



فعالية التغيير التنظيمي في تطوير أداء المؤسسات الاستشفائية

دراسة تحليلية لواقع القطاع الصحي في الجزائر

The effectiveness of organizational change in improving the performance of healthcare institutions: An analytical study of the Algerian healthcare sector

ياسمين لغواطي¹

جامعة لونيبي علي البليدة-2- الجزائر

docteur.yasmine@yahoo.com

تاريخ القبول للنشر: 2026-08-20

تاريخ الاستلام: 2026-04-21

ملخص:

يعتبر التغيير التنظيمي سمة جوهرية لنجاح المنظمات وقدرتها على البقاء، وهو إستراتيجية مقصودة تهدف إلى تعزيز المرونة، وتحقيق التكيف المستدام في مجال النظام الصحي الجزائري. الذي يشهد تطورا كبيرا، فالتغيير التنظيمي أمر حتمي سواء في الهيكل التنظيمي أو الطبيعة القانونية في التمويل أو إنشاء أنواع جديدة من المؤسسات ودمج بعض المؤسسات القديمة مع بعضها وذلك لتوفير بيئة صحية تلبي متطلبات المرضى. الكلمات المفتاحية: التغيير التنظيمي، المؤسسات الصحية في الجزائر، الخدمات الصحية.

Abstract:

Organizational change is a fundamental characteristic of organizational success and survival. It is a deliberate strategy aimed at enhancing resilience and achieving sustainable adaptation.

In the health sector, given the ongoing developments within the Algerian healthcare system, organizational changes are inevitable. These changes encompass the organizational structure, the legal framework for funding, the creation of new types of institutions, and the merging of existing ones, all with the goal of providing a healthcare environment that meets patients' needs.

Keywords: Organizational change, health institutions in Algeria, health services..

¹ ياسمين لغواطي

مقدمة:

في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها العالم، فرضت تحديات غير مسبوقة على مختلف المنظمات، وأصبح التغيير سمة جوهرية لنجاح المنظمات وقدرتها على البقاء، بينما كان ينظر للتغيير في الماضي بوصفه استجابة اضطرارية للضغوط الخارجية، أضحى اليوم إستراتيجية مقصودة تهدف إلى تعزيز المرونة، وتحقيق التكيف المستدام، وضمان التفوق التنافسي، فالتغييرات المستجدة في محيط عمل المنظمات سواء كانت ناتجة عن العولمة، التقدم التكنولوجي، التحولات الاقتصادية والتغييرات في التشريعات القانونية في الدولة التي تفرز واقعا تنظيميا جديدا، يستوجب إعادة النظر في النماذج التقليدية للإدارة والقيادة وتبني سياسات إصلاحية تضمن لها التكيف مع بيئتها الداخلية والخارجية، فيعد التغيير التنظيمي أحد الاستجابات الإدارية لمواجهة هذه التحديات، كونه يمثل عملية مخططة تهدف إلى إحداث تعديلات جوهرية في الهياكل والوظائف وأنماط العمل، بغية تحسين الكفاءة وتعزيز الأداء، حيث تزداد أهمية هذا التغيير التنظيمي حين يكون موجها نحو المورد البشري، باعتباره العنصر المحوري في تفعيل التغيير وضمان فعاليته.

لقد أصبحت المنظمات في الوقت الراهن تلجأ إلى إحداث تغييرات تنظيمية، باعتبارها عملية معقدة ومتعددة الأبعاد، تتداخل فيها الجوانب الهيكلية والبشرية والتكنولوجية، والإستراتيجية والمشاركة الفعالة للمورد البشري والقيادة التحويلية وتحويلها إلى طاقة إيجابية داعمة لمسار التطوير، ومن هذا المنطلق تتأسس أهمية دراسة التغيير الإداري في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر باعتباره مدخلا أساسيا لتحقيق الفعالية التنظيمية، فالمؤسسات الصحية هي أمام تحدي للتكيف مع هذه التحولات من خلال تبني أساليب حديثة تلمس بيئتها التنظيمية وأساليب تسييرها وممارستها الإدارية اليومية بما يتماشى مع التوجهات الإستراتيجية التي وضعتها وزارة الصحة، فمشروع إصلاح النظام الصحي في الجزائر شمل العديد من الملفات تمخضت عن إصلاحات شاملة وتغييرات تنظيمية كثيرة



في مؤسساتها الصحية العمومية سواء في الطبيعة القانونية، أو في التمويل أو بإنشاء هياكل جديدة من المؤسسات ودمجها بالمؤسسات القديمة وذلك من أجل الاستجابة للطلب على الخدمات الصحية (السامي، 1998، صفحة 14)

الإشكالية:

تسعى المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، إلى إجراء تغييرات تنظيمية على عدة مستويات كإعادة هيكلة التنظيم الداخلي، وطرق وأساليب العمل ورقمنة الخدمات، إلى جانب التغيير على مستوى المورد البشري وذلك بهدف رفع كفاءة المورد البشري، وتحسين أدائه، بما ينعكس على قدرة المؤسسة في تقديم خدمة إستشفائية ذات جودة، ومن هذا المنطلق نستطيع طرح الإشكالية التالية :

ما مفهوم التغيير التنظيمي؟ وما هي المحاور التي اعتمدتها الجزائر لإحداث تغيير تنظيمي في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر وكيف يتوجب تفعيلها؟

تحت هذه الإشكالية تدرج الأسئلة الفرعية:

ما هي التغييرات التي تم إدخالها في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر؟

للإجابة على هذه الإشكالية نقترح بعض الفرضيات:

- يحتاج التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر إلى تفعيل القوانين وتقنيات بقدر ما يحتاج إلى قرار سياسي مركزي يتعدى قطاع الصحة ليشمل قطاعات أخرى .
- يساهم التغيير التكنولوجي في المؤسسة الاستشفائية في رفع فعالية ومردودية أداء موظفي القطاع.

ومن أجل دراسة إشكالية موضوع البحث وتحليل أبعادها تم الاعتماد على كل من المنهج الوصفي، وهو طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي للوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية معينة. وقد تم اعتماده في هذه الدراسة لمساعدتنا في تحليل أبعاد التغيير التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر.

كما تم الاستعانة على بعض الإقترابات كالإقتراب القانوني، من خلال التطرق إلى بعض مواد دستور الجزائر، وقوانين الوظيفة العمومية التي تحدد طبيعة التسيير الإداري والصحي في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

وقد ارتأينا وضع خطة للإجابة على هذه الإشكالية قصد معرفة فعالية التغيير التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية، حيث قسمنا موضوع الدراسة إلى قسمين تناولنا في الأول الإطار المفاهيمي للتغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، والقسم الثاني تطرقنا فيه إلى واقع وأفاق التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر.

1. الإطار النظري للتغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر

1.1- مفهوم التغيير التنظيمي

تعددت مفاهيم التغيير التنظيمي وتنوعت حسب الزاوية التي يهتم بها الباحثين في دراستهم لهذا الموضوع، فمنهم من يهتم بالسلوك التنظيمي عند تعريفه للتغيير التنظيمي، ومنهم من يهتم بالتكيف البيئي وقواعد العمل والتكنولوجيا المستخدمة، لذا لابد من الإلمام بالمفاهيم المقاربة للتغيير التنظيمي من أجل تحديد مفهوم دقيق له، حيث يتكون هذا المفهوم من مصطلحين: هما التغيير والتنظيم.

فيقصد بمصطلح التغيير أنه استجابة ونتيجة طبيعية للحراك والنمو الذي يحدث في منظمات الأعمال والقدرة على التكيف والاستجابة، وهو حالة طبيعية في حياة الأفراد وكذلك المنظمات، حيث تعتبر محاولة المنظمات لإحداث تغيير بمثابة محاولة لإيجاد التوازن البيئي للمتغيرات التي تحدث في المناخ (السامي، 1998، صفحة 256)

وما بين التغيير والانتقال، يعرف النمران العطيات التغيير على أنه: "هو عملية التحول من الواقع الحالي للفرد أو المؤسسة إلى واقع آخر منشود يرغب في الوصول إليه خلال فترة زمنية محددة بأساليب وطرق معروفة لتحقيق أهداف طويلة وقصيرة المدى، كي تعود بالنفع على الفرد أو المؤسسة أو كليهما معا. (الرحمان، 2003، صفحة 362)



أما مصطلح التغيير التنظيمي يعرف على أنه تغير موجه و مقصود وهادف وواع يسعى لتحقيق التكيف البيئي الداخلي والخارجي، بما يضمن الانتقال إلى حاجة تنمية أكثر قدرة على حل المشكلات. (نصيرات، 2008، صفحة 118)

يعرف التغيير التنظيمي على أنه "عملية مدروسة ومخططة لفترة زمنية طويلة، وينصب عادة على الخطط والسياسات أو الهيكل التنظيمي، أو السلوك التنظيمي، أو الثقافة التنظيمية أو تكنولوجيا الأداء، أو إجراءات وظروف العمل وغيرها بغرض التكيف مع التغيرات في البيئة الداخلية والخارجية للبقاء والاستمرار والتطور والتميز". (دهش، 2011، صفحة 166)

2.1 - أصناف التغيير التنظيمي

يمثل التغيير التنظيمي عملية ذات أبعاد متعددة تمتد عبر مختلف مكونات المؤسسة، حيث لا يقتصر تأثيره على جانب واحد، بل يشمل الهيكل الإداري وسلوكيات الأفراد والثقافة التنظيمية والتكنولوجيا وأيضاً أساليب العمل وغيرها. لا تتوقف فعالية أي تغيير على اتخاذ القرار بتنفيذه، بل ترجع إلى فهم المجالات المستهدفة ومدى توافقها مع الأهداف الاستراتيجية للمنظمة. وبناءً عليه، فإن تحديد نطاق التغيير بدقة يضمن تلبية الاحتياجات الفعلية ويزيد من فرص نجاحه. لذا، فإن دراسة هذه المجالات تعتبر خطوة حيوية نحو تحقيق تحول مستدام ومتوازن، حيث تتمثل هذه المجالات في:

1.2.1- التغيير في مجال الهيكل التنظيمي

يشكل التغيير في الهيكل التنظيمي أداة إستراتيجية لإعادة ضبط أنماط السلطة والعلاقات الوظيفية داخل المنظمة، بل يضمن تعزيز الكفاءة وتحقيق الانسجام مع المتغيرات البيئية والتوجهات الإستراتيجية الجديدة، إلا أن إعادة تصميم الهيكل التنظيمي راجع إلى عدة أسباب تفرضها المؤسسة حيث تتمثل هذه الأسباب في:

- حدوث تغيرات في العمل سواء من حيث الكمية إما بالزيادة أو بالنقصان أو في طريق العمل كاستخدام الآلات أو تكنولوجيا جديدة.

- ارتفاع دوران العمل.
- انخفاض الإنتاجية.
- عدم وجود وسائل فعالة للاتصال.
- التأخر في العمل وكثرة الشكاوي من جانب الموظفين (غزال، 2017، صفحة 112)

2.2.1 التغيير في التكنولوجيا

يمكن أن يتجلى التحول التنظيمي بأشكال مختلفة، مثل إدخال آلات ومعدات جديدة، أو اعتماد تقنيات حديثة، أو تحسين طرق سير العمل، أو استخدام أنظمة إلكترونية مبتكرة، أو الاستعانة بأنظمة معلومات متطورة. هذه التغييرات تؤدي إلى تعديل هيكل وبيئة العمل، بالإضافة إلى تأثيرها على سلوك الموظفين. لذا، قد تُعتبر تهديدًا للمصالح الفردية والمكاسب الشخصية، مما يثير مقاومة التغيير. وبالتالي، يتحمل المسؤولون دورًا محوريًا في نشره وتعميمه بطريقة تقلل من هذه المقاومة. (مدحت، 2008، صفحة 20).

3.2.1 - التغيير في مجال الأهداف والإستراتيجيات

يمثل التغيير في الأهداف والإستراتيجيات ضرورة حتمية لضمان توافق المنظمة مع بيئتها المتغيرة، حيث تسعى المؤسسات إلى تعديل غاياتها وتطوير آلياتها بما يعزز أدائها ويحافظ على قدرتها التنافسية، حيث يقصد بالتغيير الإستراتيجي التغيير بالقضايا الرئيسية طويلة الأجل التي تشغل المؤسسة وهو خطوة المستقبل (السكرانة، 2000، صفحة 59)

3.1- مفهوم المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر

يصفها الأستاذ عمار عوابدي كالتالي: «المؤسسة العمومية هي كيان إداري عام يتمتع بالشخصية القانونية المعنوية والاستقلال المالي والإداري، وترتبط بالسلطات الإدارية المركزية المختصة من خلال علاقة التبعية والخضوع للرقابة الإدارية الوصائية بهدف تحقيق الأهداف المنصوص عليها في نظامها القانون.

وبالرجوع إلى الجزائر نرى أن المؤسسات العمومية للصحة تنطبق عليها جميع التعاريف السابقة وقد أوضحت النصوص المنشئة و المحددة لطرق تنظيم وسير



هذه المؤسسات العمومية للصحة تعريفات قانونية، فتم إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19-05-2007، والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية وتنظيمها وسيرها. (جيلالي، 2008، صفحة 35)

أما منظمة الصحة العالمية : فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي على أنه جزء أساسي من تنظيم- اجتماعي وطبي، تتخلص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وتمتد خدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية. (عمر، 2016، الصفحات 02-10)

من خلال هذه التعاريف نستنتج أن النظام الصحي هو الإطار التنظيمي الذي يهدف إلى التعرف على احتياجات السكان الصحية وتوفير خدمات شاملة ومتكاملة تلبي هذه الاحتياجات من خلال إدارة ذات كفاءة، وضمان الوصول العادل إلى الرعاية الصحية. ويعتمد هذا النظام على المؤسسات والموارد والبنى التحتية اللازمة لتحسين الصحة العامة، مع التركيز على جودة الخدمات والعدالة في توزيعها، والاستدامة في تمويلها تحت إشراف الدولة والجهات المعنية. (زان، 2017، صفحة 27)

1.3.1 - أداء النظام الصحي في الجزائر حسب تقييم المنظمة العالمية للصحة

إن النظام الصحي هو مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد المكرسة للتدخلات الصحية، وإذا كان تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس بالغرض الوحيد، كما أن هذا الغرض ينقسم إلى شقين: بلوغ مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة) (رمضان، 2012، صفحة 219).

كما يعرف النظام الصحي بأنه الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحية تؤدي في النهاية إلى المحافظة

على صحة المواطن و تعزيزها، وتقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان وبتكلفة معقولة وبطريقة مستمرة.

وفي تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2000 احتلت البلدان العربية منها الجزائر مراتب متدنية من حيث مستويات النتائج الصحية الجيدة، و مدى التجاوب مع احتياجات المستهلكين والإنصاف في التمويل والعدالة في التوزيع، ومرد ذلك هو المفاهيم الضيقة، إذ ترى العامة من الناس أن النظام الصحي يشير إلى نظام الرعاية الصحية وهو تعريف غير كاف بطبيعة الحال لأن النظام الصحي أشمل ويشمل كل النشاطات التي تؤثر في الصحة كتوفير المواد الغذائية المناسبة وحصول المواطنين وفيما يتعلق بالمياه النظيفة، يلاحظ أن هناك عدم تكافؤ بين ترتيب الجزائر في المجال الصحي وفي مجال النظام الصحي. الجزائر تحتل المرتبة 84 بين 192 دولة عضو في منظمة الصحة العالمية في مجال معدل الأمل في الحياة. كما أنها تحتل المرتبة 110 في المعيار للاستجابة لحاجات السكان. وفي تقرير التنمية البشرية لعام 2011، الجزائر

تمت تصنيفه في المرتبة 96 عالمياً ضمن فئة التنمية البشرية المتوسطة، وركز التقرير على المؤشرات المتعلقة بالصحة حيث أشار إلى الأطفال الذين يبلغون من العمر سنة واحدة وغير محصنين ضد الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز، وكانت النسبة 7%. أي نسبة التلقيح 93%، وكانت نسبة التلقيح ضد الحصبة 88%، أي 12 من الأطفال معرضين للإصابة، أما نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة من المواليد الأحياء فكانت 32 من الألف وكانت نسبة الوفيات للكبار تمثل 105 من الألف بالنسبة للإناث و 135 من الألف بالنسبة للذكور، وتمثل نسبة الإصابة بمرض نقصان المناعة المكتسبة عند الجنسين بأقل من 0,1% للفئة العمرية ما بين 15 و 24 سنة. (ملحق، 2010، صفحة 15)

2.3.1- الإطار القانوني للتغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة

منذ عام 1997، اعتمدت الدولة ثلاثة على أنواع من المؤسسات الاستشفائية: القطاعات الصحية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و المراكز



الاستشفائية الجامعية. جميع هذه المؤسسات هي عمومية ذات طابع إداري. ابتداء من عام 2003، تم إجراء بعض التغييرات الهيكلية، كما هو موضح في الجدول التالي:

السنة	تصنيفات المؤسسات الاستشفائية و مضمون التغيير التنظيمي
2003	بداية إنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهرا
2005	بداية إنشاء نوع جديد من المؤسسات تحت تسمية المؤسسات الاستشفائية EH وعددها 09
2007	إلغاء مؤسسة القطاع الصحي وتقسيمها إلى مؤسستين منفصلتين هما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية
2018	صدور قانون الصحة الذي أعاد تنظيم المؤسسات الصحية بطريقة جيدة وحصر المؤسسات الصحية في : المقاطعة الصحية/ المؤسسات الاستشفائية الجامعية/ مؤسسات الرعاية الطبية المستعجلة.

تماشيا مع سيرورة الإصلاحات تم إصدار قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 والمتعلق بقانون الصحة حيث يتضمن الأحكام والمبادئ الأساسية التي تهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين، مع احترام كرامة المواطن في مجال الصحة، حيث تعمل الدولة على ضمان الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني.

وعلى هذا سنشرح تنظيم وهيكلية المؤسسات العمومية للصحة المتواجدة حاليا:

1.2.3.1 - المراكز الاستشفائية الجامعية

تعد المراكز الاستشفائية الجامعية أول نوع من المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تم إنشائها في الجزائر، وهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. (مرسوم، 1997، صفحة 28)

وبين المشرع بأنها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتكفل بعدة أنواع من المهام في مجالات متعددة (الصحة ، التكوين، البحث العلمي).

2.2.3.1- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

حسب قانون الصحة الجديد رقم 11-18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة ستشمل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بالإضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU) والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS)، المقاطعات الصحية ومؤسسات الإعانة الطبية المستعجلة، وتحدد كفاءات إنشاء هذه المؤسسات ، ومهامها، وتنظيمها، وسيرها، ومعايير تصنيفها عن طريق التنظيم. أما بالنسبة للمؤسسات العمومية للصحة (EPH) والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)، فستندثر مستقبلا وتضم إلى المقاطعات الصحية .

3.2.3.1- المؤسسة العمومية الاستشفائية

جاءت هذه المؤسسات كبديل عن القطاعات الصحية التي نظمت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، والذي تم إلغاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 السابق ذكره من خلال المادة 35. (الديمقراطية، 1997)

2. واقع وأفاق التغيير التنظيمي في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية
تستمد أغلب التغييرات التنظيمية التي تشهدها المؤسسات الاستشفائية بالجزائر من مصادر خارجية، وبشكل خاص وزارة الصحة عن طريق الوصاية، التي تمثل الفاعل المركزي الأول في توجيه التغييرات على المستوى الوطني، حيث تصدر الوزارة تعليماتها التنظيمية في شكل إرساليات دورية، أو قرارات وزارية أو من خلال مخططات إصلاح وطنية مثل خارطة الطريق الأولى والثانية، (PAM)، وتتمر هذه التعليمات عبر مديريات الصحة التي تتولى مهمة تكييفها وتنفيذها داخل المؤسسات الصحية التابعة لها، مع السهر على مراقبة مدى الالتزام بتطبيقها ويجسد هذا المسار الطابع المركزي للتسيير في القطاع الصحي الجزائري، حيث تبقى سلطة المبادرة بالتغيير محصورة غالبا في الهيئات المركزية.



لقد جاءت خارطة الطريق لقطاع الصحة لترجم إرادة الدولة في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية من خلال الاهتمام بالمسار المهني لمستخدمي القطاع وتعزيز كفاءاتهم، مع التركيز على تحسين نوعية وسرعة التكفل الصحي، خاصة على مستوى مصالح الاستعجالات، كما تهدف هذه الخطة إلى إعادة الاعتبار للوحدات الصحية خارج المستشفيات وتمكينها من أداء أدوارها الأساسية، إلى جانب تكريس مكانة الوقاية والمصالح الطبية في المنظومة الصحية، وقد تجسد هذا التوجه من خلال إنشاء هياكل صحية كبرى، والسعي إلى تحرير المؤسسات الصحية من أعباء الديون المتراكمة بما يسمح لها بانطلاقة جديدة وفعالة. (الصحة، 2020، صفحة 12)

1.2- الإجراءات التنظيمية المصاحبة للتغيير داخل المؤسسات الصحية

عرفت عملية تجسيد الخارطة الصحية الجديدة ظهور هياكل تنظيمية خاصة بالمؤسسات الصحية المستحدثة (المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية) مختلفة عن تلك التي كانت معتمدة في القطاعات الصحية السابقة، وتتمثل أهم الإجراءات التنظيمية التي صاحبت عملية التغيير في المؤسسات الصحية (تطبيق الخارطة الصحية الجديدة) في ما يلي: مجلس الإدارة: يسير كل مؤسسة عمومية إستشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير ويتكون من 11 عضواً، يشارك كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في مداورات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمانتهما.

المجلس الطبي: يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني ولاسيما في التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة هيكلتها. الهيكل التنظيمي: تجدر الإشارة إلى أن الهياكل التنظيمية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية هي ثابتة ومحددة بموجب

القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المحدد للتنظيم الداخلي لها وتنظيمها وتسييرها.

2.2- دراسة مقارنة للمؤشرات الصحية ما بين 2014-2017

1.2.2- دراسة للمؤشرات الصحية بين سنة 2014 و 2016

2016		2015		2014		التعيين
عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	
38407	200	38305	200	38015	196	مؤسسة إستشفائية عامة (مؤسسات القطاع الصحي سابقا)
1324	09	960	09	926	05	مؤسسة إستشفائية (مؤسسات القطاع الصحي سابقا)
12910	15	13050	15	12862	14	مراكز إستشفائية جامعية
818	01	810	01	806	01	مؤسسات إستشفائية جامعية
11811	11725	11637	75	11499	71	مؤسسة إستشفائية متخصصة

نلاحظ من خلال الجدول هناك ارتفاع في عدد الأطباء وجراحو الأسنان والصيدالة كما التمسنا سوء توزيع الهياكل الصحية بالنظر إلى عدد السكان في الجزائر، فبالنسبة للهياكل الصحية نلاحظ أنه لا يوجد ذلك التطور المحسوس فالمؤسسات الاستشفائية بلغت 200 مؤسسة بقيت في نفس العدد لسنة 2016. (حاروش، 2017، صفحة 113)

2.2.2- المؤشرات الصحية في الجزائر لعام 2017

العدد الإجمالي للمستشفيات 307 موزعة كالآتي:



العدد	المستشفيات
16	المراكز الاستشفائية الجامعية
77	المؤسسات الاستشفائية المخصصة
205	المؤسسات العمومية الاستشفائية
بمجموع 6750 سرير ما يعادل 1,63 سرير لكل ألف نسمة	

أما المؤشرات الصحية للموارد البشرية لسنة 2017، فقد بلغ التعداد البشري في القطاع الصحي العمومي و الشبه عمومي عند 31 ديسمبر 2017 عدد 246221 عاملا يتوزعون على الأسلاك الموضحة في الجدول: (ش، الديوان الوطني للإحصاء، 2020)

العدد	نوع الأسلاك
52002	الأطباء
6928	أطباء الأسنان
1596	الصيدالة
عدد العمال الإداريين و عمال الخدمات	
26263	السلك الإداري
7405	السلك التقني
33886	عمال الخدمات
1475	آخرون
المجموع الخاص بعدد العمال: 69029	

تشير المعطيات والمعايير العالمية إلى بعض التناسب مثل عدد العمال الإجمالي، وعدد الأسرة، والمتعارف عليه عالميا أنه كل سرير واحد يقابله ثلاثة أفراد فهل الأمر كذلك في الجزائر؟

إن المجموع الكلي للعمال في القطاع الصحي العمومي والشبه العمومي في كل الأسلاك من أطباء وأطباء أسنان وصيادلة وممرضين وعمال الإدارات والمصالح يساوي 246221، مقابل 67650 سرير، وبمقاربة بسيطة النسبة أكبر من ثلاثة أفراد للسرير الواحد (3.63 فردا مقابل سرير واحد)، أي حوالي 43000 فرد خارج الحاجة، وهي بالتأكيد الفئات العمالية غير المختصة وأغلبهم من عمال الخدمات، لأن النسب الخاصة بالأطباء والممرضين مقبولة وتتوافق مع المعايير العالمية.

3.2.2- مؤشرات الرعاية الصحية للمواطنين بين سنتي 2019-2023

أفاد تقرير المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول التنمية الاجتماعية والبشرية في الجزائر بوجود تحسن واضح في مؤشرات الرعاية الصحية للمواطنين خلال الفترة من 2019-2023 منها: (ش، المرسوم الرئاسي رقم 20-158، 2020)

- في عام 2022، بلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة 77.2 سنة، مما يتيح للجزائر أن تُعتبر من بين الدول ذات التنمية البشرية العالية .
- في عام 2022، وصل معدل وفيات الأطفال دون سن السنة إلى 17.7 لكل ألف ولادة حية .

نسبة الأطباء الممارسين في القطاع العام في عام 2022: 58945 .

- عدد الأطباء المتخصصين في القطاع العام خلال عام 2022: 21501 .

أ. التغطية الصحية في عام 2022 طبيب متخصص لكل 1150 شخص. طبيب عام لكل 1181 شخص. (رئاسي، 2022)

أ- الهياكل الصحية

العدد	الهياكل الصحية
235	المؤسسات الاستشفائية العمومية
91	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة
16	المراكز الاستشفائية الجامعية



مقارنة مع السنوات الماضية نلاحظ هناك تحسن في التغطية من سنة لأخرى مع تنامي وزيادة الهياكل الصحية.

3.2- تجربة الجزائر في التغيير التنظيمي بالمؤسسات الاستشفائية

شهدت الجزائر في السنوات الأخيرة تطورا ملحوظا في نظامها الصحي، حيث ركزت السياسات الصحية بعد الاستقلال على الوقاية. كانت غالبية البرامج والاستراتيجيات موجهة نحو مكافحة الأمراض المعدية والوقاية منها من خلال حملات التطعيم والتوعية والنظافة وتوفير المياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي وغيرها. وهذا ما سمح للجزائر بالحصول على ثلاث شهادات من منظمة الصحة العالمية، تقديرا لجهودها في هذا المجال .

تشمل هذه الشهادات شهادة إزالة شلل الأطفال في عام 2016، وشهادة التلقيح ضد الكزاز للنساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة في عام 2018، ثم شهادة مكافحة الملاريا في عام 2019.

ومع ذلك، لا يمكن اعتبار هذه الإنجازات التي تحققت بمثابة الشجرة التي تغطي الغابة. فبعد أكثر من عشرين عامًا على التغيير والإصلاح الذي طال النظام الصحي، والذي كان جزءًا من إصلاحات هيكل الدولة، ورغم بعض التحسن في مخرجات النظام، فإن النتائج التي تم الحصول عليها لا تعكس الإمكانيات المستثمرة ولا تحقق الأهداف المحددة. من جهة أخرى، أفرزت جائحة كوفيد 19 تحديات غير مسبوقة للسياسة الصحية في الجزائر. لقد كشفت الأزمة عن نقاط ضعف هيكلية في نظام الرعاية الصحية، خاصة فيما يتعلق بالنقص في الإمكانيات المادية واللوجستية، والافتقار إلى التجهيزات الطبية الضرورية. بالإضافة إلى ذلك، كانت فعالية التدخلات الوقائية محدودة في بداية الجائحة. وقد أظهر هذا الوضع ضرورة إعادة تقييم أسس السياسات الصحية المعمول بها من خلال تبني إصلاحات جذرية تعزز مرونة النظام الصحي وتحسن قدرته، بسبب نقص المعدات الطبية الحيوية، إلى جانب فعالية التدخلات الوقائية المحدودة في بداية الجائحة، أوضح الوضع الحاجة الملحة لإعادة تقييم أسس السياسات الصحية المعتمدة.

يتطلب ذلك تبني إصلاحات جذرية تعزز من مرونة النظام الصحي وتحسن قدرته على التعامل السريع والفعال مع الأزمات الصحية المستقبلية. هذا سيساهم في ضمان استمرارية الخدمات وتقوية النظام الصحي ضد الصدمات الكبيرة. في هذه المرحلة، كان هناك تحول ملحوظ. بعد اختفاء فيروس كورونا وعودة الحياة إلى طبيعتها، شهدت الجزائر في عام 2022 تحسناً في الوضع الصحي واستئناف القطاع الصحي لعملياته العادية وإجراء إصلاحات صحية.

النظام الصحي في الجزائر لا يلبي احتياجات الأطباء والعمال ولا متطلبات المواطنين في الخدمات المناسبة، حيث يواجه القطاع مشكلات عاجلة وأخرى هيكلية تتعلق بالجوانب القانونية والتنظيمية التي تعيق التقدم. تتمثل القضايا العاجلة في معالجة ظروف العمل غير الملائمة وإعادة تقييم سياسة الأجور غير المحفزة وغير الجاذبة للأطباء، مما يدفعهم إلى الهجرة. فقد هاجر حوالي 1200 طبيب جزائري في عام 2022 من خلال مسابقة معادلة الشهادة، مما أتاح لهم الانتقال للعمل بالمستشفيات الفرنسية. وبالتالي، فإن الآثار السلبية لهجرة الأطباء تتمثل في حرمان الجزائر من الاستفادة من خبراتهم ومؤهلاتهم في مجال التنمية الصحية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

عبر التشخيصات التي أظهرها القطاع الصحي، شكل عام 2022 نقطة تحول حقيقية. من الجانب المالي، أوضح وزير الصحة أن وزارته قد حصلت على تمويل يتجاوز 61 مليار دينار جزائري في إطار مشروع قانون المالية لعام 2023، مما يمثل زيادة تقدر بـ 14% مقارنة بالسنة السابقة. وقد تم تخصيص هذه الأموال لإنجاز مشاريع جديدة. من الناحية الهيكلية والقانونية، تم نشر المرسوم التنفيذي رقم 373/22 بتاريخ 2022/10/27 في العدد 72 من الجريدة الرسمية لعام 2022، والذي يحدد طرق إعداد وتقييم وتحديث الخريطة الصحية.

ومن أبرز ما تم تسليط الضوء عليه هو اعتماد القطاع لأساليب حديثة في التدبير والتخطيط، ضمن سياق تحديث وتحديث المرافق العامة. كما تم التركيز على استخدام التخطيط الصحي كوسيلة لتحسين النظام الصحي في مختلف



القطاعات، والامتثال للخطوط التوجيهية المستمدة من المخطط الوطني لتطوير الإقليم بهدف تقليل الفروق الجهوية في مستوى التغطية الصحية، (المرسوم التنفيذي رقم 22-373، 2022)

4.2- آليات النهوض بالقطاع الصحي في الجزائر

على الرغم من التحديات الداخلية التي تتمثل في عدم وجود اتصالات بين الأطر الفنية أو التقنية بما في ذلك السلك الطبي والشبه طبي، بالإضافة إلى الطاقم الإداري نتيجة ضعف إدارة المؤسسات الصحية. يتميز الطاقم الإداري بعدم الكفاءة في الإدارة بسبب غياب تأهيل متخصص في تسيير الوحدات الصحية بالرغم من البرامج التدريبية التي قدمتها المدرسة الوطنية « للمانجمنت » والإدارة الصحية كالدورات التدريبية المستمرة في الإدارة العامة وإدارة الموارد البشرية وإدارة الشؤون الاقتصادية، تنتقد من قبل البعض كونها بديلة للتكوين المتخصص الذي كانت تقدمه المدرسة العليا للإدارة. ومع ذلك، هناك نقص وخلل في الأساتذة المتخصصين الذين يفتقرون للخبرة المهنية في مجال الإدارة الصحية، مما يجعل النتائج المرجوة من هذا التكوين غير مضمونة..

فيما يتعلق بالتحديات الخارجية، يمكن تحديدها في عدم التوازن في توزيع المرافق الصحية نتيجة لضعف التخطيط العلمي، بالإضافة إلى غياب توزيع منطقي وعادل للأطباء، خاصة في المناطق النائية والمحرومة. كما أن البرامج التعليمية لتكوين الأطباء لا تتماشى مع السياسة الصحية. هناك أيضا مشكلات التمويل التي تثقل كاهل الدولة وطرق سدادها. بل إن ترشيد الإنفاق الصحي يجب أن يشمل الأطباء أيضًا، وهذا يتطلب تدريبهم في هذا المجال.. (M, 2016, p. 13)

من بين الاقتراحات لإجراء تغيير تنظيمي فعلي في المؤسسات العامة بشكل خاص الصحة تلعب دورًا محوريًا في بناء المجتمعات واستقرارها من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية، ولذلك فهي تعد جزءًا لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وإذا كانت الصحة هدفًا من أهداف التنمية، فإن نجاح هذه الأخيرة يعتمد على الحالة الصحية للمجتمع.

فالعمل على مضاعفة الهياكل الصحية من خلال المشاريع و البرامج التي هي قيد الإنجاز، وترميم وتأهيل تلك القائمة لتتماشى مع متطلبات المجتمع الصحية وتطلعاته، وفتح الاستثمار في المجال الصحي و الاستشفائي أمام القطاع الخاص المحلي والأجنبي من شأنه تحقيق الهدف مع التأكيد على العناصر التالية :

- التوزيع العادل و المتوازن للأطباء.
- تدعيم التأطير للتكفل بالانتقال الوبائي الذي يعرفه المجتمع الجزائري.
- تنفيذ الخارطة الصحية الجديدة قصد ترشيد التغطية الصحية.
- تكوين قيادة إدارية قادرة على مسايرة أنظمة وأساليب إدارة المستشفيات وفق الرؤية الحديثة القائمة على الجودة والتميز.
- وضع الإستراتيجية الممكنة لتحسين وتأمين نوعية الخدمة وسلامتها.
- تطبيق برامج جودة الخدمات الصحية و سلامتها (قشي، 2019، صفحة

(101)

الخاتمة:

حتى نحيط بالموضوع بصورة كاملة يمكن القول أن التغيير التنظيمي لم يعد خيارا ثانويا للمؤسسات الصحية، بل ضرورة حتمية فرضتها التحولات والتحديات المفاجئة، فالجزائر امتلكت ومازالت تمتلك فرصا ذهبية لإحداث تغيير حقيقي التمسنا هذا التغيير بالمحطات التي عرفت المنظومة الصحية والتي عرفت فيها نجاحات وانتكاسات، وتخللها برامج وسياسات ومخططات وخرائط وإصلاحات، وكان الهدف من وراء ذلك في كل مرة تجسيد الحق في الصحة وضمانه من خلال نشر و توسيع الهياكل الصحية عبر ربوع الوطن وتوزيع العاملين في الصحة توزيعا عادلا و توفير الإمكانيات المالية و المادية لتحقيق الحق في الصحة.

ومن بين الإنجازات المنسوبة إلى النظام الصحي في الجزائر التخلص من بعض الأمراض المعدية التي كانت تؤدي مباشرة إلى زيادة معدلات وفيات الأطفال تم بفضل البرامج الوقائية التي وضعتها الجزائر منذ الاستقلال. ومع ذلك، عند تقييم الموارد المادية والبشرية والمالية التي خصصتها الجزائر خلال مختلف مراحل تطور



- النظام الصحي، ومقارنة النتائج المحققة، يتضح أنها لا تعكس بشكل دقيق الإمكانيات المستثمرة، مما يستدعي تدخل الدولة بـ:
 - إعادة تقييم الجوانب المالية والتمويلية بالتوازي مع التوسع في العقود مع القطاع الخاص.
 - تسريع عملية التحول الرقمي في المستشفيات عبر استخدام منصة إلكترونية موحدة لإدارة السجلات الطبية وتتبع مسارات المرضى.
 - يتعين إعادة تقييم العلاقة الحيوية بين المستشفيات والجهات الحكومية المختصة، من خلال منح المؤسسات الصحية سلطات إدارية أكبر في تعديل خططها التنظيمية والمالية وفقاً لخصوصيتها المحلية.
 - يشدد على أهمية التركيز على العنصر البشري من حيث تدريبه وتأهيله واستثمار الموارد فيه، وهو ما تؤكد منظمة الصحة العالمية ضمن استراتيجيتها للموارد البشرية في مجال الصحة.
- وبالتالي فلا يمكن للجزائر أن تبقى بعيدة عن تطبيق الأساليب الحديثة ممثلة في إدارة الجودة الشاملة في مؤسساتها الصحية، فبعدما حققت الكم، آن الأوان للالتفات إلى نوعية هذه الخدمات، وعليه فالاشتراك الطوعي الواعي لكل مسؤولي المرافق الصحية في برامج الجودة فترميم المستشفيات أمر حتمي كونها قديمة يعود بناءها إلى العهد الاستعماري، فالجزائر مضطرة أن تنخرط ضمن برامج الجودة التي تتلاءم مع البيئة الجزائرية من خلال وضع الإستراتيجية الممكنة لتحسين وتأمين نوعية الخدمة وسلامتها.

قائمة المصادر والمراجع:

1- المؤلفات:

M, D. S. (2016). *synthese des décisions prises et instructions prises et instructions données par Monsieur le ministre lors des roncontre régionales d'évaluation*. algerie.

أبو النصر مدحت. (2008). أساسيات إدارة الجودة الشاملة. مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.

احسان جلاب دهش. (2011). إدارة السلوك التنظيمي في عصر التغيير. الأردن : دار صفاء للنشر والتوزيع .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية. (1997, 12 10). الجريدة الرسمية . الجزائر .

السلمي علي. (1998). التطور الفكري التنظيمي . القاهرة : دار عريب للطباعة و النشر و التوزيع.

المرسوم التنفيذي 373-22. (2022, 10 27). المرسوم التنفيذي رقم 373-22.

بيان ملحق. (2010). مصالح الوزير الأول. الجزائر: ملحق بيان السياسة العامة.

توفيق نصيرات. (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. الأردن: دار المسيرة.

ثابت عبد الرحمان. (2003). المدخل الحديث في الإدارة العامة. مصر: دار الجامعية.

ج ج د ش. (2020). الديوان الوطني للإحصاء. الفصل 5.

ج ج د ش. (13 جويلية , 2020). المرسوم الرئاسي رقم 158-20. إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي .

جلف السكارنة. (2000). التطوير التنظيمي و الإداري. الأردن: دار المسيرة.

حاروش. (2017). مرجع سابق.

حبيبة قشي. (2019). أثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية. جامعة خيضر بسكرة الجزائر، كلية العاوم الإقتصادية .

حياة غزال. (2017). إعادة تصميم الهيكل التنظيمي ز مقاومته كتغيير تنظيمي..الأردن.

روابي عمر. (2016). واقع أداء النظام الصحي في الجزائر، دراسة تحليلية. مجلة العلوم الإنسانية (43)، 10-02.

عجلة جيلالي. (2008). قانون المؤسسات العمومية الإستشفائية، الإشتراكية للتسيير إلى الخصوصية. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

علي السامي. (1998). التطور التنظيمي . القاهرة : دار عريب للطباعة و النشر و التوزيع .



قندلي رمضان. (2012). الحق في الصحة في القانون الجزائري . مجلة دفاتر السياسة و القانون (6)، 219.

م رئاسي. (2022). يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي. رقم 20-158 المؤرخ في 21 شوال 1441 .

مرسوم. (1997). الجريدة الرسمية . (81)، 28.

مريم زان. (2017). الجودة في الخدمات الصحية. الجزائر: أطروحة دكتوراه.

وزارة الصحة. (2020). تقرير تقييم السياسة الوطنية. 12.

مراجع باللغة الفرنسية:

M, D. S. (2016). *synthese des décisions prises et instructions prises et instructions données par Monsieur le ministre lors des roncontre régionales d'évaluation*. algerie.