



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي نور بشير-البيضا



الكلية/المعهد: العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير

القسم: علوم التسيير

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة مالية

الإدارة الاستشفائية ودورها في إصلاحات القطاع الصحي

دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية - الأبيض سيد الشيخ-

تحت إشراف:

❖ مساهل عبد الرحمان

مقدم من طرف الطالبتين:

❖ زاوي نجوى

❖ بديار وئام

الاسم واللقب	الجامعة الأصلية	الصفة
د.مجدوبي شهرزاد	المركز الجامعي	ممتحنا ومناقشا
طالبتي صلاح الدين	نور بشير	رئيسا
مساهل عبد الرحمان	- الأبيض -	مشرفا ومقررا

الموسم الجامعي:

1443-1444هـ/2022-2023م



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي نور بشير-البيض



الكلية/المعهد: العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير

القسم: علوم التسيير

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة مالية

الإدارة الاستشفائية ودورها في إصلاحات القطاع الصحي

دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية - الأبيض سيد الشيخ-

تحت إشراف:

❖ مساهل عبد الرحمان

مقدم من طرف الطالبتين:

❖ زاوي نجوى

❖ بديار وئام

الاسم واللقب	الجامعة الأصلية	الصفة
د.مجدوبي شهرزاد	المركز الجامعي	ممتحنا ومناقشا
طالبتي صلاح الدين	نور بشير	رئيسا
مساهل عبد الرحمان	- الأبيض -	مشرفا ومقررا

الموسم الجامعي:

1443-1444هـ/2022-2023م





إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم " قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين "

صدق الله العظيم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الشمعة التي أنارت دربي، أمي الحبيبة.

إلى من كان سندا ودعما، أبي العزيز.

إلى من لا تكتمل فرحتي بدونهم، أخواي العزيزان، أخواتي الغاليات

وإلى جميع أبنائهم وبناتهم

ضياء الدين، ريان، سامي، إدريس، الهاشمي، آدم، جابر، كريم، حمزة

إلى الفراشات: ايناس، نور

إلى جميع الصديقات

إلى زميلتي في مشوار التخرج: بديار وئام.

إلى كل من أحب الله وأحب الجزائر

نجوى





إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وعلى آله ومن وفى، أما بعد:
الحمد لله الذي وفقنا لتتميم هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة النجاح والجهد بفضله
تعالى، مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامها نورا لدربي.

لكل العائلة الكريمة، عائلة بديار وعائلة عميري وعلاق

إلى الذين ساندوني ولازالوا من إخوة وأخوات: علاء ريان باسل هدى زبيدة نسيمة
إلى رفيقات دربي اللاتي قاسمنني الفرحة رعاهم الله ووقفهم: إيمان بنقي، نجوى زاوي، زينب
منصوري.

إلى روح جدتي وجدي (المجاهدين أحمد عميري، وبديار علي) رحمهما الله.
وإلى تلميذاتي من مدرسة دار القرآن مفاتيح الأنوار -أربوات- وعلى رأسهم مدير المدرسة معزوز
بوبكر.

إلى كل من كان لهم أثر في حياتي، وإلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي.



وثام

شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الحمد والشكر لله عز وجل الذي أنار دربنا، وفتح لنا أبواب العلم وأمدنا بالإرادة والبصيرة.

ثم الشكر للأستاذ المشرف: مساهل عبد الرحمان، على قبوله الإشراف على هذا العمل، على سعة صدره وعلى توجيهاته وعلى نصحه السديد.

الشكر موصول أيضا لجميع أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ صارية ربيعي على كل إرشاداته وتوجيهاته.

نشكر كذلك جميع العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية جرمانى محمد الأبيض سيدي شيخ، على رأسهم السيد آل سيد الشيخ حمزة والزميلة بوعلاق أسماء.

وإلى كل من بذل معنا جهدًا ووفر لنا وقتًا، ونصح لنا قولًا، نسأل الله أن يجزيهم عنا كل خير.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهم المراحل والتطورات التي عرفها النظام الصحي في الجزائر حيث تطرقنا إلى مختلف النجاحات والاختلالات التي مرت بها البلاد منذ الإستقلال من تطورات للموارد المالية والبشرية والهيكل القاعدية إلى غاية آخر الإصلاحات التي تتضمن خارطة جديدة للصحة وعصرنة النظام الصحي في الجزائر.

وعليه سلطنا الضوء على الإدارة الإستشفائية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأبيض سيدي شيخ، كجزء من المنظومة الصحية بغرض محاولة تقديم تحليل للتسيير الإستشفائي في المؤسسات العمومية الإستشفائية في ظل الإصلاحات المنتهجة من الجانب الإداري، والذي يشمل تسيير الموارد البشرية، المالية، والنشاطات الصحية.

بحيث توصلنا إلى أن دور الإدارة الإستشفائية يكمن في مختلف القرارات والأعمال الإدارية التي توفر الجو الملائم لكل العاملين للتكفل بالمرضى وتقديم أحسن رعاية لهم قدر الإمكان.

الكلمات المفتاحية: المنظومة الصحية ؛ الإدارة الإستشفائية ؛ التسيير الإستشفائي ؛ الإصلاحات.

Abstract:

This study aims to highlight the most important stages and development in Algeria's health system. We have addressed the various successes and imbalances that the country has experienced since independence from developments in human financial resources and baseline structures to the most recent reforms containing a new health map and the modernization of the health system in Algeria.

We have therefore highlighted the hospital management of the Public Hospital Institution in ElabyadSidishekh, as part of health system to provide an analysis of the hospital management in public hospital institutions under administrative reforms, and health activities. We have found that the role of the hospital Department lies in ensuring the continuous management of various interests. In addition to the various administrative decisions and actions that provide the right atmosphere for all works to care for patients and provide them with the best care as possible.

Key words: Health System; Hospital Administration; Hospital Management; Reforms



فهرس المحتويات

قائمة المحتويات

الإهداء.

الشكر والتقدير

قائمة الأشكال

قائمة الجداول.

قائمة الملاحق.

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

أ- و

مقدمة عامة

26-2

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

02

تمهيد.

03

المبحث الأول:مدخل عام حول المنظومة الصحية.

03

المطلب الأول:تعريف النظام الصحي في الجزائر.

04

المطلب الثاني:مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر.

15

المطلب الثالث:أوجه قصور النّظام الصحي في الجزائر وطرق معالجتها.

19

المبحث الثاني:الإدارة الإستشفائية كجزء من المنظومة الصحية.

19

المطلب الأول:مفهوم المؤسسة الإستشفائية ومهامها.

20

المطلب الثاني:الوظائف الأساسية للإدارة الاستشفائية.

24

المطلب الثالث:خصائص الإدارة الإستشفائية وتداخل وظائفها.

26

خلاصة

47-28

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 2007-2023.

28

تمهيد.

29

المبحث الأول:أهم إصلاحات الموارد المالية البشرية والهياكل القاعدية من سنة 2007 إلى

غاية 2018.

29

المطلب الأول: إعادة هيكلة الخارطة الصحية 2007.

32

المطلب الثاني:منظومة التكوين وتوزيع الموارد البشرية.

32

الفرع الأول: منظومة التكوين وتوزيع الموارد البشرية.

34

الفرع الثاني: منظومة التكوين

قائمة المحتويات

36	المطلب الثالث: تطوير الهياكل القاعدية وحجم الإنفاق العمومي
40	المبحث الثاني: الخارطة الصحية الجديدة وعصرنة القطاع الصحي.
40	المطلب الأول: المخطط الوطني لمكافحة السرطان وتطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة.
40	الفرع الأول: المخطط الوطني لمكافحة السرطان.
41	الفرع الثاني: تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة.
42	المطلب الثاني: الخارطة الصحية الجديدة وعصرنة القطاع الصحي
43	المطلب الثالث: عصرنة القطاعات الصحية
47	خلاصة.
77-49	الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأبيض سيدي شيخ.
49	تمهيد
50	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ
50	المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ ومهامها
52	المطلب الثاني: التغطية الصحية وعدمصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ.
53	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي ودور مصالح الإدارة الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ.
56	المبحث الثاني: التسيير الإستشفائي فيما يخص الموارد البشرية.
56	المطلب الأول: تسيير النشاطات الصحية.
62	المطلب الثاني: التسيير الإستشفائي فيما يخص الموارد البشرية.
62	الفرع الأول: تسيير الموارد البشرية.
67	الفرع الثاني: عراقيل تسيير الموارد البشرية.
68	المطلب الثالث: مصادر تمويل نفقات المؤسسة الإستشفائية وكيفية تسييرها.
68	الفرع الأول: مصادر تمويل نفقات المؤسسة الإستشفائية.
69	الفرع الثاني: تسيير نفقات المؤسسة الإستشفائية.
71	الفرع الثالث: تطور نفقات المؤسسة الإستشفائية.
77	خلاصة الفصل
79	خاتمة عامة.
87	قائمة المراجع.

قائمة المحتويات

92

ملخص

94

الملاحق.

قائمة المحتويات

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
10	توزيع الوفيات نتيجة الأمراض غير المعدية في الجزائر	(1-1)
21	الوظائف الأساسية لإدارة المستشفيات:	(2-1)
22	عناصر التخطيط	(3-1)
39	النفقات الوطنية للصحة من الناتج الداخلي الخام في الجزائر	(1-2)
54	الهيكل التنظيمي الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية طبقا للقرار الوزاري مشترك المؤرخ في 20/11/2009	(1-3)
58	تطور عدد المواليد والوفيات	(2-3)
72	تطور اعتمادات ونفقات المؤسسة	(3-3)

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1-1)	تطور عدد الأطباء من 1962 إلى 1974.	05
(2-1)	تطور عدد الصيادلة وجراحي الأسنان من 1963 إلى 1974.	05
(3-1)	المنشآت القاعدية الصحية من 1974 إلى 1985.	07
(4-1)	تطور معدل الأمل في الحياة بين 1992-2002.	11
(5-1)	تطور عدد الأسرة الطبية 2000-2003.	12
(6-1)	تطور عدد الناشطين في القطاع العمومي ما بين 1995-2001.	13
(7-1)	يمثل الإصابة ببعض الأمراض من 2005 إلى 2008.	14
(8-1)	يمثل المعدل الخام للمواليد وتوزيع معدلات الوفيات الرضع.	14
(1-2)	يوضح توظيف الطبيين وشبه الطبيين في قطاع الصحة.	33
(2-2)	يوضح تطوير المدارس الخاصة في الجزائر.	35
(3-2)	يوضح تطور الهياكل الصحية القاعدية في القطاع العام.	36
(4-2)	يوضح تطور الهياكل الصحية القاعدية في القطاع الخاص في الفترة الممتدة من 2012 إلى 2017.	37
(5-2)	قوانين المالية 2010 / 2018.	38
(1-3)	البطاقة التقنية للمؤسسة.	51
(2-3)	يبين نشاطات الفحوصات لسنتي 2021-2022.	57
(3-3)	يبين تطور عدد المواليد والوفيات.	58
(4-3)	ملحقات الصيدلية المركزية للمستشفيات.	59
(5-3)	يبين التغطية الصحية وعدد المستخدمين.	63
(6-3)	يبين التعيين والترقيات الموظفين لسنة 2020.	64
(7-3)	خاص بترقية وترسيم المستخدمين سنة 2020.	65
(8-3)	يبين الوضعيات القانونية للموظفين لسنة 2020.	66
(9-3)	تكوين العمال لسنة 2020.	67
(10-3)	تطور إعتمادات ونفقات المؤسسة.	71

مقدمة

مقدمة:

في ظل اهتمام معظم الدول بتقديم أعلى مستوى للرعاية الصحية بأساليب وأنظمة مختلفة ومتعددة، والجزائر من بينها قد اهتمت بتحسين خدماتها الصحية من خلال برامج وسياسات إصلاحية مختلفة. فالصحة تعتبر حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق، ناهيك على أنها عامل بالغ الأهمية لتحقيق التنمية المستدامة، فمن غير الممكن تحقيق تنمية حقيقية من دون تطوير وتحسين الأوضاع الصحية للفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة. وعلى إثر الوضع المتردي الذي عانت منه الجزائر بعد استقلالها من انتشار للأوبئة ونقص فادح في الأطباء والتجهيزات، باشرت المنظومة الصحية بجملة من الإصلاحات لتقديم الرعاية الصحية لكل الجزائريين. بحيث شهدت هذه البرامج نجاحات واختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد مما أوجب التركيز على سياسة وطنية صحية تضمن للمواطن الرعاية الصحية الأمثل، وتهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال وكذا بناء الهياكل وتطوير الإطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية بعد النقص الفادح الذي عانت منه بعد الاستقلال. وتتمثل أهم التطورات التي شهدتها القطاع في تكثيف العلاج الوقائي ومجانيته، وتزايد عدد الهياكل الصحية والإنفاق الضخم للموارد المالية على هذا القطاع. إلا أنه وبالرغم من كل الإصلاحات والمحاولات فلا زال يتضح لنا أن المنظومة الصحية لا تزال بعيدة من ناحية تطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن مقارنة بالمعايير الدولية رغم المجهودات المبذولة في سبيل ذلك والسبب راجع إلى جملة من النقائص والاختلالات.

بحيث تستند المنظومة الصحية للعناية بالاحتياجات الصحية للشعب الجزائري على مجموعة من الهياكل الإدارية والتقنية والمؤسسات المتخصصة والهيئات العلمية والتقنية. ومن ضمن هذه الهياكل نختص بالذكر الإدارة الإستشفائية ودورها الفعال من هذه الإصلاحات، وعليه سلطنا الضوء على الإدارة الإستشفائية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأبيض سيدي شيخ، كجزء من المنظومة الصحية بغرض محاولة تقديم تحليل للتسيير الإستشفائي في المؤسسات العمومية الإستشفائية في ظل الإصلاحات المنتهجة من الجانب الإداري، والذي يشمل تسيير الموارد البشرية، المالية، والنشاطات الصحية.

(1) الإشكالية:

- هل هنالك توافق بين الأهداف المرجوة من الإصلاحات المستمرة والنتائج المحققة في القطاع

الصحي بالجزائر؟

مقدمة عامة

للإجابة عن هذه الإشكالية يمكن طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى نجاعة سياسات الإصلاح المستمرة في معالجة المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي في الجزائر؟
- ما دور الإدارة الإستشفائية في ظل الإصلاحات المتعاقبة؟
- وماهي أهم العراقيل والاختلالات التي تواجه المؤسسات الإستشفائية في المجال الإداري؟

انطلاقاً من التصور العام للإشكالية المطروحة والتساؤلات التي تفرعت عنها يمكننا عرض الفرضيات التالية:

- لقد انبثق عن سياسات الإصلاح العديد من النجاحات في القطاع الصحي.
- للإدارة الإستشفائية دور مهم من الإصلاحات والذي يكمن في مختلف الأعمال الإدارية التي تضمن التسيير الأمثل للمؤسسة.
- تتمثل أهم العراقيل التي تواجه المؤسسات الإستشفائية فيعدمالاستغلال والتوزيع الأمثل للموارد المالية والبشرية.

(2) أهمية الموضوع:

إنالموضوع محلّ الدارسة يكتسي أهمية كبيرة من الجانبين: العلمي والعملية.

1-2 الأهمية العلمية:

تظهر الأهمية العلمية للموضوع في كونبرامج الإصلاحات المتعلقة بالنظام الصحي أحد المجالات الهامة التي قام العديد من الباحثين بدراستها، حيث تعددت الأبحاث والمنشورات والملتقيات التي تعالج هذا الموضوع لما له من تأثيرعلى مختلف المجالات السياسية، والاجتماعية والاقتصادية للبلاد.

2-2 الأهمية العملية:

تكمن الأهمية العملية لهذه الدارسة في تحديد مدى نجاعة السياسة الصحية في معالجة المشاكل الصحية التي يعاني منها قطاع الصحة في الجزائر وذلك من ناحية تحسين الأداء ورفع الرعاية الصحية.

وكذا في التعرف على الوضع الراهن للصحة في الجزائر وإبراز أهم النجاحات والاختلالات التي مر بها القطاع الصحي منذ استقلال الدولة الجزائرية.

(3) أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى ما يلي:

- الكشف عن منظومة الصحة في الجزائر ومراحل تطورها منذ الإستقلال.
- تسليط الضوء على واقع التسيير الإستشفائي في المؤسسات العمومية الإستشفائية من الناحية الإدارية.

(4) أسباب اختيار الموضوع:

- إن الموضوع يدخل ضمن التخصص.
- الرغبة في التعرف أكثر على المنظومة الصحية في الجزائر.
- محاولة تقديم تحليل للتسيير الإستشفائي في المؤسسات العمومية الإستشفائية في ظل الإصلاحات المنتهجة.

(5) الدراسات السابقة:

حضي موضوع إصلاحات القطاع الصحي بإهتمام بالغ، فأنتجت العديد من الأعمال البحثية في هذا المجال نذكر منها ما يلي:

- الدراسة المعدة من قبل لكروف علي و باغزة عادل، المتمثلة في مقال موسومة ب: *Réflexions sur le système de santé en Algérie Approche sociodémographique et épidémique* حيث هدف المقال إلى وصف تطورات النظام الصحي في الجزائر بالتفصيل والمتمثلة في مختلف السياسات الصحية المنتهجة، وتطور البنية التحتية، وإمدادات الأدوية والموارد البشرية وميزانية القطاع الصحي. وأيضا ناقشت بعض المحددات التي ميزت النظام الصحي مثل: الرعاية الصحية المجانية وبرامج الوقاية، خلال العقود الخمسة الماضية. كما توصل الباحثان إلى أن المنظومة الصحية تواجه العديد من الإختلالات والتحديات الكبرى التي يجب التغلب عليها، ومع ذلك فإن بعض المؤشرات تشهد الكثير من التحسن، مثل البنى التحتية الصحية الوقائية والعلاجية التي تعطي نتائج جيدة، إضافة إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال وزيادة متوسط العمر.

- مذكرة ماستر منشورة المعدة من قبل حسامبراحية، الموسومة ب: *السياسة الصحية العامة في الجزائر لولاية بسكرة لفترة 2010/2018*. حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن قطاع الصحة بالجزائر والسياسة المنتهجة من طرف الحكومات المتعاقبة وكذا دور السياسة العامة في رسم معالم واقع قطاع الصحة في الجزائر وتم التوصل إلى أن الإهتمام الكبير من طرف الحكومة لتحسين واقع

الصحة في الجزائر من خلال البرامج المسطرة والمنشآت القاعدية لم يستطع التوافق مع حجم النمو الديموغرافي والتغيرات الوبائية. تم التوصل كذلك إلى نقص في التجهيزات وعدم صلاحيتها في أغلب الأحيان بسبب قدمها أو عدم توفير قطع الغيار الخاصة بها. إضافة إلى التطور الملحوظ في مجال تدخل القطاع الخاص، إذ لم يعد يقتصر على التشخيص الأولي فقط بل أصبح يقوم كذلك بالتدخلات الجراحية والإيواء للمرضى.

-الدراسة المعدة من قبل سليمة بلخيري، بخوش وليد، وفاء قاسمي ، الموسومة بالمنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية ، حيث هدف المقال إلى إبراز أهم مراحل تطور المنظومة الصحية متطرقاً إلى أهم مظهرات النظام الصحي من اختلالات تتمثل في ضعف في التنسيق بين مختلف قطاعات المجتمع ، و استعمالسيء للموارد البشرية وبدون تحفيز حتى لو كانت مؤهلة، وعدم التكامل الوظيفي بين القطاع العام والخاص .

-الدراسة المعدة من قبل حبيبة قشي ، والمتمثلة في مقال موسوم بـ :الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (الواقع والآفاق)، تكمن أهمية الدراسة في توضيح الرؤى حول أهم الإصلاحات الأخيرة للنظام الصحي الجزائري والتي جاءت لتدارك النقائص التي تعاني منها المؤسسات الإستشفائية الجزائرية وكذا الوقوف على آفاقها المستقبلية .حيث قامت الباحثة بالتوصل إلى أنهذه الإصلاحات ساهمت إلى حد بعيد في زيادة عدد الهياكل الصحية و تسهيل عملية الاستقبال، وتخفيض مدة المواعيد، والاهتمام بالنظافة الداخلية والخارجية للمؤسسة الاستشفائية.

6) المناهج المستعملة:

6-1 المنهج التاريخي:

وهو المنهج الذي يعتمد على سرد الوقائع والظروف المحيطة التي تتحكم في ميلاد هذه الظواهر. ولقد استعملنا المنهج التاريخي من خلال تطرقنا للمرحل التاريخية التي مرت بها المنظومة الصحية في الجزائر .

6-2 المنهج التحليلي:

استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي للدراسة النظرية والذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق وتحليلها للوصول إلى إبداء التوصيات والاقتراحات بشأن الموقف أو الظاهرة موضوع الدراسة.

6-3 منهج دراسة الحالة:

يقوم منهج دراسة الحالة على اختيار حالة معينة وجمع البيانات العلمية المتعلقة بها والتعمق فيها ومن ثم الوصول إلى تفسير دقيق لها.

7) أدوات البحث:

اعتمدنا في هذا البحث على الأدوات التالية:

7-1 الجزء النظري:

اعتمدنا على البحث البيبليوغرافي (كتب، رسائل جامعية، مجلات علمية... الخ)

7-2 الجانب التطبيقي (الدراسة الميدانية):

-اعتمدنا على الملاحظة والتي تتمثل في رصد وملاحظة المكان محل الدراسة وجميع الظواهر المتعلقة به لغرض اكتشاف وتفسير الأسباب الكامنة المتعلقة بموضوع البحث.

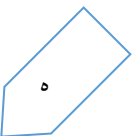
-واعتمدنا كذلك على المقابلة والتي تعتبر من أهم أدوات البحث العلمي، وهي عملية تتم بين الباحث وشخص آخر أو مجموعة أشخاص تطرح من خلالها أسئلة ويتم تسجيل إجاباتهم على تلك الأسئلة المطروحة.

8) هيكل البحث:

لقد قمنا بتقسيم البحث إلى ثلاثة فصول، تناولنا في الفصل الأول الإطار المفاهيمي للدراسة حيث قسمنا الفصل إلى مبحثين، تطرقنا في المبحث الأول إلى الخلفية التاريخية مفهوم المنظومة الصحية في الجزائر وبيننا أهمالتغيرات التي عرفها القطاع الصحي من الإستقلال إلى غاية سنة 2007 وأوجه القصور وسبل معالجتها. أما المبحث الثاني فحاولنا تسليط الضوء على أهم ما يتعلق بالإدارة الإستشفائية كجزء من المنظومة الصحية، من مفهوم ووظائف وإدارة.


بالنسبة للفصل الثاني تضمن أهم إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر منذ سنة 2007 الإصلاح المنتهجة فيما يتعلق بالموارد البشرية وتطور الهياكل القاعدية ومعالجة إختلالات الفترات السابقة فيالمبحثالأول، أما المبحث الثاني عالج خارطة الصحية الجديدة وعصرنة النظام الصحي.

وبالنسبة الفصل الثالث فقد خصص للدراسة الميدانية والتي هي عبارة عن دراسة حالة للمؤسسة العمومية الإستشفائية جرمانى محمد بالأبيض سيدي شيخ، من أجل تسليط الضوء على كيفية التسيير الإستشفائي بها ومعرفة أهم العراقيل والإختلالات التي تواجهها.



(8) صعوبات الدراسة:

الصعوبة التي واجهت انجاز هذه الدراسة تكمن في قلة المصادر والمراجع، وصعوبة الحصول عليها بالإضافة إلى المشكلات التي واجهناها في الدراسة الميدانية وتخوف بعض المسؤولين من التحدث وإعطاء المعلومات اللازمة لإتمام البحث.



الفصل الأول

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

تمهيد:

يعود الاهتمام بالجانب الصحي من طرف الدولة الجزائرية إلى الوضعية المتدنية التي خلفها المستعمر، فقد كانت وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال متردية، بحيث عانى السكان من الفقر والحرمان ومختلف الأمراض الوبائية، و غياب التوازن هذا جعل واقع الصحة في الجزائر يشهد عمليات إصلاح متعاقبة ومتواصلة، بحيث اهتمت الدولة الجزائرية على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج، كما نصت عليه المواثيق والداستير، والذي اعتبر مكسبا ثوريا. هذه المبادئ عرفت نجاحات وبعض الاختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد. وهذا ما عملت مختلف البرامج الصحية و السياسات المتعلقة بالصحة للقضاء عليه لتحقيق التنمية الصحية.

وسنحاول من خلال هذا الفصل أن نتطرق إلى:

الخلفية التاريخية للمنظومة الصحية في الجزائر ونبين أهم الإصلاحات التي تعاقبت عليها وذلك من خلال المبحث الأول.

أما المبحث الثاني فنوضح فيه أهم ما يتعلق بالإدارة الإستشفائية كجزء من المنظومة الصحية.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

المبحث الأول: مدخل عام حول المنظومة الصحية

تعتبر المنظومة الصحية من أعقد المنظومات القانونية والتقنية تشكيلا وتسييرا، نظرا لتداخل قطاعات متعددة في تكوينها، وما يميزها كذلك الأسلاك العامة بهذا القطاع لكثرتها وتعدد مهامها وتخصصاتها، كما يعتبر قطاع الصحة أحد القطاعات الرئيسية في عملية التنمية الاقتصادية التي تنتهجها الجزائر، نظرا للدور الفعال الذي تقوم به من خلال ربط كل القطاعات الحيوية الاقتصادية منها والاجتماعية، لذلك فهو يحظى باهتمام كبير من طرف الدولة الجزائرية.

المطلب الأول: تعريف النظام الصحي في الجزائر

يتم تعريف المنظومة الصحية بالاعتماد على النظرة التحليلية التي تعتبر المنظومة على أنها نموذج يسمح بتحليل مجموعة عناصر مستقلة ليس لها معنى إلا في مجملها، وهناك عدة تعاريف للمنظومة الصحية نذكر منها:

تعرف الجريدة الرسمية الجزائرية النظام الصحي الوطني بأنه مجموعة الأنشطة والوسائل التي تهدف إلى ضمان حماية وتعزيز صحة السكان، وعلى هذا الأساس تم تصميم منظمتها لرعاية الاحتياجات الصحية للسكان، بطريقة شاملة ومتماسكة وموحدة في إطار خريطة السياسة الصحية.¹

ويمكن تعريفها أيضا على أنها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية.²

النظام الصحي مجموعة المنظمات والمؤسسات والموارد المكرسة للتدخلات الصحية، وإن كان تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس بالغرض الوحيد كما أن الغرض ينقسم إلى شقين يتمثلان في بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة).³

¹ -BaghezzaAdel ,Lakroufi Ali , **Réflexions sur le système de santé en Algérie Approche sociodémographique et épidémique**, Revue des sciences sociales, Volume 5, N°1 , Université de batna 1 ,2019,p27.

² -حجوطيوبة، سليمانفروجي، دور القطاع الخاص في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-2014، مذكرة ماستر، الجزائر، جامعة مولود معمري، جامعة تيزي وزو، 2015، ص12.

³ -صاري محمد فايزة، عواج بن اعمر، أداء النظام الصحي في الجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات" مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد السابع، العدد 01، تلمسان، 2021، ص 397-412.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

ويمكن القول أنّ النظام الصحي يختلف من دولة إلى أخرى، إلا أنّ الهدف مشتركاً وهو تحقيق التنمية الصحية والجودة في الخدمات، وأنه الكيان الأساسي الذي يضمن الرعاية الصحية ويحدد كفاءتها، ولكن بأساليب وأنظمة مختلفة وذلك حسب الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة.

المطلب الثاني: مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر

سعت الدولة الجزائرية بعد الإستقلال إلى محاولة إقامة نظام صحي متكامل لكافة الجزائريين، حيث عرف هذا النظام الصحي الوطني عدة إصلاحات وتغييرات سواء للهياكل الصحية بمختلف أنواعها، أو من حيث عدد العاملين بها، وفيما يلي أهم التغييرات والتطورات التي شهدتها المنظومة الصحية الجزائرية:

1. مرحلة محاولة إدارة الأزمة الصحية الموروثة عن الإستعمار الفرنسي (1962_1974):

ورثت الجزائر بعد الإستقلال حالة صحية متردية ومتدهورة ، اتسمت بنقص كبير في الموارد المادية والبشرية وبنية تحتية مفككة ، نتيجة عملية التخريب والحرق التي قادتها منظمة الجيش الوطني السري ، كما تم تهريب الآلات والمعدات الصحية إلى فرنسا بجسر جوي في 19 مارس 1962 ، كذلك عرفت هذه المرحلة نقصاً حاداً في عدد الإطارات الفنية والإدارية لتسيير المؤسسات الصحية ، حيث قدر عدد الأطباء ب : 342 طبيباً وقدر عدد الإطارات الفنية المؤهلة ب : 1.8 % لكل 10 آلاف نسمة ، بعد مغادرة 2200 طبيب و 2700 ممرض تاركين حوالي 144 مستشفى دون تسيير إداري وتقني . كما كان أغلب الشعب الجزائري يعاني من ويلات الفقر والجوع والجهل ومختلف الأمراض الفتاكة من ملاريا وسل وكوليرا وتيفويد...أضف إلى ذلك انعدام التغطية الصحية والتي وإن وجدت تتمركز في المدن أين تعيش الغالبية العظمى من المعمرين.¹

¹- نور الدين بوالشرش، التحولات البنيوية للمؤسسة الصحية الجزائرية وإشكالية الأداء، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات الملتقى الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، جامعة الطارف، يومي 21 و22 أبريل 2014، ص06.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

الجدول (1-1) تطور عدد الأطباء من 1962 إلى 1974:

السنة	الأطباء الجزائريون	الأطباء الأجانب	المجموع	عدد السكان لكل طبيب
1962	70	937	1279	7834
1966	160	922	1356	8738
1970	292	1149	1760	7562
1974	849	1247	2672	5675

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني www.ons.dz

فهذه الوضعية الموروثة عن الإستعمار الفرنسي استوجبت القيام بإصلاح المنظومة الصحية، من خلال:¹

- تنشيط الهياكل الصحية التي خلفها الإستعمار بعدما تركها العمال الذي كان أغلبهم من الفرنسيين، وزادت الحرب التحريرية في حدة تدهور هذه الهياكل حتى تمت الاستعانة بإطارات بعض الدول كبلغاريا ورومانيا وروسيا ... إضافة إلى إرسال العديد من الأطباء الجزائريين من أجل تدريبهم وتكوينهم (الجدول 1 و2).

الجدول (2-1) تطور عدد الصيادلة وجراحي الأسنان من 1963 إلى 1974:

السنة	الصيدالون الجزائريين	الصيدالون الأجانب	جراحي الأسنان الجزائريين	جراحي الأسنان الأجانب
1963	70	194	36	115
1967	160	84	86	78
1971	292	46	183	91
1974	441	101	410	84
المجموع		1388		1083

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني www.ons.dz²

- كما تم اتخاذ إجراءات من شأنها التقليل من حدة الوضع وتمثلت في:¹

¹- نور الدين بوالشرش، مرجع سابق، ص06.

²- الديوان الوطني للإحصائيات، www.ons.dz، نظر يوم 2023/5/25.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

- ✓ إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية (مؤسسة عمومية ذات طابع إداري) سنة 1964 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 64_110 بتاريخ 10 أبريل 1964.
- ✓ تأميم المجال الطبي.
- ✓ إعادة تنشيط معهد باستور الجزائري.
- ✓ ومن أجل ضمان السير الحسن للهياكل الصحية فقد ألزمت الدولة بتغطية 60% من نفقات الصحة على مستوى الهياكل الإستشفائية والمستوصفات الطبية المجانية.
- ✓ يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بتعويض تكاليف العلاج للأجراء كما يشارك في تمويل القطاع الاستشفائي بنسبة 30%.
- ✓ التجار وأصحاب المشاريع الصناعية والزراعية مسؤولون عن تكاليف علاجهم بنسبة 10.
- والذي تلاه تنفيذ برامج صحية ذات أولوية مثل تغطية التطعيم للأطفال التي وصلت إلى مستوى مقبول، والوقاية من أمراض الأطفال (شلل، حصبة، دفتيريا، سعال ديكي)، وقد أتاحت هذه البرامج تقليل المخاطر المرتبطة بالوفيات وتحسين جودة الخدمات الصحية والاجتماعية.²
- وعليه جاء المرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 6 جويلية 1969 القاضي بالزامية التلقيحات ومجانيتها وهي خطوة تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية، وكلها خطوات من أجل إعادة تنظيم وهيكلية النظام الصحي الموروث عن الإستعمار ليتمشى مع الوضع الجديد.³
- 2. مرحلة مجانية العلاج وتطبيب المشكلات (1974-1985):
- تم صدور وتطبيق مرسوم الطب المجاني المؤرخ في 1973/12/28 الذي ينص على حق المواطن في الطب المجاني حيث جاء فيه " الطب المجاني مكسبا ثوريا وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبيرا عمليا عن التضامن الوطني ووسيلة تجسم حق المواطن في العلاج".
- توجيه الإستثمارات في مجال الصحة إلى الطب العلاجي، والجدير بالإمام في هذه المرحلة أن الطب الوقائي قد أهمل وهمش. وأصبح المستشفى هو العنصر المركزي في عملية التنمية الصحية بحيث يستفيد من (3/4) ثلاثة أرباع الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي.⁴

¹- كيفاني شهيدة، التنمية الاقتصادية والحماية الصحية في الجزائر، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر، فرع تحليل اقتصادي، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان، 2007، ص 168.

²- Baghezza Adel, Lakroufi Ali, Ipid, p24.

³- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 69-96 المؤرخ في 6 جويلية 1969 القاضي بالزامية التلقيحات ومجانيتها، العدد 59، الصادر في 11 جويلية 1969، ص 560.

⁴- سليمة بلخير، بخوش وليد، وفاء قاسمي، المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 36، جامع عزياش عاشور الجلفة، 2015، ص 03.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

• صدور الميثاق الوطني سنة 1976 الذي نتج عنه ضرورة توسيع الهياكل الصحية ومضاعفة بناء المستشفيات والمراكز الصحية والمخابر، مع تطوير الاهتمام والرعاية بالأمومة والطفولة، الجدول (3). لكنه لم يكن كافيا لمواجهة المشاكل الصحية، لهذا في سنة 1980 أعطت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني توجيهها لجعل المنظومة الصحية أكثر فعالية وأحسن أداء، فاتجهت الجهود إلى:¹

- بذل الجهود في تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية.
- إعداد منشور يحدد المناطق ذات الأولوية حيث يجب تعيين الأطباء فيها.
- مضاعفة الوكالات الصيدلانية على المستوى الوطني.

كذلك اقتصر دور المسير على تنفيذ الميزانيات لا غير إضافة إلى غياب المتخصصين في التسيير الصحي الذي انعكس سلبا على حل المشكلات الإستشفائية الجامعية التي ينبغي أن تقدم العلاج المتخصص كما أن تكاليف التشغيل عرفت تضخما كبيرا مع تدهور نوعية العلاج.²

الجدول (3-1): المنشآت القاعدية الصحية من 1974 إلى 1985.

المنشآت	1974	1976	1978	1980	1982	1984	1985
مستشفيات	143	183	183	183	196	197	211
مراكز صحية	558	590	664	745	820	869	969
عيادات متعددة الخدمات	106	139	162	192	228	279	319
قاعات العلاج	1402	1295	1394	1394	1660	2197	2454
عدد الأسرة في المستشفيات	43404	44594	45186	43028	45830	49280	49315

¹ - حجوطيوية، فروجي سليمان، مرجع سابق، ص19.

² - نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص70.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

دور الولادة	50	40	54	54	-	-	-
-------------	----	----	----	----	---	---	---

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني www.ons.dz¹

3. ما بعد قانون الصحة (1985-2003):

كانت بداية هذه المرحلة بصدور القانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والذي مازال معمولاً به إلى غاية اليوم، مع إدخال العديد من التعديلات عليه لمحاولة التمشي مع الوضع والمتغيرات التي تطرأ عليه، حيث تضمنت (المادة 05) خصائص ومميزات المنظومة الصحية والتي تمثلت في:²

- ✓ سيطرة القطاع العمومي
- ✓ التخطيط الصحي الذي يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والوطنية
- ✓ إشراك القطاعات في إعداد وتنفيذ البرامج المتعلقة بالصحة
- ✓ تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية لتحقيق أهداف المجال الصحي
- ✓ التكامل بين الوقاية والعلاج وإعادة التكيف
- ✓ اللامركزية بهدف تلبية الحاجيات الصحية لكل السكان

تميزت هذه المرحلة كذلك بإنشاء هيكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الإستشفائية الجامعية، كما جاء دستور 1989/04/23 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية.³

- بعد ذلك تم استبعاد المفهوم التقني الذي يعرف "الصحة هي المرض"، وتبني المفهوم السوسيولوجي والذي يعتبر الصحة من الأنشطة الاجتماعية الثقافية والاقتصادية ذات البعد الوقائي، فقد جاء في المادة (51) من دستور 1989 " أن الدولة تتكفل بالوقاية بالأمراض

¹ - الديوان الوطني للإحصائيات، www.ons.dz، نظر يوم 2023/5/25

² - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية قانون رقم 85-05 المؤرخ في 6 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها ن الجريدة الرسمية، العدد 08، الصادر في 17 فبراير 1985، ص ص 177-178.

³ - ميلودي سعدية دور القطاع الخاص في رسم السياسات العامة الصحية في الجزائر (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة المغيب بعين الحجر ولاية سعيدة)، مذكرة ماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص سياسات عامة وتنمية، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2015، ص 52.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

الوبائية والمعدية ومكافحتها"، هذا يعني أن الدولة تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها وليس معالجتها.

• كما حدد التقرير العام لإصلاح النظام الصحي لسنة 1990 مفهوم النظام الصحي من وجهة نظر عضوية، بمعنى أنه لا بد للمؤسسة الصحية أن تتكيف مع الظروف الجديدة للتنمية وأن تكون قادرة على تلبية الحاجيات الصحية بطريقة أفضل، وذلك كمحاولة لإيجاد فاعلية للنظام الصحي.

• بالإضافة إلى حدوث تقدم ملحوظ في مجال الصحة، وارتفاع معدل الأمل في الحياة وتراجع نسبة الوفيات. ومن جهة أخرى عرفت هذه المرحلة تزايدا كبيرا لبعثات المرضى للعلاج خارج الوطن في حالة استعصاء العلاج محليا، التي وصلت تكلفتها سنة 1986 إلى 751.66 مليون دينار.¹

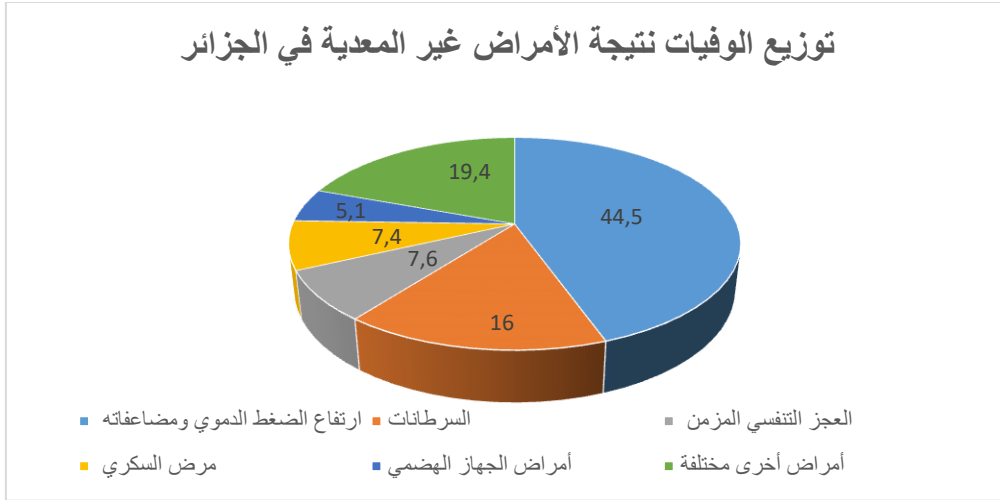
• أبرز ما يميز هذه المرحلة بداية ظهور نمط جديد من الأمراض المزمنة على رأسها مرض السرطان، والتي أصبحت من الأسباب الأولى للوفيات (أنظر الشكل) ،مع استمرار نمط الأمراض المعدية ، كذلك تستمر أمراض الفقر والتخلف مع ظهور نمط جديد من الأمراض وهي الأمراض غير المعدية المزمنة أما بالنسبة للتحول الديمغرافي ، نجد أن عدد سكان الجزائر عرف نمو متزايد منذ الإستقلال حيث كان حوالي 8 ملايين نسمة عقب الإستقلال ليصل إلى 38.7 مليون نسمة حسب معطيات الديوان الوطني للإحصائيات في 1 جانفي 2014 ،والذي يرجع لعدة عوامل كتحسن ظروف المعيشة وتوفير الرعاية الصحية ،وفي نفس الوقت يشكل هذا العدد ضغطا يتمثل في الطلب المتزايد للرعاية الصحية.²

¹ - عياش وهواه ،التنمية والتحويلات الصحية الديمغرافية في الجزائر خلال فترة 1830-2002،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علم الاجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر،الجزائر،2006، ص291.

² - سليمة بلخيري ، بخوش وليد، وفاء قاسمي ، مصدر سابق، ص305.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

الشكل (1-1) يبين توزيع الوفيات نتيجة الأمراض غير المعدية في الجزائر



المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على سليمة بلخيري ، بخوش وليد، وفاء قاسمي ، مصدر سابق، ص305

حدث كذلك في هذه المرحلة اتخاذ عدة إجراءات منها:¹

- في سنة 1992 نص قانون المالية أن مساهمة هيئات الحماية الاجتماعية في القطاعات الصحية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والمراكز الإستشفائية، موجهة لتغطية النفقات العلاجية للمؤمنين وذوي الحقوق، وهذا التمويل يتم من خلال علاقة تعاقدية بين صندوق الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة والسكان، إضافة إلى فتح تحقيق حول صحة الطفل والأمومة بمبادرة من طرف وزارة الصحة والديوان الوطني للإحصاءات وجامعة الدول العربية في إطار مشروع تنمية الطفل في البلدان العربية.
- كما تم إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات بموجب المرسوم التنفيذي 93-140 الذي كانت مهمته مراقبة ومعاينة المنتوجات الصيدلانية.
- في سنة 1994 صدر المرسوم التنفيذي 74-94 القاضي بتحويل معهد باستور لمؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري.
- بالإضافة إلى إنشاء الصيدلية المركزية بموجب المرسوم التنفيذي 94-293 وتعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري والتي توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة بحيث

¹ - حجوطيوبة، فروجي سليمان، مصدر سابق، ص22.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

تتولى مهمة تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية والأدوات الطبية الجراحية و تخزينها وتوزيعها وكذلك صنع المستحضرات.¹

- في سنة 1995 تم إنشاء الوكالة الوطنية للبحث في الصحة، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تكون تحت وصاية وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي. وإنشاء الوكالة الوطنية للدم وهي مؤسسة وطنية ذات طابع إداري مكلفة بتوفير كل الوثائق والمعلومات والوسائل التعليمية الضرورية لتكوين موظفي القطاع، ووضعها في متناول الهياكل الصحية.
- أما سنة 1996 تم إنشاء 05 جهات صحية وهي: الوسط، الشرق، الغرب، الجنوب الشرقي والجنوب الغربي، وخمس مجالس جهوية وخمس مرصد جهوية للصحة، وإنشاء المعهد الوطني البيداغوجي والتكوين شبه طبي بموجب المرسوم التنفيذي 96-148 الذي كانت مهامه كالتالي:²

- تقديم الدعم لمؤسسات شبه طبي بهدف الرفع من مستوى التكوين.

- إعداد وتقييم برامج شبه طبي.

- فيما يتعلق بمعدل الوفيات فقد انخفض من 16.40 بالنسبة لكل 1000 نسمة في أواخر الستينيات إلى 4.40 لكل 1000 نسمة سنة 2002 وهذا راجع لتحسن الظروف المعيشية للسكان ولنتائج مختلف الإصلاحات الصحية المنبثق عنها تطور في مستوى التغطية والرعاية كما ذكر سابقا.

وفي الجدول الآتي نبين تطور معدل الأمل في الحياة بين 1992-2002:

جدول رقم (1-4): تطور معدل الأمل في الحياة بين 1992-2002

السنة	1992	1995	1997	2000	2002
معدل الأمل في الحياة	67,916	67,916	68,649	70,22	70,94

¹- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد63، المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994، والمتضمن إنشاء صيدلية مركزية للمستشفيات وتنظيمها وعملها. ص 10.

²- حجوطيوبة، فروجي سليمان، مصدر سابق، ص23.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

3,5	3,5	3,3	3,1	2,9	النفقات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي %
-----	-----	-----	-----	-----	--

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS ، الموقع الإلكتروني www.ons.dz

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاعا ملحوظا في معدل أمل الحياة في الألفينيات مقارنة بتسعينيات القرن الماضي كما ارتفعت نسبة الإنفاق في القطاع الصحي مقارنة بسنوات التسعينيات نتيجة لإرتفاع أسعار البترول وعودة الإنتعاش الاقتصادي. وفي الجدول الموالي سنوضح تطور عدد الأسرة الطبية:¹

جدول رقم (1-5): تطور عدد الأسرة الطبية 2000-2003

السنوات	الهيكل	القطاعات الصحية	العيادات الإستشفائية	المراكز الإستشفائية الجامعية	المستشفيات المتخصصة	عيادات الولادة العامة
2000	عدد الأسرة التقنية	35115	_	13087	6416	3393
	العدد	2234	_	13	31	392
2001	عدد الأسرة التقنية	34770	_	13465	2661	1332
	العدد	217	_	13	32	395
2002	عدد الأسرة التقنية	33319	962	13236	5960	4244

¹- من إعداد الباحث بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS ، الموقع الإلكتروني www.ons.dz، 2023/05/25.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

412	32	13	14	187	العدد	
35	6046	13466	600	31004	عدد الأسرة التقنية	2003
359	32	13	08	177	العدد	

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني www.ons.dz¹.

نلاحظ من الجدول ارتفاع عدد السكان في الجزائر، إلا أنه لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية، حيث أن ارتفاع عدد الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسر لم يتجاوز حدود 2.8 %، في حين شهد عدد السكان ارتفاعا من 30416000 في سنة 2000 إلى 31843000 سنة 2003 أي بنسبة 07,4%².

جدول رقم (1-6): تطور عدد الناشطين في القطاع العمومي ما بين 1995-2001

السنة	الأطباء الأخصائيين	الأطباء العامون	أطباء الأسنان	الصيدالة
1995	3554	10296	5188	460
2000	4155	11275	4647	202
2001	4291	11569	4833	185
2002	4511	11919	4781	168

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني

www.ons.dz

4. المرحلة الخامسة 2003-2007

أبرز ما يميز هذه المرحلة هو الشروع في إصلاح جديد للمنظومة الصحية سُمّي بإصلاح المستشفيات حتى اسم وزارة الصحة والسكان أصبح وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، في محاولة إعطاء دفع للمنظومة الصحية، والرفع من مستوى أدائها، مع الشروع في إعادة النظر في طرق

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، www.ons.dz، نظر يوم 2023/5/25

² حجوطيوية، فروجي سليمان، مصدر سابق، ص 27.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

التمويل من خلال نظام التعاقد ، حيث تضاعفت النفقات الصحية مع النمو الديمغرافي المتزايد مما حتم على الدولة الجزائرية ترشيد النفقات للوفاء بالمتطلبات الخاصة بالعلاج والوقاية لكافة السكان.¹

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد كانت في تذبذب والدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 9.10 % من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود استراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية، كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج.²

الجدول (1-7) يمثل الإصابة ببعض الأمراض من 2005 إلى 2008:

المرض	2005	2006	2007	2008
ليشمينوز	25511	14714	6755	7632
إلتهاب السحايا	3580	2880	3565	3941
تيفوئيد	230	190	113	101
الإسهال الحاد	1460	1010	1092	1132
البروسيلات	8032	7812	7733	5056
الحصبة	2589	932	823	1547
إلتهاب الكبد الفيروسي	5280	2932	3477	3541
إلتهاب المعدة	822	221	221	374
بلهارسيا	37	31	7	46
كزاز	15	5	10	0
دفتيريا	3	31	0	1
السعال الديكي	55	171	47	78

¹ - سليمة بلخيري ، بخوش وليد، وفاء قاسمي ، مصدر سابق، ص305.

² - فتحي مجناح ، محمد قنفود تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض (دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية المسيلة ، الزهراوي، مذكرة ماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2019، ص48.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS ، الموقع الإلكتروني www.ons.dz¹

الجدول (8-1) يمثل المعدل الخام للمواليد وتوزيع معدلات الوفيات الرضع

السنوات	2003	2004	2005	2006	2007
المعدل الخام للمواليد %	20.36	20.67	21.36	22.07	22.98
تطور الوفيات للرضع %	32.5	30.4	30.4	26.9	26.2

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني www.ons.dz²

نلاحظ من الجدول تراجع في الكثير من الأمراض مثل ليشمانيوز وتيفوئيد البروسيلات، التهاب المعدة، الإسهال الحاد، الكزاز، و تذبذب في أمراض أخرى مثل التهاب السحايا، الحصبة، البلهارسيا، السعال الديكي.. والانخفاض راجع إلى زيادة برامج التطعيم منذ سنة 1974 والحرص على توسيع التغطية الصحية بنسبة 90% على الأقل لدى الأطفال قبل انقضاء عيد ميلادهم الأول، وقد تمحورت حول التطعيم ضد السل، التطعيم الثلاثي ضد الدفتيريا، والسعال الديكي والكزاز، التطعيم الثلاثي ضد الشلل وضد الحصبة. بحيث تم إدراج التطعيم ضد التهاب الكبد في قائمة التطعيمات سنة 2000، فمرض الحصبة مثلاً يُعد المرض الأول المسبب لوفيات الأطفال في الجزائر الذي يمكن تفاديه بالتلقيح.

كما أنّ استمرار انتشار بعض الأمراض ناتج للتطور الديمغرافي السريع، وظاهرة زواج الأقارب وسوء التغذية، وانعدام التغطية الصحية والحملات التحسيسية في القرى والمداشر والأماكن النائية.

3.المطلب الثالث: أوجه قصور النظام الصحي في الجزائر وطرق معالجتها:

قدم التقرير الذي أعده المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، حوصلة على العقبات والمشاكل الأكثر بروزاً التي يعاني منها النظام الصحي، وفيما يلي عرض للاختلالات التي يعاني منها النظام والتدابير المعتمدة لمعالجتها:

1.3.العراقيل المرتبطة بتنظيم الوسائل المادية والموارد البشرية وتدابير معالجتها:

¹-الديوان الوطني للإحصائيات ، www.ons.dz، نظر يوم 2023/5/25.

²-الديوان الوطني للإحصائيات ، www.ons.dz، نظر يوم 2023/5/25.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

لقد انبثقت عن أشغال مجلس إصلاح المستشفيات عدة ملاحظات ترجمت إلى نقاط أساسية تُظهر هشاشة التنظيم على مستوى القطاع العمومي نُبئها فيما يلي:¹

- تعدد أجهزة الدخل على مستويات مختلفة مما يجعل الوصاية شديدة الثقل وغير فعالة.
- تثبيط المستخدمين بسبب القوانين الأساسية وظروف الممارسة غير الملائمة والأجور المنخفضة.
- تباين توزيع الوسائل المادية، والموارد البشرية بين المناطق وداخلها.
- نقص في صيانة العتاد الطبي.
- نفاذ الموارد الصيدلانية بسبب الضغوط المالية والتنظيمية التي تزيد من حدتها الاختلالات في تسيير المستشفيات والأدوية.
- تقييم غير كافٍ للنشاطات الطبية.

وبالطبع لم تترك هذه النقاط بدون معالجة بل وضعت لها واقتراحات بشكل يوازي هذه الاختلالات:

- الحد من تدخل الوصاية بإعادة مركزة المهام الإدارية المركزية وهيكلها غير الممركزة.
- تحسين شروط الممارسة والتقدم في المسار المهني وإدراج نظام تعويض محفز، توحيد الوسائل المادية والبشرية
- جعل صيدلية المستشفيات هيكلًا مستقلًا، وتحديد مهامها بدقة.
- تزويد المستشفيات بالهيكل والآليات، والوسائل والأدوات اللازمة للتقييم الداخلي.
- وضع نظام متعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مُستخدمي المؤسسات العمومية الصحية.

2.3 تدني المستوى الخدماتي للمنظمة الصحية

إنّ تدني المستوى الخدماتي راجع بشكل كبير إلى أن مشاكل المؤسسات الصحية معقدة للغاية، على سبيل المثال من حيث سوء الاستقبال الذي يؤثر سلباً على صورة المؤسسة وهذا ما يدفع المريض للتوجه إلى القطاع الخاص، بالإضافة إلى سوء التغطية الصحية (من حيث الأكل، النظافة، تعطل

¹ - زايدي سماح، دور جودة الخدمات في الإرتقاء بالأداء الصحي، مذكرة ماستر، الجزائر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2018، ص125.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

الأجهزة الطبية، قلة الاختصاصيين الذين يغادرون إلى القطاع الخاص بسبب قلة المداخيل (...). ويمكن حصر هذه النتائج فيما يلي:¹

- انخفاض التكفل بالطلبات الصحية بالإضافة إلى عدم توازن الوسائل والموارد والمناطق الموزعة عليها، مما أدى إلى عدم فعالية الهياكل الصحية، فمثلا كلما اتجهنا إلى الشمال يزيد تمركز المراكز الجامعية على عكس المناطق الجنوبية التي كلما اتجهنا لها قلت بها التغطية إلا بنسبة لا تتعدى 20 % والدليل على ذلك تحويل المريض إلى الشمال لتكون بذلك 50 % من الهياكل غير عملية، مما أثر سلبا على مخطط الصحة.

- من أسباب انخفاض معدل عمر الأجهزة هو عدم وجود سياسة صيانة، مما يطيل مدة انتظار المريض لساعات وساعات في قسم الاستعجال، زيادة على ذلك سوء التكفل والاستقبال.

لذلك يجب التغيير من أجل نمو وتحسين خدمات المؤسسات الصحية وذلك يتمثل في:²

- مضاعفة العطاء والخدمة العامة وخلق الفعالية.
- جعل العلاقة أكثر مرونة وتسهيل وسائل الاتصال بين المسؤول والموظف.
- تعميم التكوين على كافة الموظفين لمسايرة ما يجري في المحيط الخارجي.
- تحسين نوعية وجودة الخدمات الصحية من استقبالي وتغذية
- لجعل الموظف أكثر ثقة ومسؤولية ولدفعه أكثر للعمل، يجب تحفيزه واستشارته في قرارات المؤسسة.

4.3 العراقل المرتبطة بالتكوين وطرق معالجتها:

لقد أولى المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات أهمية لجانب تكوين المستخدمين (العمومي والخاص) نظرا لعدة اعتبارات تتمثل في:³

¹- فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2008، ص 270.

²- وفاء سلطاني تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، 2016، ص 32.

³- عجو نورة، خامت سعيدة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، الجزائر، جامعة العميد أكلي محمد أولحاج، البويرة، 2012، ص 76.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

- لا يأخذ نظام التعليم والتكوين بدقة الحاجيات التي يعبر عنها قطاع.
- التكوين الأكاديمي لم يعد قادرا على الاستجابة للمؤهلات التي تتطلبها ممارسة المهنة ومتطلبات تعدد الخدمات في الميدان، وهذا ما يترتب عنه نقص بعض الاختصاصات الطبية وشبه طبية.
- مدارس التكوين شبه الطبي لا تستجيب كلية إلى طلبات التكوين المتواصل لكل المستخدمين.
- تكوين المسيرين على مستوى التعليم العالي لا يستجيب إلى مواصفات التسيير في المستشفيات.

كما خصص المجلس بعض التدابير التي يفترض على وزارة الصحة العمل بها، ومن بينها:¹

- إعادة النظر في تزايد عدد الفئات الطبية وإعادة تحديد مواصفات التكوين ومحتويات التعليم.
- مراجعة مواصفات التكون ومحتوى التعليم حسب الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة بالإضافة إلى التفكير في فتح جامعة خاصة بعلم الصحة في المستقبل القريب.
- واستنادا على ما سبق يمكن استخلاص أن هذه التدابير المقترحة في شتى الجوانب ليست مستحيلة، ولكي يتم تجسيدها في الواقع الميداني يجب التفكير حول إصلاح المستشفيات في مختلف الجوانب المذكورة سابقا قصد بناء هيكل قانوني، إداري، مالي، اجتماعي متين على المدى المتوسط والبعيد.

صعوبة الظروف المهنية:

إذا ما تمّ التدقيق مليا في النتائج الوخيمة التي آلت إليها المؤسسات الصحية، يمكن تصنيف أهم الأسباب التي أنتجت هذا الفشل في:

- عدم تحفيز وتقدير كل واحد من أفراد المؤسسة، فالموظف مهما كان تصنيفه ودرجته بحاجة إلى اعتراف.
- غياب المشاركة واتخاذ القرارات التي تهم موظفي المؤسسة. غياب متابعة للقرارات والفعاليات الفردية والجماعية.

وكلول يُمكن القول أنّ القدرة على معرفة حاجيات الأفراد ورغباتهم تؤدي إلى فهم المثيرات والسلوك الصحيح الذي يؤدي إلى التعامل معها ومعرفة ردود الآخرين اتجاهها مما يؤدي إلى فعالية أكثر وإنتاج أفضل.¹

¹ - عجو نورة ، خامن سعيدة، مرجع سابق، ص77.

5.3 الاختلالات المرتبطة بالتمويل وطرق معالجتها:

يعاني قطاع الصحة العمومي من عدة اختلالات ترجع إلى نقص الوسائل المالية الضرورية لمواجهة طلبات العلاج المتزايدة بالدرجة الأولى، خصوصا التخصيص والتوزيع غير الملائم للموارد المالية، وعلى ضوء ما سبق، تقرر عن المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات عدة طرق يمكن إدراجها لمعالجة التمويل الصحي على مستوى القطاع العمومي نعرض منها ما يلي:²

- البحث عن مصادر جديدة للتمويل من خلال العمل على تحويل جزء من الضرائب المحلية عن التلوث والتبغ، بالإضافة إلى إدراج مساهمات التأمينات الاقتصادية.
- تحرير المبادرات التي تعتمد على مصادر خاصة في إطار المهام المنوطة بالمستشفى، كإخراج المصالح الاقتصادية والعامّة عن المستشفى.
- ترخيص المستشفيات بإبرام عقود وعروض خدمات مع المؤسسات الوطنية والدولية والشركات.
- إعادة تفصيل آليات نقل الميزانيات المخصصة للتعليم والبحث الطبي نحو المستشفيات.
- إعفاء المؤسسات الصحية العمومية من الضرائب الجمركية المفروضة على التجهيزات.
- مواصلة مسار رفع الديون عن المستشفيات.

المبحث الثاني: الإدارة الإستشفائية كجزء من المنظومة الصحية.

بسبب تعدد الخبرات والمهارات وعدم تجانسها يعتبر النظام الصحي من أعقد الأنظمة، وإدارة المستشفيات أو الإدارة الإستشفائية علم وفن متغير ومتطور نتج عن التغير الدراماتيكي في التكنولوجيا الطبية، وتدريب وتعليم القوى الصحية العاملة، وازدياد تكاليف الخدمات الصحية أيضا، وفيما يلي نبيّن أهم ما يتعلق بالإدارة الإستشفائية من مفهوم ووظائف.

¹- وفاء سلطاني، مصدر سابق، ص 32.

²- علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم، مذكرة ماجستير، الجزائر، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص37.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الإستشفائية ومهامها

قبل تعريف الإدارة الإستشفائية لابد لنا من تقديم مفهوم للإدارة بصفة عامة. وقد قدمت تعاريف متعددة حول معنى الإدارة يعكس كل منها مرحلة فكرية معينة وخلفية معينة، ومن أمثلة هذه التعريفات نذكر ما يلي بحيث نعرف الإدارة بصفة عامة أولاً ثم يليها مفهوم الإدارة الصحية:

- تعريف الإدارة:

هنري فايول: إن تحقيق الإدارة يتطلب التنبؤ والتخطيط والتنظيم والقيادة والتنسيق والرقابة.

أما كمبال فقد عدد المهام التي تعمل الإدارة على تحقيقها داخل المشروع عندما قال: " تشمل الإدارة على كل الواجبات والوظائف المختصة بإنشاء المشروع، من حيث تمويله وتقرير سياسته الرئيسية وتهيئة تجهيزاته الضرورية وإعداد الشكل التنظيمي الذي يعمل في ظله واختيار العناصر الرئيسية له".¹

تعريف إدارة المستشفيات:

عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بصفة عامة على أنها "الإدارة الصحية هي تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد، والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات والمجتمع ككل"²

كما تعتبر الإدارة الصحية فرعاً متخصصاً من العلوم الإدارية والصحية المتميزة وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضم مزيج من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الأنظمة الصحية، وعلوم أخرى متخصصة في الإدارة الصحية كالبحوث الصحية أو أنظمة البحوث العلمية والتخطيط الصحي والثقافة الصحية، وتقويم البرامج الصحية.³

¹ - مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، ص 15.

² - فريد توفيق نصيرات، مصدر سابق، ص 20.

³ - فريد توفيق نصيرات، مصدر سابق، ص 18.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

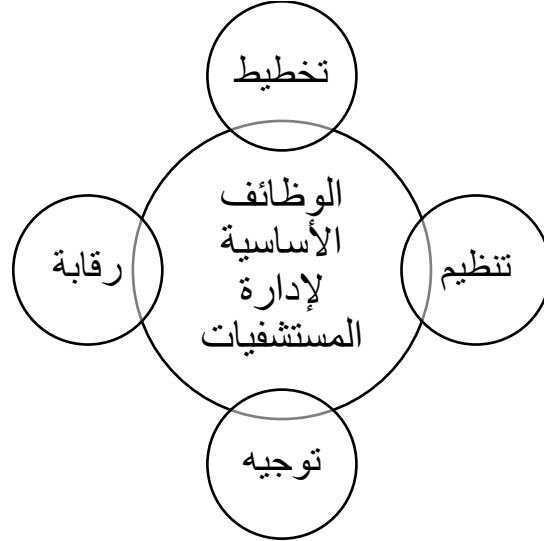
وعليه يمكن القول أنّ الإدارة الاستشفائية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى، تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العاملة الإدارية والمهنية والطبية وغيرها من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية.

المطلب الثاني: الوظائف الأساسية للإدارة الاستشفائية:

بالنظر إلى المؤسسات الإستشفائية فإنّ الوظيفة الإدارية هي عملية يجب النظر إليها من كافة النواحي التي تضمن إنجاز الأهداف المرسومة باستخدام الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية المتاحة. وهذه العملية يمكن النظر إليها كعلاقة بين المدخلات والمخرجات التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات مرغوبة بما يحقق الأهداف المرسومة.

ولضمان تحقيق هذه الأهداف وسلامة عملية تحويل الموارد المتاحة إلى المخرجات المرغوبة بأكثر فعالية وكفاءة، لابدّ للمدير الصحي من القيام بمجموعة من الوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة. والشكل الموالي يبين الوظائف الأساسية لإدارة المستشفيات:

الشكل (1-2) يبين الوظائف الأساسية لإدارة المستشفيات:



من إعداد الطالبتين بناءً على مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، ص 107.

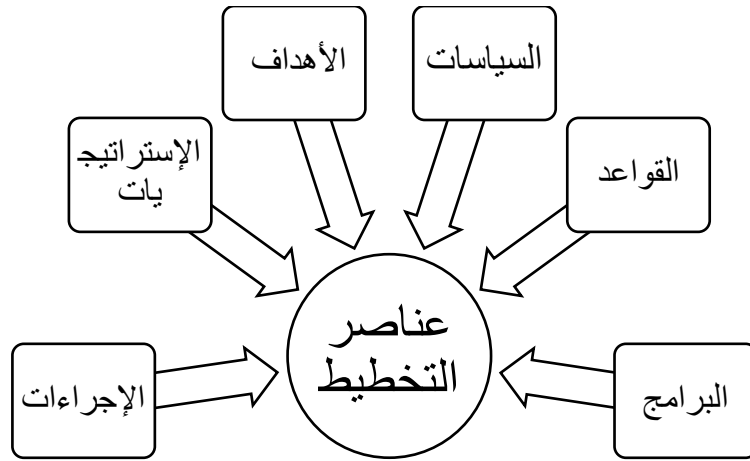
1. مفهوم التخطيط:

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

1-1 التخطيط: هو التنبؤ بالاتجاهات المستقبلية المؤثرة في المؤسسة الإستشفائية، وتحديد ما يجب عمله للتكيف مع هذه الاتجاهات، مما يساهم في استمرار المؤسسة الإستشفائية والوصول إلى أهدافها.¹

وتتمثل عناصر التخطيط فيما يلي:

الشكل (1-3) يبين عناصر التخطيط



من إعداد الطالبتين بناءً على مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، ص 107.

2-1 أهمية التخطيط:

تتمثل أهمية التخطيط فيما يلي:²

- تمكن إدارة المستشفى من إتباع الطريقة العلمية والصحية لاكتشاف وتحديد المشكلات، سواء كانت إدارية منها أو صحية والمتوقع حدوثها، وبالتالي يجب دراستها مسبقا واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة أو الحد من عمق أثارها المستقبلية إن وقعت.

¹- وائل نعيم مرشد الصبارنة، واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات، رسالة ماجستير، فلسطين، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، 2013، ص 07.

²- زوبير عياش، خلف الله بن يوسف، عبيد فريد زكريا، مداخلة بعنوان التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقييم الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية الجزائرية، الملتقى العلمي الوطني بعنوان الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل -المستشفيات نموذجا-، من تنظيم قسم علوم التسيير بالتعاون مع المعهد التكويني شبه طبي ومديرية الصحة، قالمة، 10-11 أفريل 2018، ص 12.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

- يؤدي التخطيط إلى تحقيق أهداف العمل في المستشفى بوضوح، مما يؤدي إلى تركيز الجهود وتنسيقها ببعضها البعض، ووضع كل نشاط صحي أو إدارة في موقعه المناسب والإفادة منه في وقت الضرورة لإنجاز ما هو مطلوب من مهام.
- يتيح الفرصة لإدارة المستشفى للاستفادة من القوى البشرية سواء كانت طبية أو إدارية، فضلا عن المعدات والتسهيلات الموجودة في المستشفى بشكل فعال.
- المزايا المحققة من التخطيط لا تنعكس على البيئة الداخلية فقط، بل تمتد إلى الجمهور العام والمرضى لأنهم سيشعرون بأهميتهم وحسن معاملتهم من قبل المستشفى وسعي إدارتها إلى تهيئة الظروف المناسبة لتقديم خدماتها لهم.

3-1 مبادئ تخطيط المستشفى:¹

- الواقعية: إعداد الخطة وفق الإمكانيات المتاحة.
- الشمولية: شاملة لجميع الأنشطة والمستويات والتخصصات (طبية، تمريضية، إدارية، وهندسية).
- الالتزام: بحيث أنه على جميع الأفراد الإلتزام بالخطة بدون استثناء.
- المرونة: قابلية تحديث الخطة وتعديلها وفق المستجدات في المتغيرات البيئية المستقبلية.
- الاستمرارية: عملية التخطيط لا تنتهي بمجرد وضع الخطة وتحديد الأهداف.
- التكامل: يجب أن يكون هناك تكامل بين المدة الزمنية ونتاج عملية التخطيط.

2. التنظيم في الإدارة الإستشفائية:

1-2 مفهوم التنظيم:

عملية تنسيق الجهود البشرية في أي منظمة حتى تتمكن من تحقيق أهدافها بأقل تكاليف ومجهود ووقت، وبأقصى كلفة ممكنة وبهذا المسعى، لا يعتبر التنظيم هدفا بل وسيلة لتحقيق هدف معين.

2-2 أهمية التنظيم:

للتدليل على أهمية التنظيم نذكر ما يلي:¹

¹ - فريد نصيرات، مصدر سابق، ص 112

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

- تحقيق التوازن والانسجام بين مجموعة الأفراد العاملين من إداريين وأطباء وممرضين ومهنيين، من خلال تنسيق الجهود الفردية، وتعظيم الاستفادة من نتائج التفاعل بين أفراد مجموعة العمل.
- تمكين المؤسسة من التعامل مع التنوع في الموارد البشرية والاستفادة من كل فرد في المؤسسة على اختلاف سلوكياته وشخصيته ودوافعه.
- نقل القرارات إلى جميع أفراد المؤسسة عن طريق خطوط السلطة والمسؤولية والاتصال.

3. التوجيه:

3-1 مفهوم التوجيه: هو إحدى وظائف الإدارة، وأحد مكونات الوظيفة الإدارية، ويتضمن الكيفية والأسس التي يجب للمدير أن يتبعها في توجيه عمل مرؤوسيه بشكل جيد وباتجاه الأهداف المطلوبة.²

3-2 شروط التوجيه الجيد:

فيما يلي بعض الشروط التي يجب التقيد بها في عملية التوجيه:³

- الوقت المناسب: وذلك لأن إصدار التوجيه في وقت غير مناسب قد يترك أثرا سيئا على المرؤوسين، مما يؤثر على مردوديتهم.
- كيفية صياغة الأوامر: يجب صياغة الأوامر بشكل واضح لا يحتمل التأويل لهذا من الضروري اختيار الألفاظ ذات المعاني الواضحة، والتأكيد على الأمور الهامة ووضع التفسيرات الواسعة للأمر التي تتطلب ذلك.

4. الرقابة:

إنّ الرقابة في القطاع الصحي عبارة عن وضع الخطط والمعايير المناسبة لطبيعة العمل الطبي والتمريضي، في المؤسسات الاستشفائية، وإلزام العاملين في المجال الصحي بهذه الخطط والمعايير لتحقيق أفضل جودة ونوعية من الخدمات الطبية، التي تحقق الرضى للمريض،

¹ - بن موسى سليمة، رواج ريمة، فعالية التنظيم الإداري بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، مذكرة ماستر، الجزائر، تخصص علم الاجتماع والتنظيم والعمل، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريبيج، 2020، ص 35، ص 37.

² - مصطفى يوسف، مصدر سابق، ص 158.

³ - فريد نصيرات، مصدر سابق، ص 158-160.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

وأهداف المؤسسة، واتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة لاستمرار تحقيق وتطوير أهداف المؤسسة ورضى المريض.

4-1 أهداف الرقابة:

أهداف الرقابة في المؤسسات الإستشفائية:¹

- التأكد من الاستخدام الأمثل للموارد المادية المتاحة، والموارد البشرية العاملة.
- قياس الإنجازات ومقارنة النتائج الفعلية مع المقاييس والمعايير.
- التأكد من أن النشاطات المختلفة في المؤسسة الاستشفائية تطبق وتتفد ضمن القوانين والأنظمة والتعليمات المعمول بها.
- اتخاذ الإجراءات والقرارات التصحيحية الضرورية عند اكتشاف الخطأ فوراً، ودون تأخير.
- وجود الرقابة دون محاباة، يحقق نوع من العدالة، والأقدام، والرضا لدى العاملين بالمؤسسة.
- الحد من الهدر والإسراف والمستهلكات والموارد الطبية، وعدم المغالاة في النفقات بمختلف أنواعها.

المطلب الثالث: خصائص الإدارة الإستشفائية وتداخل وظائفها:

أ- خصائص الإدارة الإستشفائية:²

1. الطبيعة الفردية للخدمة الصحية بمعنى أنه لا بدّ من تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقاً لحاجة كل فرد على حدة، فالخدمة الصحية لا يمكن إخضاعها لمفهوم الإنتاج الكبير ثم بيعها كما هو الحال في السلعة المادية.
2. الدرجة العالية من التمهّن والتخصص في القطاع الصحي إذ يعتبر هذا القطاع من أكبر القطاعات مهنةً في المجتمع، فالإطباء كأكبر وأكثر العناصر العاملة في المؤسسة الصحية مهنية وأكثرهم علماً وتخصصاً هنالك الصيادلة والممرضات بتخصصاتهن وأصحاب المهن الطبية المساندة وغيرهم مما يعطي هؤلاء المهنيين وخاصة الأطباء نفوذاً وسلطة كبيرة تجعل بقية الفئات الأخرى مرتبطة برعاية المرضى مسؤولون أمامهم مما يصعب عملية الإدارة والتنظيم.

¹- إبراهيم بوالفلل، لزغد راضية، دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية - الأخطاء الطبية نموذجاً -، مجلة أفاق العلوم، العدد العاشر، الجلفة، جانفي 2018، ص 92.

²- مصطفى يوسف، مصدر سابق، ص 21.

الفصل الأول: مدخل للمنظومة الصحية في الجزائر.

3. الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها يزداد بزيادة درجة التطور الحضاري لأي مجتمع، وهنا يأتي دور الإدارة الصحية.

ب-تداخل وظائفها الإدارية:¹

إنّ الوظائف الإدارية المذكورة أعلاه تتداخل فيما بعضها فكل منها تصب في الأخرى وتؤثر فيها وحصيلة كل منها تشكل مدخلات للوظيفة اللاحقة.

لذلك من المفيد النظر إلى هذه الوظائف كدائرة إدارية متصلة الشكل أي أنه لا يوجد خط فاصل بينها بحيث يبيّن أين تنتهي إحداها لتبدأ الأخرى، كما أن الوقت والجهد المصروف على كل منها سوف يختلف حسب الظروف، ولكن ما من شك بأن وظيفة التخطيط يجب أن تأتي في البداية فبدون الخطط لا يستطيع المدير أن ينظم ويوظف ويوجه ويراقب.

خاتمة الفصل:

شهدت المنظومة الصحية في الجزائر منذ الإستقلال موجة من التحولات والتغيرات الاقتصادية محاولة تحسين وتطوير الرعاية الصحية، وقد حققت نجاحات عديدة من بينها مجانية العلاج، استبدال القطاعات الصحية بمؤسستين هما: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، السعي لترقية العلاج القاعدي وفصل العلاج عن الإستشفاء، وبناء الهياكل الصحية وتكوين الإطارات الطبية والشبه طبية والإدارية ولعل أبرز التحديات التي واجهتها تكمن في التطور الديمغرافي والوبائي، وسوء تسيير الموارد البشرية والمالية.

كما أن للإدارة الاستشفائية بتداخل وتنوع وظائفها من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة، دورا مهما من هذه الإصلاحات فهي حجر الأساس الذي تركز عليه المنظومة الصحية من أجل توفير رعاية صحتة شاملة وذات جدوى لجميع المواطنين.

¹- مصطفى يوسف، مصدر سابق، ص 38.



الفصل

الثاني

تمهيد:

حظيت الصحة باهتمام كبير نظرا للدور الفعال الذي تلعبه في إحداث التنمية، حيث نظمت لها مؤتمرات وندوات، وملتقيات، عالمية وفردت لها قوانين وتنظيمات، وسطرت لها دساتير للنهوض بها وتوفيرها لكافة الأفراد والمجتمعات، فالصحة إذن من مقومات المجتمع وأساس بنائه وتطوره. لذلك عملت جُلّ الدول على تحسين هذا القطاع وتطويره بالتركيز على مختلف السياسات الصحية، والجزائر من بين أبرز هذه الدول أولت أهمية بالغة لمنظومتها الصحية منذ حصولها على الاستقلال إلى يومنا هذا. لذلك حاولنا في هذه الدراسة التركيز على واقع إصلاح المنظومة الصحية ودورها في دفع عجلة التنمية. وكذا المبادئ الأساسية التي عملت الدولة على تحسينها وتطويرها بما يتماشى والتطور التكنولوجي والعلمي في المجال الصحي.

فتناولنا في المبحث الأول: أهم تطورات الموارد المالية البشرية والهيكل القاعدية من سنة 2007 إلى غاية 2018.

وفي المبحث الثاني: خارطة الصحية الجديدة بما في ذلك عصرنة النظام الصحي.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

المبحث الأول: أهم إصلاحات الموارد المالية البشرية والهيكل القاعدية من سنة 2007 إلى غاية 2018:

قام النظام الصحي في الجزائر بالعديد من الإصلاحات والتي عالجت الكثير من الإختلالات والمشاكل، إلا أن هناك العديد من التحديات التي باتت تواجهه من ضمنها النمو الديموغرافي المتزايد وتضاعف النفقات الصحية مما ألزم الدولة الجزائرية ضرورة ترشيد النفقات لشمولية العلاج لكافة السكان وعليه توجب إعادة النظر في طرق وكيفيات التمويل الصحي ، من خلال نظام التعاقد و صدور المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي أدى إلى إعادة هيكلة الخارطة الصحية المعمول بها قبل 2007 و انتهاج سياسة إصلاح جديدة تدعو إلى فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وذلك عن طريق إعادة تنظيم القطاعات الصحية لتصبح مشكلة من المؤسسات العمومية الإستشفائية (EPH) والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)¹.

المطلب الأول: إعادة هيكلة الخارطة الصحية 2007 :

بعد أن عرضنا التطور التاريخي للمنظومة الصحية منذ الإستقلال، سنعرض فيما يلي تنظيمه العام ومختلف هيكله منذ سنة 2007:

تنظيم المنظومة الصحية:

وتشتمل على ثلاثة هيئات مختلفة:

أولاً: المستوى المركزي:

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: يسيرها الوزير المكلف بالصحة، تشمل الوزارة عشر وحدات مؤسسة عن طريق مرسوم ومنسقة عن طريق الأمين العام الذي يشرف على المديرية ونشاطات المديرية الثمانية للوزارة وهي: مديرية الإدارة والوسائل، مديرية الصيدلة، مديرية التخطيط، مديرية الوقاية، مديرية السكان، مديرية التنظيم ، مديرية الموارد البشرية ، مديرية المصالح الصحية بالإضافة إلى المفتشية العامة ، حيث تلعب هذه المديرية دوراً مهماً في تنمية ومتابعة وتقييم البرامج الوطنية الصحية الوطنية للصحة.² كما نجد مؤسسات أخرى تتدخل بصفة هيئات دعم لوزارة الصحة، وتنقسم إلى:

• هيئات الأمن الصحي: التي يندرج تحتها ما يلي: المعهد الوطني للصحة العمومية، الوكالة الوطنية للدم، المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية، المركز الوطني للتسمم، المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد .

¹ - سليمة بلخيري ، بخوش وليد، وفاء قاسمي ، مصدر سابق، ص 305

² - فتحي مجناح ، محمد قنفود ، مرجع سابق ، ص 50.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

هيئات الدعم اللوجستيكي: الصيدلية المركزية للمستشفيات، معهد باسستورالجزائر، هيئات التكوين والتوثيق والبحث والإعلام: الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي، المعهد الوطني البيداغوجي والتكوين الشبه الطبي والمدرسة الوطنية للصحة العمومية.

ثانيا: المستوى الجهوي :

لضمان مبدأ العدالة والمساواة وتحقيق التناسب بين النمو الديمغرافي المتزايد والحاجة المتزايدة للعلاج، تم تأسيس الجهوية الصحية سنة 1995، حيث يتكلف المجلس الجهوي للصحة بتدعيم التشاور مع المجتمع المدني فيما يتعلق بالتوجهات الاستراتيجية، تجنيد الموارد الصحية واتخاذ القرار، وتضم خمسة مناطق صحية: منطقة الشرق تضم 14 ولاية، منطقة الغرب تضم 11 ولاية، أما منطقة الوسط تضم 11 ولاية، ومنطقة الجنوب تنقسم إلى قسمين: منطقة الجنوب الغربي تضم 05 ولايات، منطقة الجنوب الشرقي تضم 07 ولايات¹.

ثالثا: المستوى الولائي :

بما أن الجزائر تنقسم إداريا إلى 48 ولاية، فلكل منها مديرية للصحة والسكان طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 المتعلق بتحديد القواعد التنظيمية وتشغيل مديريات الصحة والسكان الوارد في الجريدة الرسمية رقم 47، مهامها في جمع وتحليل المعلومات الصحية، ووضع حيز التطبيق البرامج القطاعية للنشاط الصحي وتقييمها فمديرية الصحة والسكان مهمتها القيام بتنسيق نشاطات المنشآت والهيكل الصحية، كما تمارس وصايتها ومراقبتها على هيكل القطاع الخاص إلى جانب المنشآت الصحية العمومية².

رابعا : المؤسسات الصحية :

➤ القطاع العام : يضم القطاع عدة أنواع من المؤسسات الصحية والتي تتمثل في :

➤ المؤسسة الإستشفائية المتخصصة ESH :

وتتميز بتكلفتها بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره، إضافة إلى ذلك فهي تقوم بتنفيذ النشاطات الوقائية، التشخيص، العلاج، إعادة التكييف الطبي والإستشفاء، وتطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة .

بالإضافة إلى المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم³.

¹ - نجاه صغيرو ، مرجع سابق ، ص 75.

² - حجوطوبا ، فروجي سليمان ، مرجع سابق ص 30

³ - تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 الذي أسس لتشكيل المؤسسات الإستشفائية المتخصصة EHS.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

➤ المؤسسة العمومية الإستشفائية EPH:

هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تخضع لوصاية الوالي وتتكون من هياكل التشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في: ضمان تنظيم و برمجة وتوزيع العلاج ، التشخيص وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء ، تطبيق البرامج الوطنية الصحية ، ضمان حفظ الصحة والنظافة ، مكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية ، تجديد معارف مستخدمي الصحة والعمل على تحسين مستواهم.¹

➤ المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP :

تتكون من مجموعة عيادات

متعددة الخدمات توقعات علاجو تتكفل بالوقايمةو العلاجالقاعديو العلاجالجواريو فحوصاتالطبالعامو الطبالمتخصص صالقعادي.²

➤ المركز الإستشفائي الجامعي CHU: ويتكفل بما يلي :

- في ميدان الصحة :ضمان نشاطاتالإستشفاءو العلاجاتالطبية الجراحيةو الوقائية
- في ميدانالتكوين: ضمان تكوينالتدرجو مابعدالتدرج في علومالطبالمساهمة في تكوينمستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهموتحسين مستواهم .
- في ميدانالبحث:القيام بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة وتنظيم مؤتمرات ، ندوات ، أيامدراسيةوتظاهراتتقنيةوعلميةمنأجل ترقيةنشاطات العلاج والتكوينوالبحث في علوم الصحة.³

➤ المؤسسة الأستشفائية الجامعية EHU :

وهي مؤسسة إستشفائية واحدة توجد بوهرا ن أنشأت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-230 المؤرخ في 13 أوت 2003 ،وهي لا تختلف كثيرا عن المركز الاستشفائي الجامعي بخصوص النشاطات والمهام الموكلة لها وتقوم بأدوار عدة من استشفاء وبحث في الصحة والتكوين.

➤ العيادات متعددة الخدمات: (Polyclinique) : وتتمثل المهام الأساسية لها في :

¹- تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 الذي أسس لتشكيل المؤسسات العمومية الإستشفائية EPH.

²- تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 الذي أسس لتشكيل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP.

³- أنشأت المراكز الإستشفائية الجامعية بموجب القانون رقم 74-100 الصادر بتاريخ 13/07/1973.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

تقديم مختلف الخدمات الصحية والإستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة ، الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية ، تقوم بالوساطة بين المركز الصحي والمستشفى مع الإشارة أنه منذ سنة 2007 تم إلغاء المراكز الصحية وتحويلها إلى عيادات متعددة الخدمات¹.

ب- القطاع الخاص :

المؤسسة الإستشفائية الخاصة هي مؤسسة إستشفاء وعلاج تابعة للخوادم تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة ، بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الإستكشاف وتشتمل على عدة تخصصات ، كالفحص الطبي ، الإستعجالات الطبية والجراحية ، الإستكشاف والتشخيص والإستشفاء².

المطلب الثاني: منظومة التكوين وتوزيع الموارد البشرية

سنناقش في هذا العنوان أهم الإصلاحات التي بدأتها الحكومة من خلال الإرادة والتي مست منظومة التكوين من خلال تحسين القوانين الأساسية للأسلاك الصحية ، وكذلك إعادة توزيع الخريطة الصحية الوطنية من خلال إعادة توزيع الموارد البشرية. لقطاعات الصحة المحلية. على المؤسسات الإستشفائية العمومية ومؤسسات الصحة الجوارية.

الفرع الأول : منظومة التكوين وتوزيع الموارد البشرية

سنناقش في هذا العنوان أهم الإصلاحات المنبثقة عن الوزارة الوصية والتي مست منظومة التكوين من خلال تحسين القوانين الأساسية للأسلاك الصحية ، وكذلك إعادة توزيع الخريطة الصحية الوطنية من خلال إعادة توزيع الموارد البشرية. لقطاعات الصحة المحلية. على المؤسسات الإستشفائية العمومية ومؤسسات الصحة الجوارية.

1. توزيع الموارد البشرية:

شهد قطاع التشغيل العام بعد عام 2010 ارتفاعا ملحوظا في عمليات التشغيل نتيجة السياسة التي انتهجتها الدولة لامتصاص البطالة واستقرار القوى العاملة ناهيك عن خروج الجزائر من أزمة المديونية التي فرضت عليها مجموعة من التدابير، بما في ذلك الحدّ من التوظيف في القطاع العام، ومن العوامل الخاصة التي جعلت القطاع الصحي يستفيد من هذه المكاسب والتي تتمثل في:

– أهمية قطاع الصحة بإعتباره قطاعا سياديا يختص بأهمية بالغة لدى الحكومة.

¹ – بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 تم إلغاء المراكز الصحية

² – حجوطيوبا، فروجي سليمان، مرجع سابق، ص32.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

- إعادة النظر في حجم توزيع الموارد البشرية بعد إلغاء القطاعات الصحية وفصل العلاج الاستشفائي عن العلاج الوقائي وهذا ما جاء به المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 20/05/2007 والذي نشأ عنه 192 مؤسسة عمومية استشفائية و272 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية¹.

الاهتمام أكثر بملف الممارسين المتخصصين والخدمة المدنية بمنح صلاحيات واسعة لمسؤولي المؤسسات الصحية في تسيير الحياة المهنية لهم كنوع من إضفاء اللامركزية والمرونة في التعامل مع هذا الملف.

وللتوضيح أكثر سنقوم من خلال الجدول التالي بالتطرق للتغييرات التي شهدتها سياسة التوظيف في القطاع².

وللمزيد من التوضيحات، فإن الجدول التالي يوضح أهم تطورات التوظيف في القطاع الصحي في الجزائر:

الجدول رقم (1-2): يوضح توظيف الطبيين وشبه الطبيين في قطاع الصحة

التعيين / السنة	2012	2013	2014	2015	2016	2017
عدد العمال في السلك الطبي منهم:	56 187	89 556	93 322	98 551	100 572	438 105
- أطباء	63 534	66 236	69 076	73 431	74 937	78 838
- جراحو الأسنان	12 422	12 782	13 168	13 645	13 747	14 263
- صيادلة	10 171	10 538	11 078	11 475	11 888	12 337
عدد العمال في السلك الشبه الطبي منهم:	117 590	123 344	121 803	123 458	127 365	127 623
- تقنيون سامون	77 688	83 503	88 478	90 939	87 575	86 694
- تقنيون	19 897	15 917	8 275	6 698	4 070	3 267
- مساعدون في السلك الشبه الطبي	20 005	23 924	25 050	25 821	35 720	37 662

من إعداد الطائفتين بالإعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني www.ons.dz³

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية، العدد 33 مؤرخة في 20 ماي 2007، ص 22-15.

² - حسام براحية، مصدر سبق ذكره، ص 48.

³ - بالإعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، www.ons.dz، نظر يوم 26/05/2023.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

من الجدول نلاحظ تزايد في توظيف الأسلاك الطبية من 2012 إلى غاية 2015 لتوفير المناصب المالية لهم، وتناقص في السنتين الأخيرتين بسبب هجرة الأطباء خارج البلاد. أما تزايد توظيف الأسلاك شبه طبية ناتج عن التوظيف المباشر لهم.

الفرع الثاني: منظومة التكوين:

قد يعود الاهتمام بالجانب التكويني لإطارات ومنتسبي المؤسسات الصحية العمومية إلى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 الذي ينص في مواد (12-13-195-196) على ضرورة تكوين وتحسين مستوي مستخدمي الصحة.

إلا أن الميكانيكيات التي تجسّد هذا الاهتمام والإدارة الفعلية للاستثمار في الفرد لم تتجسد إلا من خلال:

1. صدور المرسوم التنفيذي رقم 09-162 المؤرخ في 02/05/2009 الذي أنشأ المدرسة الوطنية للصحة العمومية والتي نصّت المادة 05 منه على أنّ مهمة المدرسة الأساسية هي "ضمان تكوين متخصص في مستوى عالٍ في مختلف فروع التسيير والمناجمنت لمؤسسات وهياكل الصحية¹. وقد اهتمت هذه المدرسة بالتكوين المزدوج للعديد من الرتب كمتصرف المصالح الصحية، الذين يخضعون لتكوين متخصص في مجال تسيير المؤسسات الصحية.

2. تحويل مدارس التكوين الشبه طبي إلى معاهد وطنية للتكوين شبه الطبي ووضعها تحت الوصاية المشتركة لوزارتي الصحة والتعليم العالي، ووظيفتها هي تكوين نظري طويل المدى للطلبة الشبه طبيين والقابلات ومساعدتي التمريض المتربصين بعد نجاحهم في مسابقات الدخول أو حصولهم على شهادة البكالوريا وتظهر أهمية التكوين في القوانين الأساسية التي رفعت من شروط قبول الالتحاق بالمعاهد، فالالتحاق برتبة قابلة كان مقتصرًا على تكوين مدته 3 سنوات يتوج بشهادة نجاح من مدارس التكوين الشبه طبي مقابل 5 سنوات حسب ما نصت عليه المادة 26 من المرسوم التنفيذي 11-122 المؤرخ في 20/03/2011 المتضمن القانون الأساسي لملك القابلات²

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 09-162 المؤرخ في 02 ماي 2009، يتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 28 مؤرخة في 10 ماي 2009، ص 16.

² الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 11-122 المؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لملك القابلات في الصحة العمومية الجريدة الرسمية، العدد 17 مؤرخة في 20 مارس 2011، ص 41.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

قصد الاهتمام أكثر بهياكل التكوين وتغطية العجز الذي فرضته هذه الفترة الانتقالية قامت الوزارة الوصية بمنح تراخيص إنشاء مدارس خاصة للتكوين الشبه طبي وكان أول اعتماد سنة 2017 ليصل عدد المدارس سنة 2019 إلى 31 مدرسة.¹

الجدول رقم (02-02): يوضح تطوير المدارس الخاصة في الجزائر

السنوات	عدد المدارس المعتمدة	عدد المقاعد البيداغوجية	عدد الولايات
2013	11	2296	08
2014	03	434	03
2015	02	151	02
2016	10	1248	09
2017	21	3103	15
2018	26	2936	19

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على القائمة المعتمدة من طرف وزارة الصحة طبقا للمراسلة رقم 608 في 24/06/2019.

نلاحظ تذبذباً في عدد المدارس الخاصة المعتمدة لعامي 2014 و2015، ويرجع ذلك إلى ترتيب المستثمرين لمعرفة مصير المدارس الخاصة التي بدأ نشاطها عام 2013 كفرصة لدراسة السوق وسوء توزيع هذه المدارس في عدة ولايات.

أما الزيادة المسجلة في المدارس المعتمدة للأعوام 2016_2017 فكانت نتيجة لتوقيع مشاريع إنجاز العديد من المدارس على المستوى الوطني نتيجة سياسة التقشف وترشيد الإنفاق التي تتبناها الدولة ولتغطية المشاريع الكبيرة. النقص الناجم عن نظام التقاعد في ذلك الوقت وتهجير العديد من الإطارات الشبه طبية للقطاع الخاص.

رغم اهتمام الدولة بالتكوين وتنمية المعارف قصد الرفع من أداء الموظفين إلا أن ذلك لم يكن بالمستوى المطلوب لوجود العديد من النقائص منها:²

أ. عجز الدولة عن توفير احتياجات قطاع الصحة من مكونات ومراكز التكوين وهذا ما خلق فجوة كبيرة بين عدد مدارس التكوين الخاصة الذي بلغ عددها 73 مقابل 36 مدرسة عمومية للتكوين.

¹ - حسام براحية، مصدر سابق ، ص 47.

² - حسام براحية، مصدر سابق ، ص 48.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

ب. سوء توزيع هذه المدارس سواء العمومية أو الخاصة على المستوى الوطني إذ نلاحظ توفير بعض الولايات على أربع (4) مدارس مقابل افتقار بعض الولايات لها، وهذا التباين يظهر جليا بين الشمال والجنوب.

المطلب الثالث: تطوير الهياكل القاعدية وحجم الإنفاق العمومي

أولا: تطوير الهياكل القاعدية:

يمكن تسليط الضوء على تطوير الهياكل القاعدية إلى قطاعين هما: القطاع العام والقطاع الخاص.

(أ) القطاع العام:

سنحاول من خلال هذا الجانب التطرق إلى التطورات التي عرفتها الهياكل الصحية القاعدية للقطاع العام (المستشفيات العامة، المستشفيات الجامعية، المراكز الطبية الاجتماعية، العيادات المتعددة الخدمات، قاعات العلاج) .

الجدول رقم (02-03): يوضح تطور الهياكل الصحية القاعدية في القطاع العام

2017	2016	2015	2014	2013	2012	السنوات القطاعات
205	200	200	196	194	193	المؤسسات الاستشفائية العمومية
15	15	15	14	14	14	المستشفيات الجامعية
653	230	627	622	219	627	المراكز الطبية الاجتماعية
1695	1684	1657	1637	1615	1601	العيادات المتعددة الخدمات
5957	5875	5762	5726	5634	5545	قاعات العلاج

المصدر: من إعداد الطالبتين حسب الإحصائيات المقدمة من طرف الديوان الوطني للإحصائيات.

تُوضَّح الأرقام الواردة في الجدول التحسُّن المسجَّل في المنشأة العمومية للصحة حيث سجلنا 205 مؤسسة عمومية استشفائية في سنة 2017 و 273 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية ومختلف المنشآت التابعة لها، بالرغم من الجهود الكبيرة في مجال التكوين والبنى التحتية غير أنَّ التفاوت في مستويات التغطية الطبية، و غرض الخدمات العلاجية ما زال مستمرا بين المناطق، مما يمثل تحديات للسياسة الصحية الوطنية لمواجهة مثل هذه الاختلالات فحسب تقرير المنظمة العالمية للصحة لسنة 2015، فإن 61% من المستشفيات تتواجد في شمال الوطن، منها 28.4% في شمال الوسط، 16.7% في بعض

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

مناطق الشمال الغربي والشمال الشرقي، أما منطقة الهضاب العليا فتضم 27.3% من مجموع المستشفيات، في حين تضم منطقة الجنوب 11.7% فقط من مجموع المستشفيات منها 1.4% في الجنوب الكبير¹.

لكن بالرغم من هذا التطور في الهياكل الصحية بالجزائر للقطاع العام إلا أن الطلب على العلاج مازال كثيراً مما يفسر سوء استخدام هذه الإمكانيات المتوفرة لدى القطاع الصحي العمومي وهذا ما يستدعي البحث عن الخلل الموجود في التخطيط لهذه الموارد والهياكل المجددة على أرض الواقع تبقى بعيدة عما كان مخطط له وكيفية استخدامها خاصة بعدما كثر الحديث حول فعالية النظام الصحي من أجل التكفل بالمشاكل التي يُعاني منها هذا القطاع بغية تحسين الخدمات الصحية².

(ب) القطاع الخاص:

سنحاول من خلال هذا الجانب معالجة التطورات التي عرفتتها الهياكل الصحية في قطاع الخاص (العيادات المتخصصة، العيادات طب الأسنان، عيادات الطب العام).

الجدول رقم (02-04) يوضح تطور الهياكل الصحية القاعدية في القطاع الخاص في الفترة الممتدة من 2012 إلى 2017

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017
العيادات المتخصصة	6776	7226	7742	8352	9042	9795
عيادات الطب العام	6335	6482	6654	6910	7298	7803
عيادات طب الأسنان	5368	5587	5928	6144	6514	6952

من إعداد الطاليتين اعتماد على الديوان الوطني للإحصائيات، ONS، الموقع الإلكتروني www.ons.dz

تُظهر البيانات الواردة في الجدول تطوراً ملحوظاً في عدد العاملين في السلك الطبي، خاصة خلال العقد الماضي. كانت المشاكل التي يعاني منها القطاع العام سبب انتقال العديد من العاملين من قطاع الصحة العامة إلى القطاع الصحي الخاص. على الدولة إصلاح الهياكل الصحية من خلال تضمين عدد من الأهداف نعرضها كالاتي:

¹ نور الدين عياشي، المنظومة الصحية الجزائرية بين إشكالية بين إشكالية ضمنا عرض العلاجات لترشيد النفقات"، مجلة منتدى الأستاذة جامعة عبد الحميد مهران بقسنطينة، الجزائر، العدد 20 جوان 2017، ص 107.

² علي دحمان محمد تقييم نفقات الصحة والتعليم (دراسة حالة لولاية تلمسان)، رسالة ماجستير (في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المالية العامة، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان)، 2010/2011 ص 27

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

- تعزيز الرقابة على مؤسسات العلاج العامة والخاصة.
- ضمان تنظيم محكم للمؤسسات العامة والخاصة سواء من خلال ادخال أدوات التخطيط والرقابة المالية.
- إدراج فكرة التكامل بين القطاع العمومي والخاص.
- توفير دعم إعلامي على وجه السرعة يمثل الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.
- مشاركة المواطن في تنظيم العلاج مع مراعاة حقوقه وواجباته.

(ب) حجم الإنفاق العمومي:

تظهر صورة الإنفاق العام للدولة من خلال المبالغ المالية المخصصة لإدارة القطاع الصحي والمصالح غير المركزية من خلال ما يجيزه القانون المالي سنوياً. تغطي اعتمادات الميزانية بشكل عام أجور الموظفين وملاحقهم ونفقات الإدارة وكل ما يتعلق بشراء الأدوية والمعدات الطبية وتغذية المرضى، بالإضافة إلى التكاليف الناتجة عن إدارة الهياكل الصحية. بشكل عام، يعكس حجم الإنفاق العام سياسة الحكومة تجاه قطاع الصحة.

الجدول رقم (02-05): قوانين المالية 2010 / 2018

السنة	المبالغ (الوحدة: مليون دج)
2010	195.011.838
2011	227.859.541
2012	404.945.348
2013	306.925.642
2014	365.946.753
2015	381.972.062
2016	379.407.269
2017	389.073.747
2018	392.163.373

المصدر: من إعداد حسام براحية، السياسات العامة الصحية في الجزائر، مصدر سبق ذكره، ص 53.

من الجدول نلاحظ زيادة كبيرة في مخصصات الميزانية الإدارية لدائرة الصحة الوزارية، حيث تجاوز معدل الزيادة 53% للسنة المالية 2014 مقارنة بعام 2010، و49% في 2018 مقارنة بعام 2010. وهذه الزيادة في قطاع الصحة هو أحد القطاعات السياسية الأربعة مرتبة حسب الإنفاق العام لها سنوياً. أمّا تفسير معدل الزيادة هذا فيعود إلى السياسة العامة للدولة في تلك الفترة والتي تهدف إلى

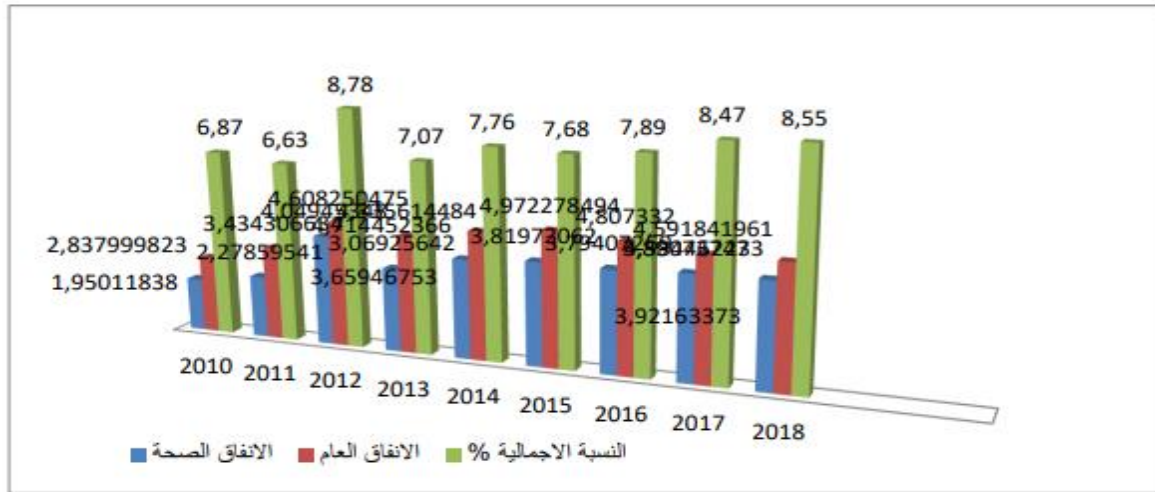
الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

إصلاح نظام الأجور وتحسين أوضاع المُنتسبين للوظيفة العامة. استفاد مُوظفو الصحة من زيادة الأجور بنسبة تصل إلى 50% وهذا ما أقرّه صدور العديد من المراسيم التنظيمية.

-تحسين نظام التعويض للممارسين الطبيين والذي تضمن زيادة 50% في الراتب الأساسي وزيادة في بعض المنح تصل إلى 600 دج¹.

تحسّن نظام التعويض للأسلاك الشبه طبية وذلك بزيادة تتراوح ما بين 35% إلى 40% مع تحسين علاوة الأداء². إضافة إلى تأسيس منحة التعويض عن خطر العدوى بمبالغ ثابتة تتراوح ما بين 2500 دج إلى 7200 دج³.

الشكل رقم (01-02): النفقات الوطنية للصحة من الناتج الداخلي الخام في الجزائر



¹الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 11-188 المؤرخ في 05 ماي 2011، يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتميين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 26، مؤرخة في 08 ماي 2011، ص 17

²الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 11-2000 المؤرخ في 24 ماي 2011، يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتميين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 30 مؤرخة في 01 يونيو 2011، ص 16

³الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 13-1994 المؤرخ في 20 ماي 2013، يتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمى المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة الجريدة الرسمية، العدد 27 مؤرخة في 22 ماي 2013، ص 24

شرح بيانات الشكل:

الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي في الجزائر، والذي يظهر في عام 2010 معدل 6.87% ليزداد بنسبة 7.76% في عام 2014، وفي عام 2018 ارتفع إلى 8.55% من إجمالي الناتج المحلي لقلّة الجهود المبذولة من خلال نمو التخصيصات المالية لهذا القطاع الحيوي، مشيرة إلى أنّ توصيات منظمة الصحة العالمية تشير إلى ضرورة تخصيص ما لا يقلّ عن 15% من الناتج المحلي الإجمالي للمجال الصحي.

المبحث الثاني: خارطة الصحة الجديدة وعصرنة القطاع الصحي

نظرا للمشاكل والاختلالات التي لازال يعاني منها قطاع الصحة، وحالة عدم الرضا لدى السلطات العامة والمواطنين والمهنيين الصحيين على حد سواء، فقد تمّ إدراج العديد من الإصلاحات بهدف تدارك الأخطاء وعصرنة القطاع الصحي.

المطلب الأول: المخطط الوطني لمكافحة السرطان وتطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة.

-الفرع الأول: المخطط الوطني لمكافحة السرطان:

ومن أبرز إصلاحات النظام الصحي في الجزائر، صياغة خطة إستراتيجية لمكافحة مرضى السرطان والعناية بهم خلال الفترة 2015 و2019، والتي ستحدد الاستسلام الكامل لمراكز مكافحة السرطان، والتي ستتيح نهائياً القضاء على العجز المسجّل في هذا المجال، والهدف الرئيسي لهذا المخطط هو تخفيض عدد الوفيات وعدد المرضى، من خلال ثلاثة مبادئ أساسية هي¹:

1-تحسين انسياب مسار المريض.

2-تدعيم الإجراءات الاحتياطية والاكتشاف المبكر للمرض.

3-تطوير فعالية الطرق العلاجية المستخدمة في الرعاية الصحية التلطيفية.

ويتناول هذا المخطط كل الجوانب المتعلقة بمكافحة السرطان كما يتكون من ثمانية محاور إستراتيجية نذكرها باختصار فيما يأتي:

المحور الأول: تحسين الإجراءات الاحتياطية ضد العوامل المسببة للخطر

المحور الثاني: تحسين الاكتشاف المبكر لبعض أنواع السرطان

¹ حبيبة قشي، الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (الواقع والآفاق)، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، المجلد 14، العدد الأول، المسيلة، 2021، ص ص 461-462.

المحور الثالث: تحسين تشخيص السرطان

المحور الرابع: إعادة تنشيط العلاج

المحور الخامس: تنظيم، توجيه، مرافقة ومتابعة المريض.

المحور السادس: تطوير نظام الاعلام والاتصال على المصابين بالسرطان

المحور السابع: تدعيم التكوين والبحث في مرض السرطان

المحور الثامن: تدعيم حجم تمويل التكفل بالسرطان

الفرع الثاني: تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة.

بناءً على المرسوم التنفيذي رقم 14-106 المؤرخ في 12 مارس 2014 والمتضمن إنشاء نظام المعلومات للمحاسبة الإدارية في مؤسسات الصحة العامة، ووفقاً للقرار الوزاري المشترك الصادر في 30 أكتوبر 2014 بتحديد كيفية تطبيق نظام المعلومات لإدارة المحاسبة في مؤسسات الصحة العامة، وتضمنت موادها الخمس ما يلي¹:

• تطوير نظام معلومات لمحاسبة الإدارة على مستوى مديري مؤسسات الصحة العامة عن طريق نظام يعتمد على إدارة الوقت الحقيقي للمؤسسة وتداول المعلومات.

يشتمل نظام معلومات المحاسبة الإدارية على ثلاثة حسابات:

- محاسبة عامة تحترم قواعد المحاسبة للسنة المالية وتسمح على وجه الخصوص بالحصول على معرفة دقيقة حول قيمة وتغيير الإفصاح المالي لمؤسسة الصحة العامة.

تسجل محاسبة الموازنة تنفيذ النفقات في وقت دفعها، وتنفيذ الإيرادات في وقت اكتسابها.

- المحاسبة التحليلية التي تتيح حساب التكاليف المختلفة المقدمة على مستويات مختلفة في مؤسسات الصحة العامة.

• يشتمل نظام معلومات المحاسبة الإدارية على مستندات تحتوي على وجه الخصوص:

- كتاب المُستخدم بين المنظمة ووظائف المواد المختلفة للنظام.

- دفتر حسابات المستشفى الذي يعرض قائمة الحسابات والجدول المُحاسبي بالمستشفى ومدى تقدمها.

• على مستوى مؤسسة الصحة العامة وتحت مسؤولية رئيس المؤسسة، تم إنشاء مساحة تسمى "مركز معالجة البيانات". يُدار من قبل فريق يتكون من ثلاثة أعضاء على الأقل، يتم تعيينهم من قبل رئيس المؤسسة، بما في ذلك قائد الفريق الذي لديه المعرفة المطلوبة في مجال الإدارة، محاسب ومتخصص في الإعلام الآلي.

¹ - حبيبة قشي، مصدر سابق، ص 461.

المطلب الثاني: اعتماد خارطة طريق للصحة:

تعتبر خارطة طريق الصحة من آخر وأهم الإصلاحات في القطاع الصحي بالجزائر، ولم يكن اعتمادها وليد الصدفة، بل نتيجة العديد من الإختلالات التي طالتالقطاع الصحي فتضمنت الخارطة مجموعة من الإصلاحات لسدّ هذه الفجوات والتي لخصناها فيما يلي:

أ- الإختلالات التي تعاني منها المنظومة الصحية:

- وقد تم تشخيص المشاكل والاختلالات التي تعاني منها المنظومة الصحية في الجزائر كما يلي:
 - سوء تسيير المؤسسات الصحية.
 - افتقاد مصالح الاستعجالات لأدنى الوسائل والتجهيزات الضرورية.
 - التدخل المفرط لسلطات الوصاية في إدارة المستشفيات وخروجها من المهام الموكلة إليها.
 - عدم نجاعة القوانين الأساسية التي لم تطبق في المقام الأول وحالة الغليان والاحتجاجات الروتينية للشركاء الاجتماعيين.
 - الغياب التام لشبكة فاعلة على مستوى وزارة الصحة تهتم بمرضى القلب والشرابيين.
 - تسجيل حالات عجز في مجال الإنعاش الطبي وتوقف شبه معدوم لعمليات زرع الأعضاء و الأنسجة.
 - الاجهزة الطبية مهترئة و قديمة وغياب التكفل الطبي للعلاجات المتخصصة في مناطق الجنوب نظرا لغياب الحوار في معالجة الملفات العالقة كّلها عوامل أدت إلى عدم الرضا في أوساط المواطنين وموظفي القطاعأثرت على أداء وفعالية المنظومة الصحية.
- ب-الإصلاحات التي شملتها خارطة طريق للصحة:¹

وعليه شملت خارطة الطريق مجموعة من الاصلاحات نذكر منها:

* ملف 24 نقطة والتي دخلت حيز التنفيذ بداية 2013 في مختلف المؤسسات الاستشفائية الجزائرية والتي تضمنت تعليمات نذكر أهمّها (التنسيق ومتابعة النشاطات داخل المؤسسة -الاستقبال والتوجيه والتكفل بالمرضى - تحسين نظافة المحيط الاستشفائي-توفير المواد الصيدلانية - تطوير المعلومات بالنسبة للمؤسسة - الحوار الاجتماعي-شروطوظروفعملالموظفين...).

*خطط العمل الثلاث (03): نصّت الخطة الاولى عن عمل لتسوية أوضاع الحياة المهنية لمهني الصحة. والخطة الثانية تضمنت خطة عمل لتصفية المالية فيما يخص ديون الصيدلية المركزية

¹-حبيبية قشي ، مصدر سابق ، ص ص 457-458.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

للمستشفيات ومعهد باستور بالجزائر العاصمة، أمّا الخطة الثالثة فهي تمثل خطة عمل لتسهيل الحصول على فحوصات طبية متخصصة¹.

*-تسيير الادوية.

*الاستشفاء المنزلي.

*تسيير الموارد البشرية.

*مشروع مؤسسة.

*توأمة بين مستشفيات الشمال وولايات الجنوب لتغطية العجز المسجل.

*وضع مخطط مكافحة السرطان.

*مراجعة الخريطة الصحية.

المطلب الثالث: عصرنة القطاعات الصحية

1. مسودة الإصلاحات الجديدة:

في السنوات الأخيرة أي منذ 2022 بدأت تصورات جديدة تخص هيكله قطاع الصحة واتسمت بإصلاحات جديدة تهدف الى عصرنة القطاع وتحويل أهم المؤسسات التابعة له، فكانت مسودة التعديلات التي تضمنتها الجريدة الرسمية كالآتي:²

❖ إلغاء المؤسسات الجوارية EPSP واستبدالها بالوحدات العلاجية US

❖ إلغاء المؤسسات الاستشفائية EPH واستبدالها بالوحدات الاستشفائية UH

❖ إنشاء استعجالات طبية PU في كل وحدة علاجية وتخصيص استعجالات في وحدات استشفائية خاصة بالطوارئ فقط.

❖ الرجوع الى الخريطة الصحية القديمة (القطاع الصحي) وتغيير اسم القطاع الصحي إلى المنطقة الصحية أو المقاطعة الصحية. حيث من المنتظر صدور في الأشهر القادمة المرسوم التنفيذي المتضمن الخريطة الصحية الجديدة. وهي خريطة جيدة يتم العمل بها في الدول الأوروبية.

¹ بن لوصى فزى الدين: تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 01، سكيكدة، 2003م، ص 123.

² - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المادة 26، الصادرة في 29 يوليو 2018. العدد 46، ص 28.

الفصل الثاني: سياسات إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر 2007-2018.

سيتم تسمية المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH بالوحدات الاستشفائية ويتم تعيين مدير لها مهامه متابعة النشاطات لا غير، يتكفل بأعداد التقارير الشهرية ومتابعة وضعية المريض ونقل الانشغالات إلى مدير المنطقة يساعده ثلاث رؤساء مكاتب وطبيين منسقين ونفس الإجراء يتم العمل به على مستوى الوحدات العلاجية التي كانت تسمى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP.

- مدراء الوحدات الاستشفائية والعلاجية لا يسمح لهم القانون بالتوظيف أو التحويل أو التوقيف أو الإجراءات الإدارية الأخرى، وستحصر مهامهم في متابعة النشاطات فقط ونقل المشاكل والانشغالات إلى مدير المنطقة وهي الإدارة الرسمية التي لها صلاحية صرف الميزانية واقتناء حاجات المريض وهي التي تقوم بالتوظيف والتحويل ومتابعة التسيير على مستوى الوحدات الاستشفائية والعلاجية التابعة لها:

* والتي تحتوي على¹:

1_ مدير يسمى مدير المقاطعة له صفة الأمر بالصرف.

2_ نائب مدير المصالح الصحية DSS.

3_ نائب مدير المالية والوسائل DFM.

4_ نائب مدير الموارد البشرية DRH.

5_ نائب مدير الصيانة DMM.

* كما سيتم تدعيم المنطقة بمجلس جديد يسمى المجلس التوجيهي CO مع العلم أن المعمول به الآن هو المجلس الإداري CA. وكذلك سيتم إنشاء مديرية الصحة بكل دائرة كما يتم تعيين متصرف إداري مهامه التنسيق بين الشركاء الاجتماعيين ومدير المنطقة.

المرسوم الجديد ينصّ على احترام السلم الإداري فلا يحق لمدير الوحدة الاستشفائية او العلاجية التعامل مع مدير الصحة بالدائرة. والخريطة الصحية الجديدة تمتاز بالإيجابيات في التسيير:²

1- ميزانية موحدة شاملة.

2- تحويل المستخدمين من أجل تغطية العجز في بعض المصالح أو المراكز الصحية مما يقرب الموظفين من سكانهم

3- التقليل من التبذير في الوسائل خاصة نفقات الوقود والسيارات.

¹Ministère De La Santé : L'Evolution Du Système National De Santé Depuis L'Indépendance, Séminaire Sur Le Développement D'un Système National De Santé, L'expérience Algérienne, Exposé N°1, Alger les 07 et 08 Avril, 1983, p 32.

²الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المادة 269، الصادرة في 29 يوليو 2018. العدد 46، ص 2.

4- تتحصر مهام المسؤولين في الوحدات الاستشفائية والعلاجية فقط.

_تهدف الخربة الصحية إلى مايلي:

_التنبؤ بالتطورات الضرورية

_التلبية القصى لاحتياجات الصحة.

_تحديد تنظيم منظومة العلاج

_تحديد شروط ربط مؤسسات الصحية بالشبكة.

_ضمان الحصول على علاج في كل نقطة من تراب الوطني وتحسينها.

2_ تحدد خارطة الصحية مقياس التغطية الصحية وضبط الوسائل الواجب تعيينها على المستوى الوطني والجهوي،

مع الاخذ في الحسبان لاسيما الحوض السكاني والخصائص الوبائية والصحية والجغرافية والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية تقصد ضمان توزيع عادل للعلاجات الصحية¹.

3_ يهدف مخطط التنظيم الصحي الى تفعيل تكييف وتكامل عروض العلاج وكذا التعاون لاسيما بين المؤسسات والهيكل الصحية.

تُحدد كفيات تطبيق هذه العادة عن طريق التنظيم².

II. إلحاق خارطة الطريق بمجموعة من التعديلات:

تم إلحاق خارطة الطريق بمجموعة من التعديلات والتي سميت بورقة الطريق لقطاع الصحة، والتي أُعدت من طرف وزارة الصحة تطبيقا لبرنامج السيد رئيس الجمهورية، بحيث أشارت إلى أنّ النظام الأساسي للمؤسسات العمومية للصحة، والواجب وضعه حيز التنفيذ والمكرس بنص القانون 11-18 يضيف مزيدا من الاستقلالية والمرونة في إدارة هذه المؤسسات، إضافة إلى تعميم الرقمنة في قطاع الصحة كونها عنصر في الإصلاح. كما نصت على المعالجة المُعمقة للوضعية المهنية لمختلف المستخدمين في الصحة وتطويرها.

وعليه تضمنت خارطة الطريق سبعة محاور بهدف تحقيق عمل ميداني متجانس ومنسق وهي:³

1. إمكانية الولوج إلى الخدمات الصحية.

2. الوقاية والخدمات الصحية.

3. الوضع المهني والحوار مع الشركاء الاجتماعيين.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المادة 270. العدد 46، ص 28.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. المادة 271. العدد 46، ص 28.

³ عبد الحق ساجي، وزير الصحة، ورقة الطريق لقطاع الصحة، نوفمبر 2022، ص 3.

4. تعزيز الكفاءات.

5. ديوان المؤسسات الصحية.

6. تسيير الاستعجالات.

7. تدعيم أقطاب النشاطات.

ولكل محور من هذه المراحل أهداف، ولكل هدف مجموعة من الإجراءات، والآجال، والنتائج، المرجوة مع تحديد مؤشراتته. كما يتم تنفيذ هذا المخطط بواسطة مديري المؤسسات الصحية أو مؤسسات التكوين أو المؤسسات تحت الوصاية حسب الحالة، وذلك بالتنسيق مع المديرين العامين للإدارة المركزية.

خلاصة:

عرف النظام الصحي في الجزائر تغييرات وإصلاحات تدريجية في مختلف مراحل تطوره من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية وهذه الإصلاحات ساهمت في زيادة عدد الهياكل الصحية وتوفر الكادر الطبي وشبه الطبي المؤهل بالإضافة إلى مختلف برامج الإصلاح التي حسنت من واقع النظام الصحي في الفترة الأخيرة إلا أن المؤسسات الاستشفائية مازالت تقع في اختلالات ونقائص وسببها الأساسي سوء التسيير والتنظيم على مختلف الهياكل الصحية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

تمهيد:

تعتبر الإدارة الإستشفائية من العناصر المهمة والحساسة في المجتمع، وذلك للدور الفعال والكبير الذي تلعبه في وقاية وعلاج المواطنين، فبعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في الفصلين الأول والثاني سنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على الجانب التطبيقي حيث وقع اختيارنا على المؤسسة العمومية الإستشفائية جرمانى محمد بالأبيض سيدي شيخ للقيام بالدراسة الميدانية وربط الدراسة النظرية بالواقع العملي.

فقمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

حيث كان المبحث الأول عبارة عن تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ. أما المبحث الثاني فقد اخصّ بالتسيير الإستشفائي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ من الناحية الإدارية.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ

سنتطرق في هذا المبحث إلى تعريف المؤسسة الإستشفائية والهيكل التنظيمي لها.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ ومهامها

طبقاً للمرسوم والتنفيذ رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية

الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، تمّ إنشاء المؤسسة العمومية

الإستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ وهي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال

المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي،

تغطي سكان البلدية الواحدة أو مجموعة بلديات.

• مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية:

وتتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان كالتالي:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والشخصي وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة المتمثلة في التلقيح ضد الأمراض المستعصية

- ضمان حفظ الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

* كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميداناً للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في

التسيير لإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع المؤسسات التكوينية.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

وفقا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2012/01/15 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات الاستشفائية، لهذا تصنف المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ إلى الفئة "ج" على أساس معايير التصنيف المختصة لها.

الجدول (01-03) البطاقة التقنية للمؤسسة:

إسم المؤسسة	المؤسسة العمومية الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ
تاريخ الإنشاء	سنة 1976 م
مقر المؤسسة	شارع أول نوفمبر بالأبيض سيدي الشيخ
الشكل القانوني	مؤسسة عمومية
عدد العمال	384 عامل
طاقة الاستيعاب	90 سرير
نسبة التغطية الصحية	86130 نسمة
المساحة	8000 متر مربع
رقم الهاتف	0490636544 / 46 65 04963

المصدر: من إعداد الطالتيبناء على المعلومات المقدمة من المؤسسة.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

المطلب الثاني: التغطية الصحية وعدمصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ.

1. التغطية الصحية:

تغطي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ أكثر من 86130 نسمة في محيط شاسع يتسع إلى 07 بلديات، كما تحتوي المؤسسة على تعداد حقيقي للعمال يقدر ب: 384 عامل موزعة على النحو التالي:

* عدد المستخدمين الطبيين المتخصصين: 36

* عدد المستخدمين الطبيين العام: 33

* عدد المستخدمين الشبه طبيين: 192

* عدد المستخدمين الإداريين: 52

* عدد المستخدمين المهنيين والمتعاقدين: 70

2. المصالح الصحية بالمؤسسة الإستشفائية

➤ 1-مصلحة الجراحة العامة

➤ 2-مصلحة علم الأوبئة

➤ 3-مصلحة طب أمراض النساء والتوليد

➤ 4-مصلحة الأشعة المركزية

➤ 5-مصلحة المخبر المركزي

➤ 6-مصلحة الطب الداخلي

➤ 7-مصلحة طب الأطفال

➤ 8-الصيدلية

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

➤ 9-مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية

➤ 10-وحدة تصفية الدم

➤ 11-وحدة الأورام السرطانية

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي ودور مصالح الإدارة الإستشفائية الأبيض سيدي الشيخ:

يقوم بتسيير وتنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية جرمانى محمد الأبيض سيدي الشيخ المدير بمساعدة مجلس الإدارة، بالإضافة إلى هيئة استشارية هي المجلس الطبي. حيث يُعين وتُهى مهامه بقرار من وزير الصحة، كما أن المدير هو المسؤول الأول عن المؤسسة وبهذه الصفة فتتمثل مهامه فيما يلي:

- يقوم بتحضير مشاريع الميزانية التقديرية وإعداد حسابات المؤسسة
- هو من يقوم بإبرام كل الصفقات والاتفاقيات والعقود في إطار التنظيم المعمول به
- إعداد التقرير السنوي عن النشاط وبعد موافقة مجلس الإدارة عليه يرسله إلى السلطة الوصية
- يقوم بإعداد النظام الداخلي ومشروع التنظيم الداخلي للمؤسسة
- هو الذي يُعين جميع مستخدمي المؤسسة ماعدا المستخدمين الذين تُقرّر طريقة أخرى لتعيينهم
- ممارسة السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته
- تنفيذ مداولات مجلس الإدارة
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة
- يقوم بتمثيل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية.

ويلحق بالمدير مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، ويساعده أربعة نواب يترأسون المديريات التالية:

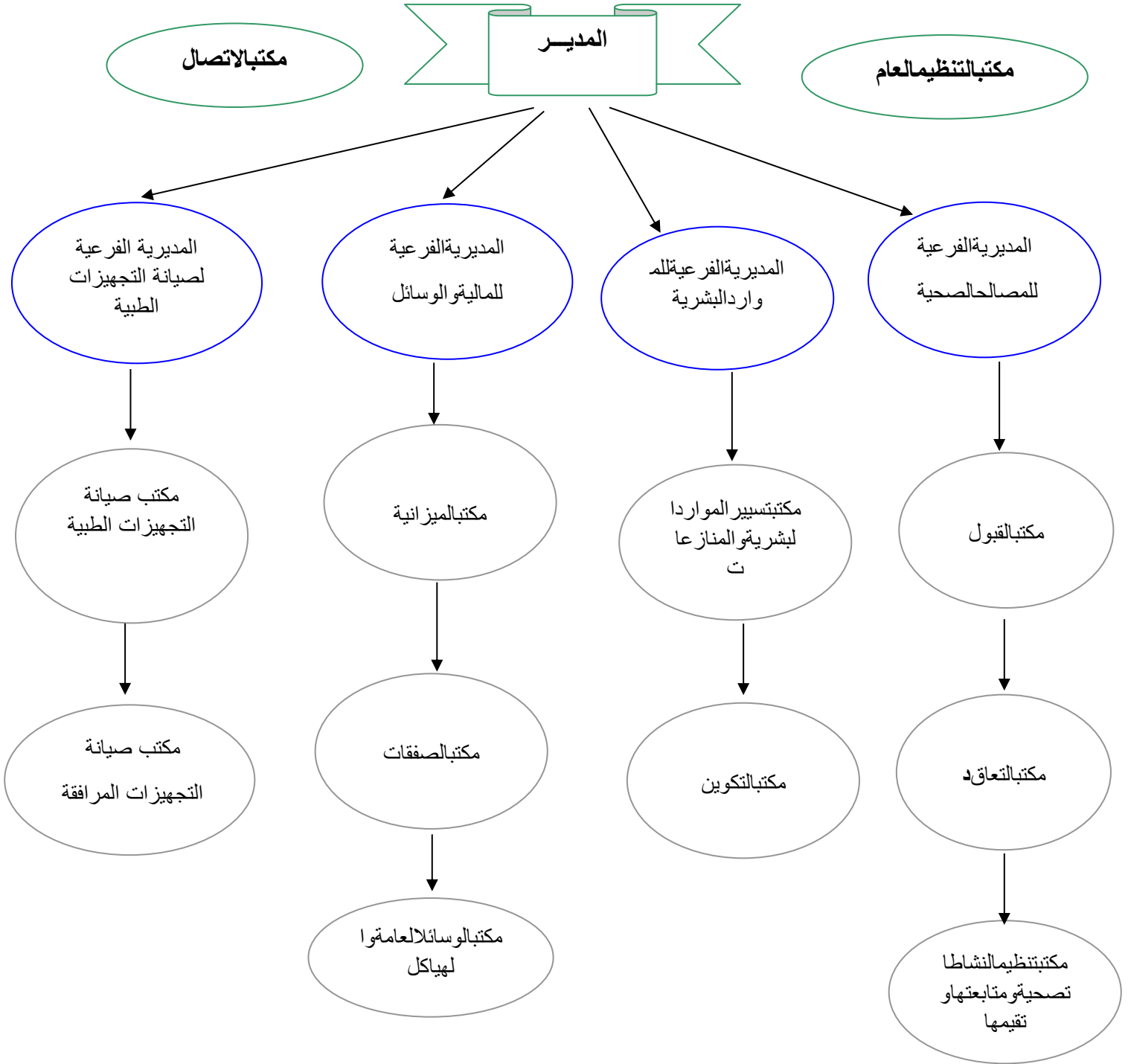
- المديرية الفرعية للموارد البشرية
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية
- المديرية الفرعية للمالية والوسائل
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة

وهذا ما يوضّحه الهيكل التنظيمي للمؤسسة في الشكل التالي:

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

الشكل (3-1) الهيكل التنظيمي الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية طبقا للقرار الوزاري مشترك

المؤرخ في 2009/11/20 :



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/11/20 الذي يحدد التنظيم

الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية

1. الأمانة:

تعتبر الأمانة جزءاً من مكتب المدير حيث تُعد هزمة الوصل بين المدير ومختلف المديريات الفرعية ومكاتبها ومختلف المصالح والأطراف الخارجية من مواطنين وإدارات أخرى ويمكن إيجاز بعض مهام الأمانة في مايلي:

- أ- تسجيل الرسائل والتقارير الواردة والصادرة من وإلى المؤسسة والقيام بالمصادقة
- ب- تسجيل وإبلاغ المدير بكل الاتصالات والمراسلات الداخلية والخارجية كتابية كانت أو هاتفية
- ت- تسجيل الوثائق المصادق عليها من قبل المدير
- ث- استقبال الضيوف وتقديمهم للمدير

2. المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تهتم هذه المديرية بكل مايتعلّق بالنشاطات والأعمال الصحية الوقائية والعلاجية التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة، وتضم المكاتب التالية:

مكتب القبول:

يلعب هذا المكتب دوراً فعالاً في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج، لاسيما وأنّه الأداة الأولى لتجسيد الإصلاحات المُعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة، وهو بدوره ينقسم إلى عدة أقسام:

أ- قسم الاستقبال: يهتم هذا القسم بتسجيل المريض الذي قدّم طلب الاستشفاء الممنوح له من طرف طبيب المستشفى في سجل خاص وإدراج كل معلومة خاصّة بالمريض من: اسم ولقب، تاريخ ومكان الأزداد الخ...، ويسهر هذا القسم على استقبال وتوجيه الزائرين وتزويدهم بالمعلومات اللّازمة، لهذا نجده مجدداً ليلاً ونهاراً يعمل بنظام المناوبة 24/24، ويمكن القول أنّه يُعتبر أكثر الأقسام نشاطاً وحيوية.

ب- قسم حركة المرضى والاحصائيات: يهتم هذا القسم بجمع المعلومات والاحصائيات وتسجيلها آلياً.

ت- قسم الحركة المدنية: يقوم هذا القسم بالتنسيق مع مكتب الحالة المدنية المتواجد على مستوى البلدية

ث- يشرف على تسجيل المواليد بتقديم تصريح بميلاد من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية، كما يقوم بتسجيل الوفيات.

3. المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تقوم هاته المديرية بكل العملياتي مختلف الجوانب حيث تقوم بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات والنفقات، سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد التجهيزات الأثاث، حيث تقوم بإعداد الميزانية لتنفيذها، كما تسهر على إبرام الصفقات والاتفاقيات وغيرها من مناقصات لصالح المؤسسة، وتعتبر الممثل الوحيد أمام مدير المؤسسة في كيفية تسيير المعاملات الحسابية وتضم المديرية ثلاث مكاتب:

مكتب الصققات العمومية:

ومن المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من أدوية أغذية استشارات... حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصققة المراد عقدها وإرسالها إلى مديرية الصحة ووزارة الصحة من أجل الموافقة عليها، ويقوم بنشرها في الجريدة الرسمية، ومن ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات وفتحها بحضور المدير، ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفي المكتب، وكذلك محاضر التقييم النهائية من أجل اختيار الملف المناسب وبعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من أجل نشره.

مكتب الوسائل العامة والهيكل:

من المهام التي يقوم بها هذا المكتب المحافظة على كل مايتعلق بالمستشفى وهو المسؤول على نظافة المستشفى، وعلى ممتلكاتها وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف....

المبحث الثاني: التسيير الإستشفائي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ

المطلب الأول: تسيير النشاطات الصحية:

1) الأعمال الطبية والشبه طبية:

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

الجدول (02-03) يبين نشاطات الفحوصات لسنتي 2021-2022:

العدد لسنة 2022		العدد لسنة 2021		النشاطات	
948	409	746	318	الجراحة العامة	عدد العمليات الجراحية
	53		89	جراحة العظام	
	202		272	جراحة النساء والتوليد	
	284		67	جراحة الأطفال CCI	
18288	15140	عدد فحوص الطب الاختصاصي			
58095	42391	عدد فحوص الطب العام			
971	1150	عدد الولادات			
5196	4860	عدد حصص تصفية الدم			
10771	57549	عدد عمليات العلاج			
10499	11367	عدد الفحوصات بالأشعة			
308484	312120	عدد التحاليل المخبرية			
391	445	داخل الولاية		نقل	المرضى
67	73	خارج الولاية			
7530	7581	عدد المرضى الداخليين			
19149	19628	عدد الأيام الاستشفائية			
53.53	59.75	نسبة شغل الأسرة			
2.54	2.58	متوسط مدة الإقامة الاستشفائية			
76.83	84.23	نسبة التعاقب للأسرة			

المصدر: من إعداد الطابنتين بناء على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية جرمانى محمد الأبيض سيدي الشيخ.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

بناء على المعلومات المقدمة من طرف خلية الإعلام والاتصال للمؤسسة الإستشفائية جرمانى محمد لحصيلة نشاطاتها الإستشفائية خلال سنتي 2021-2022، فقد ارتفعت عدد العمليات الجراحية من 746 إلى 948 عملية. كما لاحظنا أيضا ارتفاع مجموع عدد الفحوصات الطبية من 68898 سنة 2021 إلى 86882 سنة 2022، وهذا ناتج عن الدور الفعال الذي تلعبه المديرية الفرعية للنشاطات الصحية من إشراف وتنظيم وسير للمناوبات الطبية، الإدارية، وشبه طبية.

أما الانخفاض المتعلق بالفحوصات الخاصة بالأشعة والتحليل المخبرية ونقص نسبة شغل الأسرة ناتج عن عصرنة نظام الفحص وقرار المدير بتوقيف إجراء تحاليل للمرضى الخارجيين نظرا لارتفاع التكاليف وعدم اختصاص المؤسسة الإستشفائية بالحالات غير المستعجلة.

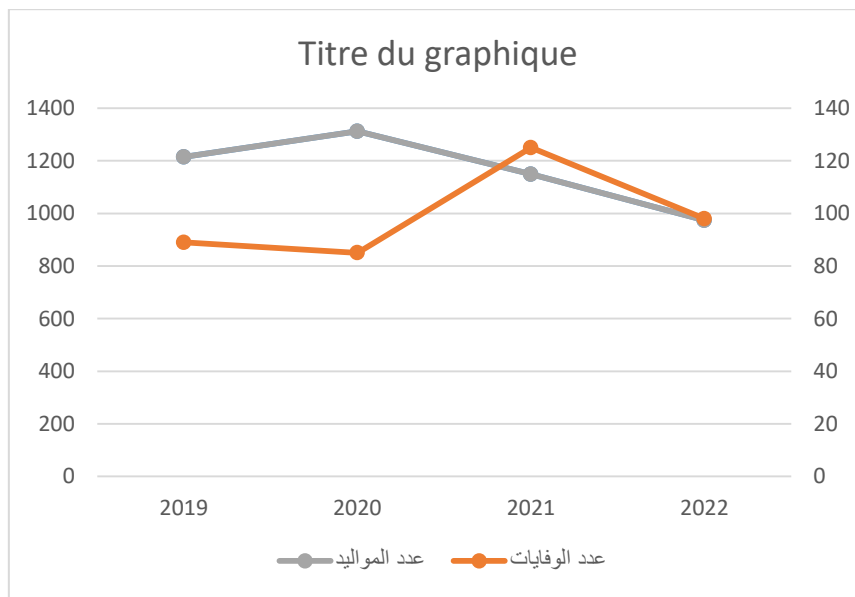
(2) عدد المواليد والوفيات:

الجدول (3-3) يبين تطور عدد المواليد والوفيات

البيان	2019	2020	2021	2022
عدد المواليد	1215	1312	1149	974
عدد الوفيات	89	85	125	98

المصدر : من إعداد الطابنتين بناء على المعلومات المقدمة من طرف المديرية الفرعية للمصالح الصحية

الشكل (2-3) يبين تطور عدد المواليد والوفيات



المصدر: من إعداد الطابنتين بناء على الجدول الذي يبين عدد المواليد والوفيات

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

نلاحظ ارتفاعاً في عدد الوفيات منذ سنة 2019 إلى 2021 ومن ضمن أسباب ذلك الوضعية الوبائية لكوفيد19، يتبعه كذلك انخفاض في عدد المواليد، يتعلق الأمر بانخفاض مستمر منذ 6 سنوات، وذلك راجع لصعوبة الظروف المعيشية، والعزوف عن الزواج.

3) فيما يخص توزيع الأدوية:

1. مصدر اقتناء الأدوية:

تقوم المؤسسة العمومية الإستشفائية باقتناء الأدوية الخاصة بها من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات والتي تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري والتي توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة بحيث تتولى مهمة تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية والأدوات الطبية الجراحية و تخزينها وتوزيعها وكذلك صنع المستحضرات.¹

مقر الصيدلية المركزية هو الجزائر العاصمة، إلا أنّ لها ملحقات بعشر (10) ولايات وهي: الجزائر، وهران، عنابة، بسكرة، بشار، أدرار، الأغواط، تامنغست، ورقلة، سطيف، بحيث أن ولاية البيض تابعة للصيدلية المركزية لولاية الأغواط كما هو موضح:²

الجدول (3-4) ملحقات الصيدلية المركزية للمستشفيات

الإختصاص الإقليمي	الملحقات
الجزائر والبلدية والشلف والبويرة وتيزي وزو وبومرداس ووتيبازة وعين الدفلى	الجزائر
عنابة وأم البواقي وتبسة وسكيكدة وقالمة وقسنطينة والطارف وسوق أهراس	عنابة
بسكرة وباتنة وخنشلة وأولاد جلال	بسكرة
بشار تيندوف والنعامه وبني عباس	بشار
أدرار وبرج باجي مختار وإن صالح وتيميمون	أدرار
تامنغست وإن قزام وجانت	تامنغست
الأغواط والجلفة والبيض والمنيعه	الأغواط
سطيف وبجاية وجيجل والمسيلة وبرج بوعريريج وميلة	سطيف

¹- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد63، المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 25

سبتمبر 1994 ، والمتضمن إنشاء صيدلية مركزية للمستشفيات وتنظيمها وعملها ص 10

²- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 24 ، القرار المؤرخ في 6 فيفري 2020 ، المتضمن إنشاء ملحقات الصيدلية المركزية للمستشفيات ، ص 24.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

وتشرف الصيدلية المركزية على أزيد من 1700 مادة من الأدوية والمستلزمات الطبية وتتعامل مع قرابة 580 مؤسسة صحية ومن أهم أدوارها:¹

1. توفير مخزون دائم من الأدوية والمستلزمات الأساسية ذات الجودة وخفض التكلفة.
2. تسير الإدارة والتقييم المستمر للاستهلاك.
3. توفير الوقت وترشيد عمل الموظفين.

كما أنها تمتلك جميع المواد الفعالة من حيث تسمية الأدوية في القوائم الأساسية بأسمائها الدولية على سبيل المثال :أميسيلين تحت إسميرتيايين ، وتوتابين (الدواء الجنييس).

يتم تقسيم الأدوية إلى 06 مجموعات وهي:

1. الأدوية الفموية.
2. الأدوية عن طريق الحقن.
3. محاليل التسريب الوريدي.
4. اللقاحات والغليوبيولينات المناعية والأمصال.
5. الأدوية ذات الإستعمال الخارجي.
6. المعقمات.

تقوم المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأبيض س ش بعقد اتفاقية مع الصيدلية المركزية تحدد فيها مختلف الأدوية الخاصة التي تحتاجها وتحدد فيها كامل الشروط (استلام ، تخصيص...)، حيث تعتمد الكميات المطلوبة على بطاقة خاصة بالمخزون.

II. التوزيع على المرافق الصحية :

- يقوم كل مرفق صحي بإرسال نسختين من استمارة الطلب إلى الصيدلية المركزية، حيث يتم تسجيل الكميات الفعلية التي توفرها الصيدلية المركزية في خانة "الكمية المستلمة". بعد التحقق من تسجيل المواد ببطاقات المخزون بشكل صحيح يتم ارفاق النسخة الثانية في الملف الخاص لذلك الملحق.
- تتم تعبئة الأدوية في عبوات ذات شكل لائق مقبول ثم استخدام أكياس بلاستيكية قابلة للغلق حيث يتم تحضير ملصق يحتوي على اسم الدواء، الجرعات ...

¹- مقابلة مع مدير المالية والوسائل يوم 2023/05/10

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

بالإضافة إلى ذلك هناك أيضا شركة MC بالحصرية حيث يتم اقتناء الأدوية الخاصة بمستهلكات تصفية الدم الموجهة إلى مصلحة تصفية الدم ويتم أيضا عقد اتفاقية في إطار استشارة بالتراضي. وتقوم بتمويل المؤسسة بمختلف المواد المخصصة لمصلحة تصفية الدم.

- بالإضافة إلى عقد اتفاقيات أخرى مع موردين آخرين مثل توريد المؤسسة بمواد المخبر، توريد المؤسسة بالأشعة وتوريد المؤسسة بالكحول.

III. إحضار الأدوية وتوزيعها:

- يتم تحرير أمر بالمهمة لكل من سائق الشاحنة والصيدلي التابع للمؤسسة وذلك بعد إمضاء سند طلبية المعد من طرف الصيدلي لكل احتياجات الصيدلية الخاصة بالمؤسسة وامضائه من طرف مدير المؤسسة ويتم التوجه إلى ولاية بشار لإحضار الأدوية.
- بعد الرجوع إلى المؤسسة يتم تخزين الأدوية وجردها وتوزيعها على المصالح الإستشفائية حسب الكمية المستلمة
- تتم المراقبة الدورية من طرف الصيدلي ولجان خاصة بالأدوية على المصالح ورفع مختلف التحفظات.
- بالنسبة للأدوية القريبة من تاريخ الاستهلاك يتم التنسيق بين المؤسسات المجاورة ويتم تسليمها لهم بسند تسليم أو استبدالها بأدوية أخرى.
- بعد ذلك يتم تحرير الفواتير وإمضائها من طرف الصيدلي وتسليمها إلى المدير الفرعي للمالية والوسائل من أجل دفع الفاتورة وتبرئة الذمة وتتم بصفة دورية.
- يتم تخصيص دفتر خاص بتسجيل مختلف الفواتير ووصول التسليم مرقم وممضي من طرف مدير المؤسسة.

4) فيما يخص إقامة الصفقات:

مثال عن توريد المؤسسة بأفلام تصوير الأشعة (Les filmes):

- يتم الإعلان عن استشارة خاصة بتزويد المؤسسة بأفلام تصوير الأشعة على مستوى أمانة الولاية وغرفة الصناعة والتجارة كسال، حيث تحدد فيها شروط الاستشارة ومدة سحب دفتر الشروط وغالبا ما تكون مدتها 8 أيام.
- بعد الانتهاء من إجراء الصفقة ومعرفة الممول يتم إعداد المنح المؤقتة للصفقة بمديرية التجارة والصناعة كسال بالبيضاء.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

- بعد الانتهاء من مرحلة الطعون المقدرة بعشرة أيام يتم إعداد الاتفاقية واستدعاء الممول من أجل إمضاءها.
- بعد التأشير عليها من طرف المراقب المالي يتم تحرير أمر بخدمة ODS إلى الممول بغية إحضار الأفلام حسب الكشف الكمي والتقديري المعد بالاتفاقية.
- يتم استقبال الطلبة من طرف الصيدلي وهذا بعد مطابقتها لشروط الاتفاقية وجرده وتخزينه على مستوى الصيدلية .
- بعد الانتهاء من هذه الإجراءات تم تسديد النفقة الخاصة بالمورد وتسليم الأفلام إلى مصلحة الأشعة.

المطلب الثاني: التسيير الإستشفائي فيما يخص الموارد البشرية:

الفرع الأول: تسيير الموارد البشرية.

إن مدير المؤسسة يقوم بتسيير المسار المهني للمستخدمين ويصدر مختلف القرارات الإدارية كقرارات التوظيف وتوزيع المناصب المالية ، الترسيم ، الترقية ، الاستقالة وغيرها ، هذه القرارات تكون خاضعة لرقابة المراقب المالي لأنه يترتب عنها آثار مالية ولا تكون قانونية وسارية المفعول إلا إذا قام المراقب بالتأشير عليها، فمثلا عند إصدار قرار ترقية لموظف من رتبة أعلى منها، هذه العملية ينتج عنها أثر ماليّ متمثل في زيادة رتب الموظف أي زيادة النفقات، وبعد إصدار أي قرار إداري متعلق بالمسار المهني للموظفين يقوم الأمر بالصرف بالتأشير عليه و إرساله إلى المراقب المالي مرفوق بالوثائق الثبوتية التالية:¹

- طلب خطي للموظف المعني (يخص قرارات الاستقالة، الانتداب، الاستيداع والنقل)
- محاضر اللجان المتساوية الأعضاء.

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها ومن خلال جمع المعلومات والمعطيات فإن الجداول التالية تمثل حوصلة حول توزيع المناصب المالية للسنوات 2021-2022-2023 في المؤسسة الإستشفائية جرمانى محمد الأبيض سيدي شيخ. أمّا الترسيم، الترقية بالدرجات، إنهاء المهام، التّكوين فيخص السنة الفارطة 2022:

¹- مقابلة مع المدير الفرعي للموارد البشرية في 2023/05/10

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

الجدول (3-5) يبين التغطية الصحية وعدد المستخدمين:

2023	2022	2021	التغطية الصحية وعدد المستخدمين
39	(+5)36	(+5) 31	عدد المستخدمين الطبيين المتخصصين
40	(+7)33	(+8)25	عدد المستخدمين الطبيين العاميين
236	(+44)192	(+17)175	عدد المستخدمين الشبه طبيين
62	(+10)52	52	عدد المستخدمين الإداريين
75	(+5)70	(+6)64	عدد المستخدمين المهنيين و المتعاقدين
03	(+1)02	02	صيادلة
455	385	349	المجموع

المصدر: من إعداد الطابئين بناء على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية جرمانى محمد الأبيض سيدي الشيخ.

من خلال تحليل المعطيات الواردة في الجدول أعلاه يظهر لنا أنّ قطاع الصحة على مستوى الدائرة استفاد من زيادة متتالية في عدد المناصب الممنوحة ما بين سنة 2021-2023 مع وجود تفاوت في النسب بين مختلف الأسلاك المذكورة في الجدول حيث نجد:

- ارتفاع عدد المناصب المخصصة للمستخدمين الشبه طبيين، وعدد المستخدمين الطبيين العاميين وهذا التطور المستمر ناتج عن فصل المؤسسات الإستشفائية عن المؤسسات العلاجية.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

وفيمائلي الجدوليين قرارات التوظيف وتوزيع المناصب المالية، الترسيم، الترقية، الاستقالة:

الجدول (3-6) يبين التعيين والترقيات:

النشاط	الرتبة	العدد	ملاحظات
التعيين	الأسلاك المشتركة	01	ادماج حاملي الشهادات
	الممارسون الطبيون في الصحة	09	
	الشبه طبيون	13	
	المتعاقدون	05	
الترقية بالدرجات	الأسلاك المشتركة	16	
الترقية بالدرجات	الممارسون الطبيون في الصحة	21	
	البيولوجيون في الصحة	05	
	الشبه الطبيون	36	
	القابلات العمال والمهنيون والسائقين المتعاقدون	04 10 /	

المصدر: من إعداد الطابنتين بناء على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية جرمانى محمد الأبيض سيدي الشيخ.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

الجدول (3-7) خاص بترقية وترسيم المستخدمين:

العدد	الجنة المتساوية الأعضاء
	الأطباء والصيادلة
09	ترقية في الدرجات
09	ترسيم
/	احالة على الخدمة الوطنية
	الأسلاك المشتركة
04	ترقية في الرتبة
29	ترقية في الدرجات
04	ترسيم
	الشبه الطبيون
36	ترقية في الدرجات
10	ترسيم
02	القابلات في الصحة العمومية (ترسيم)
04	العمال المهنيون: (ترقية) في الرتبة

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

الجدول (3-9) تكوين العمال:

السلك	الرتبة	العدد	طبيعة التكوين	المدة	مكان التكوين
الإداري	ملحق للإدارة	01	قبل الترسيم	03 أشهر	جامعة التكوين المتواصل بالأبيض

المصدر: من إعداد الطابئين بناء على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية جرمانى محمد الأبيض سيدي الشيخ.

بناء على الجداول أعلاه نلاحظ:

- أن هناك ارتفاعا في مخرجات التكوين شبه طبي نظرا لتخصيص المناصب حسب عدد المتخرجين.
- بالنسبة للمستخدمين الإداريين فإن عملية التوظيف كانت مجمدة بسبب عملية الإدماج لسنة 2022.
- التذبذب في عدد الممارسين الأخصائيين فيتم توظيفهم من طرف وزارة الصحة (الخدمة المدنية ومدتها سنة) لذا فإنهم غير مدرجين في جدول المناصب المالية.

الفرع الثاني: عراقيل تسيير الموارد البشرية:

تواجه المؤسسة عدة عراقيل ومشاكل في تسيير الموارد البشرية من بينها:

- غياب في بعض الاختصاصات الطبية مثل: أخصائي القلب والأشعة، ونقص في باقي الاختصاصات الموجودة والذين تقدر مدة مناوبتهم ب: 12 يوم في الشهر. وبالتالي عدم تغطية الشهر بأكمله يؤدي حتما إلى نقل المرضى خارج المستشفى إلى الولايات المجاورة، مما ينتج عنه كثرة الأمر بالمهمة (نقل المريض لإجراء الفحوصات اللازمة). وعليه نقص للمرضين وسيارات الإسعاف مما يخل بشكل كبير بتوازن المناوبة الإدارية.
- نقص في بعض الاختصاصات الإدارية وتكاسل بعض العمال في أداء مهامهم مما يؤدي بالعمال الآخرين إلى تغطية ذلك العجز والانشغال عن مهامهم الحقيقية.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

المطلب الثالث: مصادر تمويل نفقات المؤسسة الإستشفائية وكيفية تسييرها:

الفرع الأول: مصادر تمويل نفقات المؤسسة الإستشفائية.

تعتمد المؤسسة الإستشفائية في تمويل نفقاتها على ستة (06) مصادر أساسية أقرتها لها الدولة بناء على مدونة الميزانية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية، وتتمثل هذه المصادر في:¹

✓ الإيرادات المتحصل عليها من نشاط المؤسسة:

تتمثل هذه الإيرادات في المداخيل الناتجة عن نشاطات المؤسسة الاستشفائية، كمساهمات المرضى بدفع تكلفة العلاج، الاستشفاء، الفحص ومساهمات المستخدمين في نفقات التغذية، وكذا الإيرادات المتأتية من بيع العتاد الطبي غير الصالح للاستعمال وحرق النفايات، والاتفاقيات المبرمة مع الخواص.

✓ مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي:

لقد كان لهيئات الضمان الاجتماعي دور كبير في تمويل المؤسسات الإستشفائية منذ الإستقلال، حيث ساهمت بقسط كبير خاصة بعد اعتماد الطب المجاني، إلا أنّ الأزمة الاقتصادية التي مرت بها الجزائر نهاية سنوات الثمانينيات أثرت سلبا على هيئات الضمان الاجتماعي، وبالتالي ضعف من مساهمتها في تمويل المؤسسات الاستشفائية، لتدع المجال للدولة لتساهم بأكبر نسبة في ميزانيات المؤسسة العمومية الصحية.

✓ مساهمة الدولة:

تعتبر الدولة أكبر مساهم في تمويل النفقات الصحية منذ الإستقلال خاصة بعد صدور الأمر 65-73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 الذي جاء بمبدأ مجانية العلاج، حيث أصبح تمويل الدولة يتم بطريقة جزافية بواسطة مساهمات سنوية مما زاد في نسبة مساهمة الدولة الذي وصل إلى 80 % من مجموع إيرادات ميزانية المؤسسة الإستشفائية.

✓ مساهمات المؤسسات والهيئات العمومية:

تتمثل في مساهمات المؤسسات العمومية الأخرى ودائما مانجدها معدومة في الميزانية.

¹- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 جوان 2013 المتعلق بمدونة ميزانية المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الإستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

✓ أرصدة السنوات المالية السابقة:

إن المؤسسات الإستشفائية في نهاية السنة المالية تقوم بإقفال السنة وتحديد الرصيد إن كان دائن أو مديناً، ففي حالة كان دائناً أي أنّ المؤسسة حققت فائضاً فإن هذا الفائض يمنح للمؤسسة في ميزانية السنة المقبلة كإيراد لتمويل نفقاتها.

✓ إيرادات أخرى:

تتمثل هذه الإيرادات في المداخل الناتجة عن مساهمات المنظمات الدولية في إطار اتفاقيات التعاون والشراكة، وكذا القروض والإعانات والهبات ومساهمات المؤسسات الاقتصادية.

الفرع الثاني: تسيير نفقات المؤسسة الإستشفائية

1. تقدير النفقات:

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية كباقي هيئات ومؤسسات الدولة، يقوم فيها المدير أثناء السنة المالية الجارية بإعداد مشروع الميزانية التي تحتوي على تقديرات لمختلف النفقات التي تحتاج المؤسسة صرفها السنة المقبلة. ويتم إعداد التقديرات من طرف المدير بمساعدة المدير الفرعي للمالية. الوسائل حسب كل باب من أبواب النفقات، وفقاً لاجتماعات مصغرة يعقدها مع رؤساء مختلف المصالح والمديرين الفرعيين واستناداً إلى مجموعة من المعطيات والمؤشرات، كالنفقات المسجلة للسنة المقبلة، ومخطط العمل المتضمن مشاريع إنجاز واقتناء الصيانة والمخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية. وإعداد هذه التقديرات يدخل في إطار إعداد مشروع الميزانية التقديرية التي في الأخير يتم إرسالها إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية والتي بدورها ترسلها إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مرفوقة بالوثائق التالية:¹

- مخطط العمل للسنة المقبلة (PLAND'ACTION).
- مصفوفة الأجور لشهر معين من السنة المالية الحالية مؤشرة من طرف المحاسب العمومي
- الوضعية المالية للسنة السابقة مؤشر عليها من طرف المحاسب العمومي.
- وضعية الإيرادات المحققة.

¹ - مقابلة مع رئيس الميزانية والمحاسبة يوم 2023/05/15

2. إقرار واعتماد النفقات:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها ومن خلال المعلومات والمعطيات المتحصل عليها وجدنا أنّ المؤسسة العمومية الاستشفائية جرمانى محمد بالأبيض سيدي شيخ تعتمد في تسيير نشاطاتها على ميزانية سنوية مرخص بها بقرار مشترك من قبل وزارة المالية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتضم جانبين وهما الإيرادات والنفقات. وتكون بقرار وزاري مشترك سنوي متضمن توزيع الإيرادات والنفقات والمناصب المالية، للمؤسسات العمومية الإستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة لكل ولاية، والمراكز الإستشفائية الجامعية.

ويتضمن القرار الوزاري المشترك القرار الوزاري رقم (00000533) المؤرخ في 06 فيفري 2019) الإيرادات والنفقات الإجمالية على مستوى الوطني ويتم إرساله عبر 58 ولاية مع إرفاقه بالإيرادات والنفقات المخصصة لكل ولاية على حدّا في شكل جدول يضم جميع المؤسسات العمومية الإستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والموجودة على مستوى الولاية ويتضمن الفرع الأول العنوان الأول وهو الإيرادات إضافة إلى الفرع الثاني المتضمن للعنوان الأول وهو نفقات الموظفين والعنوان الثاني نفقات التسيير ويتم تقسيم الإيرادات والنفقات الإجمالية لكل مؤسسة على حدّا وتكون بدورها مقسمة إلى أبواب وعاوين لهذه الأبواب (أنظر الملحق رقم 01).

حيث يقوم المكلف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية جرمانى محمد بالاستناد إلى الإعتمادات المالية الممنوحة لها بإعداد الميزانية الأولية المتضمنة عناوين وأبواب مختلف النفقات والإيرادات الإستشفائية، ومن ثم إرسالها إلى مجلس الإدارة للمناقشة والمصادقة عليها ومنحها التأشير لتصبح قابلة للتنفيذ.

3. تنفيذ النفقات:

باعتبار نفقات المؤسسة الإستشفائية هي نفقات عمومية فإن تنفيذها يقع على عاتق كل من الأمر بالصرف المتمثل في مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمختصة بالمرحلة الإدارية للتنفيذ (الإلتزام ، التصفية ، الأمر بالصرف) ، والمحاسب العمومي المتمثل في أمين الخزينة بالبلدية والمختص بالمرحلة المحاسبية (الدفع) بالاعتماد على القانون 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

بالمحاسبة العمومية ، والتنفيذ يكون خلال السنة المالية من 01 جانفي إلى غاية 31 ديسمبر يمكن تمديدها إلى غاية 31 مارس من السنة المقبلة (الفترة التكميلية)¹.

الفرع الثالث: تطور نفقات المؤسسة الإستشفائية:

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية الأكثر استهلاكاً من حيث المخصصات المالية المقدمة للنفقات العمومية للصحة في الوقت الذي تتضاعف فيه حاجة هذه المؤسسات لموارد أخرى توافقا مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي تشهدها الجزائر، وبالتالي أصبحت هذه الإعتمادات المالية جد ثقيلة ومتزايدة بشكل مستمر ودائم، وزادت من شدة الأعباء الملقاة على ميزانية الدولة. ويمكن أن نعطي فكرة عن هذا التطور من خلال دراسة تطور إعتمادات المؤسسة الإستشفائية الأبيض س ش على النحو التالي:

الجدول رقم (3-10): تطور إعتمادات ونفقات المؤسسة:

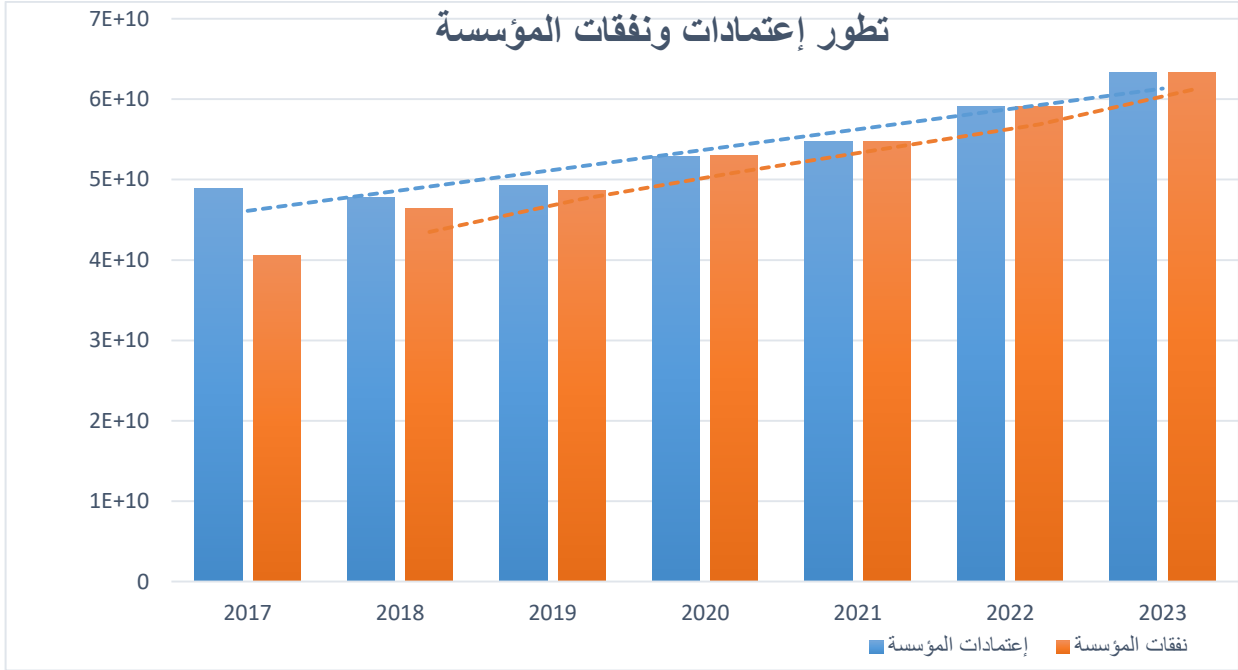
السنوات	إعتمادات المؤسسة(دج)	نفقات المؤسسة(دج)
2017	489.230.000.00	405.100.155.63
2018	477.697.000.00	464.742.890.31
2019	493.239.000.00	486.900.101.16
2020	529.400.000.00	530.550.000.00
2021	547.000.000.00	547.000.000.00
2022	590.640.000.00	590.640.000.00
2023	632.940.000.00	632.940.000.00

المصدر: من إعداد الطاليتين بناء على المعلومات المقدمة من طرف مكتب المحاسبة

¹-Guide des pièces Justificatives des Engagements dedépenses a présenter par les établissements Hospitaliers de Santé Publique,Ministèredes Finance-DGB- , Janvier 2014.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

الشكل رقم (03-03): تطور اعتمادات و نفقات المؤسسة.



توضح البيانات الواردة في الجدول أعلاه نفقات التسيير الخاصة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية جرمانى محمد لبيض سيد الشيخ، للفترة من سنة 2017 إلى غاية سنة 2023 حيث نلاحظ أن هناك تطور وتزايد مستمر ومتفاوت في نفقات التسيير للمؤسسة الإستشفائية من سنة إلى أخرى، فقد ارتفعت النفقات من 405.100.155.63 دج في سنة 2017 لترتفع إلى 632.940.000.0 في سنة 2023، وهكذا تستمر النفقات بين التزايد والانخفاض من سنة لأخرى لكن نسبة الزيادة أكبر.

يمكن إبراز أهم التطورات الرئيسية للنفقات في النقاط التالية:

- التغييرات التي شهدتها القوانين الأساسية الخاصة بالتعويضات سواء بالنسبة للسلك الطبي، شبه الطبي والإداري خلال السنوات الأخيرة وهذا ما يفسر النسبة الكبيرة للنفقات التي استهلكتها المؤسسة لتغطية الزيادة في كتلة الأجور ونفقات التسيير.
- ارتفاع فاتورة شراء الأدوية والمواد الصيدلانية.
- ارتفاع تكاليف إقتناء العتاد والمعدات الطبية.
- ارتفاع تكاليف شراء المواد الغذائية، الألبسة، مواد التنظيف بسبب ارتفاع المستوى العام للأسعار.

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

- زيادة نشاط المؤسسة مما أدى إلى زيادة استهلاكها للاعتمادات المالية، حيث تم إنشاء مصالِح جديدة، من بينها: وحدة الإنعاش الطبي، وإعادة ترميم بعض المصالح مثل: غرفة العمليات ومصلِح الولادة ومصلِح طب الرجال.

❖ نتائج المقابلة:

أجريت المقابلة مع المدير الفرعي للمالية والوسائل وتمحورت أسئلتها حول أهم الأشغال المنجزة خلال سنة 2022، ومخطط العمل لسنة 2023. بغية معرفة دور الإدارة الإستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيض سيدي الشيخ، والمتمثل في أهم القرارات الإدارية ومختلف مجالات التسيير بالمؤسسة.

أسئلة المقابلة:

1. ماهي أهم الأشغال المنجزة خلال سنة 2022، فيما يتعلق بـ:

- الأجور
- التعويض عن المناوبات
- الصفقات
- صيانة الأجهزة الطبية
- الإتفاقيات النوعية

2. ما الذي تطمح المؤسسة لتحقيقه لسنة 2023؟

بحيث كانت الأجوبة كالتالي:

إن أهم القرارات الإدارية بالمؤسسة تشمل الإستغلال الأمثل للموارد المالية والتوزيع الجيد للموارد البشرية، وذلك يشمل تسديد الأجور، إقامة الصفقات، التعويض عن المناوبات، والإتفاقيات النوعية، وفيما يلي حوصلة حول أهم القرارات الإدارية للسنة الفارطة 2022، والقرارات المسطرة لسنة 2023:

1. الأشغال المنجزة خلال سنة 2022:

- الأجور:

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

- تم تسديد أجور جميع الموظفين المرسمين والمتعاقدين إلى غاية 2022/12/31

- تسديد الفرق الناتج عن الزيادة في الشبكة الاستدلالية الجديدة لجميع الاسلاك

تسديد كافة العلاوات: العلاوة الخاصة بالمردودية وعلاوة تحسين الأداء وتحسين الخدمات الطبية لأربع ثلاثيات لسنة 2022.

• التعويض عن المناوبة:

لمدة 11 شهرا للطبيين من سنة 2022.

11 شهرا للشبه طبيين لسنة 2022.

12 شهرا للإداريين لسنة 2022.

• الصفقات:

- صفقة خاصة بتزويد المؤسسة بمواد التغذية(المواد الغذائية العامة، الخضر والفواكه، اللحوم الحمراء والبيض، السمك).

- صفقة توريد المؤسسة بالغازات الطبية.

- صفقة خاصة بتأمين المستشفى وكل ممتلكات المؤسسة.

- صفقة توريد المؤسسة بالأدوية والمستهلكات الطبية .

- صفقة توريد المؤسسة بكواشف ومفاعلات المخبر.

- صفقة خاصة بتزويد المؤسسة بمستهلكات تصفية الدم.

- صفقة خاصة بسكانار.

- 47 استشارة لتغطية احتياجات المؤسسة بنسبة التزام تقدر بـ 97.2 %.

• صيانة الأجهزة الطبية:

- ضمان متابعة بشكل دوري للتجهيزات من طرف مهندس الصيانة واللجوء للمتعاملين في حالة عدم توفر قطع الغيار.

- صيانة جهاز الأشعة و Numériser وآلات تصفية الدم وصيانة أجهزة المخبر والحماية

- صيانة أجهزة تعديل الطاقة.

• الاتفاقيات النوعية: اتفاقية خاصة بعمال النظافة

- اتفاقية خاصة بمعالجة النفايات الصحية والمنزلية.

- اتفاقية خاصة بالحماية من الحرائق.

• اتفاقيات الصيانة:

- صيانة الشبكة الكهربائية .

- صيانة شبكة الهاتف.

- صيانة سخان الاستجالات.

- تجهيز الاستجالات الطبية .

- توسعة شبكة الاعلام الآلي.

- بناء خاص بمكثف الأكسجين.

- توسعة شبكة الغازات الطبية.

- اقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية والاجهزة.

- توفير الادوية والمستلزمات الطبية اللازمة من أجل اعطاء وجه مشرف للصحة العمومية بصفة عامة.

• حظيرة السيارات:

- تدعيم الحظيرة بقطع الغيار اللازمة لتصليح المركبات وتجديدها

2. مخطط العمل لسنة 2023:

تطمح المؤسسة إلى تحقيق البرنامج التالي:

- تسديد أجور وعلاوات جميع الموظفين.

- تسديد مستحقات الموظفين المتبقية (مردودية مناوبة)

الفصل الثالث: دراسة حالة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأبيض سيدي شيخ.

- تجديد الصفقات الخاصة بتزويد المؤسسة بمواد التغذية، الأدوية، ومستهلكات تصفية الدم
- جرد وفرز الأثاث والعتاد الطبي لبرمجة عملية البيع بالمزاد العلني
- إصلاح وتركيب كاميرات إضافية
- تهيئة السكنات الوظيفية الداخلية والمصالح الداخلية للمؤسسة وطلب سكنات وظيفية جديدة وتأثيثها
- صيانة شبكة المياه الداخلية
- تزويد المطبخ بمعدات جديدة
- حفر بئر ارتوازي للقضاء على مشكل المياه.
- تهيئة المساحات الخضراء الخاصة بالمؤسسة.
- إبرام اتفاقيات لصيانة المولدات الكهربائية والسخان المركزي والاجهزة الطبية.
- تدعيم حظيرة السيارات بمركبات جديدة وتجديد المركبات المتوفرة
- تصليح أو إبرام اتفاقية خاصة بمعالجة النفايات الصحية
- المتابعة الفعلية ومراقبة الموارد المادية للمؤسسة، مدا خيل الفحوصات الطبية والمخبرية
- تهيئة وطلاع المستشفى
- اقتناء التجهيزات والأدوات الطبية الضرورية لتسيير المصالح

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل اسقاط المفاهيم النظرية التي تطرقنا إليها في الفصلين الأول والثاني وذلك من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المؤسسة الإستشفائية العمومية جرمانى محمد الأبيض سيدي شيخ، لمعرفة دور الإدارة الإستشفائية ، وأهم إصلاحات القطاع الصحي بها.

وفي هذا الإطار تم التطرق إلى كيفية التسيير الاستشفائي بالمؤسسة ، من الجانب ال من الجانب الإداري ، والذي يشمل تسيير الموارد البشرية ، المالية، والنشاطات الصحية.

حيث توصلنا إلى وجود اختلال في المنظومة بالرغم من كل الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة ، يكمن في سوء التسيير والتنظيم والرقابة ، الذي بدوره يمنع الوصول إلى الهدف المنشود.

خاتمة عامّة

الخاتمة:

سعت الجزائر منذ استقلالها لتحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية من خلال انتهاج سياسات إصلاح كثيرة من بينها مجانية العلاج، استبدال القطاعات الصحية بمؤسستين هما: المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، السعي لترقية العلاج القاعدي وفصل العلاج عن الإستشفاء، وبناء الهياكل الصحية وتكوين الإطارات الطبية والشبه طبية والإدارية والحصول على التجهيزات وتوفير التمويل الصحي والطبي، وعصرنة آليات تسيير المؤسسة الإستشفائية.....

غير أن الخلل في السياسة الصحية بالجزائر يكمن في التسيير، حيث أغلب النفقات توجه للتجهيزات على حساب التكوين وتأهيل الموارد البشرية، ما انعكس سلبا على مستوى الرعاية الصحية في الجزائر.

وعلى ضوء هذه الإصلاحات قمنا بإسقاط المفاهيم النظرية التي تطرقنا لها في الفصلين الأول والثاني على الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المؤسسة الإستشفائية العمومية جرمانى محمد الأبيض سيدي شيخ، لمعرفة دور الإدارة الإستشفائية، وأهم إصلاحات القطاع الصحي.

اختبار الفرضيات:

من خلال دراستنا في هذا الموضوع وجدنا أن:

❖ الفرضية الأولى:

خاطئة ، لأن الاهتمام الكبير من طرف الحكومة لتحسين واقع الصحة في الجزائر من خلال البرامج المسطرة والمنشآت القاعدية التي عرفت تطورا كبيرا من حيث الكم والنوع والزيادة في الإنفاق العمومي لم يستطع التوافق مع حجم النمو الديموغرافي والتغيرات الوبائية. بالإضافة إلى أن السياسة الصحية في الجزائر سياسة توزيعية غير متوازنة خاصة بين الشمال والجنوب وانعدامها في مناطق الظل خصوصا في التخصصات التي تتطلب مهارة نوعية كطب أمراض النساء والتوليد، التخصصات الجراحية المختلفة.....

كما أن السياسة الصحية في الجزائر هي سياسة وسائل يغلب عليها الطابع الريعي وليست سياسة أهداف فالبرامج المسجلة على مستوى القطاع تهدف إلى القضاء على العجز المسجل وليس بغية تحسين الرعاية الصحية والقضاء على الأوبئة والأمراض المزمنة.

❖ الفرضية الثانية:

صحيحة، لأن دور الإدارة الإستشفائية يكمن في مختلف القرارات والأعمال الإدارية المنبثقة عن مدير المؤسسة والمديريات الفرعية لها. والتي توفر الجو الملائم لكل العاملين من إداريين ومهنيين وأطباء وشبه طبيين، للتكفل بالمرضى وتقديم أحسن رعاية لهم قدر الإمكان والمتمثلة في: تسديد الأجور، إقتناء مختلف الأجهزة، والسهر على التسيير المستمر لمختلف المصالح بواسطة إقتناء التجهيزات والأدوات الطبية الضرورية وضمان متابعتها بشكل دوري...

❖ الفرضية الثالثة:

كذلك صحيحة، لأن أهم مشكل تتعرض له المؤسسة من الناحية المالية هو نقص الميزانية والذي يؤدي إلى إختلال في التسيير من خلال توفير كل المستلزمات وتوفير جو ملائم للعامل وتحسين الخدمات المقدمة للمريض. بالإضافة إلى ندرة الموارد البشرية مثل النقص الفادح في لأطباء الأخصائيين، مما يؤثر على التسيير اليومي للمؤسسة، حيث يتم تحويل المرضى لولايات أخرى من أجل التشخيص، وهذا يؤدي إلى كثرة الأمر بالمهمة (نقل المريض لإجراء الفحوصات اللازمة) بالتالي نقص المرضى وسيارات الإسعاف مما يخل بشكل كبير بتوازن المناوبة الإدارية.

النتائج النظرية:

لهذا من خلال دراستنا لهذا الموضوع الشائك تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

- إن الاهتمام الكبير من طرف الحكومة لتحسين واقع الصحة في الجزائر من خلال البرامج المسطرة والمنشآت القاعدية التي عرفت تطورا كبيرا من حيث النوع والكم والزيادة في الإنفاق العمومي لم يستطع التوافق مع حجم النمو الديموغرافي والتغيرات الوبائية.

- إصلاح منظومة التكوين أثرت سلبا على التوزيع البيداغوجي للتخصصات المفتوحة على مستوى كل معهد، فعلى سبيل المثال نجد أن طلبة ولاية البيض عليهم الالتحاق بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي تيارت قصد التخصص في سلك القابلات.

- السياسة الصحية في الجزائر سياسة توزيعية غير متوازنة خاصة بين الشمال والجنوب وانعدامها في مناطق الظل.

خاتمة عامة

-السياسة الصحية في الجزائر هي سياسة وسائل يغلب عليها الطابع الريعي وليست سياسة أهداف فالبرامج المسجلة على مستوى القطاع تهدف إلى القضاء على العجز المسجل وليس بغية تحسين الرعاية الصحية والقضاء على الأوبئة والأمراض المزمنة.

❖ نتائج الدراسة الميدانية:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها ومن خلال ملاحظتنا لميدان الدراسة والمعلومات والمعطيات المتحصل عليها، توصلنا إلى أن الإدارة الإستشفائية تعتبر حجر أساس إصلاحات المنظومة الصحية، كما أن كل مصلحة فيها تكمل الأخرى لتوفير كل مايلزم لرعاية صحية شاملة وبجودة أكبر وتتمثل أهم النتائج فيما يلي:

1) فيما يخص تسيير النشاطات الصحية:

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية هي المسؤولة عن النشاطات والأعمال الصحية وقائية وعلاجية التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة. من تنظيم لحركة المرضى داخل المؤسسة (من القبول إلى الخروج) إلى جمع جميع المعلومات والإحصائيات وتسجيلها آليا، وذلك يتضمن الفحوصات، التحاليل، نسبة شغل الأسرة، تطور عدد المواليد والوفيات....

➤ فيما يخص إقتناء الأدوية:

تقوم المؤسسة العمومية الإستشفائية باقتناء الأدوية الخاصة بها من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات والتيلها ملاحق في العديد من ولايات الوطن.

- جميع الصيدليات العمومية لولاية البيض تابعة للصيدلية المركزية لولاية الأغواط.
- يتم إحضار الأدوية بعد تحرير أمر بالمهمة لكل من سائق الشاحنة والصيدلي التابع للمؤسسة. بعد الرجوع إلى المؤسسة يتم تخزين الأدوية وجردها وتوزيعها على المصالح الإستشفائية حسب الكمية المستلمة
- تتم المراقبة الدورية من طرف الصيدلي ولجان خاصة بالأدوية على المصالح ورفع مختلف التحفظات.
- بالنسبة للأدوية القريبة من تاريخ الإستهلاك يتم التنسيق بين المؤسسات المجاورة ويتم تسليمها لهم بسند تسليم أو استبدالها بأدوية أخرى.
- تقوم المؤسسة كذلك بعقد اتفاقيات أخرى مع موردين آخرين مثل توريد المؤسسة بمواد المخبر، توريد المؤسسة بالأشعة، توريد المؤسسة بالكحول....

(2) فيما يخص تسيير الموارد البشرية:

- إن مدير المؤسسة يقوم بتسيير المسار المهني للمستخدمين ويصدر مختلف القرارات الإدارية كقرارات التوظيف وتوزيع المناصب المالية، الترسيم، الترقية، الاستقالة وغيرها.
- هذه القرارات تكون خاضعة لرقابة المراقب المالي لأنه يترتب عنها آثار مالية ولا تكون قانونية وسارية المفعول إلا إذا قام المراقب بالتأشير عليها.
- الارتفاع المستمر لمناصب شغل خريجي التكوين شبه طبي ناتج عن تخصيص المناصب حسب عدد المتخرجين.
- التذبذب في عدد الممارسين الأخصائيين ناتج عن التوظيف من طرف وزارة الصحة لإنهاء الخدمة المدنية والتي مدتها سنة بعد أن كانت سنتين، بغض النظر عن الاحتياجات الحقيقية لهذه الفئة في المؤسسة.

عراقيل تسيير الموارد البشرية:

- غياب في بعض الاختصاصات الطبية مثل: أخصائي القلب والأشعة، ونقص في باقي الاختصاصات الموجودة والذين تقدر مدة مناوبتهم بـ 12 يوم في الشهر. وبالتالي عدم تغطية الشهر بأكمله يؤدي حتما إلى نقل المرضى خارج المستشفى إلى الولايات المجاورة، مما ينتج عنه كثرة الأمر بالمهمة (نقل المريض لإجراء الفحوصات اللازمة). وعليه نقص للمرضين وسيارات الإسعاف مما يخل بشكل كبير بتوازن المناوبة الإدارية.
- نقص في بعض الاختصاصات الإدارية وتكاسل بعض العمال في أداء مهامهم مما يؤدي بالعمال الآخرين إلى تغطية ذلك العجز والانشغال عن مهامهم الحقيقية.
- عدم وعي كل فرد بالمؤسسة بدوره المهم من الإصلاحات

(3) فيما يخص التسيير المالي للمؤسسة الإستشفائية:

-أهم مشكل تتعرض له المؤسسة من الناحية المالية هو نقص الميزانية والذي يؤدي إلى إختلال في التسيير.

-تعتمد المؤسسة الإستشفائية في تمويل نفقاتها على ستة (06) مصادر أساسية تتمثل في: الإيرادات المتحصل عليها من نشاط المؤسسة مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي مساهمات المؤسسات والهيئات العمومية مساهمة الدولة أرصدة السنوات المالية السابقة إيرادات أخرى.

خاتمة عامة

-إن أهم القرارات المالية بالمؤسسة تشمل: تسديد الأجور، إقامة الصفقات، التعويض عن المناوبات، والإتفاقيات النوعية، صيانة الأجهزة الطبية.

-إدارة المؤسسة تسعى إلى توفير العوامل المادية أكثر من التركيز على التكيف مع وسائل التسيير الحديثة.

-إن مهمة تسيير النفقات في المؤسسات الإستشفائية من صلاحيات المدير بصفته الأمر بالصرف ويساعده في ذلك المدير الفرعي للمالية والوسائل.

-عملية تسيير النفقات تمر بمراحل حيث تبدأ أولاً بتقديرها في إطار مشروع الميزانية، ثم إعدادها من خلال التوقعات المالية المستمدة من التكلفة الحقيقية لنفقات المؤسسة والتخطيط المالي السليم، ومن بعد ذلك اعتمادها من أجل البدء في تنفيذها، وهذا بإتباع إجراءات ونصوص قانونية وتنظيمية محددة.

- مهمة المراقب المالي تكمن في اكتشافه الخطأ قبل وقوعه والسعي مباشرة إلى تصحيحه وتداركه في الحين.

3) فيما يخص تسيير النشاطات الصحية:

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية هي المسؤولة عن النشاطات والأعمال الصحية وقائية وعلاجية التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة. من تنظيم لحركة المرضى داخل المؤسسة (من القبول إلى الخروج) إلى جمع جميع المعلومات والإحصائيات وتسجيلها آلياً، وذلك يتضمن الفحوصات التحاليل نسبة شغل الأسرقتطور عدد المواليد والوفيات....

الإقتراحات:

من خلال ملاحظتنا في التربص نقترح ما يلي:

فيما يخص إصلاحات القطاع الصحي من المستحسن القيام بما يلي :

- على وزارة الصحة التنازل عن مبدأ سيادية القطاع السورية وفتح المجال للاستثمار أمام الأطباء والمختصين لفتح مجمعات طبية ومستشفيات وعدم الاكتفاء بالعيادات الصغيرة والمتوسطة خاصة في المناطق التي تعاني من نقص في التغطية الصحية.
- محاولة الاستفادة من دول العربية أو الأجنبية في تطوير القطاع الصحي كان عاماً أو خاصاً.

خاتمة عامة

- فتح باب الإستثمار الأجنبي في القطاع الصحي لتحقيق التنمية المستدامة في قطاع الصحة.
- الاستثمار أكثر في المورد البشري خاصة الأطباء المتخصصين ومنح امتيازات أكثر تضاهي ما يوفره القطاع الخاص للحد من ظاهرة العزوف عن العمل في القطاع العام
- الاهتمام أكثر بالصحة الوقائية وإنشاء مراكز ومخابر للبحث تكون تحت وصاية قطاع التعليم العالي للحد من تكاليف استيراد العلاج وللخروج من مبدأ الإدارة بالوسائل إلى مبدأ الإدارة بالأهداف
- تطبيق مبدأ العدالة في توزيع الموارد والبرامج وتسجيل المشاريع قصد تحقيق توازن في الخارطة الصحية على المستوى الوطني

فيما يخص تمويل المؤسسة:

- البحث عن مجموعة واسعة من البدائل التمويلية للخدمة الصحية
- المراجعة الدورية والدائمة لنظام التأمين الصحي
- ترشيد عمليات الإنفاق الصحية

إعداد وتكوين المورد البشرية نرى أنه من الأفضل القيام بما يلي :


- إعطاء أهمية بالغة لعملية الاستقطاب والتوظيف والبحث عن ذوي المهارات المتلائمة مع متطلبات الوظيفة والتركيز على عملية التكوين والتدريب والرسكلة المنظمة والمستمرة للمواد البشرية.
- تقييم عمل الموارد البشرية وأدائهم بشكل دوري ومستمر
- جعل الوسائل المادية والبشرية أكثر مردودية بإعادة توزيع الموارد البشرية والعمل على مراجعة برنامج التكوين وتكييفها خاصة في مجال التسيير، وتقنيات الإتصال.

توصيات أخرى:

- رفع القدرات الإدارية بالقطاع في كل مستوياته وذلك بمزيد من التأهيل والتدريب لفريق الإدارة بالقدر الذي يمكنهم من الإستغلال الأمثل للموارد المتوفرة في القطاع.
- تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور الخاص في ميدان الخدمات الصحية وكما هو معمول به في دول العالم.
- زيادة التفاعل بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري من خلال تحسين الفهم المشترك بين الطرفين.

خاتمة عامة

- فتح تخصصات جديدة
- ضرورة التنسيق بين القطاع العام والقطاع الخاص من أجل تبني استراتيجية مشتركة تكون المصلحة العامة هي الغالبة.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

أ- الكتب:

1. فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2016.
2. مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى ، عمان ،دار الحامد للنشر والتوزيع،2017.

ب-الرسائل الجامعية:

1. بن موسى سليمة، روابح ريمة، فعالية التنظيم الإداري بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، مذكرة ماستر،الجزائر، تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج، 2020.
2. حجوطيوبة،سليمانفروجي:دور القطاع الخاص في تدعيم السياسة الصحية في الجزائرفي ظل مرحلة 1988-2014،مذكرة ماستر،الجزائر،جامعة مولود معمري،جامعة تيزي وزو،2015.
3. زايدي سماح،دور جودة الخدمات في الإرتقاء بالأداء الصحي ،مذكرة ماستر، الجزائر،جامعة العربي بن مهدي،أم البواقي،2018.
4. عجو نورة ، خامت سعيدة ، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العمومية في الجزائر ، مذكرة ماستر ،الجزائر،جامعة العميد أكلي محمد أولحاج ، البويرة ، 2012.
5. علي دحمان محمد تقييم نفقات الصحة والتعليم (دراسة حالة لولاية تلمسان)، رسالة ماجستير (في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المالية العامة، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان)، 2010/2011
6. عياش وهواه ،التنمية والتحويلات الصحية الديمغرافية في الجزائر خلال فترة 1830-2002،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علم الاجتماع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر،الجزائر.
7. فتحي مجناح ،محمدقنفود ،تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض(دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية المسيلة ،الزهرراوي،مذكرة ماستر في علوم التسيير،تخصص تسيير عمومي،جامعة محمد بوضياف المسيلة،2019.
8. كيفاني شهيدة ،التنمية الاقتصادية والحماية الصحية في الجزائر ، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية والتجارية ، الجزائر،فرع تحليل اقتصادي ، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان ، 2007.

قائمة المصادر و المراجع

9. ميلودي سعدة ،دور القطاع الخاص في رسم السياسات العامة الصحية في الجزائر(دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة المغيب بعين الحجر ولاية سعيدة)، مذكرة ماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية تخصص سياسات عامة وتنمية،جامعة الطاهر مولاي،سعيدة.
10. نجاة صغيرو،تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص إقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر،باتنة،2012،ص70.
11. وائل نعيم مرشد الصبارنة، واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات، رسالة ماجستير، فلسطين، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، 2013.
12. وفاء سلطاني ،تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة ،أطروحة دكتوراه،الجزائر،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1 ،2016.

ت-المقالات:

1. إبراهيم بوالفل، لزغد راضية، دور الرقابة في تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية -الأخطاء الطبية نموذجاً-، مجلة أفاق العلوم، العدد العاشر، الجلفة، جانفي 2018.
2. بن لوصي فزى دالدين: تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 01، سكيكدة، 2003م.
3. حبيبة قشي ،الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (الواقع والآفاق)، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ، المجلد 14، العدد الأول ، المسيلة، 2021.
4. سليمة بلخيري ، بخوش وليد، وفاء قاسمي ، المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية،مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية،العدد 36،جامعة زياش عاشور الجلفة،2015.
5. صاري محمد فايزة ، عواج بن اعمر :أداء النظام الصحي في الجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات " مجلة القانون العام الجزائري والمقارن ، المجلد السابع ، العدد 01، تلمسان ، 2021.
6. نور الدين عياشي، المنظومة الصحية الجزائرية بين إشكالية بين إشكالية ضمان عرض العلاج وترشيد النفقات"، محلة منتدى الأستاذ جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة، الجزائر، العدد 20 جوان 2017.

ث-التظاهرات والملتقيات:

قائمة المصادر و المراجع

1. زوبير عياش، خلف الله بن يوسف، عبید فريد زكريا، مداخلة بعنوان التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقييم الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية الجزائرية، الملتقى العلمي الوطني بعنوان الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل -المستشفيات نموذجاً-، من تنظيم قسم علوم التسيير بالتعاون مع المعهد التكوين شبه طبي ومديرية الصحة، قالمة، 10-11 أفريل 2018.
2. نور الدين بوالشرش:التحولات البنوية للمؤسسة الصحية الجزائرية وإشكالية الأداء، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات الملتقى الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، جامعة الطارف، يومي 21 و22 أفريل 2014.

ج- المراسيم التنفيذية:

1. أنشأت المراكز الإستشفائية الجامعية بموجب القانون رقم 74-100 الصادر بتاريخ 1973/07/13.
2. تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 الذي أسس لتشكيل المؤسسات الإستشفائية المتخصصة EHS.
3. تم تغيير تقسيم القطاعات الصحية بالجزائر بموجب قرار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 الذي أسس لتشكيل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP.
4. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 24 ، القرار المؤرخ في 6 فيفري 2020 ، المتضمن إنشاء ملحقات الصيدلية المركزية للمستشفيات .
5. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية المادة 270. العدد 46.
6. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. المادة 271. العدد 46.
7. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المادة 26، الصادرة في 29 يوليو 2018. العدد 46.
8. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، المادة 269، الصادرة في 29 يوليو 2018. العدد 46.
9. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 63 ،المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994 ، والمتضمن إنشاء صيدلية مركزية للمستشفيات وتنظيمها وعملها .
10. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 63،المرسوم التنفيذي رقم 94-293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994 ، والمتضمن إنشاء صيدلية مركزية للمستشفيات وتنظيمها وعملها .

قائمة المصادر و المراجع

11. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 69-96 المؤرخ في 6 جويلية 1969 القاضي بالزامية التلقيحات ومجانيتها، العدد 59، الصادر في 11 جويلية 1969.
12. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية قانون رقم 85-05 المؤرخ في 6 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية، العدد 08، الصادر في 17 فبراير 1985.
13. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية، العدد 33 مؤرخة في 20 ماي 2007.
14. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 09-162 المؤرخ في 02 ماي 2009، يتعلق بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 28 مؤرخة في 10 ماي 2009.
15. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 11-2000 المؤرخ في 24 ماي 2011، يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 30 مؤرخة في 01 يونيو 2011.
16. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 13-1994 المؤرخ في 20 ماي 2013، يتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة الجريدة الرسمية، العدد 27 مؤرخة في 22 ماي 2013.
17. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 11-122 المؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لملك القابلات في الصحة العمومية الجريدة الرسمية، العدد 17 مؤرخة في 20 مارس 2011.
18. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 11-188 المؤرخ في 05 ماي 2011، يؤسس النظام التعويضي للموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 26، مؤرخة في 08 ماي 2011.
19. عبد الحق سايحي، وزير الصحة، ورقة الطريق لقطاع الصحة، نوفمبر 2022.
20. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 جوان 2013 المتعلق بمدونة ميزانية المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.


قائمة المصادر و المراجع

21. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 الذي أسس لتشكيل المؤسسات العمومية الإستشفائية EPH.
22. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ بتاريخ جمادى الأولى الموافق لـ 2 ماي 2006 الذي نص على إلغاء المراكز الصحية.
- ح- مراجع باللغة الأجنبية:

1. BaghezzaAdel ,Lakroufi Ali , Réflexions sur le système de santé en Algérie Approche sociodémographique et épidémique, Revue des sciences sociales, Volume 5, N°1 ,Université de batna 1 ,2019.
2. Guide des pièces Justificatives des Engagements de dépenses a présenter par les establishments Hospitaliers de Santé Publique, Ministèredes Finance-DGB- , Janvier 2014.
3. Ministère De La Santé : L'Evolution Du Système National De Santé Depuis L'Indépendance, Séminaire Sur Le Développement D'un Système National De Santé, L'expérience Algérienne, Exposé N°1, Alger les 07 et 08 Avril, 1983.

خ- المواقع الإلكترونية:

1. الديوان الوطني للإحصائيات، www.ons.dz.



قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1: القرار الوزاري المشترك المتضمن توزيع الإيرادات والنفقات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة المالية 00000555

06 FEB 2019

قرار وزاري مشترك رقم موزخ في
المتمم لتوزيع الإيرادات والنفقات والمناسبات
المالية للمؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات
الاستشفائية المتخصصة لكل ولاية والمراكز الاستشفائية الجامعية لسنة 2019.

إن وزير المالية
ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

بمقتضى القانون رقم 84-17 المؤرخ في 17 أوت سنة 1984 والمتعلق بقانون المالية المعدل والمتمم،
وبمقتضى القانون رقم 84-21 المؤرخ في 24 ديسمبر سنة 1984 والمتعلق بقانون المالية لسنة 1985 المعدل والمتمم،
وبمقتضى القانون رقم 87-29 المؤرخ في 23 ديسمبر سنة 1987 والمتعلق بقانون المالية لسنة 1988 لا سيما المادة
189 منه،
وبمقتضى القانون رقم 14-10 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2014 والمتعلق بقانون المالية لسنة 2015 لا سيما المادة
127 منه،
وبمقتضى الأمر رقم 01-15 المؤرخ في 07 ديسمبر سنة 2015، المتمم بقانون المالية التقني لسنة 2015، لا سيما
المادة 51 منه،
وبمقتضى القانون رقم 18-18 المؤرخ في 27 ديسمبر سنة 2018 للمتمم بقانون المالية لسنة 2019 لا سيما المادة
59 منه،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 17-243 المؤرخ في 17 أوت سنة 2017، والمتضمن تعيين أعضاء المكونة،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات
الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها،
وبمقتضى القانون رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز
الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05-459 المؤرخ في 30 نوفمبر سنة 2005 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية
لتعين كرسوات وتنظيمها وسيرها،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-143 المؤرخ في 26 أبريل سنة 2006 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية
لتنفيذ الترقية لولاية وهران وتنظيمها وسيرها،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-384 المؤرخ في 28 أكتوبر سنة 2006 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية
لتنفيذ الترقية لولاية سطيف والقليعة وسيرها،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 06-422 المؤرخ في 22 نوفمبر سنة 2006 والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية
لتنفيذ الترقية لولاية سطيف والقليعة وسيرها،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 جويلية سنة 2007 والمتضمن إنشاء مؤسسات العمومية
الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-209 المؤرخ في 01 يوليوز سنة 2007، والمتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية
لتنفيذ الترقية لولاية سطيف والقليعة، وتنظيمها وسيرها،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-140 المؤرخ في 19 جويلية سنة 2007 والمتضمن إنشاء مؤسسات العمومية
الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم،
وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 12-281 المؤرخ في 09 يوليوز سنة 2012 والمتضمن إنشاء مؤسسات استشفائية لطيف
العبور وتنظيمها وسيرها،
والتنظيم لتوزيع الإيرادات
والتنظيم لتوزيع الإيرادات
والتنظيم لتوزيع الإيرادات

**مقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 جويلية سنة 2019 الذي يحدد طريقة وضع الإيرادات الواردة من
الإستشفائية المتخصصة العمومية التابعة
لمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 جوان 2013، المتعلق بتوزيع الإيرادات والنفقات على كل ولاية وحسب كل خزان ماليا
المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية
والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية المشتركة رقم 07 المؤرخة في 15 جويلية سنة 2013 المتعلقة بعمليات توزيع والنفقات وتوزيع
الإيرادات والنفقات والمناسبات المالية لمؤسسات العمومية المتخصصة.**

مقتضى القرار

المادة 1: إختصاص المادة 127 من القانون رقم 14-10 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2014 المتمم بقانون المالية لسنة
2015 المتعلق بالميزانية العامة، من التوزيع الإجمالي للإيرادات والنفقات على كل ولاية وحسب كل خزان ماليا
الأرصدة المالية من المراكز المالية المتخصصة، بعد وفاة الميزانية "أ" و"ب" المتضمن هذا القرار.

المادة 2: يحدد الإيرادات والنفقات للمؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات
الاستشفائية المتخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية كما يلي:

- الإيرادات:	C= 436.019.274.000
- النفقات:	C= 429.037.411.900
- فائض في الإيرادات:	C= 6.981.863.000

المادة 3: يحدد التوزيع المفضل حسب كل خزان و بناء لتوزيع الاستشفائية الجامعية وفقا للمادتين "أ" و"ب" المتضمن
هذا القرار و المصداق عليها من طرف الوزير المكلف بالشؤون.

المادة 4: يحدد التوزيع المفضل للإيرادات والنفقات المتخصصة كالمؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية
للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في نفس الولاية بقدر مشترك من حيز الصحة
و السكان و سير كل مؤسسة صحية.

المادة 5: يحدد تعداد مقتضى المؤسسات المتخصصة وفقا للمادتين "أ" و"ب" المتعلق بهذا القرار.

حذوفا كل ولاية متخصصة كالمؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات
الاستشفائية المتخصصة
حذوفا كل مركز استشفائي جامعي
يتم توزيع تعاد الاستشفائي لكل مؤسسة متخصصة استشفائية وأما كل مؤسسة عمومية للصحة الجوارية وأما كل
مؤسسة استشفائية متخصصة من طرف حيز الصحة و السكان و سير كل مؤسسة صحية

المادة 6: تظل جميع أحكام الميزانية، المتعلق تعاد كالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ووزير الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات، كل فيما يخصه بتطبيق هذا القرار.


خز موزخ في

وزير المالية
عبد الحامد كورنيش

**وزير الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات**
الأسبقين التمام
محمود شمس

قائمة الملاحق

الملحق رقم 2: سند تسليم




BON DE LIVRAISON

Date de création: 04/10/2011
Référence: ENR.VEN.003
Version: 5
Page 1 sur 1

BON DE LIVRAISON N°: BL216958 **CLIENT**

<p>Code client C1094 N° BC CO 07/2022 Nos ref C2211250 Date BL 19/09/2022 Conditions Transporteur</p>	<p>E.P.H LABIOD SIDI CHEIKH</p> <p>EL BAYADH ALGERIE</p>
---	---

Ligne	Référence	Désignation	Emp	Lot	Date péremption	Quantité
1	TR0299116	BICARBAG PLUS 650 GNAHOCO 3	HEM	121/22	5/07/2025	500 Un
2	TR0399218	DIALYSEUR CAPILAIRE F8	HEM	C9FI25100	31/08/2024	500 Un
3	TR0399811	DIALYSEUR CAPILAIRE F5	HEM	21L17K1	30/11/2024	48 Un
4	TR0199146	LIGNE ARTERIO-VEINEUSE FG	HEM	120/22	14/08/2027	536 Un
5	TR0199146	LIGNE ARTERIO-VEINEUSE FG	HEM	124/22	18/08/2027	64 Un
6	TR0199216	Aiguille à fistule G16	HEM	22B11P	31/01/2027	1 500 Un
7	TR0499217	Aiguille à fistule G17	HEM	22D11F	31/03/2027	200 Un
8	TR0799113	Concentré d'Acide (Bidon de 10 Litres)A13	HEM	1-0425-22/O	13/06/2024	200 Un
9	TR0699103	Kit de branchement et débranchement	HEM	048/22	1/08/2027	1 000 Un
10	MP0299115	ACIDE CITRIQUE SAC, ACIDE SAC/25KG	HEM	M202777	28/02/2025	50 Sa



DOUAKH Radia
Docteur en Pharmacie
N.I.C.O 12320427888

Nom de réceptionniste _____

N° immatriculation du véhicule _____

Signature _____

Nom, prénom et signature d'agent commercial ou du magasin _____

SARL I.M.C. OUEST
Zone Industrielle ES-SENIA
Chemin de Wilaya N° 38 NO N° 06
R.C. N° 99.B.0007801-16/00 (04)

IMC/DOCQ/19092021/V5 COPIE ORIGINALE