتمع (نظرا لمحدودية النشاطات الاقتصادية و ضعف درجة تنوعها) يعرّض الفرد للبطالة و التي قد تكون لفترات طويلة .
- صعوبة قياس العائد الاقتصادي للتعليم نتيجة وجود فوارق واضحة في دخول الخريجين من ذات المستويات التعليمية، و هذا راجع إلى أن دخولهم بعد تخرّجهم تحدّدها عوامل عديدة أخرى غير التعليم.

– إن العديد من الدول و بالذات النامية تتّبع مؤسساتها ما يعرف بأسلوب تسعير الشهادات أي أن مستويات الدخول التي يحصل عليها الفرد تكون حسب المستويات التعليمية التي يحصل عليها الفرد، في حين لا يتّم الاستناد على ذلك في العمليات الإنتاجية و من هنا يكون من الصعب الربط بين هذه الدخول و بين مستويات التعليم .

[1] - مقال من إعداد الدكتورة عبلة عبد الحميد بخاري، ***الآثار الاقتصادية للتعليم*** ، ***الجزء الخامس***، **جامعة الملك عبد العزيز** (المملكة العربية السعودية) ، 2000، ص 65.

– عدم تناسب بين عمل الخريج و المهارات التي يحصل عليها نتيجة تعليمه (فقد يكون العمل دون مستواه التعليمي، أو أنه يتطلب معارف و مهارات تفوق ما هو متاح لديه).

– صعوبة تحديد العائد الاقتصادي الصافي للتعليم بسبب صعوبة احتساب الآثار الغير المباشرة للتعليم (و بالذات الجوانب الغير قابلة لقياس الكمّي) .

– صعوبة حساب العائد أو المردود الصافي للتعليم و الذي يتم الوصول إليه بطرح التكاليف من العوائد الإجمالية نتيجة وجود تأخر في الفترة الزمنية التي تفصل بين الإنفاق على التعليم و بين الدخول التي تتحقق نتيجة العلمية التعليمية[1] .

المبحث الثاني: تطوّر نظام التعليم في الجزائر

في ظل السنوات الأولى للاستقلال وجدت الجزائر نفسها ملزمة على مسايرة نظام التعليم الفرنسي ، لكن مع بروز سياسات جديدة للتطور التي وضعتها الدولة الجزائرية و التي ترجمت فيما بعد بمجموعة من الإصلاحات العميقة ، و التي مسّت عدّة قطاعات و على رأسها قطاع التربية و التعليم .فبعد أن كانت مساعي الدولة تهدف إلى تحقيق ثلاثة أهداف أساسية و التي تمثّلت في:

- ديمقراطية التعليم: من خلال تسخير الوسائل المادية و البشرية التي تضمن التمدرس لكل الأطفال الذين بلغوا سنّ التعليم الإجباري.
- إجبارية التعليم: أي وجوب التحاق كل طفل بلغ سنّ التمدرس الإجباري و المقرّر بستة سنوات
- تعريب التعليم: من خلال إحلال اللغة العربية كلغة رسمية في عملية التعليم.

لكن و مع بداية السبعينات اتجهت الجزائر نحو وضع مجموعة من الإصلاحات ترجمت التوجه الجديد لمساعي الدولة نحو :

✓ وضع المعالم و الأسس القانونية لنظام التعليم الجزائري .

[1] - د. فليح حسن خلف ، **اقتصاديات التعليم و تخطيطه** ،(**مرجع سابق**) ، ص 225.

✓ وضع هيكلة خاصّة لنظام التعليم الجزائري و التي تتماشى و الدولة الجزائرية المستقلة.

و على هذا الأساس و قصد إبراز مختلف الإصلاحات التي شهدها نظام التعليم في الجزائر سنخصّص ثلاثة مطالب أساسية :

-فمن خلال المطب الأول: سنستعرض تطوّر نظام التعليم الجزائري من 1962-1970.

- أمّا من خلال المطلب الثاني : سنتطرّق إلى تطور نظام التعليم 1970-2000 .

-و كمطلب أخير: سنبرز من خلاله تطوّر نظام التعليم 2000 إلى2008.

المطلب الأول: نظام التعليم 1962-1970

تعتبر هذه الفترة انتقالية إذ كان على عاتق الدولة عبء كبير بعد الاستقلال حيث كانت ملزمة بالقيام بعدّة تغيرات تتلاءم و الدولة الجزائرية المستقلة ، أمّا فيما يخصّ هيكلة المنظومة التربوية خلال تلك الفترة فقد شملت على ثلاثة مراحل أساسية :

الفرع الأول: مرحلة التعليم الابتدائي

خلال العقود الماضية التي تلت مرحلة الاستعمار شهد التعليم الابتدائي عدّة تطورات ترجمت جهود صانعي القرار في الحقل التربوي [1]، حيث كانت مدّة التمدرس أو التعليم في المستوى الابتدائي هي ستة سنوات على الأقل، و الدخول إلى السنة الأولى يكون إجباريا و في آخر الطور يتم إجراء امتحان الذي يسمح بالانتقال إلى الطور التعليم المتوسط . أمّا فيما يخصّ الأهداف المسطرة من أجل إصلاح التعليم فقد تمثلت فيما يلي:

أ: ديمقراطية التعليم أي عدم اقتصارها على فئة معينة .

ب: تعريب التعليم أي إحلال اللغة العربية.

[1] - فيصل بوطيبة ، **العائد من التعليم في الجزائر** ، رسالة دكتوراه في الاقتصاد ، تخصّص اقتصاد تنمية ، جامعة تلمسان 2009 /2010 ، ص 59.

ج: من أجل القضاء على البرامج التعليمية المورثة عن الاستعمار [1] ثم وضع أكبر عدد ممكن من الكتب الجزائرية التي تتماشى و الاختيارات الأساسية من تعميم التعليم و تعريبه.

الفرع الثاني: مرحلة التعليم المتوسط

إن اجتياز التلاميذ للطور الابتدائي يؤهلهم إلى التوجه نحو الطور المتوسط و الذي كان يشمل على ثلاثة أنماط و هي :

أ . التعليم العام (CEM):مدّة الدراسة هي ثلاث سنوات تتوج بشهادة أهلية و التي عوضت فيما بعد بشهادة التعليم العام BEG.

ب. التعليم التقني (CET):مدّة الدراسة ثلاث سنوات يؤدّي في اكماليات التعليم التقني و يتوج بشهادة الكفاءة المهنية .

ج.التعليم الفلاحي (CEA):مدّة الدراسة هي ثلاث سنوات يؤدّي في اكماليات التعليم الفلاحي و يتوج بشهادة الكفاءة المهنية .

ما يميّز تلك الفترة هو أن التركيز كان منصبا على تعميم التمدرس أكثر من العناية بالبرامج التربوية أين حافظ التعليم في الطور الثاني على نفس البرامج مع تعريب الشعب، الشيء الذي أدّى إلى ظهور عيوب هذه المرحلة من التعليم من حيث الهيكل و المضمون و التي تمثّلت فيما يلي :

- ازدواجية طبيعة التكوين ، فهو إما نظري كما هو الشأن بالنسبة لاكماليات التعليم العام أو تقني بالنسبة لباقي الاكماليات .
- عدم شمولية التعليم المتوسط، حيث أنه لم يكن متاحا لكل الأطفال خاصّة في المناطق النائية خلافا لتعليم الابتدائي [2] .

[1]-عبد القادر حلوش ، **سياسة فرنسا التعليمية في الجزائر** ، دار الأمة للنشر ،الجزائر، 2010 ، ص 159.
[2] - فيصل بوطيبة ، **العائد من التعليم في الجزائر، (مرجع سابق)** ، ص 70-71.

الفرع الثالث: التعليـم الثانوي

يعتبر التعليم الثانوي من أهمّ مراحل التعليم لأنّه حلقة وصل بين التعليم الأساسي و التعليم العالي من جهة و عالم الشغل من جهة أخرى، و لقد شهد هو الآخر تطوّرات عديدة مثله مثل باقي مراحل التعليم تبعا للتطورات الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد.مدّة هذا النوع من التعليم ثلاث سنوات حيث أنّه يضمّ التلاميذ الذين تحصلوا على شهادة التعليم المتوسط و هو بدوره يحتوي على الأنماط التالية:

أ. التعليم الثانوي العام: مدّة الدراسة هي ثلاث سنوات حيث أنه يضمّ ثلاث شعب و هي:

- شعبة الرياضيات.
- شعبة العلوم التجريبية.
- شعبة الفلسفة [1].

ب .التعليم الثانوي الصناعي و التجاري:مدّة الدّراسة هي ثلاثة سنوات يتّم تحضير التلاميذ لاجتياز شهادة الأهلية في الدّراسات الصناعية(**BCI**) و الأهلية في الدراسات التجارية (**BEC**) .

و قد تم تعويض هذا النظام بتنصيب الشعب التقنية الصناعية و التقنية المحاسبية و التي تتوجها شهادة البكالوريا تقني .

الفرع الرابع التعليـم العالي

في هذه المرحلة و بعد أن كان بالجزائر جامعة وحيدة و هي جامعة الجزائر سنة **1908** ثم فتح جامعتين و هما:

جامعة وهران سنة **1966**.

[1] - قرار لوغريث أحمد، **التعليم الثانوي في الجزائر و مبرّرات إصلاحه** ، رسالة ماجستير معهد علم النفس و علوم التربية ، فرع علوم التربية ، جامعة الجزائر ، 1994-1995 ، ص 88.

جامعة قسنطينة سنة 1967.

أ- بالنسبة لجامعة الجزائر فقد كانت تضمّ:

- **أربع كلّيات.**
- **تسعة عشر معهدا.**
- **ثلاث مراكز.**
- **أربع مدارس عليا.**

ب- في حين أن جامعة وهران فقد كانت تضمّ أربع كلّيات و هي :

- **كلّية الحقوق .**
- **كلّية العلوم الاقتصادية .**
- **كلّية الأدب.**
- **كلّية الطب .**

ج- أما جامعة قسنطينة فقد كانت تضم :

- **ثلاث معاهد و هي:**
  - **المعهد العلمي.**
  - **معهد الدّراسات القانونية.**
  - **معهد الأدب.**
- **بالإضافة إلى المدرسة الوطنية للطب.**

لكن يجدر الإشارة على أن النظام البداغوجي السائد آنذاك ظلّ شبيها بالنظام الفرنسي [1] .

[1] - فيصل بوطيبة ، **العائد من التعليم في الجزائر** ، **(مرجع سابق)** ، ص 86.

المطلب الثاني: نظام التعليم 1970-2000

لعلّ أهمّ ما يميز هذه الفترة و هو المخطّطين الرباعي الأول و الرباعي الثاني.

أ: بالنسبة للمخطط الرباعي الأول و الذي جاء خلال الفترة الممتدّة من 1970 إلى 1973 فقد نصّ على الإصلاحات التالية :

- ✓ إلغاء دور المعلمين و تعويضها بالمعاهد التكنولوجية للتربية .
- ✓ الشروع في تكوين أساتذة التعليم الثانوي .
- ✓ توسيع رقعة تكوين أساتذة التعليم المتوسط .

ب: أمّا فيما يخصّ المخطّط الرباعي الثاني و الذي جاء خلال الفترة الممتدّة من 1974– 1977 فقد كان من أهمّ ما تضمنه هو ربط إصلاح نظام التعليم بالتخطيط مع إعطاء الأولوية لتغيرات النوعية التي يجب أن تشمل عليها المناهج و طرق التدريس[1] .

كما تميّزت هذه المرحلة بإصدار الأمر رقم 76–35 المؤرخ في 16 ابريل 1976 و الذي أدخل تعديلات جوهرية على طريقة تنظيم التعليم حتى يتماشى مع التحوّلات العميقة في الميادين الاقتصادية و الاجتماعية و كذا من أجل ترسيخ الامتيازات و التوجهات الأساسية للتربية من خلال

- إقامة نظام تعليمي وطني أصيل في مضامينه و تأطيره و برامجه .
- ديمقراطية التعليم من خلال المساواة في الحظوظ لكل الأطفال الجزائريين .
- التفتح على العلوم و الثقافة الحديثة[2] .

كما تميّزت أيضا هذه المرحلة بتقسيم التعليم إلى أربعة مراحل متدرجة و هذا باعتبار أن لكل مرحلة ما يميّزها عن المراحل الأخرى.

[1] - المرسوم رقم 71-73 المؤرخ في17جوان 1971 ، **و المتضمن إصلاح التعليم الثانوي**.
[2] - بوقناديل محمد ، **الميزانية العامة للدولة و الطفولة** ،**(مرجع سابق)** ، ص 73.

الفرع الأول: مرحلة التعليم التحضيري

تعدّ هذه المرحلة المتقدمة من التعليم الأرضية القاعدية التي تقوم عليها مراحل التعليم اللّاحقة ، حيث أنّها نوع من التعليم التعويضي [1] الذي يهيئ الأطفال الذين لم يبلغوا سنّ القبول الإلزامي (ما بين 4 و 6 سنوات) للدخول إلى التعليم الأساسي و هذا وفقا للشروط التي تحدّدها وزارة التربية الوطنية .

الفرع الثاني: مرحلة التعليم الأساسي

لقد عرفت بداية الثمانينات تطبيق برنامج الإصلاح الذي ركز تحديدا على دمج التعليم الابتدائي الذي كان يدوم ستة سنوات مع التعليم المتوسط الذي أصبح يدوم ثلاث سنوات بدل من أربع سنوات، ممّا أدى إلى ظهور مرحلة جديدة ،و هي مرحلة التعليم الأساسي و التي تستغرق تسع سنوات .و بالتالي كان المسعى الأساسي من خلق هذه المرحلة و هو:

- التقريب بين جانبي التعليم النظري و التقني و بذلك يزول الانقسام القائم.
- الرفع من مستوى التعليم من ست سنوات إلى تسع سنوات .
- إعطاء تربية أساسية واحدة لجميع التلاميذ عبر مجموعة من الأسس (التاريخية، السياسية، الدينية، الرياضية...الخ.) .

و تحتوي المدرسة الأساسية بدورها على ثلاث أطوار[2] و هي:

أ. الطور الأول: يمتدّ من السنة الأولى إلى السنة الثالثة.

ب.الطور الثاني: يمتدّ من السنة الرابعة إلى السنة الخامسة.

3- Ministère de l'éducation National, **Rapport national sur le développement de l'éducation** , septembre 2004 p3.

[2] - الأمر رقم 76/35 ، **المتضمن تنظيم التربية و التكوين** ، نشرة المديرية الفرعية للتوثيق سنة 1998 ، ص 19-20.

ج. الطور الثالث: يمتدّ من السنة السادسة إلى السنة التاسعة،و يتوج باجتياز شهادة التعليم الأساسي ممّا يؤهل التلاميذ إلى الانتقال للمرحلة الثالثة من التعليم ألا و هي مرحلة التعليم الثانوي .

الفرع الثالث: مرحلة التعليم الثانوي

هذه المرحلة ما هي إلّا دعم أو تنمية للمعارف التي تلقاها التلاميذ خلال المراحل السابقة و في مختلف المجالات ، إذن هذه المرحلة هي جسر يسمح للتلاميذ بمواصلة الدراسات العليا أو بالتوجّه إلى الحياة العملية .تحتوي هذه المرحلة بدورها على ثلاثة أطوار من التعليم و هي:

أ .التعليم الثانوي التقني و المهني : مدّة الدراسة هي ثلاث سنوات تتوج باجتياز التلاميذ لشهادة البكالوريا تقني رياضيات و تقني محاسبة [1].

ب. التعليم الثانوي العام : مدّة الدّراسة هي أيضا ثلاث سنوات تتوج باجتياز التلاميذ خلالها شهادة البكالوريا شعبة (رياضيات ، علوم تجريبية ، فلسفة) .

ج. التعليم الثانوي المتخصّص الصناعي و التجاري : مدّة الدراسة هي ثلاث سنوات تتوج باجتياز شهادة البكالوريا تقني ،أمّا فيما يخصّ التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا يمكنهم الالتحاق بإحدى معاهد التكوين أو المدارس العليا و هذا بعد اجتياز مسابقة الدخول بنجاح .

الفرع الرابع: التعليم العالي

إن اجتياز التلاميذ لشهادة البكالوريا يؤهلهم إلى الالتحاق بآخر مرحلة من مراحل التعليم ألا و هي مرحلة التعليم العالي حيث تسمح هذه المرحلة من التعليم بتكوين الطالب لمرحلة التدرج و ما بعد التدرج كما أنه يساهم في التكوين المتواصل .

[1] - قرار لوغريث أحمد، **التعليم الثانوي في الجزائر و مبّررات إصلاحه** ،(**مرجع سابق**)، ص 89.

- يتألف التدرج من التكوين قصير المدى و التكوين طويل المدى، أما مدّة الدراسة فهي تتراوح ما بين 4 و 7 سنوات حسب الأنماط التكوينية. تمنح طاقة التعليم العالي في مرحلة التدرج تشكيلية متنوعة من 82 شعبة في مرحلة طويلة المدى و 44 شعبة لمرحلة قصيرة المدى.بالإضافة إلى شبكة لتكوين المكونين لصالح التربية الوطنية تضمّ ثلاثة مدارس عليا للأساتذة و مدرسة عليا للأساتذة التعليم التقني.
- أما التكوين لما بعد التدرج فهو عبارة عن تكوين لدكتوراه و كذا تكوين لما بعد التدرج المتخصّص و التأهيل الجامعي.

- بالنسبة للتكوين لما بعد التدرج المتخصّص فتدوم الدّراسة فيه سنة واحدة ليشمل على التخصّص في التكوين الأولي ، أين يسمح الالتحاق به للمترشحين الحائزين على الشهادة في التدرج طويل المدى مع إثبات خبرة مهنية تقدر (3) سنوات على الأقل [1].

المطلب الثالث: نظام التعليم 2000-2008

لقد شهد نظام التعليم خلال هذه المرحلة مجموعة من الإصلاحات التي مسّت جوانب عديدة منها :

- نظام التربية الوطنية.
- نظام التعليم العالي و البحث العلمي.
- نظام التكوين.

لكن سوف تقتصر الدّراسة فقط على الإصلاحات التي مسّت نظام التربية الوطنية و كذا التعليم العالي .

[1] - بوعراب رابح ، **أثر مستوى التعليم على النمو الاقتصادي** ، (مرجع سابق)، ص 69.

الفرع الأول: إصلاح نظام التربية الوطنية

أهمّ ما ميّز هذه المرحلة هو تشكيل لجنة إصلاح المنظومة التربوية في 9 ماي 2000 ، و بناءا على تشخيص لجنة إصلاح المنظومة التربوية فقد تم تحديد أهمّ الجوانب التي تقتضي إدخال بعض الإصلاحات و التي تمحورت في جانبين أساسين :

أ.الجانب البيداغوجي :لقد تمّ تشكيل لجنة فرعية لإصلاح البيداغوجيا و التي بدأت أشغالها بتاريخ 31 ماي 2000 و قد تضمنت في تشكيليها 43 عضوا . اعتمدت هذه اللجنة في تسيير أشغالها على منهجية تقوم على تشخيص الأوضاع التي كانت سائدة،و من ثمّ تقديم الاقتراحات التي تراها مناسبة.

لقد حصرت اللجنة مجموعة من الاختلالات التي يعاني منها الجانب البيداغوجي فيما يلي :

أولا – على مستوى المواد التعليمية يمكن حصر النقائص المسجلة في :

- ✓ غياب التكامل بين مختلف أطوار التعليم من الابتدائي إلى المتوسط إلى الثانوي .
- ✓ كثافة البرامج الأمر الذي يقلّل من نجاعة النشاط التربوي و بالتالي ضعف نسبة النجاح في مختلف الامتحانات .
- ✓ أمّا من حيث الطرق المعتمدة فيطغى عليها التركيز على الحفظ و الاسترداد و هذا على حساب تنمية قدرة التحليل و الاستنتاج.

ثانيا – بالنسبة لنظام التقويم و التوجيه لاحظت اللجنة وجود نقائص و اختلالات نتيجة ضعف الانسجام بين الجانب النظري و التطبيق الميداني ،ممّا أدى إلى ارتفاع نسبة الرسوب المدرسي ، و كذا ضعف نتائج مختلف الامتحانات في جميع المستويات .

ثالثا – أمّا فيما يخصّ المناهج التربوية فقد أكدت اللجنة على أن تعميم المناهج التربوية التي تعود في محتوياتها إلى عقود مضت (سنوات إقامة المدرسة الأساسية) و لم يشملها التغيير باستثناء بعض المواد ، ممّا جعلها غير مواكبة للتغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري .

و على ضوء هذا التشخيص الذي قامت به اللّجنة سطّرت الحكومة برامج و تدابير إصلاحية ابتداءا من الموسم الدراسي 2007–2008 لوضع ترتيب للتقييم التلقائي لهذه البرامج و تكييفها ،بالإضافة إلى إصلاح نظام التقويم و ذلك في ايطار التحوّل الكيفي لمخرجات المنظومة التربوية من خلال :

- التركيز على التقويم البيداغوجي.
- المتابعة الميدانية لتطبيق البرامج التعليمية.
- إنشاء لجان محلّية على مستوى مديريات التربية من أجل متابعة توزيع الوسائل التعليمية (البرامج، المناهج و الكتب) و كذا جمع المعلومات الفورية مع إرسالها بصفة دورية إلى المصالح المركزية.

ب. الجانب التنظيمي :إن الشكل العامّ لهيكلة النظام التربوي ما هو إلّا تراكما لعدّة إصلاحات حيث أنه و نظرا لعدم ملائمة النظم التي كانت سائدة قبل هذه الفترة ، فقد اقترحت لجنة إصلاح المنظومة التربوية إخضاع هذه الهيكلة لإعادة تنظيم و ذلك من خلال :

- إعادة هيكلة التعليم الإجباري عن طريق :
  - تقليص مدّة التعليم الابتدائي.
  - تمديد مدّة الطور المتوسط إلى أربع سنوات.
  - إقرار ضرورة التعليم التحضيري.

و بالتالي وضع نظام للتعليم القاعدي مشكّل من تسع سنوات بالإضافة إلى السنة التحضيرية.

– هيكلة التعليم الثانوي العامّ و التكنولوجي بالشكل الذي يعزّز و يعمّق من المعارف المكتسبة في مختلف مجالات المواد التعليمية.

– يضاف إلى هذه الإجراءات اتخاذ بعض التدابير الرامية إلى تطوير استعمال التكنولوجيا الحديثة[1].

الفرع الثاني: إصلاح التعليم العالي

لم تستطع البرامج الخاصّة بالتعليم العالي الاستجابة للمطالب الاجتماعية و الاقتصادية نتيجة للتخطيط الاستعجالي للبرامج ، فالمستوى البيداغوجي يضمّ تخصّصات و فروع كلاسيكية لم تعد تساير متطلبات الواقع من حيث المناهج و البرامج المعتمدة فهي تفتقر إلى :

- ✓ طرق للتقييم الفعال و الموضوعي لقدرات الطالب .
- ✓ غياب التنسيق بين مختلف الأقطاب الجامعية .

لقد شكلت هذه النقائص التي تعيشها الجامعة الجزائرية تحدّيا واضحا الشيء الذي جعلها تعيش تحت ضغوطات أدّت إلى عدم استقرارها ، خاصّة بما يتعلق بجانب التنظيم و التسيير .و على هذا الأساس فقد ألزمت هذه الأوضاع وزارة التعليم العالي و البحث العلمي على تسطير إستراتيجية لمرحلة 2004 –2013 و التي صادق عليها مجلس الوزراء في 30 أبريل 2002.

حيث تضمنت هذه الإستراتيجية إعداد و تطبيق إصلاح شامل للتعليم العالي ، حيث تمّ وضع هيكلة جديدة للتعليم ذات ثلاثة أطوار تكوينية : ليسانس – ماستر – دكتوراه (LMD).

يمثل نظام ل م د هيكل تعليمي عالمي ممّا هو ساري العمل به في الدول الأنجلو سكسونية ، إذ أخذ هذا النظام مكانته في بلادنا ابتداءا من السنة الجامعية 2005/2004.حيث سمحت الهيكلة الجديدة للتعليم العالي باندماج أحسن للجامعة الجزائرية في محيطها الاجتماعي و الاقتصادي .أما فيما يخصّ هيكلة هذا النظام فهو يضم 3 أطوار:

[1] -مهوني مليكة ، **تخطيط المدى الطويل للتربية و التعليم العالي** ، (مرجع سابق) ، ص 46.

أ.الطور الأول : مدّته 3 سنوات بعد البكالوريا يتوّج الطالب بشهادة الليسانس و التي تسمح له إما بالاندماج المهني ، أو بمتابعة التكوين (الانتقال إلى الطور الثاني) .

ب.الطور الثاني : مدّته 5 سنوات بعد البكالوريا يتوج الطالب بشهادة الماجستير . يسمح هذا الطور بمتابعة التكوين الأساسي و الحصول على تخصّص يمكن الطالب من متابعة التكوين في الدكتوراه أو بالاندماج المهني.

ج .الطور الثالث : مدّته 8 سنوات بعد البكالوريا يتوج الطالب بشهادة الدكتوراه.

لقد استطاع هذا النظام أن يقدم رؤية جديدة لسياسة التكوين الجامعي من خلال:

- ✓ استقلالية الجامعة على أساس التسيير الأنجع .
- ✓ عروض تكوينية متنوّعة و منظمة بالتشاور مع القطاع الاقتصادي .
- ✓ تقييم مستمر و دائم لمؤسسات التعليم و برامجها .

لكن بالرغم من مرور أكثر من ستة سنوات على بداية تنفيذ هذا البرنامج إلّا أنّه لم يتم بشكل رسمي تشكيل لجان لتقويم هذه السياسة حتى الآن ،إضافة إلى ضعف العلاقة بين الجامعة و المؤسسات الاقتصادية الشيء الذي يصعّب من عملية خلق فرص لتكوين التطبيقي الذي يفرضه النظام.و لعلّ أهمّ حاجز صادف هذا الإصلاح و هو عجز السلطات المسؤولة عن الإصلاح في إيجاد آلية مثلى التي من خلالها يتم تقييم الشهادات .

خلاصة القول أن آلية الإصلاح التي تبنتها وزارة التعليم العالي لم تلقى الصدى المطلوب حيث نجد أن هناك استنفارا من قبل الأساتذة و كذا التنظيمات الطلابية اتجاه هذا النظام الجديد (ل م د) تجلّىت معامله من خلال الاضطرابات المتتالية (للأساتذة و الطلاب) .إذن فما تعيشه الجامعة الجزائرية في الوقت الراهن مؤشّر خطير حول الوضعية التي آلت إليها العلاقات بين

الفاعلين في الجامعة و مطالب الطلبة [1]، الشيء الذي يحتّم ضرورة إيجاد إستراتيجية تقوم على أساس الحوار بين الطرفين من أجل تفادي مثل هذه الأوضاع.

المبحث الثالث: تطور هياكل التعليم في الجزائر

للتعليم دور أساسي في إعداد رأس المال البشري الذي أصبح يفوق بأهمّيته رأس المال العادي ، لأنه ينمّي قدرات الأفراد و يسلحهم بالمعارف و المهارات و القيم و الاتجاهات التي تمكنهم من مواجهة متطلبات الحياة ، كما يفسح المجال للكشف عن قدراتهم المبدعة كما يزيد من فرص مشاركتهم السياسية و بالتّالي تمكينهم من المساهمة و بشكل أفضل في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية لبلادهم .و بهذا أصبح تطوير التعليم يعتبر في الكثير من الدول أولوية وطنية تتسابق المجتمعات للاستثمار فيه إذ أصبح تقدّم الدول يقاس بمستوى تعليم أبنائها.

بالنسبة للجزائر و نظرا لوفرة الموارد المالية فقد عملت الحكومة على تحسين قطاع التعليم بمختلف مجالاته (التربية الوطنية، التعليم العالي و البحث العلمي و التكوين) و قد تجسّد هذا من خلال التطوّرات التي شهدها القطاع سواءا من الناحية المادية عبر تطوّر هياكل التعليم ، أو المعنوية من خلال تطوّر تعداد الطلبة إضافة إلى المؤطرين .و على هذا الأساس سوف نحاول من خلال هذا المبحث التطرّق عبر أربعة مطالب إلى كافة جوانب التطوّر التي مسّت قطاع التربية الوطنية بمختلف أطواره (الابتدائي، المتوسط و الثانوي)، إضافة إلى قطاع التعليم العالي.

المطلب الأول: التعليم الابتدائي

تعتبر مرحلة التعليم الابتدائي مرحلة أساسية من مراحل التعليم بحيث أكّدت نتائج أبحاث المفكرين التربويين القدامى و المعاصرين على أهمّية مرحلة الطفولة المبكّرة في بناء شخصية الفرد إذ أن سلامة الفرد و اتزانه في المراحل الأولى من حياته هي القاعدة الصلبة التي تحقّق الأهداف

[1]- بلبركاني أم خليفة ، **إشكالية التعايش بين الفاعلين في الجامعة الجزائرية** ، رسالة ماجستير في العلوم اقتصادية ، تخصّص إدارة الموارد البشرية ، جامعة تلمسان ،2010/2009، ص ب .

المستقبلية للمجتمعات و تقدّمها [1]. و من هنا فقد كانت الحكومة ملزمة بالتكفل بفئة الطفولة المبكرة عبر إنشاء الهياكل اللاّزمة للتعليم الابتدائي و التي من شأنها أن تضمن تمدرس كل طفل بلغ السّن الإلزامي ، و على هذا الأساس وقصد الوقوف على مدى أهّمية هذه الجهود المبذولة ارتأينا التطرّق إلى التطورات التي عرفتها هياكل هذه المرحلة من التعليم و مدى انسجامها مع الزيادة الحاصلة في أعداد التلاميذ .

الفرع الأول: تطور منشآت التعليم الابتدائي

خلال هذه الفترة لقد تم استقبال تلاميذ التعليم الابتدائي في المنشآت و التي تتضح زيادة عددها من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (25) :التطوّر الحاصل في منشآت الطور الابتدائي

السنوات	المدارس	الأقسام	المطاعم	المكتبات
2000/1999	15729	121015	/	292
2001/2000	16186	122867	5608	285
2002/2001	16482	125137	6665	276
2003/2002	16714	126125	7082	267
2004/2003	16899	127473	7950	256
2005/2004	17041	128549	8422	245
2006/2005	17163	125567	9254	235
2007/2006	17357	130047	9802	226
2008/2007	17429	129618	10364	185
2009/2008	17552	/	12784	187
2010/2009	17730	/	13289	/

المصدر: وزارة التربية الوطنية

[1] - العايب وهيبة ، **التربية التحضيرية في المدرسة القرآنية و تأثيرها على مهارتي القراءة و الكتابة** ، رسالة ماجستير في الآداب قسم اللغة العربية ، جامعة الجزائر، 2005/2004 ، ص 01.

لقد شهد عدد المدارس الابتدائية زيادة صافية تقارب 2000 مدرسة جديدة في ظرف 11 سنة أي بمعدّل نمو متوسط يقدر ب 9.54 %مما سمح بزيادة حظيرة المنشآت بعدد الأقسام و التي بلغ عددها 8600 قسم.كما ساهمت هذه الزيادة في تخفيف العبء الذي كانت تشهده الأقسام الدّراسية من خلال انخفاض أعداد التلاميذ في القسم الواحد من 38 تلميذا لكل قسم للموسم الدراسي 2001/2000 إلى 30تلميذا في القسم الواحد للموسم الدراسي 2010/2009،و من جهة أخرى فقد بلغ معدّل التلاميذ المستفيدين من المطاعم المدرسية بالطور الابتدائي 61 % للموسم الدراسي 2008/2007 بينما لم تبلغ هذه النسبة سوى 12.5 % للموسم الدراسي 2000/1999 أي بما يزيد عن 600000 مستفيد.و بهذا أصبح هذا التحسن المعتبر ممكنا بفضل إعادة إحياء برنامج انجاز المطاعم المدرسية و بالأخصّ بفضل الزيادة المادية في الأموال المخصّصة لسير هذه المطاعم و التي تضاعف عددها ب11مليار دج في غضون 8 سنوات[1] . لكن ما يعاب عن هذه الفترة هو التناقص المشهود في أعداد الكتب المدرسية الخاصّة بهذا الطور بأكثر من 100 كتاب و التي حتما سوف يكون لها انعكاس سلبي على السير الحسن لتقديم البرامج التربوية الخاصة بهذا الطور.

الفرع الثاني: تطور عدد تلاميذ الطور الابتدائي

لقد شهدت الفترة الممتدة ما بين 1999 إلى 2010 تطورا ملحوظا في عدد تلاميذ الطور الابتدائي حسب ما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم (26): تطوّر عدد التلاميذ المتمدرسين في التعليم الابتدائي

السنوات	الذكور	الإناث	المجموع
2000/1999	2578705	2264608	4843313
2001/2000	2510836	2210114	4720950
2002/2001	2487496	2204374	4691870

[1] - تقرير المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي حول التنمية البشرية ، (مرجع سابق) ، ص79.

2003/2002	2446529	2166045	4612574
2004/2003	2388249	2119454	4507703
2005/2004	2311817	2049927	4361744
2006/2005	2222679	1973901	4196580
2007/2006	2152394	1926560	4078954
2008/2007	2071684	1860190	3931874
2009/2008	1711726	1535532	3247258
2010/2009	2082053	1227159	3309212

المصدر: وزارة التربية الوطنية

نلاحظ تراجع إجماليا في أعداد التلاميذ المسجلين بالطور الابتدائي بين الدخول المدرسي 2000/1999 و 2010/2009 بأكثر من 1500000 تلميذا منهم ما يقارب 500000 ذكور و 1037449 إناث ، لكن بجدر الإشارة على أن الأمر لا يتعلّق بعدم التمدرس و إنّما لانخفاض نسبة الولادات ، الشيء الذي أدّى إلى تخفيض عدد التلاميذ على مدى 7 سنوات . لكن و من جهة أخرى فالزيادة في عدد المتمدرسين بالابتدائي ستتسارع و ذلك راجع إلى عدد الولادات الحيّة المسجلة سنة 2005 إذ أنّها تجاوزت 700000 طفلا التحقوا بأقسام السنة الأولى ابتدائي سنة 2011. و على هذا الأساس سيعرف عدد المتمدرسين بالتعليم الابتدائي نموّا منتظما ليرتفع إلى قرابة 4 ملايين تلميذ من الآن إلى غاية 2025.

أما فيما يخصّ الفوارق الموجودة في نسبة التمدرس بين الذكور و الإناث فقد عرفت هذه الفترة تدنى في نسبة تمدرس الاينات إذ أنّها لم تتجاوز 47 % مما يستدعي ضرورة معرفة أسباب عدم الاتزان المعتبر الموجود بين الاينات والذكور[1] ،كما تميّزت هذه الفترة بتمدرس ما يزيد عن 134000 تلميذا في التعليم التحضيري للموسم الدراسي 2008/2007 و قد تم استقبال هؤلاء الأطفال الذين يقل أعمارهم عن 6 سنوات في أقسام التعليم الابتدائي التي بقيت شاغرة .

[1] ـ **التقرير الخاص بتنفيد البرنامج الوطني في مجال الحكامة** ، الجزائر ،نوفمبر 2008 ، ص 285.

أما فيما يخصّ جانب التأطير فقد عرف هو الآخر تراجعا محسوسا في عدد المؤطرين بالطور الابتدائي خلال الفترة محل الدّراسة كما يوضحه الجدول التالي .

الجدول رقم (27): تطوّر عدد مؤطري الطور الابتدائي

السنوات	النساء	الرجال	المجموع
2000/1999	78662	91900	170562
2001/2000	79093	90466	169559
2002/2001	81388	88651	170039
2003/2002	81463	88066	167529
2004/2003	84598	85433	170031
2005/2004	86584	84887	171471
2006/2005	88295	83107	171402
2007/2006	89966	80241	170207
2008/2007	89697	79265	168962
2009/2008	71750	71058	142332
2010/2009	74750	68647	143397

المصدر : وزارة التربية الوطنية

نلاحظ أن عدد المدّرسين الموظفين في التعليم الابتدائي شهد تطوّرا بأكثر من 27000 مدرس أثناء هذه الفترة أي بما يقارب 3900 مدرسة و 23253 مدرس. فبالرغم من أن سياسة التعليم في الجزائر كانت ترمي إلى تأنيث هيئة التدريس على مستوى التعليم الابتدائي و التي كان من نتائجها ارتفاع عدد المؤطرين من 85 امرأة لكل 100 رجل للموسم الدراسي 00/99 إلى ما يفوق 113 للموسم الدراسي 2008/2007.لكن و بحلول الموسم الدراسي 2009/2008 فقد عرف هذا المعدّل انخفاضا بأكثر من 13 نقطة أين أصبحت نسبة النساء لا تتعدّى 100 إمراة لكل 100 رجل .و من

جهة أخرى فقد عرف عدد المؤطرين الأجانب هو الآخر انخفاضا تعدّى 50 معلّم في ظرف 10 سنوات .

لقد كان لهذه النتائج انعكاس سلبي على مستوى معدّل التأطير الذي انخفض من 28 تلميذا لكل معلّم للموسم الدراسي2001/2000 إلى 23 تلميذا لكل معلّم للموسم الدراسي 2010/2009.الشيء الذي يؤثّر بدوره على مستوى جودة التعليم لهذه المرحلة .إضافة إلى ارتفاع في نسبة الرسوب المدرسي للأقسام الابتدائية و التي فاقت 18 % للموسم الدراسي 2009/2008 و التي تؤدي بدورها إلي ارتفاع في نسبة التخلي عن التمدرس و التي بلغت حسب الإحصائيات 6.7 % لنفس الموسم [1].

المطلب الثاني: التعليم المتوسط

يعتبر الطور المتوسط من المراحل الأساسية لقطاع التربية الوطنية فهو ضمن الأولويات التي اتخذتها الدولة الجزائرية على عاتقها ، و قد تجسّد هذا من خلال السياسة التي انتهجتها القيادة السياسية للبلاد عبر سلسلة من الإجراءات مست جوانب مختلفة لهذه المرحلة من التعليم خاصّة بما يتعلق بإنشاء الهياكل و تكوين المؤطرين و الذي انعكس بصفة ايجابية على النتائج المحصلة .

الفرع الأول: تطوّر منشآت التعليم المتوسط

لقد حظي التعليم المتوسط باهتمام أقل من قبل الدولة، تجسّد هذا من خلال منشآته التي لم يتجاوز عددها 3315 متوسطة خلال الموسم الدراسي 2000/1999 إلى 4801 للموسم الدراسي 2010/2009 أي بمعدّل نموّ لم يتعدّى 15 % في ظرف 11 سنة و هو ما سوف نوضّحه عبر الجدول التالي :

[1] -التقرير الخاص بالمجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي ،(مرجع سابق) ، ص 60.

الجدول رقم (28): تطوّر منشآت التعليم المتوسط

السنوات	المتوسطات	المدارس النصف داخلية	المكتبات
2000/1999	3315	/	/
2001/2000	3414	949	/
2002/2001	3526	924	/
2003/2002	3650	1307	2972
2004/2003	3740	1306	3149
2005/2004	3844	978	3139
2006/2005	3947	1191	3389
2007/2006	4104	1172	3534
2008/2007	4272	1324	3432
2009/2008	4579	1513	3632
2010/2009	4801	1728	3977

المصدر: وزارة التربية الوطنية

إضافة إلي هذا فقد تم تزويد هذه المنشآت بالمكتبات التي ارتفع عددها من 2972 للموسم الدراسي 2003/2002 إلى 3977 للموسم الدراسي 2009 / 2010 أي بمعدّل نموّ يقارب1.4 % لكلّ سنة.هذا بالإضافة إلى الكتب المدرسية التي تسهّل من عملية التحصيل العلمي و التي توفرها وزارة التربية الوطنية (عن طريق الديوان الوطني للمنشورات) من خلال توفير الحجم الكافي من الكتب للتلاميذ و التي بلغ عددها 13851125 كتاب مدرسي للموسم الدراسي 2008/2007.

كما استفاد تلاميذ التعليم المتوسط من مدارس نصف داخلية و التي فاق عددها 770 مدرسة جديدة في ظرف 10 سنوات[1] بهدف تخفيض من حدّة المعانات لبعض العائلات التي تعجز عن سدّ احتياجات أطفالهم المتمدرسين في بعض المؤسسات الغير متمركزة في المحافظات الإدارية .

[1] - **التقرير الخاص بتنفيذ البرنامج الوطني في مجال الحكامة ، (مرجع سابق)** ، ص 294-295.

الفرع الثاني: تطوّر عدد تلاميذ الطور المتوسط

علي عكس الطور الابتدائي فقد شهد الطور المتوسط زيادة معتبرة في أعداد التلاميذ خلال الفترة الممتدة من 2010/1999 حسب ما بيّنه الجدول التالي:

الجدول رقم (29): تطوّر عدد تلاميذ الطور المتوسط

السنوات	الذكور	الإناث	المجموع
2000/1999	987143	908608	1895751
2001/2000	1046826	968544	2015370
2002/2001	1099531	1016556	2116087
2003/2002	1128360	1057978	2186338
2004/2003	1138749	1083046	2221795
2005/2004	1149972	1106260	2256232
2006/2005	1133004	1088324	2221328
2007/2006	1227152	1216025	2443177
2008/2007	1315207	1280541	2595748
2009/2008	1538882	1679235	3158117
2010/2009	1488384	1564569	3052953

المصدر : وزارة التربية الوطنية

لقد عرفت الفترة الممتدة بين الموسمين الدراسيين 00/99 إلى 2010/09 زيادة معتبرة في أعداد التلاميذ المتمدرسين بالتعليم المتوسط بما يقارب 1157202 من بينهم 501241 تلميذ و 655961 تلميذة أيّ بمعدّل نموّ يقارب 51 % بالنسبة للذكور و 72 % بالنسبة للإناث.

و ينتظر أن يكون هذا الارتفاع معتبرا بالنسبة للدخول المدرسي 2011/2010 و ذلك راجع إلى استقبال أقسام السنة الأولى متوسط لأعداد معتبرة من التلاميذ الناجحين في السنة الخامسة

ابتدائي، و هو الأمر الذي سيجعل من العدد الإجمالي للمتمدرسين بهذا الطور ينتقل إلى قرابة 4 ملايين تلميذ .كما تميّزت هذه الفترة بارتفاع في نسبة الفتيات إلى 51 % للموسم الدراسي 2010/2009 بعدما كانت لا تتعدّى 48 % للموسم الدراسي 2000/1999.

أما فيما يخصّ جانب التأطير فقد عرف هو الآخر زيادة معتبرة في عدد المؤطرين لهذه المرحلة من التعليم بما يقارب 37317 مؤطّر في ظرف 11 سنة أي بمعدّل نمو سنوي يقدر ب 3.27 % .و الجدول التالي يوضّح أكثر هذه الزيادة :

الجدول رقم (30) :تطوّر عدد مؤطري الطور المتوسط

السنوات	النساء	الرجال	المجموع
2000/1999	50242	51019	101261
2001/2000	51150	50987	102137
2002/2001	52949	51340	104289
2003/2002	53462	50867	104329
2004/2003	56683	51215	107898
2005/2004	57074	51175	108249
2006/2005	58293	51285	109578
2007/2006	60975	51922	112897
2008/2007	64000	52285	116285
2009/2008	/	/	135735
2010/2009	/	/	138578

المصدر: وزارة التربية الوطنية

لقد كان لهذه الزيادة في عدد المؤطرين انعكاس ايجابي على نتائج شهادة التعليم المتوسط خلال العقدين المنصرمين، بحيث انتقل معدّل النجاح في شهادة التعليم المتوسط من 20 % في بداية عقد التسعينات إلى أكثر من 50 % خلال سنة 2008. لكن رغم التراجع المسجل في معدّلات الرسوب و التسرّب المدرسي لهذه المرحلة إلّا أن مشكلة الهدر المدرسي لا تزال قائمة بحيث تعدّى

إجمالي المنفصلين عن الدراسة إلى أكثر من 1/4 مليون تلميذ ب 274817 أي بنسبة 13.46 % للذكور و 7.63% بالنسبة للإناث خلال الموسم الدراسي 2008/2007[1].

المطلب الثالث:التعليـم الثانوي

لقد تبيّن من الدّراسات و التقارير الوطنية أن الدول العربية غير بعيدة عن التغيرات العالمية فهي تسعى إلى الدخول لمجتمع المعرفة، إذ تعتبر التربية و التعليم وسيلة لتحقيق مستويات جيّدة من التنمية الشاملة و لهذا فهي تبذل جهودا لتطوير نظم التعليم. ففي السنوات الأخيرة أصبحت الدول العربية أسوة بدول العالم بتطوير التعليم الأساسي و هذا بفضل الجهود الواضحة التي بذلت لدعم التعليم للجميع بعد مؤتمر داكار في عام 2000 ،إذ سعت معظم الدول لتطوير فروع التعليم الثانوي من خلال إصلاح مناهجه و تحسين مبانيه و تجهيزاته و أنشطته مع تأهيل معلميه . و قد بدأت ملامح هذا التغيير تعطي مفعولها من خلال ما أبرزته دراسات و تقارير عدّة منها ما هو صادر عن مكاتب اليونسكو الإقليمية من 26 إلى 28 ابريل 2009[2].

بالنسبة للجزائر فقد سعت وزارة التعليم بالتعاون مع البنك العالمي إلى تحسين نوعية و فعالية التعليم الثانوي غبر إنشاء الهياكل الضرورية لمرحلة التعليم الثانوي بما يتناسب مع التطورات الحاصلة في أعداد التلاميذ .

الفرع الأول: تطوّر منشآت التعليـم الثانوي

لقد استفاد التعليم الثانوي كبقية الأطوار التعليمية من منشآت (ثانويات ، متاقن ، مطاعم مكتبات) التي تضمن التمدرس الحسن للتلاميذ ، و هو الشيء الذي سوف نحاول إبرازه من خلال الجدول التالي :

---

[1]- فيصل بوطيبة ، **العائد من التعليم في الجزائر**، (**مرجع سابق**) ، ص 76.

[2]- التقرير الصادر عن المؤتمر السابع لوزارة التربية و تعليم العرب ، **المتعلق بتطوير و تنويع مسارات التعليم ما بعد الأساسي (الثانوي)** ، بسلطنة عمان، 2010 ، ص 05.

الجدول رقم (31): تطوّر منشآت التعليم الثانوي

السنوات	الثانويات	المتاقن	المجموع	الكتاب المدرسي
2000/1999	981	237	1218	/
2001/2000	1013	246	1259	/
2002/2001	1040	249	1289	/
2003/2002	1084	246	1330	/
2004/2003	1133	248	1381	/
2005/2004	1179	244	1423	2697759
2006/2005	1229	244	1423	5540385
2007/2006	1304	234	1538	3915528
2008/2007	/	/	1591	6713590

المصدر : وزارة التربية الوطنية

لقد شهدت الفترة الممتدّة من الموسمين الدّراسيين 2000/1999 إلى 2008/2007 تزايدا معتبرا في حظيرة منشآت التعليم الثانوي بما يزيد عن 373 وحدة منها ما يفوق 300 ثانوية لتبلغ بذلك عدد المنشآت التعليمية للطور الثانوي في مطلع شهر نوفمبر لسنة 2008 حوالي 1671 وحدة.إضافة إلى هذه المنشآت فقد تم تزويدها في مطلع الموسم الدراسي 2008/2007 بمجموعة من المخابر و التي تعدّت 7800 مخبر إضافة إلى الورشات بما يقارب 1200 ورشة .

كما استفاد تلاميذ هذا الطور بالعدد الكافي من الكتب المدرسية و هذا من خلال الجهود المضاعفة التي قدّمها الديوان الوطني للمنشورات من خلال إنتاج 4015831 كتاب إضافي في ظرف 4 سنوات.

الفرع الثاني: تطوّر عدد تلاميذ الطور الثانوي

لقد شهدت الزيادة في أعداد تلاميذ التعليم الثانوي مرحلتين أساسيتين نبرزهما من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (32): تطوّر عدد تلاميذ الطور الثانوي

السنوات	الذكور	الإناث	المجموع	التعادل
2000/1999	405440	516519	921959	75.18
2001/2000	427917	547945	975862	77.46
2002/2001	455561	585486	1041047	81.70
2003/2002	474083	621647	1095730	85.39
2004/2003	476613	645782	1122395	89.35
2005/2004	474798	648325	1123123	91.59
2006/2005	489291	686440	1175731	95.91
2007/2006	439516	596347	1035863	98.22
2008/2007	403906	570842	974748	103.18
2009/2008	/	/	966649	137

المصدر : وزارة التربية الوطنية

- **خلال الفترة الممتدّة من الموسمين الدراسيين 2000/1999 إلى 2006/2005 فقد شهدت زيادة بأكثر من 250000تلميذ من بينهم 170000 تلميذة، و ما يزيد عن 83000 تلميذ.**
- **في حين أن الفترة الممتدة من الموسمين الدراسيين 2006/2005 إلى 2008/2007 شهدت انخفاضا محسوسا في عدد تلاميذ هذا الطور بأكثر من 200000 تلميذ أي بمعدّل انخفاض يقدّر ب 20 % منهم 115598 إناث و 85385 ذكور، و ترجع أسباب هذا الانخفاض**

إلى كون أن الانتقال للثانوي خلال الموسم الدراسي 2006/2005 لم يشمل سوى التلاميذ المعيدين للسنة التاسعة أساسي يحكم أن التعليم المتوسّط عرف تمديد في مدّة الدّراسة من 3 سنوات إلى 4 سنوات .

كما تميزت هذه الفترة أيضا بانخفاض نسبة الذكور مقارنة بالإناث بحيث انخفضت نسبة الذكور من 44 %للموسم الدراسي 2000/1999 إلى 41 % للموسم الدراسي 2008/2007.

أما فيما يخصّ جانب التأطير فقد عرفت هذه الفترة المعتبرة توسعا مرضيا بما يقارب 14700 مدرس من بينهم 9200 امرأة و 465 رجلا .و للتوضيح أكثر الجدول التالي يظهر هذه الزيادة خلال الفترة محل الدراسة :

الجدول رقم (33) :تطوّر عدد مؤطري الطور الثانوي

السنوات	الرجال	النساء	المجموع	التعادل
2000/1999	31260	23501	54761	75.18
2001/2000	31324	24264	55588	77.46
2002/2001	31521	25753	57274	81.70
2003/2002	31149	26598	57747	85.39
2004/2003	31252	27925	59177	89.35
2005/2004	31413	28772	60185	91.59
2006/2005	31816	30514	62330	95.91
2007/2006	31603	31039	62642	98.22
2008/2007	31725	32734	69459	103.18

المصدر: وزارة التربية الوطنية

من جهة أخري فقد شهدت هذه الفترة انخفاضا في عدد المؤطرين الأجانب بحيث أصبح عددهم لا يتعدّى 43 مؤطّر للموسم 2008/2007 بعدما كان يفوق 4174 للموسم الدراسي 1981/1980[1] .

إضافة إلي هذا فالتعليم الثانوي لازال يعاني من هدر كبير بحيث عرفت معدّلات الرسوب تناميا خاصّة خلال موسمي 2002/2001 و 2004/2003أين لم تتعدّى نسبة النجاح 35 % [2].غير أن الإصلاحات التي بادرت بها وزارة التربية قد ساهمت برفع معدلات النّجاح ،تجلت معالمها من خلال ارتفاع نسبة النّجاح في شهادة البكالوريا للموسم الدراسي 2010/2009 أين تعدّت نسبة النّجاح 61.23 %مقابل 45.04% للموسم الدراسي 2009/2008.

المطلب الرابع:التعليم العالي

يشكل التعليم العالي محورا جوهريا في التنمية الوطنية فهو المرحلة التي يتميّز فيها الاقتصاد الوطني بالشمولية ، لكن التحولات التي يشهدها عالم اليوم جعلت التعليم العالي يقف أمام تحدّيات مرهونة بمدى تحقيق النظام لهدفين أساسين و هما :

- المحافظة على التميّز الأكاديمي .
- توسيع فرص التعليم.

و هذا في إطار تزايد الضغط الناتج عن الندرة المالية و محدودية الموارد المتاحة .

أما فيما يخصّ الجزائر و ما عرفته منظومة التعليم العالي من تطوّر كمّي هائل تبيّنه مؤشرات عدّة منها:

- ✓ تطور الشبكة الجامعية .
- ✓ تزايد في عدد الأساتذة .
- ✓ تعداد الطلبة.

---

[1]- العياشي العنصر ، **حقوق الإنسان في برامج التعليم الثانوي (حالة الجزائر)** ، المعهد العربي لحقوق الإنسان للنشر،الجزائر 2002 ، ص 14.

[2] - عدلى صليحة ، **فعالية المنظومة التربوية من خلال امتحانات شهادة البكالوريا** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع اقتصاد كمّي ، جامعة الجزائر ، 2009/ 2010 ، ص 51.

✓ تزايد عدد الخرجين.

إن مثل هذا التطور السريع ما كان أن يحدث لولا الإصلاحات التي جاءت نتيجة الاختلالات و التي مردّها إلى الضغط المتزايد على التعليم العالي .

الفرع الأول: تطوّر هياكل التعليم العالي في الجزائر

لقد تميزت مرحلة التسعينات ببروز مجموعة من الإشكالات و التناقضات و التي كانت نتيجة تراكمها خلال المراحل السابقة و لعلّ أهم ما ميّزها هو :

– التأخر الكبير في انجاز المباني مقارنة بالعدد الكبير للطلبة المتوافدين على القطاع (سوءا تعلق الأمر بالهياكل البيداغوجية أو الإيواء الجامعي) .

–كما تميزت هذه الفترة بعدم استجابة حقيقية للمطالب المطروحة و هذا نتيجة للأثر السلبي الذي خلّفه التخطيط الإستعجالي الهادف إلى التكفل بالدفعات الطلابية العالية .

و لعلّ أهمّ ما تسببت به هذه الاختلالات و هو ضعف المردود الكلي للقطاع ، بحيث أن الجامعة كانت عرضة لأزمة مزدوجة من حيث النمو و الهدف [1]. إذن فهذه الأوضاع و غيرها كانت دافعا للقطاع الحكومي نحو تسليط الضوء على قطاع التعليم العالي من خلال وضع إستراتيجية تتضمّن إنشاء هياكل جامعية بما يتناسب و أعداد الطلبة و على هذا الأساس يمكن إبراز هذه الجهود و المساعي المبذولة في القطاع من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم(34): تطوّر المنشآت القاعدية لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي

السنـــــة	الجامعات	المراكز الجامعية	المعاهد الوطنية للتعليم العالي	المدارس العليا للأساتذة	المدارس العليا لتعليم التقني	المدارس العليا و المعاهد
2000/1999	17	13	6	3	1	12
2001/2000	17	13	6	3	1	12

[1]- نيس سعيدة ، **تمويل نفقات التعليم في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع اقتصاد الموارد البشرية ، جامعة الجزائر، 1997/ 1998 ، ص 106.

2002/2001	25	14	2	3	1	10
2003/2002	25	14	2	3	1	10
2004/2003	26	13	2	3	1	10
2005/2004	26	13	2	3	1	10
2006/2005	26	16	2	3	1	9
2007/2006	26	16	2	3	1	9
2008/2007	26	16	2	3	1	9
2009/2008	33	12	2	3	1	9
2010/2009	/	/	/	/	/	/

المصدر : وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

لقد تميزت العشرية الأخيرة بنموّ معتبر في عدد هياكل التعليم العالي و هذا من خلال الزيادة الحاصلة في أعداد الجامعات بما يقارب 16 جامعة في ظرف 10 سنوات ، لكن و في المقابل لم تشهد المعاهد الوطنية و المدارس العليا أي زيادة تذكر مما يؤكد فرضية التشنج التي تعاني منها وتيرة إنشاء الهياكل في القطاع ، و هذا ما يستدعى ضرورة اتخاذ إجراءات حاسمة التي من شأنها أن ترفع من الحالة التي باتت تعاني منها الجامعة الجزائرية . خاصة أنّها الآن ملزمة أو مقيّدة بتوفير العدد الكافي من المقاعد البيداغوجية بما يتناسب و أعداد الطلبة ، نتيجة التطوّر الهائل في أعداد التلاميذ الناجحين في شهادة البكالوريا .

الفرع الثاني: تطوّر عدد الطلبة لمرحلة التعليم العالي

لقد عرفت الجامعة الجزائرية تطوّرا ملحوظا في أعداد الطلبة خلال الفترة الممتدّة من 1999 إلى 2009 و هو ما سوف نبرزه بشيء من التفصيل من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(35): التطوّر الحاصل في أعداد الطلبة لمرحلة التدرج و ما بعد التدرج

السنوات	المسجلون في التدرج	المسجلون لما بعد التدرج	المجموع	حاملي الشهادات
2000/1999	407995	20846	428841	/
2001/2000	466084	22533	488617	65192
2002/2001	543869	26060	569929	72737
2003/2002	589993	26279	616272	77972
2004/2003	622980	30221	653201	91828
2005/2004	721833	33630	755463	707515
2006/2005	743054	37787	780841	/
2007/2006	820664	43458	864122	121905
2008/2007	952067	48764	1098956	146889
2009/2008	1048899	54924	1103823	/

المصدر : وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

تبرز النتائج الواردة في الجدول التطوّر الملحوظ في أعداد الطلبة سوءا لمرحلة التدرج أو ما بعد التدرج بزيادة إجمالية تتعدّى 674000 طالب منها 53% إناث [1] .

كما مست هذه الزيادة أيضا الطلبة الأجانب بما يفوق 46% بحيث انتقل عددهم من 6075 طالب أجنبي للموسم الدراسي 2000/1999 إلى أكثر من 8900 طالب أجنبي لموسم 2008/2007، هذا إنّما يدل على شيء فهو يدل على توسع مجال التكوين الجامعي ليشمل كافة التخصّصات.وقصد ضمان التكوين الحسن لطالب الجزائري فقد عملت الجهات المعنية على توفير العدد الكافي من المؤطرين سوءا تعلق الأمر بالكفاءات المحلية و التي وصل عددهم إلى 47235 أستاذ جزائري للموسم الحالي 2012/2011 أي بزيادة تقارب أكثر من 30000 أستاذ مقارنة بموسم

[1]- **Rapport National sur les objectifs du millénaire pour le d développement** , juillet 2005 p 28.

2000/1999. هذا وقد حظي الطالب الجزائري أيضا بكفاءات أجنبية من خلال الأساتذة الأجانب و الذي بلغ عددهم 68 أستاذ لموسم 2012/2011،إضافة إلى الملتقيات التي تنظمها الجامعات من أجل تبادل المعارف و الاضطّلاع أكثر على مستجدات العالم الخارجي.و الجدول التالي يبرز بأكثر تفصيل الزيادة الحاصلة في أعداد المؤطرين بالتعليم العالي .

الجدول رقم (36): تطوّر نسبة التأطير على مستوى وزارة التعليم العالي

السنوات	الأساتذة الجزائريين	الأساتذة الأجانب	المجموع	التدرج	ما بعد التدرج	المجموع	معدّل التأطير
2000/1999	17387	76	17463	40995	20846	428841	24.56
2001/2000	17704	67	17771	466084	22533	488617	27.49
2002/2001	19208	64	19272	543.535	26.060	569.595	29.55
2003/2002	20705	61	20766	585900	26279	612179	28.48
2004/2003	22589	68	22589	651000	30221	681221	30.06
2005/2004	29851	68	29939	720499	33630	754129	25.18
2006/2005	31859	68	31927	768.155	36.784	804899	25.21
2007/2006	33941	68	34009	851026	42900	893926	26.28
2008/2007	37359	68	37427	1042210	47000	1089210	29.10
2009/2008	41793	68	41861	1289000	49350	1338530	31.97
2010/2009	45460	68	45528	1363000	51818	1414818	31.07
2011/2010	47153	68	4221	1396850	54408	1451258	30.73
2012/2011	47235	68	4303	1398480	57129	1455609	30.77

المصدر : إحصائات وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

إن ارتفاع نسبة حاملي الشهادات بزيادة تتعدّى 80000 طالب حامل للشهادة في مختلف الفروع و التخصّصات لدليل واضح على مدى فعالية الإصلاحات التي قامت بها الحكومة في القطاع و بالتالي فهي تعطي صورة حسنة لما آلت إليه الجزائرية و ما ينبغي أن تكون عليه في المستقبل .

المبحث الرابع: تمويل التعليم في الجزائر

يعد التمويل الشريان المغذى للعملية التعليمية و التي تعتمد عليها المؤسسات التعليمية في تحقيق أهدافها المنشودة و التي يتوقف عليه إعداد الأمثل للطاقات البشرية المطلوبة حسب اختصاصاتها المتنوعة و التي تتماشى و التنمية الاقتصادية ، كل هذا جعل من قضية تمويل التعليم من أهم القضايا التي تواجه الدول في القطاع التعليمي ، نظرا لتزايد الطلب الاجتماعي على الخدمات التعليمية و ما صاحب ذلك من تزايد في الإنفاق التعليمي بشكل كبير أين أصبحت النسبة المقتطعة من الدخل الوطني و الموجهة إلى التعليم تشكل نسبة لا يستهان بها.و بالرغم من نقص التمويل في أغلب الدول إذ أصبح يشكل عقبة اتجاه التوسع في التعليم و تحقيق الآمال و الطموحات ، إلّا أن هذا لا يمنع من وجود بعض الأنماط التي يعتمد عليها قطاع التعليم لتمويل نفقاته المتزايدة و هذا بحسب النظام الاقتصادي و السياسي أو بالأحرى فلسفة المجتمع الذي ينتمي إليه [1].

أما فيما يخص الجزائر وسعيا منها إلى الاستفادة من النظم التعليمية و التّي تساهم و بحظ وافر في خطّتها التنموية فهي تسهر على توفير الموارد المالية اللاّزمة للقطاع سواء كانت هذه الموارد عن طريق :

- **الدولة**
- **الجماعات المحلية**
- **الأفراد (الأسرة)**
- **العالم الخارجي**

و على هذا الأساس سنتطرق من خلال هذا البحث إلى أربع مطالب أساسية بحيث :

[1]- فهم بن عباس العيبي ، **إسهام القطاع الخاص في تمويل التعليم العام** ، رسالة دكتوراه في كلية التربية ، قسم الإدارة التربوية، جامعة الملك سعود، الرياض (المملكة العربية السعودية)، 2009 ، ص 32.

- ✓ من خلال المطلب الأول: نتطرق إلى التمويل الحكومي للتعليم.
- ✓ أما من خلال المطلب الثاني:إلي دور الجماعات المحلية في تمويل القطاع.
- ✓ في حين المطلب الثالث :سيعالج مدى مساهمة العائلات في التمويل .
- ✓ و كمطلب أخير: سنحاول معرفة مدى مساهمة المنظمات العالمية في تمويل التعليم.

المطلب الأول: التمويل عن طريق الدولة (الحكومي)

يعتبر التمويل الحكومي من أهمّ المصادر الأساسية لقطاع التعليم من خلال جملة ما تخصّصه الدولة من ميزانيتها للإنفاق على التعليم بجميع فروعه و مستوياته.و تؤكد الإحصائيات على أن هناك فجوة كبيرة بين الدول من حيث حجم المبالغ التي تخصّصها الدولة لقطاع التعليم و هذا بحسب الاختلاف في المداخيل من دولة إلى أخرى .إذن فبالرغم من هذا التباين في حجم الإنفاق من بلد إلى آخر، إلّا أن المؤشرات تفيد أيضا بأن الدول النامية [1] تنفق على التعليم أكثر من غيرها من الدول الشيء الذي جعل من الميزانية الحكومية تعكس مقدار و حجم الاستثمار في التعليم بالرغم من أنّها تخفى حجم الإنفاق الحقيقي لباقي القطاعات (كالأسرة و المنظمات العالمية ...الخ).

أما بالنسبة للجزائر فمن بين المبادئ التي تقوم عليها المدرسة الجزائرية مجانية التعليم فهو بذلك يكون قد أتاح الفرصة لجمع الأطفال من أجل إظهار كفاءاتهم الفكرية و قدراتهم الذهنية ، دون الأخذ بعين الاعتبار الوضعية الاجتماعية و المادية للأسرة .

[1]-بونوار بومدين ، **تقييم النفقات العامة على التعليم** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية قسم تحليل اقتصادي ، جامعة تلمسان ، 2011/2010 ، ص 167.

إن الهدف الأساسي من إقرار الدولة لمجانية التعليم حسب ما جاء به المرسوم 76/67 المؤرخ في 1967/04/16 هو أن لا يكون المقابل المالي و تكاليف التمدرس عائقا نحو تكافؤ الفرص أمام التلاميذ[1].

إذن فهذا الموقف الصريح الذي تبنته الحكومة اتجاه قطاع التعليم ألزمها على أن تخصّص مبالغ معتبرة من ميزانيتها من أجل تمويل هذا القطاع، نتيجة ارتفاع الموارد المالية الناجمة عن ارتفاع المداخيل الرّيعية البترولية و الذي ساعد الدولة على أن تقوم بالدور الهامّ و الأساسي في التعليم من خلال توفير الموارد المالية اللّازمة لتمويل القطاع ، خاصة أمام عجز الموارد المالية للقطاع الخاص عن توفير قدر مهمّ من التمويل لهذا الجانب .و بهذا يكون قطاع التعليم قد حظي باهتمام بالغ من قبل الدولة تجلى هذا من خلال نسبة المبالغ المالية التي ترصدها الدولة لقطاعي التربية الوطنية و التعليم العالي.و للتوضيح أكثر الجدول التالي يبيّن نسب التمويل الحكومي التي استفاد منها قطاعي التربية الوطنية و التعليم العالي بالجزائر.

الجدول رقم(37): مدى مساهمة الدولة في تمويل قطاعي التربية الوطنية و التعليم العالي

الوحدة :مليار دج

السنوات	نفقات التربية الوطنية	نسبة تمويل الدولة	نفقات التعليم العالي	نسبة تمويل الدولة
1999	149.23	%23.2	46.35	%8.31
2000	158.17	%21.1	48.57	%7.04
2001	172.26	%21.35	65.63	%9.03
2002	195.73	%21.86	79.69	%9.3
2003	205.52	%20.73	88.14	%9.4
2004	228.74	%21.4	99.22	%4.26
2005	261.96	%21.58	110.52	%9.33

[1] - عز الدين بوشوك ، **الإنفاق العمومي و تكلفة التمدرس في المؤسسات التعليمية الجزائرية** ، رسالة ماجستير العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير، جامعة الجزائر، 2001/2000 ، ص 14.

2006	370.16	%22.43	151.98	%9.2
2007	356.55	%20.09	151.45	%8.4
2008	388.75	%16.29	193.15	%7.97

المصدر:اعتمادا على البيانات الواردة في مشروع ميزانية الدولة (ابتداءا من سنة 1999 إلي غاية 2008)

إن الانخفاض في نسبة الموارد المالية المعبئة لقطاع التعليم و التي لم تتجاوز 24 %بالنسبة لقطاع التربية الوطنية و 10 %بالنسبة لقطاع التعليم العالي لا يعكس حجم المبالغ التي استفاد منها القطاع.أين استفاد قطاع التربية الوطنية من 240 مليار دينار جزائري كمبلغ إضافي لسنة 2008 مقارنة بسنة 1999 في حين استفاد قطاع التعليم العالي من 147 مليار دينار جزائري كمبلغ إضافي لسنة 2008 مقارنة بسنة 1999. و علي هذا الأساس الاعتماد على التمويل الحكومي كمصدر أساسي للتمويل له مجموعة من المزايا نوجزها فيما يلي:

- **إن هذا النمط من التمويل يوفّر فرصا متكافئة للأفراد للحصول على التعليم، و من ثم فإنّه يحقق العدالة لكافة الأفراد من خلال مجانية التعليم.**
- **كما أن هذا النمط يمكن أن يلبّي قدر أكبر من الاحتياجات التعليمية للمجتمع و أفراده مقارنة بالموارد المحدودة للجهات الأخرى.**
- **لكن و من جهة أخرى فوفرة الموارد المالية قد يكون نقمة على التسيير الحسن من خلال ضعف درجة تحقيق الكفاءة و العقلانية في استخدام الموارد المالية[1].**

المطلب الثاني: التمويل عن طريق الجماعات المحلية

تتمتع الجماعات المحلية أو الإقليمية في الجزائر بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، ممّا أهلها لأن تلعب دورا أساسيا في تحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية، باعتبارها تعمل على تحقيق سياسة الدولة في مجالات عدّة.

[1]- فليح حسن خلف ، **اقتصاديات التعليم و تخطيطه** ، (مرجع سابق) ، ص 152.

بالنسبة لقطاع التعليم في الجزائر للجماعات المحلية دور كبير في تمويل مؤسسات التربية و التعليم إذ أنّها تحلّ محلّ الدولة في ميدان الاستثمار التربوي بحيث يسند إليها مهمة تمويل و بناء و صيانة المدارس الأساسية و يتجلّى هذا من خلال دور البلدية في انجاز مؤسسات التعليم الأساسي وفقا للمقاييس الوطنية، كما تعمل على صيانة المؤسسات و تجهيزها بالمستلزمات الضرورية [1]. و بالإضافة إلى هذا تقوم البلدية بتسخير وسائل النقل المتاحة لديها من أجل الإسهام في النقل المدرسي مقابل سعر رمزي يدفعه التلاميذ و المقدر ب 200 دج شهريا .

المطلب الثالث: التمويل عبر العائلات

تساهم العائلات و بأشكال متعدّدة في تمويل قطاع التعليم خاصّة بعد النزعة الحديثة و التي تميل نحو التقليل من الإنفاق العمومي من خلال مساهمة العائلات في دفع حقوق تمدرس أبنائهم .و على هذا الأساس ترى العديد من الدول بأن توفير خدمات مجانية للأفراد لا يوفر الكفاءة و الفعالية و الاستمرارية لهذه الخدمات ، في حين أن إسهام الأفراد في دفع تكاليف هذه الخدمات قد يضمن لها ذلك ، لكّن يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أن فرض الرسوم الدّراسية علي الخدمات التعليمية سوف يؤثّر على بعض الطبقات الاجتماعية و خاصّة الفقيرة منها ، و ما قد يصاحب ذلك من تسرّب دراسي ، حيث أشارت الدراسات إلى أن الانخفاض في نسبة الالتحاق بالتعليم ما هو إلّا نتيجة لعدم ملائمة سياسات فرض الرسوم الدراسية .لكن مؤيدي هذا الاتجاه يرون أن الإقبال على التعليم لن يتأثّر بفرض الرسوم الدّراسية إذا انعكس ذلك على جودة الخدمة التعليمية المقدمة [2] .

أما بالنسبة للجزائر و حرصا منها على مبدأ مجانية العلاج فإن كل من وزارة التربية الوطنية و وزارة التعليم العالي لا تعتمد علي هذه الرسوم من أجل إعداد ميزانيتها السنوية.لكن و أمام تزايد الضغوط الاجتماعية على النظم التعليم فقد أصبح التمويل الحكومي لقطاع التعليم لا يكفي

[1] د. مزياني فريدة، **دور الجماعات المحلية في مجال الاستثمار** ، تقرير مقدّم للملتقى الدولي الخامس حول دور الجماعات المحلية في الدول المغاربية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، بسكرة ، 3-4 ماي 2009 ، ص 58-59.

[2] فهم بن عباس العيبي ، **إسهام القطاع الخاص في تمويل التعليم العام** ،(**مرجع سابق**) ،ص 43.

لتغطية النفقات المستمرّة و المتزايدة ،و لهذا فإن البحث عن تعبئة موارد إضافية للتعليم من أجل الوفاء بمتطلبات العملية التعليمية يعدّ أمرا ملحا و مطلبا استراتيجيا أين يستوجب على المجتمع بجميع أفراده المشاركة في تمويل و دعم العملية التعليمية ،من خلال دفع رسوم التمدرس حتى و إن كانت ذات أسعر رمزية إذ من شأن هذه المبالغ التخفيف من حدّة العبء المالي على ميزانية الدولة و بالتالي اعتباره كمصدر أساسي في ميزانية المؤسسات التعليمية .

و الجدول التالي يوضح أكثر مدى أهمية هذه الرسوم المحصّلة خاصة أمام التطور المعتبر في أعداد التلاميذ في مختلف أطوار التعليم.

الجدول رقم(38): تطوّر الرّسوم الدّراسية المحصلة لمخلف أطوار التعليم

	الطور الابتدائي			الطور الإكمالي (المتوسط)			الطور الثانوي			التعليم العالي		
السنة	عدد التلاميذ	قيمة الرّسم	المبلغ الإجمالي ب10 6	عدد التلاميذ	قيمة الرّسم	المبلغ الإجمالي ب10 6	عدد التلاميذ	قيمة الرّسم	المبلغ الإجمالي 10 6	عدد الطلاب	قيمة الرّسم	المبلغ الإجمالي ب 10 6
02/01	4691870	35	164	2116087	45	95	1041047	55	57	569929	200	114
03/02	4612574	35	161	2186338	45	98	1095730	55	60	616272	200	123
04/03	4507703	35	158	2221795	45	100	1122395	55	62	653201	200	131
05/04	4361744	35	153	2256232	45	102	1123123	55	62	755463	200	151
06/05	4196580	35	147	2221328	45	100	1175731	55	65	780841	200	156
07/06	4078954	35	143	2443177	45	110	1035863	55	57	864122	200	173
08/07	3931874	35	138	2595748	45	117	974748	55	54	1098956	200	220
09/08	3247258	35	114	3158117	45	142	966649	55	53	1103823	200	221

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على البيانات الواردة في المنشور الوزاري رقم 408 المؤرخ في 6 ماي 2001 (المتعلق بنفقات التمدرس)

المطلب الرابع: التمويل الخارجي

لقد حظي التعاون الأجنبي في مجال تمويل التعليم اليوم بأهمّية كبيرة حيث خصّصت المنظمات الدولية حصة هامة من ميزانيتها و الموجهة نحو دعم التعليم بالدول النامية [1]. و تأخذ هذه المساعدات الدولية أشكالا عدّة منها المنح و القروض عن طريق بعض المنظمات الدولية كاليونيسيف ، اليونسكو، و البنك الدولي بالإضافة إلى صندوق النقد الدولي و الوكالات الأخرى من بينها وكالة الولايات المتحدة الأمريكية . لكن هذه المساعدات لها ما عليها من تحفظات لأنها تخدم في المقام الأول الجهة المموّلة أو الدولة صاحبة التبرع ، و هذا باعتبارها تخفي بين طياتها في غالب الأحيان تجديد الهيمنة الفكرية و الثقافية للدول المانحة على الدول الفقيرة[2] .و فضلا عن هذا فقد أصبحت هذه المؤسسات المالية العالمية مختصّة في الميدان التربوي باعتباره أداة لتنمية الاقتصادية تجسّد هذا من خلال المبالغ التي ترصدها هذه المؤسسات المالية لقطاع التعليم عبر العالم على غرار البنك العالمي الذي خصّص مبلغ قيمته 880 مليون دولار في سنة 1997 و كذا البنك الإفريقي ب 628 مليار دولار لنفس السنة .و بالتالي إذا كان التعليم قد نشأ بالاعتماد على التمويل الحكومي فإن الواقع تغير ، إذا لم يعد التمويل الحكومي كافيا و قادرا على الاستمرار و هذا لكون أنّ التعليم مسؤولية جماعية تشترك فيها كل الأطراف المعنية ، و لهذا فقد وضعت المنظمة العربية للثقافة نموذجا لتمويل القطاع يضمّ كل من :الدولة، أصحاب العمل، المجتمع المحلي، الأكاديميون و الطلبة.بحيث بلغت نسبة مساهمة الدولة 75 %كأقصى حدّ، بينما يساهم الطلبة بنسبة تتراوح مابين 10 %إلى 30 % من نفقات القطاع ،في حين أن الهبات و التبرعات فهي تتراوح من 1% إلى 5 %،أما إيرادات الأنشطة التشغيلية فهي تتراوح من 10 %إلى 25 %كأقصى حدّ.و على هذا الأساس فإن هذا التطور في العلاقة بين الأطراف الفاعلة في التعليم و الذي يقوم على أساس الشراكة بين الأطراف

---

[1] تيلوث سامية ، **الأثر المتبادل بين التعليم العالي و التنمية الاقتصادية**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تخطيط جامعة الجزائر ،2002/2001 ، ص 141.

[2] د. بدر الدين على الأخيري ، **دور الأوقاف في مجال دعم التعليم العالي و البحث العلمي** ،ورقة عمل مقدمة للندوة العلمية الثالثة حول آفاق البحث العلمي في العالم العربي ،كلية التربية ،جامعة صنعاء(اليمن) ،11 -13 أبريل 2003 ،ص11.

الأربعة من شأنه أن يمنح الانتقال التدرجي و بمراحل زمنية مدروسة من التمويل الحكومي إلى التمويل المشترك [1] .

[1] - **التقرير الصادر عن المؤتمر العربي الأول لتشغيل الشباب المنعقد بالجزائر** من 15-17 نوفمبر 2009،ص 17.

خاتمة الفصل الثاني

يعتبر قطاع التعليم من ضمن الأولويات التي أخذتها الدولة الجزائرية على عاتقها ، و قد تجسّد هذا من خلال السياسة التي انتهجتها القيادة السياسية للبلاد والتي تخصّ بها جميع الشرائح في الأمة و كافة الطبقات الاجتماعية .بحيث سمح التطبيق الميداني لبرامج الإصلاح التي بادرت بها كل من وزارة التربية الوطنية و وزارة التعليم العالي في حقل التعليم ب :

- ✓ ارتفاع في نسبة المشاريع التربوية التي تنجز كل سنة .
- ✓ ارتفاع في نسبة النتائج المحصّل عليها .
- ✓ بروز العنصر النسوي سوءا على مستوى التأطير أو المتمدرسات ،علما أن البرامج المترتبة عن سياسة الدولة لا تخصّ المرأة بذاتها .

لكن النتائج المحققة هي في حقيقة الأمر تخفي جملة من النقائص و التي تستوجب على السلطات المعنية تداركها،يتعلق الأمر خاصّة بضرورة تحسين جودة التعليم، فسياسة الكمّ التي تنتهجها الحكومة و التي نلاحظها من خلال ارتفاع في نسبة النجاح وكذا حاملي الشهادات هي في حقيقة الأمر لا تخدم جودة التعليم.

الفصل الثالث

تحليل نفقات الصحة و التعليم ضمن الموازنة العامة

مدخل عام لتعريف بالموازنة

تحليل نفقات قطاع الصحة ضمن الموازنة العامة

تحليل نفقات قطاع التربية ضمن الموازنة العامة

تحليل نفقات قطاع التعليم العالي ضمن الموازنة العامة

تمهيد

لقد خلصنا من معالجتنا للفصلين الأول و الثاني إلى ضرورة القيام الفوري بإصلاحات عملية على مستوى قطاعي الصحة و التعليم بل و إن كل تأخر من شأنه أن يزيد من حدّة التأزم و بالتّالي من كلفتها الاجتماعية لكن و قبل التطرّق إلى أهمّ النقاط الواجب أن يشملها الإصلاح من أجل تفعيل المنظومة الصحية و كذا المنظومة التعليمية نحو تحقيق تنمية مستدامة بهذه القطاعات ، فيجب أن نتساءل عن الوضعية المالية لهذين القطاعين أو بعبارة أخرى التطوّر في نفقات القطاعين و الذي هو جانب من أطروحتنا إذن:هل أنّ المخصّصات المالية للقطاعين كافية لضمان السير الحسن خاصّة أمام المنافسة الشديدة التي يلقاها قطاعي الصحة و التعليم من قبل باقي القطاعات ؟ و بدقة أكثر ما هو مضمون السياسات المالية البديلة التي من شأنها أن تجد حلّا للاختلالات المالية التي لا طالما عانى منها القطاعين بل و التي من الجدوى أن تزداد حدّة في غياب الإصلاحات خاصّة و أمام الأداء السيئ للقطاعين؟

و على هذا الأساس ارتأينا التطرق من خلال هذا الفصل إلى 4 مباحث أساسية:

- من خلال المبحث الأول :سنتطرّق إلى الموازنة العامة و جوانب الإنفاق كمدخل عام.
- من خلال المبحث الثاني: سنحاول تحليل نفقات قطاع الصحة.
- أما من خلال المبحث الثالث: سنقوم بتحليل نفقات التعليم لقطاع التربية الوطنية.
- و كمبحث رابع و أخير: سنقوم بتحليل نفقات قطاع التعليم العالي.

المبحث الأول: مدخل عام للتعريف بالموازنة

في عالم متغير سريع التطوّر في شتّى المجالات تسعى دول العالم إلى الأخذ بأسباب التقدم عن طريق الاستفادة من إمكانياتها و مواردها المتاحة ،و تعدّ الموازنة العامة للدولة بمثابة الأداة التي تعكس إستراتيجيتها في الاستفادة من الموارد المحدودة و استخدامها الاستخدام الأمثل .كما تمرّ الدول بمراحل من التطور في أنظمتها الاقتصادية و الإدارية و المالية مما تنعكس آثارها على هيكل موازنتها العامة و على هذا الأساس يمكن اعتبار أنّ هيكل الموازنة الأداة أو المؤشّر الذي يعكس خيارات الدولة و مراحل تطوّرها و من هنا ظهرت أهمية التنسيق و التوافق بين تطوّر أنشطة الدولة و بين وسائل التخطيط لها و تنفيذها و الرقابة عليها من خلال الموازنة العامة.و على هذا الأساس و قبل التطرّق إلى تحليل تلك التطوّرات في نفقات قطاعي الصحة و التعلم،ارتأينا التطرق من خلال هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب أساسية:

- بحيث أنّنا من خلال المطلب الأول: سنتطرّق إلى تطوّر مفهوم الموازنة. العامة من خلال الفكر المالي (الكلاسيكي ثم الحديث).
- أما من خلال المطلب الثاني : فسنتطرق إلى جوانب الإنفاق العام .
- و كمطلب أخير: سنتطرق من خلاله إلى نظام الموازنة العامة في الجزائر .

المطلب الأول: تطور مفهوم الموازنة العامة في الفكر المالي

لقد ظهرت الموازنة العامة عمليا بظهور الدولة و قد عرفت عدّة تطورات قبل أن تأخذ شكلها و مضمونها الحديث ،و لهذا فقد تأثرت فلسفتها خلال فترات تطوّرها بالمذاهب السائدة و تصوّرها لطبيعة الدولة و مدى تدخلها في الحياة العامة ،و على هذا الأساس في كل مرّة تعكس العلاقات التشريعية و التقليدية بحيث أن كل مرحلة تقود إلى الثانية من أجل

إحداث التغيرات المناسبة لإصلاح الفكرة ،و باختلاف المراحل التاريخية و المذاهب الإيديولوجية و طبيعية الأنظمة السائدة و مدى تطوّر التشريع فيها [1] . تعدّدت المفاهيم و التعاريف التي تحاول توضيح طبيعة الموازنة العامة للدولة و أبرز خصائصها.

الفرع الأول: مفهوم الموازنة العامة في الفكر المالي التقليدي

لقد هيمنت خلال هذه الفترة من القرن التاسع عشر فلسفة الفكر الكلاسيكي و التي تقوم على أساس إحجام الدولة عن التدخل في الحياة الاقتصادية و الاقتصار على الوظائف التقليدية و المتمثلة في الدفاع، الأمن و العدالة بما يضمن حرية الأفراد. وبالتالي اعتبار أن نظام المنافسة الحرّة و قوانين السوق كفيلان بتوافق المصالح العامة نتيجة وجود اليد الغير مرئية (الخفية)[2].و لهذا فقد كانت الموازنة العامة في هذه المرحلة موازنة حيادية تقوم على أساس تحديد النفقات العامة و الاقتصاد فيها أي الاعتماد على مبدأ التوازن الرقمي بين الإيرادات العامة و النفقات العامة بل وقد اعتبر أن أفضل الموازنات تلك التي تعتمد على ضبط الإيرادات العامة بالقدر اللّازم فقط لتمويل وظائف الدولة التقليدية. و بالتالي فقد اعتبر توازن الموازنة بتساوي جانبيها الإرادات و النفقات أمر حيوي يحول دون اللجوء إلى القروض العامة أو الإصدار النقدي و الذي غالبا ما يؤدي إلى تفجّر ظاهرة أخرى و التي من ملامحها ، على المستوى الداخلي ارتفاع رهيب في الأسعار أما الخارجي بتدهور في قيمة العملة [3] ،مما يجعل الدولة مضطرّة إلى تبنّي خطة جديدة تقوم على أساس التقشف الميزاني من أجل امتصاص الكتلة النقدية الفائضة.

---

[1]- د .جمال لعمارة ، **تطور فكرة و مفوم الموازنة العامة للدولة** ، مجلة العلوم الإنسانية للنشر، العدد الأول ،الجزائر نوفمبر 2001 ،ص 20

[2]- د، محمد سعيد فرهود، **علم المالية العامة**، معهد الإدارة العامة للنشر ،الرياض، 1982 ،ص11

[3] -عادل أحمد حشيش ،**أصول الفن المالي للاقتصاد العام** ، دار المطبوعات الجامعية للنشر، الإسكندرية(مصر) ،2004 ص497

الفرع الثاني: مفهوم الموازنة العامة في الفكر المالي الحديث

لقد ساهم تطوّر دور الدولة الاقتصادي في المجتمعات الحديثة في تطوّر دور الموازنة العامة للدولة و مكانتها السياسية أي أدوات السياسية المالية (الضرائب، القروض... الخ) لتصبح الموازنة العامة أداة مؤثّرة في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية و بتجاوز المفهوم التقليدي القائم على أساس التوازن الحسابي في الموازنة أصبح يتعذّر الفصل بين التوازن المالي و الاقتصادي العام ،و بالتالي أصبحت الموازنة خطّة للأداء المالي يتمّ إعدادها وفق أولويات التفضيل الاقتصادي أين تعبّر عن الخيارات السياسية و الاقتصادية للدولة في حين أن تقدير الموارد يتمّ وفق أساليب علمية وواقعية لإشباع ما يمكن من حاجات عامّة خلال مدة زمنية محدّدة في السنة المالية ،و هي في الواقع خطّة مالية سنوية تعتبر جزءا من خطّة الدولة الإنمائية توضع لعدّة سنوات و التي من شئنها أن تعكس مجمل الأنشطة الاقتصادية و السياسية و الاجتماعية للدولة من خلال أدوات السياسية المالية العامّة الموجودة أصلا في الموازنة العامة [1].و بالتالي فالمفهوم الحديث للموازنة العامة للدولة جعل منها أداة للتوجه السليم نحو الاستخدام الأمثل للموارد لتحقيق نموّ اقتصادي .إذن فمفهوم الموازنة العامة تطوّر إلى درجة متقدمة ليعكس التوجهات السياسية [2] و الاقتصادية للدولة .

الفرع الثالث: مفهوم الموازنة العامة بين التشريع الحكومي و الفكر المالي

لقد وردت تعاريف مختلفة للموازنة العامة بعضها ركزت على الجانب المالي و البعض الأخر على الجانب القانوني كل ذلك جعل من المشرّعين و الكتاب يختلفون فيما بينهم

[1]- د. قحطان السيوفي ،**السياسة المالية في سورية أدواتها و دورها الاقتصادي** ، وزارة الثقافة للنشر ،سوريا 2005،ص20

[2] - د. محمد البنا ، **اقتصاديات المالية العامة** ،الدار الجامعية للنشر، الطبعة الثانية ،الجزائر ،2009 ،ص 51.

حول تعريف الموازنة العامة تعريفا شاملا و متكاملا، و لذلك نجد أنه من الضروري الاستعراض و بإيجاز لبعض التعاريف التي اخترناها من التشريعات الحكومية و كتب المالية العامة.

أ ـ تعريف الموازنة العامة في التشريعات الحكومية: **لقد أوردت تشريعات بعض الدول تعاريف مختلفة و متعدّدة حول الموازنة العامة منها:**

في *فرنسا*– لقد عرّف قانون المحاسبة الفرنسي لسنة 1972 الموازنة العامة بأنّها:" الصيغة التشريعية التي تقدّر بموجبها أعباء الدولة و إيراداتها يقرّرها البرلمان في قانون الموازنة و الذي يعبّر عن أهداف الحكومة الاقتصادية و المالية "[1].

في *أمريكا*–لقد عرّف القانون الأمريكي الموازنة العامة على أنّها: " صكّ تقدّر فيه نفقات السنة التّالية و إيراداتها بموجب القوانين المعمول بها عند التقديم".

في بلجيكا –لقد عرّف القانون البلجيكي الموازنة العامة على أنّها:"بيان الإيرادات و النفقات العامة خلال الدورة المالية "[2].

أما في مصر– لقد عرّف القانون المصري لسنة 1973 الموازنة العامة بأنّها:"البرنامج المالي عن سنة مالية مقبلة لتحقيق أهداف محدّدة و ذلك في إطار الخطّة العامة للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية و طبقا للسياسة العامة للدولة"[3].

[1] - د. سليمان اللوزي ، **إدارة الموازنة العامة بين النظرية و التطبيق** ، دار السيرة للنشر و التوزيع ، عمان(الأردن) 1997 ،ص 14.

[2]- د .محمد خالدي المهايني ،**الموازنة العامة في سورية (الواقع و الأفاق)**، مجلة جامعة دمشق للنشر(سوريا) ،العدد الأول ، 2000 ،ص13.

[3] - د. حامد المجد دراز ،**مبادئ المالية العامة** ، الدار الجامعية للنشر للنشر ،مصر، 2000،ص449.

أما في العراق –لقد عرّف قانون أصول المحاسبة العراقي لسنة **1940** الميزانية العامة على أنّها:"الجداول المنظّمة لتخمين الواردات و المصروفات لسنة مالية واحدة تعيّن في قانون الميزانية "

أما في لبنان – لقد عرّف قانون المحاسبة العمومية في لبنان الميزانية العامة على أنّها: "صكّ تشريعي تقدّر فيه نفقات الدولة و إيراداتها عن سنة مقبلة، و تجاز بموجبه الجباية و الإنفاق".

أما في الجزائر – لقد تأخر اهتمام المشرع الجزائري بوضع قانوني شامل يوضّح مختلف جوانب و مراحل الموازنة العامة لإعدادها و تنفيذها و مراقبتها، إلّا انّه حاول في عدّة مناسبات تحديد مفهوم للموازنة العامة من خلال النصوص القانونية المتعلقة بالمحاسبة العامة.

أولا- تعريف قانون رقم 84-17

لقد اعتبر أن الموازنة العامة الإطار الذي يتشكل من الإيرادات و النفقات النهائية للدولة و المحدّدة سنويا بموجب قانون المالية و الموزعة وفقا للأحكام التشريعية و التنظيمية المعمول بها.

ثانيا- تعريف قانون رقم90-21

لقد عرّف الموازنة العامة على أنّها وثيقة تحتوي على تقديرات للسنة المدنية لمجموع الإيرادات و النفقات الخاصّة بالتسيير و الاستثمار.

ب ـ تعريف الموازنة العامة في كتب المالية العامة: أمّا في كتب المالية العامة فقد جاءت تعاريف الموازنة العامة تتماشى مع النظرة الحديثة لمفهوم الموازنة و علاقتها بسياسة ووظائف الدولة و من هذه التعاريف ما يلي :

1 –ـــ الموازنة العامة وثيقة هامّة مصادق عليها من طرف البرلمان تهدف إلى تقدير النفقات الضرورية لإشباع الحاجات العامة و الإيرادات اللّازمة لتغطية هذه النفقات عن فترة مقبلة عادة ما تكون سنة[1].

2– الموازنة العامة للدولة أداة تستخدمها الحكومة لاقتطاع جزء من الثروة الوطنية و إعادة توزيعها بهدف تحقيق سياستها الاقتصادية و الاجتماعية[2].

3– تعرّف الموازنة العامة للدولة على أنّها:القائمة التقديرية للمصروفات والإيرادات الحكومية عن فترة مالية مقبلة غالبا ما تكون سنة [3].

4– الموازنة العامة هي خطّة مالية للدولة تتضمّن تقديرات للنفقات و الإيرادات العامة لسنة مالية مقبلة، تجاز بواسطة السلطة التشريعية قبل تنفيذها، و تعكس الأهداف الاقتصادية و الاجتماعية التي تتبناها الدولة[4].

من البيانات السابقة يتضح انّه من الصعب إيراد تعريف جامع للموازنة العامة لكن و بالرغم من اختلافها في التفاصيل و التراكيب اللّغوية إلّا أنّها تشترك في مضامين متعدّدة ألا و هي الخصائص المميّزة و التي تعكس المعنى التفصيلي و الشامل للموازنة العامة[5]باعتبارها وثيقة و خطّة[6]:

- **✓ تصدر من جهة رسمية (الدولة).**

---

[1] - د. عادل فليح ،**اقتصاديات المالية العامة** ، دار الموصل للنشر ،العراق ،1979،ص426.
[2] - محمد عباس محرزي ، **اقتصاديات المالية العامة**، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر، الجزائر، 2008، ص317.
[3]- د. يلس شاوش بشير ،**المالية العامة** ، ديوان المطبوعات الجامعية ،وهران ، 2008،ص 28.
[4] - محمد البنا ،**اقتصاديات المالية العامة** ،**(مرجع سابق)** ،ص 45.
[5] - محمد شاكر عصفور، **أصول الموازنة العامة**، دالا المسيرة للنشر، الأردن، 2008، ص 4.
[6] - د.جمال لعمارة، **تطوّر فكرة الموازنة العامة للدولة** ، **(مرجع سابق)** ،ص 116.

- ✓ جزء من التخطيط المالي القصير الأجل (سنة) و الذي يستند على مجموعة من التقديرات و التي تغطّي أثارها جميع النشاطات و المستويات التي تنظم سير المجتمع.
- ✓ خطّة مرنة قادرة على مواجهة كل التغيرات الطارئة .

أداة للتدخل من خلال:

- ✓ تحقيق التوازن الاقتصادي العام.
- ✓ إعادة توزيع المداخيل.
- ✓ و باعتبارها أيضا أداة للرقابة.

المطلب الثاني: جوانب الإنفاق العام

في عصرنا الحالي تزايدت أهمّية الإنفاق العام نتيجة ارتباطه بالحياة الاقتصادية من جهة و باعتباره إحدى الأدوات الأكثر فعالية في يد الدولة من جهة أخرى من أجل التدخل و التأثير على النشاط الاقتصادي ، بل و أصبح أداة من أدواة السياسة العامة و التي من خلالها تحقّق الدولة استقرارها الاقتصادي و الاجتماعي الشيء الذي جعله يتخذ أشكالا و صورا متعدّدة تزداد في كافة الدول و بصورة مضطردة.إذن فما مفهوم الإنفاق العام و ما هي صوره؟.

ما هي الأسباب التي تقف وراء ازدياد حجمها في الموازنة العامة للدولة؟.

الفرع الأول: مفهوم الإنفاق العام

يعرّف علماء المالية النفقة العامة بأنّها:"مبلغ نقدي يخرج من الذمّة المالية للدولة أو إحدى تنظيماتها بقصد إشباع حاجة عامة" [1].

كما يعرّفها البعض الآخر على أنّها:" كمّ قابل للتقويم النقدي يأمر بإنفاقه شخص من أشخاص القانون العام لإشباع حاجة عامة" [2].

كما تعرّف النفقة العامة على أنّها:" مجموعة المصروفات التي تقوم الدولة بإنفاقها في شكل كمّية معينة من المال خلال فترة زمنية معينة بهدف إشباع حاجات عامّة معينة للمجتمع الذي تنظمه هذه الدولة"[3].

بالرغم من اختلاف التراكيب المستعملة في تعريف الإنفاق العام إلّا أنّها تجمع على ثلاثة عناصر أساسية للإنفاق العام و هي:

أ ـ النفقة العامة مبلغ نقدي: من أجل إشباع الحاجات العامة تقوم الدولة بإنفاق الأموال على شكل مبالغ نقدية بهدف تسهيل مختلف أوجه الرقابة و بهذا فإنّنا نستثني الصور العينية من الإنفاق العام باعتبار أنّ هذا الشّكل من الإنفاق يؤدّي إلى الإخلال بمبدأ المساواة بين الأفراد ، ناهيك عن المشاكل الإدارية و طرق الإكراه المخالفة لروح الديمقراطية .

ب ـ النفقة العامة يأمر بها شخص عام: لا تكون النفقة عامة إلّا إذا صدرت من شخص عام (الدولة أو إحدى هيئاتها) ،و بتالي فالنفقة التي تصدر عن الأفراد لا تعتبر من قبيل الإنفاق العام حتى و إن كان الهدف منها إشباع حاجة عامة.و قد أشار البعض الآخر من المفكرين على

[1] ـ عبد الكريم صادق بركات ،**الاقتصاد المالي**، منشورات جامعة دمشق، الطبعة الثانية، سوريا ،1992،ص60.
[2] ـ د . عمر يحياوي ، **مساهمة في دراسة المالية العامة** ، دار هومة للنشر ،الجزائر، 2005 ،ص27.
[3] ـ د .عبد المطلب عبد الحميد، **اقتصاديات المالية العامة**، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2004-2005، ص173.

أن الإنفاق العام هو كل ما يصدر عن الأشخاص الخاضعين إلى القانون العام لكن هذا المفهوم لم يلقى الصدى المطلوب ، هذا لكون أن تطور وظائف الدولة ،و تداخل مصالح القطاعين العام و الخاص جعل من هذا الأخير يخضع إلى القانون العام أيضا . إذن فماذا نعني بالهيئة العامة؟.

الهيئة العامة هي كل شخص معنوي يتمتع بالسيادة الوطنية أي القدرة على الإخضاع للضغوط و القوانين و على هذا الأساس، فالنفقة العامة هي كل مبلغ نقدي يصدر عن شخص معنوي يتمتّع بالسيادة الوطنية.

ج ـ الهدف منها هو إشباع حاجة عامة: لا تكون النفقة عامة إلا إذا كان الهدف منها هو إشباع حاجة عامة و بالتالي لا يمكن اعتبار المبالغ النقدية التي تصرف بهدف إشباع حاجة خاصّة من قبيل الإنفاق العام و في الحقيقة فانّه لا يمكن الاعتماد على معيار محدّد من أجل التمييز بين الحاجة العامة أو الخاصة و ذلك باعتبار أن عملية التحديد ترتكز أساسا على معيار سياسي أكثر منه اقتصادي أو اجتماعي ،و بالتالي السلطة السياسية في الدولة هي من يتولي التقرير إذا ما كانت النفقة عامة أو خاصة و هذا من خلال الاستناد على قواعد و محدّدات معينة والتي من شأنها أن تضمن مبدأ العدالة و المساواة داخل المجتمع.

الفرع الثاني: تقسيم النفقات العامة

لقد قسّم كتاب المالية العامة النفقات العامة إلى عدّة أنواع بحيث أن كل نوع يتخذ معيارا معين كأساس له:

- فمنهم من يقسّمها على أساس تكرارها الدوري.
- و منهم أيضا من يقسّمها على أساس آثارها الاقتصادية.

➢ أما البعض الآخر فيري على أن أهداف الإنفاق العام كأساس مهمّ في عملية التقسيم، و لهذا سنحاول أن نستعرض ولو بإيجاز أهمّ التقييمات الخاصّة بالإنفاق العام.

أ ـ حسب دورتها الانتظامية: بالاستناد إلى هذا المعيار فإنّنا نجد صيغتين من النفقات نفقات عادية (جارية) و نفقات غير عادية (رأسمالية)[1].

أولا. النفقات العادية: و هي تلك النفقات التي تتكرّر و بصفة دورية كل سنة في ميزانية الدولة و بالتالي فان تمويلها يتمّ عبر الإيرادات العادية للدولة(الضرائب، الرسوم...الخ).

ثانيا . النفقات الغير عادية: هي تلك النفقات التي لا تتكرّر بصورة عادية أي أنّها تأتي في ظروف استثنائية (كالحروب، الكوارث...الخ).و بالتالي فان تمويل هذا النوع من الإنفاق يتمّ عبر الإيرادات الغير عادية (كالاحتياطات القروض ،الإصدار النقدي).

ب ـ التقسيم الوظيفي: يمكن تقسيم النفقات العامة تبعا لوظائف الدولة إلى ثلاثة أصناف أساسية: نفقات إدارية، نفقات اجتماعية، نفقات اقتصادية، نفقات عسكرية.

أولا. النفقات الإدارية: و هي تشمل على النفقات الضرورية لسير المصالح الإدارية و هي تظمّ نفقات الدفاع ـــ الأمن، العدالة و كذا الأقسام السياسية.

ثانيا . النفقات الاجتماعية:و هي تلك المبالغ التي تخصّصها الدولة من أجل إشباع الجانب الاجتماعي و تتعلّق بنفقات الصحة ،الحماية الاجتماعية (الفقر ،المعوقين).

[1] ـ د .علي زغدود ، **المالية العامة** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2005 ، ص 23.

ثالثا. النفقات الاقتصادية: **و هي تلك النفقات التي تخصّصها الدولة للقطاع الاقتصادي من أجل تحقيق أهداف اقتصادية محضة تخصّ زيادة الإنتاج و تراكم رؤوس الأموال.**

رابعا: النفقات العسكرية: **و هي تشمل كلّ النفقات المخصّصة للدفاع عن إقليم الدولة من أي اعتداءات خارجية ،أضف إلى ذلك النفقات المخصّصة لتوفير الأمن الداخلي[1] .**

ج. حسب طبيعتها: **يمكن تقسيم النفقات العامة وفقا لهذا المعيار إلى نفقات حقيقية و نفقات تحويلية.**

أولا.النفقات الحقيقية: **و هي تلك النفقات التي تمكن الدولة من الحصول على سلع و خدمات مختلفة و على هذا الأساس يمكن اعتبارها كنفقات منتجة لكونها تؤدّي إلى زيادة الدخل الوطني زيادة مباشرة.**

ثانيا. النفقات التحويلية: **يشمل هذا النوع على مختلف الإعانات و المساعدات الموجهة لمختلف الفئات الاجتماعية من جهة و المؤسسات الاقتصادية من جهة أخرى و على هذا الأساس يضمّ هذا النوع من الإنفاق بدوره صنفين أساسين:**

- **نفقات تحويلية اجتماعية :و التي تلعب دورا أساسيا من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي عبر إعادة توزيع المداخيل ونقل القدرة الشرائية من الطبقات الاجتماعية المرتفعة الدخل إلى الطبقات الاجتماعية المحدودة الدخل.**

[1] – بن موسي أم كلثوم، **إشكالية عقلانية النفقات العمومية** ،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ،تخصّص إدارة أعمال، جامعة تلمسان ، 2009-2010، ص55 .

- *نفقات تحويلية اقتصادية:* إذا كان الهدف من الإنفاق الناقل الاجتماعي هو تحقيق الاستقرار الاجتماعي فان الهدف من النفقات التحويلية الاقتصادية هو توفير الاستقرار الاقتصادي عبر المساعدات و كذا الإعانات التّي تمنحها الدولة سوءا لأفراد (كالمعاشات ،التأمين) أو المؤسسات عبر مجموعة من الإعانات و التّي تتخذ أشكالا عدّة كإعانات الاستغلال, إعانات التجهيز , إعانات تحقيق التوازن.

الفرع الثالث: ظاهرة تزايد الإنفاق العام

تزداد النفقات العامة ازديادا مضطردا في جميع الدول على اختلاف نظمها و أحوالها حتى و إن كانت نسبة الزيادة تختلف من دولة لأخرى.وقد كان أول من نبّه إلى ظاهرة تزايد النفقات العامة هو الألماني فاجنر (**A-WAGNER**)حيث أقام دراسته بناءا على تطوّر النفقات العامة في الدول الأوروبية خلال القرن التاسع العشر(**19**)و التّي من خلالها توصّل إلى قانون اقتصادي نسبة إليه و يتلخص مضمون هذا القانون كون انّه:"إذا حقّق أي مجتمع معدّلا معينا من النمو الاقتصادي فان ذلك سيؤدّي إلى اتّساع نشاط الدولة و من ثّمة فانّه سيؤدّي إلى زيادة النفقات العامة بمعدّل أكبر من معدّل نصيب الفرد من الناتج القومي "[1].

لقد حاول الاقتصاديون تفسير هذه الظاهرة عبر الوقوف عند الأسباب المؤدّية إليها أين أرجعها أغلبية المفكرين إلى سببين أساسين يتعلّق الأمر بالأسباب الظاهرية و أخرى أسباب حقيقية.

[1] - محمد سعيد فرهود، **مبادئ المالية العامة**، منشورات جامعة حلب ،سوريا، 1997،ص89.

أ ـ الأسباب الظاهرية: يقصد بالأسباب الظاهرية تلك العوامل التي تؤدّي إلى زيادة حجم النفقات العامة دون أن يقابلها أي زيادة في متوسط نصيب الفرد من النفقات العامة و يمكن حصر هذه الأسباب في النقاط التالية:

أولا .تظهور قيمة العملة: إن انخفاض القدرة الشرائية للنقود سوف يؤدّي بالدولة إلى دفع وحدات أكبر من النقود للحصول على نفس القدر من السلع و الخدمات وهو ما يترتب عنه ارتفاع في المستوى العام للأسعار ، و أمام انخفاض القدرة الشرائية للأفراد ستجد الدولة نفسها مضطرّة إلى رفع أجور العمال و بالتالي زيادة في الإنفاق العام.

ثانيا.اختلاف النظم المالية و المحاسبية: قد يترتب عن تغيير النظم المالية و المحاسبية في إعداد الميزانية العامة زيادة النفقات العامّة نتيجة الاعتماد الحالي على طريقة الموازنة الإجمالية من خلال إدراج كافة الإرادات و النفقات دون إجراء عملية المقاصة (طرح التكاليف) ،أي من خلال إجراء عملية طرح مصاريف تحصيلها ممّا كان يقلّل من حجم النفقات المعلن عنها.

ثالثا. زيادة عدد السكان: إن الزيادة في النفقات العامة الناجمة عن زيادة عدد السكان تعتبر زيادة ظاهرية عندما لا يتزايد النصيب المخصّص للفرد الواحد، أي أن زيادة الإنفاق العام لا يترتب عنها أي زيادة في النفع العام.

ب ـ الأسباب الحقيقية: يقصد بالأسباب الحقيقية مجموعة العوامل التي تؤدي إلى زيادة الإنفاق العام و ما يصاحبها من زيادة في كمّية الخدمات المقدمة لأفراد و نوعيتها و ترتبط هذه الزيادة بمجموعة من العوامل نوجزها في النقاط التالية:

أولا.أسباب اقتصادية: إن لحجم الدخل القومي و تطوّره لتأثير ملحوظ على حجم النفقات العامة فسوءا تعلق الأمر بتوسيع مشاريع اقتصادية عامّة أو بالتصدّي لفترات الكساد ،هي[1] جميعها ظروف وعوامل تدفع بالدولة إلى زيادة حجم الإنفاق بهدف الرّفع من مستوى الطلب الكلّي الفعّال و بالتالي الوصول إلى حالة التشغيل الكامل بالتناسب مع الطاقة الإنتاجية لاقتصاد الوطني.

ثانيا.أسباب اجتماعية: تعتبر هذه الأسباب مبدأ عام يقود إلى نمو المجتمع و تحضره عبر التوسع في الإنفاق بمعنى أن هذا الإنفاق إمّا انّه يؤدي إلى خلق نشاط جديد أو اتساع نطاق قائم وهو بذلك يعمل على إشباع الاحتياجات المتزايدة و المتعدّدة للسكان [2] في مجالات مختلفة:كالصحة التعليم، السكن، إضافة إلي الإعانات الاجتماعية كالمعاشات ,العجز والبطالة.

ثالثا. أسباب سياسية:ترجع زيادة الإنفاق العام كذلك إلى تطور الفكر السياسي ونمو العلاقات الدولية خاصّة أمام سيادة مبادئ العدالة الاجتماعية ونمو مسؤولية الدولة وكثرة الأحزاب و الجمعيات و الهيئات التمثيلية ،يضاف إلى هذا ما تنفقه الدولة على الهيئات الدبلوماسية عبر تسديد مستحقات المنظمات الدولية في ايطار العلاقات الدولية [3].

المطلب الثالث: نظام الموازنة العامة في الجزائر

باعتبار أن الميزانية هي الأداة المستعملة لتجسيد تدخلات الدولة و تنفيذ السياسة العمومية ومع تطور دور الدولة في نظام اقتصاد السوق فقد أصبح من الضروري تحديث نظم الميزانية العامة بما يتماشى و تحقيق فعالية اكبر ، و في إيطار هذا الشأن و قصد إطفاء طابع

[1] - د. يونس أحمد البطريق ،**أصول المالية العامة**، (**مرجع سابق**)،ص263

[2] - د.أحمد مصطفى ،**الاقتصاد المالي الوظيفي و الإسلامي بين النظرية و التطبيق** ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر الإسكندرية (مصر) ، 1999،ص69.

[3] - أ. عمر يحياوي ،**مساهمة في دراسة المالية العامة** ،(**مرجع سابق**) ،ص 56.

الشفافية و الفعالية على الموازنة العامة بالجزائر يستدعى جملة من الإصلاحات و على هذا الأساس سيكرّس هذا المطلب البحث في تطوير إصلاح نظام الموازنة العامة بالجزائر .

الفرع الأول:عيوب النظام الميزاني الحالي

يعاني النظام الميزاني في الجزائر من مجموعة من النقائص و التي نجملها في النقاط التالية[1]:

– من حيث القاعدة القانونية فان قانون المحاسبة العمومية يعتبر قانونا بسيط بالإضافة إلي أنّه عدّل عدّة مرات بقوانين بسيطة.

–كما يعتبر هذا القانون غير مكيّف مع الوضعية الاقتصادية و السياسية الحالية، فالفترة الممتدّة من **1984** إلى غاية وقتنا الحالي أسفرت عن تحوّلات و تطورات هامّة في المجال الاقتصادي و السياسي مما يستوجب ضرورة تكييف القاعدة القانونية مع هذه المستجدات.

– إن إقرار الاعتمادات يتم عادة بناءا على السنوات السابقة و المساومة و العامل الشخصي نظرا لغياب المعايير الموضوعية و لذلك عادة ما يشجع نظام الموازنة الحالي الإدارة على المنافسة في طلب الاعتمادات بشكل متزايد دون النظر إلى أولويات الحاجات على المستوى الكلي للدولة.

–لا يسمح التقديم الميزاني الحالي بالتسيير حسب النتائج و إنّما حسب الوسائل لأنّ النفقات مقدمة حسب طبيعة النفقة و ليس برامج و أهداف معيّنة ،و بالتالي لا يسمح باستعمال مؤشّرات لقياس النجاعة و الفعالية فتقيم هذه الأخيرة صعب في ايطار النظام الحالي.

[1] - محاضرة الأستاذ سعدودي ،**حول الإصلاح الميزاني** ، جامعة تلمسان ، في 14ديسمبر 2008.

الفرع الثاني:محاور الإصلاح

يعتمد نظام إصلاح الميزانية على مجموعة من العناصر الأساسية نجملها في النقاط التالية:

أ ـ نظرية تعدد السنوات: نظرا لصعوبة التطبيق الصارم لمبدأ سنوية الميزانية فقد تمّ إرساء هذا المبدأ باعتباره من أولويات الإصلاح و الذي يعتمد على أساس تقسيم الميزانية إلى برامج تفوق السنة[1] مع تقديم الاعتماد على شكل ترخيص بالالتزام و اعتمادات الدفع.

ب. ثنائية الحرية و المسؤولية للمسيرين: من أهمّ ما يعاب عن تنظيم الميزانية الحالي وهو صلابة وجمود النّظام (نظام بيروقراطي) من خلال تقييد المسيرين بمجموعة من القواعد و القوانين و على هذا الأساس فقد استهدفت عملية الإصلاح هذه النقطة بالذات عبر إعطاء المسيّرين الحرّية من خلال تزويد المسيّر بغلاف مالي و كذا تفويض سلطة لتسيير الاعتماد.و بالتالي بموجب هذا التفويض يستطيع المسيّر القيام بعمليات النقل و التحويل من اعتمادات التسيير إلى اعتمادات التجهيز أو العكس (على مستوى نفس البرنامج).لكن يقابل هذه الحرّية الممنوحة للمسيّر مجموعة من الالتزامات التي يتقيّد بها و هي تخصّ:

- تقديم حسابات توضّح عملية التسيير لأدائهم.
- اختيار المبادرة القريبة لتحقيق الأهداف.
- احترام الغلاف المالي المسموح به.
- وضع تحليل بياني يوضّح و يفسّر الفر وقات بين النتائج المحقّقة و المتوقعة.

ج . مراجعة مدونة الميزانية: كذلك من أهمّ أهداف الإصلاح وهو الانتقال من الترخيص عن طريق الفصول إلى الترخيص بالبرامج، إذ يسمح هذا الأسلوب بترجمة الخطط و النشاطات

[1] ـ مفتاح فاطمة، **تحديث النظام الميزاني في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصّص تسير المالية العامة ،جامعة تلمسان، 2010-2011،ص101.

الحكومية في شكل برامج تسعى من خلالها الحكومة إلى تحقيق أهداف دقيقة و نظرة مستقبلية للنتائج[1].

د . *ضمان الشفافية و تفعيل دور الرقابة:* يسمح تخصيص الاعتمادات على أساس البرامج بالوضوح و الشفافية لوثائق الميزانية بحيث يتمّ معرفة مصير إنفاق تلك الاعتمادات و مدى فعالية هذه النفقة.كما يسمح هذا الإجراء بإعطاء معلومات كبيرة في قانون المالية من خلال مراجعة أجزائه بحيث ستضمّ ثلاثة (3)أجزاء بدل من جزأين (2) و هذا بهدف توجيه حسابات التخصيص الخاصّ نحو تحقيق أهداف محدّدة[2].ومن اجل تفعيل دور الرقابة يعمل برنامج الإصلاح على تقليص من مدّة إعداد ، و تقديم قانون ضبط الميزانية (لفترة اقل من n-3)، و هذا من خلال استخدام الاعلام الآلي و الوسائل المتطوّرة التي تسمح بالاضطلاع على نتائج الميزانية بسرعة.

الفرع الثالث:أهمية الإصلاح و شروط نجاحه

أمام تطوّر دور الدولة في الاقتصاد فقد أصبح الآن من الضروري تحديث نظام الميزانية أكثر من أي وقت مضى خاصة أمام المبادرات التي قامت بها العديد من الدول على غرار:

- بلدان l'OCDE من خلال le traite de Maastricht
- استراليا من خلال charte de l'honnête budgétaire
- فرنسا من خلال la lof

[1] - مفتاح فاطمة، **تحديث النظام الميزاني في الجزائر**، (**مرجع سابق**) ،ص106.

[2] - الحلقة الدراسية ، **حول حسابات التخصص الخاصّ من إعداد طلبة السنة الرابعة فرع اقتصاد و مالية الدفعة** ،38 ،المدرسة العليا لإدارة،الجزائر، 2005/2004 ،ص35.

إن النتائج الايجابية التي حققتها هذه الدول تجعلنا نتساءل عن: أهمّية الإصلاح الميزاني بالجزائر، وعن شروط نجاحه؟

أ ـ أهمية الإصلاح: يحظى مشروع إصلاح الموازنة العامة في الجزائر بأهمّية بالغة نوجزها في النقاط التالية:

– إن تطبيق نظرية تعدّد السنوات تمكّن من تحسين تقنية التخطيط المالي وبالتالي ضمان التوزيع الجيّد للموارد حسب الأهداف المحدّدة.

– إن مراجعة مدونة الميزانية تمكّن من التنسيق بين المبالغ المخصّصة و الأهداف المسطّرة وبالتالي الانتقال من ميزانية الوسائل إلى ميزانية النتائج (أي من الفعالية نحو الفاعلية).

– تقييم السياسيات العمومية عبر استعمال مؤشّرات و معايير محدّدة تمكن من تسهيل المناقشات حول اختيارات الميزانية (عبر التنسيق بين الوسائل المتاحة والطرق المستعملة) و بالتالي تقوية روح المسؤولية لدى المسؤولين عبر كافة المستويات.

– إن الحرية الممنوحة للمسيرين حتى و إن كانت جزئية فهي تعطى لهم مرونة في تسيير الاعتمادات من دون الدخول في تعقيدات أي الإجراءات الروتينية التي من شأنها أن تعيق البرامج و المشاريع.

ب ـ شروط نجاح الإصلاح: إذا كانت نيّة الإصلاح موجودة فهي إذن تحتاج إلى مجموعة من الشروط من اجل نجاحه و التي نجملها فيما يلي:

– الاعتماد على مؤشّرات واضحة دقيقة و ملائمة تمكن من قياس الأداء و بالتالي مقارنة النتائج بالأهداف.

– تكييف الإطار القانوني عبر وضع نصوص قانونية جديدة تتماشى و التطوّرات الراهنة.

– لا يمكن أن تتصوّر نجاح كامل لجهود الإصلاح دون أن تكون جزء من إستراتيجيته تمسّ الجانب الإداري عبر إصلاح الإدارة العامّة من خلال توسيع مهامّها و صلاحياتها لتكيّف مع الإصلاح الجديد.

– من اجل متابعة عملية الإصلاح فلابدّ من تخصيص خلايا إدارية متخصّصة على مستوى كل وزارة.

– تمثل الحكومة محور السلطة التنفيذية بينما يمثل البرلمان محور السلطة التشريعية لذلك يعتبر توفير و تحسين العلاقة ما بين هذين المحورين شرطا أساسيا لنجاح النظام الميزاني.

– أما فيما يخصّ النظام المحاسبي و من اجل تحقيق إصلاح و شفافية في الموازنة العامّة فالأمر يستدعي وجود نظام محاسبي فعّال يقدّم نظرة شاملة للمعاملات المالية و يقوم على أساس نظام الرقابة الداخلية الفعّالة [1].

– إدخال نظام المعلومات بهدف التعجيل من تاريخ معالجة العقود المتعلقة بالنفقة ،و كذا تقليص من آجال تحضير المشاريع و القوانين التعديلية للميزانية.

– لا يمكن أن تكلّل محاور الإصلاح بالنجاح التامّ إلّا إذا تمّ الشروع في تطبيقه عبر مراحل متدرجة و متتابعة، و هذا حتى تتمكّن كل إدارة بما فيها من مسيرين من التأقلم مع محاور هذا الإصلاح [2].

[1]- د . غادة شهير الشمراني، **متطلبات الإصلاح و تطوير الموازنة العامة** ،(**مرجع سابق**) ،ص 42 .
[2] - مفتاح فاطمة ،**تحديث النظام الميزاني في الجزائر** ،(**مرجع سابق**)،ص153.

المبحث الثاني:تحليل نفقات قطاع الصحة ضمن الموازنة العامة

تعدّ ظاهرة تزايد الإنفاق العام في مجال الصحة من أكبر المشاكل التي تواجه الحكومات بحيث أصبحت الشغل الشاغل الذي لابدّ أن يولي له الاهتمام الأكبر من أجل ضمان التسيير العقلاني للموارد خاصّة وانّه لحدّ الآن لا توجد أيّ دراسات دقيقة التي من شأنها تفعيل هـــذا الجانب ممّا جعله من بين القضايا الهامّة التي يعني بها الرأي العام.

لقد أشارت التقارير الإحصائية العالمية على أن الإنفاق الكلي لصحة في العالم لـــسنة **2006** قدّر بحوالي **8.7%** من الناتج الداخلي الخام و قد كانت أكثر النفقات في الأمريكيتين حيث استأثرت بنسبة **12.8%** و كان أقلها في إقليم جنوب شرق أسيا حيث كانت النسبة لا تتعدّي**3.4 %** ب **716** دولار أمريكي للفرد في المتوسط لكن هناك تغيرات رهيبة تتراوح بين حدّ منخفض جدّا قدره **31** دولار أمريكي للفرد في جنوب شرق أسيا وحدّ عال قـــدره **2636** دولار أمريكي للفرد في أمريكيتين و تتراوح حصة الحكومات في الإنفاق على الصحة بين **76%**في أوروبا و **34%** في جنوب شرق أسيا [1].إذن فالسؤال الذي يطرح نفسه يتعلّق بنسبة الإنفاق العام التي ينبغي تخصيصها للقطاع بحيث يتمكّن بلدنا من تمهيد الطريق لتأسيس نظام أكثر تطوّرا في مجال الرعاية الصحية ؟.

بصيغة أخري هل أن التقارير الصحية التي أشارت إلي كون أن ارتفاع الإنفـــاق على قطاع الصحة بالجزائر لا يعكس الوضع الصّحي الجيّد للأفراد. مـــردّه لآليـــات توزيـــع الإنفاق على القطاع ،أم إلي عقلانية الاستخدام الأمثل للموارد ؟.و بالتالي وقصد إيجاد حـــلّ

[1] - الإحصائات العالمية الصادر عن منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 ،(مرجع سابق) ،ص 107.

لهذا الاستفسار سوف نعمل على تحليل هيكل الإنفاق العام للقطاع الصّحي بما يتضمّنه من نفقات التسيير و التجهيز.

المطلب الأول:نفقات التسيير لقطاع الصحة

لقد أصبح الاهتمام بالإنفاق الصحي من الأولويات التي يسعى المهتمين و المشرفين علىي هذا القطاع إلى معرفتنا و تحليلها بهدف التحكم فيها و ذلك باعتبار أن التحكم في الإنفاق يكون بهدف الحصول على أكبر قدر من المردود من خلال التوزيع الجيّد للوسائل المادية و البشرية.

أما بالنسبة للجزائر فإذا كانت النسب المخصّصة للمنظومة الصحية من إجمالي الناتج الداخلي الخام لا تظهر و بصفة دقيقة الإنفاق المعتمد أو بعبارة أخرى طريقة توزيع هذه الاعتمادات على القطاع ،خاصّة بما يتعلق بجانب التسيير و هذا باعتبار أن الهيئات العمومية الأكثر استهلاكا من حيث المخصّصات المالية المقدمة للنفقات الوطنية للصحة[1] ، وقد تجسّد هذا من خلال الاعتمادات الجدّ ثقيلة و التي زادت من شدّة الأعباء الملقاة على ميزانية الدولة و التي تطوّرت و بشكل لافت حسب ما يبرزه الجدول التالي:

الجدول رقم (39):تطور نفقات التسيير لقطاع الصحة

الوحدة :مليار دج

السنة	نفقات التسيير لقطاع الصحة	نفقات التسيير لميزانية الدولة	%نفقات تسيير لقطاع الصحة بالنسبة لنفقات تسيير الدولة
2002	49.117	1053.370	% 4.66
2003	55.430	1097.386	%4.06

[1] - زميت خدوجة ،**تحليل تكاليف الصحة في الجزائر** ،(**مرجع سابق**) ، ص59.

2004	63.770	1200.000	%5.31
2005	62.461	1255.270	%5.20
2006	70.337	1439.550	%5.48
2007	93.553	1652.700	%5.66
2008	143.967	2017.969	%7.13
2009	178.323	2593.741	%6.87
2010	195.012	2837.999	%6.87
2011	227.859	3434.307	%6.63

المصدر :مشروع ميزانية الدولة لقطاع الصحة و الإصلاح المستشفيات للسنوات التالية 2002الى غاية 2011

توضّح البيانات الواردة في الجدول مدى التطوّر الملحوظ في نفقات تسيير القطاع الصّحي فبعدما كانت قيمة الاعتمادات لا تتعدّى 1.3 مليار دج لسنة 1990 أصبحت خلال العشرية الأخيرة تفوق4.9مليار دج لسنة 2002 أي بمعدّل نمو يتعدّى 26%وقد استمرّت هذه الزيادة في الإنفاق على القطاع من سنة لأخرى أين بلغت نسبة الزيادة في سنة 2003 أكثر من 6.3مليار دج أي بنسبة زيادة تتعدّى 12%لكن و بحلول سنة 2005 فقد عرفت قيمة الاعتمادات المخصّصة لجانب التسيير انخفاضا طفيفا لم يتعدّى 2.05 % ونشير على أن هذا الانخفاض لم يستمرّ لفترة طويلة فبحلول سنة 2006 عرفت قيمة اعتمادات التسيير ارتفاعا ملحوظا بنسبة7 % كادني حدّ إلى 33 % كأقصى حدّ لسنة 2010.

إن هذه الاعتمادات التي استفاد منها القطاع لجانب التسيير مكنته من أن يحتل المرتبة (4)ضمن باقي القطاعات لسنة 2011 أي بعد وزارة الدفاع الوطني وكذا التربية الوطنية و الجماعات المحلية وهو ما يفسّر دور الحكومة في تنمية النشاطات الاجتماعية بصفة

عامة و الصحية بصفة خاصة. و لإعطاء صورة أوضح عن زيادة الإنفاق على مستوى تسيير الهياكل الصحية (المؤسسات الاستشفائية وكذا القطاعات الصحية) الجدول التالي يوضّح ذلك بشيء من التفصيل.

الجدول رقم (40) :تطوّر نفقات المؤسسات الصحية (المراكز الاستشفائية الجامعية ,القطاعات الصحية ,المؤسسات الاستشفائية)

الوحدة :مليون دج

السنة	2002	2003	2004	2005	2008	2009	2010	2011
نفقات الموظفين	465.34	470.00	540.38	560.00	942.43	1150.68	1183.50	1475.18
نفقات التكوين	1613	1772	2177	2275	53000	8000	8550	8628
التغذية	1203	1354	1828	1813	5605	6530	7104	7500
الأدوية	11015	14400	16500	18500	39487	44498	49268	52768
الوقاية	1561	2234	2608	2730	5190	8000	8200	8600
الأدوات و المعدات	2592	3300	3780	4070	9000	10000	10500	11000
صيانة المباني الصحية	1491	2300	2730	3000	7000	8500	8925	9372
نفقات التسيير الإداري	2693	3736	4501	6040	10690	12824	13750	14662
الخدمات الاجتماعية	769	864	1037	1226	1720	1808	2356	2564
البحث الطبي	20	40	40	45	50	50	50	50

المصدر: مشروع ميزانية الدولة الخاص بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لسنوات تالية: 2002-2003-2004-2005 -2008-2009-2010-2011

من خلال الجدول يتضّح لنا مدى التطور الحاصل في النفقات المخصّصة لتسيير الهياكل الصحية (المؤسسات الاستشفائية و القطاعات الصحية) بحيث أنّها شهدت ارتفاعا تعدّت قيمته **190** مليون دج ،أي بزيادة سنوية تقارب**24**مليون دج خلال كل سنة. كما يتضّح من خلال الجدول على أن نفقات الموظفين تستحوذ لوحدها على نسبة لا تقلّ عن **55%**لسنة **2011** إضافة إلي نفقات الأدوية إذ يخصّص لها نسبة معتبرة لا تقل عن **16%**.و بهذا تكون جوانب الإنفاق الأخرى (التكوين ,التغذية ,الوقاية، صيانة، نفقات التسيير الأخرى، خدمات اجتماعية, بحث الطبي) قد حظيت بنسبة ضئيلة لا تتعدّى **25%**من مجموع النفقات المخصّصة لتسيير الهياكل الصحية.ومن أجل التوضيح أكثر لآلية توزيع الاعتمادات الإضافية التي تستفيد منها الهياكل الصحية بخصوص جانب التسيير فهو يتم كما يلي:

الموظفين:لقد شهدت النفقات المالية المخصّصة للمستخدمين بالمؤسسات الاستشفائية و كذا القطاعات الصحية زيادة معتبرة تعدّت قيمتها مليار دج و هذا من اجل التكفل :

- الأثر المالي الناجم عن تطبيق نظام التعويضي للموظفين الطبيين و الشبه الطبيين و حتى الإداريين بنسبة **74%** من هذه النفقات.
- التمديدات الخاصة بالتوظيفات التي أجريت خلال كل سنة سابقة بنسبة **8%** من هذه النفقات .
- المناصب المالية الجديدة و التي وصل عددها إلى **3867** منصب(من بينهم أطباء مختصين ،أطباء عموميين ،شبه إداريين ، وكذا متعاقدين). التكوين

:لقد عرفت هذه النفقات هي الأخرى زيادة معتبرة خلال الفترة الممتدّة من **2002** إلي **2011** بقيمة تتعدّي **7** مليار دج بهدف التكفل:

- الرواتب و التعويضات الممنوحة و كذا المنح.
- مصاريف التكوين الطبّي و الشبه طبّي لفائدة مستخدمي المؤسسات الصحية.

التغذية :لقد عرفت النفقات المخصّصة لجانب التغذية هي الأخرى زيادة معتبرة تجاوزت قيمتها **6** مليار دج و ترجع هذه الزيادة في قيمة الاعتمادات المالية المخصّصة لهذا القسم إلى ارتفاع قيمة التغذية لليوم الواحد من **85** دج لسنة **2003** إلى **300** دج لسنة **2009** و هي نفسها القيمة المعتمدة للموسم الحالي **2011** .و على العموم تستخدم هذه النفقات من أجل التكفل بـــ:

- تغذية المرضى.
- تغذية المستخدمين المكلفين بالمناوبة.
- تغذية الأشخاص المتبرّعين بالدّم و كذا مرافقي المرضى.

الأدوية: لقد عرفت النفقات المخصّصة للأدوية هي الأخرى زيادة معتبرة خلال العشرية الأخيرة تراوحت نسبتها ما بين **7.10 %**أي بقيمة **3.5** مليار دج لسنة **2011** كأدني حدّ و **59,6 %**بقيمة **10.7** مليار دج لسنة **2007** كأقصى حدّ .إن هذه الزيادة موجهة أساسا للتكفل بالأمراض التالية:

➢ **20%من هذه الاعتمادات هي موجهة للتكفل بالحالات التالية:**

– عمليات زرع الكلى و التي انتقل عددها من 40 حالة إضافية لسنة 2009الى 110 حالة إضافية لسنة 2011.

– عمليات زرع القرنية و التي تقلّص عددها من 110 حالة إضافية لسنة 2009 إلى 20 حالة لسنة 2011.

– جراحة القلب من 100حالة لسنة 2009الى 200 عملية جراحية لسنة 2011.

➢ **35% من هذه الاعتمادات موجهة لتكفل بالحالات التالية:**

– أمراض الصمّ 100حالة إضافية لسنة 2011 مقارنة بـ80 حالة لسنة 2009.

– الأمراض الوراثية 160 عملية مبرمجة لسنة 2009.

– الأمراض و الأورام السرطانية 3000 حالة إضافية لسنة 2009.

➢ **45% من هذه الاعتمادات الباقية موجهة من اجل التكفل ب:**

– الهياكل الجديدة التي ستسلم.

– تدعيم حصّة الأدوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية (م ع إ) ،و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (م ع ص ج).

الوقاية : لقد شهدت هذه النفقات هي الأخرى زيادة معتبرة تراوحت قيمتها من 200 مليون دج أي بنسبة 2.50 %لسنة 2010 إلى 2.8 مليار دج أي بنسبة 55% كأقصى حدّ لسنة 2009.إن هذه الزيادة موجهة لأجل التكفل بالاحتياجات الحقيقية و المعبّر عنها من

طرف القطاع و التي تتمثّل في اقتناء الحقن و الأمصال ، إضافة إلى لـــوازم و مـــواد أخـــرى ضرورية لمواجهة أي عدوى محتملة.

الأدوات و المعدّات: توجه هذه النفقات أساسا لتكفل باقتناء الأدوات الطبّية الـــضرورية لتسيير المؤسسات الموجودة حاليا و كذا المؤسسات المنتظر استلامها. و على هذا الأساس فقد شهدت هي الأخرى زيادة معتبرة في نفقاتها تراوحت قيمتها ما بين **770** مليون دج أي بنسبة **30%** لسنة **2003** كأقصى حدّ و **500** مليون دج أي بنسبة **4.76%** كأدنى حدّ لـــسنة **2011** .

صيانة المنشات الصحية :من اجل التكفل بالصيانة العادية للهياكل الصحية و كذا أشـــغال التهيئة للمنشآت الصحية فقد تم تخصيص مبالغ معتبرة لذلك فاقت قيمتها **809** مليـــون دج أي بنسبة تتعدّى **54%**لتنخفض النسبة إلى حدود **5%** أي بقيمة لا تتجاوز **500** مليـــون دج للموسمين الماضيين .

نفقات أخرى للتسيير : إن ضمان السير الحسن للمرافق و المنـــشآت الـــصحية يـــستلزم تخصيص مبالغ إضافية توزع حسب النسب التالية:

- ✓ تخصيص نسبة **21%** من اجل اقتناء وصيانة الأدوات و شـــراء لـــوازم مختلفة.
- ✓ تخصيص نسبة **32%** للهياكل الجديدة.
- ✓ تخصيص نسبة **47%**للتكاليف الملحقة (كالماء، الهاتف، الكهرباء...الخ).

و على هذا الأساس فقد عرفت النفقات الموجّهة لهذا الجانب زيادة معتبرة تراوحت قيمتها ما بين **1.04**مليار دج أي بنسبة زيادة **38.78%** كأقصى حدّ لسنة **2003** لتنخفض إلى غاية **6.63 %** أي بقيمة لا تتعدّى **912** مليون دج للموسم الحالي **2011**.

نفقات الخدمات الاجتماعية :إن تطور شبكة الأجور و التعويضات الخاصّة بموظفي الصحة يستلزم تخصيص مبالغ هامّة و التي شهدت انخفاضا محسوسا من **548** مليون دج لسنة **2010** إلي غاية **208** مليون دج لسنة **2011** أي بنسبة انخفاض تتعدّى **21%** .

البحث الطبي :إن تشجيع عمليات البحث في المجال الطبي يستدعى تخصيص مبالغ معتبرة، لكن في الحقيقة فهذا المجال لم يرقى إلى المستوى المطلوب لكون أن المبالغ المخصّصة له قد شهدت زيادة محتشمة لم تتعدّى **20** مليون دج في ظرف **9** سنوات.

يتبيّن لنا من خلال التحليل أن الجزء الأكبر من الميزانية هو مخصّص لنفقات المستخدمين و التي تصل إلى نسبة **80%**من الميزانية إذا ما أضيفت إليها نفقات التكوين في حين يخصّص الجزء المتبقي وهو ضئيل جدّا **20%**إلى مجمل النفقات الأخرى وهو ما يكرّس الاختلال الواضح في توزيع الاعتمادات و بالتالي غياب المنهج العقلاني ،و لهذا ينبغي إعادة النظر في طرق و مقاييس التوزيع بحيث يمكن إعطاء أهمية اكبر للنفقات الأخرى.

المطلب الثاني: نفقات التجهيز لقطاع الصحة

لقد شهد القرن العشرين فترة من النمو في الانجازات التي لم يسبق لها مثيل في مجال تحسين صحة الناس في الكثير من بلدان العالم لكن و بدرجة أقل بالنسبة للجزائر بحيث وجدت وزارة الصحة و السكان نفسها عاجزة عن القيام بأي إصلاح صحي عميق يقوم على أساس تقريب الصحة من المواطن ،فبالرغم من مساعي الحكومة للنهوض بالقطاع عبر تخصيص مبالغ

هامّة للمنشات الصحية القاعدية و الذي تجسّد من خلال المخطّطات الاستعجالية التي بادرت بها الحكومة على غرار:

- المخطط الثلاثي (1969/1967)و الذي خصّص 772 مليون دج لقطاع الصحة.
- المخطط الرباعي الأول (1973/1970)و الذي خصّص 1.249 مليار دج للقطاع الصحة.
- المخطط الخماسي الأول (1984/1980) والذي خصّص 13.6 مليار دج لقطاع الصحة.

لقد استطاعت هذه المخطّطات أن تعطي دفعا قويا لقطاع الصحة عبر خلقها لمشاريع جديدة و التي من شأنها أن توسّع من النسيج الصحي بما يضمن العدالة في توزيع العلاج عبر كافة أقطار الوطن،لكن في الحقيقة هذه المشاريع هي تخفي جملة من النقائص التي ظلّ يعاني منها القطاع الصحي باعتبار أن التنمية لم تكن تهدف إلى تحسين أوضاع المواطنين (الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية) بقدر ما كانت تستهدف تغير هويتهم و بلبلة انتماءاتهم. و علي هذا الأساس وقصد استئصال الورم الذي أصاب القطاع الصحي فقد بادرت الحكومة إلى انتهاج خطّة جديدة لإصلاح القطاع تتضمّن مجموعة من البرامج موزعة عبر ثلاثة مراحل أساسية:

الفرع الأول:البرامج المخصّصة للقطاع الصحي 2001-2004

لقد تميزت هذه الفترة بتطبيق برنامج الإنعاش الاقتصادي من اجل إعطاء دفع جديد لاقتصاد الوطني، و من جهة أخرى فهو يعبّر و بوضوح عن رغبة الدولة في انتهاج سياسية توسعية التي من شأنها تنشيط الطلب الكلي عبر تحفيز الاستثمارات العمومية الكبرى وهذا راجع إلى التجربة المريرة التي مرّت بها خلال فترة التعديل الهيكلي و على هذا الأساس فقد استفاد قطاع الصحة كغيره من القطاعات بحصة وافرة من مخصّصات هذا البرنامج ب **14.7**مليار د ج أي بنسبة **16.28%** من الحصّة الإجمالية للنشاطات الموجهة لتنمية الموارد البشرية (البالغ قيمتها ب **90.3**مليار دج). لقد ساهم التطبيق الفعلي لهذه البرامج من تعزيز القطاع الصحي ب **545** مشروع من أصل **16063** مشروع موزعة على أربعة سنوات أي بمعدّل **136** مشروع في كل سنة.

الفرع الثاني:البرامج المخصّصة للقطاع الصحي 2005-2009

دائما و تحت إطار مواصلة مجهود الإنعاش و تكثيفه فقد بادرت الحكومة إلى اعتماد مخطّط آخر يتعلق الأمر بمخطّط دعم النمو الاقتصادي ليتم النقائص التي نتجت عن برنامج الإنعاش الاقتصادي و قد خصّص له مبلغ ضخم يقارب **2202.7** مليار دج لإعادة إنعاش الاقتصادي خلال الفترة ما بين **2009/2005** ، و باعتبار أن قطاع الصحة من القطاعات الواعدة و الإستراتيجية فقد حظي بحصة معتبرة من هذا البرنامج وصلت إلى **85** مليار دج أي بنسبة **4%** من الحصة الإجمالية المخصّصة للبرنامج ككل.بالإضافة إلى هذا وقصد تنمية القطاع الصحي بمناطق الجنوب و كذا الهضاب العليا فقد تعزّز القطاع بحصة معتبرة من هذه البرامج:

❖ ففي سنة **2007** وصلت إعتمادات الدفع الخاصة بتنمية القطاع الصحي بمناطق الجنوب إلى ما يقارب **6**مليار دج ،أمّا فيما يخصّ تنمية القطاع في منطقة الهضاب العليا فقد خصّص له **10.56**مليار دج لنفس السنة.

❖ أمّا في سنة **2009** فقد انتقلت اعتمادات الدفع للقطاع الصحي بمناطق الجنوب إلى **5.8**مليار دج، و **7.88**مليار دج بالنسبة لترقية القطاع الصحي بمنطقة الهضاب العليا[1].

الفرع الثالث: البرامج المخصّصة للقطاع الصحي 2010-2014

من اجل مواصلة المسار الذي بادرت به الحكومة ابتدءا من سنة **2001**الي غاية**2009** فقد التزمت الحكومة على الأخذ بعاتقها مواصلة هذه الجهود تحت إطار برنامج التنمية الخماسي **2014/2010** و على هذا الأساس فقد تطلبت هذه الخطوة جرأة سياسية من قبل الحكومة عبر تخصيص غلاف مالي ضخم قدّر ب **286** مليار دولار (أي ما يعادل **21.214**مليار دج).و بالتالي فقد استطاع القطاع الصحي من أن يستفيد من حصة وافرة من مخصّصات هذا البرنامج بـ **619** مليار دج(أي ما يعادل **155** مليار دج في كل سنة وهذا بهدف التكفل بإنشاء:[2]

- **172** مستشفى.
- **45**مركبا صحيا متخصّصا.

---

[1] عبّو عمر،عبّو هودة ،**جهود الجزائر في الفية الثالثة لتحقيق التنمية المستدامة** ،مداخلة خاصة بالمشاركة في الملتقى الوطني حول التحولات السياسية و إشكالية التنمية في الجزائر،جامعة شلف ،2010 ، ص9

[2] **البيان الصادر عن اجتماع مجلس الوزراء و الخاصّ ببرنامج التنمية الخماسي2010 - 2014 برئاسة رئيس الجمهورية السيّد عبد العزيز بوتفليقة** ،**الجزائر** في 24ماي 2010 ، ص 2.

- **337** عيادة متعدّدة الخدمات.
- **1000** قاعة للعلاج.
- **17** مدرسة لتكوين الشبه طبي.

المطلب الثالث: آلية تفعيل القطاع الصحي نحو تنمية صحية مستدامة

إن تحسّن بعض المؤشرات الصحية بالجزائر لا يعكس المستوى الصحي الحقيقي بالوطن و إنّما هو في الحقيقة يعكس حالة الضعف و التقهقر التي باتت تعاني منها المنظومة الصحية ،بل و أصبحت تشكل أحد القيود التي تعوّق المسار التنموي بالقطاع ، وهو الأمر الذي يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:ما هو واقع القطاع الصحي بالجزائر؟ وما هي سبل تطويره لتحقيق تنمية مستدامة بالقطاع؟.

الفرع الأول: واقع القطاع الصحي بالجزائر

لقد أثبتت التقارير الخاصّة بالمنظمة العالمية للصحة على أن المستوى الصحي للسكان غير مرتبط بالنظام الصحي بقدر ما هو مرتبط بمتغيرات اقتصادية و اجتماعية و بالتالي تحسن أمل الحياة عند الولادة بالجزائر من خلال احتلالها المرتبة **84** من أصل**192** دولة عضو في المنظمة العالمية للصحة لا يعكس حسن توزيع الخدمات الصحية أين تتواجد الجزائر في مستويات متدنية من خلال احتلالها للمرتبة **110**،كذلك الأمر بالنسبة لمعيار الاستجابة لحاجات السكان فهي تحتل المرتبة **91** من مجموع الدول الأعضاء أما من حيث عدالة النظام فهي تحتل المرتبة **75**.هذه المؤشرات إنّما تدلّ على شيء فهي تدلّ على أن المؤسسات الصحة العمومية ما زالت بعيدة كل البعد عن مستويات الأداء المسطرة خاصّة بما يتعلق بـــ:

- الظروف السيّئة لاستقبال وإقامة المرضى.

- الاضطرابات المتتالية لعمال القطاع بالرغم من حساسية المناصب التي يشغلونها.
- ندرة الأدوية.
- قلة النظافة.
- التأخر في معالجة المرضى.

أما فيما يخصّ مستوى الإنفاق الصحي فبالرغم من الجهود التي توليها الدولة للقطاع عبر تخصيص مبالغ مالية هامّة إلّا انّه ما زال يحتل مراتب متأخرة ضمن تصنيف المنظمة العالمية للصحة (المرتبة **114**) ،وهو ما يؤكد حالة الجمود التي بات يعاني منها القطاع[1].و بالتالي إلى متى ستستمر معانات المواطن الجزائري لرداءة الخدمات الصحية المقدمة **!؟**

الفرع الثاني :تفعيل القطاع الصحي نحو تنمية مستدامة

إن تطوّر المنظومة الصحية بالعديد من الدول على غرار الجارتين تونس و المغرب بالرغم من الإمكانيات المحدودة مقارنة بالجزائر، يستدعى اتخاذ إجراءات حاسمة على مستوى القطاع عبر الاعتماد على الآليات التالية:

- ❖ مضاعفة عدد الهياكل الصحية مع تأهيل الإمكانيات التقنية بها .
- ❖ فتح الاستثمار في وجه القطاع الخاص و كذا الأجنبي بهدف تخفيف العبء على القطاع العمومي.

[1] - د . أبو معراف الياس ،د.عماري عمار، **من اجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر** ،مجلة الباحث للنشر العدد 7 الجزائر، 2009-2010 ،ص6.

- ❖ التعيين المتوازن للأطباء و الأخصائيين خاصّة في مناطق الجنوب و الهضاب العليا.
- ❖ تأهيل عمّال السلك الطبّي و الشبه طبّي من خلال تطوير التكوين و تدعيم التأطير.
- ❖ تفعيل من دور القطاع الخاص باعتباره السند لجهود الدولة و مساعيها في المجال الصحي .
- ❖ تمويل البحوث الصحية الإستراتيجية التي تستند الحاجة إليها أكثر من غيرها.
- ❖ توفير القيادة التي تملك الرؤية و التبصّر و الالتزام نحو وضع سياسة وطنية واضحة وهادفة في المجال الصحي.

ويجدر الإشارة على أن الحلول لهذه المشاكل و المعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي قد تقع خارج نطاق قطاع العناية الصحية بمعنى أخر تحقيق تنمية صحية مستدامة قد يقترن بقطاعات أخرى ذات العلاقة المباشرة و التأثير القوي على القطاع الصحي :كالبيئية ، التغذية، التعليم، التشغيل السكن...الخ) و بالتالي فالتصدي لهذه العوامل يمثل مفتاحا للقيام بتنمية صحية و تحسن مطرد بالقطاع.

المبحث الثالث: تحليل نفقات قطاع التربية الوطنية ضمن الموازنة العامة

تخصّص الجزائر مبالغ معتبرة لتسيير قطاع التربية الوطنية حفاظا منها علـــى أن يكـــون القطاع دوما في صدارة الميادين التي تنال القسط الوافر من إنفاقها و هذا عبر المحافظـــة علـــى مستوى إنفاق يسمح لمنظومة التربية بأن تؤدّي مهمتها على أحسن وجـــه ، و لعـــلّ المبـــالغ المصرّح بها في ميزانياتها أكبر دليل على مدى الاهتمام الذي يلقاه القطاع لكن السؤال الذي يطرح نفسه:

هل أن هذه المبالغ هي كافية لضمان السير الحسن للقطاع ؟ إذا كان الجواب بالسلب، إلي ما يرجع ذلك هل لانخفاض في قيمة الاعتمادات المخصّصة له أم إلى سوء التسيير ؟

إن الاجابة على هذه الاستفسارات يتطلّب منّا التطرّق إلى 3 مطالب أساسية:

- من خلال المطلب الأول:نتطرّق إلى تحليل التطوّر في ميزانية تسيير القطاع.
- من خلال المطلب الثاني :تطور ميزانية التجهيز.
- وكمطلب أخير :سنحاول من خلاله دراسة آلية تفعيل قطاع التربية نمو تنمية مستدامة.

المطلب الأول:نفقات التسيير لقطاع التربية

تغطي ميزانية التسيير لقطاع التربية في معظمها أجور و مرتبات الموظفين كونهـــا تشكل نسبة كبيرة منها.أما الباقي فهو يوجه لتغطية الشؤون الأخرى ذات الطابع الاجتماعي، الثقافي، و الرياضي بالإضافة إلى نفقات أخرى تتعلّق بالتسيير[1] و علي هـــذا الأســـاس فقـــد

[1] - بوعراب رابح، **اثر مستوى التعليم على النمو الاقتصادي** ،(**مرجع سابق**)، ص 73.

شهدت ميزانية تسيير القطاع خلال العشرية الأخيرة تطوّرا معتبرا تجسّد من خـــلال المبـــالغ الممنوحة و المعبّر عنها في الجدول التالي.

الجدول رقم(41): تطوّر نفقات التسيير لقطاع التربية الوطنية

الوحدة :مليون دج

السنة	ميزانية تسيير الدولة	ميزانيـــة التـــسيير لوزارة التربية الوطنية	النسبة من ميزانية تسيير الدولة	حصة تسيير التعلـــيم الإلزامي (PIB%)	حصة تـــسيير التعلـــيم الثانوي (PIB%)
2000	965328	132753	13.75	2.3	0.7
2001	836290	137410	16.43	2.4	0.7
2002	1053370	158110	15	2.6	0.8
2003	1097386	171106	15.59	2.3	0.7
2004	1200000	186621	15.55	2.1	0.6
2005	1255270	214402	17.02	2.0	0.6
2006	1439550	222036	15.41	1.8	0.6
2007	1652700	235888	14.27	1.9	0.6
2008	2017969	280544	13.90	/	/
2009	2593741	374276	14.43	/	/
2010	2837999	390566	13.76	/	/
2011	3434307	569317	16.57	/	/

المصدر: مشروع ميزانية الدولة لقطاع التربية الوطنية للسنوات التالية 2000 إلى غاية 2011

إذا كانت المبالغ المالية التي تستفيد منها وزارة التربية الوطنية هي معتبرة (سواء من ميزانية الدولة أو إلى الناتج الداخلي) فهل أن عملية توزيعها يتمّ على نفس القدر من الأهميـــة

؟.قبل أن نتطرق إلى آلية توزيع المخصّصات المالية لوزارة التربية الوطنية علـــى المؤســـسات الموضوعة تحت وصايتها فلابدّ أن نشير على أن ميزانية تسيير القطاع هي مشكلة مـــن ثلاثـــة أقسام أساسية.

أ. القسم الأول:النفقات المركزية و هي تشمل الاعتمادات المالية المخصّصة للمؤســـسات العمومية ذات الطابع الإداري الموضوعة تحت وصاية وزارة التربية (معاهد التكوين الـــديوان الوطني لمحو الأمية.....الخ).

ب . القسم الثاني: نفقات المصالح اللّامركزيـة و هي تشمل المخصّصات المالية لمديريات التربية و البالغ عددها **50** مديرية.

ج . القسم الثالث: نفقات التعليم الأساسي (الإلزامي) و الثانوي و هي تشمل:

- مخصّصات الأجور و المرتبات.
- مخصّصات التسيير العام.
- نفقات أخرى لتسيير.

من اجل إبراز التطور الحاصل في الحصص الممنوحة للمؤسسات الموضوعة تحت وصاية وزارة التربية يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

الجدول رقم(42) : تطوّر الحصص الخاصّة بميزانية التسيير للمؤسسات الموضوعة تحت وصاية وزارة التربية

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
الإدارة المركزية	2.08	0.59	0.54	0.48	0.53	0.74	0.85	1.24	1.23
معاهد التكوين (معلمي المدارس الأساسية)	0.21	0.36	0.19	0.09	0.14	0.13	0.12	0.11	0.11
المعهد الوطني للتكوين مستخدمي التربية	0.05	0.05	0.04	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03
المعهد الوطني للبحث في التربية	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	0.01
الديوان الوطني لمحو الأمية	0.02	0.02	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	0.67
الديوان الوطني لتعليم و تكوين عن بعد	0.05	0.03	0.01	0.01	0.01	00	00	0.04	0.04
مركز التكوين و صيانة التجهيزات	0.04	0.04	0.05	0.04	0.05	0.05	0.05	0.04	0.03
الديوان الوطني لامتحانات و المسابقات	0.15	2.44	2.64	2.53	2.69	2.56	2.65	2.67	2.63
المركز الوطني للوثائق البداغولوجية	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02ى.0	0.02	0.02	0.02	0.02
المدرسة الدولية الجزائرية بفرنسا	/	. /	/	0.11	0.11	0.09	0.13	0.13	0.13
المعهد الوطني للتربية و التكوين	/	/	/	/	/	0.05	0.01	0.01	00
المركز الوطني البيداغوجي و اللغوي (الامازيغية)	/	/	/	/	/	0.01	0.01	0.01	0.01
المركز الوطني لإدماج الابتكارات البداغولوجية		/	/	/	/	0.01	0.01	0.24	0.02
مديريات التربية	2.50	2.42	2.51	2.37	2.36	2.44	2.45	2.35	2.35
إعانات التعليم الأساسي	70.83	06,73	73.31	70.75	70.85	70.63	70.53	68.24	68.22
إعانات التعليم الثانوي	21.86	22.49	22.52	21.73	21.96	22.60	22.95	22.23	22.71
إعانات التعليم الأساسي و الثانوي (مبالغ مشتركة)	0.16	0.81	0.60	4.10	3.53	3.07	2.98	4.93	4.14

المصدر: مشروع ميزانية الدولة الخاص بقطاع التربية الوطنية لسنوات التالية: 2000 إلى غاية 2008

أولا :يتبيّن لنا من خلال الجدول أن اكبر حصة من ميزانية تسيير وزارة التربية الوطنية موجّهة للتعليم الأساسي بالدرجة الأولى بنسبة تتراوح ما بين **68%** كأدنى حدّ لسنة **2008** و **73.31%** كأقصى حدّ لسنة **2002** أما فيما يخصّ توزيع هذه النسب فهو يتم على النحو التالي:

- ❖ رواتب و أجور الموظفين تستحوذ على نسبة تتراوح مابين **88%**إلى **96%** من ميزانية تسيير التعليم الزامي حيث انتقلت قيمة المبالغ المخصّصة لرواتب و أجور الموظفين من **68** مليار دج لسنة **2000** إلى أكثر من **93** مليار لسنة **2008**.
- ❖ أما نفقات التسيير العام (نفقات تسيير المدارس الداخلية و المؤسسات التربوية)فقد تراوحت قيمتها ما بين **2** مليار لسنة **2000** إلى **10** مليار سنة **2008** .
- ❖ في حين أن النفقات الأخرى (نفقات النشاطات الثقافية و الرياضية و كذا التضامن مع التلاميذ المعوقين) فقد تراوحت قيمتها ما بين **92** مليون لسنة **2000** إلى **6** ملايير لسنة **2003**، أما المطاعم المدرسية فقد استحوذت على أكبر قيمة ضمن النفقات الأخرى بقيمة مالية انتقلت من **462** مليون لسنة **2000** إلى **11** مليار لسنة**2008** .

ثانيا: **يلي التعليم الأساسي التعليم الثانوي من حيث الحصص المخصّصة لوزارة التربية و التي لم يطرأ عليها تغيير كبير خلال الفترة الممتدّة من 2000 إلى 2008 بنسبة تتراوح ما بين 21.86 %و 22.71%أما فيما يتعلّق بتوزيع هذه الحصص فهو يتم على النحو التالي:**

- **أكبر حصّة هي موجهة لرواتب الموظفين بنسبة تفوق 90% أي بقيمة تتراوح ما بين 27 مليار لسنة 2000 و 56 مليار لسنة 2008.**

- **أمّا الحصص المخصّصة للتسيير العام (تجديد المعدّات و الأثاث المدرسي) فقد ارتفعت قيمتها من 6.65%لسنة 2000 أي بقيمة 1مليار إلى 10.67 %لسنة 2008 بقيمة 6ملايير دج.**

- **بينما النفقات الأخرى للتسيير المخصّصة لأنشطة الثقافية و الرياضية و كذا التضامن مع التلاميذ المعوزين، فقد انتقلت قيمتها من42 مليون لسنة 2000 إلى 62 مليون لسنة 2008.**

ثالثا: **أما بالنسبة لمديريات التربية و الإدارات اللّامركزية فحصتها تتراوح ما بين 2.50% و 2.35% من ميزانية التسيير.**

رابعا: **بالنسبة للمؤسسات الأخرى الموضوعة تحت وصاية وزارة التربية فحصتها لم تتعدى 1%طوال الفترة الممتدة من سنة 2000 إلى يومنا هذا.**

المطلب الثاني: نفقات التجهيز

إذا كانت نفقات التسيير لقطاع التربية الوطنية قد تميّزت بوتيرة نمـــو متـــسارعة ابتدءا 1999 فان نفقات التجهيز عكس ذلك، حيث أنّها تطورت بنسب متدبدبـــة أحيانـــا متزايدة و أحيانا أخرى متناقصة حسب ما يبرزه الجدول التالي:

الجدول رقم(43):تطور ميزانية التجهيز لقطاع التربية الوطنية

الوحدة :مليار دج

السنة	ميزانية التجهيز للقطاع التربية الوطنية	ميزانية تجهيز الدولة	%من ميزانية تجهيز الدولة
2000	25.42	346.01	7.35
2001	34.85	503.60	6.92
2002	37.62	548.98	6.85
2003	34.41	687.00	5.00
2004	42.12	720.00	5.85
2005	44.79	750.00	5.97
2006	93.21	1347	6.92
2007	85.22	2048	4.16
2008	139.331	2304	6.05
2009	172.537	2597	6.64
2010	147.00	3022	4.86
2011	180.00	3184	5.65

المصدر: مشروع ميزانية الدولة الخاص بقطاع التربية الوطنية لسنوات التالية 2000الي غاية2011

من خلال الجدول يتضح لنا مدى تطور الملحوظ في نفقات التجهيز المخصّصة لقطاع التربية الوطنية من 25.42 مليار دج إلى 180 مليار دج أي بزيادة تتعدّى 150 مليار د ج إلّا انّه ومن جهة أخرى فقد عرفت حصة القطاع من ميزانية تجهيز الدولة انخفاضا من 7.35 %إلى 5.65% أي بانخفاض يقارب 2 نقاط بل وقد وصلت حصة القطاع إلى مستويات حرجة ببلوغه نسبة اقل من ذلك بـ4.16%سنة 2007.و على هذا الأساس يمكن استنتاج مجموعة من الملاحظات الخاصة بسياسة الإنفاق التجهيزي على قطاع التربية الوطنية خلال الفترة محلّ الدراسة و التي نوجزها فيما يلي:

- إن معدّلات نمو النفقات التجهيزية على مستوى قطاع التربية الوطنية كانت متدبدبة تتأرجح بين القيم السالبة من 93.21 مليار دج لسنة 2006 إلى 85.22 مليار دج لسنة 2007 و172.53 مليار دج لسنة 2009الى 147 مليار دج لسنة 2010 ، و القيم الموجبة ببلوغها 180 مليار دج لسنة 2011أي أن حصة القطاع تضاعفت بمقدار 7 مرات لسنة 2011 مقارنة بسنة 2000 و ترجع هذه الاختلالات إلى عدم تحكم الحكومة في نفقاتها لكون أن إراداتها تتحدّد بعوامل خارجية (تتحكم فيها اقتصاديات دول أخرى).

- الارتفاع الكبير لهذه النفقات التجهيزية ابتداءا من سنة 2000راجع إلى البرامج التنموية التي تدعم بها قطاع التربية خلال العشرية الفارطة و التي تندرج تحت ايطار مواصلة المسار التنموي الذي خاضته البلاد.

الفرع الأول: البرامج المخصّصة لقطاع التربية 2001- 2004

قصد التخفيض من حدّة الانعكاسات السلبية للأزمات العميقة التي مرّت بها البلاد فقد بادرت الحكومة إلى اعتماد برنامج الإنعاش الاقتصادي كإستراتيجية جديدة من شأنها تهيئة الظروف الملائمة نحو تحقيق تنمية مستدامة لكافة القطاعات . و على هذا الأساس فقد تـــدعّم قطاع التربية الوطنية بحصة معتبرة من مخصّصات البرنامج و التي قدرت ب 27 مليار دج أي بنسبة 30%من حصّة النشاطات المتعلقة بتنمية الموارد البشرية ، و بالتالي فقد ســـاعد هـــذا البرنامج على تعزيز قطاع التربية بعدد معتبر من المشاريع و التي وصـــل عـــددها إلى 1046 برنامج في غضون 4 سنوات أي بمعدّل 260 مشروع كل سنة[140].

الفرع الثاني: البرامج المخصّصة لقطاع التربية 2005-2009

تعتبر سنة 2004 منعطفا أساسيا في مسار التقويم الوطني عـــبر تبنّيهـــا لبرنـــامج تكميلي ألا وهو برنامج دعم النمو ليسدّ من نقائص برنامج الإنعاش الاقتصادي.لقد سمحـــت المخصّصات المالية الضخمة لهذا البرنامج و المقدّرة 2202.7 مليار دج من توفير عناية خاصّة لكل قطاع و على رأسها قطاع التربية الذي خصّص له ما يقارب 200 مليار دج تحت ايطار تحسين ظروف و معيشة السكان،هذا وقد استفاد القطاع أيضا من مبالغ مالية معتبرة بهـــدف تنمية النشاطات بمناطق الجنوب و كذا الهضاب العليا.

[140] - د. عبّو عمر ،د. عبّو وهيبة **جهود الجزائر في الألفية الثالثة لتحقيق التنمية المستدامة** ،(**مرجع سابق**) ،ص 136.

فبالنسبة لمخصّصات القطاع من البرنامج الخاصّ بتنمية مناطق الجنوب فقد بلغت **5.49** مليار دج تحت إطار اعتمادات الدفع لسنة **2007**، لتنخفض بعد ذلك إلى **500** مليون دج لسنة **2010** .

أمّا فيما يخصّ البرنامج الخاصّ بالهضاب العليا فقد خصّص لقطاع التربية ما يزيد عن **11**مليار دج لسنة **2007** ،بينما في سنة **2010** فلم يستفد القطاع سوى من **700** مليون دج من مخصّصات هذا البرنامج.

الفرع الثالث: البرامج المخصّصة لقطاع التربية 2010-2014

حرصا من فخامة رئيس الجمهورية على استكمال المسار التنموي فقد تم تسطير هذا البرنامج الخماسي الثاني **2010 – 2014** بقيمة مالية إجمالية تقارب **286** مليار دولار و يجدر الإشارة على أن **40%** من موارد البرنامج موجّهة لتحسين التنمية البشرية [141]و على هذا أساس فقد تدعّم قطاع التربية ب**852** مليار دج من اجل التكفل بانجاز :

- **3000** مدرسة ابتدائية.
- **1000** اكمالية .
- أكثر من **2000** وحدة (داخليات، نصف داخليات ،مطاعم).

المطلب الثالث: آلية تفعيل قطاع التربية نحو تحقيق تنمية مستدامة

بالرغم من جهود الحكومة و مساعيها نحو تطوير قطاع التربية إلّـــا أن الواقـــع المعاش بالقطاع يشير عكس ذلك و بالتالي :فيما تمكن نقائص التي يعاني منها القطاع؟ وما هي سبل و طرق تفعيله نحو تحقيق تنمية مستدامة ؟.

[141] - **البيان الصادر عن اجتماع مجلس الوزراء حول برنامج التنمية الخماسي ،(مرجع سابق)** ، ص 1.

الفرع الأول: واقع قطاع التربية في الجزائر

لقد غدت العناصر الأساسية لتشخيص التعليم التربوي معروفة اليوم و تشاطرها و بشكل واسع كل القوى الحيّة بالبلد غير أن الوعي باستعجالية إصـــلاحها لم يكـــن كافيـــا لتجاوز اختلالاتها و ذلك بالرّغم من كون أن التعليم التربوي ما يزال القطاع الأكثر كلفـــة و في الوقت نفسه أقل القطاعات على الأداء الأنجع و يمكن إرجاع عناصر التشخيص هذه دون اختزالها في العناصر التالية:

-تراجع جودة التعليم أصبح اليوم معروفا لذي الجميع بل وقد أصبح هذا التراجـــع بـــشكل يبعث للقلق إزاء نوعية محصلات أسلاك التعليم خاصة الأساسي منها، و التي كانت ضـــحية إهمال تدريجي لصالح التعليم الثانوي و العالي الذين صار توسعهما ضاغطا أكثر فأكثر.

– و من ناحية أخرى كشفت محدودية الفعالية للمدارس العمومية عن ضـــعف تمكّنـــها مـــن ترسيخ قيم الانفتاح و الرقى، و ذلك راجع إلى كون أن المناهج و البرامج ظلت لفترة طويلـــة دون مراجعة.

– بالرغم من المحافظة على مستوى عالي نسبيا من النفقات لقطاع التربيـــة إلّـــا أن تراجـــع مردود يته لم تزداد إلا تفاقما من خلال إهدار مدرسي مهمّ يسير في اتجاه عكسي مع المجهـــود المالي بالقطاع.

– يرجع العديد من الخبراء فشل الحكومة في وضع سياسة فعّالة لإصلاح نظام التعليم التربوي إلى نقص التشاور بين الفاعلين و المعنيين.

الفرع الثاني: آلية تفعيل قطاع التربية نحو التنمية المستدامة

إن تفعيل قطاع التربية يستدعى اتخاذ جملة من الإجراءات و التي نوجزها في النقاط التالية:

– محاولة تطبيق اللّامركزية لذي مؤسسات التعليم و التّي من شأنها التفعيل من البرامج التعليمية و النشاطات البداغولوجية .

–تفعيل من دور مجالس التربية و التسيير و كذا مجالس التوجيه نحو رقابة و إشراف فعّال.

– تفعيل من البرامج التعليمية من خلال تشكيل برامج أكثر نجاعة تقوم على أساس الحوار بين الأطراف الفاعلة و الأشخاص المعنيين .

–التكوين المستمر للمؤطرين من أجل مسايرة مختلف التطوّرات في مجال المعرفة و العلوم التكنولوجيا.

–كما ترى بعض النقابات بأنّ نجاعة عمليات الإصلاح من أجل تبنّي مناهج سليمة مرهون بمدى تطبيق مبدأ المقاربات بالكفاءات [142].

–أما بالنسبة لعمليات الإنفاق على قطاع التربية فهي لا تحتاج في الوقت الحالي إلى موارد إضافية و إنّما على العكس من ذلك إذ يمكن تحقيق قدر كبير نسبيا من الوفر في الإنفاق متى جرى العمل على ترشيده بصورة جيّدة.

–كما أن تفعيل نفقات القطاع يقتضي توزيعا عادلا للنفقات على مختلف المصالح ،أو بعبارة أخرى الزيادة في نفقات الموظفين لا ينبغي أن تكون على حساب تحسين جودة مخرجات القطاع.

---

[142] - **المقاربة بالكفاءات** :هي طريقة معينة في إعداد الدروس و البرامج تعتمد على أساس التحليل الدقيق مع تحديد الكفاءات المطلوبة لأداء المهام و ترجمة هذه الكفاءات إلي أهداف و أنشطة تعليمية و بالتالي من دواعي استعمال المقاربة بالكفاءات هو دعم و تحسين البيداغوجيا كي تسمح بالمتلائم مع الواقع المعاش.

المبحث الرابع:تحليل نفقات قطاع التعليم العالي ضمن الموازنة العامة

لقد تطرقنا من خلال الفصل السابق إلى ذلك التطوّر الذي شهده قطاع التعليم العالي و البحث العلمي سواء من ناحية الهياكل أو من ناحية تعداد الطلبة و كذا المؤطرين و المشرفين على القطاع ،و على هذا الأساس فالدولة ملزمة بتخصيص مبالغ معتبرة أكثر من أي وقت مضى من أجل تسيير القطاع ،و لعلّ الأرقام المعبّر عنها من خلال ميزانيات القطاع لدليل على مدى الجهود التي تخصّصها الدولة له.إذن السؤال الذي يطرح نفسه: هل أن هذه المبالغ تستجيب للطلب المتزايد و كذا احتياجات القطاع ؟ مبدئيا يمكن أن نجيب بالسلب نظرا للوضعية الصعبة التي يعيشها القطاع و بالتالي ماهي سبل تفعيل القطاع نحو تنمية مستدامة؟

إن الإجابة على هذه التساؤلات يدفعنا إلى الاستعانة بثلاثة مطالب أساسية:

- ❖ من خلال المطلب الأول:سنحاول تحليل نفقات التسيير للقطاع.
- ❖ أما من خلال المطلب الثاني: سنقوم بتحليل نفقات التجهيز .
- ❖ و كمطلب أخير: سنحاول التطرّق إلي آليات تفعيل قطاع التعليم العالي نحو تنمية مستدامة .

المطلب الأول:نفقات التسيير

يحظى قطاع التعليم العالي و البحث العلمي كغيره من القطاعات باهتمام واسع من قبل الدولة تجسّد هذا الاهتمام بما يخصّص له من مبالغ معتبرة و التي شهدت تطوّرا ملحوظا

من سنة لأخرى ،و الجدول التالي يوضّح هذه الزيادة الحاصلة في قيمة المبالغ المخصّصة لميزانية تسيير القطاع.

الجدول رقم(44) :تطوّر ميزانية التسيير لقطاع التعليم العالي

الوحدة :مليار دج

ا لسنة	ميزانية تسيير الدولة	ميزانية تسيير قطاع تعليم عالي	%من ميزانية تسيير دولة
2000	965.33	34.86	3.61
2001	836.29	42.87	5.12
2002	1053.77	58.74	5.57
2003	1097.38	63.49	5.78
2004	1200	68.28	5.69
2005	1255	78.32	6.24
2006	1439.55	85.32	5.92
2007	1652.7	95.69	5.79
2008	2017.97	118.31	5.86
2009	2593.74	154.63	5.96
2010	2837.99	173.48	6.11
2011	3434.31	212.83	6.19

المصدر:مشروع ميزانية الدولة الخاص بقطاع التعليم العالي للسنوات التالية:

2000 إلي غاية 2011

يتضّح من خلال الجدول التطوّر المعتبر في اعتمادات التسييير الموجهة لقطاع التعليم العالي و البحث العلمي و التي انتقلت من 34.86 مليار دج لسنة 2000 الى212.83 مليار دج أي بزيادة تتعدى 170 مليار دج. تختلف نسبة الزيادة في الاعتمادات المالية الموجهة للقطاع من سنة لأخرى بحيث بلغت نسبة الزيادة ادني مستوى لها في سنة 2000 بنسبة 4%بينما في سنة 2011 وصلت هذه النسبة أقصى مستوى لها بمعدّل تجاوز 22%و تفسّر هذه الزيادة من أجل التكفل ب :

- **تسيير مراكز البحث العلمي الجديدة.**
- **تحسين من مؤهلات الإداريين و العمال التابعيين للقطاع.**
- **استحداث الأكاديمية الجامعية.**

لكن و بالرغم من كل هذا تبقى نسبة الزيادة في قيمة الاعتمادات المالية الموجهة للقطاع منخفضة إذا ما قورنت بسنوات التسعينيات أين وصلت نسبة الزيادة في اعتمادات التسيير أقصاها في سنة 1992 بنسبة تتعدى 45 %[143].

إن التحليل الأمثل لميزانية تسيير قطاع التعليم العالي يستدعى منا دراسة الاعتمادات المخصّصة للمصالح المستهلكة التابعة للقطاع .لكن في البداية لابدّ من القول بأن اعتمادات تسيير المصالح المستهلكة تستدعى بالضرورة منح السلطة المالية لها ،إذ أن الشيء الملاحظ أن هذه السلطة المالية لا تمنح إلّا للمؤسسات التابعة مباشرة للوزارة (الجامعات، المراكز الجامعية ،المعاهد و المدارس الوطنية ،هياكل الخدمات الجامعية)أمّا الكليات و المعاهد التابعة للجامعات فهي من الناحية المالية خاضعة للجهة الوصية(الجامعة أو المراكز الجامعية)،إن هذا التوزيع في الاعتمادات المالية ناتج عن انتهاج سياسة اللّامركزية و التي شرع في تطبيقها منذ الثمانينات[144]. و بالتالي التركيز على هذا التوزيع يسمح لنا بتقييم مدى فعالية و عقلانية النفقات العمومية على هذا المستوى و هي النقطة التي تهمنا أكثر، و على العموم توزع ميزانية التسيير لقطاع التعليم العالي و البحث العلمي إلى ثلاثة (3) ميزانيات حسب المصالح المستهلكة:

- **ميزانية التسيير المخصّصة للمؤسسات الجامعية.**
- **ميزانية التسيير المخصّصة للخدمات الجامعية.**
- **ميزانية التسيير المخصّصة لإدارات المركزية.**

---

[143] - تيلوث سامية ، **الأثر المتبادل بين التعليم العالي و التنمية بالجزائر** ،(**مرجع سابق**) ،ص102.

[144] - صابه محمد الشريف ،**برمجة النفقات في قطاع التعليم العالي و البحث العلمي** ،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و علوم تسيير ، جامعة الجزائر، 2008/2007 ،ص106.

و على هذا الأساس و من اجل إبراز الحصص المخصّصة لكل مصلحة يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

الجدول رقم(45):توزيع الاعتماد المالية النهائية حسب المصالح المستهلكة لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي

الوحدة :مليون دج

السنة	الاعتمادات النهائية للقطاع	حصة المؤسسات البيداغوجية	حصة الخدمات الجامعية	حصة الإدارة المركزية
2000	37710	17122	15684	4904
2001	47103	21102	20003	5998
2002	58716	28344	24376	5996
2003	64377	33797	27163	3417
2004	68908	35458	31009	2442
2005	78756	40527	36700	1529
2006	89917	47846	40177	1893
2007	105344	56974	46088	2282
2008	118306	59809	52930	5567
2009	127364	68639	55879	2846
2010	140195	74326	60625	5243
2011	151336	80609	64311	6416

المصدر:مشروع ميزانية الدولة الخاص بقطاع التعليم العالي و البحث العلمي للسنوات التالية 2000 إلى غاية2011.

الفرع الأول: ميزانية التسيير المخصّصة للمؤسسات البيداغوجية

تخصّص وزارة التعليم العالي و البحث العلمي نسبة معتبرة من ميزانية تسيير القطاع إلى المؤسسات البيداغوجية و هذا بهدف التكفّل بالمراكز الجامعية ،الجامعات ،المدارس المتخصّصة المعاهد الوطنية .و بذلك كانت النسبة المخصّصة لهذه المؤسسات كبيرة أين بلغت أقصاها بنسبة **60%** لسنة**1989** لتعرف بعد ذلك انخفاضا متتاليا من سنة لأخرى بحيث بلغت في سنة **2000**نسبة **45.4%** أما في سنة **2011** فقد عرفت ارتفاعا طفيفا بحيث وصلت إلى ما يقارب **53%**.أما فيما يخصّ قيمت الاعتماد المالية المخصّصة لميزانية المؤسسات البيداغوجية فقد تضاعفت ب **5** مرات في سنة**2011** مقارنة بسنة **2000** أيّ بزيادة تتعدى **6.3**مليار دج و بفضل هذا التطور المتزايد في الاعتمادات المالية فقد استطاعت المؤسسات البيداغوجية أن تحسّن بصفة نسبية من مستوى التعليم سواءا من ناحية التأطير أو الوسائل .

الفرع الثاني: ميزانية التسيير المخصّصة لمؤسسات الخدمات الجامعية

تحظي مؤسسات الخدمات الجامعية هي الأخرى برعاية اكبر من قبل وزارة التعليم العالي تجسّد هذا الاهتمام عبر المبالغ الضخمة المخصّصة لها من ميزانية تسيير القطاع بحيث تراوحت حصّتها من **41%**إلى **42%**.أمّا فيما يخصّ الاعتمادات المالية المخصّصة للديوان الوطني للخدمات الجامعية فقد عرفت زيادة معتبرة تعدّت قيمتها **4.8** مليار دج أي أن قيمة المبالغ تضاعفت ب **4** مرات في سنة **2011** مقارنة بسنة **2000**.

بفضل هذه المبالغ التي استفادت منها مؤسسات الخدمات الجامعية فقد حظي الطالب الجامعي بفضاء معيشي أحسن عبر ما تقدمه هذه المؤسسات الخدمية من إيواء و طعام و نقل للطالب بالإضافة إلى تسديد المنح و ترقية النشاطات الثقافية و الرياضية ،كل هذا جعل من سياسة الإنفاق على القطاع تتسم بالطابع الاجتماعي نظرا للموارد المالية الضخمة التي يستلزمها هذا النوع من الإنفاق مقارنة بالمساهمة الرّمزية التي يدفعها الطالب .

- بالنسبة لنفقات التغذية فقد انتقلت اعتماداتها من **5.6**مليار دج لسنة**2000**الى **19.86** مليار دج لسنة **2008** أي بزيادة تتعدى **14** مليار دج ،هذا و إن دلّ على شيء إنّما يدلّ على الوزن المالي لهذه الإعتمادات بالنسبة لميزانية هياكل الخدمات الجامعية.

- **أمّا بالنسبة للمنح الدراسية فقد انتقلت إعتماداتها المالية من 4.1مليار دج لسنة 2000الى 9.7 مليار دج لسنة 2008 أي بزيادة تتعدّى 5.6مليار دج و يجدر الإشارة على أن نسبة الطلبة الذين استفادوا من هذه المنحة فهو يتراوح ما بين 84.5%إلي 90.2%.**

- **أمّا فيما يخصّ النقل الجامعي و الذي يعتبر من قبيل الإعانات الغير مباشرة فقد حظي هو الأخر بزيادة معتبرة في اعتماداته المالية بما يفوق 7 مليار دج خلال الفترة الممتدة من 2000الى2008 هذا مقابل المساهمة الرمزية للطالب الجامعي و التّي لا تتعدى15دج للشهر .**

- **بينهما يظلّ النشاط الثقافي و الرياضي مهمّشا في الوسط الجامعي بحيث عرف زيادة محتشمة في قيمة إعتماداته المالية بقيمة لا تتعدى 500 مليون دج و للتوضيح أكثر الجدول التالي يبيّن هذه الزيادة.**

الجدول رقم(46): تطور ميزانية الخدمات الجامعية حسب أبواب النفقات الرئيسية

الوحدة :مليون دج

السنة	المنح	التغذية	النقل	الأنشطة الثقافية و الرياضية
2000	4100	5600	1250	85
2001	4566	7600	1523	92
2002	5190	9125	2290	179
2003	5190	9125	2290	366
2004	6213	11035	4573	440
2005	7500	15000	4200	390
2006	7000	15100	6700	550

2007	8225	17164	7508	585
2008	9764	19864	8338	790

المصدر:مشروع ميزانية الدولة الخاص بقطاع التعليم العالي و البحث العلمي للسنوات التالية 2000الى غاية2008

الفرع الثالث: ميزانية التسيير المخصّصة لإدارة المركزية

لقد شهدت الإدارات المركزية زيادة محتشمة في قيمة الاعتمادات المالية المخصّصة لها بقيمة مالية لم تتجاوز 1.5 مليار دج ،وهو ما يفسّر بحصّة هذه الإدارات من ميزانية تسيير القطاع و التي تراوحت بين 13%لسنة 2000 و 4%لسنة2011 ،و يعود سبب هذا الانخفاض إلى سياسة اللّامركزية في توزيع الاعتمادات المالية الخاصّة بمنح الطلبة و كذا المرتبات و النشاطات الثقافية و الرياضية و التي تمّ إسنادها إلى ميزانية الخدمات الجامعية.

المطلب الثاني:ميزانية التجهيز

تتضمّن هذه الميزانية انجاز هياكل الاستقبال الضرورية لسير نشاط مؤسسات التعليم العالي و المتمثلة في بناءا الجامعات ،المعاهد، الأحياء الجامعية ،مراكز البحث العلمي...الخ.إن حجم النفقات المصرّح بها تبيّن لنا المجهود الذي تبذله الدولة في ميدان الاستثمارات و التي كانت من مهامّ وزارة المالية لكن ابتداءا من سنة 1970 تقرّر إنشاء جهاز تخطيط يتوفّر على كامل الهياكل الضرورية لإعداد، تنفيذ و مراقبة هذه المخطّطات و فيما يلي سنحاول تحليل نفقات تجهيز القطاع من خلال الجدول التالي

الجدول رقم(47): تطوّر ميزانية التجهيز لقطاع التعليم العالي

الوحدة مليار دج

السنة	ميزانية تجهيز الدولة	ميزانية تجهيز قطاع التعليم العالي	% من ميزانية تجهيز الدولة
2000	346.01	13.72	3.96
2001	503.60	22.76	4.51
2002	548.98	20.95	3.81
2003	687.00	24.65	3.59
2004	720.00	31	4.30
2005	750.00	32	4.26
2006	1347	66.66	4.24

2007	2048	55.76	2.72
2008	2304	74.84	3.25
2009	2597	75.62	2.91
2010	3022	77.6	2.57
2011	3184	101.58	3.19

المصدر:مشروع ميزانية الدولة الخاص بقطاع التعليم العالي و البحث العلمي للسنوات التالية 2000الي غاية2011

من خلال القراءة الأولية للجدول يتضح لنا مدى ضعف مخصّصات قطاع التعليم العالي بالنسبة لميزانية الدولة بنسبة لم تتجاوز 5 %بل وقد وصلت إلى مستويات حرجة أين خصّص للقطاع نسبة ضئيلة تقلّ عن 3%لكن و من زاوية أخرى نلاحظ أن الاعتمادات المالية المخصّصة لقطاع التعليم العالي قد شهدت زيادة بما يقارب 88مليار دج بحيث انتقلت الاعتمادات المخصّصة للتجهيز من 13.72 مليار دج لسنة 2000 إلى أكثر من100 مليار لسنة 2011. و يرجع الخبراء هذه الزيادة في قيمة الاعتمادات المالية إلى البرامج التنموية التي سطرتها الحكومة خلال العشرية الفارطة بهدف تحقيق تنمية شاملة تمس كل القطاعات.

الفرع الأول:البرامج التي استفاد منها قطاع التعليم العالي 2004/2001

لقد استفاد قطاع التعليم العالي في ايطار برنامج الإنعاش الاقتصادي من قيمة مالية معتبرة و التي قدرت ب 18،9 مليار دج أي بنسبة21 % من القيمة المالية المخصّصة لتنمية الموارد البشرية. و بهذا فقد سمحت هذه القيمة المالية المعتبرة و الموجّهة لقطاع التعليم العالي من أن يتدعّم القطاع بعدد معتبر من المشاريع بما يقارب 149 مشروع أي بمعدّل 37 مشروع في كل سنة.

الفرع الثاني: البرامج التي استفاد منها قطاع التعليم العالي 2009/2005

من اجل مواصلة المسار التنموي بقطاع التعليم العالي فقد تدعّم القطاع بمخصّصات مالية معتبرة تحت ايطار البرنامج التكميلي لدعم النمو بما يقارب 141 مليار دج أي بنسبة 7.3 %من نسبة الموارد المخصّصة لتحسين ظروف و معيشة السكان[145].

[145] - د .عبّو عمر ،د .عبّو وهيبة ،**جهود الجزائر في ألفية الثالثة ،(مرجع سابق)** ،ص13.

الفرع الثالث: البرامج التي استفاد منها قطاع التعليم العالي 2014/2010

تؤكد الميزانية الموجهة لقطاع التعليم العالي في ايطار برنامج الاستثمارات العمومية **2010-2014** عزم الدولة على مواصلة الإصلاحات التي تمت مباشرتها في القطاع من أجل ضمان تكوين و تأطير نوعيين و يرى الملاحظون أن هذا البرنامج الذي تمت المصادقة عليه خلال مجلس الوزراء الأخير قد خصّص **868** مليار دج لإنشاء:

- **600** ألف مقعد بيداغوجي.
- **400** ألف سرير.
- **44** مطعم جامعي.

و بهذا ستعزّز هذه المشاريع من قدرات الاستقبال البيداغوجية و الهياكل الجامعية الموجودة و التي تندرج تحت ايطار استكمال مسار الإصلاحات التي تمت مباشرتها في القطاع منذ أكثر من عشر سنوات.و حرصا على تحسين نوعية التكوين و التأطير بادرت دائرة التعليم العالي خلال السنوات الأخيرة بالعديد من الإجراءات على غرار فتح أقسام تحضيرية لالتحاق بالمدارس الوطنية في العديد من الفروع مع إنشاء مدارس جديدة مختصّة في التكنولوجيا، الصحافة، العلوم السياسية.و يعتبر الملاحظون أيضا على أن تحرّر الجزائر من تبعيتها للمحروقات يفرض نفسه أكثر كرهان كبير يتعين على البلد أن يرفعه في السنوات المقبلة ،و هذا مرهون لا محالة باقتصاد قائم على المعرفة أين تحظى فيه الجامعة بالدور المحوري[146].

المطلب الثالث:آلية تفعيل قطاع التعليم العالي نحو التنمية المستدامة

إذا كانت الموارد المالية التي استفاد منها قطاع التعليم العالي هي معتبرة، إذن فما هو السبيل نحو تحقيق تنمية مستدام بالقطاع ؟.

الفرع الأول: واقع قطاع التعليم العالي في الجزائر

[146] البيان الصادر عن اجتماع مجلس الوزراء حول برنامج التنمية الخماسي ،(مرجع سابق) ، ص22

يعاني قطاع التعليم العالي بالجزائر من مجموعة من الاختلالات التي باتت بشكل أو أخر تشكل عائقا أساسيا نحو القطاع و التي يمكن أن نجملها فيما يلي :

– بالرغم من الإصلاحات العديدة التي بادرت بها الوزارة من أجل التفعيل من القطاع إلّا أنّها قد باءت بالفشل و لعلّ التوترات الأخيرة التي شهدتها الجامعة الجزائرية مؤخرا اكبر دليل على ذلك .

– إن تهميش المؤسسات الجامعية كان سببا أساسيا في ضعف المناهج و البرامج بالقطاع و الذي أرجعها الخبراء إلى التوترات السياسة التي لا طالما احتضنتها البلاد خاصة في سنوات التسعينيات .

– أكبر جزء من الميزانية هو موجّه لتغطية نفقات الموظفين و صيانة البنية التحتية على حساب الإبداع ،و عليه فقد تدهورت جودة التعليم الأمر الذي اثّر على مدى فعالية المنظومة التعليمية.

– رغم أن ميزانية القطاع قد عرفت تطورا ملحوظا لكن ذلك يبقى غير كافي بالمقارنة مع التدفق الهائل في أعداد الطلبة.

– ارتفاع معدّلات البطالة لدى الخرجين إنّما هو راجع لنقص التشاور بين الفاعلين الاقتصاديين و الوزارة و المدرسين بشأن البرامج التعليمية و ربما هو راجع إلى انعدام إستراتيجية شاملة في هذا الموضوع أصلا.

الفرع الثاني: آلية تفعيل قطاع التعليم العالي نحو التنمية المستدامة

إن تفعيل قطاع التعليم العالي بالجزائر أصبح أمرا ملحا للغاية خاصّة أمام التحديات التي يفرضها الواقع الحالي من خلال اتجاه العديد من الدول نحو تحقيق تنمية مستدامة بالقطاع.وعلي هذا الأساس ارتأينا إدراج بعض النقاط التي تخصّ أهم الجوانب التي ينبغي أن تشملها خطة الإصلاح بالقطاع:

– ضبط التوسّع العشوائي في التعليم العالي من خلال وضع ايطار لربطه باحتياجات السوق.

– تطوير المناهج حتى تساير متطلبات مجتمع المعرفة.

– تحسين ظروف العمل لهيئات البحث و التدريس مع تطوير قدراتهم المعرفية محليا و عالميا.

– توفير الإمكانيات اللّازمة من هياكل و تجهيزات لتعليم عالي متميّز[147].

– إنشاء قنوات للعمل المشترك بين مؤسسات التعليم العالي من ناحية وأجهزة الدولة و مشروعات القطاع الخاص و منظمات المجتمع المدني من ناحية أخرى من اجل التدريب و التطوير.

– التخلي عن السياسة الاستعراضية للقطاع التي تقوم على أساس الكمّ من خلال تخريج كمّيات هائلة من حملة الشهادات دون الاهتمام بالتدريب أو التأهيل، و تعويضها بسياسة أكثر فعالية تقوم على أساس الكيف و الجودة عبر تزويد الطالب بالمهارات اللّازمة لسوق العمل الداخلي و الخارجي.

– ترشيد الإنفاق بالقطاع عبر ترشيد التوظيف و تحديث الإدارة ،و كذا إعادة تخصيص بنود الإنفاق بما يتلاءم و أهداف التعليم العالي.

– توفير مصادر تمويل إضافية من خلال وضع سياسات و إجراءات التي يضمن تطبيقها تمويل دائم للجامعات دون حدوث اختناقات تمويلية مستقبلية.

---

[147] - د. محمد عبد الله الصوفي ،**بعض ملامح الوضع الحالي لنظام التعليم العالي و البحث العلمي في الوطن العربي** ،تقرير مقدم للمشاركة في الندوة الخاصة بالتنمية الانسانية العربية،اليمن، 2003 ، ص11.

خاتمة الفصل الثالث

بالرغم من الاعتماد المالية الضخمة التي وجهتها الدولة لهذه القطاعات إلّا أن الشيء الملاحظ وهو أن هذه القطاعات قد عرفت و مازالت تعرف اختلالات تعرقل مسارها التنموي و بالتالي إلى ما يرجع ذلك؟ هل لكون أن الجهود الحكومية أصبحت غير كافية لتحقيق التنمية الشاملة ما لم يجب تدعيمها بمبادرات خاصة (من طرف القطاع الخاص) تمويلا،إعدادا و تنفيذا، أم إلى سوء التسيير لهذه الاعتمادات نتيجة انعدام التخطيط المالي والبرمجة العلمية لتوظيف الأموال العامة ،خاصة أمام تهافت الاداراة نحو طلب المزيد من الاعتمادات دون أي مردودية تذكر.

و خلاصة القول أن تنمية هذه القطاعات (الصحة و التعليم) و غيرها لن يحصل مادام أن الجزائر تفتقر لسمات الدولة الحديثة ذات الحكم الرشيد وهو ما عبّر عنه صراحة فخامة سيادة الرئيس عبد العزيز بوتفليقة في خطابه لمواطنيه في27افريل **1999** بقوله:

"إن الدولة مريضة بالفساد مريضة في إدارتها بالمحاباة و المحسوبية و التعسف و النفوذ في السلطة مريضة بالامتيازات التي لا رقابة عليها مريضة بتبديد الأموال و نهبها بلا ناه و لا راع" و عليه إن أي إصلاح لن يحقق أهدافه المنشودة ما لم يتم وفق أسس نزيهة تصب في مضمون الشفافية.

الفصل الرابع

دراسة تطبيقية لنفقات الصحة و التعليم

(الخاصّة بولاية تلمسان)

تمهيد

لقد استفادت الولاية خلال العشرية الماضية من مبالغ هامّة، والتي من شأنها أن تعطي دفعا قويا لمختلف القطاعات بالولاية وعلى رأسها قطاعي الصحة والتعليم (التربية الوطنية و التعليم العالي). لكن سوء التسيير يظل الهاجس الأول أمام تنمية هذه القطاعات وعلى هذا الأساس فالسؤال الذي يطرح نفسه: ما هو حجم المبالغ التي استفادت منها هذه القطاعات؟ وهل هي تتماشى والمردودية التي تقدمها مقابل ذلك؟.

إن الإجابة على هذا الاستفسار يتطلب منا:

- ✓ **دراسة تحليلية للقطاع الصحي بالولاية كمبحث أول.**
- ✓ **قطاع التربية الوطنية كمبحث ثاني.**
- ✓ **قطاع التعليم العالي كمبحث ثالث .**
- ✓ **إصلاح هذه القطاعات كمبحث رابع .**

بطاقة فنية عن الولاية

تلمسان ولاية ساحلية وحدودية، تحدها من الشرق ولاية سيدي بلعباس ومن الجنوب ولاية النعامة ومن الشمال ولاية عين تموشنت والبحر الأبيض المتوسط، ومن الغرب المملكة المغربية، تقدر مساحتها بـــ 9017.69 كم^2 ، تنقسم إلى 20 دائرة و53 بلدية، يقدر عدد سكانها بحوالي 950000 نسمة (حسب إحصائيات 2008) موزعون بكثافة 107 نسمة/كم^2 منهم: 70.9% يتمركزون في المناطق الحضرية، 21.9% في المناطق الشبه حضرية، 7.2% في المناطق النائية.

يشغل الجزء الجنوبي منها 2929 كلم^2 أي بنسبة 33% من المساحة الإجمالية موزعة على 5 بلديات فقط أي بكثافة سكانية تقدر بـــ 9 نسمة/كلم^2 مقابل 145 نسمة/كلم^2 في الجزء الشمالي، وذلك راجع إلى الطابع المناخي الشبه صحراوي في جنوب الولاية، ولذا تغطي المناطق السهبية ثلث (1/3) الولاية، تشرف الولاية على البحر الأبيض المتوسط بجهة واسعة طولها 70 كلم^2، كما تتوفّر على 8 مناطق ساحلية قابلة للتعمير.

موضوع الدراسة

تقف هذه الدراسة عند تحليل ثلاثة (3) قطاعات أساسية بالولاية يتعلق الأمر:

- ✓ **بقطاع الصحة:من خلال التركيز على جوانب الإنفاق الصحي (نفقات التسيير والتجهيز) ومدى انعكاسها على تحسن الوضع الصحي بالولاية.**
- ✓ **قطاع التربية الوطنية: من خلال هذا الجانب سنركز على النفقات التي استفاد منها قطاع التربية ومدى مساهمتها في تحسين مردوديته.**
- ✓ **قطاع التعليم العالي:سنخصّص له هو الآخر جانب يعنى بدراسة النفقات التي استفاد منها ومدى انعكاسها على مردود يته.**

و بهذا فإن تقييم نفقات الصحة والتعليم بالولاية يعتمد على دراسة مختلف الإحصائيات والمعطيات الخاصة بالميزانيات المنتقاة.

المبحث الأول: تحليل نفقات القطاع الصحي بالولاية

لقد بات تدهور الوضع الصحي من المظاهر الأساسية التي أصبحت تسود الولاية نتيجة لرداءة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية العمومية، إذن إلى ما يرجع ذلك: هل لنقص الموارد المالية؟ أم إلي سوء التسيير؟ .

إن الإجابة على هذا الاستفسار يتطلب منّا دراسة تحليلية للقطاع الصحي بالولاية عبر التطرّق إلى:

- ✓ **نفقات التسيير كمطلب أول .**
- ✓ **نفقات التجهيز كمطلب ثاني .**
- ✓ **مردودية القطاع الصحي كمطلب ثالث .**

المطلب الأول: نفقات التسيير

لقد تدعّم قطاع الصحة بالولاية من مبالغ مالية معتبرة تحت إطار ميزانية تسيير، لكن قبل التطرّق إلى مختلف التطورات التي شهدتها المبالغ المالية المخصّصة لهذا القطاع ينبغي أولا أن نبرز هيكل التقسيم الخاص بالقطاع الصحي للولاية قبل وبعد الإصلاح.

- ✓ **قبل حلول سنة 2007 لقد كانت الولاية تشمل على سبع قطاعات صحية هي كالتالي:**

1/ القطاع الصحي تلمسان.

2/ القطاع الصحي الرمشي .

3/ القطاع الصحي الغزوات.

4/ **القطاع الصحي مغنية .**

5/ القطاع الصحي سبدو .

6/ القطاع الصحي أولاد ميمون.

7/ القطاع الصحي باب العسة .

- ✓ **لكن بحلول سنة 2007 فقد تم إصلاح هذه القطاعات عبر إحداث تقسيم جديد يشمل على 04 مؤسسات صحية عمومية هي كالتالي:**

أ . المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH : تشمل الولاية على أربعة (04) مؤسسات عمومية استشفائية وهي:

- ✓ **المؤسسة العمومية الاستشفائية مغنية .**
- ✓ **المؤسسة العمومية الاستشفائية الغزوات .**
- ✓ **المؤسسة العمومية الاستشفائية ندرومة .**
- ✓ **المؤسسة العمومية الاستشفائية سبدو .**

ب. المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP :من حيث المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تشمل الولاية على سبع مؤسسات وهي:

تلمسان، الرمشي، مغنية، الغزوات، باب العسّة، أولاد ميمون، سبدو.

ج .المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة EHS: بالرغم من أهمّية هذا النوع من المؤسسات الصحية إلّا أن الولاية لم تستفد سوى من مؤسسات استشفائية متخصّصة وحيدة خاصة برعاية الأمومة والطفولة.

د .المراكز الاستشفائية الجامعية CHU : تشمل الولاية على مركز استشفائي جامعي وحيد يسهر على تقديم مختلف الخدمات الصحية للأفراد.

إن ضمان السير الحسن لهذه المؤسسات الصحية يستلزم تجنيد مبالغ هامّة للقطاع، ولهذا فالتحليل الجيّد لهذه الاعتمادات المالية التي استفاد منها القطاع الصحي بالولاية يستدعي أن ندرس ذلك التطور في نفقات القطاع قبل وبعد التقسيم .

الفرع الأول:تطوّر نفقات تسيير القطاع الصحي قبل عملية التقسيم (قبل عملية الإصلاح)

خلال هذه المرحلة وكما ذكرنا سابقا فقد كان القطاع الصحي بالولاية يشمل على سبع (07) قطاعات صحية والتي تدعمت من مبالغ مالية معتبرة من شأنها أن تضمن السير الحسن لهذه القطاعات حسب ما يبرزه الجدول التالي:

الجدول رقم (48): تطوّر نفقات القطاع الصحي (لولاية تلمسان)

الوحدة: 10^3 دج

السنة	القطاع الصحي تلمسان	القطاع الصحي الرّمشي	القطاع الصحي مغنية	القطاع الصحي الغزوات	القطاع الصحي باب العسة	القطاع الصحي أولاد ميمون	القطاع الصحي سبدو
2002	–	2604	155650	215320	274460	197380	114230
2003	952889	290187	183683	241644	308750	215403	123856
2004	–	293072	186790	270854	330854	220490	128740
2005	1299538	334522	211396	316154	369854	266496	152246
2006	–	391172	210396	319854	381454	273354	149396
2007	–	436580	285865	475830	521205	428740	225490

المصدر: مديرية الصحة والسكان (لولاية تلمسان)

من خلال القراءة الأولية للجدول يتضح لنا أن نفقات الصحة بالولاية قد شهدت ارتفاعا محسوسا تعدّت قيمتها 1.152 مليار دينار جزائري، بحيث انتقلت مخصّصات القطاع الصحي للولاية من 1.217 مليار دينار جزائري لسنة 2002 إلى 2.369 مليار دينار جزائري لسنة 2007 وبهذا يكون القطاع الصحي بالولاية قد استفاد من نسبة معتبرة من الميزانية العامة لتسيير القطاع الصحي تراوحت ما بين 5.15% كأقصى حدّ لسنة 2003 و4.7% كأدنى حدّ لسنة 2005.

لكن بالنسبة لعملية توزيع الاعتمادات نلاحظ أن حصة القطاع الصحي لتلمسان تشكل اكبر نسبة بـــ 44% من ميزانية تسيير القطاع الصحي لولاية بينما 56% الباقية فهي تخصّص لتسيير الست (06) قطاعات الأخرى.

وعلى هذا الأساس فإّننا نستنتج على أن توزيع نفقات تسيير القطاع الصحي بولاية تلمسان لم يكن توزيعا عادلا وهذا راجع إلى إعطاء الأهمية الكبرى للقطاع الصحي المتمركز على مستوى الولاية مما يفسّر تدني مستوى الخدمات الصحية على مستوى القطاعات الستة الباقية.

إذا كان توزيع نفقات التسيير على مستوى القطاعات الصحية بالولاية ذات توزيع غير عادل إذن فيف هو الشأن بالنسبة لعملية تسيير هذه الاعتمادات من قبل هذه القطاعات؟

للإجابة على هذا التساؤل سوف نسترشد بالجدول التالي:

الجدول رقم (49): تطوّر نفقات المؤسسات الصحية (لولاية تلمسان)

الوحدة: 10^3 دج

السنة	نفقات الموظفين	نفقات التكوين	نفقات التغذية	نفقات الأدوية	نفقات الوقاية	نفقات العتاد الطبي	نفقات الهياكل الصحية	نفقات أخرى	نفقات الخدمات الاجتماعية	نفقات البحث الطبي
2000	756000	1850	11000	77000	22000	16000	19000	33000	14100	–
2001	884600	1980	11000	80000	25490	20000	24000	36000	15200	–
2002	950000	4540	12450	106380	44420	22300	23250	38500	15600	267
2003	1052364	2070	12150	123378	51820	25300	28750	51000	16700	1207
2004	1080100	2400	15700	142000	54800	32000	32000	52000	19800	–
2005	1146700	2418	13050	145000	52500	108000	104000	55000	24000	1277
2006	1274000	2626	33500	149000	55000	54000	53000	70000	34500	–
2007	1599250	6460	56500	206000	87000	144000	81000	127000	34500	–

المصدر: مديرية الصحة والسكان (لولاية تلمسان)

من خلال الجدول يتضح لنا التطور الملحوظ في الاعتمادات المالية المخصّصة لكل قسم خاص بنفقات تسيير القطاع الصحي للولاية، لكن ومن جهة أخرى نلاحظ أن نفقات الموظفين تستحوذ على الحصّة الأكبر من نفقات تسيير القطاع الصحي بنسبة لا تقل عن 69% كأدنى حدّ لسنة 2005 و 80% كأقصى حدّ لسنة 2001،كذلك الأمر بالنسبة لنفقات الأدوية فهي تستحوذ على نسبة معتبرة أيضا لا تقلّ عن 8% كأدنى حدّ لسنة 2000 و 10% كأقصى حدّ لسنة 2004.

وبهذا تكون نفقات كل من الموظفين والأدوية قد حظيتا بالحصة الأكبر من ميزانية التسيير بما لا يقل عن 78%، أما بالنسبة لباقي النفقات الأخرى، فلا يخصّص لها سوى نسبة ضئيلة لا تتعدّى 22% من ميزانية تسيير هذه القطاعات وعلى هذا الأساس فهذه الأرقام تكرّس مبدأ سوء التوزيع في اعتمادات التسيير.

الفرع الثاني: تطوّر نفقات تسيير القطاع الصحي بعد عملية التقسيم

(بعد الإصلاح)

لقد استفادت الولاية خلال هذه الفترة من مبالغ مالية ضخمة لضمان السير الحسن لمختلف المرافق الصحية العمومية بالولاية، بحيث انتقلت اعتمادات التسيير من 5.295 مليار دينار جزائري لسنة 2008 إلى 6.08 مليار دينار جزائري لسنة 2009 أي بزيادة تقارب 791 مليون دينار جزائري، لكن بالرغم من هذا تبقى مخصّصات القطاع الصحي للولاية ضئيلة بحيث أنّها لم تتجاوز 4.5 % من ميزانية الدولة إذ أنّها تراوحت ما بين 3.41%

لسنة 2008 و 4.09% لسنة 2009 أمّا بالنسبة لعملية توزيع هذه الاعتمادات فقد كان على النحو التالي:

أ .المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP : تستحوذ هذه المؤسسات الصحية على حصّة معتبرة من ميزانية تسيير القطاع الصحي وهو ما سوف نعبّر عنه من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (50): تطوّر نفقات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)

الوحدة: 10^3 دج

السنة	EPSP تلمسان	EPSP الرمشي	EPSP مغنية	EPSP الغزوات	EPSP باب العسّة	EPSP أولاد ميمون	EPSP سبدو	المجموع
2008	457650	354920	354920	326320	537190	344920	200270	**2407190**
2009	469420	342270	202555	335790	570120	358280	223380	**2501785**
2010	511100	352280	200090	370680	694700	368980	243810	**2471640**

المصدر: مديرية الصحة والسكان (لولاية تلمسان)

من خلال الجدول يتضح بأن حصّة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على مستوى الولاية هي حصّة معتبرة بنسبة لا تقل عن 40% بحيث بلغت هذه النسبة أقصاها في سنة 2008 بـــ 45% بينما في سنة 2009 انخفضت هذه النسبة إلى غاية 41%. بينما توزيع هذه الاعتمادات على هذه المؤسسات الصحية فهو يختلف من سنة لأخرى، حسب احتياجات كل مؤسسة، لكن على العموم نلاحظ تقارب في حصص هذه المؤسسات الصحية ممّا يفسّر حسن تسيير هذه الاعتمادات على مستوى هذه المؤسسات الصحية الجوارية.

ب .المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)

لقد استفادت المؤسسات الاستشفائية للولاية هي الأخرى من مبالغ معتبرة حسب ما هو مبيّن في الجدول التالي:

الجدول رقم (51): تطوّر نفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH

الوحدة: 10^3 دج

السنة	EPH مغنية	EPH ندرومة	EPH الغزوات	EPH سبدو	المجموع
2008	120030	88770	203690	285240	697730
2009	153450	110925	186940	312780	764095
2010	160840	119110	207110	337020	824080

المصدر: مديرية الصحة والسكان(لولاية تلمسان)

بالرغم من أن حصة هذه المؤسسات الاستشفائية لا تعادل حصة المؤسسات الصحية الجوارية إلّا أنّها تبقى معتبرة نسبيا باعتبار أنّها تستحوذ

على نسبة تتراوح ما بين 12.55% لسنة 2009 و 13.17% لسنة 2008 من الحصة الإجمالية المخصّصة لتسيير القطاع الصحي بالولاية. أما من ناحية توزيع الاعتمادات على هذه المؤسسات الاستشفائية فنلاحظ على أن المؤسسة الاستشفائية لسبدو تستحوذ على اكبر حصة من هذه الاعتمادات بـــنسبة 40%. وبالتالي الفارق الواضح في قيمة المبالغ الخاصّة بكل مؤسسة استشفائية سوف ينعكس سلبا على أداء المؤسسات ذات الاعتمادات الأقل (EPH ندرومة).

ج. المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة (EHS)

بالرغم من أن الولاية لم تستفد سوى من مؤسسة استشفائية وحيدة ،إلّا أن هذا لم يمنعها من أن تتدعّم بمبالغ مالية معتبرة لتدعيم نشاط هذه المؤسسة الخاصة برعاية الأمومة والطفولة، بحيث انتقلت قيمة الاعتمادات المالية المخصّصة لها من 415.134 مليون دينار جزائري لسنة 2008 إلى 461.05 مليون دينار جزائري لسنة 2009 ثمّ إلى 489.50 مليون دينار جزائري لسنة 2010 وبالتالي فالزيادة في قيمة الاعتمادات المالية التي تدعمت بها هذه المؤسسة المتخصّصة والتي قاربت 74 مليون دينار جزائري سوف تسمح لها حتما من تقديم خدمات أفضل لهذه الشريحة من المجتمع (الأم والطفل).

د. المركز الاستشفائي االجامعي (CHU)

إن ضخامة هذا النوع من المؤسسات الصحية يستلزم تخصيص مبالغ كبيرة لتسييرها، وعلى هذا الأساس فقد تدعّم المركز الاستشفائي الجامعي للولاية بمبالغ معتبرة تسمح له بضمان السير الحسن لمختلف مرافقه ،إذ بلغت

قيمة المبالغ المخصّصة له لسنة 2008 بـــ 1.775 مليار دينار جزائري، أما في سنة 2009 فقد انتقلت قيمة اعتماداته إلى 2.359 مليار دينار جزائري وبهذا تكون حصّة المركز الاستشفائي الجامعي اكبر حصّة بالنسبة لبقية المؤسسات الصحية بنسبة لا تقل عن 33% كأدنى حدّ لسنة 2008 و 38% كأقصى حدّ لسنة2009.

لكن السؤال الذي يطرح نفسه: هل أن الخدمات التي يقدمها المركز الاستشفائي الجامعي للولاية تتماشى وهذه الاعتمادات المخصّصة له؟

مبدئيا يمكن أن نجيب بالسلب نظرا لمحدودية الإمكانيات التي يتوفر عليها المركز من جهة، ولسوء التسيير من جهة أخرى.

إذا كان توزيع الاعتمادات المالية على مختلف المؤسسات الصحية بالولاية هو توزيع غير عادل أين يستحوذ المركز الاستشفائي الجامعي على الحصة الأكبر من نفقات التسيير بما لا يقل عن 38% بينما تخصّص النسبة الباقية (62%) لتسيير المؤسسات الصحية الأخرى (المؤسسات العمومية الاستشفائية، مؤسسات الصحة الجوارية، المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة)

إذن فالسؤال الذي يطرح نفسه :هل أن عملية استهلاك هذه الاعتمادات من قبل هذه المؤسسات الصحية تتمّ على نفس الأسس العشوائية في عملية التوزيع؟ .

إن الإجابة على هذا التساؤل يستدعى الاستدلال بالأرقام الواردة في الجدول التالي:

الجدول رقم (52) : تطوّر نفقات المؤسسات الصحية

الوحدة: 10^3 دج

السنة	نفقات الموظفين	نفقات التكوين	نفقات التغذية	نفقات الأدوية	نفقات الوقاية	نفقات العتاد الطبي	نفقات صيانة الهياكل	نفقات أخرى	نفقات الخدمات الاجتماعية	نفقات البحث الطبي
2008	2250000	52904	88000	475000	119800	163100	126000	208500	36750	–
2009	2330000	69530	114000	510000	135000	170000	130000	230000	37500	–
2010	2410000	56820	118980	540000	123470	126000	154000	245000	46000	1500

المصدر: مديرية الصحة والسكان (لولاية تلمسان)

من خلال الجدول يمكننا استنتاج مجموعة من الحقائق نوجزها في الآتي:

- ✓ **بالنسبة لنفقات الموظفين فقد شهدت زيادة في قيمة الاعتمادات المخصّصة لها بما يقارب 160 مليون أي بزيادة سنوية بـــ 80 مليون دينار جزائري لكلّ سنة ، وبهذا تكون نفقات الموظفين قد حصلت على حصّة معتبرة من نفقات تسيير المؤسسات الصحية بنسبة 63% وهذا بهدف التكفل بالتوظيفات التي تعزّز بها القطاع الصحي بالولاية في مختلف الأسلاك (الطبّي، الشبه طبّي و الإداري).**
- ✓ **نفقات الأدوية قد شهدت هي الأخرى زيادة في قيمة الاعتمادات المخصّصة لها بما يقارب 65 مليون أي بـــ 32 مليون دينار جزائري كزيادة لكل سنة وبهذا تكون نفقات الأدوية قد استحوذت على نسبة 14% من نفقات تسيير هذه المؤسسات الصحية.**
- ✓ **لكن من جهة أخرى تبقى مخصّصات باقي النفقات الأخرى و الخاصة بالمؤسسات الصحية (التكوين، التغذية، الوقاية، الأدوات الطبية، صيانة الهياكل الصحية، خدمات اجتماعية، نفقات أخرى ، البحث العلمي) ضعيفة بحيث أنّها لم تتجاوز 23% موزّعة حسب النسب التالية:**

- **نفقات الوقاية بنسبة 3.23%.**
- **نفقات التكوين بنسبة 1.84% .**
- **نفقات التغذية بنسبة 3.11%.**

- **نفقات العتاد الطبّي بنسبة 3.29%.**
- **نفقات صيانة الهياكل الصحية بنسبة 4.02%.**
- **نفقات أخرى بنسبة 6.4%.**
- **نفقات الخدمات الاجتماعية بنسبة 1.2%.**
- **نفقات البحث الطبي بنسبة 0.03%.**

المطلب الثاني: نفقات التجهيز

إذا كانت نفقات تسيير القطاع الصحي بالولاية قد شهدت ارتفاعا محسوسا من سنة لأخرى فنفقات التجهيز عكس ذلك إذ تراوحت قيمتها بين القيم الموجبة والسالبة حسب ما يبيّنه الجدول التالي:

الجدول رقم (53): تطوّر نفقات التجهيز لقطاع الصحة بالولاية

الوحدة: 10^3 دج

السنة	نفقات التجهيز
2002	246000
2003	800000
2004	112000
2005	98000
2006	1447000
2007	100000
2008	643000
2009	1400000

المصدر: وزارة المالية (قسم التجهيز)

بالرغم من أن نفقات تجهيز القطاع الصحي للولاية قد شهدت تدبدبا في قيمة مخصّصاتها من سنة لأخرى إلّا أن هذا لم يمنع القطاع من أن يتدعّم بمبالغ مالية إضافية معتبرة تجاوزت قيمتها 1.154 مليار دينار جزائري ، بحيث انتقلت نفقات التجهيز من 246 مليون دينار جزائري لسنة 2002 إلى 1.4 مليار دينار جزائري لسنة 2009.

هذا وقد تدعّم القطاع الصحي للولاية بمبالغ إضافية في إطار البرامج التنموية التي خصّتها الحكومة لتنمية 48 ولاية تختلف قيمتها من سنة لأخرى حسب ما يلي:

- ✓ **سنة 2006: تدعّم قطاع الصحة بمبلغ قيمته 1.570 مليار دينار جزائري تحت إطار البرنامج التكميلي لدعم النمو.**
- ✓ **سنة 2007: استفادت الولاية في إطار نفس البرنامج من مبلغ إجمالي يقارب 1.17 مليار دينار جزائري، إضافة إلى هذا فقد تدعّم القطاع الصحي أيضا من مبلغ مالي يقدّر بـــ 1.79 مليار دينار جزائري في إطار البرنامج الخاص بالهضاب العليا.**
- ✓ **سنة 2008: لم تستفد الولاية من أي برنامج خاص.**
- ✓ **سنة 2009: استفادت الولاية من مبلغ مالي ضخم قيمته 2.445 مليار دينار جزائري في إطار البرنامج التكميلي لدعم النمو.**
- ✓ **سنة 2010: في إطار البرنامج الخماسي الثاني (2010-2014) استفادت الولاية من مبلغ مالي قيمته 1.670 مليار دينار جزائري.**

- ✓ **سنة 2011 استفادت الولاية من مبلغ مالي يقدر بـــ 3.10 مليار دينار جزائري في إطار البرنامج الخماسي الثاني.**

المطلب الثالث: تقييم مردودية القطاع الصحي

إنّ للمبالغ المالية التي تدعم بها قطاع الصحة بالولاية لوقع ايجابي على مردودية القطاع خاصّة بما يتعلق بتطوّر عدد الهياكل، وكذا المشرفين على القطاع الصحي ومدى انعكاس ذلك على صحة الأفراد.

الفرع الأول: من ناحية الهياكل

لقد شهدت الفترة الممتدة ما بين سنة 2000 و2010 زيادة معتبرة في عدد الهياكل والمنشآت القاعدية الخاصة بالقطاع الصحي حسب ما يبرزه الجدول التالي:

الجدول رقم (54) : تطوّر الهياكل الصحية القاعدية بالولاية

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
المركز الاستشفائي الجامعي	01 (840 سرير)	01 (833 سرير)	01 (835 سرير)	01 (860 سرير)	01 (820 سرير)	01 (820 سرير)	01 (803 سرير)	01 (630 سرير)	01 (642 سرير)	01 (667 سرير)	01 (658 سرير)

(CHU)										
المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)	04 593) سرير)	04 585) سرير)	04 585) سرير)	04 616) سرير)	04 685) سرير)	04 685) سرير)	04 691) سرير)	04 734) سرير)	04 734) سرير)	04 762) سرير)
المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة (EHS)	–	–	–	–	–	–	–	01 204) سرير)	01 234) سرير)	01 261) سرير)
العيادات	17	17	17	17	17	17	17	33	33	33
المراكز الصحية	12	12	13	13	13	13	13	–	–	–
قاعات العلاج	221	234	237	248	259	262	266	270	278	273
مصلحة التوليد	15	15	16	16	16	16	18	19	19	19

المصدر: مديرية الصحة و السكان (لولاية تلمسان)

من خلال الجدول يتضح بأنّ القطاع الصحي للولاية قد تعزّز بعدد مهمّ من المنشآت القاعدية موزعة على النحو التالي:

- **المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU): لقد استفادت الولاية من مركز استشفائي جامعي وحيد، أمّا الطاقة الاستيعابية له فهي في تناقص، فبعدما كان يتسع لـــ 840 سرير لسنة 2000 فهو لا يتسع الآن سوى لـــ 658 سرير لسنة 2010.**
- **المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة (EHS): لقد استفاد القطاع الصحي للولاية من مؤسسة استشفائية وحيدة خاصّة بالأم والطفل (سنة 2007) تتسع لـــ 204 سرير ،لكن ونتيجة لعملية التوسيع التي استفادت منها هذه المؤسسة الصحية فقد أصبحت الآن تتسع لأزيد من 260 سرير.**
- **المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH): تستحوذ الولاية على أربعة مؤسسات عمومية استشفائية بطاقة استيعابية تقارب 600 سرير، ونتيجة لعملية التوسيع التي استفادت منها هذه المؤسسات الصحية فهي تتسع الآن لأزيد من 760 سرير.**
- **العيادات: بعدما كان عددها لا يتعدى 17 عيادة بـــ 68 سرير سنة 2000 أصبح الآن عددها يتعدى 33 عيادة بـــ 117 سرير (سنة 2010).**

- **المراكز الصحية: لم يستفد القطاع الصحي بالولاية سوى من مركز صحي وحيد سنة 2002 ليتنقل عددها من 12 مركز صحي سنة 2000 إلى 13 مركز صحي سنة 2007.**
- **قاعات العلاج: باعتبار أن هذا النوع من الهياكل الصحية لا يتطلب مبالغ كبيرة فقد استفاد القطاع الصحي بأكثر من 50 قاعة للعلاج لينتقل عددها من 221 قاعة للعلاج سنة 2000 إلى 273 قاعة للعلاج سنة 2010.**
- **مصالح التوليد: لقد استفاد القطاع أيضا خلال هذه الفترة من 4 مصالح خاصّة بالتوليد لينتقل عددها من 15 مصلحة لسنة 2000 إلى ما يقارب 20 مصلحة لسنة 2010.**

الفرع الثاني: من ناحية المشرفين على القطاع

أمام زيادة الطلب على العلاج يبقى القطاع الصحي بالولاية يعاني من نقص كبير في اليد العاملة المؤهلة (سواء تعلّق الأمر بالسلك الطبي، أو الشبه الطبي، وحتى الإداري) حسب ما يبرزه الجدول التالي:

الجدول رقم (55) : تطوّر عدد العاملين بالقطاع الصحي العمومي

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
أساتذة	08	08	13	13	16	16	16	21	27	32	32
أطباء مناوبين	50	51	61	70	76	92	94	106	101	95	82
أطباء أخصائيين	106	111	107	101	119	119	134	135	166	201	222
أطباء عموميين	387	393	403	411	420	422	432	449	518	578	632
أطباء جراحو الأسنان	176	172	170	166	165	163	164	167	182	196	203
صيادلة	14	12	11	09	11	12	14	13	21	27	29
أطباء نفسانيين	09	07	09	11	14	14	19	20	24	32	39
ممرضون ذو شهادة دولة	1189	1260	1326	1425	1489	1504	1548	1648	1756	1887	1993
قابلات النساء	163	166	173	183	193	194	200	201	208	217	227
ممرضون مؤهلون	815	774	718	677	632	627	617	593	564	554	530
مساعدين في التمريض	324	312	297	263	244	241	271	287	260	282	431
إداريين	316	318	319	319	325	339	313	336	327	343	393
تقنيين	61	67	78	94	105	84	116	90	98	99	116
خدمات	992	971	981	1025	982	1012	993	1248	1179	1197	1122
متعاقدين	–	239	246	–	–	312	–	377	478	425	657

المصدر : مديرية الصحة و السكان (ولاية تلمسان)

من خلال الجدول يتضح بأن القطاع الصحي قد شهد زيادة محتشمة في عدد عمال القطاع بما يقارب 1880 عامل في ظرف 10 سنوات بحيث انتقل العدد

الإجمالي من 4849 عامل لسنة 2000 إلى 6728 عامل لسنة 2010 موزعين على النحو التالي:

- **السلك الطبّي: بعدما كان عدد العاملين بالسلك الطبّي لا يتعدّى 750 عامل لسنة 2000 أي بنسبة 15.48% من العدد الإجمالي، أصبح العدد بحلول سنة 2010 يقارب 1250 عامل أي بنسبة 18.50%.**
- **السلك الشبه طبّي: بالرغم من أن نسبة العاملين بالسلك الشبه طبي تمثل الأغلبية بالنسبة لعدد العاملين بالقطاع بنسبة تتعدّى 50% من العدد الإجمالي، إلّا أن الزيادة به لم تتعدّى 600 عامل في طرف 10 سنوات بحيث انتقل العدد الإجمالي لهذا الصنف من 2491 عامل لسنة 2000 إلى 3091 عامل لسنة 2010 أي بنسبة تتراوح ما بين 51.31% كحدّ أقصى لسنة 2000 و 45.91% كحدّ أدنى لسنة 2010.**
- **السلك الإداري: بعدما كان عدد العاملين بالسلك الإداري لا يتعدّى 1370 عامل سنة 2000 أي بنسبة 28.23 %أصبح العدد بحلول سنة 2010 يتجاوز 1730 عامل أي بنسبة تقارب 26%.**

- **من جهة أخرى فقد شملت هذه الزيادة فئة أخرى من العاملين بالقطاع يتعلّق الأمر بالعمّال المتعاقدين، فبعدما كان عددهم لا يتعدّى 240 عامل متعاقد سنة 2000 أي بنسبة 5% أصبح العدد بحلول سنة 2010 يقارب 660 عامل متعاقد أي بنسبة 10%.**

الفرع الثالث: من ناحية الوضع الصحي للأفراد

بالرغم من الإمكانيات المتواضعة التي أتيحت للقطاع الصحي بالولاية، إلّا أن هذا لم يمنع من إحراز بعض المؤشرات الايجابية التي تعكس تحسن الوضع الصحي للأفراد خاصّة بما يتعلّق بمعدّل الوفيات الأقل من سنة، بحيث انتقلت نسبة الوفيات الأقل من سنة من 153 وفاة سنة 2008 إلى 145 وفاة سنة 2009.

- ✓ **أما فيما يخصّ نسبة وفيات البالغين فقد انخفضت من 1272 وفاة سنة 2008 إلى 1184 وفاة سنة 2009.**
- ✓ **كذلك الأمر بالنسبة لعدد الولادات الميتة بحيث انخفضت النسبة من 99 وفاة سنة 2006 إلى 53 وفاة لسنة 2009[1].**

المبحث الثاني: تحليل نفقات قطاع التربية بالولاية

[1]- معطيات إحصائية الخاصة بالإحصاء العام الخامس للسكان لولاية تلمسان، رقم 527/13، الصادرة جويلية 2009، ص54.

يعرف قطاع التربية بالولاية اهتماما بالغ من قبل الجهات المعنية تجسّد عبر المخصّصات المالية التي استأثر بها القطاع الشيء الذي مكنه من تقديم مردود ايجابي، ولهذا وقصد تقييم قطاع التربية بالولاية سوف نتطرّق إلى:

- **نفقات التسيير كمطلب أول.**
- **نفقات التجهيز كمطلب ثاني .**
- **مردودية القطاع كمطلب ثالث .**

المطلب الأول: نفقات التسيير

يحظى قطاع التربية بعناية كبيرة من قبل الجهات الحكومية تجسّد هذا الاهتمام عبر المبالغ المالية المعتبرة المخصّصة له في إطار ميزانية التسيير، ومن اجل إبراز هذا التطور في المخصّصات المالية للقطاع يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

الجدول رقم (56): تطوّر نفقات التسيير لقطاع التربية

الوحدة: 10^6 دج

السنة	نفقات التسيير

2000	3537
2001	3722
2002	4306
2003	4645
2004	5161
2005	5891
2006	6078
2007	6328
2008	8824
2009	10145
2010	10419

المصدر: مديرية التربية لولاية تلمسان (قسم المالية والوسائل)

من خلال الجدول يتضح مدى التطوّر الملحوظ في الاعتمادات المالية التي استفاد منها قطاع التربية بالولاية بحيث انتقلت نفقات تسيير القطاع من 3.537 مليار دينار جزائري سنة 2000 إلى 10.419 مليار دينار جزائري سنة 2010 وبهذا يكون القطاع قد تدعّم باعتمادات مالية إضافية تفوق قيمتها 6 ملايير دينار جزائري. . وبالتالي من خلال هذه الاعتمادات المالية يستطيع القطاع تغطية نفقاته المختلفة على غرار نفقات الموظفين التي تشكل حصّة معتبرة من نفقات تسيير القطاع بنسبة تتعدّى 60%، إذ بلغت نسبتها في سنة 2008 إلى 69.98%.

بالإضافة إلى هذا يسهر قطاع التربية بالولاية على توفير العدد الكافي من الكتب المدرسية المجانية لبعض الفئات من الأطفال (يتعلّق الأمر بالأطفال المعوزين، أبناء القطاع والأطفال المتكفل بهم في المؤسسات المتخصّصة). ولهذا وبقصد التكفل بهذا الجانب استفاد القطاع من مبالغ مالية هامّة بما

يقارب 157 مليون دينار جزائري لسنة 2009، ثمّ 160.39 مليون دينار جزائري سنة 2010، وبالتالي ومن خلال هذه المبالغ المالية التي تدعّم بها القطاع استطاع عدد مهمّ من التلاميذ أن يستفيدوا من مزايا هذا الإجراء حسب ما يبرزه الجدول التالي:

الجدول رقم(57): تطوّر عدد التلاميذ المستفيدين من مجانية الكتب المدرسية

السنة	الابتدائي	المتوسط	الثانوي	المجموع
2006	34974	22768	54240	111982
2007	38603	22644	65836	127083
2008	30838	10054	40401	81293
2010	31102	32913	10274	74289

المصدر: مديرية التربية لولاية تلمسان (قسم المالية والوسائل)

من خلال الجدول يتضح لنا الانخفاض المعتبر في أعداد التلاميذ المستفيدين من مجانية الكتب بأكثر من 37000 تلميذ، وبالتالي إلى ما ترجع أسباب هذا الانخفاض؟ .

دائما وفي إطار نفقات التسيير يعنى قطاع التربية للولاية بالتكفل بجانب آخر يخصّ الصحة المدرسية، فالهدف من هذا الإجراء وهو توفير رعاية صحية أفضل للأطفال في الفضاء المدرسي، وعلى هذا الأساس فتجسيد هذه الخطوة تطلّب تخصيص مبالغ هامّة نبرز تطوّرها عبر الجدول التالي:

الجدول رقم (58): تطوّر نفقات الصحة المدرسية (لولاية تلمسان)
الوحدة: 10^6 دج

السنة	الاعتمادات المخصّصة	الاعتمادات المستهلكة	حصة كل مؤسسة
2003	190	120	–
2004	216	193	08
2005	283	245	10.5
2006	338	300	–
2007	368	275	13.6
2008	374	301	13.8
2009	354	281	13.6

المصدر: مديرية التربية لولاية تلمسان (قسم المالية والوسائل)

من خلال الجدول يتضح مدّى التطوّر الملحوظ في قيمة الاعتمادات المالية المخصّصة لهذا الجانب بحيث انتقلت قيمتها من 190 مليون دينار جزائري لسنة 2003 إلى 354 مليون دينار جزائري لسنة 2009 أي بقيمة مالية إضافية تتعدّى 160 مليون دينار جزائري. و يجدر الإشارة على أن عدد المؤسسات التعليمية المعنية بهذا الإجراء قد بلغ عددها خلال الفترة الممتدّة ما بين سنتي 2003 و 2009 بـــ 27 مؤسسة تعليمية.

إن تعميم التمدرس لمختلف فئات المجتمع يقتضي التكفل بفئة المعوزين، ولهذا فقد استفاد القطاع من مبالغ هامّة يخصّصها لهذه الفئة من المجتمع على شكل منحة تقدّمها المؤسسات التعليمية في كل دخول مدرسي والتي انتقلت قيمتها من 2000 دينار جزائري إلى 3000 دينار جزائري للموسم الدّراسي 2008-2009 ومن أجل إبراز التطوّر في أعداد التلاميذ المستفيدين من هذه المنحة يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

الجدول رقم (59): تطوّر عدد التلاميذ المستفيدين من المنحة الدّراسية

السنة	عدد الملفات المقدمة	عدد التلاميذ المستفيدين
2001	3486	3091
2002	780	728
2003	3227	3227
2004	3594	3555
2005	4395	4395
2006	4352	4252
2007	4395	4330
2008	4610	5527
2009	5162	5118

المصدر: مديرية التربية لولاية تلمسان (قسم المالية والوسائل)

المطلب الثاني: نفقات التجهيز

إذا كانت نفقات التسيير قد شهدت ارتفاعا متتاليا في قيمة المبالغ التي تدعّم بها القطاع، فإن نفقات التجهيز عكس ذلك إذ شهدت تدبدبا في قيمة مخصصاته المالية خاصّة خلال سنة 2007 أين انخفضت نفقات تجهيز القطاع بأكثر من مليار ونصف ولتوضيح أكثر يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

الجدول رقم (60): تطوّر نفقات التجهيز لقطاع التربية (لولاية تلمسان)

الوحدة: 10^6 دج

السنة	نفقات التجهيز
2005	772.6
2006	3151.51
2007	1534.4
2008	2936
2009	8110.4

المصدر: وزارة المالية (قسم التجهيز)

إن الانخفاض في قيمة المبالغ المالية المخصّصة لقطاع التربية لم يمنعه من أن يتدعّم بحصة وافرة من الاعتمادات المالية الإضافية والتي فاقت قيمتها 7 ملايير دينار جزائري موزعة عبر السنوات التالية:

- ✓ **سنة 2005: استفاد القطاع من مبلغ مالي تعدّت قيمته 772 مليون دينار جزائري بحيث:**

  - **في إطار قانون المالية الأولى تدعّم القطاع بمبلغ مالي يقارب 596 مليون دينار جزائري.**
  - **أما في إطار قانون المالية التكميلي فقد خصّص لقطاع التربية بالولاية ما يقارب 176 مليون دينار جزائري.**

- ✓ **في سنة 2006 استفاد القطاع من مبلغ مالي فاقت قيمته 3.151 مليار دينار جزائري بحيث:**

  - **في إطار قانون المالية الأولى تدعّم القطاع بمبلغ مالي قدره 1.212 مليار دينار جزائري.**
  - **كما استفاد القطاع في إطار قانون المالية التكميلي من اعتماد مالي قدره 1.405 مليار دينار جزائري.**
  - **بالإضافة إلى هذا فقد استفاد القطاع من مبلغ مالي قدره 534 مليون دينار جزائري تحت إطار البرنامج الخاصّ بتنمية الهضاب العليا.**

- ✓ **سنة 2007 انخفضت اعتمادات القطاع إلى غاية 1.534 مليار دينار جزائري بحيث:**

  - **استفاد القطاع في إطار قانون المالية الأولى من اعتماد مالي قدره 552 مليون دينار جزائري.**
  - **أما في إطار قانون المالية التكميلي فقد خصّص للقطاع 190 مليون دينار جزائري.**
  - **أما فيما يتعلق بالبرنامج الخاصّ بتنمية مناطق الهضاب العليا فقد استفاد القطاع من مبلغ قدره 792 مليون دينار جزائري.**

- ✓ **سنة 2008: ما عدى الاعتماد المالي الوارد في قانون المالية الأولي والذي قدر بـــ 1.44 مليار دينار جزائري لم يستفد القطاع من أي اعتمادات مالية اضافية.**
- ✓ **سنة 2009: استفاد قطاع التربية من مبلغ مالي تعدّت قيمته 4 ملايير دينار جزائري في إطار قانون المالية الأولى.**

المطلب الثالث: تقييم مردودية قطاع التربية بالولاية

بعدما تطرقنا من خلال المطلبين الأول والثاني إلى تحليل تلك التطوّرات التي شهدتها نفقات قطاع التربية بالولاية (سواءا تعلق الأمر بنفقات التسيير أو التجهيز) لعلّ السؤال الذي يطرح نفسه: هل أن مردودية القطاع تتماشى ومخصّصاته المالية؟.

إن الإجابة على هذا الاستفسار يتطلّب منا دراسة تحليلية للقطاع بمختلف أطواره (الابتدائي، المتوسط، الثانوي) عبر التطرّق إلى التطورات التي شهدتها مختلف هياكله وما صاحب ذلك من زيادة في أعداد التلاميذ والمشرفين على القطاع.

الفرع الأول: علي مستوى التعليم الابتدائي

بفضل المبالغ المالية المعتبرة التي استفاد منها قطاع التربية بالولاية، فقد تدعّم الطور الابتدائي بعدد معتبر من المؤسسات الابتدائية والتي انتقل عددها من 413 مؤسسة ابتدائية لسنة 2000 إلى أكثر من 470 مؤسسة سنة 2010 أي بـــ 58 مؤسسة جديدة مزودة بـــ:

- ✓ **460 حجرة للدراسة**
- ✓ **171 مطعم**

وبهذا فقد ساهمت هذه الإمكانيات المادية لتمدرس أكثر من 47000 تلميذ (سنة 2010) موزعين على أكثر من 3200 فوج ، وبإشراف ما يقارب 5000 معلّم.

وللتوضيح أكثر الجدول التالي يبين وضعية القطاع بشيء من التفصيل.

الجدول رقم (61): تطوّر كل من الهياكل والتنظيم التربوي الخاصّ بالطور الابتدائي

السنة الدراسية	الهياكل				التنظيم التربوي		
	ع/ المؤسسات	ع/ الحجرات	ع/ المطاعم	المستفيدين	الأفواج	التلاميذ	الأساتذة
2000-1999	413	3640	200	17144	4056	120350	5200
2001-2000	424	3654	236	22552	4049	115878	5205
2002-2001	737	3681	232	31520	4060	116436	5198
2003-2002	443	3730	245	34675	4050	114934	5151
2004-2003	455	3795	260	37247	4067	113944	5166
2005-2004	457	3792	260	37776	4026	111182	5216
2006-2005	460	3643	280	42032	3948	108455	4801
2007-2006	458	3677	287	50271	3930	51125	4785
2008-2007	467	3858	372	58514	3916	105152	4622
2009-2008	471	3689	382	58938	3231	87851	4334
2010-2009	471	3181	371	67130	3247	47382	4985

المصدر: مديرية التربية لولاية تلمسان (قسم التنظيم التربوي)

بفضل العناية الفائقة التي حظي بها التعليم الابتدائي استطاع القطاع أن يحقّق العديد من النقاط الايجابية و التي نوجزها في المؤشّرات التالية:

أ.مؤشّر الانتقال في التعليم الابتدائي

لقد شهد التعليم الابتدائي تطورا في معدّل الانتقال لمختلف الأقسام بحيث انتقلت نسبة الانتقال من 89.89% للموسم الدّراسي 2008/2007 إلى 91.87% للموسم الدراسي 2011/2010 وينتظر أن تصل النسبة إلى غاية 96.1% للموسم الدراسي 2015/2014. ويجدر الإشارة على أن أكبر نسبة للانتقال هي خاصّة بأقسام السنة الأولي ابتدائي بنسبة تتعدّي 96%،بينما أدنا نسبة هي خاصّة بأقسام السنة الرابعة ابتدائي بنسبة 85.10 % والجدول التالي يوضح ذلك بشيء من التفصيل.

الجدول رقم(62): تطوّر نسبة الانتقال في التعليم الابتدائي والتوقعات

المستوى	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
1 ابتدائي إلى 2 ابتدائي	96.67	100	100	100	100	100	100	100
2 ابتدائي إلى 3 ابتدائي	90.07	91.74	91.06	91.26	92.26	93.26	94.26	95.26
3 ابتدائي إلى 4 ابتدائي	90.45	90.31	91.19	91.19	92.29	93.39	94.49	95.59
4 ابتدائي إلى 5 ابتدائي	86.10	87.57	85.06	85.96	88.05	90.14	92.23	94.32
5 ابتدائي إلى 6 ابتدائي	86.18	86.18	–	–	94.50	94.80	95.39	95.39

المصدر : مديرية الهياكل و التجهيزات ، و المديرية الفرعية لبنك المعطيات

ب.مؤشّر الإعادة في التعليم الابتدائي

لقد عرف التعليم الابتدائي تحسنا معتبرا بخصوص هذا المؤشّر بحيث انخفضت نسبة الإعادة من 10.21% للموسم الدراسي 2007/2006 إلى غاية 2.98% للموسم الدّراسي 2011/2010، بل وينتظر أن تصل النسبة إلي اقل من ذلك بنسبة 2.77% للموسم الدراسي 2015/2014 ولمزيد من التفصيل الجدول التالي يوضّح ذلك:

الجدول رقم (63): تطوّر نسبة الإعادة في التعليم الابتدائي والتوقعات

المستوى	/2007 2008	/2008 2009	/2009 2010	/2010 2011	/2011 2012	/2012 2013	/2013 2014	/2014 2015
1 ابتدائي	11.21	00	00	00	00	00	00	00
2 ابتدائي	09.33	07.55	07.35	07.35	06.55	05.75	04.95	04.15
3 ابتدائي	09.29	07.34	07.57	07.57	06.72	05.87	05.02	04.17
4 ابتدائي	10.37	09.18	10.95	10.95	09.31	07.67	06.03	04.39
5 ابتدائي	10.86	10.80	03.95	03.95	02.95	02.55	01.85	01.15

المصدر: مديرية الهياكل والتجهيزات، و المديرية الفرعية لبنك المعطيات

ج. مؤشّر النجاح في شهادة التعليم الابتدائي

لقد عرف هذا المؤشر هو الآخر تحسّنا ملحوظا من خلال ارتفاع نسبة النجاح في شهادة التعليم الابتدائي من 67.08% للموسم الدراسي 2008/2007 إلى أكثر من ذلك بنسبة 76.90% للموسم الدراسي 2011/2010 بل وينتظر أن تصل النسبة إلى اكثر من ذلك بنسبة 79.60% للموسم الدّراسي 2014/2013، ولمزيد من التفصيل الجدول التالي يوضّح ذلك.

الجدول رقم(64): تطوّر نسبة النجاح في شهادة التعليم ابتدائي والتوقعات

السنة الدّراسية	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2013/2011	2014/2013	2015/2014
نسبة النجاح	67.08	74.60	76.64	76.90	77.80	78.70	79.60

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات و المديرية الفرعية لبنك المعطيات

د. مؤشّر التسرّب المدرسي

بالرغم من ارتفاع في نسبة الانتقال لمختلف مراحل التعليم الابتدائي إلّا أن نسبة التسرّب المدرسي لازالت مرتفعة حيث وصلت النسبة إلى 1.35% للموسم الدّراسي 2008/2007 و1.46% للموسم الدّراسي 2014/2013 . لكن و مع الجهود المبذولة في هذا المجال ينتظر أن تنخفض النسبة إلى غاية 0.51% للموسم الدراسي 2015/2014.

الجدول رقم (65): تطوّر نسبة التسرّب المدرسي في التعليم الابتدائي والتوقعات

المستوى	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
1 ابتدائي	1.30	0.70	0.60	00	00	00	00	00
2 ابتدائي	00	0.60	1.40	1.40	1.20	01.00	0.80	0.60
3 ابتدائي	0.07	1.35	1.20	1.20	1.00	0.70	0.50	0.20
4 ابتدائي	2.50	3.30	3.10	3.10	2.60	2.20	1.70	1.30
5 ابتدائي	2.90	3.00	1.60	1.60	1.30	1.00	0.76	0.46

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

الفرع الثاني: علي مستوى التعليم المتوسّط

لقد كان للتعليم المتوسط هو الآخر حصّة وافرة من المخصّصات المالية لقطاع التربية تجسّد هذا من خلال الزيادة الحاصلة في عدد مؤسسات التعليم المتوسّط والتي انتقل عددها من 103 متوسّطة للموسم الدّراسي 2000/1999 إلى 127 متوسّطة للموسم الدّراسي 2010/2009، فبالرغم من أن هذه الزيادة هي محتشمة بحيث أنها لم تتعدّى 24 مؤسسة، ومع ذلك فقد استطاعت هذه المؤسسات من خلال عدد الحجرات الدّراسية التي تجاوز عددها 1960 حجرة أن تستقبل ما يقارب 40000 تلميذ موزعين على أكثر من 2088 فوج.

إضافة إلى هذا وقصد تسهيل من عملية التحصيل العلمي لبعض التلاميذ، فقد استفاد هذا الطوّر من عدد لا بأس به من المطاعم المدرسية والتي وصل عددها إلى 28 مطعم للموسم الدّراسي 2010/2009 ممّا سمح لأكثر من 10000 تلميذ بالاستفادة من خدمات هذه المطاعم. هذا دون أن ننسى الداخليات حتى وإن كان عددها ضئيلا جدّا (بـــ 2 مدارس داخلية) إلّا أن هذا لم يمنع من أن يستفيد ما يقارب 120 تلميذ من مزايا هذه المؤسسات.

وقصد ضمان التكوين الجيّد للتلاميذ على مستوى هذه المرحلة من التعليم فقد تم تخصيص عدد لا بأس به من الأساتذة بـــ 3610 أستاذ للموسم الدراسي 2010/2009 أي بنسبة تأطير تقارب 11% إضافة إلى الإداريين الذين قارب عددهم 2134 وهذا من أجل ضمان السير الحسن والانضباط داخل هذه المؤسسات التعليمية. ولمزيد من التوضيح الجدول التالي يبيّن ذلك:

الجدول رقم (66): تطوّر كل من الهياكل والتنظيم التربوي للتعليم المتوسط

السنة الدراسية	الهياكل						التنظيم التربوي			
	ع/ المؤسسات	ع/ الحجرات	ع/ المطاعم	المستفيدين	الداخليات	المستفيدين	الأفواج	التلاميذ	الأساتذة	الإداريين
2000-1999	103	1493	21	4318	3	132	1507	49246	2981	2015
2001-2000	106	1504	22	4450	3	132	1507	51955	2981	2015
2002-2001	107	1519	22	4839	3	157	1539	52592	2982	1999
2003-2002	108	1530	21	5119	3	184	1561	53649	3034	1949
2004-2003	111	1573	21	4785	3	170	1582	53603	3104	1989
2005-2004	112	1561	21	4732	2	163	1591	54922	3124	1999
2006-2005	113	1573	24	4371	2	149	1610	53580	3118	1981
2007-2006	113	1611	31	5785	2	160	1756	58976	3157	1996
2008-2007	114	1676	35	7797	2	160	1784	62225	3203	2008
2009-2008	119	1873	38	10959	2	144	2115	77609	3599	2019
2010-2009	127	1966	28	10433	2	120	2088	39737	3610	2134

المصدر: مديرية التربية (قسم التنظيم التربوي)

بفضل الرعاية التي حظيت بها مؤسسات التعليم المتوسّط فقد استطاع قطاع التعليم بالولاية أن يحقّق نتائج ايجابية على مستوى هذا الطور نوجزها من خلال المؤشّرات التالية:

أ.مؤشّر الانتقال في التعليم المتوسّط

بالرغم من أن نسبة الانتقال بهذا الطور لم ترقى إلى النسبة المحقّقة بالطور الابتدائي، إلّا أنها تظل معتبرة إذ انتقلت النسبة من 71.01% للموسم الدّراسي 2008/2007 إلى 74.07% للموسم

الدّراسي 2011/2010 بل وينتظر أن تصل النسبة إلى أعلا من ذلك بـــ 82.71% للموسم الدّراسي 2015/2014. وللتوضيح أكثر الجدول التالي يبيّن ذلك:

الجدول رقم (67): تطوّر نسبة الانتقال في التعليم المتوسط

المستوى	/2007 2008	/2008 2009	/2009 2010	/2010 2011	/2011 2012	/2012 2013	/2013 2014	/2014 2015
1 متوسّط	64.31	74.57	63.17	63.17	66.67	70.17	73.67	77.57
2 متوسّط	70.04	75.59	75.36	75.36	76	78	80	82
3 متوسّط	76.81	83.57	81.84	81.84	84	86	80	90
4 متوسّط	73.17	83.06	75.96	75.90	78.90	81	83.30	85.70

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

ب .مؤشّر الإعادة في التعليم المتوسط

لقد عرف هذا المؤشر ارتفاع نسبي مقارنة بالتعليم الابتدائي إذ شهد نسب مرتفعة وصلت إلى غاية 29.70% على مستوى السنة الأولى متوسّط، إلّا أن هذا لا يخفي الانخفاض في نسبة الإعادة من 15.65% للموسم الدراسي 2008/2007 إلى غاية 15.60% للموسم الدّراسي 2011/2010 بل وينتظر أن تصل النسبة إلى أقل من ذلك بنسبة تقارب 10%.

الجدول رقم (68): **تطوّر نسبة الإعادة في التعليم المتوسّط والتوقعات**

المستوى	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
1 متوسط	26.50	29.70	27.80	27.80	25.30	22.80	20.30	17.80
2 متوسط	13.40	21.10	16.10	16.10	15.70	14.70	13.70	12.70
3 متوسط	08	10.60	08.70	08.70	07.50	06.50	05.50	04.50
4 متوسط	14.70	14.60	12.70	09.83	08.83	07.83	6.83	05.80

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

ج. مؤشّر النجاح في التعليم المتوسط

لقد شهد هذا المؤشّر هو الآخر تحسّنا معتبرا تجسّد هذا عبر نسب النجاح المرضية المحقّقة على مستوى امتحان شهادة التعليم المتوسّط بحيث انتقلت نسبة النجاح من 64.46% للموسم الدّراسي 2008/2007 إلى غاية 69.89% للموسم الدّراسي 2010/2009، و لعل نسبة النجاح المحقّقة لهذه السنة ببلوغها نسبة 73.22% تدعوا إلى التفاؤل حول مردودية القطاع بالولاية وهو الشيء الذي مكنها من احتلال المرتبة 21 ضمن باقي الولايات.[1]

الجدول رقم (69): تطوّر نسبة النجاح في شهادة التعليم المتوسط

السنة الدّراسية	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013
نسبة النجاح	64.46	66.12	69.89	73.22	73.66	74.10	75.50

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

[1]- **ترتيب الولايات في شهادة التعليم التوسط دورة جوان 2011** ، جريدة الشروق اليومية، الصادرة يوم 28 جوان 2011، العدد 3338، ص08.

د. مؤشّر التسرّب المدرسي

لقد ساهمت النتائج المحقّقة على مستوى هذا الطور (خاصّة بما يتعلّق بارتفاع نسبة الانتقال) إلى انخفاض نسبة التسرّب المدرسي من 13% لموسم 2008/2007 إلى 10.27% للموسم الدّراسي 2011/2010 بل إلى 6.3% كنسبة مرتقبة للموسم الدّراسي 2015/2014.

الجدول رقم(70): تطوّر نسبة التسرّب المدرسي في التعليم المتوسط و التوقعات

المستوى	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
1 متوسط	09.20	05.60	09	09	08.50	08	06.50	06
2 متوسط	16.50	13.20	08.50	08.50	08.20	07.20	06.20	05.20
3 متوسط	15.10	15.80	09.40	09.40	08.50	07.50	06.50	05.50
4 متوسط	11.20	12.10	11.30	14.20	12.20	11.10	09.80	08.50

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

الفرع الثالث:علي مستوي التعليم الثانوي

لقد كان التعليم الابتدائي المستفيد الأكبر من المخصّصات المالية للقطاع وبدرجة أقل بالنسبة للتعليم المتوسط، إذن فكيف هو الشأن بالنسبة للتعليم الثانوي؟. مبدئيا يمكن أن نجيب بالسلب لكون أن هذا الطور من التعليم لم يرقى إلى المستوى المطلوب من خلال العدد المنخفض لمؤسسات التعليم

الثانوي التي لم تتجاوز 48 ثانوية بحجرات دراسية لم يتعدّى عددها 929 حجرة، لكن وبالرغم من هذا فهناك عدد معتبر من التلاميذ الذين استطاعوا الالتحاق بهذا الطور بما يقارب 12849 تلميذ للموسم الدّراسي الحالي موزعين على 902 فوج، هذا وقد استفادت هذه المؤسسات التعليمية من 30 مطعم الشيء الذي سمح لأكثر من 8600 تلميذ بالاستفادة من الوجبات التي تقدّمها هذه المطاعم. من جهة أخرى يشرف على تكوين تلاميذ هذا الطور ما يقارب 1871 أستاذ بمعدّل تأطير يقارب 7%، أما فيما يخصّ التنظيم الإداري فهناك ما يقارب 1219 عون إداري موزعين على هذه المؤسسات التعليمية بهدف ضمان السير العادي لها.

الجدول رقم(71):تطوّر كل من الهياكل والتنظيم التربوي للتعليم الثانوي

السنة الدراسية	الهياكل							التنظيم التربوي			
	ع/ المؤسسات	ع/ الحجرات	ع/ المطاعم	المستفيدين	الداخليات	المستفيدين	الأفواج	التلاميذ	الأساتذة	الإداريين
2000-1999	24	717	23	6571	18	1786	766	25796	1596	1424
2001-2000	35	739	25	7376	19	1611	773	26237	1628	1453
2002-2001	36	752	24	8294	17	1710	814	28480	1661	1449
2003-2002	38	806	25	8221	19	1558	857	30591	1713	1413
2004-2003	43	859	31	7412	21	957	901	31077	1763	1454
2005-2004	44	859	31	7014	21	816	910	30741	1781	1481
2006-2005	44	892	31	6717	20	666	886	30536	1784	1474
2007-2006	46	839	35	5554	20	511	797	25540	1798	1456
2008-2007	47	847	37	5597	20	488	915	23108	1810	1485
2009-2008	47	847	33	6624	18	495	831	23652	1817	1527
2010-2009	48	929	36	8640	19	387	902	12849	1871	1219

المصدر: مديرية التربية (قسم التنظيم التربوي)

أمّا من ناحية المردود الذي يقدّمه هذا الطور من التعليم فيمكن أن نوجزه من خلال المؤشرات التالية:

أ.مؤشر الانتقال في التعليم الثانوي والتوقعات

لقد عرف هذا المؤشر تحسن نسبي من خلال الزيادة الحاصلة في نسبة الانتقال من 76.6% للموسم الدراسي 2008/2007 إلى 78.27% للموسم الحالي، بل وينتظر أن تصل النسبة إلى غاية 84.33% للموسم الدّراسي 2015/2014. ويجدر الإشارة إلى أن أكبر نسبة انتقال هي محقّقة على مستوى أقسام السنة الثانية متوسط بنسبة 82.64% بينما أدناها فهي على مستوى أقسام السنة الأولى ثانوي بنسبة 73.90% وللتوضيح أكثر بمكن الاستعانة بالجدول التالي:

الجدول رقم (72): تطوّر نسبة الانتقال في التعليم الثانوي والتوقعات

المستوى	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	015/2014
من 1 إلى 2 ثانوي	75.94	73.74	73.90	73.90	75.40	76.90	77.40	79.90
من 2 إلى 3 ثانوي	77.27	81.70	82.64	82.64	84	85.31	87.02	88.76

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

ب.مؤشّر الإعادة في التعليم الثانوي والتوقعات

بالرغم من تحسن نسبة الانتقال على مستوى هذا الطور إلّا أن نسبة الإعادة مازالت مرتفعة أين وصلت أقصاها بنسبة 40.48% للموسم الدّراسي 2009/2008 على مستوى السنة الثالثة ثانوي، لكن هذا لا يخفي وجود انخفاض طفيف على مستوى هذه النسبة من 21.91% للموسم 2008/2007 إلى 16.37% للموسم الدّراسي 2010/2009 بل وينتظر أن تنخفض النسبة إلى غاية 11.6% للموسم الدّراسي 2015/2014 حسب ما هو مبيّن في الجدول التالي:

الجدول رقم (73): تطوّر نسبة الإعادة في التعليم الثانوي والتوقعات

المستوى	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
1 ثانوي	12.61	20.35	18.53	18.50	17.50	16.30	16.00	14.50
2 ثانوي	19.06	12.28	13.46	13.40	12.30	11.20	10.00	8.70
3 ثانوي	34.07	40.48	17.13	–	–	–	–	–

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

ج. مؤشّر النجاح في شهادة البكالوريا والتوقعات

لقد عرفت النتائج المحقّقة على مستوى شهادة البكالوريا ارتفاعا تدريجيا إذ انتقلت نسبة النجاح بهذه الشهادة من 53.81% للموسم الدّراسي

2008/2007 إلى غاية 65.87% ولعلّ نسبة النجاح المسجلة لهذه السنة والمقدّرة بـــ 64% هي دليل على التفاؤل بشأن مردودية قطاع التربية على مستوى الولاية ممّا مكنها من احتلال مكانة هامة ضمن تصنيف الولايات (المرتبة 18 لهذه السنة).

الجدول رقم (74): تطوّر نسبة النجاح في شهادة البكالوريا والتوقعات

السنة الدراسية	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
نسبة النجاح	53.81	45.63	65.87	64	67.10	68.40	69.70	70.90

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

د. مؤشّر التسرّب في التعليم الثانوي والتوقعات

لقد عرف هذا المؤشّر هو الآخر تحسن نسبي من خلال انخفاض نسبة التسرّب المدرسي على مستوى هذا الطور أين وصلت النسبة إلى غاية 3.60% على مستوى أقسام السنة الثانية ثانوي، لكن وبالرغم من هذا تظل نسبة التسرّب المدرسي على مستوى هذا الطور مرتفعة ومستقرة بنسبة 9.03%، إلّا أنه ينتظر أن تنخفض النسبة إلى غاية 7.3% للموسم الدّراسي 2015/2014 حسب ما هو مبيّن في الجدول التالي:

الجدول رقم (75): تطوّر نسبة التسرّب المدرسي في التعليم الثانوي و التوقعات

المستوى	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014
1 ثانوي	11.40	5.90	7.5	7.5	7	6.80	6.50	560
2 ثانوي	3.60	6	3.9	3.9	3.60	3.50	2.9	2.50
3 ثانوي	12.10	13.80	17	17	16.10	15.50	14.50	14

المصدر: مديرية الهياكل و التجهيزات والمديرية الفرعية لبنك المعطيات

المبحث الثالث: تحليل نفقات قطاع التعليم العالي بالولاية

يعدّ قطاع التعليم العالي من بين القطاعات الواعدة في الولاية بحكم المبالغ المالية التي استفاد منها القطاع، لكن ولعلّ السؤال الذي يطرح نفسه وبإلحاح: هل أن مردود القطاع يعكس المخصّصات المالية التي استفاد منها؟ .

إن الإجابة على هذا التساؤل يستدعي التطرّق إلى أربعة (4) مطالب بحيث نتطرق إلي:

- ✓ **نفقات التسيير لقطاع التعليم العالي كمطلب أول .**
- ✓ **نفقات التجهيز لقطاع التعليم العالي كمطلب ثاني.**
- ✓ **مردودية القطاع كمطلب ثالث وأخير .**

المطلب الأول: نفقات التسيير

لقد حظي التعليم العالي والبحث العلمي بالولاية باهتمام بالغ تجسّد هذا عبر المخصّصات المالية التي استأثر بها القطاع في إطار ميزانية التسيير بحيث انتقلت الاعتمادات المالية للقطاع من 549 مليون دينار جزائري لسنة 2000 إلى 4.9 مليار دينار جزائري لسنة 2010 أي بزيادة تتعدّى 4 ملايير دينار جزائري، وبهذا يكون القطاع قد حظي بحصة وافرة من ميزانية تسيير الإجمالية لقطاع التعليم العالي إذ تراوحت نسبتها ما بين 1.57% لسنة 2000 كأدنى حدّ و2.82% لسنة 2010 كأقصى حدّ، والجدول التالي يوضّح هذه الزيادة بأكثر تفصيل.

الجدول رقم (76): تطوّر نفقات التسيير لقطاع التعليم العالي

الوحدة:1000 دج

السنة	نفقات التسيير لـــ ق.ت.ع	نفقات التسيير الإجمالية لـــ ق.ت.ع	% من النفقات التسيير الإجمالية ل (ق ت ع)
2000	549694	34860000	1.57
2001	707937	42870000	1.65
2002	937895	58740000	1.59
2003	1250080	63490000	1.96
2004	1324106	68280000	1.93
2005	1450926	78320000	1.85

السنة	نفقات التسيير	نفقات الموظفين	نفقات أخرى للتسيير
2006	1641193	85320000	1.92
2007	1892098	95690000	1.97
2008	2632759	118310000	2.22
2009	2912556	154630000	1.88
2010	4900370	173480000	2.82

المصدر: المركز الجامعي لولاية تلمسان (قسم الميزانية)

إذا كانت النفقات المخصّصة لقطاع التعليم العالي و البحث العلمي هي معتبرة. إذن فهل أن عملية استغلال هذه المبالغ تتم وفق أسس عقلانية؟. للإجابة على هذا التساؤل سوف نسترشد بالجدول التالي:

الجدول رقم (77): توزيع نفقات التسيير لقطاع التعليم العالي

الوحدة :1000 دج

2000	549694	432890	116804
2001	707937	561924	146013
2002	937895	776019	161878
2003	1250080	–	–
2004	1324106	1050986	273120
2005	1450926	1166300	284626
2006	1641193	1309629	331565
2007	1892098	1534014	358084
2008	2632759	2218606	414153
2009	2912556	2438600	474556
2010	4900370	4327298	573072

المصدر: المركز الجامعي لولاية تلمسان (قسم لمالية)

من خلال الجدول يتضح لنا بأن نفقات الموظفين تستحوذ على الحصّة الأكبر من نفقات تسيير القطاع بنسبة متوسطة تقارب 70%، إذ انتقلت الاعتمادات المالية الخاصّة بنفقات الموظفين من 432 مليون دينار جزائري لسنة 2000 أي بنسبة 78% من نفقات تسيير القطاع إلى 4.3 مليار دينار جزائري لسنة 2010 أي بنسبة 88%، وعلى هذا الأساس لا يخصّص للنفقات الأخرى الخاصّة بالمصالح اللّامركزية (الجامعات، المعاهد) إلّا نسبة ضئيلة من نفقات تسيير القطاع بنسبة لا تتعدّى 30% أي بقيمة مالية تتراوح ما بين 116 مليون دينار جزائري كأدنى حدّ لسنة 2000 و573 مليون دينار جزائري كأقصى حّد لسنة 2010.

المطلب الثاني: نفقات التجهيز

لم تحظى نفقات التجهيز لقطاع التعليم العالي بأهمّية كبيرة نظرا لانخفاض قيمة المخصّصات المالية التي استفاد منها بما يقارب 1.8 مليار دينار جزائري، إذ انتقلت نفقات تجهيز القطاع من 169 مليون دينار جزائري لسنة 2000 إلى 1.9 مليار دينار جزائري لسنة 2010.

لكن وبالرغم من هذا تبقى هذه المبالغ هامّة، خاصّة أمام انخفاض نفقات التجهيز الإجمالية لقطاع التعليم العالي التي لم تتعدّى حصتها 4% من ميزانية تجهيز الدولة (كما تطرقنا لذلك في الفصل الثالث) ولمزيد من التوضيح الجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (78): تطوّر نفقات التجهيز لقطاع التعليم العالي

الوحدة : 1000 دج

السنة	نفقات التجهيز
2000	169152
2001	303196
2002	667090
2003	591973
2004	656713
2005	609500
2006	616865
2007	655000
2008	836000
2009	1152857
2010	1944277

المصدر: المركز الجامعي لولاية تلمسان (قسم الميزانية)

انطلاقا من المعطيات الواردة في الجدل يمكن استخلاص نقطتين أساسيتين:

- **أولا: أن نفقات التجهيز كانت متزايدة بصفة منتظمة إلى غاية سنة 2003 أين انخفضت بأكثر من 75 مليون دينار جزائري،نفس الشيء بالنسبة لسنة 2005 أين انخفضت نفقات القطاع بأكثر من 38 مليون دينار جزائري.**
- **ثانيا: نفقات التجهيز من الميزانية الإجمالية لتجهيز قطاع التعليم العالي بالولاية لم تتعدّى 2% إذ أنّها تراوحت ما بين 1.23% لسنة 2000 و 1.9% لسنة 2010.**

المطلب الثالث : تقييم مردودية قطاع التعليم العالي

بفضل الحصص المالية الوافرة التي استفاد منها قطاع التعليم العالي بالولاية خلال الفترة الممتدّة ما بين سنة 2000 و 2010، فقد تدعّم القطاع بعدد مهمّ من المنشآت القاعدية أهمّها:

- **مكتبة مركزية (سنة 2003)**
- **قاعة الإنترنت (سنة 2006)**
- **35 مخبر للبحوث والدراسات العلمية**
- **استحداث قطب جامعي بـــ 000 20 مقعد بيداغوجي**

إن هذه الهياكل لا تمثل إلّا نموذجا مصغرا من جملة المشاريع التي تدعم بها القطاع ، ممّا مكّن عدد مهمّ من الطلبة بالإلتحاق بمختلف الفروع والتخصّصات بما يقارب 32032 طالب جامعي لسنة 2009 مقابل 15651 طالب لسنة 2000 أي بزيادة تتعدّى 16000 طالب جديد من بينهم 213 طالب أجنبي، ولمزيد من التفصيل الجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (79): تطوّر عدد الطلبة لقطاع التعليم العالي

السنة	عدد الطلبة	العدد الإجمالي للطلبة (علي المستوى الوطني)	% من العدد الإجمالي
2000	15651	428841	3.64
2001	20573	488617	4.21
2002	21136	569929	3.70
2003	23582	616272	3.82
2004	26063	653201	3.99
2005	20371	755463	2.69
2006	23369	780841	3.00
2007	26003	864122	2.55
2008	28126	1098956	2.55
2009	32032	1103823	2.90

المصدر: المركز الجامعي لولاية تلمسان (قسم الميزانية)

من خلال الجدول يتضّح بأن قطاع التعليم العالي بالولاية يستقطب نسبة معتبرة من الطلبة بما يقارب 2.69% من العدد الإجمالي للطلبة كحدّ أدنى لسنة 2005 و4.21 % كحدّ أقصى لسنة 2001 في مختلف الفروع

والتخصّصات وقصد إبراز وضعية القطاع بشيء من التفصيل سنأخذ كلية العلوم الاقتصادية نموذجا عن ذلك.

الجدول رقم (80) : تطوّر عدد الطلبة لكلية العلوم الاقتصادية

المصدر: كلية العلوم الاقتصادية (جامعة أبو بكر بلقا يد)

	مرحلة التدرج				مرحلة ما بعد التدرج									
	عدد الطلبة المسجلين		عدد الطلبة المتخرّجين		عدد الطلبة المسجلين						عدد الطلبة المتخرّجين			
					مدرسة دكتوراه		ماجستير		دكتوراه		ماجستير		دكتوراه	
السنة	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
علوم الاقتصادية(DSE)	925	401	220	193										
علوم تسيير (DSG)	1342	589	354	344	154	89	89	128	314	431	41	70	15	9
علوم تجارية (DSC)	1100	614	274	184										
ل م د (EGC)	2020	2194	246	331										

من خلال القراءة الأولية للجدول يمكن استخلاص مجموعة من النقاط هي كالآتي :

- **هناك تراجع في أعداد الطلبة على مستوى مرحلة التدرّج بما يقارب 845 طالب جامعي خلال الفترة الممتدة ما بين سنة 2009إلى 2010.**
- **توزيع الطلبة على مختلف الفروع يأخذ النسب التالية :**
  - **قسم علوم الاقتصادية من 8 %إلى 16 %.**
  - **قسم علوم التسيير من 13 % إلى 24 %.**
  - **قسم علوم تجارية من 13 % إلى 21 %.**
  - **قسم ل م د من 37 % إلى 64 %.**
- **مرحلة ما بعد التدرّج قد شهدت زيادة في أعداد الطلبة بما يقارب 91 طالب خاصّة على مستوى مرحلة ماجستير والدكتوراه.**
- **أما فيما يخصّ حاملي الشهادات فقط انخفض العدد من 1150 طالب حامل للشهادة لسنة 2009 إلى 1131 طالب حامل للشهادة سنة 2010.**

من جهة أخرى وقصد توفير ظروف ملائمة للطالب الجامعي تسهر مديرية الخدمات الجامعية بالولاية على تزويد أكبر عدد ممكن من الطلبة بالإيواء وكذا منحة التمدرس بحيث:

- بلغت حصيلة الطلبة المستفيدين من الإيواء للموسم الدراسي 2005-2006 بما يقارب 12809 طالب مستفيد، ليرتفع العدد إلى أكثر من 14400 طالب مستفيد للموسم الدراسي الماضي.

- أما فيما يخصّ منحة التمدرس فقد استفاد أكثر من 22000 طالب من هذه المنحة للموسم الحالي عوض 17900 طالب للموسم 2006/2005 وبذلك لم تتعدّى الملفات المقصاة 200 ملف بحيث تراوحت ما بين 166 ملف مقصى كحدّ أدنى لسنة 2006 و549 ملف مقصى كحدّ أعلى لسنة2009 .

الجدول رقم (81) : تطوّر عدد الطلبة المستفيدين من الإيواء ومنحة التمدرس الجامعي

السنة	عدد الطلبة المقيمين			عدد الطلبة المستفيدين من منحة التمدرس		
	ذكور	إناث	المجموع	الملفات المقبولة	الملفات المرفوضة	مجموع الملفات
2006/2005	4885	7824	12709	17900	166	18066
2007/2006	4708	7671	12379	19469	167	19636
2008/2007	5369	8951	14320	22840	329	23169
2009/2008	5551	9519	15070	22672	295	22967
2010/2009	5504	8990	14494	21680	549	22229
2011/2010	–	–	–	22277	251	22528

المصدر: مديرية الخدمات الجامعية (قسم المنح و الإيواء)

المبحث الرابع: إصلاح قطاعي الصحة والتعليم (التربية الوطنية والتعليم العالي)

إن المردود السيّئ الذي يقدّمه القطاع الصحي يستدعي التدخل عبر اتخاذ جملة من الإجراءات التي من شأنها التخفيف من حدّة الانعكاسات السلبية التي يخلفها القطاع على صحة الأفراد، ومن جهة أخرى المردود الايجابي الذي يقدّمه قطاع التربية الوطنية والتعليم العالي بالولاية لا يمنع من وجود نقائص التي من شأنها أن تعرقل تطوّر هذين القطاعين مستقبلا، وعلى هذا الأساس:

- ✓ **سنتطرق من خلال المطلب الأول: إلى إصلاح القطاع الصحي بالولاية.**
- ✓ **أما المطلب الثاني: إلى إصلاح قطاع التربية بالولاية.**
- ✓ **أما من خلال المطلب الثالث: فسنتطرّق إلى إصلاح قطاع التعليم العالي بالولاية .**

المطلب الأول: إصلاح القطاع الصحي بالولاية

بالرغم من الإمكانيات التي أتيحت للقطاع الصحي بالولاية إلّا أن هذا لم يمنع من وجود جملة من النقائص و الاختلالات التي باتت تهدّد صحة المواطن والتي يمكن أن نرجعها إلى الأسباب التالية:

- **انعدام الضمير المهني لدى بعض الأفراد العاملين بالقطاع و بالدّرجة الأولى الأطباء نتيجة سعيهم وراء المصالح الشخصية، ولعلّ الإضرابات التي يشهدها القطاع خير دليل على ذلك.**

- **انعدام الرقابة على مختلف المصالح التابعة للقطاع، ممّا جعل الوضع الصحي في حالة فوضى عارمة.**
- **انعدام روح المسؤولية لدى الأفراد العاملين بالقطاع اتجاه الوسائل والمعدّات التي يوفرها القطاع.**
- **نقص النظافة في بعض المصالح الصحية نتيجة للإهمال واللّامبالاة.**
- **سوء التسيير والتنظيم لبعض المصالح (كالمركز الاستشفائي الجامعي) جعل من عرض العلاج الأسوأ ممّا هو متوقع.**
- **نقص الكفاءة المهنية لدى بعض العاملين بالقطاع نتيجة سوء التكوين.**
- **نقص في الهياكل الصحية مع سوء توزيعها، خاصّة فيما يتعلّق بالإسعافات الصحية المستعجلة.**
- **نقص فادح في أدني الوسائل والمعدّات لدى أغلب المؤسسات الصحية.**

أمام العرض السيئ للعلاج بالولاية يبقى القطاع الخاص المستفيد الأكبر باعتباره الساعي الأول للرّبح على حساب صحة الأفراد . و بالتالي إلى متى ستستمر معانات المواطنين؟ و أين يكمن الحل لذلك ؟.

إن المشاكل التي بات يتخبط بها القطاع لا تتعلق بالجانب المادي وإنّما هي تخص جانب التسيير لهذه الإمكانيات، وعلى هذا الأساس سوف نحاول من

خلال النقاط التالية وضع اقتراحات نرى بأنّها أكثر من ضرورية في وقتنا الحالي لتفعيل القطاع الصحي بالولاية وهي تخصّ ما يلي:

- **الشعور بالمسؤولية لدى الأفراد المشرفين على القطاع (من أطباء، ممرضين، وإداريين...الخ) بمدى أهمية المهام المسندة إليهم خاصّة و أن العناية بصحة الأفراد هو عمل إنساني بالدرجة الأولى أكثر من أي شيء آخر.**
- **وضع إستراتيجية فعّالة لعرض العلاج تتماشى والطلب عليه من خلال توفير العدد الكافي من الأفراد العاملين بالقطاع.**
- **ضرورة القيام بعملية الصيانة المستمرة لمختلف التجهيزات التي يزخر بها القطاع.**
- **ضرورة إعادة النظر في عملية توزيع الهياكل الصحية من اجل خلق نوع من التوازن في عرض العلاج بين مختلف مناطق الولاية.**

وبهذا فإن حسن التسيير لهذه الأموال لا يتمّ إلّا من خلال عملية التخطيط الاستراتيجي بالقدر الذي يضمن استغلال المال العام أحسن استغلال لتحقيق النفع العام.

المطلب الثاني: إصلاح قطاع التربية بالولاية

إن المردود الايجابي الذي حقّقه قطاع التربية بالولاية لا يخفي وجود اختلالات باتت تهدّد مكانة القطاع والتي نوجزها فيما يلي:

- **على المستوى البيداغوجي**

- **الاعتماد على سياسة الكمّ في التعليم على حساب الجودة وهو ما نلاحظه من خلال ارتفاع في معدّلات الانتقال لمختلف الأطوار.**
- **انخفاض مستوى المؤطرين ممّا انعكس سلبا على تكوين التلاميذ لمختلف الأطوار.**
- **بالرغم من ارتفاع نسبة الانتقال فلا تزال نسبة التسرّب المدرسي تدعوا إلى القلق خاصّة في التعليم المتوسط والثانوي.**
- **مازالت نسبة التغطية في ربط مؤسسات التعليم بشبكة الانترنت وكذا التجهيز بالوسائل المعلوماتية لم تصل إلى نسبة 100% بالنسبة للتعليم الثانوي.**
- **تفشي ظاهرة العنف بالوسط المدرسي من المظاهر التي باتت تدعوا إلى القلق في الآونة الأخيرة.**

❖ **على المستوى المادّي**

- **مساهمة الجماعات المحلية في المؤسسات التربوية ضعيفة تقتصر على انجاز بعض الهياكل التعليمية وكذا النقل المدرسي.**
- **مازالت بعض المناطق بالولاية تفتقر إلى نقص في المدارس ممّا يجعل التلاميذ وأوليائهم الضحية الأولى لهذا الإجراء أين يتكبدون سفرية التنقل إلى المناطق المجاورة، وهو ما يؤكّد وجود اختلالات وتفاوتات بين مختلف مناطق الولاية.**

بالرغم من هذه العراقيل إلّا أن الوضعية ليست بالمزرية إذ بإمكان المؤسسات التربوية تداركها ، وعلى هذا الأساس ما يسعنا إلّا أن نساهم باقتراحات التي من شأنها تفعيل القطاع من خلال ما يلي:

❖ **بالنسبة للجانب المادّي**

- **لابدّ أن تخصّص الجماعات المحلية حصّة اكبر للمؤسسات التربوية من ميزانيتها السنوية.**
- **إعطاء أهمّية اكبر للمؤسسات التعليمية في المناطق الجنوبية للولاية .**
- **تزويد مديرية التربية بخلية للابتكار والموارد البيداغوجية أين تساهم في عملية تحليل الأهداف وتجديد المعارف بالنسبة للمؤطرين.**
- **اتخاذ مواقف أكثر صرامة اتجاه ظاهرة العنف في الوسط المدرسي وهذا من خلال سنّ القوانين التي من شأنها دفع الأسباب المؤدية إلى حدوثها.**

❖ **أما فيما يخص جانب التكوين:**

- **فلابد من تنظيم دورات تكوينية لصالح مديري ومفتشي التعليم الابتدائي والمتوسط دون أن ننسى المؤطرين وضرورة تجديد معارفهم بما يتماشى والإصلاحات الخاصة بالمناهج التربوية.**

المطلب الثالث: إصلاح قطاع التعليم العالي بالولاية

بالرغم من محدودية الموارد المالية التي استفاد منها قطاع التعليم العالي بالولاية، ومع ذلك فقد استطاع أن يقدّم مردودا حسنا سواءا من الناحية البيداغوجية أو من الناحية المادية، إلّا أن هذا لا يمنع من وجود بعض النقائص التي باتت واضحة للعيان والتي نوجزها في الآتي:

- **من ناحية التكوين**

  - **قلّة عدد المؤطرين المختصين بالمقاييس المسندة إليهم خاصة فيما يتعلق بمرحلة ما بعد التدرج.**
  - **قلّة المراجع الخاصة ببعض التخصّصات من اكبر العقبات التي تواجه الطالب الباحث.**
  - **إن للانقطاعات المتتالية التي تتخلّل كل سنة دراسة لتأثير سلبي على تكوين الطالب الجامعي باعتبار أن فترة الدراسة هي وجيزة لا تسمح باستكمال كل الدروس المبرمجة.**

- **من الناحية البيداغوجية**

  - **ارتفاع في نسبة الإعادة خاصة لدى طلبة الشعب العلمية إذ أن النسبة غالبا ما تفوق 50% بل الغريب في الأمر أن هذه الظاهرة أصبحت تسود الشعب الأدبية أيضا. .**

- **تبقى عملية البحث العلمي تتسم بالجمود على مستوى القطاع بإستثناء بعض الأبحاث التي يبادر بها البعض من الأساتذة.**
- **عملية التنسيق بين الإدارة والطالب الجامعي من اكبر العقبات التي تواجه القطاع نتيجة انعدام المسؤولية لذي ممثلي الطلبة للمهام المسندة إليهم.**
- **إن الإمكانيات المادية المحدودة تجعل القطاع عاجزا عن الاستفادة من جلب الخبرات الأجنبية أو حتى المحلية ببقية الولايات، باستثناء بعض المبادرات التي يقوم بها البعض من الأساتذة.**

أمام هذا الوضع تبقى الحلول الواردة لهذه المشاكل هي حلول منطقية توجزها في الآتي:

- **على مستوى الهياكل فمازال القطاع يفتقر لنقص في الهياكل خاصّة بما يتعلّق بقاعات المحاضرات والتطبيق والتي تحتاج أغلبها إلى عملية ترميم.**

- **ضرورة الاستفادة من مزايا النظام اللاّمركزي الذي يعمل به القطاع عبر تمكين الجامعات من خلق مبادرات التي من شأنها التفعيل من مرد ودية القطاع.**
- **التفعيل من عنصر الرقابة عبر التنسيق ما بين المركز الجامعي و دار المالية للولاية من اجل تفادي وقوع المزيد من الانتهاكات في الأموال العمومية .**

- **تفعيل من دور الجمعيات الطلابية عبر خلق نشاطات توعوية للطالب الجامعي عوضا عن النشاطات الثقافية الترفيهية.**
- **إعطاء أهمّية اكبر لجانب تكوين المؤطرين من اجل تجديد المعارف مع تقييدهم بالنتائج.**
- **الإسراع بعملية صيانة الهياكل قبل أن تتفاقم الوضعية أكثر من ذلك.**
- **تحسيس الطلبة بضرورة مسؤوليتهم اتجاه المحافظة على مختلف مرافق القطاع.**

خـــاتمـــة الفصل الرابع

إن المردود المتواضع الذي يقـــدّمه قطـــاعي التربية الوطنية والتعليـــم العـــالي من جهة، والمتدني بالنسبة للقطـــاع الصحي من جهة أخـــرى، من شـــأنه خلق اختلالات على مستوى الولاية، والذي لا نرجعه إلى عوامل مالية ،وإنّما لغياب الضمير المهني ولسوء التسيير بالدرجة الأولى، وعلى هذا الأساس لن يكلّل أي إجراء بالنجاح ما لم يحظى بالمتابعة من قبل الجهات المعنية.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

من خلال هذه المذكرة تم تسليط الضوء على ثلاثة (03) قطاعات أساسية، يتعلّق الأمر بقطاع الصحة، قطاع التربية، قطاع التعليم العالي، وهذا من خلال إبراز الجوانب الأساسية لها، يتعلّق الأمر:

- بتمويل هذه القطاعات
- هيكلة هذه القطاعات
- مردودية هذه القطاعات
- جوانب الإنفاق بها

وقد خلصنا من هذه الدراسة بالنتائج التالية:

✓ على مستوى القطاع الصحي

إن التشخيص الذي تمّ إعداده على مستوى القطاع يظهر بصفة جلية أن النظام الصحي المعمول به قد بلغ حدوده من الاختلالات الهيكلية والتنظيمية التي أصبحت تهدّد من أدائه، ولهذا فقد أصبح ملزما على انتهاج سياسة إصلاح شاملة هادفة إلى دفع المنظومة الصحية الوطنية نحو العصرنة عبر تحسين أدائها المتعلّق بالتسيير، والتكفل الكامل باحتياجات المواطنين وبالتالي فالنتائج المحقّقة على مستوى القطاع الصحي هي تخفي جملة من النقائص ، إذن إلى متى ستستمر هذه الوضعية؟ وما هي من بين الخيارات التي يمكن انتهاجها كخطّة إصلاح مستقبلية على مستوى القطاع؟.

✓ على مستوى قطاع التربية

بفضل الإصلاحات التي قامت بها وزارة التربية، فقد استطاع القطاع أن يحقّق الأهداف المسطرة ولو بدرجة نسبية يتجلى هذا من خلال المردود الايجابي المسجل طيلة العشر (10) سنوات الماضية، لكن السؤال الذي يطرح نفسه.

هل أن النتائج المحقّقة على مستوى التعليم التربوي تؤكد مدى التزام الوزارة على تحقيق الأهداف الستة (06) المقرّرة في إطار برنامج التعليم للجميع (EPT) وكذا أهداف الألفية (ODM) من الآن إلى غاية 2015، إضافة إلى الأهداف الأولية التي تدخل في إطار المخطط التنموي للقطاع لسنة 2025 ؟.

✓ على مستوى قطاع التعليم العالي

إن النتائج المحقّقة على مستوى قطاع التعليم العالي تؤكد أن الجامعة الجزائرية وعلى وجه الخصوص وزارة التعليم العالي قد استطاعت أن تحقّق مراميها عبر تجسيد طموحات المواطنين وبالأخصّ فئة الشباب منهم في بناء مشروع مستقبلي عبر الاستفادة من تكوين عالي ذو جودة يمنحهم الكفاءة الضرورية التي تؤهلهم للاندماج الجيّد في سوق العمل من جهة، ومن جهة أخرى تلبية احتياطات القطاع الاجتماعي والاقتصادي في بحثه عن التنافس والنتائج، وتزويده باليد العاملة ذات جودة قادرة على التجديد والإبداع والإسهام بشكل نشط في الانطلاقة ببرنامج البحث في التنمية.

خلاصة القول أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية هي انعكاس لمستوى الحكم الوطني تلزم بمواجهة الرهانات الإستراتيجية المتأصلة في مبدأ العدالة الاجتماعية، والتي تتعلق أساسا بالتكفل بحاجيات المجتمع لمختلف الفئات السكانية، وبهذا

فالتحدّيات التي يجب رفعها وفقا لما جاء في خطاب السيد عبد العزيز بوتفليقة تفرض ضرورة التمسك بمبادئ الديمقراطية وتعبئة جميع موارد اللّازمة لبلوغ هذا الهدف.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللّغة العربية

الكتب

01 - د.محمد دويدار ، **"مبادئ الاقتصاد السياسي "**، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع،الجزائر **1981.**

02 – د.عبد المحي محمود حسن صالح ،**" الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي"**، دار المعرفة الجامعية للنشر،الزاريطة (مصر) ،**2003.**

03- د.سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان ،**" الصحة العامة و الرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي"** ، دار المعرفة الجامعية للنشر ، الإسكندرية (مصر) **2004.**

04 - د. أحمد فايز النّماس ،**" الخدمة الاجتماعية الطبية "**، دار النهضة العربية للنشر ، الطبعة الأولى ، بيروت **2000 .**

05- د. سلوى عثمان الصديقي ، **"مدخل في الصحة العامة و الرعاية الاجتماعية "** المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية (مص، **1999.**

06- د. سعيد عبد العزيز عثمان، **" اقتصاديات الخدمات"**،الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية (مصر) **1998.**

07- د .أيمن مزاهرة ، د. عصام حمدي الصفدي ، ليلى أبو حسن،**" علم اجتماع الصحة "**، دار اليازوردي للنشر ، الطبعة الأول، عمان (الأردن) **2003.**

08- د. نور الدين حاروش ، **"إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية "** ، دار الكتامة للكتاب و النشر ، الطبعة الأولى ، الجزائر، ديسمبر **2008.**

09- طلعت الدمرداش ،**"اقتصاديات الخدمات الصحية "**، الطبعة الثانية ،مكتبة القدس ، الزقازيق (مصر) **1999.**

10- د. محمود عباس عابدين، **"علم اقتصاديات التعليم الحديث"**، دار المصرية اللبنانية لنشر،مصر، **2000.**

11- د. فليح حسن خلف ،**" اقتصاديات التعليم "** ، دار الكتاب العالمي للنشر الطبعة الثانية ، عمان (الأردن) **2005 .**

12-د. عبد القادر حلوش ، **"سياسة فرنسا التعليمية في الجزائر"** ، دار الأمة للنشر، الجزائر **2010.**

13-د.محمد سعيد فرهود، **علم المالية العامة**،معهد الإدارة العامة للنشر، الرياض، 1982 .

14- عادل أحمد حشيش ،**"أصول الفن المالي للاقتصاد العام"** ، دار المطبوعات الجامعية للنشر، الإسكندرية **2004 .**

15-د،قحطان السيوفي ،**"السياسة المالية في سورية أدواتها و دورها الاقتصادي"** وزارة الثقافة للنشر ،سوريا ،**2005.**

16-د.محمد البنا ، **"اقتصاديات المالية العامة"** ،الدار الجامعية للنشر الطبعة الثانية ،الجزائر **2009.**
17-د. سليمان اللوزي ، **"إدارة الموازنة العامة بين النظرية و التطبيق "**، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان (الأردن) ،**1997.**
18-د. حامد المجد دراز،**"مبادئ المالية العامة "**، الدار الجامعية للنشر ،مصر **2000.**
19-د. عادل فليح ،**"اقتصاديات المالية العامة "**، دار الموصل للنشر ،العراق **1979.**
20- محمد عباس محرزي، **" اقتصاديات المالية العامة"**، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر ،الجزائر2008.
21- د. يلس شاوش بشير ،"المالية العامة "، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر،وهران **2008.**
22- د،محمد شاكر عصفور،**"أصول الموازنة العامة"**،دالا المسيرة للنشر، الأردن **2008،**
23-عبد الكريم صادق بركات ،**"الاقتصاد المالي"**، منشورات جامعة دمشق، الطبعة الثانية، سوريا **1992.**
24- د - عمر يحياوي ، **"مساهمة في دراسة المالية العامة"** ، دار هومة للنشر الجزائر **2005 .**
25- د . عبد المطلب عبد الحميد، **"اقتصاديات المالية العامة"**، الدار الجامعية للنشر الإسكندرية **2004، 2005.**
26- د .علي زغدود ، **"المالية العامة"** ، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر، الجزائر**2005.**
27- محمد سعيد فرهود،**" مبادئ المالية العامة"**، منشورات جامعة حلب، سوريا 1997.
28- د.احمد مصطفى ،**"الاقتصاد المالي الوظيفي و الإسلامي بين النظرية و التطبيق "**, مؤسسة شباب الجامعة للنشر ،الإسكندرية(مصر)**1999.**

<u>التقارير،المقالات ،المجلات ،النشريات</u>

01- د. عيسى محمد الغزالي ، **"<u>اقتصاديات الصحة</u>"** ، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية ، العدد الثاني و العشرون،الكويت، أكتوبر **2003 .**
02- مبروك نصر الدين، **<u>استنساخ الإنسان بين الحضر و الإباحة</u>**، مجلة فصلية للمدرسة الوطنية للصّحة العمومية، (عدد خاصّ) ،الجزائر، 1997 .

03- د. عبد القادر لطرش ،سميح البستاني ، موزة المسلم ، **<u>الأهداف الإنمائية لدولة قطر</u>** ، سلسلة دراسات سكانية ، الطبعة الأولى، ابريل **2009 .**

04-عياشي نور الدين، **تطور المنظومة الصحية الجزائرية** ، بحوث اقتصادية الصادرة عن مجلة العلوم الإنسانية، العدد 31، الجزائر،جوان **2009.**
05 - محاضرة من إعداد ، عبلة عبد الحميد بخاري ، **مقدمة في اقتصاديات التعليم** ، الجزء الأول ، كلية الاقتصاد و الإدارة ، جامعة الملك عبد العزيز بتاريخ 16 مارس **2011.**
06-محاضرة الأستاذ سعدودي ،**حول الإصلاح الميزاني** ، جامعة تلمسان ،في 14ديسمبر **2008**.
07 - مقال من إعداد الدكتورة عبلة عبد الحميد بخاري، ***حول الآثار الاقتصادية للتعليم*** جامعة الملك عبد العزيز، (المملكة العربية السعودية) **2000.**
08 - صغير أمال، **الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية** ، تقرير تربص ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم تسيير فرع اقتصاد دولي، جامعة الجزائر **2003 - 2004 .**
09- الحلقة الدراسية ، **حول حسابات التخصص الخاص من إعداد طلبة السنة الرابعة فرع اقتصاد و مالية الدفعة** 38 المدرسة العليا لإدارة ،الجزائر **2005/2004 .**
10- د . أبو معراف الياس ،د.عمّاري عمّار ،**من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر** ،مجلة الباحث للنشر العدد **07**، الجزائر سنة **2009-2010 .**
11-العياشي العنصر ، **حقوق الإنسان في برامج التعليم الثانوي (حالة الجزائر)** المعهد العربي لحقوق الإنسان للنشر،الجزائر 2002 .
12- د .جمال لعمارة ، **تطور فكرة و مفوم الموازنة العامة للدولة** ، مجلة العلوم الإنسانية للنشر، العدد الأول ،الجزائر نوفمبر 2001 .
13- د .محمد خالدي المهايني ،**الموازنة العامة في سورية (الواقع و الأفاق)**، مجلة جامعة دمشق للنشر،العدد الأول ،سوريا 2000 .
14- التقرير الصادر **عن المشروع العربي الخاص بصحة الأسرة** ،جامعة الدولة العربية، المجلد الثاني و الثالث ، القاهرة (مصر) **2006 .**
15- التقرير الصادر عن **الجلسة المخصصة لقطاع الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات** ، تم تصفح الموقع بتاريخ 05 سبتمبر **2010.**
16- التقرير الصادر عن المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي حول **النتائج العامة للتنمية البشرية** لسنة **2008 .**
17- التقرير الخاص **بتنفيد البرنامج الوطني في مجال الحكامة** ، الجزائر نوفمبر 2008 .
18- التقرير الصادر عن المؤتمر السابع لوزارة التربية و التعليم العرب ، **و المتعلق بتطوير و تنويع مسارات التعليم ما بعد الأساسي (الثانوي)** ، سلطنة عمان **2010 .**
19- التقرير الصادر **عن المؤتمر العربي الأول لتشغيل الشباب المنعقد بالجزائر** من 15-17 نوفمبر **2009.**

20- التقرير الصادر عن اجتماع مجلس الوزراء و **الخاص ببرنامج التنمية الخماسي2010 - 2014 برئاسة رئيس الجمهورية السيّد عبد العزيز بوتفليقة** في 24ماي **2010.**

الملتقيات

01- محمد حامد عبد الله، ورقة عمل مقدمة للندوة الخاصة **باقتصاديات الرعاية الصحية**، المملكة العربية السعودية، 08 ابريل **2003.**
02- د .أحمد عبد المنعم ، ماجدة محمد، **أوضاع الأطفال و الأمهات في المناطق الحضرية في بعض الدول العربية** ،ورقة عمل خاصة بالمؤتمر العربي حول الإدارة الصحية ،القاهرة ، من 5إلى 3 ماي **2008.**
03 – د. أحمد عبد المنعم ، د . ماجدة محمد، **أوضاع الأطفال و الأمهات في المناطق الحضرية في بعض الدول العربية** ،ورقة عمل خاصة بالمؤتمر العربي حول الإدارة الصحية ،القاهرة (مصر) من 5إلى 3 ماي **2008.**
04 - بوطاب قويدر، د. دحماني درويش،**فعالية نضام التعليم و التكوين في الجزائر و انعكاسه على معدات البطالة** ، ورقة عمل مقدمة للمشاركة في المؤتمر الدولي حول أزمة البطالة في الدول العربية، بالقاهرة (مصر) **أيام 17-18 مارس 2008.**
05 - د. مزياني فريدة، **دور الجماعات المحلية في مجال الاستثمار** ، تقرير مقدم للملتقى الدولي الخامس حول دور الجماعات المحلية في الدول المغاربية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة **3-4 ماي 2009 .**
06- د. بدر الدين على الأخيري ، **دور الأوقاف في مجال دعم التعليم عالي و البحث العلمي** ،ورقة عمل مقدمة للندوة العلمية الثالثة حول آفاق بحث العلمي في العالم العربي **11 -13 أبريل 2003 .**
07- عبو عمر،عبو هودة ،**جهود الجزائر في ألفية الثالثة لتحقيق التنمية المستدامة**،مداخلة خاصة بالمشاركة في الملتقى الوطني حول التحولات السياسية و إشكالية التنمية في الجزائر،جامعة شلف **2010 .**

08-د محمد عبد الله الصوفي،**بعض ملامح الوضع الحالي للنظام التعليم العالي و البحث العلمي في الوطن العربي** ،تقرير مقدم للمشاركة في الندوة الخاصة بالتنمية الإنسانية العربية،اليمن، **سنة2003.**

الرسائل الجامعية
01- فيصل بوطيبة ، **العائد من التعليم في الجزائر** ، رسالة دكتوراه في الاقتصاد تخصص اقتصاد تنمية ، جامعة تلمسان **2009 /2010 .**

02- فهم بن عباس العيبي ، **إسهام القطاع الخاص في تمويل التعلم العام** ، رسالة دكتوراه في كلية التربية ، قسم الإدارة التربوية، جامعة الملك سعيود (المملكة العربية السعودية)**2009.**
03-زاير مصطفى ، **تسيير الموارد الصيدلانية في القطاعات الصحية العمومية بالجزائر** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، جامعة تلمسان **1999/1998 .**
04-زميت خدوجة ، **تحليل تكاليف الصحة في الجزائر**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية فرع تسيير، جامعة الجزائر **2000/1999 .**
05- بوقناديل محمد ، **الميزانية العامة للدولة و الطفولة** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،كلية العلوم الاقتصادية و تسيير و علوم تجارية، قسم تسيير المالية العامة ،جامعة تلمسان **2010/2009.**
07- منصوري الزيين، **تحليل التطور الهيكلي لنفقات قطاع الصحة و البحث عن مصادر جديدة للتمويل** ،كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ،قسم نقود و مالية جامعة الجزائر **1999/1998 .**
08- أمير جيلا لي، **تخطيط و تمويل الصحة في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم اقتصادية فرع تخطيط، جامعة الجزائر **2000/ 2001.**
09- كيفاني شهيدة، **التنمية الاقتصادية و الحماية الصحية في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و التجارية، فرع تحليل اقتصادي، جامعة تلمسان **2006/ 2007.**
10- شريفي خيرة، **دراسة تحليلية للتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص سبر الآراء، جامعة الجزائر **2004.**

11- جمعة الطيب، **مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ،فرع تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة **2008 - 2009.**
12- مقدر طارق، **إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال إعادة النظر في تمويلها**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع إدارة أعمال ، جامعة الجزائر **2008.**
13- زيدان سناء ،**إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير، جامعة الجزائر **2001/ 2002 .**
14- علواني عديلة، **تقييم آثار طرق تمويل الصحة العمومية على أداء الخدمات الصحية في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير جامعة بسكرة **2004.**

15- بن موسي أم كلثوم، ***إشكالية عقلانية النفقات العمومية*** ،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ،تخصص إدارة أعمال،جامعة تلمسان **2009 -2010 .**
16- مفتاح فاطمة، ***تحديث النظام الميزاني في الجزائر***، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ،تخصص تسير المالية العامة ،جامعة تلمسان **2011/2010.**
17- تيلوت سامية ، **الأثر المتبادل بين التعليم العالي و التنمية بالجزائر** ،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تخطيط ،جامعة الجزائر،**2002/2001 .**
18- صابه محمد الشريف ،**برمجة النفقات في قطاع التعليم العالي و البحث العلمي** ،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و علوم تسيير، جامعة الجزائر **2008/2007.**
19- لعرج محمد ، **نمذجة المواظبة و المر دودية لطور الثانوي**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير، جامعة الجزائر **2002 /2003 .**
20- مهوني مليكة ، **تخطيط المدى الطويل للتربية و التعليم العالي** ، رسالة ماجستير في العوم الاقتصادية ، تخصص اقتصاد كمي، جامعة،الجزائر **2006/2005 .**
21- بلقوم فريد **علاقة التعليم و التكوين المهني بسوق ا لعمل**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة تلمسان **2006/2005.**
22- فاطمة صبّاح ، **أثر التعليم على النمو الاقتصادي** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و التسيير ، تخصص اقتصاد تنمية ، جامعة تلمسان **2007 2008.**
23- قرار لوغريث أحمد، **التعليم الثانوي في الجزائر و مبررات إصلاحه** ، رسالة ماجستير .كلية علم النفس و علوم التربية ، فرع علوم التربية ، جامعة الجزائر **1995-1994 .**
24- بلبركاني أم خليفة ، **إشكالية التعايش بين الفاعلين في الجامعة الجزائرية** ، رسالة ماجستير في العلوم اقتصادية ، تخصص إدارة الموارد البشرية ،جامعة تلمسان **2010/2009 .**
25- العايب وهيبة ، **التربية التحضيرية في المدرسة القرآنية و تأثيرها على مهارتي القراءة و الكتابة** ، رسالة ماجستير في الآداب قسم اللغة العربية ، جامعة الجزائر **2005/2004 .**
26-عدلى صليحة ، **فعالية المنظومة التربوية من خلال امتحانات شهادة البكالوريا** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع اقتصاد كمي ، جامعة الجزائر **2010/2009.**
27- نيس سعيدة ، **تمويل نفقات التعليم في الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع اقتصاد الموارد البشرية ، جامعة الجزائر **1998/1997.**
28- عز الدين بوشوك ، **الإنفاق العمومي و تكلفة التمدرس في مؤسسات التعليمية الجزائرية** ، رسالة ماجستير العلوم الاقتصادية ، فرع تسيير، جامعة الجزائر **2001/2000 .**
29- بوعراب رابح ، **أثر مستوى التعليم على النمو الاقتصادي** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، فرع اقتصاد كميّ ،جامعة الجزائر، 2009 .

30- بونوار بومدين ، **تقييم النفقات العامة على التعليم** ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية قسم تحليل اقتصادي ، جامعة تلمسان ، 2011/2010 .

القوانين و المراسيم ،الأوامر والتعليمات

01- المراسيم التنفيذية رقم 97- 465- 466- 467 المؤرخة في 02 ديسمبر **1997 – 1997، المتعلقة بتجديد قواعد إنشاء الهياكل الصحية .**

02- المرسوم رقم 74-01 المؤرخ في 1974/01/16 المتضمن ، **مدى مساهمة الجماعية المحلية في نفقات المساعدة الطبية الاجتماعية.**

03- المرسوم التشريعي رقم 93- 18 المؤرخ في 1993/12/29 ، **المتضمن لمدى مساهمة الدولة في المساعدات الطبية .**

04- المرسوم رقم 71-73 المؤرخ في17جوان 1971 ، **و المتضمن إصلاح التعليم الثانوي.**

05- الأمر رقم 76/35 ، **المتضمن تنظيم التربية و التكوين** ، نشرة المديرية الفرعية للتوثيق سنة **1998.**

06- مراسيم توزيع الاعتمادات من سنة 2000 إلي غاية سنة 2011

07- مشروع ميزانية الدولة لوزارة الصحة من سنة 2000 إلى غاية سنة 2011

08 - مشروع ميزانية الدولة لوزارة التربية الوطنية من سنة 2000 إلى غاية سنة 2011

09 - مشروع ميزانية الدولة لوزارة التعليم العالي من سنة 2000 إلى غاية سنة 2011

الإحصائيات

01- الإحصاءات الصحية العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، سويسرا، 2009

02- معطيات إحصائية الخاصة بالإحصاء العام الخامس للسكان ، رقم 527/13، الجزائر، الصادرة جويلية 2009 .

الجرائد

01- أكبر خطة لإصلاح المنظومة الصحية بالجزائر ، جريدة الخبر اليومي ، العدد 295 ، الصادرة بتاريخ 28 جمادي الأولى 1421 هـ الموافق لـ 28 أوت **2000 .**

02 -ترتيب الولايات في شهادة التعليم المتوسط دورة جوان 2011 ، جريدة الشروق اليومية، العدد 3338، الصادرة يوم 28 جوان 2011.

ثانيا :المراجع باللغة الفرنسية

الكتب

01 -Muchel Mougot **,** **système de santé** **,** édition èconomica, Paris 1986 .
02- levy A Cazaban **,** **Santé publique** **,**édition Masson, paris **1996.**
03- Ouchfoun et Hamouda**,** **Bilan de Vingt huit année de politique Sanitaire En Algérie,** édition O P U, Alger **1993 .**
04- DEKAR Nora dine, **Un Quart de Siècle d'étude Sur la Survie de L'enfant Algérien (1970 – 1995)** **,**édition Unicef ,Alger **1999.**

التقارير و المقالات و الملتقيات

01 - Rapport National Du MSPRH, population et de développement En Algérie, édition ANDS Alger, **2003.**
02- Ministère de l'éducation National**, Rapport national sur le développement de l'éducation,** Alger septembre **2004.**
03- Le ministère de la santé et de la population **,Rapport national sur le développement du système national de la santé,** Alger mai **2006.**
04- brahmia Brahim**,quelle alternative de financement de l'assurance Maladie dans la transition sanitaire en Algérie, communication ressente au Coures du séminaire pour le financement de l'assurance maladie ministère du travail de l'emploi et de la sécurité sociale** Alger **2008.**
05- UNICEF**, Rapport sur La Situation des enfants dans le monde ,la Sante maternelle et néonatale** Alger **2009.**
06 -Rapport National sur les objectifs du millénaire pour le d développement **,**Alger juillet **2005.**

ثالثا :مواقع الانترنت

01 **-** .www.emgro.who.int/rc 50/arabic/infdoc5
02-www.pagar.org.aralic.Contries.chart
0 3- www.un org arabic/ millenium /LS/ report Summary htm.
04 - http// web world Bank org / wbstte external extarabichome/ extfaqus aralic/ o.

الفهرس

المطلب الثالث :الهياكل الصحية للقطاع الخاص 29
المبحث الثالث :التطور التاريخي للمنظومة الوطنية للصحة 31
المطلب الأول :تطور النظام الصحي في الجزائر (1962-2009) 32
الفرع الأول :النظام الصحي 1962-1974 32
إهداء
الفرع الثاني :النظام الصحي 1974-1988 34
الفرع الثالث :النظام الصحي 1988-2000 36
خطة الدراسة
الفرع الرابع :النظام الصحي 2000-2009 37
المطلب الثاني :تقييم الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة 38
الفصل الأول: عموميات حول الصحة في الجزائر
الفرع الأول :تخفيض في معدل وفيات الأطفال 40
الفرع الثاني :تحسين صحة الأمهات
المبحث الأول:المفهوم الاقتصادى للصحة
المطلب الثالث :بعض المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي في الجزائر 46
الفرع الأول :معدل الوفيات
المطلب الثاني :ظهور اقتصاد الصحة
الفرع الثاني :أمل الحياة عند الولادة 53
الفرع الثالث :نسبة الأطفال الذين يعانون نقص في الوزن
تعريف اقتصاد الصحة
المبحث الرابع :مصادر و أنظمة تمويل القطاع الصحي في الجزائر 56
المطلب الأول :نظام التمويل 1962-1974 57
الفرع الأول :أساليب تحقيق الصحة العامة
الفرع الأول : التسبيقات 57
الفرع الثاني :عائدات تسديد المصاريف
المبحث الثاني :تطور الهيئات و الهياكل المشرفة على الصحة فى البلاد
الفرع الثالث :الموارد الخاصة 58
المطلب الثاني :نظام التمويل 1974-إلي يومنا هذا 59
الفرع الأول :المستوى المركزى
الفرع الأول :مساهمة الدولة 59
الفرع الثالث :المستوى الولائي 17
المطلب الثاني :الهياكل الصحية الشبه عمومية 28

الفرع الثالث :التعليم الثانوي 83
الفرع الرابع :التعليم العالي 84
المطلب الثالث :نظام التعليم 1979-1990 و السلبية لنمط التمويل في 85
الفرع الأول: مرحلة التعليم التحضيري 86
الفرع الثاني :مرحلة التعليم الأساسي 87
الفرع الثالث :مرحلة التعليم الثانوي 87
الفرع الرابع :التعليم العالي 88
الفصل الثاني :عموميات حول التعليم في الجزائر 89
المطلب الثالث :نظام التعليم 2000-2008 89
الفرع الأول : إصلاح نظام التربية الوطنية 89
المبحث الأول :المفهوم الاقتصادي للتعليم 92
الفرع الثاني :إصلاح التعليم العالي 92
المبحث الثالث :تطور هياكل التعليم في الجزائر 94
الفرع الأول : التعليم في الفكر الاقتصادي الكلاسيكي 94
المطلب الأول :التعليم الابتدائي 94
الفرع الأول :تطور منشآت التعليم الابتدائي 95
المطلب الثاني :ظهور اقتصاديات التعليم 95
الفرع الثاني :تطور عدد تلاميذ الطور الابتدائي 96
المطلب الثاني :التعليم المتوسط 99
الفرع الثاني :اقتصاديات التعليم 99
الفرع الأول :تطور منشآت التعليم المتوسط 99
الفرع الثاني :تطور عدد تلاميذ الطور المتوسط 101
الفرع الأول :ماهية عائد التعليم 101
المطلب الثالث :التعليم الثانوي 103
الفرع الأول :تطور منشآت التعليم الثانوي 103
المبحث الثاني :تطور نظام التعليم في الجزائر 103
الفرع الثاني:تطور عدد تلاميذ الطور الثانوي 104
المطلب الرابع :التعليم العالي 107
الفرع الأول :مرحلة التعليم الابتدائي 107
الفرع الأول :تطور هياكل التعليم العلي في الجزائر 107

الفرع الثاني: تطور نفقات قطاع الطاقة ضمن الموازنة العامة	104
المطلب الأول :ميزانية التسيير لقطاع الصحة	145
المطلب الأول: ميزانية التجهيز للقطاع الصحي (	152
الفرع الأول :البرامج المخصصة للقطاع الصحي 2001 -2004	155
الفرع الثاني: البرامج المخصصة للقطاع الصحي 2005-2009	155
الفرع الثالث :البرامج المخصصة للقطاع الصحي 2010 -2014	156
المطلب الثالث: تفعيل قطاع الصحة نحو تنمية صحية مستدامة	158
الفرع الأول :واقع القطاع الصحي بالجزائر	158
الفرع الثاني :تفعيل القطاع الصحي نحو تنمية مستدامة	159
المبحث الثالث :تحليل نفقات قطاع التربية الوطنية ضمن الموازنة العامة	161
المطلب الأول :تفقات مقهوم الموازنة التعاقبية في الفكر المالي	164
المطلب الثاني :نفقات التجهيز	167
الفرع الأول: البرنامج المخصصة لقطاع التربية 2001-2004	169
الفرع الثاني:البرامج المخصصة لقطاع التربية 2005-2009	169
الفرع الثالث: البرامج المخصصة لقطاع التربية 2010-2014	170
المطلب الثالث :تفعيل قطاع التربية نحو تنمية مستدامة	171
الفرع الأول: واقع قطاع التربية في الجزائر	171
الفرع الثاني :آلية تفعيل قطاع التربية نحو تنمية مستدامة	172
المبحث الثالث: تحليل نفقات قطاع التعليم العالي ضمن الموازنة العامة	174
المطلب الأول :ميزانية التسيير	174
الفرع الأول: ميزانية التجهيز المخصصة للمؤسسات البيداغوجية	179
الفرع الثاني :ميزانية التسيير المخصصة لمؤسسات الخدمات الجامعية	179

الفرع الثالث :ميزانية التسيير المخصصة للإدارات المركزية	181
المطلب الثاني : ميزانية التجهيز	182
الفرع الأول :البرامج التي استفادة منها قطاع التعليم العالي 2001-2004	183
الفرع الثاني :البرامج التي استفادة منها قطاع التعليم العالي 2005-2009	183
الفرع الثالث :البرامج التي استفادة منها قطاع التعليم العالي 2010-2014	184
المطلب الثالث :تفعيل قطاع التعليم العالي نحو تنمية مستدامة	185
الفرع الأول :واقع قطاع التعليم العالي في الجزائر	185
الفرع الثاني :آلية تفعيل قطاع التعليم العالي نحو تنمية مستدامة	186
خاتمة الفصل الثالث	188
الفصل الرابع :دراسة تطبيقية لنفقات الصحة والتعليم (الخاصة بولاية تلمسان)	189
تمهيد	190
بطاقة فنية عن الولاية	191
موضوع الدراسة	192
المبحث الأول :تحليل نفقات القطاع الصحي بالولاية	193
المطلب الأول :نفقات التسيير	193
الفرع الأول :نفقات تسيير القطاع الصحي قبل عملية التقسيم (قبل عملية الإصلاح)	196
الفرع الثاني :نفقات تسيير القطاع الصحي بعد عملية التقسيم (بعد الإصلاح)	200

المطلب الثاني :نفقات التجهيز 209
المطلب الثالث :تقييم مرد ودية القطاع الصحي 211
الفرع الأول :من ناحية الهياكل 211
الفرع الثاني :من ناحية المشرفين علي القطاع 214
الفرع الثالث :من ناحية الوضع الصحي للأفراد 217
المبحث الثاني :تحليل نفقات قطاع التربية بالولاية 218
المطلب الأول :نفقات التسيير 218
المطلب الثاني :نفقات التجهيز 223
المطلب الثالث :تقييم مرد ودية قطاع التربية بالولاية 225
الفرع الأول :علي مستوى التعليم الابتدائي 226
الفرع الثاني :علي مستوى التعليم المتوسط 235
الفرع الثالث :علي مستوى التعليم الثانوي 241
المبحث الثالث :تحليل نفقات قطاع التعليم العالي بالولاية 247
المطلب الأول :نفقات التسيير 247
المطلب الثاني :نفقات التجهيز 250
المطلب الثالث :تقييم مرد ودية قطاع التعليم العالي بالولاية 252
المبحث الرابع :إصلاح قطاعي الصحة و التعليم (التربية الوطنية و التعليم العالي) بالولاية 258
المطلب الأول :إصلاح القطاع الصحي بالولاية 258
المطلب الثاني:إصلاح قطاع التربية بالولاية 261
المطلب الثالث :إصلاح قطاع التعليم العالي بالولاية 263
خاتمة الفصل الرابع 267
الخاتمة العامة 268

المراجع
الفهرس
فهرس الجداول
فهرس الإشكال

فـهـرس الجـداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	مؤشرات الصحة العامة	14
02	قائمة القطاعات الصحية في الجزائر	18
03	قائمة المراكز الاستشفائية المتخصصة	21
04	قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية	23
05	تطور الهياكل الصحية القاعدية للقطاع العام	24
06	تطور عدد عمال السلك الطبي في القطاع العمومي	52
07	تطور عدد عمال السلك الشبه طبي حسب التأهيل في القطاع العمومي	26
08	تعداد موظفي القطاع الصحي العمومي حسب السلك	27
09	تطور عدد الممارسين (عمال السلك الطبي في القطاع الخاص)	29
10	تطور نسب العاملين بالسلك الطبي في القطاع الخاص	30
11	تطور نسبة الأطباء الجزائريين و الأجانب (1963-1973)	32
12	الهدف الرابع و الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية	40
13	التوزيع النسبي للأطفال الذين تلقوا التطعيم	41
14	تطور معدل وفيات الأطفال حسب الجنس	42
15	تطور معدل وفيات الأطفال الأقل من سنة	47
16	تطور معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات	49
17	تطور معدل وفيات البالغين بين 15 - 60 سنة	50
18	تطور معدل الوفيات لمختلف الشرائح في بعض الدول العربية	52
19	مؤشر أمل الحياة في بعض الدول المغاربية	54
20	مدى مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة	61
21	مدى مساهمة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تمويل القطاع الصحي	63
22	مدى مساهمة الأسرة في تمويل القطاع الصحي	64
23	تطور النفقات الوطنية للصحة بالنسبة للناتج الداخلي الخام	66
24	نسبة الدين للقطاع الصحي حسب الهياكل	66
25	التطور الحاصل في منشآت الطور الابتدائي	95

26	تطور عدد المتمدرسيين بالتعليم الابتدائي	**96**
27	تطور عدد مؤطري الطور الابتدائي	**98**
28	تطور منشآت التعليم المتوسط	**100**
29	تطور عدد تلاميذ الطور المتوسط	**101**
30	تطور عدد مؤطري الطور المتوسط	**102**
31	تطور منشآت التعليم الثانوي	**104**
32	تطور عدد تلاميذ الطور الثانوي	**105**
33	تطور عدد مؤطري الطور الثانوي	**106**
34	تطور المنشآت القاعدية لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي	**810**
35	التطور الحاصل في أعداد الطلبة لمرحلة التدرج و ما بعد التدرج	**091**
36	تطور نسبة التأطير علي مستوى وزارة التعليم العالي	**011**
37	مدي مساهمة الدولة في تمويل قطاع التعليم (التربية الوطنية و التعليم العالي)	**411**
38	التطور الحاصل في الرسوم الدراسية المحصلة لمختلف أطوار التعليم	**711**
39	تطور نفقات التسيير لقطاع الصحة	**614**
40	تطو نفقات المؤسسات الصحية (المراكز الاستشفائية الجامعية ،القطاعات الصحية،المؤسسات الاستشفائية)	**481**
41	تطور نفقات التسيير لقطاع التربية	**216**
42	تطور الحصص الخاصة بميزانية التسيير للمؤسسات الموضوعة تحت وصاية وزارة التربية	**416**
43	تطور ميزانية التجهيز لقطاع التربية	**671**
44	ميزانية التسيير لقطاع التعليم العالي	**517**
45	تطور ميزانية التسيير حسب المصالح المستهلكة لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي	**781**
46	ميزانية الخدمات الجامعية حسب أبواب النفقات الرئيسية	**118**
47	تطور ميزانية التجهيز لقطاع التعليم العالي و البحث العلمي	**218**
48	تطور نفقات القطاع الصحي	**197**
49	تطور نفقات المؤسسات الصحية	**919**
50	تطور نفقات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	**202**
51	تطور نفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية	**203**
52	تطور نفقات المؤسسات الصحية	**207**

53	تطور نفقات التجهيز لقطاع الصحة بالولاية	**902**
54	تطور الهياكل الصحية القاعدية بالولاية	**212**
55	تطور عدد العاملين بالقطاع الصحي العمومي	**152**
56	تطور نفقات التسيير لقطاع التربية	**192**
57	تطور عدد التلاميذ المستفيدين من مجانية الكتب المدرسية	**220**
58	تطور نفقات الصحة المدرسية	**221**
59	تطور عدد التلاميذ المستفيدين من المنحة الدراسية	**222**
60	تطور نفقات التجهيز لقطاع التربية	**223**
61	تطور كل من الهيئات و التنظيم التربوي الخاص بالطور الابتدائي	**227**
62	تطور نسبة الانتقال في التعليم الابتدائي و التوقعات	**229**
63	تطور نسبة الإعادة في التعليم الابتدائي و التوقعات	**023**
64	تطور نسبة النجاح في شهادة التعليم الابتدائي و التوقعات	**123**
65	تطور نسبة التسرب المدرسي في الطور الابتدائي و التوقعات	**323**
66	تطور كل من الهيئات و التنظيم التربوي للتعليم المتوسط	**523**
67	تطور نسبة الانتقال في التعليم المتوسط و التوقعات	**623**
68	تطور نسبة الإعادة في التعليم المتوسط والتوقعات	**723**
69	تطور نسبة النجاح في شهادة التعليم المتوسط و التوقعات	**823**
70	تطور نسبة التسرب المدرسي في التعليم المتوسط و التوقعات	**392**
71	تطور كل من الهياكل و التنظيم التربوي للتعليم الثانوي	**124**
72	تطور نسبة الانتقال في التعليم الثانوي و التوقعات	**324**
73	تطور نسبة الإعادة في التعليم الثانوي و التوقعات	**244**
74	تطور نسبة النجاح في شهادة البكالوريا و التوقعات	**245**
75	تطور نسبة التسرب المدرسي في التعليم الثانوي و التوقعات	**246**
76	تطور نفقات التسيير لقطاع التعليم العالي	**248**
77	توزيع نفقات التسيير لقطاع التعليم العالي	**249**
78	تطور نفقات التجهيز لقطاع التعليم العالي	**251**
79	تطور عدد الطلبة لقطاع التعليم العالي	**253**
80	تطور عدد الطلبة لكلية العلوم الاقتصادية	**254**

81	تطور عدد الطلبة المستفيدين من الإيواء و منحة التمدرس الجامعي	**257**

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	نسبة السيدات اللاتي تلقين رعاية أثناء الحمل بآخر مولود خلال الفترة الممتدة 2001-2006	**43**
02	نسبة السيدات اللاتي تلقين جرعة واحدة ضد التيتانوس خلال الفترة 2001-2006	**44**
03	نسبة السيدات اللاتي وضعن مولودهنّ الأخير بمساعدة كادر طبي مؤهل في بعض الدول العربية خلال الفترة الممتدة 2001-2006	**45**
04	نسبة السيدات اللاتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة في بعض الدول العربية خلال الفترة الممتدة 2001-2006	**45**
05	معدل وفيات الأطفال الرضع الأقل من سنة	**47**
06	معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات	**49**
07	معدل وفيات البالغين بين 15 -60 سنة	**50**
08	مؤشر أمل الحياة عند الولادة 1998- 2008	**53**
09	تطور نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص في الوزن 1998 -2008	**55**

ملخـــــص:

يشهد العالم تحوّلات اقتصادية عميقة و سريعة فاقتصاد السوق و العولمة و آليتها يفرضون علي المؤسسات أن تكون أكثر قدرة تنافسية من خلال تعديل تنظيمها ، سياستها ،تسييرها من أجل البقاء و من أجل التغيير و تسهيل الإبداع .

لقد أثبتت هذه الدراسة التي تناولت عرض موجز لملامح الإنفاق علي قطاعي الصحة و التعليم في الجزائر أن مردود هذه القطاعات لا يعكس المخصّصات المالية التي استفادت منها ،و بالتالي فالوضعية التي تعيشها المؤسسات الصحية و التعليمية مرتبطة بمشاكل تخصّ التنظيم و التسيير و ليس لنقص في الإمكانيات المادية و البشرية ،إذ أن هذه الموارد مستخدمة استخداما سيئا الشيء الذي انعكس سلبا علي مردود هذه القطاعات .

إن مثل هذه الوضعية لا يمكن أن تستمر ،فالتكيّيف مع المستجدات المعاصرة يحتم ضرورة أن تعمل الجهات المعنية علي إعادة النظر في طرق و مقاييس توزيع الاعتمادات مع الاهتمام بمعايير المر دودية ، الكفاءة ،الفعالية الشيء الذي سيمكنها من تقديم خدمات ذات جودة و بأحسن كلفة .

Résumé:

Le monde est entrain de subir de très grandes transformations économiques a vive
L'économie du marché, la mondialisation et son automatisme ont rendue les entreprises à être plus .allure compétitives, à travers la modification de ses organisations, et ses politiques, de gestion pour ses survies et .l'amélioration et facilitation de l'innovation

Cette étude qui a abordé brièvement les aspects des dépenses dans les domaines de la santé et l'éducation en Algérie démontre que les résultats dans ces secteurs ne reflètent nullement les fonds Par conséquent, la situation que connaissent ces institutions n'a rien .spéciaux dont ils ont bénéficies avoir avec les moyens humains et matériels, mais c'est due à la mauvaise organisation et gestion. Aussi, faut-il reconnaitre que même les moyens disponibles sont utilisés d'une manière irrationnelle, ce qui se .reflète négativement sur ces deux secteurs
Cette situation ne peut plus perdurer. L'adaptation avec les perspectives contemporaines oblige les instances concernés à revoir les méthodes et paramètre de répartition de ces engagements financières, en s'appuyant sut les critères de rentabilité, compétence, efficacité, ce qui lui permettent de rendre les .services de très bonnes qualités et de couts raisonnables

Summary:

Most countries in the world are witnessing deep and quick economic changes. Market economy , globalization and its automatism made companies more competitive , thanks to modification in their .organizations , and their politics of management for surviving , improving and for enabling creation
This study which handled briefly the aspects of expenses in the sectors of health and education in Algeria , Thus, the .proves that results in these two sectors don't reflect absolutely the special funds they receive situation in which these institutions are has nothing to do with human and material means, but is mainly due to a bad organization and management.
Also , one must admit that even the resources available are used inefficiently , this has negatively effects .on these two sectors
The adaptation to contemporary innovations obliges the authorities .This situation must not last for ever concerned to revin the méthods, and criteria for distribution of wealth , to move concern to criteria of profitability , competence , efficiency which enable thens to give services of high quality and with best .cost