

متطلبات حوكمة السياسات الصحية

Health policy governance requirements

عفاف بوراس^(*)

Abstract :The Gouvernante of public policies has become one of the topics that attract many researchers in different fields due to its relevance to studying the interaction relations between the various official and informal actors, and through this study we aim to address the governance of health policies due to its direct link to the life of the individual and given the importance of the topic nationally and internationally because health is considered one of the Areas whose impact exceeds the borders of the state. Through this study, we discussed the most important problems facing the health sector, and suggested several solutions to promote health public policies in Algeria, the most important of which are: the need to pay attention to the development of the workforce and increase interest in research and studies, quality improvement and risk management, as well as conducting comprehensive reviews to reform the health system.

Key Words : Governance, health policies, health governance.

ملخص: إن حوكمة السياسات العامة أصبح من المواضيع التي تجذب لها الكثير من الباحثين في مجالات مختلفة لارتباطها بدراسة علاقات التفاعل بين مختلف الفواعل الرسمية وغير الرسمية، ونهدف من خلال هذه الدراسة معالجة حوكمة السياسات الصحية نظرا لارتباطها المباشر بحياة الفرد ونظرا لأهمية الموضوع وطنيا ودوليا لأن الصحة تعتبر من المجالات التي يتعدى أثرها حدود الدولة.

وحولنا من خلال هذه الدراسة رصد لأهم المشاكل التي يعاني منها قطاع الصحة، واقتراح عدة حلول للنهوض بالسياسات العامة الصحية في الجزائر ومن أهمها: ضرورة الاهتمام بتطوير القوى العاملة وزيادة الاهتمام بالبحوث والدراسات وتحسين الجودة وإدارة المخاطر، وكذلك إجراء مراجعات شاملة لإصلاح النظام الصحي.

كلمات مفتاحية: الحوكمة، السياسات الصحية، الحوكمة الصحية.

(*)- جامعة الجزائر 3، bouras.afef@univ-alger3.dz

مقدمة:

حوكمة الإدارة العامة الطريق لتحقيق أهداف التنمية الادارية

ظهرت الحاجة إلى الحوكمة في العديد من الاقتصاديات المتقدمة والناشئة خلال العقود القليلة الماضية، خاصة في أعقاب الانهيارات الاقتصادية والأزمات المالية التي شهدتها عدة دول في عقد التسعينات من القرن العشرين، وكذلك ما شهدته الاقتصاد الأمريكي من انهيارات مالية وتزايدت أهمية الحوكمة نتيجة لاتجاه كثير من دول العالم إلى التحول إلى النظم الاقتصادية الرأسمالية التي يعتمد فيها بدرجة كبيرة على الشركات الخاصة لتحقيق معدلات مرتفعة ومتواصلة من النمو الاقتصادي.

كما أن دراسة السياسات العامة أصبحت من أهم المواضيع التي تجذب إليها عديد الباحثين والمفكرين نظرا لارتباطها الوثيق بصانع القرار والمواطن. وللنهوض بقطاع الصحة وتحسين مستوى الخدمات حاول الكثير من الباحثين معالجة إختلالات النظام الصحي في الجزائر حيث جاءت هذه الورقة البحثية، كمحاولة لرصد أهم المشاكل التي يعاني منها قطاع الصحة واقتراح بعض الحلول للنهوض بالسياسات العامة الصحية في الجزائر من خلال تضمين منطق الحكامة الجيدة في صناعة السياسات العامة الصحية لتكريس التوجهات الجماعية الحقيقية المنتجة للفعالية التي تضمن حوكمة السياسات العامة الصحية، وعليه تبحث إشكالية هذه الورقة البحثية عن ما هي متطلبات حوكمة السياسات العامة الصحية في الجزائر؟.

أولا. ماهية حوكمة:

تعددت التسميات لمفهوم الحوكمة، (Governance)، من حيث تعريفه كمصطلح أو من حيث تشغيله كآلية عمل حتى أطلقت عليه مصطلحات كثيرة، مثل: أسلوب الحكم الموسع، أسلوب الحكم الجيد، الحكم المتحد الحكم الشامل، الحكم الراشد، الحكمانية، إدارة شؤون الدولة والمجتمع الحاكمة.

وغير ذلك" والسبب في عدم توحيدها ضمن معنى واحد راجع إلى مشكلة ترجمة المفهوم (Governance) ، وإلى تنوع وجهات النظر حوله، بحسب المنطلقات المراد استخدام

المفهوم عبرها"¹. " حيث كان أول استخدام لهذا المصطلح في المؤسسات المالية ، ثم تدريجيا دخل الاهتمام السياسي، إذ أصبح من الاهتمامات الكبرى في الخطابات السياسية خاصة في ميدان التنمية الشاملة"².

وسنحاول فيما يلي رصد أهم التعاريف حول هذا المصطلح:

- تعريف البنك الدولي: لقد قدم البنك الدولي تعريف للمفهوم حيث عرفه بأنه " أسلوب ممارسة القوة في إدارة الموارد الاقتصادية والاجتماعية للبلد من أجل التنمية، أي أنه أسلوب وطريقة لممارسة القوة في إدارة الموارد الاقتصادية والاجتماعية"³.

- تعريف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي فإن مفهوم الحاكمية الرشيدة "هو ممارسة السلطة الاقتصادية والسياسية والإدارية لإدارة شؤون الدولة على كافة المستويات ويشمل الآليات والعمليات والمؤسسات التي من خلالها يعبر المواطنون والمجموعات عن مصالحهم ويمارسون حقوقهم القانونية ويوفون بالتزاماتهم ويقبلون الوساطة لحل خلافاتهم"⁴

وتعرفه سلوى جمعة الشعراوي بأنها "مجموعة القواعد والآليات الرسمية وغير الرسمية التي تستخدم في توزيع السلطة ، وإدارة الموارد العامة في المجتمع"⁵.

وكتعريف إجرائي: الحوكمة هي مجموعة من القرارات والقوانين والنظم التي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء عن طريق اختيار الأساليب المناسبة لتحقيق خطط وأهداف المؤسسة لضمان أفضل مردود

¹ - سلوى الشعراوي، مفهوم إدارة شؤون الدولة والمجتمع: إشكالية نظرية في إدارة شؤون الدولة والمجتمع. منشورات مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، القاهرة، 2001، ص.ص. 7-9

² - عبد الحميد الزيات، التنمية السياسية، ج 2، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1999، ص. 158

3- Daniel Kaufman، **Repenser la bonne gouvernance. Dialogue sur la gouvernance et développementaux Moyen- orient et en Afrique du nord Beyrouth** ،Rabat et Washington Paris.AC.21Novembre2003. P.3.
voir le site :<<http://www.worldbank.org/wbi/gouvernance>.

تم الاطلاع على الموقع بتاريخ 2019/10/12 على الساعة 20.30.

4- برنامج الامم المتحدة الإنمائي. تقرير التنمية الانسانية العربية، نيويورك 2001، ص 101.

5 - سلوى الشعراوي، المرجع السابق، ص.15.

1- أبعاد الحوكمة:

للحوكمة ثلاث ابعاد اساسية سياسية تقنية واقتصادية واجتماعية وهي كالآتي:⁶



المصدر: سلى الشعراوي جمعة، مفهوم إدارة شؤون الدولة والمجتمع: إشكالية نظرية في إدارة شؤون الدولة والمجتمع، منشورات مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، القاهرة 2001، ص.ص. 97-98.

2- آليات الحوكمة:

"تتكون من الحوكمة "آليات وعمليات ومؤسسات يستخدمها المواطنون فرادى أو جماعات لدعم مصالحهم والتعبير عن مخاوفهم ، والوفاء بالتزاماتهم وتسوية خلافاتهم وتبائن آليات الحوكمة أو معاييرها بتباين الجهات والمصالح ، فالبنك الدولي يركز على ما يحفز النمو والانفتاح الاقتصادي، في حين أن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي "يركز على الانفتاح السياسي، ولكن عموماً يمكن تحديد أبرز هذه الآليات كالآتي: الشفافية ، المشاركة ، حكم القانون ، المساواة ، الكفاءة ، العدل، الرؤية الإستراتيجية اللامركزية"⁷

⁶ - المرجع نفسه، ص.ص. 97-98.

⁷ - Shafritz, Jay M. Russell E, Introducing Public Administration, Addison Wesley Longman INC, New York 2000, P.54.

3- معايير الحوكمة:

كما اختلفت التعريفات المعطاة لمفهوم الحوكمة، فقد اختلفت كذلك المعايير التي تحكم عملية الحوكمة، وذلك من منظور وجهة النظر التي حكمت كل جهة تضع مفهوما لهذه المعايير واغلبها تركز على معايير منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية وتتمثل في: اولاً: "ضمان وجود أساس لإطار فعال حوكمة الشركات: يجب أن يتضمن إطار حوكمة الشركات كلا من تعزيز شفافية الأسواق وكفاءتها، كما يجب أن يكون متناسقا مع أحكام القانون، وأن يصيغ بوضوح تقسيم المسؤوليات فيما بين السلطات الإشرافية والتنظيمية والتنفيذية المختلفة.

ثانيا: حفظ حقوق جميع المساهمين: وتشمل نقل ملكية الأسهم، واختيار مجلس الإدارة، والحصول على عائد في الأرباح، ومراجعة القوائم المالية، وحق المساهمين في المشاركة الفعالة في اجتماعات الجمعية العامة.

ثالثا: المعاملة المتساوية بين جميع المساهمين: وتعني المساواة بين حملة الأسهم داخل كل فئة، وحقهم في الدفاع عن حقوقهم القانونية، والتصويت في الجمعية العامة على القرارات الأساسية، وكذلك حمايتهم من أي عمليات استحواذ أو دمج مشكوك فيها، وأمن الاتجار في المعلومات الداخلية، وكذلك حقهم في الاطلاع على كافة المعاملات مع أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين التنفيذيين"⁸.

رابعا: "دور أصحاب المصالح في أساليب ممارسة سلطات الإدارة بالشركة: وتشمل احترام حقوقهم القانونية، والتعويض عن أي انتهاك لتلك الحقوق وكذلك آليات مشاركتهم الفعالة في الرقابة على الشركة، وحصولهم على المعلومات المطلوبة. "ويقصد بأصحاب المصالح البنوك والعاملين وحملة السندات والموردين والعلماء"⁹.

خامسا: "الإفصاح والشفافية: وتتناول الإفصاح عن المعلومات الهامة ودور مراقب الحسابات، والإفصاح عن ملكية النسبة العظمى من الأسهم، والإفصاح المتعلق بأعضاء

⁸- فؤاد شاكر، الحكم الجيد في المصارف والمؤسسات المالية العربية حسب المعايير العالمية، ورقة مقدمة إلى المؤتمر المصرفي العربي لعام 2005 الشراكة بين العمل المصرفي والاستثمار من أجل التنمية، منشورة في جريدة الاقتصاد، مصر، عدد شهر مارس، 2006.

⁹ - معتز ياسين الموقع، الصحة والمريض بين الطب والشرعية، دار العصماء، ط2، دمشق 2010، ص 29.

مجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين ويتم الإفصاح عن كل تلك المعلومات بطريقة عادلة بين جميع المساهمين وأصحاب المصالح في الوقت المناسب ودون تأخير¹⁰.

ثانيا : حوكمة السياسات الصحية

"إن حوكمة الصحة متعلقة بالأفعال والوسائل المتبناة من قبل مجتمع ما لتنظيم نفسه بغرض ترقية صحة أعضائه وحمايتهم وأن القواعد التي تحدد وتحكم هذا التنظيم وعمله يمكن إما أن تكون إما رسمية، مثل قوانين الصحة العمومية أو اللوائح الصحية الدولية، أو غير رسمية"¹¹.

وتعرف حوكمة الصحة بأنها: " صياغة وتنفيذ سياسات تتحرى الحق الإنساني في الصحة كما تضع معايير تكفل إدارة الموارد وتوفير الخدمات بكفاءة ودون تمييز كإطار عام وأساسي لمجمل أركان المنظومة. ويقع احترام هذه المبادئ والمعايير جميعا على عاتق قيادة المنظومة الصحية"¹².

والحوكمة الصحية هي مفهوم إرشادي يؤسس ويدعم كل محاولة أو جهد للارتقاء بقطاع الرعاية الصحية ومن خلال تطبيق هذه المفاهيم الهيكلية سيتحقق التعريف بكل أبعاده ومستوياته لأن آليات الحوكمة " يمكن أن تتموضع على المستويات المحلية ،أو القومية أو الإقليمية أو العالمية كما يمكن أن تكون حوكمة عامة **Public governance** أو خاصة **Private governance** «أو نمطا هجيناً **Hybrid governance**»¹³

1- عراقل تطبيق حوكمة السياسات الصحية:

"لم يترك التقرير الذي أعده المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، بأن يحصي كل الاختلالات حيث وضع قائمة كاملة للمشاكل التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر،

¹⁰ - سلوى الشعراوي، المرجع السابق، 17.

¹¹ - رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دفا تر السياسة والقانون، الجزائر، العدد 6، جانفي 2012 ص 218.

¹² - بوحريص محمد، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح، ماجستير في قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة 2013، ص. 31.

¹³ - المرجع نفسه، ص. 33.

وخصوص المستشفى حيث قد محو صلة عن العقوبات و المشاكل الأكثر بروزا، وفيما يلي عرض للاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر والتدابير المتخذة لمعالجتها¹⁴:

1-1 الاختلالات المرتبطة بالتمويل وطرق معالجتها:

"لم يترك التقرير الذي أعده المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، بأن يحصي كل الإختلالات

حيث وضع قائمة كاملة للمشاكل التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر، وخصوصا المستشفى، حيث قدم حوصلة عن العقوبات والمشاكل الأكثر بروزا، وفيما يلي عرض للاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر والتدابير المتخذة لمعالجتها¹⁵:

الفرع الأول: الإختلالات المرتبطة بالتمويل وطرق معالجتها: يعاني قطاع الصحة العمومي من عدة اختلالات تتمثل في نقص الوسائل المالية الضرورية لمواجهة طلبات العلاج المتزايدة بالدرجة الأولى، ويمكن إرجاع ذلك إلى ما يلي

- تخصيص وتوزيع غير ملائم وغير كاف للموارد المالية.

- ميزانيات مستشفيات لم يتم التفاوض بشأنها.

- مديونية ثقيلة.

- غياب التحكم في التكلفة والنفقات الصحية.

وعلى ضوء ما سبق، تقرر عن المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات عدة طرق يمكن إدراجها لمعالجة التمويل الصحي على مستوى القطاع العمومي، نعرضها فيما يلي¹⁶.

- البحث عن مصادر جديدة للتمويل من خلال استرداد جزء من الضرائب المحلية عن التلوث والتبغ بالإضافة إلى إدراج مساهمة التأمينات الاقتصادية.

- إعطاء بعد واقعي للتعاقد من خلال تعيين مدونة الأعمال الطبية والتسعير.

¹⁴- نور الدين عياشي، تطور المنظومة الصحية الجزائرية، بحوث اقتصادية، الصادرة في مجلة العلوم

الإنسانية، الجزائر، العدد 31، جوان 2009 ص. 98

¹⁵ - المرجع نفسه، ص. ص. 97-98

¹⁶ - علي لوحايدة، تسيير المصالح الصحية، محاضرات أقيمت على طلبة السنة رابعة تخصص إدارة الصحة،

المدرسة الوطنية للإدارة، الجزائر، 2005، ص. 6.

- قيام الوزارة المكلفة بالتضامن بإعادة تحديد وضبط فئات الأشخاص المعوزين، حيث تحدد وزارة الصحة والسكان التكفل المالي بهذه الفئات والتي ستكون على عاتق الوزارة المكلفة بالتضامن.
- الحرص على أن تخضع كل المؤسسات الصحية للمراقبة البعيدة الوحيدة طبقاً للتنظيم الساري.
- تحرير المبادرات التي تعتمد على مصادر خاصة في إطار المهام المنوطة بالمستشفى، كإخراج المصالح الاقتصادية والعامة عن المستشفى.
- وضع مخطط حسابات المستشفيات.
- ترخيص المستشفيات بإبرام عقود وعروض خدمات مع المؤسسات الوطنية والدولية والشركات.
- إعادة تفصيل آليات نقل الميزانيات المخصصة للتعليم والبحث الطبي نحو المستشفيات.
- إعطاء المؤسسات الصحية العمومية من الضرائب الجمركية المفروضة على التجهيزات.
- الانتقال من منظومة ميزتها تمويل الهياكل إلى منظومة تستهدف تمويل النشاطات.
- تظل المهام الاجتماعية للمستشفى (الإستعجالات، التعليم، البحث والوقاية) تستفيد من تخصيصات الميزانية الإجمالية.
- جعل الوسائل المادية والبشرية أكثر مردودية.
- تدعيم الإجراءات الموجودة لحساب التكلفة.
- وضع ميزانية ملحقة مستقلة عن ميزانية المستشفى¹⁷.
- وتجدر الإشارة إلى أن القطاع الخاص يستثني الفئات المعوزة من العلاج، بالإضافة إلى عشوائية تحديد أتعاب الأعمال وتكاليفها، وعلى هذا الأساس توجد محاولات التفكير مع المؤسسات المعنية بالتأمين على المرض في طريقة التمويل لهذا القطاع بشكل يسمح بالحفاظ على مبدأ إمكانية حصول كل المواطنين على الخدمات الصحية بدون أن يقع

¹⁷ - المرجع السابق، ص. 07.

على عاتقهم دفع مجموع التكاليف المترتبة عن العلاج، بالإضافة إلى اعتماد الشفافية بخصوص أتعاب الأعمال وتكاليفها¹⁸.

2-1 الاختلالات المرتبطة بكل من التنظيم والإعلام وطرق معالجتها:

لا يمكن التكلم عن التمويل في أي نظام صحي في غياب تنظيم محكم للوسائل المادية والموارد البشرية، وكذلك في غياب نظام إعلامي موثوق فيه وتكوين فعال للمستخدمين، وعلى هذا الأساس ارتأينا إلقاء نظرة على ما اقره مشروع الإصلاح في كل جانب على حدى.

أ - العراقيل المرتبطة بتنظيم الوسائل المادية والبشرية وتدابير معالجتها:

"- لقد انبثقت عن أشغال مجلس إصلاح المستشفيات عدة ملاحظات ترجمت إلى نقاط أساسية تظهر هشاشة التنظيم على مستوى القطاع العمومي، سنبرزها فيما يلي: تعدد أجهزة التدخل على مستويات مختلفة مما يجعل الوصاية شديدة الثقل وغير فعالة.

❖ تثبيط المستخدمين بسبب قوانين أساسية وظروف ممارسة غير ملائمة وأجور منخفضة.

❖ تباين توزيع الوسائل المادية والموارد البشرية بين المناطق وداخلها.

❖ نقص في صيانة العتاد الطبي.

❖ نفاذ الموارد الصيدلانية بسبب مشاكل مالية وتنظيمية تزيد من حدتها اختلالات التسيير في المستشفيات¹⁹.

وبالطبع لم تترك هذه النقاط بدون معالجة، بل حاول ذات المجلس وضع بعض الحلول والاقتراحات بشكل موازي للاختلالات السابقة كما يلي:

❖ "الحد من تدخل الوصاية بإعادة مركزة مهم الإدارة المركزية وهياكلها غير الممركزة.

¹⁸ - المرجع نفسه، ص. 09.

¹⁹ - مقدم طارق، إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال إعادة النظر في تمويلها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2008، ص. 17.

- ❖ مراجعة القوانين الأساسية السارية المفعول للمستخدمين قصد تحسين شروط الممارسة والتقدم في المسار المهني وإدراج نظام تعويض محفز.
 - ❖ لقد توحيد الوسائل المادية والموارد البشرية.
 - ❖ إنشاء مديرية مستقلة على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تكلف بصيانة العتاد الطبي.
 - ❖ جعل صيدلية المستشفيات هيكلا مستقلا وتحديد مهامها بدقة وإلزامها بمسؤولياتها.
 - ❖ تزويد المستشفيات بالهياكل والآليات والوسائل والأدوات اللازمة للتقييم الداخلي.
- أما فيما يخص القطاع الخاص، فتم إغفال جانبه التنظيمي بحجة غياب المعايير المرتبطة بتنظيم أنشطته الطبية²⁰.
- ب- العراقل المترابطة بالإعلام وأوجه معالجتها:**
- أعطى المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات أهمية كبيرة لجانب تكوين المستخدمين في قطاع الصحة (العمومي، الخاص)، وذلك لعدة اعتبارات يمكن عرضها فيما يلي:
- ❖ لا يأخذ نظام التعليم والتكوين بدقة الحاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة.
 - ❖ التكوين الأكاديمي لم يعد قادرا على الاستجابة للمؤهلات التي تتطلبها ممارسة المهنة ومتطلبات تعدد الخدمات في الميدان، وهذا ما يترتب عنه نقص محسوس في بعض الاختصاصات الطبية والشبه طبية
 - ❖ مدارس التكوين شبه الطبي لا تستجيب إلى طلبات التكوين المتواصل لكل المستخدمين.
 - ❖ تكوين المسيرين على مستوى مؤسسات التعليم العالي لا يستجيب إلى مواصفات تسيير المستشفيات كما خص ذات المجلس أهمية أكبر للتدبير التي يفترض أن تحرص وزارة الصحة والسكان على العمل بها، والتي سنهتم بإبرازها في النقاط الآتية: ²¹

²⁰ - المرجع نفسه، ص 14.

²¹ - المرجع السابق، ص.ص. 15-16.

- ❖ إعادة النظر في تزايد عدد الفئات الطبية وإعادة تحديد مواصفات التكوين ومحتويات التعليم المقدم وذلك بالعمل مع قطاع التعليم العالي.
- ❖ وضع قنوات المرور عبر التكوين الأكاديمي أو المؤهلات المكتسبة لتمكين تحرك المستخدمين وتسيير المهنة والاعتراف بالكفاءات التي لم تتوج بالطريقة المتعارف عليها.
- ❖ أما فيما يخص المتدربين الطبيين الأخصائيين، يجب التفكير مع القطاعات المعنية في طريقة للحصول على شهادة ثانية دون الاضطرار إلى المرور بكامل الأطوار الأكاديمية.
- ❖ -إعادة فتح ملحقات مدارس التكوين شبه الطبي على مستوى المؤسسات الصحية حسب الحاجة في إطار إعادة تأهيل المستخدمين وتحسين مستواهم أثناء ممارسة عملهم.
- ❖ -جعل الترخيص لممارسة شبه الطبيين في القطاع الخاص مشروطا بالقيام بتكوين مؤهل لمدة ثلاث سنوات في المؤسسات العمومية للصحة.
- ❖ -وضع مخطط إعادة إدماج محترفي الصحة المكونين أو الممارسين بالخارج مع التعاون مع وزارة التعليم العالي والمؤسسات المكلفة بالتعاون الدولي.
- ❖ -مراجعة مواصفات التكوين ومحتوى التعليم حسب حاجيات التي يعبر عنها قطاع الصحة بالإضافة إلى أن الاهتمام بالبحث عن أقصى انسجام في المهنة الصحية يثير التفكير حول فكرة إنشاء " جامعة لعلوم الصحة" في المستقبل القريب.

واستنادا على ما سبق يمكن استخلاص أن هذه التدابير المقترحة في شتى الجوانب ليست جامعة مانعة، ولكي يتم تجسيدها في الواقع الميداني يجب إثراء التفكير حول إصلاح المستشفيات في مختلف الجوانب المذكورة سابقا قصد بناء هيكل قانوني، إداري، مالي واجتماعي متين على المدى المتوسط والبعيد. تمثل الخدمات الصحية مؤشرا للتنمية البشرية لأنها ترتبط بالتنمية والتخطيط التنموي، وهي تشكل أحد القطاعات

الاجتماعية المهمة التي تسعى كل دولة لتطويرها وتحقيق جودة منتجها الخدمي وتوفيرها لجميع أفراد المجتمع²².

2- أهداف حوكمة السياسات العامة الصحية:

أدخل هنا تهدف جل السياسات الصحية لتحسين الرعاية الصحية للمواطنين من خلال عدة برامج تعالج المحاور الرئيسية التالية:

أ- تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال

"-تحديث الخريطة الصحية الهادفة إلى التوزيع العقلاني والعاقل للموارد، في إطار توحيد المنظومة الصحية التي تعمل على إدماج مجموع المتدخلين بشكل متماسك ولاسيما القطاع الخاص

-ضمان الحصول على العلاج عبر ربوع البلاد كلها، عن طريق تعيين الأطباء الأخصائيين في المؤسسات الواقعة داخل البلاد على سبيل الأولوية، مدعوما بمراجعة الخدمة المدنية مراجعة ملائمة، وإعادة تأهيل وتعزيز منشآت الصحة الجوارية، والفرق الطبية المتنقلة، وتحسين التجهيزات وصيانتها.

-مواصلة إجراءات إصلاح المستشفيات"²³.

ب- تطوير الصحة الوقائية من خلال:

"- تعزيز وسائل مصالح وخدمات علم الأوبئة، والوحدات الصحية الأساسية من أجل إعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولي.

-مواصلة حملات التطعيم و تحسيس المواطنين، وبصورة خاصة في الوسط المدرسي.

-تحسين الرعاية الصحية في الوسط المدرسي.

-برامج تحسيس وتربية تشمل مخاطر الأمراض المتنقلة"²⁴.

ج- تحسين العلاج الاستشفائي: من خلال "ترتيب مستويات العلاج الذي سيسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية أساسية أو تخصصية محسنة، وفي هذا الإطار تقدم

²² - المرجع السابق، ص. 16.

²³ - مجلس الأمة، برنامج الحكومة أمام مجلس الأمة، مجلة الفكر البرلماني، الجزائر، العدد 6، جويلية، 2004

ص. 64-68.

²⁴ - المرجع السابق، ص 68.

خدمات العلاج عالية المستوى ضمن مؤسسات الصحة على أساس تعاونيات علاجية تبادر بها مؤسسات طبية، ويتم اعتمادها في ندوات وطنية ، وسيتم الالتزام كذلك بأعمال قصد تحسين التكفل بالعلاج النوعي"²⁵.

3: إصلاح المستشفيات:

تحتاج المستشفيات إلى إصلاحات هيكلية من خلال: " -تحسين ظروف استقبال المرضى وإقامتهم، ودوام أعمال الرعاية الصحية الاستشفائية.

-دعم ترتيب التكفل بالإستعجالات الطبية الجراحية.
-تحسين التزويد بالوسائل الملائمة للخدمات الطبية المتخصصة، ولاسيما الخدمات المختصة في الأمراض التي تستوجب التحويل إلى الخارج.
-البحث عن بدائل للاستشفاء في المراكز، ولاسيما من خلال تطوير استشفاء المناوبة، والعلاج المتنقل والمقدم في المنازل.

-تأسيس " مشروع المؤسسة من أجل التسيير الإستشراقي ومراجعة الإطار القانوني لمؤسسات الصحة"²⁶

د-إصلاح آليات التمويل للمنظومة الصحية: من خلال:

-إخضاع العلاقات بين مؤسسات الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي إلى التعاقد.
-إعداد الحسابات السنوية الخاصة بالصحة وتحديث مدونة تسعير الأعمال الطبية.
"لن يكون هناك إصلاح حقيقي للمنظومة الصحية دون رسم سياسة عامة وطنية للأدوية وعليه فقد تم مراجعة السياسة المتعلقة بالأدوية"²⁷. وفي هذا الإطار تم وضع الأهداف العامة التالية:

-تحسين الحصول على الأدوية الجوهرية.

²⁵ - المرجع نفسه، ص.68.

²⁶ - ذهبية صيفي، النهج التعاقدية كأسلوب تمويلي جديد لقطاع الصحة الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في مناجمات المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية بالجزائر، جوان، 2005، ص.27.

²⁷ - صلاح محمد ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، عمان، 2009، ص.196.

-ضمان نوعية المنتجات الدوائية ومراقبتها بالخصوص، عن طريق تعزيز عمليات التفتيش

-ترشيد الإنفاق بفضل ترويج استخدام الأدوية الجيدة، وجعل التعويض تبعاً للخدمة الطبية المقدمة.

-تطوير التكوين في مجال تسيير المستشفيات، والصيدلة الصناعية.

و- تأطير الموارد البشرية

-تنفيذ سياسة المواثمة بين المقبلين على التكوين والاحتياجات الضرورية وتعميم التكوين المتواصل.

-تنفيذ تدابير محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الأداء.

-تنظيم وتطوير البحث في مجال الصحة²⁸.

خاتمة:

وفي الختام نؤكد على أن الصحة حق أساسي ، من حقوق الإنسان وواجب نصت عليه تعاليم الدين الإسلامي كما نصت عليه المواثيق الدولية، و لا يمكن جعله سلعة للبيع والشراء والمتاجرة وبالتالي من مسؤولية الدولة التكفل ، وضمان هذا الحق كخدمة عمومية اجتماعية وإنسانية وعلى أسس العدالة و الإنصاف والاستفادة الجماعية للمواطنين كل حسب حاجياته الصحية ، وبشكل مجاني وشامل وضرة جعل العنصر البشري الفاعل الرئيسي في المعادلة الصحية في قلب كل الإصلاحات المتعلقة بالعملية الصحية ، من خلال تأطيره وتكوينه وتحفيزه وخلق الظروف والشروط الملائمة لمزاولة عمله بإتقان من أجل تطوير جودة الخدمات المقدمة للمواطنين ومن أجل ضمان الأمن الصحي للمجتمع ككل.

ومن أهم التوصيات التي نخرج بها لإصلاح النظام الصحي في الجزائر ما يلي:

²⁸ - ذهبية صيفي، المرجع السابق، ص. 28.

*/إجراء المراجعات الشاملة والدقيقة للنظم الصحية بمكوناتها المختلفة من أجل الوقوف على نقاط القوة والضعف والتحديات والفرص المتاحة لتحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة والمتكاملة.

*/أهمية إجراء التقييم الدوري للنظم الصحية وذلك باستخدام طرق التقييم الشامل للهيكل والعمليات والنتائج.

*/الاهتمام بتطوير القوى العاملة البشرية المدربة والمؤهلة لقياس أداء النظم الصحية، وتكثيف البعثات الخارجية ودورات التدريب الداخلي بالتعاون مع الهيئات والمؤسسات الدولية المتخصصة والجامعات المرموقة في مجالات تطوير النظم الصحية – اقتصاديات الصحة – السياسات ونظم البحوث الصحية – السياسات الصحية.

*/زيادة الاهتمام بالبحوث والدراسات التي تتعلق بجهود تحسين الجودة وإدارة المخاطر وتكامل الخدمات الصحية وقياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية لتحسين المستمر للجودة في مرافق الرعاية الصحية قياس أثر استخدام التكنولوجيا في مرافق الرعاية الصحية لتحسين حصائل الرعاية الصحية. قياس تأثير التدخلات على تحسين أداء الجودة وسلامة المرضى بحوث حولت كامل قياس الجودة والسلامة وتقديم الخدمة الصحية وذلك بتطبيق مبادئ التسيير العمومي الجديد.

المراجع

الكتب والرسائل الجامعية

- ❖ الزيات، عبد الحميد، التنمية السياسية، ج 2، دار المعرفة الجامعية، القاهرة 1999.
- ❖ الشعراوي، سلوى، مفهوم إدارة شؤون الدولة والمجتمع: إشكالية نظرية في إدارة شؤون الدولة والمجتمع، منشورات مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، القاهرة 2001.
- ❖ الموقع، معتز ياسين، الصحة والمريض بين الطب والشريعة، ط 2، دار العصماء دمشق 2010.
- ❖ ذياب، صلاح محمد، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، عمان 2009.

المقالات

- ❖ شاكِر فؤاد، الحكم الجيد في المصارف والمؤسسات المالية العربية حسب المعايير العالمية، ورقة مقدمة إلى المؤتمر المصرفي العربي لعام 2005، الشراكة بين العمل المصرفي والاستثمار من أجل التنمية"، منشورة في جريدة الاقتصاد، مصر، عدد شهر مارس، 2006.
- ❖ رمضان قنديل، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، العدد 6 جانفي 2012، الجزائر. ص. 218
- ❖ مجلس الأمة بالجزائر، مجلة الفكر البرلماني، العدد 6، جويلية 2004، ص. ص. 64-68.
- ❖ نور الدين عياش، تطور المنظومة الصحية الجزائرية، مجلة بحوث اقتصادية، الصادرة في مجلة العلوم الإنسانية، العدد 31، الجزائر، جوان 2009، ص. 97-98

الرسائل الجامعية ومحاضرات:

- ❖ بوحريص، محمد، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح، ماجستير في قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة، 2012-2013.
- ❖ صيفي، ذهبية، "النهج التعاقدية كأسلوب تمويلي جديد لقطاع الصحة الجزائري"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في مناجمت المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية بالجزائر، جوان 2005.
- ❖ علي لوحايدية، تسيير المصالح الصحية، محاضرات ألقيت على طلبة السنة رابعة تخصص إدارة الصحة، المدرسة الوطنية للإدارة، 2005.
- ❖ مقدم طارق، إصلاح المنظومة الوطنية للصحة من خلال إعادة النظر في تمويلها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2008.

تقارير

- ❖ ^{*/1} برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية الإنسانية العربية، نيويورك 2002.

المراجع باللغة الأجنبية

- ❖ Daniel Kaufman, **Repenser la bonne gouvernance :dialogue sur la gouvernance et développement au Moyen-orient et en Afrique du nord** Beyrouth, Rabat et Washington Paris:AC.21 Novembre 2003.p3.
voir le site :<<http://www.worldbank.org/wbi/gouvernance>
تم الاطلاع على الموقع بتاريخ 2019/10/12 على الساعة 20.30.
- ❖ Shafritz. Jay M. Russell E. **Introducing Public Administration**, Addison Wesley Longman INC , New York 2000.