

## متطلبات الحوكمة الصحية كآلية للنهوض بالقطاع الصحي في الجزائر

### *Health governance requirements as a mechanism to get up the health sector in Algeria*

بولفة منال

باحثة في العلوم السياسية، الجزائر، bachmanal060@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2022 / 07 / 10 \* تاريخ القبول: 2024 / 10 / 21 \* تاريخ النشر: 2025 / 01 / 29

#### ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهم المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي الجزائري، وكذا كيفية تجاوزها من خلال تبني الحوكمة الصحية بمختلف مبادئها وأسسها والفواعل المتدخلة في تحقيقها، كما تهدف الدراسة أيضا إلى تبيان العقبات أو المشاكل التي تعترض عملية حوكمة القطاع الصحي، خاصة مع التحديات الصحية والاجتماعية الملحة التي أصبحت تستدعي تركيز الجهود أكثر لتحقيق نتائج أفضل من حيث الرعاية الصحية المقدمة، الأمر الذي يتطلب المزيد من الاهتمام والتوجه نحو تحقيق تنمية صحية مستدامة. توصلت هذه الدراسة إلى أن حوكمة القطاع الصحي تحتاج إلى توافر المقومات والأطر القانونية والمؤسسية المناسبة، إضافة إلى الانطلاق من دراسة تشخيصية للكشف عن حقيقة الوضع الذي يعيشه هذا القطاع، من أجل بلوغ أهداف الحوكمة الصحية في وضع سياسات صحية رشيدة ترقى بمستوى أداء المنظومة الصحية الجزائرية.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة، المنظومة الصحية، السياسة الصحية، الحوكمة، الحوكمة الصحية.

**تصنيف JEL:** I10, I11, I18, I180.

#### **Abstract:**

*This study aims to highlight the most important problems that the Algerian health sector suffers from, as well as how to overcome them by adopting health governance with its various principles and foundations and the actors involved in achieving them. The study also aims to show the obstacles or problems that face the health sector governance process, especially with the urgent health and social challenges that have become necessitated to focus more efforts to achieve better results in terms of health care provided, which requires more attention and orientation towards achieving sustainable healthy development.*

*This study concluded that the governance of the health sector requires the availability of the appropriate legal and institutional components and frameworks. In addition to starting a diagnostic study to reveal the reality of the situation in this sector, in order to achieve the objectives of health governance in the development of rational health policies that raise the level of performance of the Algerian health system.*

**Keywords:** health, health system, health policy, governance, health governance.

**JEL Rating:** I10, I11, I18, I180

## مقدمة:

الجزائر شأنها شأن العديد من الدول التي قطعت أشواطاً من أجل النهوض بالقطاع الصحي، نتيجة الدور الهام الذي يضطلع به في تحسين ظروف العيش وتوفير الخدمات الصحية للمواطن، التي تمكنه من القيام بوظائفه على أكمل وجه، والتمتع بحقه الدستوري في الانتفاع بالخدمات الصحية المناسبة وذلك منذ الاستقلال، أين ورثت نظاماً هجيناً مبنياً على غرار النموذج الاستعماري، فكانت الخدمات الصحية آنذاك موجهة لفئة المعمرين فقط، وكانت المراكز الطبية تفتقر لأدنى التجهيزات مع الإشارة إلى تمركزها في المدن الكبرى، لذلك شرعت الدولة منذ أواخر ستينيات القرن الماضي في تنفيذ برنامج شامل، بهدف إصلاح القطاع الصحي بناء على نقاط القوة التي يتمتع بها النظام الصحي ومكامن الضعف التي يعاني منها، بإحداث إصلاح جوهري يراعي جميع الاحتياجات والارتقاء بجودة الخدمات، وضمان الاستمرارية على المدى البعيد، لهذا لا يمكن إنكار التقدم الذي حققه القطاع الصحي والمتمثل في تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية، تطوير البنية التحتية والاهتمام بتكوين الهيئة الطبية، ومواجهة العديد من الأمراض ذات الانتشار الواسع الناجمة عن الظروف المعيشية السيئة، هذا ما ساهم في التحسن الواضح للمؤشرات الصحية وكذا الاعتمادات المخصصة للقطاع الصحي.

لكن كل هذه المجهودات لا تنفي الاختلالات والنقائص التي تتسبب في عجز المنظومة الصحية، خاصة في ظل التحول الوبائي والديموغرافي وكذا الاجتماعي والاقتصادي، ما أفرز مشاكل على مستوى الإنفاق، التنظيم وكذا التسير، وبالتالي أصبح البحث عن طرق وأساليب لإنقاذ القطاع الصحي أمراً ملحاً وضرورياً، هذا ما دفعنا إلى طرح الإشكالية الآتية: ماهي متطلبات الحوكمة الصحية كمدخل للنهوض بالقطاع الصحي الجزائري؟

سيتم بحث إشكالية هذه الدراسة في ضوء المحاور الآتية:

أولاً: مشاكل القطاع الصحي الجزائري.

ثانياً: لمحة عن مفهوم الحوكمة الصحية.

ثالثاً: الإطار المؤسسي لإرساء الحوكمة الصحية في الجزائر.

رابعاً: أسس حوكمة القطاع الصحي الجزائري.

خامساً: تحديات إرساء الحوكمة الصحية في الجزائر.

## 1. مشاكل المنظومة الصحية الجزائرية:

عدم بلوغ القطاع الصحي الجزائري للنتائج المخططة والأهداف المرسومة يعود إلى العديد من المشاكل التي تعترض مسار تنفيذ البرامج والمخططات والسياسات، منها ما يعود إلى نقائص وثغرات على مستوى عملية الصياغة التي لم تقم على أسس ومعايير العقلانية والرشادة، ومنها ما يظهر أثناء عملية التنفيذ على مختلف مستويات.

### 1.1. من الناحية التنظيمية:

- حالة عدم الاستقرار التي يعيشها القطاع الصحي، وذلك راجع إلى التغيير المستمر في وزارة الصحة، حيث تداول على هذا المنصب حوالي عشرة وزراء في ظرف 12 سنة، فاعتبر البعض أن هذا التغيير لم يحدث أي نقلة لصالح القطاع وإنما يتسبب في كل مرة بفشل عملية الإصلاح التي يعرفها القطاع، حيث سجلت العديد من الوقفات التقييمية التي تلازم في كل مرة تنصيب وزير جديد لتبرمج في كل فترات الإصلاح التي يعرفها القطاع منذ أكثر من عشرة سنوات، وبهذا تشكلت حزمة من الإجراءات التقويمية التي تنتهي مدة صلاحيتها بمجرد انتهاء عهدة المسؤول

الأول عن القطاع. (مرباط، 2014) <http://www.al-fadjr.com>

- نقص الموارد البشرية، يعتبر المورد البشري مرتكز أساسي من مرتكزات الإصلاح، فأى مشكل على مستوى هذا المرتكز يعرقل عملية الإصلاح، على الرغم من كل المجهودات التي تبذلها الدولة بهدف توفير الهيئة الطبية إلا أن هذه الأخيرة وجدت ملاذ آخر وهو الهروب من أجل وضع أحسن، حيث كشف تقرير مركز تحليل الاستراتيجيات أن عدد الأطباء الأجانب في فرنسا ارتفع بنسبة 20 بالمائة بين سنتي 2007 و2010 ليصل إلى 19 ألف طبيب سنة 2016، يمثل الجزائريين حوالي 22% منهم بمعنى حوالي 05 آلاف طبيب، وبهذا يعرف نزيف الأطباء الجزائريين نحو فرنسا زيادة مستمرة، وهذا نتيجة ما تعرفه فرنسا والذي يعرف "الصحاري الصحية"، هذا النزيف نحو الخارج كان له انعكاس على المنظومة الصحية وعملية التنمية بصفة عامة، كما أكد بقاط بركاني رئيس عمادة الأطباء أن التحفيز التي وضعتها الدولة لتغطية العجز المسجل فيما يخص الأطباء الأخصائيين بمناطق الجنوب والهضاب العليا غير كافي. (بيطام، 2017) <http://wefaqdev.net>

## 2.1. من ناحية التسيير:

- غياب الدعم الكافي لعملية الإصلاح والتطوير، نلاحظ غياب الالتزام والإرادة السياسية الفاعلة، حيث كثرت الندوات والملتقيات التي يتم التأكيد من خلالها في كل مرة على ضرورة الإصلاح لأنه الحل المناسب لإنقاذ القطاع الصحي من التدهور الذي يعانيه، لكن دائما هناك صعوبة في التنفيذ والمشاكل التي تعاني منها الجهات المنفذة، لأن عملية إصلاح القطاع الصحي تبقى عملية سياسية بالدرجة الأولى وتحتاج إرادة سياسية.
- غياب التحفيز بالنسبة للموظفين، هذا ما أثر على أدوارهم ونشاطاتهم في ظل غياب تكييف قانونهم الأساسي إضافة إلى سوء ظروف العمل والأجور، وسير مسارهم المقيد بقانون قائم على الفكر الإداري المرتكز على منطق التنظيم الإداري المرتبط بأساس بيروقراطي. (بن حليمة، 2015، صفحة 105)
- عدم التجاوب مع مشاريع اصلاح القطاع الصحي الناتج عن عدم إشراك جميع الأطراف وأصحاب المصلحة المعنيين في عملية التحضير لهذا الإصلاح، وباعتبار الإصلاح يحدث نوع من التغيير برزت مقاومة بعض الفاعلين له، باعتباره يهدد مراكزهم وسلطاتهم الخاصة خاصة أنه لم يكن بناء على طلباتهم، فهو يحمل معنى ضمني بأنهم لا يؤدون أعمالهم على أكمل وجه، الشيء الذي جعلهم يرون أنه نقد موجه لهم ولما يقومون به من أعمال وأنشطة وحتى لسلوكياتهم، وهذا ما زاد من شدة ودرجة مقاومتهم له وبذلك غابت مساعدتهم للقائمين عليه. (سلطاني، 2015-2016، صفحة 105)

## 3.1. من نواحي أخرى:

إضافة إلى غياب الشراكة في صياغة السياسة الصحية، هناك غياب للتخطيط الاستراتيجي القائم على الرؤية الواضحة المعالم وخطط بعيدة ومتوسطة المدى، حيث عرف القطاع العديد من الأزمات والمشاكل خاصة فيما يتعلق بالإضرابات المتكررة لعمال القطاع التي كانت غالبيتها تنسب في شل مختلف المصالح وتوقفها على الرغم من معانات المرضى فيها، وهذا ما يدفعنا للإشارة إلى سبب آخر الذي يعتبر من أهم أسباب تعثر الإصلاح.

- غياب الضمير المهني، الضمير المهني في العمل هو أهم من الأموال والطاقات والجهود، وإلا ما فائدة المعدات الحديثة والتجهيزات والضمير المهني غائب؟ فالإصلاح الحقيقي هو الذي يكون مصحوب بإصلاح الفرد وبعدها إصلاح البنى والإدارات وغيرها، فإذا كان الفرد يعاني من غياب الأخلاق والقيم لا يمكن تحقيق نتائج الإصلاح ولو بعد عشرات السنين، كما أن الإصلاح لا يخص فرد واحد متمثل في شخص الوزير أو المسؤول وإنما الإصلاح هو تفاعل الجميع وبكل مستوياتهم المهنية والعلمية. (بيطام، 2017، <http://wefaqdev.net>) إذا كانت الأدوية والمستلزمات الطبية تسرق من المستشفيات ويتم إعادة بيعها في الخارج بأسعار باهظة، أين الضمير المهني؟
  - غياب المراقبة والتقييم وعدم تطبيق الرقابة والمحاسبة بطريقة فعالة.
  - قلة الموارد المالية وسوء توزيعها حسب الأولويات، إضافة إلى ضعف التحكم في النفقات وعدم دقة المعطيات والبيانات المتعلقة بتكاليف ونشاطات المصالح. (حاروش، 2016، صفحة 418)
- كل هذه الاختلالات والمشاكل باتت تؤثر على سير القطاع الصحي ومردوديته، في الوقت الذي لا بد فيه من زيادة قدراته الإستجابية والاستيعابية بهدف تقديم الخدمات الصحية وتحسين جودتها، والعدالة والإنصاف في توزيعها، من أجل مواجهة التحولات الديموغرافية والوبائية.

## 2. الإطار النظري للحوكمة الصحية:

### 2.1. الحوكمة:

حظي مصطلح الحوكمة باهتمام كبير جدا مما جعل من إمكانية تحديد تعريف موحد ودقيق له أمر صعب جدا، لذلك لا تزال مسألة المفاهيم في العلوم الاجتماعية والإنسانية تطرح العديد من الإشكاليات، خاصة عندما يتعلق الأمر بالمفاهيم التي تتم ترجمتها من اللغات الأجنبية إلى اللغة العربية، ويكمن ذلك في عدم وجود ترجمة واحدة متفق عليها. (براشدة، 2014، ص22)

فقد اكتسب مفهوم الحوكمة أهمية في الكتابات الحديثة في ثمانينات القرن الماضي، مع استشعار المؤسسات الأممية مثل المصرف الدولي وصندوق النقد الدولي بالحاجة إلى إخضاع العملية السياسية والقرار السياسي إلى ضوابط أخلاقية تقلل من الفساد الإداري والمالي المستفحل في الدول النامية. (صافي، 2015، صفحة 21)

من بين التعاريف التي قدمت لهذا المصطلح يمكن أن نذكر.

تعريف (Landell-Mills and Sera eldin 1992): " مفهوم معقد يشمل مؤسسات الدولة وهياكلها وعمليات صنع القرار والقدرة على التنفيذ والعلاقة بين المسؤولين الحكوميين والجمهور. " (Rosario & others, 1999, page 04)

الحوكمة: " هي مفهوم احتوائي يتضمن عمليات متعددة الأوجه، حيث يتم السعي إلى تحقيق الأهداف الاجتماعية عن طريق التفاعل بين جميع الأطراف المعنية في حقل معين من حقول التنمية، وتتطلب هذه العملية تشجيع الحوارات الهادفة إلى اتخاذ القرار ومشاركة العديد من أصحاب المصلحة كما تأخذ بعين الاعتبار الطرق التي تتفاعل من خلالها الحكومات والمنظمات الاجتماعية، وكيف تشترك مع الرأي العام وكيف يتم اتخاذ القرارات وكيف تتم إدارة مفهوم المساءلة. " (نريمان، 2017، صفحة 04)

بناء على ما سبق فالحوكمة هي تلك العملية التي يتم من خلالها العمل على تحقيق الصالح العام بإشراك الجهات الرسمية وغير الرسمية، من خلال سياسات وإجراءات أساسها المساءلة، والشفافية وغيرها من المبادئ التي من شأنها ترشيد وعقلنة مختلف السياسات، والممارسات بهدف تحقيق التنمية.

### 2.2. حوكمة الصحة:

أشار (Sayedoff, 2011) أنه توجد مشكلة في تحديد تعريف دقيق لحوكمة القطاع الصحي، وذلك لأن إدارة هذا القطاع تعمل ضمن العديد من المستويات، حيث يمكن تحليل الحوكمة عند مستوى واسع ضمن عبارات من تفاعل السياسات بأنها النقاش والتعاون من أجل إقامة مجتمع يسري على سياسات عامة محددة، ويمكن تحليل الحوكمة على مستوى منظمات معينة من القطاع الصحي كدراسة الحوكمة في مؤسسات الضمان الاجتماعي ومؤسسات الرعاية الصحية أو المستشفيات. (أقطي، مقرش، 2012، صفحة 05)

فمن خلال اطلاعنا على مجموعة من الدراسات لاحظنا استخدام العديد من المفاهيم التي تعبر عن تطبيق الحوكمة في المجال الصحي منها حوكمة الصحة، حوكمة القطاع الصحي، حوكمة النظام الصحي، الحوكمة الصحية، حوكمة المستشفيات، إلا أن كلها يقوم على تطبيق مبادئ الحوكمة من أجل تعزيز الصحة وحمايتها، من بداية اتخاذ القرار أو صياغة السياسة الصحية (المستوى الأوسع) الذي أشار إليه savedoff إلى غاية عملية تنفيذها بالتركيز على الجهات التي تضطلع بعملية التنفيذ (المؤسسات الصحية).

تعرف **حوكمة الصحة** أنها تحقيق لمبادئ معينة وهي: (خضري، 2014، صفحة 30)

- الاستجابة لاحتياجات الصحة العامة ومتلقي الخدمة والمواطنين.
  - القيادة المسؤولة لتحقيق الأولويات الصحية.
  - إيجاد الضوابط المؤسسية اللازمة بما في ذلك المؤشرات.
  - عملية مساءلة واضحة وقابلة للتنفيذ.
  - الشفافية في صنع السياسات وتخصيص الموارد.
  - اتخاذ القرارات والسياسات المبنية على الأدلة.
  - توفير الخدمة والأطر التنظيمية وتوفير نظم إدارة كفاء وفعالة.
- كما عرفت على أنها: "تشكل القدرة على الاستجابة لمختلف التحديات التي تواجهها النظم الصحية اليوم، مثل نمو الأمراض المزمنة وغير المعدية، التهديد المتواصل لنفسي الأمراض المعدية، التغيرات الإيكولوجية." (scott & others, 2016, page 05) فهذا التعريف يركز على أن حوكمة الصحة تزيد من قدرة استجابة النظم الصحية للتحديات المختلفة والمتعددة التي تواجهها.
- وأنها: نظام من السياسات واللوائح والهيكل لغرس السلوكيات المناسبة، ومراقبة الأداء وتطوير إدارة إجراءات الاعمال وتحسين تحقيق القيمة الصحية التي يحصل عليها الأفراد. (الدليل التعريفي ببرامج التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030، صفحة 36)
- وبهذا يمكن القول أن حوكمة الصحة هي مقاربة تركز على إشراك وتمكين المواطنين وأصحاب المصلحة وبالتحديد (مؤسسات الدولة، القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني) من المشاركة في عملية صياغة مختلف السياسات والإجراءات والتدابير التي تقوم على الشفافية، المساءلة، المشاركة والمساءلة وسيادة القانون وكذا الكفاءة والفاعلية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية والمستوى الصحي لكل المواطنين.
- أصبح التركيز بشدة على حوكمة الصحة خاصة مع المشاكل التي بات يتخبط فيها هذا القطاع، والتي انعكست على مستوى أداء السياسة الصحية فتراجعت وتدنت نوعية الخدمات المقدمة، لاسيما مع بروز العديد من التحديات التي فرضت توسيع نطاق وزيادة كمية الخدمة الصحية، هذه الزيادة الكمية التي انعكست بدورها على نوعية الخدمة المقدمة، إضافة إلى غياب المساءلة والشفافية والفساد، هذا من شأنه عرقلة عجلة التنمية.

تعاني القطاعات الصحية عديد المشاكل والمظاهر السلبية التي تعبر معظمها على الفساد، هذا الأخير الذي له تأثير واضح على السياسات الصحية وأولويات الإنفاق وجودة الخدمات الصحية، ويعود ذلك إلى مجموعة من العوامل منها: (بدرابي، 2007، صفحة 16)

انتشار ظاهرة نقص المعلومات في الأنظمة الصحية، سواء ما تعلق منها بالأمراض وطبيعتها، الأدوية، الأجهزة الطبية وغيرها.

- حالة عدم التيقن من أسواق الرعاية الصحية وخاصة فيما يتعلق بعدم معرفة من هم الذين يمكن أن يصابوا بالمرض؟ متى سيأتي المرض؟ ما هي الأمراض التي تصيب الإنسان؟ ما مدى فعالية العلاج المتاح؟ كل هذا يمثل تحدي بالنسبة لصناع القرار، لأن ذلك يشكل صعوبة فيما يتعلق بإدارة الموارد، بما في ذلك قرارات اختيار خدمات الرعاية الصحية ومراقبتها وقياسها وطرق توصيلها.
- تعقد وتشابك الأنظمة الصحية: هذه المسألة تحول دون إنتاج المعلومات وتحليلها وعدم الشفافية، وعدم وضوح العلاقة بين منتجي المستلزمات الطبية ومقدمي الخدمة والرعاية الصحية وصانعي القرار وذلك ما يتسبب في ظهور تشوه وخلل في السياسة الصحية ينعكس سلبا على مستوى أدائها.
- مواجهة هذه المظاهر السلبية تكون وفق استراتيجيات من شأنها أن تحقق الفعالية في تقديم الخدمة، والمراقبة المستمرة للجودة، ومشاركة المعنيين في تخطيط وإدارة الخدمات الصحية والمؤسسات الطبية على اعتبار أنهم أصحاب الحق والممولين لها، وذلك لا يتحقق إلا من خلال إرساء مبادئ الحوكمة. (براجو، 2009، صفحة 141)

### 3.2. أهداف الحوكمة الصحية:

- إنتاج سياسة صحية رشيدة من خلال إرساء ضوابط وقنوات للمشاركة الاجتماعية لمختلف القطاعات (الحكومة، القطاع الخاص، منظمات المجتمع المدني).
- تحقيق التنمية من خلال اهتمامها بجميع الأبعاد المالية، الاقتصادية، الإنسانية والأخلاقية في تسيير القطاع الصحي.
- دعم وتعزيز المساواة والعدالة وعلاج أوجه القصور في القطاع الصحي.
- المبادئ التي تقوم عليها الحوكمة الصحية مثل المساءلة والشفافية تعد الضامن للاستغلال الأمثل للموارد ومن ثم تحسين نوعية الخدمات وتحقيق التميز.

### 3. الإطار المؤسسي لإرساء الحوكمة الصحية في الجزائر.

أصبحت الصحة عاملا اقتصاديا وسياسيا حاسما في المجتمع بأسره، والنتيجة هي أن الحكومات والشركات والمجتمعات المحلية والمواطنين أصبح لديهم الحق أكثر في المشاركة في حوكمة الصحة أو فيما تعرف أيضا بالحوكمة من أجل الصحة، لأنه يمس مصالحهم بطرق مختلفة، حيث تعتبر الصحة حق من حقوق الإنسان ومكون أساسي من عناصر الرفاه ، وصالح عام عالمي، كما تعرف الصحة على نحو متزايد بأنها ملك الأنظمة الأخرى مثل الاقتصاد، البيئة، التعليم، النقل والنظام الغذائي، والاعتراف بالصحة كعامل أساسي للازدهار الاقتصادي لمجتمعات المعرفة آخذ في التنامي، ويعتبر كل من الصحة والرفاه عنصران حاسمان في الحكم الراشد وهما يشكلان قيمة اجتماعية، وينعكس ذلك في قيمة حصول الجميع على الرعاية الصحية.

وبالتالي لا يمكن الحديث عن حوكمة الصحة دون الحديث عن الفواعل الثلاث وهي الحكومة، القطاع الخاص، المجتمع المدني لأن تحقيق أهدافها لا يتأتى إلا عن طريق التفاعل بين هؤلاء الفواعل.

### 1.3. الحكومة:

لا يمكن التخلي عن دور الحكومة في وضع السياسة العامة أو في تنفيذها فهي تلعب دور أساسي في هذه العملية، وكذا في توزيع الموارد من خلال مؤسساتها المختلفة، وذلك من خلال توفر الإطار التشريعي الملئم والبيئة السياسية المساعدة لعمل كل من منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، حيث يبرز دورها في تجسيد الحوكمة من خلال ممارستها للرقابة على التفاعلات الاجتماعية وممارسة السلطة المشروعة، ودعم حقوق الفئات الضيفة والحفاظ على استقرار أوضاع الاقتصاد الكلي، وتوفير الخدمات مثل الحفاظ على معايير الصحة العامة والسلامة للجميع، وكذا البنية الأساسية لتحقيق الأمن والاستقرار والانسجام الاجتماعي. (دباغي، 2016، صفحة 218)

فالحكومة ومع كل المتغيرات التي عرفتها البيئة المحلية والعالمية أصبحت مجبرة على إعادة صياغة تعريف جديد لدورها سواء على مستوى النشاط الاقتصادي أو الاجتماعي وذلك بتقليصه وإعادة توجيهه، لأنها تواجه العديد من الضغوطات التي تتمثل بمصادر في: (بلوصيف، 2015، صفحة 07)

- القطاع الخاص وحاجته إلى بيئة مساعدة للسوق الحر.
- المواطنون وطلباتهم المرتبطة بزيادة المساءلة والاستجابة لمطالبهم والمزيد من اللامركزية.
- ضغوط القوى الكبرى الاقتصادية والاجتماعية التي تلعب هي الأخرى دور في الحد من هوية وطبيعة الدولة.

وبهذا فدور الدولة أساسي ومحوري في بلوغ الأهداف الصحية على اختلافها، وذلك من خلال تعزيز دور الدولة في تقديم الخدمات الصحية العامة، وكذا في زيادة الاستثمارات لتوجيه وتصحيح حالات الإخفاق في السوق من أجل تحسين سلامة الخدمات والارتقاء بجودتها، مع ضمان توافر تمويل صحي كاف، والاهتمام بالبحوث العالية الجودة التي تدعم وتحقيق الأهداف الصحية، إضافة إلى التركيز على الأولويات الصحية مثل: صحة الأم والطفل، الأمراض غير السارية، وغيرها.

### 2.3. المجتمع المدني:

لقد عرفت السنوات الأخيرة العديد من التحولات والتغيرات التي شملت على مؤشرات كيفية كحرية الإنسان، نوعية الحياة وغيرها، هذا ما دفع إلى تغيير في الأدوار والوظائف، بحيث لم تعد الحكومة وحدها المسؤولة عن تحقيق التنمية والتخطيط لها وعندما نقول التنمية لا يمكن أن نتصورها بدون صحة، بل تم نقل العديد من الأدوار لقطاع مهم ألا وهو القطاع التطوعي "منظمات المجتمع المدني"، وذلك على مستوى مختلف الأصعدة السياسية، الاقتصادية والاجتماعية، وبهذا أصبح شريكا فاعلا للقطاع الحكومي في تقديم العديد من الخدمات، وخلص إلى أن الحوكمة لا تتحقق إلا بواسطة وجود مجتمع مدني صحي. (بوحنية، 2008، صفحة 05)

لكن الدور الذي يضطلع به المجتمع المدني لا يكتمل أو بمعنى آخر لا يتسم بالفاعلية إلا إذا توفرت له البيئة المناسبة، لذلك تعمل السلطات على دعمه من خلال سن الأطر القانونية لتأسيس منظماته والمحافظة على استدامتها، حيث تخلق تلك القوانين إطارا حاميا يحد من سيطرة الحكومة وقدرتها على التدخل في الحقوق الأساسية لتلك التنظيمات هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يمكن أن تعبر تلك الأطر على مدى قدرة تلك المنظمات على القيام بوظائفها وأدوارها وتعاملها مع الاحتياجات التي تسعى إلى تلبيتها، لهذا فالمجتمع المدني الفاعل القادر على المشاركة لا بد أن يتوفر له مجموعة من الحقوق منها حرية التشكل أو التنظيم، حرية التعبير، التواصل والتعاون والتجمع دون تدخل الدولة.

تضطلع منظمات المجتمع المدني بدور مهم جدا في صياغة السياسة الصحية لأنها تعتبر منبر للمشاركة والتعبير عن الاحتياجات والمطالب، كما لها دور في عملية تنفيذ تلك السياسة ومتابعتها من خلال معالجة المشاكل والقضايا الاجتماعية لأنها تدعو إلى الشفافية ومحاربة الفساد، فتعمل على تقريب الرعاية الصحية من المواطنين ومواءمة خدماتها مع احتياجاتهم وتوقعاتهم، وبهذا يلعب المجتمع المدني دور الوسيط بين المستفيد من الخدمة (المواطن) والهيكل المسؤولة على تقديم الخدمة والحكومة بهدف حماية الصحة والمحافظة عليها.

- لذلك تتبلور علاقة هامة تجمع بين السلطات العامة والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، تأطر تلك العلاقة من خلال مجموعة من المبادئ وهي: (الدليل العملي للمجتمع المدني للأمم المتحدة، 2014، صفحة 07)
- المشاركة: تتمتع الجهات الفاعلة في المجتمع المدني بحرية العمل بشكل مستقل والدعوة لاتخاذ مواقف حتى وان كانت مغايرة لتلك التي تتخذها السلطات العمومية لأنها تعبر عن الصالح العام وعن مطالب مختلف الفئات الاجتماعية.
- عدم التمييز: بمعنى كل الجهات الفاعل في المجتمع المدني لها حق المشاركة في الحية العامة دون أي نوع من التمييز.
- الكرامة: على الرغم أن للسلطات لكل من السلطات العامة ومنظمات المجتمع المدني ادوار مغايرة إلا أن الهدف المشترك هو تحسين الحياة، لذا فالاحترام المتبادل أمر ضروري في بناء هذه العلاقة واستمرارها.
- الشفافية والمساءلة: العمل من أجل الصالح العام يتطلب الانفتاح والمسؤولية والوضوح والشفافية والمساءلة من قبل الموظفين العموميين، وكذا منظمات المجتمع المدني فيا بينهم ومع الجمهور.
- كما لا يمكن انكار الأدوار المهمة التي كان ولا زال المجتمع المدني يضطلع بها في مجال تقديم الخدمات الصحية، وتقاسم الأدوار مع باقي الجهات الحكومية، لا سيما عندما تقلص دور الدولة فانخفاض الانفاق العام الذي تبعه انخفاض في جودة الخدمات الصحة، وهذا ما أثر سلبا على مدى حصول الفئات الاجتماعية المنعدمة أو المنخفضة الدخل على الرعاية الصحية اللازمة، دفعت هذه المتغيرات بالعديد من منظمات المجتمع المدني لاتخاذ إجراءات جديدة بما في المجال الصحي، فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية والدعوة لتعزيز الحقوق الصحية الأساسية .

الجدول رقم 01: أدوار المجتمع المدني في النظم الصحية.

| وظائف النظام الصحي           | أمثلة من أدوار المجتمع المدني                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الخدمات الصحية               | تقديم الخدمة.<br>تسهيل لتفاعل المجتمعي مع الخدمات.<br>توزيع الموارد الصحية.<br>بناء ودعم أخلاقيات عمال القطاع الصحي.                                                                                                                                                 |
| ترقية الصحة وتبادل المعلومات | تجميع وتوزيع المعلومات الصحية.<br>تأسيس الاختيار العمومي الصحي على معلومات ملائمة.<br>إجراء البحث الصحي واستخدامه.<br>المساعدة في تغيير المواقف الاجتماعية، وتعبئتها وتنظيمها من اجل الصحة العامة.                                                                   |
| وضع السياسات                 | تمثيل مصالح العامة أو المجتمعية في مراحل صنع السياسة.<br>تعزيز العدالة والسياسات المهمة بالفقراء.<br>التفاوض حول معايير الصحة العامة ومقارباتها.<br>بناء توافق في الآراء حول السياسات ونشر المواقف السياسية وتعزيز الدعم العام للسياسات.                             |
| تعبئة وتخصيص الموارد         | تمويل الخدمات الصحية ، والدفاع عن التفضيلات الاجتماعية في عملية تخصيص الموارد.<br>تعبئة وتنظيم التمويل التشاركي من قبل المجتمعات الالهية.<br>المساواة في تخصيص الموارد الذي يحمي مصالح الفقراء.<br>بناء المساءلة والشفافية العامة في مجال رفع وتخصيص وتسيير الموارد. |
| متابعة نوعية الرعاية ومدى    | متابعة مدى جودة الخدمات الصحية واستجابتها.                                                                                                                                                                                                                           |

|           |                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| استجابتها | اسماع صوت الفئات المهمشة، وتعزيز العدالة في توزيع الخدمة. تمثيل حقوق المرضى فيما يخص قضايا جودة الرعاية، والتوجيه والتفاوض بشأن شكاويهم ودعواهم. |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Source: WHO ; civil society initiative ; strategic alliances the role of civil society in health; discussion paper NO 01CSI/2001/DP1; Decembre 2001; P06.

كما يساهم المجتمع المدني وبوضوح في الحوكمة الصحية الجزائرية من خلال المشاركة في صنع وتنفيذ السياسة الصحية، وكذا ممارسة عملية الرقابة وبعث المبادرات الصحية المشتركة، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال الأزمة التي شهدتها الجزائر اثر انتشار فيروس كورونا، بتدخل المجتمع المدني في نشر الوعي الصحي، من خلال الحملات التحسيسية الواسعة التي عرفتها مختلف الولايات، حملات التطوع بالكمامات ومواد التعقيم والتطهير، المساهمة الكبيرة لمنظمات المجتمع الجزائري في دعم المؤسسات الاستشفائية من بأجهزة التنفس التي شهدت نقص كبير جدا وغيرها من المساعدات. لكن هذا لا ينفي وجود العديد من العراقيل التي تواجهه في القيام بدوره.

### 3.3. القطاع الخاص:

على الرغم أن الدولة قوة كبرى في تحقيق التنمية لكنها ليست الوحيدة، حيث تسلم اليوم معظم الدول أن القطاع الخاص هو المصدر الأساسي لفرص العمالة المنتجة، لأن العولمة الاقتصادية تغير بصورة جوهرية الطرق التي تعمل بها الصناعات والمشاريع، غير أن السوق وحدها لا تستطيع تحقيق النمو العادل وتوسيع القطاع الخاص والمشاركة الفعالة، وبالتالي وجود الدولة ضروري لأنها هي من تستطيع تشجيع تنمية هذا القطاع الخاص وبصورة مستدامة وذلك من خلال: (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 1997، صفحة 13)

- فرض سيادة القانون.
- الحفاظ على الأسواق التنافسية.
- خلق بيئة مستقرة للاقتصاد الكلي.
- رعاية المشاريع التي تولد أكبر قدر من الوظائف والفرص.
- اجتذاب الاستثمار والمساعدة في نقل المعرفة والتكنولوجيا خاصة للفقراء.
- مع ظهور الحوكمة أصبحت هناك ضرورة لإعادة النظر في قيود وسيطرة الحكومة على كل القضايا، لهذا انطلقت التحولات نحو القطاع الخاص من أجل إيجاد وتنظيم التطبيقات والممارسات السليمة للقائمين على إدارة القطاع الخاص. (الدليل التعريفي ببرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030، صفحة 36)
- وبهذا أدركت الدولة الجزائرية كغيرها من الدول النامية أن هناك ضرورة ملحة لتشجيع ودعم القطاع الخاص، فتم فسح الطريق أمام نشاط القطاع الخاص في المجال الصحي في نهاية الثمانينات، وأصبح يحظى بمكانة هامة في تقديم الخدمة الصحية إلى جانب القطاع العام، حيث يستحوذ على موارد بشرية ومادية هامة، إلا أنه يعاني العديد من المشاكل التي تنعكس سلبا على مردودية القطاع الصحي ككل، فيعرف انتشار واسع للمحسوبية والرشوة وغياب المراقبة والشفافية وذلك راجع إلى عدم كفاية الأطر القانونية والتنظيمية، وضعف الرقابة في السوق الخاصة حتى أن التسعيرة فيه غير محددة، لهذا ويهدف تفعيل دوره في حوكمة الصحة لا بد من تنظيمه وتأطيره وإخضاعه للرقابة من أجل ضمان تحمله للمسؤولية الاجتماعية التي تقع على كاهله.
- فمشاركة القطاع الخاص من شأنه ان يعود بمجموعة من الفوائد منها:
- زيادة مشاركة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية تجعل من الممكن تحقيق توازن وتقاسم للمخاطر والمسؤوليات بين الجهات العامة والخاصة.
- تحسين الكفاءة العامة للنظام الصحي عن طريق توظيف آليات تمويل متنوعة ومبتكرة.

- استخدام أساليب الإدارة الحديثة وخبرات القطاع الخاص.
- تقديم الحلول المبتكرة والمستدامة لخدمات الرعاية الصحية.
- زيادة إمكانية نقل المعارف والخبرات العالمية في معظم مجالات تقديم الرعاية الصحية.
- استخدام نماذج مبتكرة ومصممة بما يتناسب مع واقع وتطلعات المواطنين وبما يضمن الحماية من الاحتكار وخلق بيئة تنافسية للشركاء من القطاع الخاص.
- ونظرا لأهمية القطاع الصحي والزخم الهائل في المؤسسات الصحية الذي تمليه النسب المتصاعدة للنمو السكاني أصبح من الضروري والحيوي توسيع دائرة التعاون مع القطاع الخاص، ليس بإجراء مرحلي وإنما من خلال نهج استراتيجي يعتمد القطاع الخاص باعتباره شريكا في رسم وتنفيذ ومتابعة السياسات الصحية، إضافة إلى إطار تشريعي ومؤسسي ملائم. (الكناني، 2017) <http://www.alnoor.se/article.asp?id=172146>

#### 4. أسس حوكمة القطاع الصحي الجزائري:

يعتمد توفير الرعاية الصحية في الجمع الفعال بين الموارد المالية والموارد البشرية والإمدادات وتقديم الخدمات في الوقت المناسب وتوزيعها مكانيا في جميع أنحاء الوطن، ذلك ما يتطلب نظام يجمع الموارد ويوزعها ويقوم بمعالجة المعلومات والتصرف فيها، ويحفز سلوك مقدمي الخدمات المناسبة في مجال الرعاية الصحية وكذا الإداريين، وبهذا الحوكمة عامل حاسم في جعل مثل هذا النظام يعمل من خلال نقل مبادئها من المستوى النظري إلى مستوى التطبيق. (Maureen Lewi, 2006, page 06)

إذا أردنا الحديث عن حوكمة الصحة لا توجد مبادئ للحوكمة خاصة بقطاعات محددة مثل القطاع الصحي، فمن خلال المبادئ التي صاغتها مختلف المؤسسات قام كل من Kaufman, kraay and Mastruzzi (2005) بوضع ستة مبادئ للحوكمة وهي المساءلة، الاستقرار السياسي وانعدام العنف، فعالية الحكومة، الجودة التنظيمية، قواعد القانون، السيطرة على الفساد، واعتبروا أن كل منها له تأثير على البيئة التي تقدم فيها خدمات الرعاية الصحية (Maureen Lewi, 2006, page 07). وبحكم أنه لا توجد مبادئ خاصة بحوكمة القطاع الصحي سوف نعلم في دراستنا على المبادئ الثمانية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بحكم أنها قابلة للتطبيق في قطاع خدماتي مثل القطاع الصحي ونظرا لأنها شاملة، لذلك فالامتثال والعمل بهذه المبادئ من شأنه تحسين وتطوير أداء السياسة الصحية.

#### 1.4. دعم المساءلة:

تعرف هيئة الأمم المتحدة المساءلة بأنها الالتزام من قبل المسؤولين سواء في القطاع العام أو الخاص بالقواعد الآتية: (سايح، 2012، صفحة 58)

- أ. توضيح كيفية تنفيذ الدائرة لمهامها ومبررات القرارات التي تتخذها.
  - ب. التفاعل المباشر مع الانتقادات والمطالب التي تقدمها إليها.
  - ت. قبول جزء من المسؤولية عن الأخطاء التي تقع أو الفشل الذي ينتج عن تلك القرارات.
  - ث. وجود آلية واضحة تتيح للمواطن التحقق من التزام الدائرة بمهامها على الوجه المخطط له.
  - ج. وجود آلية واضحة للتعامل مع الأخطاء أو الفشل.
- فالمساءلة ترتبط في الأساس بصنع القرار وتشمل "تقديم الحساب" أي توفير المعلومات حول الأداء، و "المحاسبة" بمعنى توفير المكافآت والجزاءات، فتعزيز المساءلة في القطاع الصحي يتطلب العمل المشترك على جميع المستويات، لتحسين تنظيم الخدمات وتقديمها ووضع السياسات الصحية سواء في القطاع الصحي أو غير الصحي والقطاعين العام والخاص والناس للوصول إلى هدف مشترك. (منظمة الصحة العالمية، 2015، صفحة

ولضمان مساءلة الجهات الفاعلة في أنظمة الرعاية الصحية يجب ان تضع جهود الجهات العامة والخاصة أساسا للثقة، لأن انعدام الثقة والقاء اللوم بين القطاعات قد يلحق ضررا بأهداف النظام الصحي، لذا فإن فهم العوامل التي تعزز بينات المساءلة أو تعيقها من الأمور الحاسمة لإدارة تضارب المصالح.

#### 2.4. ضمان شفافية المعلومات:

من واجب الحكومة ووزارة الصحة تقديم وإصدار المعلومات الخاصة بالميزانيات المخصصة للصحة، وحول أداء الخدمات على المستويات الوطنية وكذا المحلية من خلال مختلف وسائل الإعلام، بحيث تخضع الإدارات الحكومية والمستشفيات والشركات وهيئات التأمين لعمليات تدقيق محاسبية مستقلة، إضافة إلى المعلومات المتعلقة بالمناقصات بما في ذلك إجراء العروض والشروط وعمليات التقييم والقرارات النهائية المتعلقة بها، وكذا توفير قاعدة بيانات عامة تدرج فيها كل نتائج الأبحاث المتعلقة بالأدوية المستخدمة من طرف القطاع العام وذلك بهدف التأكيد على نجاعة الأدوية التي تقدم للمواطنين، والكشف على الدعم المالي الذي تقدمه شركات الأدوية لأبحاث تتعلق بمنتجاتها. (جهشان، 2017)

<https://drive.google.com/file/d/0B4nZzrH2xYnvaW9TZTY1c1BaREk/view>

غياب المعلومات يوفر الظروف المناسبة لظهور الفساد، حيث وجهت منظمة الشفافية الدولية انتقادا شديدا لما سمته فساد قطاع الصحة وصنفته في المراتب الأولى ضمن قائمة القطاعات التي تعرف استفحال للمظاهر السلبية "الفساد، الرشوة" في الجزائر، وقد جاء في تقرير سنة 2005 ما سمي بالممارسات المالية الشاذة ومظاهر الاختلاس والسرقة والابتزاز في تسيير أموال الصحة العمومية، كما تعرف هذه المظاهر مزيد من الانتشار والاستفحال خاصة في السنوات الأخيرة بالتركيز خاصة على المؤسسات الاستشفائية العمومية وإداراتها وسوق الدواء. (شعبان، 2011-2012، صفحة 250-251)

فالشفافية ترتبط بالإفصاح عن المعلومات والقواعد والأفعال والخطط وكذا العمليات لتجنب طرح العديد من الأسئلة والاستفسارات، ماذا يحدث؟ كيف حدث؟ وهذا من شأنه أن يطوي ملف الاحتيال ويجعل من الفساد أمر مستحيل، ويرفع من مستوى الثقة بين المواطنين ومختلف الجهات في القطاع الصحي، كما أن هناك علاقة جد وطيدة بين الشفافية والمساءلة، فيتم تأكيد هذه الأخيرة يتم من خلال تحسين الشفافية في:

- صنع السياسة الصحية.

- استغلال الموارد.

- نشر وتوفي المعلومات (النتائج).

كما أن إضفاء الشرعية على السياسة الصحية لا يكون إلا من خلال توفر الشفافية في كل ما تتخذه الدولة من إجراءات، والمشاركة الفعالة للمواطنين في وضع الأحكام اللازمة من أجل ضمان الأثر الإيجابي لتلك المشاركة على الأداء الحكومي، وهذا من شأنه ترشيد السياسة الصحية من جهة وتعزيز شرعية الحكومة من جهة أخرى، لأن السياسة الصحية تخضع لنمط متكرر تقترح فيه أفكار محددة للسياسات ثم تفشل بسبب التصميم السيء أو الفساد أو غياب الكفاءة وغيرها من العواقب غير المتوقعة أو المنتظرة.

#### 3.4. تأكيد الإنصاف والشمولية:

والمقصود بذلك ضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية للجميع من أجل حماية الصحة وتعزيزها، فيرتبط هذا المبدأ بعدد المنشآت والهيئة الصحية المتوفرة وكيفية توزيعها، الإمكانيات والمستلزمات الطبية، فرص الحصول على الأدوية اللازمة لاستكمال العلاج، وبهذا لا بد أن يتم العمل على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق التغطية الصحية الشاملة لكافة المواطنين بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين.

فإذا كان هدف مختلف السياسات الصحية التي تم اتخاذها في الجزائر هو تحسين وتعزيز الصحة والحق فيها لمختلف المواطنين لا يتحقق إلا إذا تم التركيز على تحقيق أكبر قدر من الإنصاف والمساواة في فرص الحصول على الرعاية والخدمات الصحية بين أفراد المجتمع، ولا بد أن يتم من خلال السياسة الصحية إيجاد إجابة إيجابية أكثر منها سلبية عند التساؤل عما إذا كانت هناك تفاوتات في تقديم الرعاية والخدمات الصحية؟ لأن هذا جزء من العدالة الاجتماعية التي ترتبط بمدى قدرة السياسة العامة على توزيع السلع والخدمات لكل حسب حاجته. فالهدف الثالث من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة والمتمثل في ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاه في جميع الأعمار، والغاية الثامنة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة تتطلب المضي قدما نحو التأكد من حصول جميع الناس والمجتمعات على الخدمات الصحية ذات الجودة العالية والمأمونة والمقبولة بمعنى تأكد على هذا المبدأ من مبادئ الحوكمة "الإنصاف والشمولية". (منظمة الصحة العالمية، 2015، صفحة 02) مراعاة التوزيع الجغرافي للسكان في الجزائر، والدخل والمستوى المعيشي أثناء وضع السياسة الصحية من شأنه أن يساعد على تحقيق مبدأ الإنصاف في الحصول على الخدمة الصحية

#### 4.4. تحديث التشريعات والإجراءات الرقابية (حكم القانون):

احترام المجتمعات للقوانين يعود إلى صرامة الرقابة في تنفيذ تلك القوانين وإعمالها والجدية في تطبيقها، لأن شعور المجتمع بغياب الرقابة يؤدي إلى انتهاك القوانين ومخالفتها والتهاون في تطبيقها، لذلك لا بد من الرقابة والإصرار على التطبيق، لأنه يعتبر مسألة أساسية لضمان مواجهة الفساد وهو ما يعني أيضا ضرورة تجريم أي استثناء في تطبيق القوانين لأن استثناء أي شخص من القانون معناه رخصة للجميع بحقهم في انتهاك القانون، وهذا ما يعتبر أحد سبل مواجهة الفساد الذي يعاني منه القطاع الصحي. (بدراوي، 2007، صفحة 30) لذلك لا بد من رفع وتعزيز كفاءة نظم الرقابة التي تسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية وتأمين مختلف الموارد، بحيث تكون تلك الرقابة في كل المستويات ابتداء من صياغة السياسة الى غاية تنفيذها وعلى مستوى مختلف المؤسسات الصحية، فكفاءة نظم الرقابة تساعد على زيادة كفاءة الأنظمة الصحية، كما لا بد من ترسانة قانونية تستجيب لمتطلبات كل مرحلة بحيث يتم القضاء على الفراغ القانوني سواء المتعلق بتسيير وتنظيم القطاع الخاص أو العام.

#### 5.4. تعزيز المشاركة:

والمقصود بذلك مشاركة كافة الأطراف المعنية وأصحاب المصلحة في صياغة السياسات والقرارات التي تتعلق بالقطاع الصحي، سواء الموجودين منهم في مركز صناعة القرار أو في القاعدة والمجتمع بدء من تعبيرهم عن احتياجاتهم وإبداء آراءهم في السياسات والخدمات إلى المساعدة في تنفيذها وصولا إلى تقييم السياسات والقرارات والخدمات. (خضري، 2014، صفحة 09)

لذلك لا بد من تمكين المجتمع المدني والقطاع الخاص كما سبق وأن اشرنا إضافة إلى الأفراد والأسر، بحيث يكونوا فاعلين في صياغة السياسات والقرارات وحتى في تقديم الرعاية الصحية، لأنهم هم من سيقضون معظم أوقاتهم وهم يتعايشون ويستجيبون لاحتياجاتهم الصحية الخاصة، وبالتالي لا بد أن يأخذوا سلوكيات صحية لرعاية أنفسهم، وبالتالي تمكين المجتمعات المحلية وإشراكها له تأثيره على طريقة تمويل الرعاية الصحية وطرق التخطيط لها وتقديمها، وهذا ما يساعد على بث الثقة والاستئمان والاحترام المتبادل وإنشاء الشبكات الاجتماعية. (منظمة الصحة العالمية، 2015، صفحة 05-06)

#### 6.4. دعم الكفاءة والفعالية:

تعتبر الكفاءة عن مدى صلاحية العناصر المستخدمة "مال، معدات، أساليب، موارد بشرية" للحصول على النتائج المطلوبة، بمعنى العلاقة بين العناصر المستخدمة وليست كميته، أما الكفاءة فتهتم بكمية العناصر

المستخدمة، بمعنى العلاقة بين هذه العناصر كمدخلات ونسبة المخرجات "النتائج"، أي انجاز الأعمال بأقل وقت وأقل استخدام للعناصر للحصول على النتائج المرغوبة. (عرابة، 2012، صفحة 334)

#### 7.4. تحسين الاستجابة ( الديناميكية):

لقد تغيرت الاحتياجات الصحية للسكان في الجزائر كغيرها من دول العالم، نتيجة الارتفاع المطرد لعدد السكان الذي نتج عنه ارتفاع نسبة الشيخوخة، وتغير أنماط المرض الذي تبعه انتقال وتغير كبير في أسباب العجز وحتى الوفاة من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية، في كل هذه الظروف فإن التدخلات الوقائية والعلاجية تتطلب توفر القدرة على الاستجابة المرنة للنظام الصحي، حيث تعتبر القدرة على الاستجابة لاحتياجات السكان الصحية من أهم المؤشرات التي يتم من خلالها تقييم الأنظمة الصحية، ففي أواخر سنة 2000 حاولت منظمة الصحة العالمية تقييم مدى انجاز وفعالية الأنظمة الصحية بوضعها مجموعة من المؤشرات منها المستوى الصحي للسكان ، عدالة توزيع تكلفة التمويل ومدى الاستجابة للاحتياجات وهذا دليل أن القدرة على الاستجابة من أهم مبادئ حوكمة الصحة.

لذلك لا بد من إتباع مختلف الإجراءات والممارسات التي ترفع بالدرجة الأولى القدرة الإستجابية للسياسة الصحية بحيث تعكس هذه الأخيرة حقيقة المتطلبات الصحية للمجتمع، وذلك من خلال مشاركة جميع المعنيين وأصحاب الشأن من منظمات، جمعيات، مؤسسات، مواطنين وحتى هيئات دولية، وكذا رفع القدرة الإستجابية للأنظمة الصحية من خلال دعم الرقابة والمساءلة والشفافية مما يقلص من أثر الآفات السلبية التي أصبحت تؤثر على فعالية النظام الصحي.

#### 8.4. الرؤية الاستراتيجية:

بمعنى الأخذ في الاعتبار البعد الاستراتيجي عند وضع وصياغة البرامج والسياسات الصحية، لأن غياب هذا البعد في السياسة الصحية الجزائرية هو الذي جعل المنظومة الصحية اليوم تتخبط في العديد من المشاكل وتواجهها العديد من العراقيل التي أعاققت تماشيها مع الوضع والاستجابة لما يتطلبه، وذلك من خلال دراسة مختلف التدايعات المستقبلية للقرارات والسياسات التي يتم اتخاذها. كما تعني الرؤية الاستراتيجية امتلاك القادة والجمهور العام منظورا عريضا طويلا بحيث يكون هناك فهم لمختلف التعقيدات التاريخية والثقافية والاجتماعية المركبة لهذا المنظور، خاصة مع التطور المتسارع الذي أصبحت تعرفه مختلف القضايا التي ترتبط بالصحة. (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 1997، صفحة 10)

فالرؤية الاستراتيجية الجيدة الهادفة لا بد أن تقوم على مجموعة من الخصائص منها: (سعود، الرؤية الإستراتيجية وصور من الواقع، 2017) <http://www.alriyadh.com/531533>

- واضحة يسهل فهمها: تشير بوضوح للمستقبل، مصاغة بلغة سهلة وبسيطة يمكن فهمها.
- توضح الغرض والاتجاه: أي واقعية، ذات مصداقية، تحدد الأهداف المطلوبة وتحقيقها ومتابعتها.
- تأخذ بمعايير التميز: بمعنى تعكس القيم بمعايير قابلة للقياس وعلى مستوى عالي من الطموح.
- طموحة: تحمل رؤية جديد تدفع إلى تحقيق أعلى مستويات التميز.

#### 5. تحديات إرساء الحوكمة الصحية في الجزائر.

على الرغم من الجهود التي تبذل بهدف النهوض بالقطاع الصحي الجزائري من خلال تبني الحوكمة الصحية، انطلاقا من الوعي بأهمية حوكمة القطاع الصحي، ودورها في الارتقاء بقطاع الصحة واستدامته، وكذا في تحقيق جودة الخدمات الصحية وسلامتها، ورسم سياسات صحية تحقق أبعاد الصحة العامة، وكل هذا من

شأنه أن ينعكس على تحقيق الأداء الاقتصادي الجيد وتحسين رفاهية المواطن الجزائري، لكن الأمر ليس بالسهل في ظل بروز العديد من العقبات التي نذكر من بينها: ( كيم، كواشي، 2021، صفحة 10-11)

- احتكارية السياسة الصحية في الجزائر: فمجلد المراحل المتعلقة بالسياسة الصحية محتكرة من قبل نخبة محددة، وتدعمها نخبة طبية وجماعات المصالح المتمثلة في شركات استيراد وتصنيع الأدوية والعتاد الطبي، وهذا ما يقلص دور المواطن منظمات المجتمع المدني.
- ضعف النظام الإعلامي الصحي: فالنظام الإعلامي الساري لا يعطي معلومات كاملة فيما يتعلق بالطب العلاجي وكذا نوعية الخدمات الصحية المقدمة للسكان، ودليل ذلك تضارب الأرقام والاحصائيات المقدمة حتى فيما يخص عدد الولادات والوفيات، نسب التلقيح وغيرها. وذلك راجع إلى سوء تناول الملفات والتقارير الطبية وعدم مرونة السجلات الإدارية.
- الاختلال المالي في المنظمات الصحية: تحضير الميزانية الخاصة بالمؤسسات الصحية لا يرتبط بالتوجهات الاستراتيجية، حيث تتم عملية تحضير الميزانية بشكل ميكانيكي آلي دون الأخذ بالحسبان الاحتياجات الحقيقية والفعلية للمؤسسات، هذا من شأنه أن يفتح المجال إلى سوء التقدير وسيادة الفساد المالي.
- الهشاشة المؤسسية لفاعلية نظام التسيير: غياب الفاعلين على المستوى المحلي من شأنه أن يضر بتسيير النظام المالي، فوجود خمس مناطق صحية وعلى مستوى كل جهة يبرز المجلس الجهوي للصحة الذي يتشكل بدوره من الفاعلين الأساسيين للنظام وهم الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي، الأطباء، الجمعيات، هذا المجلس الذي يعتبر هيئة للتنسيق والاتفاق في مجال الصحة من الدرجة الأولى إلا أن دوره يقتصر على الجانب الاستشاري مقارنة بالصلاحيات الواسعة التي تتمتع بها المديريات الولائية للصحة التي تمثل الوزارة الوصية، وهذا ما يبين هيمنة الدولة على المنظومة الصحية الجزائرية ومحدودية اشراك الفواعل الأخرى.
- المساحة الضيقة المسموح بها لمنظمات المجتمع المدني والتي قلصت من أدواره في المنظومة الصحية ككل، سواء مشاركته في صنع السياسة الصحية، أو الرقابة على جودة الخدمات الصحية، وأصبح دوره لا يتجاوز العمليات التطوعية الهادفة إلى تقديم الدعم والمساعدة .
- الفوضى التي يعرفها القطاع الصحي الخاص.

#### خلاصة واستنتاجات:

الصحة حق عالمي أساسي يتم السعي إلى حمايته والمحافظة عليه، فهي حجر الزاوية في بناء الأمة والقاعدة الأساسية في الجهود المبذولة لتحقيق التنمية بمختلف أبعادها، لذا يعد الاهتمام بالصحة واحدا من أهم الطرق الجيدة والهادفة للاستثمار في المورد البشري الذي هو أساس التنمية وهدفها في نفس الوقت، حيث قال المدير العام السابق لمنظمة الصحة العالمية الدكتور ماهر " أدرك كل الإدراك أن الصحة ليست كل شيء ولكن كل شيء آخر لا يعني شيئا إذا لم تتوفر الصحة".

وبهذا فإن القطاع الصحي لا بد أن يحظى بأهمية بالغة، من خلال تبني سياسات وبرامج عقلانية ورشيعة لتعالج حقيقة المشاكل التي يعاني منها القطاع، باعتماد الحوكمة الصحية القائمة على مجموعة من الأسس التي أدى عدم توفرها إلى ظهور المشاكل والاختلالات التي لا يزال يعاني منها القطاع الصحي، لذلك لا بد من:

- فسح مجال لمشاركة جميع الفاعلين في صياغة السياسات والبرامج الخاصة بالمنظومة الصحية، لأن السياسات والخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية تحتاج إلى تعزيز دمج القطاعات المختلفة للصحة ضمن إطار الحوكمة، الذي تتوافر له الأطر القانونية والتنظيمية والمؤسسية المناسبة.
- تفعيل الترسانة القانونية وتحديثها لمسايرة التطورات.
- تشديد الإجراءات الرقابية بهدف كشف الاختلالات ومعالجتها.

- اعتماد مبدأ الخدمات الصحية للجميع لا فرق بين الشمال والجنوب ولا الشرق والغرب، ولا فرق بين المواطن في المدينة والريف.
- الإفصاح عن المعلومات لأن التعقيم هو الذي يولد الفساد، من خلال غياب عنصر المساءلة.

## المراجع:

### أولاً- الكتب

- بدر اوي حسام، محسن يوسف، 2007، الشفافية ومحاربة الفساد في قطاع الصحة، مكتبة الإسكندرية.
- برادشة فريد، 2014، الحكم الرشيد في ظل الحزب الواحد والتعددية الحزبية، مذكرة دكتوراه، جامعة الجزائر 03، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية.
- حاروش نور الدين، 2016، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني. ط1، دار الامة للطباعة والنشر والتوزيع.
- خضري ياسين، 2014، دليل تقييم الحوكمة الرشيدة في القطاعات الخدمية: تطبيق على قطاعات الرعاية الصحية الأولية والتعليم الأساسي ومياه الشرب والصرف الصحي. مصر: مركز العقد الاجتماعي.
- سلطاني وفاء، 2016، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها: دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة.
- شعبان فرج، 2011-2012، الحكم الراشد كمدخل لترشيد الانفاق العام والحد من الفقر دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3.
- صافي لؤي، 2015، الرشد السياسي وأسس المعيارية من الحكم الراشد إلى الحوكمة الرشيدة: بحث في جدلية القيم والمؤسسات والسياسات. بيروت: الشبكة العربية للأبحاث والنشر.
- صلاح الدين فهمي محمود، 2006، دور القطاع الخاص في المشاركة المجتمعية: تجارب عالمية، القاهرة.
- الأمم المتحدة، 2014، دليل عملي للمجتمع المدني: الحيز المتاح للمجتمع المدني ونظام حقوق الإنسان في الأمم المتحدة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، (1997)، إدارة الحكم لخدمة التنمية المستدامة، وثيقة السياسات العامة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- منظمة الصحة العالمية، 2015، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، تقرير الامانة.
- المملكة العربية السعودية، الدليل التعريفي ببرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي، رؤية 2030.
- Scott I.greer, Matthias Wismar, Josep Figueras, (2016) strengthening health system governance: better policies, stonger performance, England: open university press.
- WHO,(2012) governance for health in the 21 st centray.

### ثانياً - الدوريات والمجلات

#### بحث في مجلة محكمة

- بوزيد سايج، (2012)، سبل تعزيز المساءلة والشفافية لمكافحة الفساد وتمكين الحكم الراشد في الدول العربية، مجلة الباحث. العدد 10، ص 55-66.
- الحاج عرابة، (2012)، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية: دراسة على عينة المستشفيات، مجلة الباحث. العدد 10، ص 333-340.
- حليمة بن حليمة، 2015 واقع التنمية الصحية في الجزائر، مجلة شؤون اجتماعية. العدد 127. ص 120-142.
- دباغي سارة، (2016)، الحكم الراشد كآلية لتحقيق التنمية الاقتصادية، مجلة فكر ومجتمع. العدد 31، ص 210-225.
- سمير كيم، وهيبه كواشي، دور منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 6، العدد 1، جانفي 2021، ص 700-715.

سهيلة، براحو، (2009)، المنظومة الصحية في غياب الحكم الراشد"، مجلة دراسات استراتيجية. العدد 09، ص 02-14.

نريمان، بطيب، "الحوكمة المحلية في الخطاب السياسي الجزائري: واقع ورهانات، واقع ورهانات"، مجلة العلوم السياسية والقانون. العدد 02، مارس 2017، ص 18-02.

Rosario G. Manasan, Eduardo T. Gonzalez and Romualdo B. Gaffud, indicators of good governance: developing an index of governance quality and the LGU level. Discussion paper series n°99-04, Philippine institute for development studies, 1999, p 04.

#### بحث أو ورقة عمل في مؤتمر

بوحنية قوي، 2008، دور المجتمع المدني في تحقيق التنمية الإنسانية، ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني حول التحولات السياسية وإشكالية التنمية في الجزائر: واقع وتحديات، جامعة حسبية بن بو علي الشلف، كلية العلوم القانونية والإدارية، 17-16 ديسمبر 2008.

جوهرة اقطي، مقراش فوزية، 2016، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية جيجل، ورقة مقدمة في فعاليات الملتقى الوطني حول حوكمة الشركة كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة بسكرة محمد خيضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 06-07 ماي 2012. طيب بلوصيف، مفهوم ومكونات الحكم الراشد، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني حول الديمقراطيات الصاعدة، جامعة ورقلة، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، ماي 2015.

#### ثالثاً- المواقع الإلكترونية

<http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=274738?print>

<http://www.alnoor.se/article.asp?id=172146>, heur 14:04, date 15-07-2017.

<http://wefaqdev.net/art4941.html>, date 29-07-2017, heur 18 :39

[http://wefaqdev.net/st\\_ch704.html](http://wefaqdev.net/st_ch704.html)

<https://drive.google.com/file/d/0B4nZzrH2xYnvaW9TZTY1c1BaREk/view>

<http://www.alriyadh.com/531533>, heur 20:51, date 21-07-2017.

Maureen Lewi ;(2006) ; governance and corruption in public health care systems, working paper number 78, center global development; p.06