

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة غرداية



مخبر السياحة، الإقليم والمؤسسات

# مجلة مخبر السياحة، الإقليم والمؤسسات للدراسان والبحوث الأكاديمية

مجلة أكاديمية علمية دورية محكمة تصدر عن مخبر السياحة  
الإقليم والمؤسسات جامعة غرداية

ISSN: 2253 - 0843

العدد 02 ديسمبر 2012



## الصفحة

## عناوين البحوث

- 11 ضعف استغلال الكفاءات البشرية في قطاع الصحة وأثارها على الخدمات حالة بلديات ولاية معسكر.  
مزيان التاج ، بوسهلة محمد
- 23 تعزيز العمالة الريفية للحد من البطالة والفقر في المناطق الريفية لدول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا  
عبدوس عبد العزيز
- 44 الاستثمار في الرأسمال البشري وتحديات هجرة العقول العربية على التنمية  
ليث عبد الله القهوي ، بلال محمود الوادي
- 71 استراتيجيات تجنب إفلاس المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في الجزائر  
طويطي مصطفى
- 93 متطلبات إدارة المعرفة كأسلوب لتحقيق الميزة التنافسية رؤية مستقبلية  
عجيلة محمد ، شنيبي عبد الرحيم
- 107 دور التدقيق الداخلي في دعم الحوكمة  
مليكَة زغيب ، جهاد بنونور
- 124 تنمية الكفاءات في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة دراسة حالة مؤسسة مطاحن عزوز المنطقة الصناعية سيدي بلعباس  
يحياوي سليمان ، شليل عبد اللطيف
- 142 اثر الاستثمار الأجنبي المباشر على الاقتصاد الجزائري  
سي محمد كمال، وهراي عبد كرم
- 156 مسار تقارب الفكر الاستراتيجية نحو الفكر الإداري  
صيتي أوبوكر
- 171 دور إدارة الموارد البشرية في تنمية المعرفة  
بلغوم فريد ، مساهل عبد الرحمان
- 188 واقع الاستثمار الأجنبي في الجزائر  
سنوسي بن عومر
- 210 دور محاسبة القيمة العادلة في الأزمة المالية العالمية حالة أزمة 2008 المالية  
خلف الله بن يوسف، طاهر جنخوية
- 237 أثر أنظمة أسعار الصرف على التضخم والنمو الاقتصادي: دراسة قياسية باستخدام بيانات بانل  
جبوري محمد ، فتحي بلدغم
- 268 قيادة عملية التغيير في المؤسسة الإقتصادية  
محمودي قادة مختار ، زروقي إبراهيم
- 286 واقع القطاع السياحي في الجزائر وآفاقه مع المخطط التوجيهي للتهيئة السياحية 2025.  
صحراوي مروان ، شريف نصر الدين

- 299 الآليات القانونية لحماية السياحة البيئية في الجزائر  
لغلام عزوز
- 315 العوامل المؤثرة في اختيار العملاء للصيرفة الالكترونية  
درار نسيم
- 327 العولمة وأثرها على الموارد البشرية  
بوخاري عبد الحميد، مولاي لخضر عبد الرزاق
- 345 التوازن البيئي وأثره على التنمية السياحية المستدامة  
بلخير فاطمة، بلخير لعربي أحمد
- 363 المزيج التسويقي وأثره على رضا المرضى العربيين المستشفيات الأردنية ونيتهم لإعادة الزيارة  
اشرف محمد الفندي، محمد شبيخصاونة
- 140 L'importance de la fonction d'audit interne en tant qu'un élément du système de  
contrôle interne : cas de l'Algérie  
**CHEKROUN Meriem**  
**BENDIABDELLAH Abdeslam**
- 126 Vers le Tourisme durable en Algérie Etude analytique  
**Badri Abdelmadjid, Zerrouki Ibrahim**
- 98 L'intermédiation bancaire et réglementation prudentielle dans le contexte des  
banques algériennes  
**Moussouni Habiba**
- 86 Le Capital social, vecteur de l'Entrepreneuriat Coopératif : cas des coopératives  
safranières de Taliouine  
**Allal ACHABA , Ouafa BARAKAT**  
**Abdelaziz BENDOU, Hind MOUHANNI**
- 61 Les déterminants de la structure financière des entreprises Et les nouveaux courants  
de la finance moderne  
**MOKHEFI Amine**
- 45 Contribution à l'évaluation de la qualité de la relation SONNELGAZ-Clients  
**BENCHOUFI Noureddine**
- 24 Place de la théorie et de la technique dans la formation au management. Cas du  
système d'enseignement du management en Algérie.  
**Lamia HAMMADI - BENSMAIN**
- 1 L'impact de la décision de financement et de la politique de dividendes sur Création  
de la Valeur Actionnariale et Partenariale.  
**STIRIBALatifa /ANGADE Khadija**



ضعف استغلال الكفاءات البشرية في قطاع الصحة وأثارها على الخدمات.  
حالة بلديات ولاية معسكر

أ. بوسهلة محمد

أستاذ مساعد

جامعة سيدي بلعاس.

أ. مزيان التاج

أستاذ مساعد.

المركز الجامعي عين قوشنت

ملخص:

سخرت الجزائر في مجال الصحة العمومية موارد كبيرة لا سيما توظيف الكفاءات تدريبيها وتكوينها وبالخصوص منذ العشرينيتين السابقتين. رغم ذلك لم تحقق النتائج المنتظرة المتضمنة في مخطط تطوير القطاع الذي وضع في سنة 2003، ولا حتى التحكم في النفقات الكبيرة المتزايدة من سنة الى أخرى مقارنة بحجم و نوعية الخدمات المقدمة. سنسعى في خضم هذه المداخلة فحص مدى تأثير التحولات الجديدة بعد التعديل الهيكلي الذي عرفه تنظيم وتسيير القطاع الصحي ابتداء من يناير 2008 وذلك في رضا أفراد المجتمع للخدمات الصحية المقدمة له من عدمه من خلال وضع النظام تحت المجهر في اطار أربع زوايا:

حسب وجهة نظر المريض، فهذا الأخير لا يدرك في أحيان عديدة سر القصور والفشل ولايلوم الا من يراه أمامه و يغفل اصل الخلل، ومنه نتجه لوجهة رأي الممارس الطبي ، فالمرضى و أخيرا وليس بالآخر المسير.

بعد التشخيص سنحاول تقديم افادتنا ببعض الاسهامات المتواضعة ضمن وصفة الفحص والعلاج.

الكلمات المفتاحية: المؤسسة الاستشفائية العمومية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية. النظام التعاقدية. الكفاءات، المنظومة الصحية.

**Abstract**

Algeria has given extreme importance to financing public health .Its efforts include using the competencies, training and forming them, namely during the two late decades. Despite these efforts and the huge resources used, Algeria couldn't reach the estimated results contained in the program of developing the sector adopted in 2003.This policy couldn't ensure at the same time mastering and managing reasonably the increasing huge amounts of financial capacities devoted increasingly year after year compared to the quality of services offered to citizens.

In this study, I will try to throw light and clarify the effect of the recent changes after the structural reform that the managerial system of the sector witnessed and which dates from January 2008 ,then I will debate to which extent these reforms could satisfy the needs of the users from four angles.

According to the **patient's** point of view ,who ignores, in the majority of cases ,the reasons and the secret of deficiency and failure and who blames the personnel .I move to relating the positions of the **medical practitioner** as well as the **medical auxiliary personnel** and the finally **managers**.

After decorticating and discussing that, I will add some suggestions that will be included in the section of oscillation and medication of the current modest work.

Key words: The Public Health Institution (BHI), The Neighboring Public Health institution. (NBHS), Contraction System, Competencies, Health System.



## توطئة:

إن الهدف من هذه المداخلة المتواضعة هو التطرق لدراسة الكفاءات الصحية في المرفق العام والقطاع الخاص، ومدى تأثير التحولات الجديدة سواء بضرورة تحديث المرافق العامة من خلال الإصلاح أو تفعيل طرق تسيير جديدة من جهة، وضرورة دفع القطاع الخاص من التحول إلى مكمل للقطاع العام بدل من أن يكون منافس له وهو الحال كذلك، والهدف طبعاً هو تحسين أداء المرافق العامة والخدمة العامة في ظل تزايد الوعي المدني والتحديات التي يعرفها عالمنا العربي من ثورات وما إلى ذلك، وبالتالي تزايد دور الدولة.

إن التحولات الجذرية التي عرفتها الجزائر في السنوات الأخيرة، تستوجب منا الوقوف عند بعضها بالدراسة والتحليل وهذا إسقاطاً على المرفق العمومي الصحي والقطاع الخاص، وبالتالي على نوعية الخدمة العامة.

وسنحاول في هذا العمل الاعتماد على المنهج التحليلي النقدي من خلال دراسة الوضعية الحالية (ETAT DES LIEUX) لقطاع الخدمات الصحية والانتقادات الموجهة إليها، ومن ثمة الوصول إلى بعض الإسهامات والاقتراحات لحل الاختلالات المسجلة، ولعل دراسة حالة بلديات معسكر أفضل مثال على ذلك في محاولة لتحسين تسيير المرفق العام.

الإشكالية التي سنحاول معالجتها من خلال المداخلة:

ما مدى تأثير التحولات الجديدة التي تعرفها الجزائر في قطاع الصحة (ما بعد إصلاح المنظومة الصحية في 01 يناير 2008) على تسيير المرفق العمومي؟ وإلى أي مدى وفقت بين أهداف المرودية وتحسين الأداء والمصلحة العامة؟ وهل ثمة استغلال أمثل للكفاءات البشرية المتاحة؟

على ضوء هذا الطرح، نحاول دراسة وتقييم الوضعية الحالية للكفاءات البشرية في المنظومة الصحية بصفة عامة وبلديات ولاية معسكر بصفة خاصة من خلال التسيير المباشر للمرافق العمومية أو عن طريق المؤسسات القاعدية ذات الطابع الإداري (المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP)، وكذا ضرورة إصلاحها للوصول للفعالية وتحسين نوعية الخدمة في المبحث الأول.

أما في المبحث الثاني فسنتناول مدى مواكبة القطاع للانفتاح السياسي والاقتصادي بغية تحقيق المرودية.



## المبحث الأول:

تقييم الوضعية الحالية: ETAT DES LIEUX

من خلال متابعتنا للملتقى الوطني وبعدها الولائي بعنوان "السياسة الصحية والإصلاح الاستشفائي"  
"POLITIQUE DE SANTE ET REFORME HOSPITALIERE"

في 05 فبراير 2011 شد انتباهنا عديد الملاحظات التي لها ارتباط شديد بمختلف عوامل إنتاج الخدمات ونظرا لطبيعة موضوع ملتقانا سنحاول التركيز على أهم عنصر ألا وهو الموارد البشرية وذلك من وجهة نظر أربع أعوان اقتصاديين:

المستعمل أو المستهلك USAGERS، الفئة الأولى.

1- المهنيون الطبيون PROFESSIONNELS MEDICAUX ، الفئة الثانية.

2- المهنيون الشبه الطبيون PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX ، الفئة الثالثة.

3- المسيرون GESTIONNAIRES، الفئة الرابعة والأخيرة.

الفئة الأولى المستعملون: (USAGERS)

<u>نقاط القوة</u>	<u>نقاط الضعف</u>
1- الكفاءات في القطاع العمومي متوفرة.	1- سوء استقبال وهضم لحقوق المرضى من قبل بعض المهنيين.
2- مجانية الخدمات.	2- إيواء وإطعام سيء.
3- تحقيق مشاريع كبرى في السنوات الأخيرة.	3- غياب النظافة.
4- وسائل نقل متوفرة.	4- إعلام واتصال شبه منعدم.
5- قطاع عمومي ينظم نفسه شيئا فشيئا.	5- أدوية مفقودة.
	6- صعوبة في الحصول على التكفل الصحي المتخصص.
	7- توجيه (تحويل) مفرط للمرضى إلى القطاع الخاص.
	8- ضعف كفاءة المستخدمين وتعداد غير كافي.
	9- مواعيد الفحوص والاستشفاء متباعدة.



## الفئة الثانية: المهنيون الطبيون (1)

<u>نقاط القوة</u>	<u>نقاط الضعف</u>
1- عناصر إنتاج الخدمات: (عتاد- أجهزة - أموال) متوفرة. 2- برامج صحية جيدة وفي أحيان مثالية. 3- مشروع النظام التعاقدية.	4- اختلالات في التنظيم. 1- العمل في القطاع الخاص غير مراقب. 2- ظروف العمل (الأمن، تعداد المستخدمين وتوزيعهم سيء). 3- القوانين الأساسية والسكنات الوظيفية. 4- التكوين المستمر. 5- عدم التكفل ببعض الأمراض (الأمراض العقلية وأمراض السرطان...).

## الفئة الثالثة: المهنيون الشبه طبيون :

<u>نقاط القوة</u>	<u>نقاط الضعف</u>
1- النظام التعاقدية. 2- الإصلاح الاستشفائي. 3- الحوار والشراكة. 4- هياكل متاحة بالكمية والنوعية. 5- التكوين النوعي.	1- نقص التعداد. 2- عدم تطبيق النصوص التنظيمية. 3- القانون الأساسي ونظام التعويضات. 4- غياب المسار المهني. 5- غياب التخطيط في توزيع التعداد. 6- فقدان بعض الأدوية. 7- انعدام التكوين المستمر.

Conférence nationale: "Politique de santé et réforme hospitalière" Palais des nations 04 et 05 février 2011 (4)



## الفئة الرابعة: المسكرون

نقاط القوة	نقاط الضعف
1- مشروع إصلاح المنظومة. 2- مساهمة السلطات المحلية في التكفل ببعض مشاكل الصحة. 3- تحقيق هياكل صحية ضخمة في ظرف زمني قصير. 4- أجهزة طبية وبيوطبية ووسائل متاحة. 5- النظام التعاقدى.	1- تقييم النظام الصحي على قواعد تجاوزها الزمن (dépassées). 2- مححف ولا يأخذ في الحسبان الجهود الشخصية "laxiste et ne récompense pas l'effort individuel" 3- التدخل (بالمفهوم السلبي; ingérence) لبعض المسؤولين المحليين في التسيير. 4- غياب الاتصال والإعلام. 5- غياب التكوين. 6- القانون الأساسي, نظام التعويضات, والمسار المهني "Plan de carrière"

بعض الأرقام الصحية لبلديات معسكر :

تتوزع الخريطة الصحية عبر بلديات معسكر منذ إصلاح المنظومة الصحية الوطنية ابتداء من 01 يناير 2008 وذلك بعد تنظيم القطاعات الصحية إلى نوعين من المؤسسات:

أ- المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) و عددها 06 مؤسسات:

- 1- مسلم الطيب: بلدية معسكر.
- 2- اسعد خالد: بلدية معسكر .
- 3- تغنيف.
- 4- سيق .
- 5- المحمدية.
- 6- غريس.

والهدف الرئيسي لهذه المؤسسات توفير الاستعجالات واستشفاء المرضى، وبصفة ثانوية التكوين والترقيات.

ب- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) و عددها 05 مؤسسات:

- 1- بلدية معسكر المنطقة الثامنة.
- 2- واد الأبطال.
- 3- المحمدية.



4- زهانة.

5- عوف.

وقد أنشئت هذه المؤسسات في 01 يناير 2008 كما سلف الذكر، وذلك من اجل تقريب الصحة الجوارية للمواطنين ولاسيما الفحوصات الطبية الأولية والعلاجات ، بينما ينشط في القطاع الخاص(2):

- 95 طبيب أخصائي.

- 115 طبيب عام.

- 61 جراح أسنان.

- 158 صيدلي.

وفي القطاع شبه العمومي:

- 06 أطباء أخصائيين.

- 15 أطباء عامون بالتوقيت الكلي والجزئي.

- 03 جراحي أسنان.

- مما سبق الإشارة إليه نستنتج ما يلي:

1- أعباء ضخمة متزايدة من سنة إلى أخرى.

2- اهتمام متزايد لبناء الهياكل واقتناء التجهيزات، وبالمقابل ضعف فاضح في الاستثمار في الموارد البشرية.

3- تحفيز ضعيف إن لم يكن منعدم في بعض الأحيان وذلك على مستوى المرافق المذكورة آنفا (مسيرون في كل هياكل المؤسسات المذكورة أعلاه، معينون بالنيابة منذ 01 يناير 2008 إلى يومنا هذا) وذلك بالرغم من توفر شروط الكفاءة وكذا شروط التعيين القانونية.

4- أساليب المالية العمومية وتعقيدها تعيق المرفق العام المسير مباشرة، وهي أساليب جد معقدة تخضع لمراقبة سابقة ولاحقة روتينية قاتلة (المديرية الولائية، مصالح خزائن المؤسسات، مصالح المراقبون الماليون)، ولدت صراعات واحتجاجات وإضرابات وصلت إلى استقالات للإطارات والكفاءات المحلية (معسكر...) وهي صورة طبق الأصل للمنظومة على المستوى الكلي.

5- فالحاسبة العمومية بقدر ما هي وسيلة لحماية المال العام من الفساد إلا أنها أضحت مكبحا لسرعة أداء المرفق العام.

- (2) مديرية التخطيط والتنمية سنة 2008، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات MSPRH.



- 6- غياب الابتكار والتحديث (Innovation) بغياب التحفيز، والاعتماد على الترقية والتعيين بالنيابة والوكالة دون أدنى شروط؛ (المر دودية، الفعالية والكفاءة) سيما في الخمس سنوات الأخيرة.
- 7- عدم إمكانية قياس فعالية المرافق العامة وحساب نتائجها وغياب دراسة النتائج المتعلقة بها وتقييم نوعية الخدمة التي تؤديها المرافق (3).
- 8- غياب الإستراتيجية الشاملة والتسيير العقلاني في العمل على إشباع حاجات الخدمات الصحية المحددة والمعروفة، كما سبقت الإشارة إليه أعلاه،
- 9- وكما يقول الدكتور فؤاد النجار عن الأستاذة ضريفي نادية أستاذة مساعدة بجامعة المسيلة : " في المرافق العمومية المسيرة من قبل الدولة هناك غياب للمعايير والمواصفات المعيارية في أداء الخدمات".
- 10- على مستوى بلديات معسكر، كما هو الشأن على المستوى الوطني، لا يوجد تكامل بين القطاعين العام والخاص في التكفل بالمرضى، والواقع إن هناك تنافس للقطاع الخاص على حساب القطاع العام بتوجيه إن لم نقل تحويل المرضى خصوصا على مستوى الفحوصات المتخصصة، مخبر التحليل وإجراء العمليات الجراحية.

### المبحث الثاني:

لعل من أهم مؤشرات التقدم في اقتصاديات الدول، مستوى جودة الخدمات التي تقدمها مرافقها وهيكلها القاعدية، وبخاصة منها المحلية التي هي على صلة وثيقة بإشباع حاجيات المواطنين.

في قطاع الصحة طموحات المرضى وذويهم لا ترقى إلى المستوى المطلوب ولذلك وجب الإصلاح الشامل الذي يسمح بتحقيق رضى غاية هؤلاء، والوصول بالإمكانات المادية والمالية والهياكل المتاحة إلى تحديثها وعصرنتها، ولن يتأتى ذلك إلا بالاستثمار في الموارد المستدامة وهي الموارد البشرية.

إن قطاع الصحة يحضى بتمويل كبير خاصة من خلال الهياكل القاعدية المنشأة خلال السنوات الأخيرة، فمثلا وزارة الصحة لوحدها قدرت ميزانيتها لسنة 2007 بـ 93.552.963.000,00 دج(4)، و404.945.348.000,00 دج لسنة 2012، وفي ظرف خمس سنوات احتلت المرتبة الرابعة في توزيع الاعتمادات المالية الوطنية بعد كل من : وزارة الدفاع الوطني، الداخلية والجماعات المحلية، والتربية الوطنية(5).

(3) أ. ضريفي نادية تسيير المرفق العام والتحولات الجديدة 2010 صفحة 47 دار بلقيس.

(4) قانون المالية لسنة 2007.

(5) قانون المالية لسنة 2012، الجريدة الرسمية رقم 72 المؤرخة في 2011/12/29.



وفي ولاية معسكر يوجد بالإضافة إلى المؤسسات المذكورة في المبحث الأول، العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج مع إلغاء المراكز الصحية المتواجدة ضمن تنظيم القطاعات الصحية سابقا (قبل 2008/01/01).

### متطلبات الإصلاح الهيكلي والإداري:

#### 1. متطلبات القدرة على التنافس :

- أ- بغية تحقيق مردودية وفعالية وبالعودة إلى حجم الاستثمارات في الهياكل والتجهيزات، وجب العمل وبصورة سريعة وفورية على تعيين الإطارات والكفاءات الموجودة والتي هي في الانتظار منذ 01 يناير 2008 إلى غاية يومنا هذا في المؤسسات الإستشفائية ونذكر بأن عددها ستة (06) بالإضافة إلى المؤسسة المتخصصة في التأهيل الوظيفي ببوحافية، ونقصد بذلك بالخصوص مديري المؤسسات ومسؤولي الموارد البشرية. وتمكنهم من التعويضات المناسبة والعمل على استقرارهم وعدم هجرتهم إلى قطاعات أخرى وهي ظاهرة أصبحت مقلقة تتطلب السرعة في علاجها.
- ب- توظيف واستقطاب الممارسين الأخصائيين والعمل على إبقائهم ضمن تعداد الصحة العمومية بعد الانتهاء من الخدمة المدنية (03 سنوات على مستوى منطقة معسكر) وذلك عن طريق مراجعة القوانين الأساسية وفتح المجالات للترقية في الرتب المنعدمة كلية :

Professeur-1

Docent-2

Maitre assistant -3

- ج- تخطيط الحاجة إلى الموارد شبه الطبية وفتح التكوين في المدارس ومنها مدرسة الشبه الطبي لمدينة معسكر وفتح مناصب مالية بالقدر الكافي مع إعادة النظر في الإشكالية المطروحة بطريقة علمية:

هل المنصب المالي هو الذي يخلق الوظيفة أم العكس ؟

- د- إعادة النظر في الخريطة الصحية بحيث أنه حاليا تدار جميع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على مستوى بلديات معسكر ومنذ أزيد من خمس سنوات إلى غاية تاريخ هذا الملتقى (والشأن كذلك على المستوى الوطني) من قبل أطباء عامين لا يجوزون على الكفاءات العلمية المعترف بها على مستوى التوظيف العمومي ومعاهد وجامعات التعليم العالي ولا حتى على أي تكوين متخصص في المالية العامة والمحاسبة العمومية حتى لا نقول المحاسبة التحليلية!

- هـ- والاقتراح يكمن في فتح المجالات لاستقطاب وتوظيف الإطارات الجامعية المتخرجة من مختلف جامعات الوطن والمحافظة على ما هو موجود من كفاءات عن طريق التحفيز والتشجيع وتوفير مناخ الدافعية للعمل.



## 2. متطلبات التحولات الاقتصادية والسياسية :

إن التحولات الاقتصادية الجديدة (العولمة، اقتصاد السوق، الثورات العربية...) أدى الى عدم الرضى وتزايد الوعي المدني، ومن ورائه تكثفت الطلبات وتضخمت الى ما لا نهاية، وفي ظل هذا السياق أصبح إشباع الرغبات المعبر عنها من قبل المواطنين، الشغل الشاغل للدولة وأجهزتها، ولعل ما عبرت عنه الفئات الأربعة المذكورة في بداية المبحث الأول من مداخلتنا دليل إثبات على هذا الطرح، وإن معالجة هذه الاختلالات أضحى من الأهمية بمكان.

أ- إحلال ضعف الإرادة السياسية إلى مركز قوة، إذ لا يخفى على أحد أنه في مختلف الدول، الإرادة السياسية في عملية الإصلاح الإداري هي التي تؤدي إلى النجاح ولعل في هذا المقام، مواعيد الإصلاح في الأشهر القادمة سينعكس إيجابيا على المدى المتوسط والطويل وسيمحو آثار عدم التزام الدولة وغياها عن صميم أعمالها "Désengagement de l'Etat" (التعليم، الصحة، الأمن...) في الوقت الراهن.

ب- وضع إستراتيجية واضحة وشاملة لصحة المواطنين، إذ أن كل عناصر إنتاج خدمات الصحة متوفرة من موارد أولية وخامة، موارد مالية، موارد مادية، هياكل، عتاد وأجهزة، موارد بشرية بتقنية عالية داخلية وخارجية. وحسب اعتقادنا يكمن الحل في التمكين من تحقيق المعادلات الأساسية التالية:

1. تمويل دقيق للقطاع الصحي والتزام الدولة بصحة المواطن (كما جاء في الدستور) ضمن مسؤوليات محددة تتطلب التعويض إجباريا حين التقصير في حق المواطن في العلاج.
2. جعل القطاع الخاص مكملا للقطاع العام وليس منافسا له أو على حسابه.
3. إنهاء النشاط التكميلي للممارسين الأخصائيين للصحة العمومية في القطاع الخاص لحصيلة نتائج الوخيمة في تحويل المرضى من وإلى، وإحلال محله نظام تحفيزي يقلل من الاعدالة.

## ج- الاستقلالية الوظيفية:

إن النظام الذي يحدد حقوق وواجبات الموظفين في أغلب المؤسسات العمومية لا يعطي لها استقلالية مهنية وإدارية ويظهر ذلك كما يلي :

- بالنسبة للمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري ومنها المؤسسات الصحية لا يوجد نظام خاص بموظفيها فهي خاضعة لأحكام الوظيف العمومي وبذلك تتحمل كل العوائق المتعلقة به من غياب التحفيز وثقل الإجراءات البيروقراطية، فهي تخضع لنفس النظام الذي يخضع له موظفو الدولة والجماعات المحلية (Collectivités Locales)، مما يجعلنا نقول أنه لا توجد استقلالية

المتعددة  
قا (قبل)

العمل

01

نفاة

ات

تم

مد

مة

خاصة بالمهنة، ونقترح وظيف عمومي استشفائي " Fonction Publique " Hospitalière"، وذلك لخصوصيات الأسلاك والرتب وتعددتها.

- تعيين الوصاية (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات) في المناصب العليا: (مدير المؤسسة - نائب المدير - رئيس مكتب) وهي السلطة المعنية بإفهاء المهام " Ayant pouvoir de nomination et Ayant pouvoir de sanction" وفي أي لحظة. وهذا ما يؤثر على الاستقلالية واستقرار عملية التسيير، ونقترح في هذا المقام أن تحدد مدة معينة "Mandat" قابلة للتقييم كما أشارت إليها الأستاذة "أمل عوج مراد" (6).

د- تكييف مخططات تسيير الموارد البشرية (P.A.G.R.H) مع المتطلبات الحقيقية لمعالجة الوضعيات المختلفة لمسار الموظفين من توظيف، ترقية وتكوين، وإعادة الاعتبار يجعلها سنوية يبدأ العمل بها في بداية السنة وليس في منتصفها.

خلال سنة 2012 لم تتمكن أي مؤسسة صحية على مستوى بلديات معسكر من المصادقة على مخطط تسيير مواردها البشرية قبل بداية السداسي الثاني.

وفي سنة 2013 وإلى غاية اليوم لم تحصل أي مؤسسة استشفائية أو مؤسسة للصحة الجوارية من الحصول على مدونة المناصب المالية النظرية والحقيقية لتسيير مستخدميها. في هذا الإطار وضمن الحلول المقترحة نرى ما يلي:

1. تحديد آجال مدونة المناصب المالية للسنة N في نهاية كل سنة N-1.
2. ضرورة المصادقة على مخطط تسيير الموارد البشرية السنوي والعمل على تنفيذه في بداية السنة المالية (يناير).
3. العمل بمخطط رباعي أو خماسي وليس سنوي من أجل إستراتيجية واضحة وشاملة.

ما يمكن قوله أخيرا وليس بالآخر، أنه لا يوجد معيار دقيق لتقييم نتائج الإصلاحات، وفي نفس الوقت لا يمكن الجزم بعدم نجاح الإصلاحات، بل إن التقليل إلى أبعد الحدود من الهوة في الإصلاحات الموجودة أمر ممكن إن توفرت المتطلبات والجهود لتحقيق الأهداف.

(6) Amel Aouj Mred: droit des services publics, centre de recherche et d'études administratives (E.N.A) Tunis 1998.



خاتمة:

لا تستطيع الدولة التخلي عن بعض الخدمات التي تعتبر من صميم مسؤوليتها، والتي هي من صميم المجتمع، وهذا بسبب خصوصيات هذه الخدمات وأهميتها من أجل الاستقرار الاجتماعي والسياسي، وبالموازاة يجب القيام بإصلاح في التقنيات والوسائل المادية والبشرية، ذلك أن ارتباط الخدمة العمومية ولمدة طويلة بالدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية (الأمن، الصحة، التعليم) يتطلب جعلها تتماشى مع المتطلبات التي ما فتئت تنمو بنمو الوعي ضمن عالم مليء بالمتغيرات.

انتهى وبالله التوفيق

Fonctic

المؤسسة

Ayant

وثر على

"Manc

ضغيات

بها في

مخطط

نصول

لمالية

لا

أمر



**المراجع:****الكتب:**

- 1-أ. ضريفي نادية "تسيير المرفق العام والتحويلات الجديدة" دار بلقيس- الدار البيضاء الجزائر 2010.
- 2-أ. هاشمي خرفي "الوظيفة العمومية على ضوء التشريعات الجزائرية وبعض التجارب الأجنبية" دار هومة - الجزائر 2010.
- 3-أ. محمد الصغير جاري "اقتصاد عمومي، مبادئ ومناهج في تخصيص الموارد " M.S.D " EDITION حيدرة - الجزائر 2010.

**النصوص القانونية:**

- 4- دستور 1996 مادة رقم 54.
- 5- الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية. ج ر رقم 48.
- 6- القانون 11-16 المؤرخ في 28/12/2011 المتضمن قانون المالية لسنة 2012 الجريدة الرسمية رقم 72 المؤرخة في 29/12/2011.
- 7- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

**Ouvrages :**

8 -

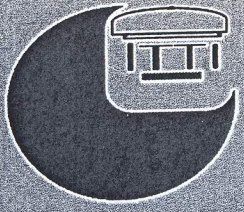
- Déclaration Universelle des Droits de L'Homme (1948) .
- Statistiques Sanitaires : Année 2008 Edition 2010. Direction de la planification et du développement M.S.P.R.H

**Conférences :**

9 -

- Conférence Nationale :
- "Politique de Santé et Réforme Hospitalière" Palais Des Nations du 04 au 05 Février 2011.
- Conférence locale Sur "La Politique De La Santé et la reforme Hospitalière" Sidi Bel Abbes et Mascara Le 17 et 18 Février 2011.





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة غرداية



مخبر السياحة، الإقليم والمؤسسات

**مجلة مخبر السياحة، الإقليم والمؤسسات**

**للدراسات والبحوث الأكاديمية**

مجلة أكاديمية علمية دورية محكمة تصدر عن مخبر السياحة  
الإقليم والمؤسسات جامعة غرداية

ISSN: 2253 - 0843

العدد 02 ديسمبر 2012



## الصفحة

## عناوين البحوث

- 11 ضعف استغلال الكفاءات البشرية في قطاع الصحة وأثارها على الخدمات حالة بلديات ولاية معسكر.  
مزيان التاج ، بوسهلة محمد
- 23 تعزيز العمالة الريفية للحد من البطالة والفقر في المناطق الريفية لدول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا  
عبدوس عبد العزيز
- 44 الاستثمار في الرأسمال البشري وتحديات هجرة العقول العربية على التنمية  
ليث عبد الله القهوي ، بلال محمود الوادي
- 71 استراتيجيات تجنب إفلاس المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في الجزائر  
طويطي مصطفى
- 93 متطلبات إدارة المعرفة كأسلوب لتحقيق الميزة التنافسية رؤية مستقبلية  
عجيلة محمد ، شنيبي عبد الرحيم
- 107 دور التدقيق الداخلي في دعم الحوكمة  
مليكة زغيب ، جهاد بونور
- 124 تنمية الكفاءات في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة دراسة حالة مؤسسة مطاحن عزوز المنطقة الصناعية سيدي بلعباس  
بجاوي سليمان ، شليل عبد اللطيف
- 142 اثر الاستثمار الأجنبي المباشر على الاقتصاد الجزائري  
سي محمد كمال، وهراني عبد كرم
- 156 مسار تقارب الفكر الاستراتيجية نحو الفكر الإداري  
صيتي أوبوكر
- 171 دور إدارة الموارد البشرية في تنمية المعرفة  
بلغوم فريد ، مساهل عبد الرحمان
- 188 واقع الاستثمار الأجنبي في الجزائر  
سنوسي بن عومر
- 210 دور محاسبة القيمة العادلة في الأزمة المالية العالمية حالة أزمة 2008 المالية  
خلف الله بن يوسف، طاهر جنحوية
- 237 أثر أنظمة أسعار الصرف على التضخم والنمو الاقتصادي: دراسة قياسية باستخدام بيانات بانل  
جبوري محمد ، فتحي بلدغم
- 268 قيادة عملية التغيير في المؤسسة الإقتصادية  
محمودي قادة مختار ، زروقي إبراهيم
- 286 واقع القطاع السياحي في الجزائر وآفاقه مع المخطط التوجيهي للتهيئة السياحية 2025.  
صحراوي مروان ، شريف نصر الدين



- 299 الآليات القانونية لحماية السياحة البيئية في الجزائر  
لغلام عزوز
- 315 العوامل المؤثرة في اختيار العملاء للصيرفة الالكترونية  
درار نسيمة
- 327 العولمة وأثرها على الموارد البشرية  
بوخاري عبد الحميد، مولاي لخضر عبد الرزاق
- 345 التوازن البيئي وأثره على التنمية السياحية المستدامة  
بلخير فاطمة، بلخير لعربي أحمد
- 363 المزيج التسويقي وأثره على رضا المرضى العربفي المستشفيات الأردنية ونيتهم لإعادة الزيارة  
اشرف محمد الفندي، محمد شبيخصاونة
- 140 L'importance de la fonction d'audit interne en tant qu'un élément du système de  
contrôle interne : cas de l'Algérie  
**CHEKROUN Meriem**  
**BENDIABDEIIAH Abdeslam**
- 126 Vers le Tourisme durable en Algérie Etude analytique  
**Badri Abdelmadjid, Zerrouki Ibrahim**
- 98 L'intermédiation bancaire et réglementation prudentielle dans le contexte des  
banques algériennes  
**Moussouni Habiba**
- 86 Le Capital social, vecteur de l'Entrepreneuriat Coopératif : cas des coopératives  
safranières de Taliouine  
**Allal ACHABA , Ouafa BARAKAT**  
**Abdelaziz BENDOU, Hind MOUHANNI**
- 61 Les déterminants de la structure financière des entreprises Et les nouveaux courants  
de la finance moderne  
**MOKHEFI Amine**
- 45 Contribution à l'évaluation de la qualité de la relation SONNELGAZ-Clients  
**BENCHOUFI Noureddine**
- 24 Place de la théorie et de la technique dans la formation au management. Cas du  
système d'enseignement du management en Algérie.  
**Lamia HAMMADI - BENSMAIN**
- 1 L'impact de la décision de financement et de la politique de dividendes sur Création  
de la Valeur Actionariale et Partenariale.  
**STIRIBALatifa /ANGADE Khadija**



ضعف استغلال الكفاءات البشرية في قطاع الصحة وأثارها على الخدمات.  
حالة بلديات ولاية معسكر

أ. بوسهلة محمد

أستاذ مساعد

جامعة سيدي بلعاس.

أ. مزيان التاج

أستاذ مساعد.

المركز الجامعي عين قوشنت

## ملخص:

سخرت الجزائر في مجال الصحة العمومية موارد كبيرة لا سيما توظيف الكفاءات تدريبيها وتكوينها وبالخصوص منذ العشرين السابقتين. رغم ذلك لم تحقق النتائج المنتظرة المتضمنة في مخطط تطوير القطاع الذي وضع في سنة 2003، ولا حتى التحكم في النفقات الكبيرة المتزايدة من سنة الى أخرى مقارنة بحجم و نوعية الخدمات المقدمة. سنسعى في خضم هذه المداخلة فحص مدى تأثير التحولات الجديدة بعد التعديل الهيكلي الذي عرفه تنظيم وتسيير القطاع الصحي ابتداء من يناير 2008 وذلك في رضا أفراد المجتمع للخدمات الصحية المقدمة له من عدمه من خلال وضع النظام تحت المجهر في اطار أربع زوايا: حسب وجهة نظر المريض، فهذا الأخير لا يدرك في أحيان عديدة سر القصور والفسل ولايلوم الا من يراه أمامه و يغفل اصل الخلل، ومنه تتجه لوجهة رأي الممارس الطبي، فالمرضى و أخيرا وليس بالآخر المسير. بعد التشخيص سنحاول تقديم افادتنا ببعض الاسهامات المتواضعة ضمن وصفة الفحص والعلاج. الكلمات المفتاحية: المؤسسة الاستشفائية العمومية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية. النظام التعاقدية. الكفاءات، المنظومة الصحية.

**Abstract**

Algeria has given extreme importance to financing public health .Its efforts include using the competencies, training and forming them, namely during the two late decades. Despite these efforts and the huge resources used, Algeria couldn't reach the estimated results contained in the program of developing the sector adopted in 2003.This policy couldn't ensure at the same time mastering and managing reasonably the increasing huge amounts of financial capacities devoted increasingly year after year compared to the quality of services offered to citizens.

In this study, I will try to throw light and clarify the effect of the recent changes after the structural reform that the managerial system of the sector witnessed and which dates from January 2008 ,then I will debate to which extent these reforms could satisfy the needs of the users from four angles.

According to the **patient's** point of view ,who ignores, in the majority of cases ,the reasons and the secret of deficiency and failure and who blames the personnel .I move to relating the positions of the **medical practitioner** as well as the **medical auxiliary personnel** and the finally **managers**.

After decorticating and discussing that, I will add some suggestions that will be included in the section of oscillation and medication of the current modest work.

**Key words:** The Public Health Institution (BHI), The Neighboring Public Health institution. (NBHS), Contraction System, Competencies, Health System.



## توطئة:

إن الهدف من هذه المداخلة المتواضعة هو التطرق لدراسة الكفاءات الصحية في المرفق العام والقطاع الخاص، ومدى تأثير التحولات الجديدة سواء بضرورة تحديث المرافق العامة من خلال الإصلاح أو تفعيل طرق تسيير جديدة من جهة، وضرورة دفع القطاع الخاص من التحول إلى مكمل للقطاع العام بدل من أن يكون منافس له وهو الحال كذلك، والهدف طبعاً هو تحسين أداء المرافق العامة والخدمة العامة في ظل تزايد الوعي المدني والتحديات التي يعرفها عالمنا العربي من ثورات وما إلى ذلك، وبالتالي تزايد دور الدولة.

إن التحولات الجذرية التي عرفتها الجزائر في السنوات الأخيرة، تستوجب منا الوقوف عند بعضها بالدراسة والتحليل وهذا إسقاطاً على المرفق العمومي الصحي والقطاع الخاص، وبالتالي على نوعية الخدمة العامة.

وسنحاول في هذا العمل الاعتماد على المنهج التحليلي النقدي من خلال دراسة الوضعية الحالية (ETAT DES LIEUX) لقطاع الخدمات الصحية والانتقادات الموجهة إليها، ومن ثمة الوصول إلى بعض الإسهامات والاقتراحات لحل الاختلالات المسجلة، ولعل دراسة حالة بلديات معسكر أفضل مثال على ذلك في محاولة لتحسين تسيير المرفق العام.

الإشكالية التي سنحاول معالجتها من خلال المداخلة:

ما مدى تأثير التحولات الجديدة التي تعرفها الجزائر في قطاع الصحة (ما بعد إصلاح المنظومة الصحية في 01 يناير 2008) على تسيير المرفق العمومي؟ وإلى أي مدى وفقت بين أهداف المرودية وتحسين الأداء والمصلحة العامة؟ وهل ثمة استغلال أمثل للكفاءات البشرية المتاحة؟

على ضوء هذا الطرح، نحاول دراسة وتقييم الوضعية الحالية للكفاءات البشرية في المنظومة الصحية بصفة عامة وبلديات ولاية معسكر بصفة خاصة من خلال التسيير المباشر للمرافق العمومية أو عن طريق المؤسسات القاعدية ذات الطابع الإداري (المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP)، وكذا ضرورة إصلاحها للوصول للفعالية وتحسين نوعية الخدمة في البحث الأول.

أما في البحث الثاني فسنتناول مدى مواكبة القطاع للانفتاح السياسي والاقتصادي بغية تحقيق المرودية.

## المبحث الأول:

تقييم الوضعية الحالية: ETAT DES LIEUX

من خلال متابعتنا للملتقى الوطني وبعدها الولائي بعنوان "السياسة الصحية والإصلاح الاستشفائي"  
"POLITIQUE DE SANTE ET REFORME HOSPITALIERE"

في 05 فبراير 2011 شد انتباهنا عديد الملاحظات التي لها ارتباط شديد بمختلف عوامل إنتاج الخدمات ونظرا لطبيعة موضوع ملتقانا سنحاول التركيز على أهم عنصر ألا وهو الموارد البشرية وذلك من وجهة نظر أربع أعوان اقتصاديين:

المستعمل أو المستهلك USAGERS، الفئة الأولى.

1- المهنيون الطبيون PROFESSIONNELS MEDICAUX، الفئة الثانية.

2- المهنيون الشبه الطبيون PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX، الفئة الثالثة.

3- المسيرون GESTIONNAIRES، الفئة الرابعة والأخيرة.

الفئة الأولى المستعملون: (USAGERS)

نقاط القوة	نقاط الضعف
1- الكفاءات في القطاع العمومي متوفرة.	1- سوء استقبال وهضم لحقوق المرضى من قبل بعض المهنيين.
2- مجانية الخدمات.	2- إيواء وإطعام سيء.
3- تحقيق مشاريع كبرى في السنوات الأخيرة.	3- غياب النظافة.
4- وسائل نقل متوفرة.	4- إعلام واتصال شبه منعدم.
5- قطاع عمومي ينظم نفسه شيئا فشيئا.	5- أدوية مفقودة.
	6- صعوبة في الحصول على التكفل الصحي المتخصص.
	7- توجيه (تحويل) مفرط للمرضى إلى القطاع الخاص.
	8- ضعف كفاءة المستخدمين وتعداد غير كافي.
	9- مواعيد الفحوص والاستشفاء متباعدة.



## الفئة الثانية: المهنيون الطبيون (1)

<u>نقاط القوة</u>	<u>نقاط الضعف</u>
1- عناصر إنتاج الخدمات: (عتاد- أجهزة - أموال) متوفرة. 2- برامج صحية جيدة وفي أحيان مثالية. 3- مشروع النظام التعاقدى.	4- اختلالات في التنظيم. 1- العمل في القطاع الخاص غير مراقب. 2- ظروف العمل (الأمن، تعداد المستخدمين وتوزيعهم سيء). 3- القوانين الأساسية والسكنات الوظيفية. 4- التكوين المستمر. 5- عدم التكفل ببعض الأمراض (الأمراض العقلية وأمراض السرطان...).

## الفئة الثالثة: المهنيون الشبه طبيون :

<u>نقاط القوة</u>	<u>نقاط الضعف</u>
1- النظام التعاقدى. 2- الإصلاح الاستشفائي. 3- الحوار والشراكة. 4- هياكل متاحة بالكمية والنوعية. 5- التكوين النوعي.	1- نقص التعداد. 2- عدم تطبيق النصوص التنظيمية. 3- القانون الأساسي ونظام التعويضات. 4- غياب المسار المهني. 5- غياب التخطيط في توزيع التعداد. 6- فقدان بعض الأدوية. 7- انعدام التكوين المستمر.

Conférence nationale: "Politique de santé et réforme hospitalière" Palais des Nations 04 et 05 février 2011



## الفئة الرابعة:المسيرون

نقاط القوة	نقاط الضعف
1- مشروع إصلاح المنظومة. 2- مساهمة السلطات المحلية في التكفل ببعض مشاكل الصحة. 3- تحقيق هياكل صحية ضخمة في ظرف زمني قصير. 4- أجهزة طبية وبيوطبية ووسائل متاحة. 5- النظام التعاقدي.	1- تقييم النظام الصحي على قواعد تجاوزها الزمن (dépassées). 2- مجحف ولا يأخذ في الحسبان المجهودات الشخصية "laxiste et ne récompense pas l'effort individuel" 3- التدخل (بالمفهوم السلبي (ingérence; لبعض المسؤولين المحليين في التسيير. 4- غياب الاتصال والإعلام. 5- غياب التكوين. 6- القانون الأساسي, نظام التعويضات, والمسار المهني "Plan de carrière"

بعض الأرقام الصحية لبلديات معسكر :

تتوزع الخريطة الصحية عبر بلديات معسكر منذ إصلاح المنظومة الصحية الوطنية ابتداء من 01 يناير 2008 وذلك بعد تنظيم القطاعات الصحية إلى نوعين من المؤسسات:

أ- المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) و عددها 06 مؤسسات:

- 1- مسلم الطيب: بلدية معسكر.
- 2- اسعد خالد: بلدية معسكر .
- 3- تغنيف.
- 4- سيق .
- 5- المحمدية.
- 6- غريس.

والهدف الرئيسي لهذه المؤسسات توفير الاستعجالات واستشفاء المرضى، وبصفة ثانوية التكوين والتربصات.

ب- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) و عددها 05 مؤسسات:

- 1- بلدية معسكر المنطقة الثامنة.
- 2- واد الأبطال.
- 3- المحمدية.



4- زهانة.

5- عوف.

وقد أنشئت هذه المؤسسات في 01 يناير 2008 كما سلف الذكر، وذلك من اجل تقريب الصحة الجوارية للمواطنين ولاسيما الفحوصات الطبية الأولية والعلاجات ، بينما ينشط في القطاع الخاص (2):

- 95 طبيب أخصائي.

- 115 طبيب عام.

- 61 جراح أسنان.

- 158 صيدلي.

وفي القطاع شبه العمومي:

- 06 أطباء أخصائيين.

- 15 أطباء عامون بالتوقيت الكلي والجزئي.

- 03 جراحي أسنان.

- مما سبق الإشارة إليه نستنتج ما يلي:

1- أعباء ضخمة متزايدة من سنة إلى أخرى.

2- اهتمام متزايد لبناء الهياكل واقتناء التجهيزات، وبالمقابل ضعف فاضح في الاستثمار في الموارد البشرية.

3- تحفيز ضعيف إن لم يكن منعدم في بعض الأحيان وذلك على مستوى المرافق المذكورة آنفا (مسيرون في كل هياكل المؤسسات المذكورة أعلاه، معينون بالنيابة منذ 01 يناير 2008 إلى يومنا هذا) وذلك بالرغم من توفر شروط الكفاءة وكذا شروط التعيين القانونية.

4- أساليب المالية العمومية وتعقيدها تعيق المرفق العام المسير مباشرة، وهي أساليب جد معقدة تخضع لمراقبة سابقة ولاحقة روتينية قاتلة (المديرية الولائية، مصالح خزائن المؤسسات، مصالح المراقبون الماليون)، ولدت صراعات واحتجاجات وإضرابات وصلت إلى استقالات للإطارات والكفاءات المحلية (معسكر...) وهي صورة طبق الأصل للمنظومة على المستوى الكلي.

5- فالحاسبة العمومية بقدر ما هي وسيلة لحماية المال العام من الفساد إلا أنها أضحت مكبحة لسرعة أداء المرفق العام.

- (2) مديرية التخطيط والتنمية سنة 2008، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات MSPRH.



- 6- غياب الابتكار والتحديث (Innovation) بغياب التحفيز، والاعتماد على الترقية والتعيين بالنيابة والوكالة دون أدنى شروط؛ (المر دودية، الفعالية والكفاءة) سيما في الخمس سنوات الأخيرة.
- 7- عدم إمكانية قياس فعالية المرافق العامة وحساب نتائجها وغياب دراسة النتائج المتعلقة بها وتقييم نوعية الخدمة التي تؤديها المرافق(3).
- 8- غياب الإستراتيجية الشاملة والتسيير العقلاني في العمل على إشباع حاجات الخدمات الصحية المحددة والمعروفة، كما سبقت الإشارة إليه أعلاه،
- 9- وكما يقول الدكتور فؤاد النجار عن الأستاذة ضريفي نادية أستاذة مساعدة بجامعة المسيلة : "في المرافق العمومية المسيرة من قبل الدولة هناك غياب للمعايير والمواصفات المعيارية في أداء الخدمات".
- 10- على مستوى بلديات معسكر، كما هو الشأن على المستوى الوطني، لا يوجد تكامل بين القطاعين العام والخاص في التكفل بالمرضى، والواقع إن هناك تنافس للقطاع الخاص على حساب القطاع العام بتوجيه إن لم نقل تحويل المرضى خصوصا على مستوى الفحوصات المتخصصة، مخابر التحاليل وإجراء العمليات الجراحية.

### المبحث الثاني:

لعل من أهم مؤشرات التقدم في اقتصاديات الدول، مستوى جودة الخدمات التي تقدمها مرافقها وهيكلها القاعدية، وبخاصة منها المحلية التي هي على صلة وثيقة بإشباع حاجيات المواطنين.

في قطاع الصحة طموحات المرضى وذويهم لا ترقى إلى المستوى المطلوب ولذلك وجب الإصلاح الشامل الذي يسمح بتحقيق رضى غاية هؤلاء، والوصول بالإمكانات المادية والمالية والهياكل المتاحة إلى تحديثها وعصرنتها، ولن يتأتى ذلك إلا بالاستثمار في الموارد المستدامة وهي الموارد البشرية.

إن قطاع الصحة يحضى بتمويل كبير خاصة من خلال الهياكل القاعدية المنشأة خلال السنوات الأخيرة، فمثلا وزارة الصحة لوحدها قدرت ميزانيتها لسنة 2007 بـ 93.552.963.000,00 دج(4)، و404.945.348.000,00 دج لسنة 2012، وفي ظرف خمس سنوات احتلت المرتبة الرابعة في توزيع الاعتمادات المالية الوطنية بعد كل من : وزارة الدفاع الوطني، الداخلية والجماعات المحلية، والتربية الوطنية(5).

(3) أ. ضريفي نادية تسيير المرفق العام والتحويلات الجديدة 2010 صفحة 47 دار بلقيس.

(4) قانون المالية لسنة 2007.

(5) قانون المالية لسنة 2012، الجريدة الرسمية رقم 72 المؤرخة في 2011/12/29.



وفي ولاية معسكر يوجد بالإضافة إلى المؤسسات المذكورة في المبحث الأول، العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج مع إلغاء المراكز الصحية المتواجدة ضمن تنظيم القطاعات الصحية سابقا (قبل 2008/01/01).

### متطلبات الإصلاح الهيكلي والإداري:

#### 1. متطلبات القدرة على التنافس :

- أ- بغية تحقيق المردودية والفعالية وبالعودة إلى حجم الاستثمارات في الهياكل والتجهيزات، وجب العمل وبصورة سريعة وفورية على تعيين الإطارات والكفاءات الموجودة والتي هي في الانتظار منذ 01 يناير 2008 إلى غاية يومنا هذا في المؤسسات الإستشفائية ونذكر بأن عددها ستة (06) بالإضافة إلى المؤسسة المتخصصة في التأهيل الوظيفي ببوحافية، ونقصد بذلك بالخصوص مديري المؤسسات ومسؤولي الموارد البشرية. وتمكنهم من التعويضات المناسبة والعمل على استقرارهم وعدم هجرتهم إلى قطاعات أخرى وهي ظاهرة أصبحت مقلقة تتطلب السرعة في علاجها.
- ب- توظيف واستقطاب الممارسين الأخصائيين والعمل على إبقائهم ضمن تعداد الصحة العمومية بعد الانتهاء من الخدمة المدنية (03 سنوات على مستوى منطقة معسكر) وذلك عن طريق مراجعة القوانين الأساسية وفتح المجالات للترقية في الرتب المنعدمة كلية :

Professeur-1

Docent-2

Maitre assistant -3

- ج- تخطيط الحاجة إلى الموارد شبه الطبية وفتح التكوين في المدارس ومنها مدرسة الشبه الطبي لمدينة معسكر وفتح مناصب مالية بالقدر الكافي مع إعادة النظر في الإشكالية المطروحة بطريقة علمية:  
هل المنصب المالي هو الذي يخلق الوظيفة أم العكس ؟

- د- إعادة النظر في الخريطة الصحية بحيث أنه حاليا تدار جميع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على مستوى بلديات معسكر ومنذ أزيد من خمس سنوات إلى غاية تاريخ هذا الملتقى (والشأن كذلك على المستوى الوطني) من قبل أطباء عامين لا يجوزون على الكفاءات العلمية المعترف بها على مستوى التوظيف العمومي ومعاهد وجامعات التعليم العالي ولا حتى على أي تكوين متخصص في المالية العامة والمحاسبة العمومية حتى لا نقول المحاسبة التحليلية!

- هـ- والاقتراح يكمن في فتح المجالات لاستقطاب وتوظيف الإطارات الجامعية المتخرجة من مختلف جامعات الوطن والمحافظة على ما هو موجود من كفاءات عن طريق التحفيز والتشجيع وتوفير مناخ الدافعية للعمل.



2. متطلبات التحولات الاقتصادية والسياسية :

إن التحولات الاقتصادية الجديدة (العولمة، اقتصاد السوق، الثورات العربية...) أدى الى عدم الرضى وتزايد الوعي المدني، ومن ورائه تكثفت الطلبات وتضخمت الى ما لا نهاية، وفي ظل هذا السياق أصبح إشباع الرغبات المعبر عنها من قبل المواطنين، الشغل الشاغل للدولة وأجهزتها، ولعل ما عبرت عنه الفئات الأربعة المذكورة في بداية المبحث الأول من مداخلتنا دليل إثبات على هذا الطرح، وإن معالجة هذه الاختلالات أضحى من الأهمية بمكان.

أ- إحلال ضعف الإرادة السياسية إلى مركز قوة، إذ لا يخفى على أحد أنه في مختلف الدول; الإرادة السياسية في عملية الإصلاح الإداري هي التي تؤدي إلى النجاح ولعل في هذا المقام، مواعيد الإصلاح في الأشهر القادمة سينعكس إيجابيا على المدى المتوسط والطويل وسمحو آثار عدم التزام الدولة وغياها عن صميم أعمالها "Désengagement de l'Etat" (التعليم، الصحة، الأمن...) في الوقت الراهن.

ب- وضع إستراتيجية واضحة وشاملة لصحة المواطنين، إذ أن كل عناصر إنتاج خدمات الصحة متوفرة من موارد أولية وخامة، موارد مالية، موارد مادية، هياكل، عتاد وأجهزة، موارد بشرية بتقنية عالية داخلية وخارجية. وحسب اعتقادنا يكمن الحل في التمكين من تحقيق المعادلات الأساسية التالية:

1. تمويل دقيق للقطاع الصحي والتزام الدولة بصحة المواطن (كما جاء في الدستور) ضمن مسؤوليات محددة تتطلب التعويض إجباريا حين التقصير في حق المواطن في العلاج.
2. جعل القطاع الخاص مكملا للقطاع العام وليس منافسا له أو على حسابه.
3. إنهاء النشاط التكميلي للممارسين الأخصائيين للصحة العمومية في القطاع الخاص لحصيلة نتائج الوخيمة في تحويل المرضى من وإلى، وإحلال محله نظام تحفيزي يقلل من الاعدالة.

## ج- الاستقلالية الوظيفية:

إن النظام الذي يحدد حقوق وواجبات الموظفين في أغلب المؤسسات العمومية لا يعطي لها استقلالية مهنية وإدارية ويظهر ذلك كما يلي :

- بالنسبة للمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري ومنها المؤسسات الصحية لا يوجد نظام خاص بموظفيها فهي خاضعة لأحكام الوظيف العمومي وبذلك تتحمل كل العوائق المتعلقة به من غياب التحفيز وثقل الإجراءات البيروقراطية، فهي تخضع لنفس النظام الذي يخضع له موظفو الدولة والجماعات المحلية (Collectivités Locales)، مما يجعلنا نقول أنه لا توجد استقلالية



خاصة بالمهنة، ونقترح وظيف عمومي استشفائي " Fonction Publique " Hospitalière"، وذلك لخصوصيات الأسلاك والرتب وتعددتها.

- تعيين الوصاية (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات) في المناصب العليا: (مدير المؤسسة - نائب المدير - رئيس مكتب) وهي السلطة المعنية بإنهاء المهام " Ayant pouvoir de nomination et Ayant pouvoir de sanction" وفي أي لحظة. وهذا ما يؤثر على الاستقلالية واستقرار عملية التسيير، ونقترح في هذا المقام أن تحدد مدة معينة "Mandat" قابلة للتقييم كما أشارت إليها الأستاذة "أمل عوج مراد"(6).

د- تكيف مخططات تسيير الموارد البشرية (P.A.G.R.H) مع المتطلبات الحقيقية لمعالجة الوضعيات المختلفة لمسار الموظفين من توظيف، ترقية وتكوين، وإعادة الاعتبار يجعلها سنوية يبدأ العمل بها في بداية السنة وليس في منتصفها.

خلال سنة 2012 لم تتمكن أي مؤسسة صحية على مستوى بلديات معسكر من المصادقة على مخطط تسيير مواردها البشرية قبل بداية السداسي الثاني.

وفي سنة 2013 وإلى غاية اليوم لم تحصل أي مؤسسة استشفائية أو مؤسسة للصحة الجوارية من الحصول على مدونة المناصب المالية النظرية والحقيقية لتسيير مستخدميها. في هذا الإطار وضمن الحلول المقترحة نرى ما يلي:

1. تحديد آجال مدونة المناصب المالية للسنة N في نهاية كل سنة N-1.
2. ضرورة المصادقة على مخطط تسيير الموارد البشرية السنوي والعمل على تنفيذه في بداية السنة المالية (يناير).
3. العمل بمخطط رباعي أو خماسي وليس سنوي من أجل إستراتيجية واضحة وشاملة.

ما يمكن قوله أخيرا وليس بالآخر، أنه لا يوجد معيار دقيق لتقييم نتائج الإصلاحات، وفي نفس الوقت لا يمكن الجزم بعدم نجاح الإصلاحات، بل إن التقليل إلى أبعد الحدود من الهوة في الإصلاحات الموجودة أمر ممكن إن توفرت المتطلبات والجهود لتحقيق الأهداف.

(6) Amel Aouj Mred: droit des services publics, centre de recherche et d'études administratives (E.N.A) Tunis 1998.



خاتمة:

لا تستطيع الدولة التخلي عن بعض الخدمات التي تعتبر من صميم مسؤوليتها، والتي هي من صميم المجتمع، وهذا بسبب خصوصيات هذه الخدمات وأهميتها من أجل الاستقرار الاجتماعي والسياسي، وبالموازاة يجب القيام بإصلاح في التقنيات والوسائل المادية والبشرية، ذلك أن ارتباط الخدمة العمومية ولمدة طويلة بالدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية (الأمن، الصحة، التعليم) يتطلب جعلها تتماشى مع المتطلبات التي ما فتئت تنمو بنمو الوعي ضمن عالم مليء بالمتغيرات.

انتهى وبالله التوفيق

Fonctio

المؤسسة

Ayant

وثر على

"Manc

ضعيات

بها في

مخطط

بصول

لمالية

لا

أمر



المراجع:الكتب:

- 1-أ. ضريفي نادية "تسيير المرفق العام والتحويلات الجديدة" دار بلقيس- الدار البيضاء الجزائر 2010.
- 2-أ. هاشمي خرفي "الوظيفة العمومية على ضوء التشريعات الجزائرية وبعض التجارب الأجنبية" دار هومة - الجزائر 2010.
- 3-أ. محمد الصغير جاري "اقتصاد عمومي، مبادئ ومناهج في تخصيص الموارد " M.S.D " EDITION حيدرة - الجزائر 2010.

النصوص القانونية:

- 4- دستور 1996 مادة رقم 54.
- 5- الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية. ج ر رقم 48.
- 6- القانون 16-11 المؤرخ في 28/12/2011 المتضمن قانون المالية لسنة 2012 الجريدة الرسمية رقم 72 المؤرخة في 29/12/2011.
- 7- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

Ouvrages :

8 -

- Déclaration Universelle des Droits de L'Homme (1948) .
- Statistiques Sanitaires : Année 2008 Edition 2010. Direction de la planification et du développement M.S.P.R.H

Conférences :

9 -

- Conférence Nationale :
- "Politique de Santé et Réforme Hospitalière" Palais Des Nations du 04 au 05 Février 2011.
- Conférence locale Sur "La Politique De La Santé et la reforme Hospitalière" Sidi Bel Abbes et Mascara Le 17 et 18 Février 2011.