الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر (الواقع والآفاق)

New reforms of the health system in Algeria (reality and prospects)

حبيبة قشي[1] Habiba GUECHI

[1] جامعة محمد بوضياف –المسيلة– habiba.guechi@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2021/03/02 تاريخ القبول: 01 /2021/06 تاريخ النشر: 08 /2021/06

ملخص:

يعالج المقال واقع النظام الصحي الجزائري في الفترة الأخيرة، من خلال الوقوف على أهم الاصلاحات الجديدة التي تبنتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: خارطة الطريق، المخطط الوطني لمكافحة السرطان، القانون الجديد للصحة، وواقع وآفاق تطبيق هذه الاصلاحات في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

كلمات مفتاحية: النظام الصحي، الاصلاحات، الجزائر، المؤسسات الاستشفائية.

تصنيف **JEL**: H75, P36, I1

Abstract:

The article deals with the recent reality of the Algerian health system, by examining the most important new reforms adopted by the Ministry of Health, Population and Hospital Reform: the road map, the national plan cancer, the new health law. And the reality and prospects for implementing these reforms in Algerian hospital institutions.

Keywords: health system, reforms, Algeria, hospital institutions.

Jel Classification Codes:: I1, P36, H75

Résumé:

L'article traite de la réalité récente du système de santé algérien, en examinant les nouvelles réformes les plus importantes adoptées par le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière : la feuille de route, le plan national de lutte contre le cancer, la nouvelle loi sur la santé et la réalité et perspectives de mise en œuvre de ces réformes dans les établissements hospitaliers algériens.

Mots-clés: système de santé, réformes, Algérie, les établissements hospitaliers.

Codes de classification de Jel: **:** I1, P36, H75

المؤلف المرسل: حبيبة قشي، الإيميل: habiba.guechi@univ-msila.dz

1.مقدمة:

تشهد المنظومة الصحية الجزائرية حاليا تطبيقا لعدد من الإصلاحات والتي أقرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات نتيجة لدراسة ميدانية لواقع الصحة دامت ثلاثة سنوات، والتي خرجت بجملة من النقائص والاختلالات كان سببها الأساسي سوء التسيير والتنظيم على مستوى مختلف الهياكل الصحية؛ فبالرغم من تزايد عدد الهياكل الصحية بداية من سنة 2008، والموارد المالية الضخمة التي تنفق على هذا القطاع، إلا أن مستويات الخدمات الصحية تبقى دون المستوى المطلوب.

ونتيجة لهذا وضعت الوزارة الوصية نهاية سنة 2013، خطة علاج تكمن في مرحلتين؛ المرحلة الأولى تتعلق بالمعالجة التحفظية من خلال سلسلة من التدابير تتعلق بإدارة الموارد البشرية حيث تم توفير التخصصات الأساسية في جميع المستشفيات وتنفيذ هذه التدابير بمتابعة دورية، أما المرحلة الثانية فهي مرحلة المعالجة المعمقة من خلال إعادة تنظيم شامل للنظام الصحي الوطني، بحيث تهدف هذه التدابير الهيكلية إلى تحديث إدارة المرافق الصحية عن طريق منحهم المزيد من المرونة،

وإنشاء منظومة صحية جديدة لتأهيل هرم الرعاية وإنشاء وحدات صحية، بالإضافة إلى تطوير الأدوات للسماح للقطاع بالتحول إلى الحداثة والأداء.

ويمكن إجمال أهم إصلاحات وزارة الصحة في الآتي: اعتماد خريطة طريق للصحة، تكوين وتثمين الموارد البشرية، المخطط الوطني لمكافحة السرطان، سنّ قانون جديد للصحة، استحداث أقطاب استشفائية ذات نوعية من حيث التصميم والتسيير، تشجيع إنشاء المؤسسات الاستشفائية الخاصة، اعتماد وتعميم آليات العصرنة والتقنيات المتطورة في تسيير المؤسسات الصحية.

والإشكالية المطروحة هنا: **ما هوواقع تطبيق مختلف الإصلاحات الجديدة للنظام الصحي في الجزائر؟ وما هي الآفاق المستقبلية لمختلف هذه الإصلاحات؟**

- **منهجية الدراسة**: سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، لوصف محاور الدراسة.
- **أهمية الدراسة**: تكمن أهمية الموضوع في أنه يسعى الى توضيح الرؤى حول أهم الإصلاحات الأخيرة في النظام الصحي الجزائري، والتي جاءت لتدارك وتغطية النقائص التي تعاني منها المؤسسات الاستشفائية الجزائرية وكذا الوقوف على آفاقها المستقبلية.
- **أهداف الدراسة**: يمكن حصر أهداف الدراسة في النقاط الأتية:

. البحث في أهم الإصلاحات الجديدة التي أقرتها وزارة الصحة والسكان بعد المسح الشامل للمشاكل التي تعاني منها المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

. دراسة لأفاق السياسة الصحية بالجزائر.

2. **واقع النظام الصحي في الجزائر:**

يساعد وجود نظام صحي في الدولة على تحسين مستوى صحة أفراد المجتمع والاستجابة لتوقعاتهم، وضمان الحماية المالية لهم من التكاليف المترتبة على الأمراض، وقبل التطرق الى واقع النظام الصحي في الجزائر، نقوم بتعريف النظام الصحي:

1.2. **تعريف النظام الصحي**: يعرف النظام الصحي بأنه "توليفة من الموارد، التنظيم، التمويل والإدارة والتي تساهم في تقديم الخدمات الصحية للسكان" (بورغدة، 2014)، وتعرف منظمة الصحة العالمية النظام الصحي بأنه: "النظام الذي يتكون من كل المؤسسات والمنظمات والمعاهد والمراكز الصحية والمصادر المادية والبشرية التي تهدف في المقام الأول إلى أقصى درجات الحفاظ على صحة الانسان، ولاشك أن الوصول الى هذا الهدف المنشود يتطلب توفر العناصر البشرية والدعم المادي الكافي، ووسائل اتصال حديثة تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للجميع بالوقت المناسب وبتكلفة مادية تتناسب مع دخل الأفراد ومستواهم المعيشي" (الغبين، 2011).

2.2. **عرض مؤشرات العلاج في المنظومة الصحية الجزائرية**: سنقوم هنا بعرض لبعض مؤشرات العلاج في المنظومة الصحية الجزائرية خلال مرحلة الإصلاحات.

- تطور وحدات العلاج القاعدية في الجزائر: من أجل تعزيز الصحة وإصلاح أوجه التفاوت في الوضع الصحي ورفع قدرة استيعاب المرضى، عرفت الهياكل الصحية الجزائرية عدة تطورات، إلى أن بلغت في السنوات الأخيرة مستويات معتبرة يمكن توضيحها في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): تطور نسب التغطية الصحية بوحدات العلاج القاعدية خلال الفترة 2015-2017

	2015		2016		2017	
	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية
المؤسسة الاستشفائية العمومية	200	38305	200	38407	205	40322
المؤسسات الاستشفائية	09	960	09	1324	09	1354
مراكز استشفائية جامعية	15	13050	15	12910	15	12799
مؤسسة استشفائية جامعية	01	810	01	818	01	869
مؤسسة استشفائية متخصصة	75	11637	75	11725	77	11818
المصحات الخاصة للطب والجراحة	114	.....	123	.....	127	.....

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، نتائج 2015-2017، الجزائر، 2018. على الموقع:

http://www.ons.dz/IMG/pdf/aqc_r_2017_ed_2018ar_2.pdf (27/05/2021) .

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ ارتفاع في عدد الأسرة، فمثلا في المؤسسات الاستشفائية العمومية ارتفع عدد الأسرة من 38305 في سنة 2015 الى 40322 في سنة 2017، ويعود هذا الارتفاع الى زيادة عدد الهياكل المنجزة، حيث تعزز القطاع خلال هذه المدة الزمنية بـ05 مؤسسة استشفائية عمومية و02 مؤسسة استشفائية متخصصة.

- **تطور الممارسين الطبيين**: يمكن عرض تطور الممارسين الطبيين من أطباء وجراحو أسنان وصيادلة كالآتي:

الجدول رقم (02): تطور عدد الممارسين الطبيين للفترة من 2015-2017.

	2015	2016	2017
عدد العمال في السلك الطبي:	98551	100572	105438
- أطباء	73431	74937	78838
- جراحو أسنان	13645	13747	14263
- صيادلة.	11475	11888	12337

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، نتائج 2015-2017، الجزائر، 2018. على الموقع:

http://www.ons.dz/IMG/pdf/aqc_r_2017_ed_2018ar_2.pdf(27/05/2021) .

يتجلى من الجدول أعلاه، أن هناك ارتفاع في عدد الممارسين الطبيين حيث قدر سنة 2015 بـ 98551 عامل ليرتفع الى 105438 عامل في سنة 2017، وهذا راجع لزيادة فتح مناصب التكوين الطبي والتوظيف مع زيادة عدد الهياكل الصحية.

- **التغطية الصحية**: يوضح الجدول التالي التغطية الصحية للممارسين الطبيين نسبة إلى عدد السكان في الجزائر خلال الفترة من 2015-2017:

الجدول رقم (03): نسب الممارسين إلى عدد السكان في الجزائر للفترة من 2015-2017

		2015	2016	2017
عدد السكان لكل	1 طبيب	544	545	529
	1 جراح أسنان	2929	2971	2925
	1 صيدلي	3483	3435	3382
	1 تقني سامي	439	466	481

	1 تقني	5966	10033	12770
	1 مساعد في الصحة	1548	1143	1108

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، نتائج 2015-2017، الجزائر، 2018، على الموقع:
http://www.ons.dz/IMG/pdf/aqc_r_2017_ed_2018ar_2.pdf(27/05/2021) .

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه، أنه ونتيجة للزيادة المستمرة في عدد الممارسين الصحيين، زادت نسبة التغطية للسكان، حيث أدت زيادة عدد الأطباء في سنة 2017 بـ 78838 الى تغطية طبيب واحد لـ529 فرد بدلا من 544 فرد سنة 2015.

3. أهم إصلاحات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:

يعرف الإصلاح في مجال الصحة على انه العملية التي تتجه نحو ضبط النظام الوطني للصحة من خلال: (قشي، 2019، صفحة 112)

- ضبط تطور المحددات الاقتصادية، الاجتماعية، الديمغرافية والوبائية،
- ضبط صعوبات عمل الهياكل الاستشفائية والتكفل الصحي بالمواطنين،
- ضبط التطور التكنولوجي والتقنيات الطبية.

ولقد سمحت عملية التشخيص التي شملت كل المؤسسات الاستشفائية ومرافق الصحة الجوارية عبر الوطن، بتحديد المشاكل التي حالت دون الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية، والتي يمكن تلخيصها في عنصرين أساسيين هما: عنصر التنظيم وعنصر التسيير.

وأمام هذا الوضع وبغية تحقيق نقلة نوعية لأداء المؤسسات الصحية يلمسها المواطن في المدى القصير، تم إعتماد جملة من الإصلاحات أهمها: خارطة الطريق "*la feuille de route* "، عصرنة آليات تسيير المؤسسة الصحية، وضع المخطط الوطني لمكافحة السرطان "*Plan national cancer 2015-2019*"، سنّ قانون جديد للصحة.

1.3. اعتماد خارطة طريق للصحة "*la feuille de route*": بالنظر إلى ما يعانيه قطاع الخدمات الصحية من مشاكل وإختلالات، وحالة عدم الرضا في أوساط السلطات العمومية والمواطنين ومهني الصحة على حد سواء، تم وضع خطة طريق تهدف إلى إصلاح القطاع وتحقيق نقلة نوعية على المدى القصير لن تتجاوز ستة أشهر في حال تكاثف جميع الجهود وتطبيق التعليمات والقوانين بحذافيرها، حيث أكد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن بوادر الإصلاحات بدأت تلوح في الأفق وعلى جميع الأصعدة والمجالات، حيث ذكر بأن الحصيلة الأولية لسنة 2015 أظهرت بأن مجال الإنعاش الطبي قد تطور بشكل ملحوظ، بعد وصول عدد الأسرة الحديثة والمجهزة إلى 893 سرير بعد أن كان عددها لا يتجاوز 200 سرير والرقم مرشح للارتفاع إلى أزيد من 1200 سرير. (الاخبارية، 2017)

فمن خلال اللقاءات الجهوية التي جمعت الوزير بإطارات قطاع الصحة والتي أقيمت في كل من وهران، قسنطينة، عنابة والجزائر العاصمة خلال شهر سبتمبر، نوفمبر وديسمبر لسنة 2015، تم تشخيص المشاكل والاختلالات التي تعاني منها المنظومة الصحية في الجزائر:(santé, 2015)

- سوء التسيير للمؤسسات الصحية،
- افتقاد مصالح الاستعجالات لأدنى الوسائل والتجهيزات الضرورية،
- التدخل المفرط للجهات الوصية في تسيير المستشفيات وابتعادها عن المهام المنوطة بها،
- عدم نجاعة القوانين وملائمة القوانين الأساسية التي لم تكن مطبقة في الأساس وحالة الغليان والاحتجاجات الروتينية للشركاء الاجتماعيين،
- غياب تام لشبكة فعالة على مستوى وزارة الصحة تتكفل بمرضى القلب والشرايين،

- تسجيل عجز فظيع في مجال الإنعاش الطبي وتوقف شبه كلي لعمليات زرع الأعضاء والأنسجة،
- التكفل الطبي في مجال العلاج المتخصص بمناطق الجنوب والهضاب العليا يكاد يكون معدوما،
- أغلبية الأجهزة الطبية عبر جميع مناطق الوطن مهترئة وقديمة إن وجدت.

ونظرا لغياب الحوار في معالجة الملفات العالقة، كلها عوامل أدت إلى تشكل حالة من عدم الرضا في أوساط المواطنين وموظفي القطاع أثرت على أداء وفعالية المنظومة الصحية.

وعليه شملت خارطة الطريق مجموعة من الإصلاحات نذكر من بينها:(santé, 2015)

- ملف 24 نقطة،
- خطط العمل الثلاث (03P): حيث تمثل الخطة الأولى خطة عمل لتسوية أوضاع الحياة المهنية لمهني الصحة، أما الخطة الثاني فهي خطة عمل للتصفية المالية فيما يخص ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات ومعهد باستور بالجزائر العاصمة، في حين تمثل الخطة الثالثة خطة عمل لتسهيل الحصول على فحوصا طبية متخصصة، بالخصوص في طب أمراض النساء والتوليد والجراحة العامة. (الصحة، 20 افريل 2014)
- مشروع المؤسسة،
- جدول القيادة ومؤشرات التسيير،
- تسيير الموارد البشرية،
- تسيير الأدوية،
- العلاج بالمنزل والاستشفاء بالمنزل: يتمثل نشاط العلاج في المنزل في تقديم علاجات بناءا على وصفة طبية وفي مقر إقامتهم للأشخاص المسنين والأشخاص المعوقين والأشخاص المصابين بمرض طويل المدة، والأشخاص الذين يعانون من أمراض حادة أو مزمنة بما في ذلك الرعاية التلطيفية. (الصحة، 19 اوت 2015)
- الطب عن بعد "***Télémédecine***"،
- تسير الاستعجالات الطبية –الجراحية،
- مراقبة أنشطة القطاع الخاص،
- مراجعة الخريطة الصحية،
- وضع مخطط مكافحة السرطان،
- الاعتماد الرسمي لإتفاقيات التوأمة بين مستشفيات الشمال وولايات الجنوب والهضاب العليا كوسيلة لتغطية العجز المسجل في بعض الخدمات الطبية المتخصصة. مثلما يوضحه الجدول:

الجدول رقم (04): التوأمة بين مستشفيات الشمال وولايات الجنوب -

المؤسسة المكونة	المؤسسة المستفيدة
CHU بني مسوس	EPH غرداية، EPH إيليزي، EPH ورقلة، EPH أدرار.
CHU مصطفى باشا	EPHورقلة، EPH تمنراست، EPH بسكرة.
EHS بن عكنون	EPH أولاد جلال (بسكرة)
EPH رويبة	EPH الحكيم سعدان (بسكرة)

- **المصدر**: *Ministere de la santé, de la population et de la réforme hospitalére,* ***Axes prioritaires : bilan et perspectives****, rencontre régionale Alger et Sud, 6 et 7 Décembre 2015, P 5.(www.sante.gov.dz) (25/06/2016)*

وفيما يلي توضيح لكيفية تطبيق بنود خارطة الطريق من خلال ملف **24 نـقطة** "***les 24 points***"، والذي دخل حيز التنفيذ بداية من 2013 على مستوى مختلف المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، والذي يتضمن التعليمات الآتية : (santé, 2013)

- <u>بخصوص التنسيق والمتابعة للنشاطات داخل المؤسسة</u>:

- ✓ عقد الاجتماعات الدورية مع المدراء الفرعيين ورؤساء المصالح ورئيس مجلس الأطباء،
- ✓ وضع البطاقة التقنية للمؤسسة الاستشفائية،
- ▪ <u>بخصوص الاستقبال والتوجيه للوافدين للمؤسسة وشروط الإقامة والتكفل بالمرضى</u>:
- ✓ ضمان الإصغاء الجيد للمواطنين والإجابة على جميع انشغالاتهم من خلال فتح سجل خاص بالشكاوى والتظلمات المواطنين لتدوين جميع الانشغالات والرد عنها كتابيا، بالإضافة إلى وضع سجل الاقتراحات على مستوى الاستقبال والتوجيه،
- ✓ وضع لوحات خاصة بالإشهار داخل وخارج المصالح لإعلام الوافدين للمؤسسة بقوائم العمال المناوبين،
- ✓ تنظيم الزيارات للمرضى،
- ✓ تنظيم الاستعجالات الطبية الجراحية تجاه الجماهير والتكفل الفوري بالاستعجالات،
- ✓ ضمان الاستقبال والتوجيه للوافدين من قبل متخصصي في الصحة وليس عن طريق أعوان الأمن،
- ✓ تسهيل الإجراءات الإدارية للتكفل بالمرضى،
- ▪ <u>بخصوص تحسين نظافة المحيط الاستشفائي</u>:
- ✓ تجديد المطبخ حسب شروط النظافة اللازمة ووضع آليات للمراقبة الدائمة لنظافة المنشآت (الهياكل) والتجهيزات والمستخدمين والوجبات،
- ✓ إعادة تهيئة حضيرة السيارات لضمان سلامة وسير مركبات المؤسسة،
- ✓ ضمان الإنارة العمومية داخل وخارج محيط المؤسسة،
- ✓ إمكانية خلق مساحات خضراء وصيانتها داخل محيط المؤسسة،
- ▪ <u>بخصوص توفير المواد الصيدلانية</u>:
  - ✓ تحديد مدى توفر المؤسسة على مختلف الأدوية اللازمة،
  - ✓ ضمان الطلبات الخاصة بالأدوية واللقاحات والأمصال في الوقت المطلوب لدى مصالح PCH وIPA،
  - ✓ تخطيط احتياجات المؤسسة والمصالح الخاصة بالأدوية،
- ▪ <u>بخصوص شروط وظروف العمل ومرتبات الموظفين</u>:
  - ✓ ضمان لباس العمل والبطاقة المهنية،
  - ✓ الحرص على احترام مواقيت العمل الرسمية،
  - ✓ ضمان وتسوية دائمة لمرتبات المستخدمين الدائمين والمتعاقدين،
  - ✓ ضمان التطبيق الصارم للنشاطات المكملة،
  - ✓ ضمان المحافظة الدائمة للسجلات الرسمية،
  - ✓ ضمان أمن وسلامة المهنيين الصحيين،
- ▪ <u>تطوير المعلومات بالنسبة للمؤسسة</u>:
  - ✓ تطوير المعلومات والبحث وجلب المعلومات من خلال التزود بشبكة الأنترنت،
- ▪ <u>بخصوص الحوار الاجتماعي</u>:
  - ✓ ضمان الحوار الدائم مع الشركاء الاجتماعيين،
  - ✓ إنشاء قنوات المعلومات والاتصالات مع الشركاء الاجتماعيين.

2.3. وضع نظام جديد لتسيير المؤسسات: يتجه القطاع الصحي الجزائري نحو اعتماد وتعميم آليات العصرنة والتقنيات المتطورة في تسيير المؤسسات الصحية، حيث يجري في هذا الصدد: (الجزائرية، 2016)

- تكوين الأسلاك الطبية تحضيرا للعمل بالملف الإلكتروني للمريض،
- تعميم عملية التشخيص والكشف الطبي عن بعد باستعمال تقنيات تجنب المرضى عناء التنقل وتقليل تكاليف العلاج،
- وضع شبكة مندمجة للتكفل بمتطلبات العلاج واستحداث شبكة معلوماتية داخلية بالمؤسسات الصحية أو التطبيق الافتراضي على مستوى المقاطعات الصحية التي سيتم إنشاؤها عبر مختلف دوائر الوطن، وحسب وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات توجد حاليا 24 مؤسسة استشفائية موصولة حاليا بتقنية التشخيص عن بعد، ويجرى تعميمها عبر كافة جهات الوطن، بالموازاة مع استحداث شبكة معلوماتية داخلية على مستوى كافة المؤسسات الصحية العمومية لربط مختلف المصالح والمرافق الصحية بشبكة أنترنيت-صحة.
- دعم الاستشفاء بالمنزل *soins à domicile*: والذي سيسمح إضافة إلى الحفاظ على كرامة المريض وتحسين التكفل به، تخفيف الضغط على المستشفيات وتوفير الأسرة لبعض الأمراض الأخرى، وفي هذا الخصوص تتوفر حاليا كل المؤسسات الاستشفائية عدا ولاية اليزي على وحدات مختصة في العلاج المنزلي، حيث تم إجراء لأول مرة حصة للعلاج الكيميائي بالبيت على مريض مصاب بداء السرطان الأسبوع المنصرم بالجزائر العاصمة في انتظار تعميمها على باقي الولايات. وأكد وزير الصحة أنه لحد الآن تم منح اعتماد واحد لعيادة خاصة للسماح لها بالقيام بالعلاج المنزلي. (الجزائرية، 2015)

أما في مجال وضع نظام جديد لتسيير المؤسسات الصحية، فلقد خلصت اللقاءات الجهوية لوزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مع إطارات قطاع الصحة في كل من وهران، قسنطينة، عنابة والجزائر العاصمة إلى:(santé, 2015)

- الإنشغالات الأساسية للمسير يجب أن تنصب حول نشاطات العلاج والتكفل الجيد بالمرضى،
- مشروع المؤسسة إجباري،
- تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة،
- إدخال الطرق الحديثة للتسيير: لوحة القيادة ومؤشرات التسيير.

✓ **مشروع مؤسسة، لوحة القيادة ومؤشرات التسيير:** مواصلة للجهود التي ترمي لعصرنة تسيير ومناجمنت المؤسسات الصحية، أصدرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مذكرة رقم 01 مؤرخة في 16أفريل 2014 المتعلقة بوضع حيز التنفيذ:

- مشروع مؤسسة،
- لوحة قيادة للتسيير،
- مؤشرات للتسيير تتعلق خاصة بالمدة، التكلفة، النوعية والكمية.

حيث يتم تجسيد هذه الأدوات في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية قبل نهاية شهر ماي من سنة 2014، وتمثل هذه الأدوات: (الصحة، 2014)

- مرجع تقييم لكل التدابير المتخذة في المؤسسة الصحية،
- ديناميكية لتحديث التسيير، من خلال تمكين مسيري المؤسسات من اكتساب وسائل للمتابعة وتقويم النشاطات المبرمجة،
- تساهم في إعطاء أهمية لأنشطة المسيرين وتوفر لهم أفضل الطرق لتحقيق اقتصاديات وتفادي أمور غير متوقعة بما في ذلك الأخطاء المتعلقة بالتسيير.

- ✓ **تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة:** حسب المرسوم التنفيذي رقم 14-106 المؤرخ في 10 جمادى الأولى عام 1435 الموافق لـ12 مارس 2014 والمتضمن وضع نظام معلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة (الجزائرية ا.، 2014)، وحسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 6 محرم عام 1436 الموافق لـ 30 أكتوبر 2014 والمحدد لكيفيات تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة (الجزائرية ا.، 2015)، فانه:

- يوضع النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير على مستوى مسيري المؤسسات العمومية للصحة، بواسطة نظام يرتكز على التسيير في الوقت الفعلي للمؤسسة وتداول المعلومة.
- يتضمن النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير ثلاث محاسبات:
  - محاسبة عامة تحترم قواعد محاسبة السنة المالية وتسمح لا سيما بالحصول على معرفة دقيقة حول قيمة وتغير الذمة المالية للمؤسسة العمومية للصحة،
  - محاسبة موازنة تقيّد تنفيذ نفقات الموازنة في الوقت الذي تدفع فيه، وتنفيذ الإيرادات في الوقت الذي تحصل فيه،
  - محاسبة تحليلية تسمح بحساب مختلف تكاليف الخدمات المقدمة على مختلف المستويات في المؤسسة العمومية للصحة.
- يتضمن النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير وثائق تحتوي لا سيما على:
  - دفتر المستعمل يبين تنظيم ووظائف مختلف مواد النظام،
  - دفتر المحاسبة الاستشفائية الذي يعرض قائمة حسابات المخطط المحاسبي الاستشفائي وسيرها.
- يوضع على مستوى المؤسسة العمومية للصحة، وتحت مسؤولية رئيس المؤسسة، فضاء يسمى "مركز معالجة المعطيات"، يسير من طرف فريق مكون على الأقل من ثلاثة أعضاء يعينهم رئيس المؤسسة، من بينهم رئيس فريق يتمتع بالمعارف المطلوبة في مجال التسيير، ومحاسب ومختص في الإعلام الألي.

ويرى المستشار الإعلامي بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، أن الاهتمام بالتسيير في الاصلاحات الجديدة لا يدخل في إطار عصرنة المنظومة فحسب، بل يساهم ايضا في ضبط النفقات الصحية الشاملة بكل مؤسسة واختصاص ومصلحة ومستخدم حسب نجاعة الخدمات المقدمة مما يسمح بترشيد نفقات التمويل على أساس النشاط ويعطي للمريض إختيار المؤسسة العمومية أو الخاصة التي يرغب العلاج فيها. (المساء، 2014)

3.3. المخطط الوطني لمكافحة السرطان: من أبرز إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر صياغة مخطط استراتيجي لمكافحة مرض السرطان والتكفل به خلال الفترة الممتدة بين 2015 و 2019 والتي ستعرف الاستلام الكلي لمراكز مكافحة السرطان والتي ستسمح بالقضاء النهائي على العجز المسجل في هذا المجال، والذي تم الانتهاء من صياغته مع نهاية 2014، وشرع في تطبيقه مع بداية سنة 2015.

الهدف الرئيسي لهذا المخطط هو تخفيض عدد الوفيات وعدد مرضى السرطان، وتحسين جودة حياة المرضى خلال وبع المعالجة، من خلال ثلاثة مبادئ أساسية هي:(santé, Octobre 2014)

- تحسين انسياب مسار المريض،
- تدعيم الإجراءات الاحتياطية والاكتشاف المبكر للمرض،
- تطوير فعالية الطرق العلاجية المستخدمة في الرعاية الصحية التلطيفية.

ويتناول هذا المخطط كل الجوانب المتعلقة بمكافحة السرطان لا سيما فيما يخص تنظيم العلاج وضرورة استشارة الأطباء ذوي اختصاصات مختلفة لأخذ القرارات الخاصة بالعلاج، ويقضي المخطط أيضا بالاستغلال الأقصى لهياكل العلاج الموجودة على المستوى الوطني وعلى رأسها مؤسسات مكافحة السرطان الموجودة بشكل واسع لتخفيف الضغط الذي تواجهه حاليا مراكز مكافحة السرطان لولايات كل من وهران والجزائر والبليدة. (المساء، 2014) وقد شرع في تجسيد 25 بالمئة من مجمل نقاط النشاط الموجود به، حيث تم: (الجزائرية ا.، 2015)

- تكوين الأطباء العاملين في مجال المعالجة الكيميائية وتدعيمهم بفرق شبه طبية مؤهلة،
- فتح مصالح ووحدات للعلاج الكيميائي لأورام السرطان على مستوى كل ولايات الوطن؛ حيث كشف مستشار وزير الصحة وإصلاح المستشفيات أن المريض أصبح يتحصل على العلاج في الآجال الطبية المحددة، وذلك من خلال فتح وحدات ومصالح للعلاج الكيميائي للسرطان على المستوى الوطني وآخر ولاية كانت تندوف إذ استفاد الطاقم الطبي والشبه الطبي من التكوين في تخصصات طبية خاصة بالداء، مشيرا إلى أنه مع نهاية 2013 القطاع العمومي للصحة كان يتوفر على سبعة أجهزة لعلاج السرطان فقط، اليوم هناك 17 جهاز، ومع نهاية كل البرنامج سيصل عدد الأجهزة إلى 61 جهاز وطنيا. (الجزائرية ا.، 2015)
- ضمان وفرة الأدوية الخاصة بعلاج السرطان؛ حيث تم تخصيص اعتمادات مالية خاصة بالأدوية المستعملة في علاج السرطان وكذلك مراجعة الإجراءات التنظيمية في مجال تموين المستشفيات بالمواد الصيدلانية من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات، إلى جانب اعتماد إستراتيجية تنظيمية لتوفير اللقاحات والأمصال من طرف معهد باستور.
- إعادة بعث المشاريع الخاصة بإنجاز مراكز مكافحة السرطان بكل من عنابة وتيزي وزو، على أن أيتم استلامها خلال سنة 2015.
- إعادة تأهيل مراكز البليدة، الجزائر العاصمة ووهران، مع مراعاة تحديث تجهيزاتها.
- إبرام شراكة إستراتيجية مع صانعي أجهزة العلاج بالأشعة مثل ما تجسد مع شركة *varian* الأمريكية.
- فتح سجل وطني إلكتروني للسرطان للحصول على التعداد الحقيقي للمصابين بهذا الداء.

إلى جانب هذا يتكون مخطط مكافحة السرطان من ثمانية محاور إستراتيجية، نذكرها باختصار في الآتي: (autres, Mai 2015)

- المحور الأول: تحسين الإجراءات الاحتياطية ضد العوامل المسببة للخطر.
- المحور الثاني: تحسين الاكتشاف المبكر لبعض أنواع السرطان.
- المحور الثالث: تحسين تشخيص السرطان.
- المحور الرابع: إعادة تنشيط العلاج.
- المحور الخامس: تنظيم، توجيه، مرافقة ومتابعة المريض.
- المحور السادس: تطوير نظام للإعلام والاتصال على المصابين بالسرطان.
- المحور السابع: تدعيم التكوين والبحث في مرض السرطان.
- المحور الثامن: تدعيم حجم تمويل التكفل بالسرطان.

كما مست الإصلاحات بعث مشاريع رئيسية لتطوير الرعاية الصحية المتخصصة مثل حالات طوارئ أمراض القلب والأوعية الدموية وعمليات الزرع الأعضاء الاصطناعية.

4.3. سنّ قانون جديد للصحة: من أجل التماشي مع التطورات التي عرفها المجتمع الجزائري وبغية ترقية المنظومة الصحية، قرّرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في نهاية عام 2013، تنصيب لجنة للتكفل بإعادة تعديل قانون الصحة الحالي وتحيينه بما يتماشى والتطورات التي يعرفها القطاع ، وذلك بالنظر لما يشهده القانون الحالي للصحة والصادر سنة 1985 من نقائص في العمل الميداني والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المجتمع الجزائري، وكذا التطورات التي ميزت العلوم الطبية والتكنولوجية المطبقة في مجال الصحة، وعليه سيتعزز قطاع الصحة خلال سنة 2015 بقانون جديد يوجد مشروعه التمهيدي حاليا على طاولة الحكومة، يتضمن نحو 480 مادة تتعلق بحماية وترقية صحة المواطنين.

ومن أبرز النقاط التي يتضمنها قانون الصحة الجديد، ما يلي:

- **مبدأ مجانية العلاج:** إذ يحافظ في جانبه المالي وطبقا لقرارات رئيس الجمهورية وتعليمات الوزير الأول، على مبدأ مجانية العلاج لجميع أفراد المجتمع بنفس المستوى بالمؤسسات العمومية وتلك التابعة للقطاع الخاص وذلك في إطار نظام الدفع من أجل الغير، إلا أن هذه المجانية لن تطبق بنفس الطريقة التي طبقت بها منذ 1974 والتي تمثلت في التخلي عن كل معايير التسيير والتقييم، مما أدى إلى اقتراح آليات جديدة في القانون الجديد. (المساء، 2014)
- **إعادة رسم الخريطة الصحية وتقسيمها إلى مقاطعات وأقاليم صحية:** ينص مشروع القانون الجديد على العودة إلى مبدأ التخطيط في منطقة معينة مثلما كان عليه الحال سابقا في القطاعات الصحية، للوصول إلى تكريس ما يسمى بشبكات التكفل الصحي بالمواطنين مع إدماج كل القدرات الصحية سواء تعلق الأمر بالخدمات القاعدية أو الخدمات الاستشفائية من القطاعين العام أو الخاص، مع التأكيد عل الطبيب المرجعي. (الجزائرية ا.، 2015) حيث أكد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على أهمية هذه المقاطعات في غرس ثقافة صحية جوارية من شأنها توثيق العلاقة بين المستشفيات الكبيرة والجامعية والمؤسسات الجوارية مما يتيح خدمة أفضل وإستغلالا أمثل للموارد البشرية والمادية، حيث أن الهدف من هذه الخارطة الصحية الجديدة هو تحديد مسار علاج المريض. (الجزائرية ا.، 2015)

ومن أجل تحسين الخدمة الصحية وتوفير العلاج الأمثل للمرضى مع إزالة الفوارق بين المناطق، أعلنت الحكومة خلال السنة المنصرمة عن إنجاز 09 مراكز إستشفائية جامعية بمواصفات عالمية بسعة 500 و700 سرير، بهدف تحسين الخدمة الصحية بالجنوب والهضاب وإنهاء معاناة سكان هذه المناطق. وأسندت مهمة إنجاز وتجهيز أربعة مستشفيات بكل من الجزائر العاصمة وقسنطينة وتلمسان وتيزي وزو إلى أربع شركات أجنبية من كوريا الجنوبية وبريطانيا وإيطاليا وشركة مختلطة فرنسية - نمساوية، فيما تحتضن المستشفيات الـ 6 الأخرى ولايات بشار وورقلة والأغواط وأدرار وسيدي بلعباس. وتعتبر هذه العملية، الأولى من نوعها منذ الإستقلال، حيث ستسمح تدريجيا بالقضاء كليا على مشكل ندرة الإطارات الطبية والمتخصصة خاصة بمناطق الجنوب والهضاب العليا من الوطن، كما ستسمح بضمان استحداث أقطاب استشفائية ذات نوعية من حيث التصميم والتسيير، علما أن هذه المرافق الضخمة التي ستسمح بتحسين الخدمة العمومية، سترفق في المستقبل القريب بالإطار التشريعي للصحة والخارطة الصحية مما سيساهم في تحسين المعارف ورفع مستوى التكوين. كما أقرت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أزيد من 20 مليار دولار للمشاريع المتعلقة بالرعاية الصحية في آفاق 2025، والموجهة لتطوير 700 مركز طبي،

ولإنشاء عيادات متعددة الخدمات في القرى والأرياف، بالإضافة إلى 200 عيادة متنقلة لفائدة البدو الرحل، لضمان تغطية صحية تصل لآخر نقطة من التراب الوطني. (المساء، 2014)

4. خاتمة:

عرف النظام الصحي في الجزائر منذ بداية الاستقلال تغيرات وإصلاحات تدريجية في مختلف مراحل تطوره، من أجل تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، وكان أهم هذه الإصلاحات بداية من 2010، أين تمت عملية تقييم شامل لمختلف الهياكل الصحية المتواجدة عبر الوطن دامت مدة ثلاث سنوات، تم الخروج منها بجملة من الاختلالات كانت سبب تدني مستوى جودة الخدمات الصحية واستياء المرضى المستفيدين، والتي ترجع بالأساس إلى سوء التسيير وسوء التنظيم.

وللخروج من هذه الاختلالات تم وضع جملة من الإصلاحات، كان أهمها: برنامج خارطة الطريق، المخطط الوطني لمكافحة السرطان، عصرنة آليات تسيير المؤسسة الاستشفائية، سنّ قانون جديد للصحة، تكوين وتثمين الموارد البشرية...

هذه الإصلاحات ساهمت إلى حد بعيد في زيادة عدد الهياكل الصحية، توفر الكادر الطبي وشبه الطبي المؤهل بالإضافة إلى التوجه بالمريض من خلال تسهيل عملية الاستقبال، وتخفيض مدة المواعيد، والاهتمام بالنظافة الداخلية والخارجية للمؤسسة الاستشفائية، والذي لمسناه في مختلف برامج الإصلاح.

وباعتبار جوهر ترقية مستوى الخدمات الصحية هو الاهتمام والتركيز على المريض متلقي الخدمات الصحية، إلا أن هذا يعتبر تحدي للمؤسسات الاستشفائية الجزائرية في ظل تزايد الطلب ومجانية العلاج أمام قلة العرض.

5. قائمة المراجع:

1. حبيبة قشي، ***أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية***، *رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة محمد خيضر بسكرة*، الجزائر، 2019.
2. إلياس بومعراف وحسين بورغدة، "محددات الصحة في الجزائر للفترة من 2000 إلى 2010"، الملتقى الدولي الخامس حول "التنمية المستدامة: الصحة، التضامن، الأقاليم"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير وكلية الطب، جامعة فرحات عباس سطيف 1، الجزائر، يومي 3/2 فيفيري 2014.
3. محمد الغبين، "النظام الصحي حسب معايير منظمة الصحة العالمية"، المجلة العلمية السعودية لجودة الأداء وإدارة المخاطر في المنشآت الصحية، العدد الرابع، السنة الأولى، الرياض، 2011.
4. وزارة الصحة. (19 اوت 2015). ***القرار المتضمن تنظيم العلاج بالمنزل في إطار خاص***. الجزائر: وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.
5. وزارة الصحة. (20 افريل 2014). *مذكرة رقم 121* ***المتعلقة بتطبيق خطط العمل الثلاث***. الجزائر: وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.
6. وزارة الصحة. (2014). *مذكرة رقم 01 المؤرخة في 16 افريل 2014 المتعلقة* ***بوضع حيز التنفيذ مشروع مؤسسة، لوحة القيادة ومؤشرات التسيير***. الجزائر: وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات.
7. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (2015). القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 6 محرم عام 1436 الموافق لـ30 أكتوبر 2014 **والمحدد لكيفيات تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة وكذا قائمة المؤسسات المعنية بتنفيذ هذا النظام**. *الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية* .
8. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (2014). المرسوم التنفيذي رقم 14-106 المؤرخ في 10 جمادى الأولى عام 1435 الموافق لـ12 مارس2014 **والمتضمن وضع نظام معلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة**. *الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية* .

9. الاخبارية. (19 12، 2017). ***مؤسسات الصحة العمومية تعاني من سوء التسيير والعيادات الخاصة غير خاضعة للرقابة***. تاريخ الاسترداد 22 12، 2020، من الاخبارية: https://www.elikhbaria.com/6732/

10. الاذاعة الجزائرية. (06 04، 2015). ***بوضياف يقدم عرضا حول تحديات السياسة الصحية في الجزائر أمام اللجنة المختصة بالمجلس الشعبي الوطني***. تاريخ الاسترداد 22 12، 2020، من الاذاعة الجزائرية: https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20150406/36173.html

11. الاذاعة الجزائرية. (22 11، 2015). ***بوضياف: إجراء لأول مرة حصة للعلاج الكيميائي بالبيت تحت اشراف البروفيسور كمال بوزيد***. تاريخ الاسترداد 22 12، 2020، من الاذاعة الجزائرية: www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20151122/59101

12. الاذاعة الجزائرية. (21 02، 2016). ***ضرورة إعتماد وتعميم آليات العصرنة والتقنيات المتطورة في تسيير المؤسسات الصحية***. تاريخ الاسترداد 22 11، 2016، من الاذاعة الجزائرية: www.radioalgerie.dz

13. الاذاعة الجزائرية. (01 10، 2015). ***عبد المالك بوضياف: تغييرات جذريةفي قطاع الصحة السنة القادمة والقانون الجديد أمام البرلمان قريبا***. تاريخ الاسترداد 22 12، 2020، من الاذاعة الجزائرية: https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20151001/53819.html

14. الاذاعة الجزائرية. (26 05، 2015). ***مستشار وزير الصحة: فتح وحدات لعلاج السرطان بكافة الولايات سمح بتقديم علاج جواري ومنتظم للمرضى***. تاريخ الاسترداد 22 12، 2020، من الاذاعة الجزائرية: https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20150526/41749.html

15. جريدة المساء. (30 12، 2014). ***إنجاز 09 مستشفيات، إعداد قانون صحة جديد، ومخطط لمكافحة السرطان***. تاريخ الاسترداد 22 12، 2020، من جريدة المساء: https://www.el-massa.com/dz

16. الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، نتائج 2015-2017، الجزائر، 2018. على الموقع: http://www.ons.dz/IMG/pdf/aqc_r_2017_ed_2018ar_2.pdf (2021/05 /27)

1. *autres, Z. e. (Mai 2015).* ***Plan national cancer 2015-2019: nouvelle vision straégique centree sur le malade****. Bulletin d'information de santé publique ,Institut national de santé publique, N 09, Alger.*
2. *santé, M. d. (Octobre 2014).* ***Plan national cancer 2015-2019****. Alger: Edition & Publication ANDS.*
3. *santé, M. d. (2013, 11 11).* ***Instructions dans le cadre de la réhabilitation du service public de la sante (24 points)****. Consulté le 06 25, 2016, sur ministere de la santé: www.sante.gov.dz*
4. *santé, M. d. (2015).* ***synthèse des décisions prises et instructions données par Monsieur le Ministre lors des rencontres régionales d'évaluation.*** *Algéria: Ministere de la santé. Consulté le 06 25, 2016, sur ministere de la santé: www.sante.gov.dz*