

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية الحقوق والعلوم السياسية
Faculty of Law and Political Sciences
Department of Political Sciences



جامعة 8 ماي 1945 قالمة
University of 8 May 1945 GUELMA
قسم العلوم السياسية

مطبوعة بيداغوجية بعنوان:

نماذج السياسات الاجتماعية

مقدمة لطلبة السنة الأولى دكتوراه في مادة: نماذج السياسات الاجتماعية

تخصص: سياسة عامة

من إعداد: د. آسية بلخير

أستاذ محاضر أ

السنة الجامعية: 2020-2021

توطئة:

شهد موضوع السياسات العامة اهتماما كبيرا، إذ وجد نفسه في ظل تطور مجالات العلوم الاجتماعية من اقتصاد وإدارة وسياسة واجتماع كحقل علمي يتقاطع مع كل هذه العلوم، فشغل بذلك اهتمام الباحثين والخبراء والأكاديميين والقادة، لما له من أهمية بالغة على مستوى المؤسسات والمنظمات والحكومات في دعم عملية التنمية في مختلف المجالات، فالسياسات العامة تعد إحدى أهم الآليات التي من خلالها تتواصل عملية التطور بطريقة منظمة ومنسقة.

إن هذه الأهمية البارزة لموضوع السياسات العامة خلقت منه حقلًا معرفيًا حيويًا يتضمن عدة مفاهيم ومداخل وآليات، تجعل منه مجال ديناميكي للتحليل باعتباره إطارًا لتفاعل عدة مؤسسات سياسية ومدنية، ورغم تعدد الدراسات التي تناولت الإطار النظري لموضوع السياسات العامة، إلا أنه لا يزال في حاجة إلى التحديد والتدقيق والتوضيح خاصة في ظل تشابك مجالاته وعدم وضوح حدوده، ولعل من المواضيع التي تحظى باهتمام متزايد ضمن حقل السياسة العامة السياسات الاجتماعية لما لها أهمية وارتباط بحياة الإنسان وتغير حاجياته وظروفه ورغباته، وهو ما سنوضحه في هذا المقرر.

وتبرز أهمية السياسات الاجتماعية في ارتباطها المباشر بمختلف المجالات الأكثر حيوية في حياة الفرد، والتي تلتصق بميادين التعليم، الصحة، العمل والقدرة الشرائية، الرعاية الاجتماعية... والتي تعبر في مجملها على جوانب تنميته وتطوره وتعكس مدى رفاهيته الاجتماعية من جهة وقدرة الدولة على استيعاب المشاكل الاجتماعية المطروحة من جهة أخرى، فالسياسات الاجتماعية وإن كانت تحمل بعدا اجتماعيا-اقتصاديا من حيث مخرجاته إلا أنها بالأساس عملية سياسية تعبر عن تفاعل الفرد/الدولة ضمن نموذج علاقات الدولة بالمجتمع، كما تعبر عن قيم صانع القرار ومدى استجابته لواقع مواطنيه وتعكس قدرة النظام السياسي في احتواء مشاكل بيئته.

وتأتي هذه المطبوعة الموسومة بـ محاضرات في مقرر مادة نماذج السياسات الاجتماعية والموجهة لطلبة العلوم السياسية في جميع الأطوار: ليسانس، ماستر، دكتوراه تخصص السياسة العامة، التنظيم السياسي والإداري،...، متطلعة لتحقيق الأهداف التالية:

1. تمكين الطالب من فهم السياسة العامة بدقة من خلال الاستقاضة في شرحها بدقة؛
2. توضيح كيفية دراسة السياسة العامة حسب المتغيرات المتحركة ما يمكن للطلاب أدوات التحليل الأكاديمي في دراسة السياسات العامة؛
3. تحديد مفهوم السياسات الاجتماعية وأهميتها وأهدافها؛
4. تقديم العديد من نماذج للسياسات الاجتماعية في الجزائر للوقوف على واقعها وأبرز نقاط القوة والضعف مع طرح تصورات منهجية لحكومتها من خلال طرح بدائل سياسية جديدة أو تقديم تصورات إصلاحية بما يتماشى وطموحات المواطنين.

المحور الأول: السياسات العامة: مدخل مفهومي-نظري

تمهيد

إن نشأة السياسة العامة مرتبطة بالإنسان ومشاكله التي فرضت البحث عن حلول لحل تلك المشاكل وإصلاح أحوال الناس وهو ما يتجسد في السياسة العامة، وفي ذلك يقول "بيركلاند" Birkland أنه وإن كانت دراسة السياسة العامة ذات تاريخ طويل، إلا أن الدراسة المنتظمة للسياسة العامة تعتبر وليدة القرن العشرين، ويرى "دانييل كول" Daniel McCool و"كريستوفر" Christopher أن السياسة العامة تعود إلى 1922م عندما حاول أستاذ العلوم السياسية "شارل مريام" Charles Merriam الربط بين نظريات وتطبيقات العلوم السياسية من جهة وفهم النشاطات الفعلية للحكومة "أي السياسة العامة" من جهة أخرى، ويعتبر "مانسفيلد" Lord Mansfield أول من استخدم مصطلح "السياسة العامة" في قضية قضائية، كما جاء في كتاب "المقدمة" لابن خلدون أنه أين ما وجد المجتمع الإنساني فلا بد له من سياسة عامة للتعاون على توفير الغذاء ودفع الأعداء.¹

وفي هذا الصدد تعتبر السياسات العامة في مختلف أوجه نشاط الدولة أساساً لتحقيق أهداف المجتمع، باعتبار أن أحد أكثر تعريفاتها المتداولة (لكارل فردريك) يميل إلى اعتبارها برنامج الدولة للوصول إلى أهداف وأغراض محددة، منطلقاً في تعريفه من فكرة أن السياسة العامة تمثل مصلحة المجتمع، وأن دراستها يجب أن تكون لصيقة بمشاكله العامة وتعتبر عن السير باتجاه تحقيق أهدافه العامة.

أولاً -النشأة والتطور

مرت السياسة العامة كحقل علمي شغل السياسيين والإداريين والقادة والخبراء الأكاديميين بثلاث مراحل متتالية وهي كالاتي:

¹ آسية بلخير، دور الحكمانية في ترشيد السياسات التنموية في العالم العربي 2000-2010، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة-1، الجزائر، 2010، ص 56.

1. مرحلة ما قبل الحرب العالمية الأولى:

اقتصرت كتابات الفلاسفة والمفكرين السياسيين الأوائل على دراسة نظم الحكم منصبةً على التكوين المؤسسي للدولة، وتحليل المبررات الفلسفية والسياسية لسلطات الحكومة، والإطار الدستوري للدولة ومهام وصلاحيات المؤسسات الدستورية الثلاث: التشريعية والتنفيذية والقضائية، والمبادئ التي تحدد العلاقات المؤسسية بين السلطات⁽²⁾، فتمحور الفكر السياسي التقليدي على دراسة السياسة ذاتها، فبقيت دراساتهم وصفية ظاهرية غير تحليلية للسلوك السياسي وعمليات رسم السياسة، فأغفلت ترتيب العلاقات بين السلطات والاتصالات القائمة فيما بينها، ما ترتب عنه إبقاء محتوى السياسات العامة في الوصف بعيداً عن التمهيد والتدقيق، مما جعلها دراسات محدودة وسطحية.

2. مرحلة ما بين الحربين الأولى والثانية:

شهدت بروز المدرسة السلوكية (Behavioral School) التي أحدثت نقلة نوعية في دراسة السياسة بالتركيز على عملية السياسة داخل المؤسسات وأنماط السلوك المؤثرة فيها، بدلاً من الاقتصار على وصف المؤسسات الدستورية وصلاحياتها، فالتوجه السلوكي لعلم السياسة الحديث صب اهتمامه أولاً على دراسة سلوكيات أعمال الحكومة وتحليلها ودراسة القواعد النفسية والاجتماعية لسلوك الأفراد والجماعات، ودراسة محددات السلوك الانتخابي والسياسي ووظائف الجماعات المصلحية والأحزاب السياسية والسلوك التصارعي بين السلطات الثلاث، وتحليل أثر القوى السياسية والاقتصادية والاجتماعية فضلاً عن تقويم نتائج السياسات العامة على المجتمع.⁽³⁾

3. مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية:

عرفت هذه المرحلة تبلور مفهوم السياسة العامة وكيفية تحليلها ووضعها والاستشراف بأهدافها ومضمونها وتحديد أساليب تنفيذها في إطار الإمكانيات المتاحة، كنتاج للدور المتزايد

⁽²⁾ حسن أبشر الطيب، « المحاور النظرية والتجريبية لعلم السياسة العامة»، مجلة الإداري، العدد 52، (مسقط: معهد

الإدارة العامة، 5 مارس 1993)، ص 133-134

⁽³⁾ جبريال الموند وآخرون، السياسة المقارنة: إطار نظري، ترجمة: زاهي بشير المغيربي، ط 1، (ليبيا: جامعة قاربونس،

1996)، ص 282

والمتعاضم للدولة في مختلف شؤون المجتمع مما مكنها من فرض الهيمنة على كافة الوظائف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمر الذي قاد بعض المفكرين إلى القول أن هذا العصر هو عصر تدخل الدولة.⁽⁴⁾

ورغم تزايد الاهتمام بالسياسات العامة في هذه الفترة في إلا أن علم السياسة العامة لم يكتسب معناه الاصطلاحي العلم، إلا في مطلع الخمسينات من القرن السابق، على يد عالم الاقتصاد السياسي "هارولد لازويل H.D Lasswel" الذي عرف السياسة العامة بأنها: من يحصل؟ على ماذا؟ متى؟ وكيف؟، كما تطرق في كتابه مع "دانيال ليرنر D.Lirner" عام 1951م المعنون بـ: "علوم السياسات: التطورات المعاصرة في الهدف والأسلوب"⁽⁵⁾ إلى الإطار التحليلي للسياسات العامة، حيث يقول "لازويل":

«إن هناك اتجاها واضحا في العلوم الاجتماعية يتجاوز الحدود التخصصية لتلك العلوم المختلفة، ولهذا الاتجاه وجهان، ففي الأول هناك اهتمام وتركيز على احتياجات عملية صنع السياسات من المعلومات، وهو يركز على عملية صنع السياسات وتنفيذها، أما الوجه الثاني والذي يهتم بتطوير محتوى المعلومات وتفسيرها لصانعي السياسات، فإنه يقع خارج نطاق العلوم السياسية»⁽⁶⁾.

وعلى ضوء التحليل الذي طرحه "لازويل" وزميله، نلاحظ أن مفهوم السياسة العامة وما يختص بعملية تحليلها ارتبطت بالعلوم السياسية خاصة بما يختص بنظام الحكم في أمريكا لاسيما بعد ظهور المدرسة السلوكية في بداية الستينات، ونتيجة لتزايد الاهتمام بدراسة منهج

(4) حسن أبشر الطيب، الدولة العصرية دولة مؤسسات، (القاهرة: الدار الثقافية للنشر، 2000)، ص 18

(5) حسن أبشر الطيب، مرجع سابق، ص 136

(6) أحمد حسين مصطفى، تحليل السياسات: مدخل جديد للتخطيط في الأنظمة الحكومية، (الشارقة: جمعية الاجتماعيين، 1994)، ص 31.

تحليل النظم (Systems Analysis) تحول الاهتمام من التركيز على السياسة العامة كعملية إلى التركيز على فواعل السياسة العامة من جماعات وقوى اجتماعية ومؤسسات ومواطنين.⁽⁷⁾ ومع بداية السبعينات زاد الاهتمام أكثر بتحليل مخرجات النظام السياسي، بسبب تفاقم المشكلات الاجتماعية خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب سياسات التمييز بين البيض والسود، والتورط الأمريكي في حرب الفيتنام تركزت الأبحاث الأمريكية على تحليل هذه المشكلات ومحاولة صياغة السياسات لمواجهتها⁽⁸⁾، فبدأ الاهتمام بعملية تحليل السياسات على مستوى الحكومات ومراكز البحث التي ساهمت إلى حد بعيد في صياغة سياسات ومواقف للولايات المتحدة الأمريكية تجاه العديد من القضايا في الثمانينات، خاصة مشكلات التضخم والبطالة والإنفاق الحكومي ومشاكل التجارة الدولية والشرط الأوسط.

وهكذا انتقل حقل السياسات العامة من الوصف إلى التحليل، ليصبح محل الدراسات المقارنة في أواخر السبعينات بين مختلف الدول والنظم السياسية، وتعود أسباب الاهتمام المتزايد بهذا العلم إلى مجموعة من العوامل:

1. الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات والحاسب الآلي في تحليل البيانات، وإدخال الدراسات الكمية في بحوث السياسات العامة؛
2. بروز التيار السلوكي في السياسة المقارنة والذي ركز على جانب المدخلات مع إهماله وتجاهله لجانب المخرجات؛
3. تزايد دور الحكومة في الحياة المجتمعية وفي كافة القطاعات على مستوى كل دول العالم.⁽⁹⁾

⁽⁷⁾ فهمي خليفة الفهداوي، السياسة العامة: منظور كلي في البنية والتحليل، ط1، (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2001)، ص 29.

⁽⁸⁾ سلوى الشعراوي جمعة وآخرون، تحليل السياسات العامة في الوطن العربي، (القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، 2004)، ص 29.

⁽⁹⁾ زاهي بشير المغيربي، قراءات في السياسة المقارنة: قضايا منهجية ومداخل نظرية، (ليبيا: منشورات جامعة قاريونس، 1994)، ص 242

واهتمت العديد من الدراسات خلال فترة الثمانينات بالمقارنة بين خصائص النظام السياسي ونواتج السياسة العامة، وتركزت معظمها على دراسة السياسات العامة المختلفة في دول أمريكا اللاتينية خاصة، والتي اتفقت على وجود علاقة بين خصائص النظام السياسي وبين السياسات العامة، وأن التفسيرات السابقة التي تربط جدوى السياسات العامة بدرجة ديمقراطية النظام السياسي هي تفسيرات غير كاملة، وتقتصر على البحث في خصائص النظام السياسي قد يؤدي الى فهم القيود التي تضعها هذه الخصائص على عملية السياسات العامة، وهو ما يفسر أسباب الاختلافات في السياسات العامة بين الدول المختلفة، كما أكدت الدراسات على أنه يجب على واضعي السياسات العامة أن يأخذوا في اعتبارهم قيود وخصائص النظام السياسي عند تصميم استراتيجيات تبني سياسات عامة وعند تنفيذها، مؤكدة أن الاختلافات بين النظم السياسية الديمقراطية والتسلطية، العسكرية والمدنية، الرأسمالية والاشتراكية، كل هذه الاختلافات تتفاعل مع بقية العوامل الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، والتي تؤثر بدورها على نواتج ومخرجات السياسة العامة وهو ما يثبت عدم صحة فرضية أن كل الأنظمة على اختلافها تتجه نحو نفس النمط من النشاطات والسياسات العامة للدولة وهو نمط "دولة الضمانات الاجتماعية Welfare State"، ولفهم هذه العلاقة التشابكية أصبحت دراسة السياسة العامة بحاجة الى منظور مقارن لدراساتها واختبار الفرضيات المختلفة، كما ركز فريق آخر من الباحثين على دراسة معايير تقييم السياسات العامة للنظم السياسية المختلفة بغض النظر عن اختلافها، لمعرفة مدى قدرتها على توفير مجموعة من القيم الأساسية التي تهدف الى الرفع من مستوى الأفراد والجماعات في مختلف المجالات⁽¹⁰⁾، وتم التوصل الى أن هذه المعايير هي:

-مدى صدور السياسات من السلطات الشرعية المخولة باتخاذها.

-مدى تحقيق هذه السياسات لمبدأ العدالة بين الأفراد والجماعات المختلفة.

-مدى كفاءة هذه السياسات في تحقيق الأهداف المنشودة.

وخلال فترة التسعينات وحتى القرن الحادي والعشرين ونتيجة للتغيرات الطارئة على دور الدولة وبروز القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية كفواعل مؤثرة في صياغة أولويات

(10) نفس المرجع السابق ، ص 253-255.

السياسات العامة وتحديد مساراتها والتأثير في مضامينها، ما أسهم في بروز اتجاهات حديثة تنظر للسياسات العامة على أنها محصلة للتفاعلات الرسمية وغير الرسمية، بين عدد من الفاعلين على المستوى المحلي والمركزي، وأن السياسات العامة في ضوء ذلك تعبر عن إرادة الفاعلين الذين هم عادة ما يكونون أعضاء في شبكة منظمة تُدعى حالياً باسم "شبكة السياسة Policy Network".⁽¹¹⁾

ومما سبق، يمكن القول أن علم السياسة العامة قد تطور من الوصف إلى التحليل ثم إلى المقارنة ليستقل بمنهجية وأسلوب علمي للتحليل، كما يعتبر نقطة إلتقاء بين العديد من العلوم الاجتماعية كالاقتصاد والعلوم السياسية، والاجتماع، والإدارة وغيرها، ليكون حقلاً معرفياً متعدد التخصصات، يعالج الواقع المعاش بأساليب علمية وعملية تحقق الفعالية في صنع السياسات العامة وطرق تنفيذها وتحليلها وتقويمها بشكل فعال وكفاء.

ثانياً- مفهوم السياسات العامة

يعتبر تحديد ماهية أي مصطلح أو مفهوم في أي حقل من العلوم الاجتماعية معضلة رئيسية يعاني منها الباحثون في حقل العلوم السياسية والإدارية، فباعتبار أن هذا الحقل حديث النشأة من الناحية العلمية ومن الناحية التجريبية، فقد تضافرت جهودات العديد من المفكرين والسياسيين ومتخذي القرار والمنظمات الدولية، في تحديد مفهوم السياسة العامة ويمكن عرض بعض منها فيما يلي:

- في الأدبيات العربية: هناك العديد من التعريفات المقدمة لمفهوم السياسة العامة، ونأخذ منها على سبيل الذكر لا الحصر مايلي:

- تعريف نجوى إبراهيم محمود للسياسة العامة: " هي وسيلة لتحقيق أهداف النظام السياسي وغاياته، وهي تعكس توازنات القوى السياسية الفاعلة والمؤثرة في النظام

⁽¹¹⁾ فهمي خليفة الفهداوي، مرجع سابق، ص 31.

السياسي، من هنا كان ارتباطها بالقيم والإيديولوجية والأهداف السياسية التي تتبناها النخبة الحاكمة، والقيم والأهداف السياسية البديلة التي تتبناها أحزاب وقوى المعارضة⁽¹²⁾.

- أما فهمي خليفة الفهداوي فيرى " أن السياسة العامة هي تلك المنظومة الفاعلة (المستقلة والمتغيرة والمتكيفة والتابعة) التي تتفاعل مع محيطها، والمتغيرات ذات العلاقة من خلال استجابتها الحيوية بالشكل الذي يعبر عن نشاط مؤسسات الحكومة الرسمية وسلطتها المنعكسة في البيئة الاجتماعية المحيطة بها، عبر الأهداف والبرامج والسلوكيات المنتظمة في حل القضايا ومواجهة المشكلات القائمة والمستقبلية، والتحسب لكل ما ينعكس عنها وتحديد الوسائل والموارد البشرية والفنية والمعنوية اللازمة وتهيئتها كمنطلقات نظامية هامة لأغراض التنفيذ والممارسة التطبيقية ومتابعتها ورقابتها وتطويرها وتقويمها لما يجسد تحقيقاً ملموساً للمصلحة العامة في المجتمع"⁽¹³⁾.

- تعريف موسوعة العلوم السياسية: السياسة Policy هي برنامج معد للقيم المستهدفة والممارسات، وهي عملية وضع وتطبيق التحديات والمطالب والتوقعات فيما يخص مستقبل علاقات الذات مع الغير، وقد أكد البعض على عنصر الإكراه فوصفت السياسة بأنها الإكراه المخطط عمداً، أو أقوال تحدد غرض ووسائل وموضوع ممارسة الإكراه داخل سياق علاقات القوة في المنظمات⁽¹⁴⁾.

- كما يعرفها "علي الدين هلال" بأنها مجموعة القواعد والبرامج الحكومية التي تشكل قرارات أو مخرجات النظام السياسي، بصدد مجال معين، ويتم التعبير عن السياسة العامة في عدة صور وأشكال منها: القوانين، واللوائح والقرارات الإدارية والأحكام القضائية.⁽¹⁵⁾

⁽¹²⁾نجوى إبراهيم محمود، " مفهوم السياسات العامة "، مجلة الديمقراطية، العدد 1، (مصر: مركز الاهرام للدراسات، 2001)، ص 12.

⁽¹³⁾فهمي خليفة الفهداوي، مرجع سابق، ص 38.

⁽¹⁴⁾محمد محمود ربيع وإسماعيل صبري مقلد وآخرون، موسوعة العلوم السياسية، ج 3، (الكويت: جامعة الكويت، 1994)، ص 451.

⁽¹⁵⁾علي الدين هلال، معجم المصطلحات السياسية، (مصر: مطبعة أطلس، 1994)، ص 212.

2- في الأدبيات الغربية: من بين التعريفات الأكثر انتشاراً نجد:

- تعريف **هارولد لازويل**: السياسة العامة هي من يحوز على ماذا؟ وكيف؟ من خلال نشاطات تتعلق بتوزيع الموارد والمكاسب والقيم والمزايا المادية والمعنوية، وتقاسم الوظائف والمكانة الاجتماعية بفعل ممارسة القوة أو النفوذ، والتأثير بين أفراد المجتمع من قبل المستحوزين على مصادر القوة.

- كما يعرفها **جيمس أندرسن James Anderson** بأنها "برنامج عمل هادف يعقبه أداء فردي أو جماعي في التصدي لمشكلة أو لمواجهة قضية أو موضوع"⁽¹⁶⁾.

- كما يرى **دافيد استون David Easton** أن السياسة العامة هي نتيجة متحصلة في حياة المجتمع من منطلق تفاعلها الصحيح مع البيئة الشاملة، التي تشكل فيها المؤسسات والمرتكزات والسلوكيات والعلاقات أصولاً للظاهرة السياسية التي يتعامل معها النظام السياسي، وبالتالي فهو يعرفها بأنها "توزيع القيم في المجتمع بطريقة سلطوية أمره من خلال القرارات والأنشطة الإلزامية الموزعة لتلك القيم، في إطار عملية تفاعلية بين المدخلات والمخرجات والتغذية العكسية"⁽¹⁷⁾.

- تعريف **روبرت كاتز Rebert Kats** بأنها مجموعة المبادئ المرشدة أو التي ينبغي أن تكون مرشدة عند اتخاذ القرار في شتى مجالات النشاط القومي، مثل: الشؤون الخارجية، علاقات العمل، فالسياسة العامة هي محصلة عدة سياسات فرعية للعديد من جماعات المصالح، وفي اللحظة التي يتم عندها تراضي وتوافق هذه السياسات والمصالح الرعية تنشأ "سياسة عامة" بصددها موضوع ما.⁽¹⁸⁾

وعليه فالسياسة "Policy" هي مجموعة أو سلسلة من القرارات تتعلق بمجال معين كالتعليم أو الصحة أو الشؤون الخارجية أو الدفاع، فمثلاً لو كان للدولة سياسة معينة في التعليم هدفها

⁽¹⁶⁾ جيمس أندرسون، صنع السياسات العامة، ترجمة: عامر الكبيسي، (عمان: دار المسيرة، 1999)، ص 15.

⁽¹⁷⁾ نصر محمد مهنا، الإدارة العامة الحديثة، (الإسكندرية: دار الجامعية، 2000)، ص 45.

⁽¹⁸⁾ نصر محمد مهنا، مرجع سابق، ص 45.

إيجاد قاعدة فنية وتكنولوجيا، يمكن إصدار عدة قرارات تحقق الهدف مثل: إنشاء المدارس والمعاهد عقد الدورات التدريبية والتكوينية... إلخ، السياسة إذن هي بمثابة مرشد للقرارات الخاصة بمشكلة أو مجال أو ميدان معين، وهنا ينبغي أن نميز بين كلمة "Policy" بمعنى الدليل الملزم المرشد عند اتخاذ القرارات، وبين كلمة "Politics" بمعنى علم السياسة، أو ما يتصل بالأساليب والمناورات والصراعات والتفاعلات التي تدور حول ظاهرة السلطة ونظام الحكم.

وتظهر السياسة العامة للدولة في عدة أشكال: إما في قرارات منفردة، كالقرار المتعلق بتنظيم أحد المرافق العامة أو قرار الميزانية، وإما في قواعد قانونية أي نصوص عامة مجردة، سواء صدرت عن الهيئة التشريعية كالقوانين التي تصنع البرامج الصحية أو ترسم السياسة الزراعية أو السياسة التعليمية، أو صدرت عن الهيئة التنفيذية باستعمالها للسلطة اللائحية كلوائح الضبط واللوائح التنظيمية.

ومع ذلك تظل السياسة العامة سابقة عن اتخاذ القرارات، وهكذا يتضح مفهومها الحقيقي من زاويتين: زاوية ماهيتها على أنها مبادئ مرشدة، وزاوية طبيعتها التي ترتبط بالإدارة العامة وإدارة التنمية، وخاصة في المجتمعات النامية وكذا علم الاقتصاد باعتباره علم سلوكي.

مما سبق، يتضح أنه لا يوجد تعريف متفق عليه للسياسة العامة، إلا أن كلها تشير إلى وجود قواسم مشتركة بين هذه التعريفات للسياسة العامة هي:

(أ) مصطلح السياسة العامة دائما يشير إلى أفعال الحكومة والنوايا التي تحدد تلك الأفعال؛

(ب) السياسة العامة هي نتيجة لصراع داخلي يتعلق بمن يحصل على ماذا؟؛

(ج) السياسة العامة هي كل ما تختار أن تفعله الحكومة أو لا تفعل؛

(د) السياسة العامة تتكون من قرارات لسياسة تنفيذ برامج تهدف إلى تحقيق أهداف اجتماعية؛

(هـ) السياسة العامة ببساطة هي مجموع نشاطات الحكومة المباشرة أو بواسطة عملاء، ذات

التأثير على حياة المواطنين؛

(و) السياسة العامة تصاغ باسم "العامة"؛

(ن) السياسة العامة تفسر وتنفذ من قبل مسؤولين عامين وخاصين .

مما سبق يتضح أن تقديم تعريف معين، أو ضبط مفهوم السياسة العامة في تعريف بعينه، هو أمر غير منطقي تماما نظرا لاختلاف وتنوع اتجاهات ومجالات وأفكار التي يقوم عليها كل تعريف، لكن إجمالاً يمكن القول أن هناك أربع اتجاهات رئيسية يتم من خلالها النظر إلى مفهوم السياسة العامة، وهذا ما يمكن استنتاجه من التعريفات السابقة المقدمة من طرف الباحثين، هذه الاتجاهات هي:

أولاً: اتجاه ممارسة القوة في تحديد مفهوم السياسة العامة: يقوم هذا الاتجاه على أن مفهوم القوة يكتسب في علم السياسة أهمية أساسية في تحليل وفهم أي نشاط سياسي تقوم به الجماعات والدول على السواء، وقد عبر عن هذا الاتجاه "هارولد لازويل H.Lasswel" وآخرون، وهو يعكس قدرة الصفوة (النخبة) في مدى حصولها على القيم الهامة عبر التأثير على قوة الآخرين في المجتمع، وبهذا فالسياسة العامة يمكن أن تكون انعكاساً لإرادة أصحاب النفوذ، الذين يسيطرون على النظام السياسي ومؤسساته.¹⁹

غير أن هذا الاتجاه انتقد من طرف عدة باحثين لا يؤمنون بأن القوة وحدها كفيلة بتفسير كل التفاعلات والعلاقات التي تتضمنها السياسة العامة، هذا بالإضافة إلى تداخل المضامين السياسية وغير السياسية للقوة دون تمييز بينها أثناء التعامل مع السياسات العامة.

ثانياً: اتجاه تحليل النظام في تحديد مفهوم السياسة العامة: يقصد بالنظام الترتيب، وبمعنى أدق تعني الاطراد، أي التواصل ووجود نوع من الاستمرار والاستقرار والاعتماد المتبادل لعدة أطراف فرعية داخل كل متكامل.

وعلى هذا الأساس ينظر أصحاب هذا الاتجاه أمثال "دافيد استون D.Easton" و"جبريال ألموند G.Almond" إلى السياسة العامة كنتيجة من نواتج النظام السياسي، تتفاعل مع البيئة المحيطة الشاملة التي تشكل فيها المؤسسات والسلوكيات والعلاقات أصولاً للظاهرة السياسية التي يتعامل معها النظام السياسي، ورغم أن هذا الاتجاه قدم محورا مهما في تفسير السياسة العامة، إلا أنه وجهت له عدة انتقادات منها العمومية في طرح مفهوم القيم دون ربطها بشكل مباشر

¹⁹ أحمد مصطفى الحسين، مرجع سابق، ص 24.

بإطار السياسة العامة، كما أغفل الجوانب غير الرسمية في التأثير على قرارات السياسة، وكذا إغفاله لمجريات العملية السياسية بشكلها الدقيق داخل النظام السياسي، وأغفل دور السلوك الفردي ممن لهم دور في صنع السياسة العامة، فضلا عن كون منظور المدخلات والمخرجات يغالي في كون الحكومة تستجيب لمطالب المجتمع لإنتاج السياسة العامة التي تعد استجابة لهذه المطالب، غير أن الواقع يؤكد في كثير من الأحيان أن النظام السياسي يفرض سياسته على المجتمع بعيدا عن فكرة المطالب، كما أن فكرة الاستمرارية التي يتميز بها هي نسبية واقعية، خاصة ضمن البيئات التي تتميز بالتغير والحركية والتعقيد بدرجة كبيرة.²⁰

ثالثا: تحديد مفهوم السياسة العامة وفق اتجاه الحكومة: ووفقا لهذا الاتجاه عرف عدد من باحثين كأمثال "جيمس أندرسون J.Anderson" و"كارل فريدريك C.Friedrick" و "هنري توني H.Teune" وآخرون السياسة العامة من منظور حكومي، فالسياسة العامة هي ما تقوله وتفعله الحكومة بشأن المشكلات والقضايا الماثلة والمتوقعة وتمثل مرشدا لأنواع القرارات، ومعظم نشاطاتها تتم في مكاتب الإدارة العامة وأجهزتها المعنية والخاصة بعملية استلام مطالب المواطنين، وهذا يستلزم الدفع والتأثير على الحكومة للقيام أو عدم القيام بفعل ما، مما ينجر عن مثل هذه الآلية النظامية تبلور المهمة الفعلية للحكومة، من خلال إصدار القوانين وجمع الضرائب ووضع خطط الأمن والدفاع... وغيرها من إجراءات ترتبط بأعمال السياسة العامة وتنفيذ الإدارة العامة بما يحقق المصالح الحكومية العامة

هذا الاتجاه وجد اهتماما من طرف الباحثين، ذلك أن تعريف السياسة العامة وفق الاتجاه الحكومي يعكس في العصر الحالي اهتماما بارزا نحوه، وذلك بفعل التغييرات الدولية والإقليمية التي تشهدها الحياة الاجتماعية والسياسية لدول العالم وخاصة العربية، حيث تشكل دراسات السياسة العامة أهم الموضوعات البارزة التي تقيم وزنا لمستقبل الحكومات ولقدرتها على التواصل مع مصالح مجتمعاتها.

²⁰ فهمي خليفة الفهداوي، مرجع سابق، ص 36

رابعاً: تحديد مفهوم السياسة العامة وفق الاتجاه الاجتماعي: إن هذا الاتجاه يكشف مضمون الاتجاه الاجتماعي للسياسة العامة، وذلك من خلال فهم القيم والعقائد الأيديولوجية والهيكل الاجتماعي والسياسي.

إن التمعن العلمي والتحليل الدقيق لمختلف التعريفات التي تم ذكرها سابقاً، وما تم التطرق إليه في اتجاهات حول كيفية تحديد مفهوم السياسة العامة، يجعلنا في حالة من التجاوز عن بعض الإشكاليات المصاحبة لبعض التعريفات، والتأكيد على أهمية مضامينها ودواعي وجهاتها، حيث يمكن أن يصبح أحد تلك الاتجاهات مكملاً للآخر ومتجاوزاً لسلبياته ونواقصه، وهكذا في ظل التفاعل المكمل يتشكل منهجاً علمياً جديداً يفتح الطريق أمام السياسة العامة في كيفية تعاملها مع القضايا المتعددة لتحقيق المصلحة العامة، بمعنى أنه يجب التعامل مع السياسة العامة كقضية سياسية حكومية نظامية واجتماعية تتبع من المجتمع بقيمه واتجاهاته، يتفاعل في صياغتها الفاعلون الرسميون وغير الرسميون في نطاق بيئة ديناميكية على أن تتحكم في مجرياتها مبادئ الشفافية والدقة العلمية، وهذا يجعلنا أمام نظام شامل ومتكامل لماهية السياسة العامة بغض النظر عن اتجاهات تعريفها وتحديد مفهومها.²¹

ثالثاً - خصائص السياسة العامة

من خلال ما سبق من تحديد لمفهوم السياسة العامة نجد أن مضمونها اتضح بشكل عام، لكن مفهومها العلمي الدقيق يمكن التوصل إليه والتعمق أكثر فيه من خلال الكشف عن الخصائص المميزة للسياسة العامة وأهم سماتها والتي يمكن وصفها والتعرف على معالمها ومدلولاتها الأساسية في الخصائص الآتية:

1- **السياسة العامة هي عمل حكومي:** فالسياسة العامة هي عمل من اختصاص الحكومات أو ممثليها ومن يعبرون عن إرادتها، باعتبار أن الحكومة هي الجهاز المسؤول عن

²¹ أحمد مصطفى الحسين، مرجع سابق، ص 24.

تبنى سياسات عامة معينة إزاء مشكلة أو قضية مجتمعية، وتصدر بشأنها قانوناً أو قراراً يحدد أهدافها وينظم مسارات نشاطات المؤسسات المعنية بشأن سياسة ما، وتحرص الحكومة في هذا المجال على عدم التطرق أو أحداث القطيعة في برامج الأداء والأنشطة أو ضعف التنسيق بينها، كما يجب عليها اظهار الاستجابة الشرعية للمطالب السياسية والاجتماعية وتوجيه جهودها نحو اجراءات عمل معينة حيال تلك المطالب.

بمعنى أن السياسات العامة تحتوي على أسلوب معين من الإجراءات الحكومية التي ينفذها أشخاص رسميون، فهي تمثل ما تقوم به الحكومات فعلاً بتطبيقه، ومثال ذلك تلك السياسات العامة التي تتوجه بها الحكومة في مواجهة الفقر أو القضاء على البطالة أو التضخم ومشكلة السكن... الخ وليس ما تنوي الحكومات القيام به.²²

2- السياسة العامة ذات طابع شمولي: إن صفة الشمولية في السياسات العامة تعني ضرورة امتداداتها لعموم الناس والمجتمع المعني بها، حيث أن مخرجات أية سياسة عامة ومعطياتها لا بد لها أن تطل جميع الأفراد المعنيين بها دون تمييز أو تفرقة، وهذا الشمول والإمتداد لا يتنافى وحالة التنوع والتخصصية في السياسة العامة، حيث توجد سياسات عامة معينة بفئة دون غيرها مثال ذلك السياسات العامة الموجهة في اطار الجانب الاجتماعي والخاص بمساعدة الفقراء والمحتاجين ورعاية الأطفال والأيتام... الخ.²³

3- ان السياسة العامة ذات سلطة شرعية: فالسياسة العامة لها صفة الإلزامية القانونية و الشرعية باعتبار أن لكل سياسة عامة جديدة تصدر إلا ويصدر بشأنها قانون أو مرسوم ملزم يتطلب الولاء من قبل المواطنين حيالها، وبالتالي فإن هذه الالتزامات القانونية هي التي تميز السياسات الحكومية عن السياسات الأخرى غير العامة، وترتبط السياسة العامة كذلك باسمه الغالبة للمؤسسات العامة الحكومية والمتمثلة في الشرعية الدستورية في أداء مهامها في المجتمع،

²² ثامر كامل محمد الخزرجي، النظم السياسية الحديثة والسياسة العامة، ط1، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2004، ص28.

²³ نجوى ابراهيم محمود، " مفهوم السياسات العامة "، مجلة الديمقراطية، العدد 1 ، 2001، ص12

بالإضافة الى ارتكازها على قوة الإلزام الحكومي والقانوني، ومخالفتها تجعل المواطن يتحمل نتائج عدم التزامه بها وتطبيق العقوبات المستحقة عليهم.

4- **السياسة العامة نشاط هادف:** فهي نشاطات هادفة تتوجه نحو أهداف معينة بدلا من سلوك عشوائي بما يحقق المصلحة العامة، فالسياسة العامة باعتبارها تعليمات تصدر من قبل صانعيها وصولا الى تنفيذها وحتى تحقيقها كأهداف فهي بذلك تشكل سلسلة من الترابط المنطقي الدقيق لما سيتم عمله وفقا لما قامت عليه باعتبارها سلوك موضوعي عقلائي. ولكي يتسنى لصانعي السياسة العامة اختيار سياسة رشيدة بما يحقق الأهداف المرادة، ينبغي أن يعرفوا كافة قيم المجتمع و أوزانها، وبدائل السياسة المتاحة وآثار كل بديل وحساب الفرق بين نسبة القيم المجتمعية المتحققة على مستوى كل بديل ثم اختيار البديل الأكثر رشدا وكفاية.²⁴

5- **السياسة العامة استجابة واقعية ونتيجة فعلية:** باعتبار أن السياسة العامة تعبر في مضمونها عن المشكلات الواقعية ذات الأثر الملموس، وهذا ما يحتم أن تكون نتائجها ملموسة أيضا لا أن تكون مجرد نوايا تود الحكومة القيام بها دون وجود أي مؤشر فعلي لذلك، فالسياسة العامة هي قول وفعل يؤدي لتحقيق مطالب المجتمع، وحتى تستطيع الحكومة اتخاذ السياسة العامة السليمة و الرشيدة لابد من الاهتمام أولا بالمشكلات التي يريد المجتمع أن تلتفت اليها الحكومة وتعمل على حلها حتى تصبح هذه السياسة بمثابة مخرجات واستجابة النظام السياسي للمدخلات (الضغوط والمؤثرات والمطالب المقدمة من المجتمع) الصادرة اليه من البيئة.²⁵

6- **السياسة العامة تكون ايجابية أو سلبية:** فهي ايجابية عندما تكون اجراءات محددة للتأثير على مشكلة معينة وسلبية عندما تكون قرارا صادرا من الجهات الحكومية بعدم اتخاذ أي اجراء بخصوص قضية معينة تتطلب تدخل الحكومة في حلها.

²⁴ موفق حديد محمد، الإدارة العامة: هيكله الأجهزة وصنع السياسات وتنفيذ البرامج الحكومية، ط1، عمان: دار الشروق، 2007، ص117.

²⁵ فهمي خليفة الفهداوي، المرجع السابق، ص46.

7- السياسة العامة تعكس ما يسمى بالجدوى السياسية: أي لا بد أن يكون تقويمها قبلها للأثار المتوقعة من السياسة العامة قبل الشروع في تنفيذها، حيث تمثل الجدوى مؤشرا هاما من مؤشرات نجاح السياسة العامة، وهذا يتطلب طرح عدة تساؤلات مثلا: الى أي مدى تؤدي هذه السياسة الى تحقيق النتائج والأهداف المرجوة منها ؟ هذا ما يؤدي الى قدرة السياسة العامة على مواجهة محددات المشكلة محل النقاش وكيفية التعامل معها، حتى تتمكن السياسة العامة من مواجهة وتخطي النتائج السلبية المحتملة وتجنب وقوعها دون التأثير بمخاطرها هذا ما يجعل سياسة عامة ما تحضى بجدوى سياسية فعلية.²⁶

مما سبق يمكن القول أن هذه الخصائص المحددة لمضمون السياسة العامة تكسيها كفاءة وفعالية عالية إذا اجتمعت فيها، وهذا مالا يمكن تحقيقه واقعا، لأن الواقع السياسي في العديد من الدول يوضح أن السياسات العامة بها لا تتوفر على الكثير من هذه الخصائص مما يجعل السياسات العامة بعيدة عن الكفاءة وعن تحقيق الأهداف المحددة.

رابعا-مكونات السياسة العامة

إن هيكلية السياسة العامة ترتبط وتتشكل عبر منظومة من المكونات والعناصر، ويمكن التطرق إلى أهم العناصر الأساسية والتي أجمع عليها معظم المفكرين وهي:

أ. **المطالب السياسية Political Demands**: تمثل المطالب حاجات الأفراد والمجتمع وتفضيلاتهم المتنوعة، توجه إلى النظام السياسي في صورة مطالب تستدعي استجابة السلطات لها بصورة أو بأخرى، وتعمل الأبنية والتنظيمات الموجودة على تنظيم حجم وتعدد هذه المطالب، فهي تشمل كل ما يُطرح على المسؤولين سواء من الأهالي أو من الرسميين الفاعلين في النظام السياسي.²⁷

ب. **قرارات السياسة Policy Decisions** : القرار مفهوم يدل على وجود عملية يتم فيها انتقاء بديل واحد أو عدد من البدائل من بين مجموعة من البدائل وتعد النظرية القرارية من النظريات الجزئية، وهذه النظرية تعني الدراسة المتفحصة والشاملة لمختلف العناصر التي يجب

²⁶ ثامر كامل محمد الخزرجي، مرجع سابق ، ص 32

²⁷ محمد موفق حديد، المرجع السابق ، ص 118

أن تؤخذ في الاعتبار عند تحليل سياسة معينة. والقرارات السياسية هي ما يصدره المسؤولون الحكوميون المخولون قانونيا من الأوامر والتوجيهات المعبرة عن محتويات السياسة العامة، وتشمل الأطر التشريعية التي تتخذ صيغة القوانين، أو إصدار الأوامر، أو وضع القواعد التنظيمية الموجهة لأعمال الإدارة، أو تقديم التفسيرات الإجرائية للعملية القضائية حيال تطبيق القوانين.

ج. إعلان محتويات السياسة **Policy Contents Advertisement**: وهو التفسير الرسمي لمضمون السياسة العامة والذي يشتمل على القوانين التشريعية والأوامر التنفيذية والداستير والقواعد والتنظيمات الإدارية، أقوال الموظفين الرسميين المعبرة عن اتجاهات الحكومة وما تنوي القيام به، وقد يكون وصف السياسة ومضمونها غامض، كما قد يحصل التناقض عند شرحها أو شرح مضمونها في المستويات المختلفة أو في السلطات أو الوحدات الإدارية.²⁸

د. مخرجات السياسة **Policy Outputs**: هي مجموعة الأفعال والقرارات الملزمة والسياسات والدعاية التي يخرجها النظام السياسي، فهي ردود أفعال النظام أو استجابته للمطالب الفعلية أو المتوقعة التي ترد إلى النظام من بيئته، أي أنها الإنعكاسات المحسومة الناتجة عن السياسة العامة، في ضوء قرارات السياسة والتصريحات التي يلتزمها المواطنون عن الأعمال الحكومية، بمعنى المؤشرات الملموسة المنجزة كنتيجة للقرارات المتخذة، أي ما تنجزه الحكومة مقارنة بما تدعي القيام به مستقبلا، وهنا نفرق بين ماهية السياسة الحقيقية وما ينبغي أن تقوم عليه.

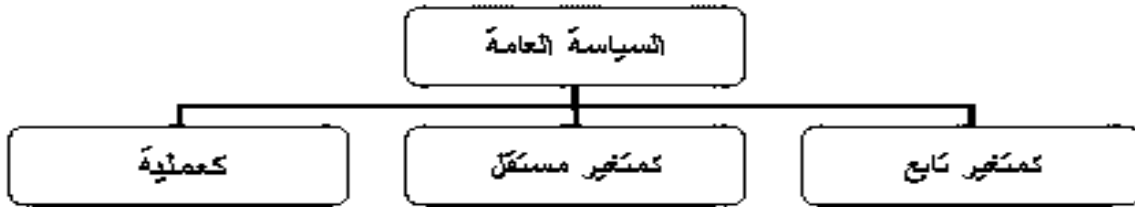
هـ. العوائد أو آثار السياسة: **Policy Impact**: وتمثل العوائد المحصلة أو النتائج التي ينتلقاها المجتمع من تطبيق السياسة العامة سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة، حيث لكل سياسة تم تنفيذها آثار معينة والنتيجة من اتخاذ أو عدم اتخاذ إجراءات محددة من قبل الحكومة مثلا: سياسة العقود ما قبل التشغيل يتم قياسها بعدد المستفيدين منها، ومن حقق من خلالها وظيفة

²⁸ ثامر كامل محمد الخزرجي، مرجع سابق، ص 30

مستقرة، لكن ما هي النتائج الحاصلة من مثل هذه السياسة؟ هل تساعد في تخفيف حدة البطالة؟ وزيادة الشعور بالرضا والأمن الاجتماعي.²⁹

يلاحظ أيضا من الأدبيات السابقة أن السياسة العامة تصنف عموما إلى ثلاثة أنماط رئيسية، كما هي موضحة في الشكل رقم (01)، فالسياسة العامة إما أن تكون متغيرا تابعا (عندما تؤثر عوامل مختلفة على السياسة العامة تعتبر متغيرا تابعا)، أو متغيرا مستقلا (عندما تؤثر السياسة العامة في العوامل الأخرى فإنها تعتبر متغيرا مستقلا) أو كعملية (عندما يتم التعامل مع السياسة العامة كعملية فإنها تعتبر نتيجة وسببا في نفس الوقت)، وفيما يلي توضيح لذلك:

الشكل (01): المدارس الفكرية للسياسة العامة



المصدر: مصطفى عبد الله خشيم، نظريات علم الإدارة العامة، (طرابلس: منشورات جامعة الفاتح، 2001)،

ص90

أولاً: السياسة العامة كمتغير تابع "Dependent Variable" تكون السياسة العامة كنتيجة لقيام النظام السياسي بممارسة نشاطاته من خلال السلطة التشريعية، التي تختص بسن القوانين والتشريعات التي تنظم الحياة العامة في إطار الدولة، وينصب محور التركيز في هذا الإتجاه على السبل المتاحة لتحسين المحتوى حتى يمكن صناعة قرارات أفضل،⁽³⁰⁾ كما يعكس رأي أصحاب المدرسة الكلاسيكية في علم الإدارة العامة، الذي يؤكد على الأخذ بمبدأ فصل السلطات الذي يحصر إصدار القوانين والتشريعات على السلطة التشريعية، أما السلطة التنفيذية

²⁹ محمد موفق حديد، المرجع السابق الذكر، ص118

⁽³⁰⁾ NICHOLAS Henry, *Public Administration and Public Affairs*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980, p303

فتنحصر مهمتها في عملية التنفيذ المنظم للقانون، وفي هذا السياق، يعرف البعض السياسة العامة بأنها عملية تنفيذ التشريعات والقرارات عبر مراحلها المختلفة.⁽³¹⁾

فعند دراسة السياسات العامة من هذه الزاوية يتم التركيز على العوامل السياسية والبيئية التي تساعد على تحديد مضمون السياسة العامة، مثلاً: كيف تتأثر السياسة بمقدار السلطة والضغط الذي تمارسه جماعات المصالح والإدارات الحكومية ووسائل الرأي العام؟.⁽³²⁾

ثانياً: السياسة العامة كمتغير مستقل "Independent Variable" يركز هذا الاتجاه في تعريفاته للسياسة العامة على أهمية الدور الذي تلعبه كعامل مؤثر في العديد من القضايا داخل وخارج الدولة مثل: التعليم، والصحة، والبيئة، والتنمية، والفقر، والعلاقات الخارجية، فمحور التركيز لم ينصب على السياسة العامة في حد ذاتها، ولكنه يتعدى إلى تحديد القطاعات والنشاطات المتأثرة بالسياسة العامة خلال مراحل تشكلها المختلفة.⁽³³⁾

فعند دراسة السياسات العامة من هذه الزاوية يتم التركيز على الاهتمام بأثر السياسة العامة على النظام السياسي والبيئة، من خلال: كيف تؤثر السياسة العامة على مقدار رضا المواطن عن النظام السياسي، أو على اختيار السياسات المستقبلية؟ ما هي آثار السياسة العامة على التغيير الاجتماعي من حيث الرفاهية.⁽³⁴⁾

ثالثاً: السياسة العامة كعملية: "As a Process" حيث تعتبر السياسة العامة متغيراً تابعاً ومستقلاً في نفس الوقت، مما يضيف سمة التعقيد والتداخل على مراحل السياسة العامة ووفقاً لهذا المنظور، فإن السياسة العامة تعتبر عملية تتأثر بالبيئة المحيطة بها، فهي نتيجة لتفاعل العديد من العوامل الداخلية والخارجية، إلى جانب كونها متغير مستقل يؤثر في البيئة المحيطة

⁽³¹⁾DIMOCK Marshall , GLADYS O. Dimock , **Public Administration** , New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969,p110

⁽³²⁾موفق حديد محمد، الإدارة العامة: هيكله الأجهزة وصنع السياسات وتنفيذ البرامج الحكومية، (عمان: دار الشروق، 2000)، ص 115

⁽³³⁾ NICHOLAS Henry, op-cit, p303

⁽³⁴⁾موفق حديد محمد، مرجع سابق ، ص 115

من خلال نظام مفتوح عن طريق مخرجاته "Outcomes" ونظام التغذية العكسية "The Feedback System" والتي تؤثر بدورها في البيئة المحيطة بأبعادها وجوانبها المختلفة.

إن المفهوم الشامل للسياسة العامة يراعي العناصر التالية:

- ✓ أن السياسة العامة تجسد عملية تنسيق وتعاون بين أجهزة الدولة الرسمية (السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية وغير الرسمية متمثلة في التنظيمات غير الرسمية كالنقابات والروابط المهنية والمجتمع المدني؛
- ✓ إن الجهاز التنفيذي يلعب دوراً هاماً في المراحل المختلفة لصنع السياسة العام؛
- ✓ إن السياسة العامة تعكس المصلحة العامة "Public Interests" للمجتمع.⁽³⁵⁾

خامساً - أهم المداخل النظرية في دراسة السياسات العامة

رغم حداثة الدراسات المتعلقة بالسياسة العامة، والتي ترتبط بأدبيات علم السياسة المابعدية "The Post-Behavioralism" في بداية العقد السادس من القرن العشرين، إلا أن بداية الاهتمام بعملية صنع القرارات يعود إلى بداية تشكل علم الإدارة العامة في نهاية القرن التاسع عشر⁽³⁶⁾، وتتسم مقارنة السياسة العامة بالخصائص التالية:

- تعتبر مقارنة معاصرة لأنها ارتبطت بالمدرسة المابعدية فهي لا تتجاوز خمسة عقود من الزمن؛

- تُجسّد العلاقة المتينة ما بين علم السياسة وبقية فروع المعرفة المختلفة، لاسيما العلوم الاجتماعية والإنسانية، مثل: الاقتصاد، الإدارة، الإحصاء، علم النفس، والأحياء؛

⁽³⁵⁾ مصطفى عبد الله خشيم، مرجع سابق، ص 30

⁽³⁶⁾ جيمس أندرسون، مرجع سابق، ص 28

- مقارنة متكونة من عدة نظريات "Theories" ونماذج "Models" ، وبالتالي يصعب القول بوجود نظرية عامة واحدة تصف وتحلل وتتنبأ بالسياسة العامة ككل، ولكل مدرسة معرفية أطر فكرية تصف وتفسر وتحلل السياسة العامة.

وحسب "توماس كوهن" THOMAS Kuhn فإن علم السياسة شهد ثلاث نماذج معرفية

هي:

- النموذج المعرفي الكلاسيكي (التقليدي) "The Traditional Paradigm" : الذي تأسست في إطاره العلوم السياسية كحقل من حقول المعرفة الاجتماعية.
- النموذج المعرفي السلوكي "The Behavioral Paradigm": والذي تحولت السياسة في إطاره من علوم إلى علم له هويته واستقلاليتها ومنهجيته الخاصة في دراسة العملية السياسية.
- النموذج المعرفي المابعد "The Post-behavioral Paradigm" : الذي يجسد تطور علم السياسة منذ بداية الستينيات من القرن العشرين.⁽³⁷⁾

1- النظرية الكلاسيكية للسياسة العامة

شهدت هذه النظرية البدايات الأولى لنشأة العلوم السياسية والتي عرفت تداخلا وتزايبا مع بقية العلوم الاجتماعية الأخرى خاصة الاقتصاد والإدارة...، فركزت هذه النظرية في دراستها للسياسة العامة على عملية اتخاذ القرارات من حيث المفاضلة بين البدائل وصنع القرار الأكثر عقلانية ورشد، حتى أنه يمكن القول أنها كانت نظرية لاتخاذ القرار "Decision Making Theory" وليس نظرية للسياسة العامة، وتتخلص أهم الأفكار التي تقوم عليها هذه النظرية في: -إن المشكلات التي تعبر عنها السياسة العامة يمكن ترتيبها وتنظيمها في شكل علاقة تربط المدخلات(الأسباب، الوسائل...) بالمخرجات(النتائج)؛

⁽³⁷⁾مصطفى عبد الله خشيم، مرجع سابق ، ص 73-74

- تخضع البيروقراطيات لنظام التسلسل الهرمي للسلطات، بما يضمن مراقبة المستوى التنظيمي الأعلى الأدنى منه؛

- تجسّد السياسة العامة وجود طريقة واحدة أفضل "The One Best Way" لمعالجة المشاكل والقضايا تشتمل على وظائف محددة وخصائص مثالية يمكن تعميمها والالتزام بها في عملية صنع القرار. (38)

وتشتمل النظرية الكلاسيكية للسياسة العامة على مجموعة من الأطر النظرية*، أهمها نظرية "ولسون" Willsson للإدارة العامة (المدخل القانوني)، النظرية المؤسسية (السياسة العامة كنشاط مؤسسي)، النظرية البيروقراطية، النظرية العقلانية، النظرية التدريجية،..

ومن أهم ما يؤخذ على نماذج النظرية الكلاسيكية ما يلي:

- تركيز هذه النظرية بمختلف أطرها الفكرية على مرحلة محددة من السياسة العامة وهي مرحلة صنع القرار، وإهمال المراحل الأخرى من تنفيذ، متابعة، تحليل وتقييم وتعديل؛
- فشل النظرية الكلاسيكية في تفسير صنع القرار المفاجئ الذي لا تتوفر فيه بيانات كافية، حيث أن المواقف المفاجئة لا تسمح لصانع القرار باستعراض كافة البدائل المتاحة بعقلانية كاملة؛
- التعامل مع السياسة العامة كنظام مغلق لا يتفاعل مع الظروف البيئية المحيطة؛

(38) CYERT, R. M. and J. G. March , **A Behavioral Theory of the Firm** , Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1992 , p232-233

* تضيي كل من نظرية "ولسون" والنظرية المؤسسية تضيي الطابع القانوني على السياسة العامة، حيث دراسة الدستور الذي يحدد طبيعة العلاقة بين السلطات والمؤسسات السياسية القائمة في إطار الدولة، فالدستور يحدد الجهة المسؤولة عن صنع وتنفيذ السياسة العامة، وبالتالي فإن كلا النظريتين لا تعبرا أي اهتمام للتنظيمات غير الرسمية، مثل الجماعات المصلحية، فحين أن نظرية الجماعة تؤكد على أهمية الدور الذي تلعبه الجماعات المصلحية في عملية صنع السياسة العامة، لكن من الواضح أن الأطر النظرية السالفة الذكر تتعامل مع السياسة العامة كمتغير تابع أو نتيجة، وبالتالي فهي تتفق في ذلك مع كل من النظرية البيروقراطية والنظرية العقلانية التي تؤكد أن صانعي القرار قد يكونوا عقلانيون أحيانا، أو قانعون أو غير عقلانيون أحيانا أخرى، كما تؤكد على تمشى السياسات مع الأهداف. للاطلاع أكثر على نظريات السياسة العامة الكلاسيكية انظر:

- فهمي خليفة الفهداوي، مرجع سابق، ص125

- أحمد مصطفى الحسين، المدخل إلى تحليل السياسات العامة، عمان: مطبعة الجامعة الأردنية، 2002، ص 76

- تجاهل الفواعل غير الرسمية المؤثرة على صناعة القرار⁽³⁹⁾ .

2- النظرية السلوكية للسياسة العامة

ظهرت النظرية السلوكية للسياسة العامة على إثر الثورة المنهجية التي شهدتها علم السياسة خلال الخمسينيات من القرن العشرين، وهذه النظرية تركز على دراسة عملية صنع القرار انطلاقاً من فرضية صانع القرار القانع، وليس الكامل الراشد، فصانع القرار وفي ظل وجود أهداف متعددة ومقبولة يكفي باختيار البديل الأول التوافقي الذي يحقق أهداف السياسة العامة ويستجيب للمصالح المتباينة،⁽⁴⁰⁾ وتتطوي تحت هذه النظرية عدة أطر فكرية لعل أهمها: النظرية البيئية (فريدريك ريجز)، نظرية الاتصالات (كارل دويتش)، نظرية النظم (دافيد استون)، النظرية الوظيفية (غابريال الموند)،...

وتتمحور أهم أفكار هذه النظرية حول:

- عملية صنع القرار هي عملية تفاعلية بين مختلف أنساق النظام الذي تتخذ في إطاره السياسة العامة، فهي تتجاوز طرح النظرية البيروقراطية التي تفسر بناءً على مبدأ التسلسل الهرمي داخل التنظيم؛
- تجاوز الفكرة الاقتصادية المادية في اختيار البديل العقلاني (أقل تكلفة بأكبر عائد)، لتركز على البديل الأفضل؛
- التحليل السلوكي الإنساني لصانع القرار، بالنظر إليه على أنه قانع بأبسط البديل مادام يحقق الأهداف؛
- النظر للسياسة العامة كنظام مفتوح تتسم بالتفاعل المستمر مع البيئة المحيطة من خلال نقل نظام التغذية العكسية لردود الأفعال السلبية والإيجابية، فلا يمكن القول بوجود سياسة عامة ثابتة؛

⁽³⁹⁾ مصطفى عبد الله خشيم ، نظرية السياسة العامة ، محاضرة ملقاءة على طلبة الإدارة العامة بجامعة قاريونس

بليبيا، 2009

⁽⁴⁰⁾ أحمد مصطفى الحسين، مرجع سابق، ص 78-80

- التركيز في التحليل على المستوى الكلي وليس الجزئي، لذا يتطلب فهم السياسة العامة الإلمام بالبيئة الداخلية والخارجية في إطار المستويات: السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية؛
- النظر للسياسة العامة على أنها نظام فرعي يرتبط مع بقية النظم الفرعية بعلاقة اعتماد متبادل، وبالتالي لا يمكن القول بوجود نظرية سلوكية مستقلة للسياسة العامة، فإذا كانت السياسة العامة بالنسبة لنموذج النظم تعتبر من مخرجات النظام السياسي، فإنها تعتبر أحد الوظائف التي يقوم بها النظام السياسي بالنسبة للنموذج الوظيفي. (41)

3- النظرية المابعدية للسياسة العامة

لقد شكلت النظرية المابعدية نظرية متكاملة وخاصة بالسياسة العامة، تجاوزت نقائص النظريات السالفة الذكر التي ركزت في دراستها للسياسة العامة على عملية صنع القرار، أو من خلال التعرض للنظام السياسي بشكل عام، فحاولت تقديم نظرية شاملة للسياسة العامة تتمحور أفكارها حول:

- وجود بيئة مفتوحة للسياسة العامة (النظرية الكلاسيكية الجديدة)؛
- تحديد أنماط مختلفة للسياسة العامة تتعلق بالتوزيع وإعادة التوزيع والتنظيم (النظرية المؤسساتية الجديدة)؛
- تأثير الطبقة الحاكمة في صنع وتنفيذ السياسة العامة (النظرية الماركسية الجديدة، نظرية النخبة)؛
- السياسة العامة تراعي الأخلاقيات والمصلحة العامة (النظرية الأخلاقية لغابريال ألموند)؛

(41) مصطفى عبد الله خشيم، نظرية السياسة العامة، مرجع سابق

- التركيز على الجوانب الجوهرية والعملية للسياسة العامة (نظرية دائرة السياسة العامة)* والتي تعد أحدثها وأشملها إذ تركز على الجوانب التالية :
- من يصنع السياسة العامة؟ وما هي أهم المراحل** التي تمر بها؟؛
- ضرورة وأهمية توسيع قاعدة المشاركة في عملية السياسة العامة حتى يمكن إضفاء سمة التفكير الاستراتيجي على صانعي القرار؛
- إن السياسة العامة نتيجة عملية تفاعل مستمرة مع الظروف البيئية المحيطة، لذا لا بد من وصف وتحليل واستشراف مستقبل السياسة العامة؛(42)
- التركيز على المحاكاة في تشخيص المشاكل المماثلة السابقة لتجنب تعقيدات تنفيذ السياسة العامة على أرض الواقع، وبما يمكن من إجراء أية تعديلات لازمة لزيادة مستوى فعاليتها وفي وقت أقصر؛
- توفير العديد من البدائل أمام صانع القرار، مما يمكنه من اختيار البديل الأنسب. (43)
- من خلال ما سبق، يمكن القول أن هذه النظرية الأكثر شمولية وتفسيراً للسياسات العامة، إذ تجاوزت نقائص النظريات السابقة، إلا أنها هي الأخرى لا تخلو من العيوب فقد تعرضت لجملة من الانتقادات تمثلت في:

* إن محور التركيز بالنسبة لأصحاب هذه النظرية يتمثل في مراحل أو دائرة السياسة العامة "Public Policy Cycle"، على اعتبار أن اتسام العملية السياسية بالتعقيد والتداخل يتطلب تبسيط ذلك عن طريق تقسيمها إلى مراحل مختلفة وبالرغم من أن بروز نظرية دائرة السياسة العامة يعود فقط إلى بداية عقد التسعينيات من القرن العشرين على يد "بردجمان" و"ديفس"، إلا أن المتتبع لأدبيات الموضوع يلاحظ بجلاء أن بداية التنبية إلى وجود مراحل مختلفة للسياسة العامة يعود إلى نهاية العقد السابع من القرن العشرين ويؤكد بردجمان وديفس على أن هدفهما من تطوير دائرة السياسة العامة يتمثل في تضييق الهوة بين النظرية والتطبيق في هذا المجال، وبالتالي محاولة وصف و تحليل عملية صنع السياسة العامة عبر مراحلها المختلفة بدقة.

** يحدد "بردجمان" و"ديفس" ثماني مراحل متداخلة للسياسة العامة، هي: تحديد المشكلة أو المشاكل التي تحظى باهتمام وأولويات صانعي القرارات، التحليل، اختيار الإدارة المناسبة، التنسيق، الاستشارات، اتخاذ أو صنع القرار، تطبيق القرار أو تنفيذه، التقييم والتعديل إذا لزم الأمر.

(42) TRSKE, P. and M. Schneider, "The Bureaucratic Entrepreneur: The Case of City Managers," Public Administration , Review 54, 1994, p 331-340.

(43) BRIDGMAN, P and G. Davis , "What Use is a Policy Cycle?: Plenty, If the Aim is Clear," The Australian Journal of Public Administration", N° 62 , 2003 , p 98-102

- التعارض بين النظرية والواقع العملي لاسيما من حيث أهمية ترتيب وتسلسل مراحل رسم السياسة العامة، حيث أوضحت بعض الدراسات التطبيقية مثلا عدم التعرض أحيانا لمرحلة التقييم، كما أن بعض المراحل قد تتقدم على البعض الآخر، أو أن بعض المراحل قد لا يمر بها أصلا.

- إن البعد القيمي أو التحليلي الذي يركز عليه أصحاب هذه النظرية جعل البعض يشكك في الاستفادة منها على أرض الواقع، نظرا لافتقارها إلى وجود مفاهيم ومؤشرات إجرائية قابلة للقياس والتطبيق، وغياب معايير كمية دقيقة. (44)

سادسا-المدخل النظرية لاقترب السياسات العامة

على الرغم من الامتدادات التاريخية لمفهوم "السياسة العامة" إلا أن استخداماته كأداة منهجية في ميدان التحليل السياسي لا تتناسب وعمق تلك الامتدادات وترسخها. فهو من منظور الدراسات السياسية المقارنة مدخلا أساسيا في تفكيك تفاعلات النظم السياسية القائمة وتحديد مستويات البناء في الدولة الوطنية سواء كان هذا البناء مؤسساتياً أو وظيفياً.

تشكل السياسة العامة إحدى الاقترابات الأصلية في دراسة العملية السياسية داخل الدول لما توفره من ميكانيزمات وأدوات تفسيرية لديناميكية البناء وحركية التفاعل.

تتبع أهمية اقتراب السياسة العامة في كونه يكشف المرتكزات الإيديولوجية والسياسات الضابطة لتوجهات الدولة، والتي على ضوءها يمكن فهم وتحليل قرارات النظام الحاكم وأولوياته وتوازنات القوى الاجتماعية والسياسية المحركة له، وآلياته في التعامل مع المطالب والمدخلات التي تنتجها البيئة الداخلية.

والسياسة العامة أياً كانت رؤيتها لها -باعتبارها تخصيصا سلطويا للقيم داخل المجتمع أو أنها منهج عمل يتضمن مجموعة من القرارات التي يتخذها الفاعلون بهدف تحقيق أغراض سياسية

(44)SMITH, G and D. May, "The Artificial Debate Between Rationalist and Instrumentalist: Models of Decision Making, In The Policy Process" , New York: Harvester Wheat sheaf, 1993,SP.

عامة- فإنها في النهاية تستلزم ضرورة الإحاطة بعدة مستويات تحليلية عند دراسة عملية البناء داخل الدول والمجتمعات ومن أبرز تلك المستويات:

1- المستوى المؤسسي: الذي يرصد الأطر التنظيمية الحاكمة لعملية صنع

السياسات العامة.

2- المستوى الوظيفي: الذي يركز على دراسة وتحليل الأدوار الحقيقية للفاعلين

الرئيسيين.

إجمالاً يقوم اقتراب السياسة العامة على ثلاثية مهمة: التراكم المعرفي/ التكامل المنهجي/

التشابك البيئي، وينطوي اقتراب السياسة العامة على رصد وتفكيك السياسات العامة للدول بناء على عدة مداخل نظرية، أهمها:

مدخل الاستمرار والتقطع:

يتم فهم عملية بناء الدولة الوطنية وفقاً لهذا المدخل استناداً إلى مدى الاستمرار والتغيير الحركي في سياساتها العامة، فغالبا ما ترتبط فرضية فشل النظام السياسي بالتغيير المتواصل في السياسات، الذي لا يخضع لأصول علمية مبررة تفرضها الوقائع الداخلية أو التحولات الخارجية، بقدر ما يتم استناداً إلى عاملين أساسيين:

1/ وجود اختلالات تعانيتها السياسات المعنية بالتغيير منذ البداية نتيجة للارتجال في

إعدادها وعدم الاعتماد على قواعد بيانات ومعلومات دقيقة مكتملة وعدم تحديد أهداف السياسة وأولوياتها وبرامجها بشكل عقلاني.

2/ حدوث تغيير في المسؤولين التنفيذيين القائمين على تلك السياسات، الأمر الذي يؤدي

إلى عدم اكتمال تطبيق السياسات العامة وغلبة طابع التقطع وعدم الاستمرارية عليها.⁴⁵

وفقاً لهذين الاعتبارين يمكن الوقوف على مسلمة مركزية تجمع بين درجة جودة النظام

السياسي وفعاليتها وبين مدى استمرار السياسات وتقطعها، لأن عملية البناء السليم داخل الدول والمجتمعات تواكبها سياسات عامة تتسم بالعقلانية والموضوعية المفسرة لعملية التغيير الذي

⁴⁵ حسنين توفيق ابراهيم، النظم السياسية العربية: الاتجاهات الحديثة في دراستها، ط1، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 2005، ص301.

يفترض أنه يتم تبعا لاعتبارات موضوعية تتعلق بمرحلة التقويم وبمحطات الفشل في هذه السياسات، لأجل ذلك يمكن تفسير مظاهر التراجع الوظيفي في الأداءات الحكومية داخل الدول العربية استنادا إلى مدى ارتجالية سياساتها العامة وشخصنتها.⁴⁶

مدخل الفاعلية التنفيذية:

إذا كانت السياسة العامة هي تلك المنظومة الفاعلة (المستقلة والمتغيرة والمتكيفة والتابعة) التي تتفاعل مع محيطها، والمتغيرات ذات العلاقة من خلال استجابتها الحيوية (فكرا وفعلا)، بالشكل الذي يعبر عن نشاط مؤسسات الحكومة الرسمية وسلطتها المنعكسة في البيئة الاجتماعية المحيطة بها بمختلف مجالاتها، عبر الأهداف والبرامج والسلوكيات المنتظمة، في حل القضايا ومواجهة المشكلات القائمة والمستقبلية، والتحسب لكل ما ينعكس عنها، وتحديد الوسائل والموارد البشرية والفنية والمعنوية اللازمة وتهيئتها، كمنطلقات نظامية هامة لأغراض التنفيذ والممارسة التطبيقية، ومتابعتها ورقابتها وتطويرها وتقويمها، لما يجسم أو يجسد تحقيقا ملموسا للمصلحة العامة المشتركة. ، فإن الفاعلية في تنفيذ السياسات العامة تمثل مدخلا مهما في تفسير مدى نجاعة التصورات الحكومية القائمة وبالتالي متغيرا ضروريا لفهم حركيات النظام السياسي القائم وتوجهاته.⁴⁷

وفي واقع الأمر يشكل عنصر التنفيذ جانبا مهما في بلورة الأسس الامبريقية للسياسات العامة، حيث أن عملية مناقشة السياسة العامة تعتمد على قيام الحكومة بضرورة تنفيذ السياسة العامة، والمباشرة بعمل شيء ما، بعيدا عن التكاثر والاستجابة العرضية، وضمن هذا المدخل يجب استيعاب أن ضعف الفاعلية في تنفيذ السياسات العامة قد يعود إلى قصور في السياسات المعنية، أو قصور في عملية تنفيذها أو إلى الاثنين معا. وهذه مسألة وثيقة الارتباط بالمشكلات البنوية التي تعانيها الأجهزة التنفيذية والإدارية في الدول.⁴⁸

⁴⁶ علي شرقاوي، السياسات الإدارية. الإسكندرية: الدار الجامعية، 1987، ص 13.

⁴⁷ أحمد مصطفى الحسين، مدخل إلى تحليل السياسات العامة، ط1، عمان: مطبعة الجامعة الأردنية، 2002، ص 13-15.

⁴⁸ أنظر: أحمد رشيد، نظرية الإدارة العامة: السياسة العامة والإدارة. ط5، القاهرة: دار المعارف، 1981، ص 83.

كمال محمد المغربي، الإدارة والبيئة والسياسة العامة. عمان: دار الثقافة، 2001، ص 85.

3/ الصعوبات المنهجية لاقترب السياسة العامة:

تمثل مجموعة من العقبات المنهجية والتطبيقية أمام اقترب السياسة العامة في فهم عملية بناء الدولة، ذلك أنه عند دراسة النظم السياسية استنادا إلى المستوى التحليلي الخاص بنجاعة السياسات العامة تبرز عدة صعوبات، أهمها:

1/ نمط العلاقة بين الجهاز الاداري والجهاز السياسي ومدى انعكاسه على تنفيذ السياسات العامة من جهة واتجاهات الحركة بالنسبة للطبقة السياسية من جهة ثانية، فبالشكل الذي تمثل فيه الخاصية المؤسسية سمة ملازمة للنظام السياسي عند مواجهة المشكلات الداخلية والتحديات الخارجية، فإنها في ذات الوقت تبرز كعقبة ممارسية أمام صانع القرار خصوصا عندما تكون حدود التداخل بين الاداري والسياسي غير مضبوطة بصورة دستورية وتنظيمية.

2/ عدم ضبط الأدوار الوظيفية للفواعل غير الرسمية في السياسات العامة، وارتباطها الوثيق بالأجهزة الحكومية بالشكل الذي يفقدها أصولها التنظيمية ووظائفها الفعلية، فعلى سبيل المثال تحول حركات المجتمع المدني في دول عديدة إلى أدوات وظيفية في يد وحدات سياسية رسمية يعيق أداء الدولة وهذه الحركات - على حد السواء - في أداء مهامها الأساسية (السياسية، التنموية، الاجتماعية.. الخ) وهو الأمر الذي يفقد السياسات العامة فاعلا مستقلا أثناء متابعة التنفيذ.

3/ طبيعة النخب الفاعلة في السياسات العامة وانعكاساتها على ديناميكية البناء داخل الدول، فغلبة الطابع البيروقراطي على هذه النخب يجعل السياسات العامة تقتصر إلى الرؤية السياسية في كثير من الحالات، وهذه الظاهرة تثير قضايا عديدة تتعلق بعملية إعداد الكوادر السياسية، وطبيعة الصف الثاني من هذه الكوادر، ونمط أو أنماط التجنيد للمناصب الوزارية وغيرها من المناصب الأخرى المهمة في جهاز الدولة.⁴⁹

4/ انعكاس أثر المتغيرات الخارجية على سيرورة السياسات العامة، بالشكل الذي يضع صانع القرار أمام جملة من التحديات التي قد تعيق في أحيان كثيرة السير الطبيعي لحركات النظام السياسي وتوجهاته، ويمكن استيعاب شدة الأثر الذي تفرضه هذه المتغيرات استنادا إلى

⁴⁹ حسنين توفيق ابراهيم، مرجع سابق، ص 309.

الطبيعة البنوية للدولة، فالدول العربية على سبيل المثال تعاني في مرات كثيرة من أزمات بنوية تجعل من أثر العامل الخارجي أكثر سلبية. وهنا لا ينصرف الحديث إلى ضغوط مؤسسات التمويل الدولية على الدول العربية لتبني سياسات التحرير الاقتصادي فحسب، ولكن يشمل أيضا تحولات عصر العولمة المرتبطة بثورة المعلومات والاتصالات، وتحرير التجارة العالمية، والتقدم التكنولوجي الهائل... الخ، وما تمثله من تحديات بالنسبة إلى السياسات العربية في مجالات الإعلام والثقافة والتعليم والتوظيف والبحث العلمي ونقل التكنولوجيا.⁵⁰

⁵⁰ نفس المرجع السابق.

المحور الثاني : السياسات الاجتماعية : المفهوم والآليات

السياسات الاجتماعية هي سياسات مجتمعية يجب أن تكون واضحة ومعبرة عن طموحات المجتمع وآماله في شتى مجالات الرعاية الاجتماعية التي تتبناها الحكومات، وتكون أيضاً بمثابة الإطار العام الذي يجب أن يتم من خلاله وضع الخطط التنموية الاجتماعية حتى تساهم في تحسين جوانب حياة الانسان في أي مجتمع.

وتعتبر السياسة الاجتماعية في أساسها على التوجيهات والمبادئ والتشريعات والأنشطة التي تؤثر على الظروف المعيشية التي تساعد في رفاهية الإنسان. اذن فالسياسة الاجتماعية هي ذلك الجزء من السياسة العامة الذي يعنى بالقضايا الاجتماعية. وقد وصفها مركز مالكوم وينر للسياسة الاجتماعية في جامعة هارفرد بأنها " سياسة عامة تطبق في مجالات عده كالرعاية الصحية والخدمات الإنسانية والعدالة الجنائية والظلم والتعليم وأخيرا العمالة وتتعامل السياسة الاجتماعية في الغالب مع قضايا الفساد، كما تعرف السياسة الاجتماعية على أنها الأحداث التي تؤثر على رفاهية أفراد المجتمع من خلال تنظيم التسويق للسلع والموارد في هذا المجتمع وكيفية الوصول لها، هدف السياسة الاجتماعية لتطوير رفاهية الإنسان وتلبية احتياجاته في مجالات التعليم والصحة والسكن والضمان الاجتماعي . أما المجالات المهمة في السياسة الاجتماعية هي : مستوى الرفاهية الاجتماعية والضمان الاجتماعي والتأمين ضد البطالة، والسياسة البيئية، والمعاشات التقاعدية والرعاية الصحية والسكن الاجتماعي، والرعاية الاجتماعية، وحماية الطفل، والاقصاء الاجتماعي، والسياسة التعليمية، والجريمة والعدالة الجنائية.

أولاً: مفهوم السياسة الاجتماعية (Social Policy)

تهتم السياسة الاجتماعية باحكام القيمة فالأهداف والغايات المطلوب تحقيقها هي امور حددت واختيرت واعتبرت موضوعاً ذات قيمة⁵¹.

فكلمة سياسة "Policy" تعني الافتراض بوجود غايات أو اهداف يلزم تحقيقها. وكلمة الاجتماعي "Social" تعني معايير مختلفة فربما تتميز السياسة بكونها اجتماعية لأن المجتمع الذي يسلك مسلك حكومته الشرعية هو الذي يتبنى هذه السياسة، وأوقد تتميز بكونها اجتماعية لأن هذه السياسة تهتم بالجوانب الاجتماعية للحياة مثل شبكة العلاقات الاجتماعية بين الرجال والنساء والظروف التي يعيشونها داخل المجتمع ويرى "جوان ايدن" أن كلا الاستخدامين متداولين إلا أن الاستخدام الأخير هو الأكثر شيوعاً⁵².

بعض تعريفات السياسة الاجتماعية

تعريف "مارشال": ((Marshall)

سياسة الحكومة التي تتضمن مجموعة من البرامج والنظم الموجهة لتحقيق المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية وخدمات الضمان الاجتماعي والإسكان وغيرها.

تعريف "تاونسيد": ((Townsed)

مجموعة اساليب التدخل التي يجب ان تتبناها التنظيمات الصناعية المهنية والتطوعية والجماعات السياسية لتحقيق اغراض وغايات اجتماعية من شأنها الوصول الى المساواة وتكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية ومراعاة توزيع الثروة وتأمين الدخل بما يؤدي لمواجهة الحاجات وتحقيق المساواة في المجتمع⁵³.

تعريف د. عبد العزيز مختار:

يعرف السياسة الاجتماعية بأنها محصلة التفكير المنظم الذي يستند الى ايدولوجية المجتمع ويسعى الى تحديد الأهداف الاستراتيجية طويلة الأجل، وتوضيح مجالات خدمات

⁵¹ مسعود البلي، واقع السياسات الاجتماعية في الجزائر ومدى ارتباطها بالتنمية المستدامة، مكرة ماجستير، جامعة باتنة 1، 2010، ص31.

⁵² نفس المرجع السابق.

⁵³ Michael Hill, **Under standing social policy**, (new jersey : black Publishers), p.14

وبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية كما يوضح ويحدد هذا التفكير المنظم والاتجاهات العامة التي تحكم جهود التخطيط لخدمات وبرامج ومشروعات الرعاية.

تعريف د. ماهر ابو المعاطي :

هي " القواعد والاتجاهات العامة التي تنتج كمحصلة لتفاعل القوى الاجتماعية في المجتمع لتحقيق أهداف استراتيجية بعيدة المدى متضمنة مجالات وخطط وبرامج الرعاية الاجتماعية وأسلوب العمل لتحقيق الأهداف في ضوء ايدولوجية المجتمع على أساس من الواقع المتاح وصولاً الى معدل مرغوب من الرفاهية لأفراد المجتمع".⁵⁴

فالسياسة الاجتماعية جزء من السياسة العامة في المجتمع تصدر عن هيئات لها هذه الصلاحيات وذلك على اعتبار أن السياسة العامة هي الاطار العام بعيد المدى المعبر عن اهداف المجتمع ومدى طموحة والموجه لسلوك الافراد والمنظمات لتحقيق تلك الاهداف وذلك الطموح في كافة المجالات التي من ضمنها المجال الاجتماعي.

أو هي محصلة لتفاعل القوى الاجتماعية في المجتمع على اساس من الدراسة العلمية والمشاركة الشعبية حيث ان صياغتها وتنفيذها مسئولية مشتركة بين الهيئات الحكومية وبين القيادات الشعبية باعتبارهم ممثلين للمستفيدين من برامج الخدمات التي تتضمنها السياسة الاجتماعية وذلك باستخدام الاسلوب العلمي.⁵⁵

وبالتالي نستنتج أن السياسة الاجتماعية يجب أن تتضمن :

1. احتواء السياسة الاجتماعية على أهداف وغايات
2. احداث تغييرات في المجتمع.
3. ايجاد حلول للمشاكل العامة الاجتماعية.
4. تحقيق رفاهية المواطنين.
5. تحديد اتجاهات للرعاية الاجتماعية.

⁵⁴ طلعت مصطفى السلوجي وآخرون، السياسة العامة الاجتماعية، الأردن: دار الفكر، 2015، ص19.

⁵⁵ 3Karen k. kirst, **introduction to social work and social welfare- critical thinking perspective**, (new York : Brooks kole), p.179.

6. السياسة الاجتماعية من مسؤولية الحكومة . فعل حكومي .

إن الغموض الذي يكتنف تعريف السياسة الاجتماعية أدى إلى ظهور ثلاث مقاربات، تنطلق الأولى من التعريفات المبنية على المؤسسات، والفرق بينها وتخصصها، فكثير من التعريفات تخص المؤسسات بعينها، تشمل التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية، أما المقاربة الثانية فتتجه نحو المقاربات المبنية على القضايا والمشاكل مثل الفقر والرفاهية ونوعية الحياة، وتسمى كلية أو تكاملية، أما المقاربة الثالثة تركز على تحديد الطابع الاجتماعي للمشاكل أو القضايا وتعتمد على آثارها لا مضمونها .⁵⁶

مثل هذه التعاريف لم تنطرق إلى دور المواطن والمجتمع في عمليات رسم أو صنع هذه السياسة الاجتماعية إلا من خلال كونه المستهدف، وليس الفاعل في رسم أو صنع هذه السياسة من خلال فاعلية المجتمع المدني، وهو اتجاه يدعم تدخل الدولة في السياسات الاجتماعية كان من رواده الأوائل البريطاني ريتشارد تيمس ومارشال T.H. Marshal، الذي ينطلق من تفعيل دور الدولة في الرعاية الاجتماعية لتحقيق الرفاهية والعدالة، ظهر منذ خمسينات القرن العشرين بعد الحرب العالمية الثانية وتطور لاحقاً.

وبالمقابل ظهرت مقاربة أخرى حديثة تؤكد على دور المجتمع المدني وبقية الفواعل في السياسة الاجتماعية كونها شريك وفاعل، حيث يمكن للأفراد في بعض الدول متابعة هذه السياسات من خلال دعمها أو رفضها عن طريق الاستجابة أو عدم الاستجابة أو التأثير في طبيعة القرارات السياسية المتعلقة بالسياسات الاجتماعية، إلى غاية تقويمها، حيث أن المتأثر الأول والأخير هو الفرد والمجتمع، فقد فنّد تاونسند P.Townsend وجهة النظر التي تجعل من السياسات الاجتماعية قرارات تعبر عن وظيفة الدولة، ويرى أن الدور الذي تقوم به الدولة ليس هو الجهد الوحيد في صنع هذه السياسة، بل توجد العديد من أساليب التدخل التي لا بد أن تتبناها

⁵⁶ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا. (2015). نحو سياسات اجتماعية متكاملة في الدول العربية إطار وتحليل مقارن. نيويورك: الأمم المتحدة. ص 10.

التنظيمات المتنوعة في المجتمع، مثل التنظيمات الصناعية والمهنية⁵⁷، من هنا نلاحظ أن تاونسند يؤسس لمقاربة تشاركية يتم فيها اشراك فواعل مختلفة في السياسات الاجتماعية. والواقع أن جميع هذه المقاربات مكملتها لبعضها البعض.

بدورها أبدت K. Slack نقدها لفكرة تيتوموس وبينت أن السياسة الاجتماعية يجب أن تبرز من القوة التي تعمل داخل المجتمع ولا تفرض من خارجه، أي من الأهداف التي تراها الحكومة ومن هم قائمين على رسم وتخطيط وتنفيذ تلك السياسات الاجتماعية⁵⁸، وعلى الرغم من أن السياسة الاجتماعية تتوجه بالدرجة الأولى للفئات الهشة والمحرومة، لكن ينظر إلى هذه الفئات على أنها عاجزة على المساهمة في رسم السياسات الاجتماعية، بيد أن نجاح هذه السياسات من جهة أخرى يتوقف بشكل أو بآخر على مدى استجابتها ومشاركتها في ايجاد ونجاح الحلول، وبالتالي فإن رفع المشكلات العامة من داخل هذه البيئة يكون أكثر فاعلية من خلال هذه الفئات، إضافة إلى دور التنظيمات الاجتماعية الفاعلة، ومن ثم ضمان أن تكون محتويات هذه السياسة تتوافق مع الأهداف المرسومة لها.

ونظرا لأن قرارات السياسة الاجتماعية تؤثر في حياة عدد كبير من الأفراد بصورة مباشرة أو غير مباشرة، حاضرا أو مستقبلا، في مختلف الأمور أو في أمور معينة، ولهذا فهي تقوم بدور مهم في تحديد شكل العلاقات الاجتماعية في المجتمع، فإن عمليات المساهمة فيها ضرورية.

59

ولذلك ذهب شتلاند Shotland أبعد بكثير، إلى تأييد عدم تدخل الدولة، حيث يحدد سياسات الرعاية الاجتماعية باعتبارها مجموعة المسارات التي تحدد الجهود والأنشطة القائمة بين الناس بعضهم البعض، وتحدد العلاقة بين المواطنين والحكومة، وتتضمن التشريعات القانونية

⁵⁷ بلقاسم نويصر و كريمة حاتي، واقع السياسة الاجتماعية في الجزائر وسبل معالجتها، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، العدد 13، ص ص 349 . 350

⁵⁸ Jon Simon saoe, **social policy in encyclopedia of social work**, 20the Edition, NASW press, New York, oxford university, p.178.

⁵⁹ سلام عبد علي الهادي و مثال عبد الله غني العزاوي، السياسة الاجتماعية في العراق جدل دولة الرفاه واقتصاد السوق، مجلة كلية الآداب، العدد 96، ص 49

والقرارات المختلفة المتعلقة بالسكان، كما أن للقطاع الخاص في ظل السياسة الاجتماعية من منطلق اقتصاد السوق دوره من خلال المسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه، حيث أن رفاهية المواطن ليست فحسب من مسؤولية الحكومة بل تتدخل فيها التنظيمات والقطاع الخاص وفق ما يتطلبه ذلك من حرية السوق التي بدورها تعود على رفاهية المواطنين، إلا أن ذلك قد يكون على حساب الفئات الهشة، وبالتالي فإن تدخل الدولة يكون من خلال إقرار سياسات تنظيمية وتوزيعية عادلة، مما يعني أن تدخل الدولة سيكون بطريقة أو بأخرى على خلاف ما ذهب إليه شتلاند.⁶⁰

من هنا يمكن استخلاص أن السياسة الاجتماعية هي مجموعة من المبادئ والقرارات التي تتوصل لها الحكومة والتنظيمات والجماعات والقوى السياسية والمهنية والاجتماعية في المجتمع، والتي يتحدد بمقتضاها الغايات والأساليب من أجل تلبية الحاجات النهائية لسكان المجتمع، هذا التعريف يجمع بين المقاربتين السابقتين من خلال إشراك الدولة وبقية الفواعل في إقرار محتوى السياسة الاجتماعية، وكذا الآليات والأساليب التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف هذه السياسات الاجتماعية.

فالسياسة الاجتماعية هي فعل حكومي يتضمن تخطيط مسبق وقرارات حكومية من خلال برامج تستهدف مختلف شرائح المجتمع، بمشاركة مختلف الفواعل السياسية والاجتماعية والمهنية من منظمات وتنظيمات وقطاع خاص وأحزاب سياسية تستهدف غايات محددة وفق إيديولوجية وقيم النظام السياسي والمجتمع من أجل تحقيق التنمية الشاملة للفرد والمجتمع لتوفير الرفاهية للمواطن والرعاية للفئات الهشة.

ثانيا: تطور حقل السياسة الاجتماعية :

شهدت السياسات الاجتماعية تطورا ملحوظا عبر فترات تاريخية، بحيث أصبحت فرعا من السياسة العامة لها أساليب ومناهج علمية، كما تشتمل على معاهد وتخصصات جامعية، ومراكز بحثية متخصصة في العصر الحديث، بيد أن ذلك هذا التطور لم يأت فجأة بل تزامن مع

⁶⁰ نفس المرجع السابق، ص 49-50

تطور الأنظمة والدول والمجتمعات، إذ يرتبط تطور السياسات الاجتماعية في العصر الحديث بالتطور المؤسسي للسياسة الاجتماعية، أو دور الدولة في تقديم الخدمات الاجتماعية وهو تطور متداخل من الناحية التاريخية مع نمو دولة الرفاه في أوروبا. خاصة خلال الفترة التي أعقبت الحرب العالمية الثانية، ومفهوم الحقوق الاجتماعية الذي يشكل الدعائم الأساسية للسياسة الاجتماعية هو مفهوم تضمنه مفاهيم الحقوق، والمواطنة العالمية التي تطورت خلال القرن الثامن عشر في أعقاب الثورة الفرنسية والتي انبثقت عنها المبادئ العالمية لحقوق الإنسان.⁶¹

بداية، في القرن الثامن عشر، قام فلاسفة عصر التنوير وعلى وجه الخصوص جون جاك روسو J-J Rousseau بإضفاء الطابع الرسمي على مفهوم "العقد الاجتماعي". لقد تم تقسيم الهدف الأساسي للتنظيم الاجتماعي، على مر القرون، إلى العديد من الأهداف الثانوية، بما في ذلك عدة أشكال من تدخل الدولة: القمع (محاوية التسول للحفاظ على النظام الاجتماعي، وهي أحد العناصر المؤسسة "للعقد") كسياسات لتحقيق تقدم اجتماعي حقيقي والتي شكلت تدريجياً أساس "دولة الرفاهية". في العقد الاجتماعي، يعتقد J-J Rousseau أن المجتمع مدين للفرد الحماية الاجتماعية مقابل سلب حريته الفردية لصالح النظام الاجتماعي القائم. حيث أن تطور الفلسفة السياسية والاجتماعية لدى المفكرين الغربيين ومنهم المفكرين الفرنسيين ساهم في تبلور أفكار جديدة لتنظيم المجتمع وبلورة السياسات العامة، لأحداث توازنات سياسية واجتماعية، والقضاء على الأفكار التي تفوض للملك السلطة الإلهية المطلقة.⁶²

فبعد الثورة الفرنسية، لم يكن الأفراد مجرد رعايا للملك كما قبل؛ فظهر نموذج للمواطنة على أساس الحقوق الفردية والتصويت (على الرغم من استبعاد النساء حتى عام 1944). هذا الاستبدال أدى تدريجياً إلى مجموعة من القيم الجمهورية: حقوق والتزامات الجميع، مفاهيم المصلحة العامة والمساواة. هذه المساواة شكلت فلسفة حقوق الإنسان كما وصفها كل من لوك

⁶¹ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نحو سياسات متكاملة للتنمية الاجتماعية . تحليل مفاهيمي ، سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية (8)، الأمم المتحدة . نيويورك، 2004، ص 05.

Christelle Jannet Robert, Concours 2020 – 2021 Politiques Sociales, Vuibert, Paris, 2020?

و روسو، وقد تطورت هذه الفكرة في القرن التاسع عشر، حيث شكل العقد الاجتماعي أساس نظام الرعاية الاجتماعية لاحقاً في فرنسا⁶³

وفي نهاية القرن 18 م وضعت الجمهورية الثالثة أسس السياسة الاجتماعية في فرنسا، من خلال الترويج للقوانين الاجتماعية الرئيسية الأولى: تحسين ظروف عمل النساء والأطفال في عام 1898، تحت التأثير تقرير Villerme في وقت متأخر من سنة 1940؛ والحماية من الأوبئة الخطيرة وإنشاء مساعدة طبية مجانية عام 1893، رعاية الأطفال تم التخلي عنها في عام 1904، والحد الأدنى لمستوى الكفاف للمسنين في عام 1905.⁶⁴

أما في ألمانيا فقد ظهر بسمارك Bismarck في بروسيا، ألمانيا حالياً. الذي أعطى للدولة وظيفتها الاجتماعية الحقيقية⁶⁵. فبعد الحملة التي قام بها أوتوفون بسمارك لتوحيد ألمانيا خلال عقد السبعينات من القرن 19، والتشريعات الرئيسية التي سنّها، وخاصة تشريع صندوق المرض الذي صدر في العام 1883 تغيير الأساس الذي يقوم عليه نظم الضمان الاجتماعي الحديثة، وبعد الجهود بالنسبة لأفضل الطرائق التي يمكن بها حماية الطبقة العاملة والأشخاص الأكثر ضعفاً من السقوط في هوة الفقر، والطرائق المقترحة شملت التأمين الاجتماعي الذي تديره الدولة، وقوانين النظم للحد الأدنى للأجور و لظروف العمل...وقد عمل واضعو السياسات في جميع أنحاء القارة على وضع سياسات اجتماعية محددة من مجموعة الآراء هذه⁶⁶.

كانت أول بوادر الإصلاحات التشريعية الاجتماعية في بريطانيا قبل بقية الدول، قد بدأت منذ سنة 1349، من خلال قانون العمال Statute of Laborers، والذي أعيد إصداره سنوات 1351، 1353، 1357، 1360، وقد كانت لصالح أرباب العمل، للسيطرة على الأجور، بعد أن طالب العمال برفعها بعد موجة وباء الطاعون الذي ضرب إنجلترا عام 1349، الذي قضى على نصف سكان إنجلترا، ومع ذلك اضطر أرباب العمل لمضاعفة الأجور، يتضح جلياً

⁶³ Denis Bouget and Gerard Brovelli, Citezenship , Social Welfare System and social policies in France , European societies- TAYLOR and Francis 2002, P 136

⁶⁴ Op. cit

⁶⁵ Op, cit

⁶⁶ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، مرجع سابق، ص 12.

أن التغييرات التي طرأت على الواقع الاقتصادي والاجتماعي في بريطانيا كان لها الأثر البارز في سن قوانين وتشريعات لمحاولة التكيف مع الوضع الراهن واحداث توازنات سياسية هشة ومؤقتة، إلا أنها في غالبها لم تكن تهدف إلى ارساء العدالة الاجتماعية في حد ذاتها بقدر ما كانت تهدف إلى الحفاظ على الواقع الراهن.⁶⁷

كما أن التشريعات الغربية لمواجهة مشكلة الفقر المتفشية في المجتمع منذ صدور قانون الفقر الإنجليزي سنة (1601م) فشلت، وما تبعه من تشريعات أخرى. هذا الفشل مرده: عدم قيام تلك التشريعات على أسس علمية وقواعد منهجية، فقد كانت تحمّل الفرد مسؤولية فقره، وتبرئ أنظمة المجتمع من ذلك. بمعنى آخر كانت التشريعات الغربية تعالج مشكلة الفقر بشكل سطحي، ولم تلامس الأسباب الحقيقية للمشكلة والعمل على تطويقها.⁶⁸

ثم صدر قانون آخر للفقر سنة (1834م) لكنه لم يستطع حل مشكلة الفقراء في بريطانيا، مما دفع الدولة إلى تشكيل لجنة جديدة برئاسة أحد أعضاء البرلمان، للتعرف على أسباب الفقر، وتقديم مقترحات لتحسين الوضع برمته. فقد بينت النتائج: أن الأحياء الفقيرة تعاني من سوء التغذية، وسوء الصرف الصحي، وانتشار الأمراض. وقدم التقرير إلى المناقشة في البرلمان. بناءً عليه اتخذت عدة إجراءات إصلاحية على الصعيدين: الصحي، والاجتماعي. على الصعيد الصحي: وضعت برامج لمكافحة الأمراض، وبرامج للوقاية الصحية كالتطعيم، والتنظيف الصحي، وتحسين وضع المساكن. أما على الصعيد الاجتماعي: وضعت برامج لتوزيع المساعدات على الفقراء تحت إشراف مركزي، وبناء مساكن شعبية للفقراء، وإنشاء مدارس للتعليم، وكانت هذه أهم بؤادر السياسات الاجتماعية المدروسة المرتكزة على تدخل الدولة في تنظيم السياسات الاجتماعية.

69

⁶⁷ طالب محبيس الوائلي، الإصلاحات الاجتماعية في بريطانيا (1802 . 1946)، مجلة كلية التربية . واسط، العدد

العاشر، 2011، ص 140

⁶⁸ بسام محمد أبو عليان، طرق الخدمة الاجتماعية: مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، مسترجع من موقع سما سيولوجيا،

بتاريخ: 18 أوت 2020: من الرابط https://bassam79.blogspot.com/2019/09/blog-post_29.html

⁶⁹ نفس المرجع.

عرف التاريخ عدة تغييرات فالتحولات السياسية التي تمثلت في الثورات التي شهدتها كل من فرنسا وألمانيا كان لها انعكاسها، وأثرها على السياسات الاجتماعية المنتهجة لاحقاً على أساس مبادئ الحرية والمساواة والعدالة التي حملتها شعارات الثورة الفرنسية، وانتشرت في جميع أرجاء أوروبا والعالم.

لم تؤد الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر إلى نشوء طبقة الرأسماليين الكبار فحسب بل أدت أيضاً إلى نشوء طبقة عمال كبيرة كانت تنمو عددياً بقدر ما كانت الثورة الصناعية تشمل فرعاً تلو الآخر من الإنتاج، وبالرغم من ثورية الرأسمالية بالنسبة للإقطاع؛ فإنها لم تختلف عنه في الأجور والاستغلال، لاسيما بعد أن استخدمت الرأسمالية أيضاً النساء والأطفال وجعلتهم أدوات لزيادة أرباحه⁷⁰، كل هذا زاد من تفاقم التفاوت واللاعدالة، فكان على البرلمان أن يجري تعديلات على مجموعة من القوانين في ظل تزايد المطالب العمالية، ولعل من أبرزها: مراسيم (إنصاف العمال وتنظيم العمل 1832 . 1937)، و(مراسم مكافحة الرق 1807 . 1833)⁷¹.

إن النظرة الانجلو سكسونية في العصر الحديث تنظر إلى السياسة الاجتماعية على أساس أنها مبنية على اعتبار الدولة الموفر المركزي للحماية الاجتماعية. نشأت الرعاية الاجتماعية في المملكة المتحدة والولايات المتحدة من قوانين حماية الفقراء، فلا تزال القضايا التي تسيطر على السياسة الاجتماعية في هذه النظم: تدخل الدولة، ومواجهة الفقر وأثر سيطرة الدولة.⁷² وهذا يتضمن فلسفة تعتمد على توفير الرفاهية للأفراد كون الدولة تقوم بعملية التنظيم. لكن النظام الفرنسي مبني على وعود أخرى. فلم يأت تدخل الدولة الاجتماعية إلا لاحقاً، فكان أهم تدخل في القرن التاسع عشر تعطيل نمو الجمعيات التعاونية، وكان ينظر إلى التدخل الحكومي بنوع من الريبة في بعض الأوساط، خصوصاً بين نقابات العمال... كان الدور الرئيسي للدولة في النصف الثاني من القرن العشرين أن تكون شريكاً للدعم ومساندة النشاطات⁷³.

⁷⁰ طالب محيبس الوائلي، المرجع السابق، نفس الصفحة.

⁷¹ نفس المرجع، نفس الصفحة.

⁷² جون ديكسون وروبرت شيريل، دولة الرعاية الاجتماعية في القرن الواحد والعشرين، الشبكة العربية للأبحاث والنشر،

بيروت، 2014، ص 176

⁷³ نفس المرجع، نفس الصفحة.

مع بداية المنتصف الثاني من القرن العشرين، تمثلت الحقوق الاجتماعية في تلك المبينة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)، والتي في كثير من الأحيان كانت قد نفذت استجابة لضغوط من الحركات الاجتماعية. في المقابل شمل تحليل أنظمة دولة الرفاهية ثلاثة أنواع مثالية من دولة الرفاهية الاجتماعية والحقوق الاقتصادية، وهي تختلف في تصوراتها مع كيفية تنظيم الأمة للعلاقة بين الدولة، والسوق، والفرد، وشملت دولة الرفاهية الليبرالية أو الكينزية (كما هو موجود في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة)، ودولة الرفاهية النقابية المحافظة (على سبيل المثال، ألمانيا)، والرعاية الاجتماعية الديمقراطية دولة (مثل السويد والدنمارك).⁷⁴

ثالثاً: أهمية التخطيط للسياسة الاجتماعية

- أنها توضح مجالات العمل واتجاهاته وأسلوبه بين القائمين على امور التخطيط والتنفيذ في ضوء تحديدها للأهداف الإستراتيجية بعيدة المدى التي يسعى المجتمع لتحقيقها.
- أنها تمثل مستوى من التنسيق الفكري والذهني بين مختلف البرامج والجهود الاجتماعية برغم من اختلاف الاجهزة القائمة على تنفيذها حيث تضع وتحدد اساسا لعلاقات هذه الاجهزة والبرامج يسهل معه وضع التنظيمات التنسيقية فيما بينها لتحقيق الاهداف الاستراتيجية للمجتمع.
- انها تعاون المخططين في تحديد الأولويات عند وضع الخطط الاجتماعية لتنفيذ كما انها توضح الأسس التقويمية للبرامج والخطط.

⁷⁴Mimi Abramovitch, **Theorising the neoliberal welfare state for social work**, the sage hand book of Social work, 2012, P 34

- انها تعطى المعاني الإنسانية للجهود التنفيذية فهي تربط بين الفلسفة والمبادئ الاخلاقية والقيم وبين الجهود التنفيذية القائمة على الأسس العلمية مما يحول دون حدوث أي فجوة في المجتمع نتيجة لتباعد الجهود التنفيذية عن القيم والمبادئ الاخلاقية.
- عن طريق السياسة الاجتماعية يمكن تحقيق أمثل استثمار ممكن للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة في المجتمع او التي يمكن اتاحتها أو يكون من المطلوب توافرها او تنميتها.
- يساهم تحديد السياسة الاجتماعية في تنظيم العلاقات المتبادلة بين انساق المجتمع القائمة، ذلك انها مجموعة من المبادئ والمناهج التي تحدد طبيعة العلاقات المجتمعية الداخلية بين هذه الأنساق.
- يساهم تحديد السياسة الاجتماعية في عملية توزيع الموارد وفي تشكيل نوعية الحياة او مستوى معيشة اعضاء المجتمع وتعديل المكنات والأدوار والحدود والجزاءات بين الأفراد والوحدات الاجتماعية داخل المجتمع.
- عن طريق السياسة الاجتماعية يمكن اشباع اقصى قدر من احتياجات افراد المجتمع وتحقيق النمو المستمر المطرد ودفع المجتمع الى طريق التقدم المستمر اجتماعيا واقتصاديا، وذلك على اساس من التخطيط العلمي الذي يركز على: القدرة على التوقع والتنبؤ العلمي السليم والاستفادة من علم دراسة المستقبل و القدرة على تحقيق التوازن الدينامي المستمر بين حاجات ومشكلات المجتمع من ناحية وموارده البشرية والمادية من ناحية اخرى⁷⁵.

رابعا: أهمية السياسات الاجتماعية:

تكمن أهمية السياسات الاجتماعية في أنها ضرورة اجتماعية وسياسية واقتصادية وذلك من أجل تحقيق النمو والاستقرار السياسي المستقبلي نظراً لما لهذه السياسات إذا ما أسست على خطط مدروسة ومتوازنة، دور هام وفعال في تحقيق العدالة الاجتماعية، وإفادة جميع أفراد المجتمع

⁷⁵ بلقاسم نويصر و كريمة حاتي، مرجع سابق، ص 350

من النمو الاقتصادي، ودعم المواطنين لحكوماتهم من خلال الشفافية في وضع الخطط التنموية وإشراكهم فيها. وهناك دول استطاعت أن تحقق نقله نوعية لشعوبها من خلال تبني سياسات اجتماعية متكاملة متوافقة مع احتياجات مجتمعاتها، ومن هذه الدول: تونس، ماليزيا، كوريا، كندا، النرويج، فنلندا ... الخ. فعلى سبيل المثال استطاعت دولة مثل تونس ذات الموارد الاقتصادية المحدودة أن تحقق لمواطنيها الرفاه والعدالة الاجتماعية من خلال إتباع سياسة اجتماعية تسعى إلى تمكين الجميع من تحقيق حاجاتهم الأكثر أهمية والازدهار من خلال تصحيح التوزيع غير العادل للموارد، وذلك عن طريق جعل العلاقة بين السياسات التنموية والاقتصادية علاقة تكاملية وربطها بعضها ببعض.

حتى تكون الإستراتيجيات أو السياسات الاجتماعية المتكاملة ذات فاعلية، يتوجب صياغتها بصورة متكاملة مدعومة من القوى السياسية والاجتماعية يشارك بها بالإضافة إلى القطاعات الحكومية، قطاع الأعمال ومنظمات المجتمع المدني وذلك لصياغة رؤية مشتركة تحقيقاً لاستدامة العملية التنموية. فمشاركة شرائح المجتمع المختلفة في صياغة السياسات التنموية يعطيها الشعور بالانتماء لهذه السياسات والالتزام بتنفيذها على الصورة الأكمل⁷⁶.

خامسا: أهداف السياسة الاجتماعية

تهدف السياسة الاجتماعية إلى تحسين الظروف العامة للمجتمع، والنهوض بحياته الاجتماعية، وتقليل الانحراف والتفكك الأسري قدر الإمكان، وإشباع الحاجات، ويقصد بأهداف السياسة الاجتماعية حصيلة النتائج التي تسعى السياسة إلى تحقيقها من خلال نشاطاتها وبرامجها المختلفة، وتعني التغيير المقصود أو المطلوب نتيجة لتنفيذ السياسة، ويمكن أن نجعل الأهداف التي تسعى السياسة الاجتماعية لتحقيقها في ما يأتي:

- المشاركة الفعالة في بناء الإنسان، والارتقاء بمستواه وتحقيق مصالحه؛ بحيث يصبح هو الغاية والوسيلة؛ بهدف المشاركة الإيجابية في نشوء مجتمعه.

⁷⁶ مسعود البلبي، مرجع سابق، ص 32.

-إشباع أقصى قدر من الحاجات الإنسانية، وتوفير الخدمات التي تُشبع تلك الحاجات المتجددة والمتعددة، إلى جانب التوسع في الخدمات، ورفع مستوى المعيشة لأفراد المجتمع بصفة عامة.

-تحقيق أمثل استثمار ممكن للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة في المجتمع، والتي يمكن إتاحتها، وتحقيق التوازن في توزيع ناتج التنمية على المواطنين على أساس من العدالة في توزيع الحقوق والواجبات.

-تحقيق النمو المتوازن بين كافة قطاعات النشاط الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والمادي في المجتمع.

-العمل على تجديد وتطوير دعم النظم الاجتماعية القائمة؛ لزيادة كفاءتها بالنسبة لجهود إحداث التغيير المطلوب، وتحقيق الأداء في العمل الاجتماعي في شتى مجالات الرعاية.
-تقوية الروابط بين المواطنين، وتدعيم العلاقات بينهم على أساس من التعاون والإخاء، وتحقيق التكافل الاجتماعي بين جميع أفراد المجتمع.

-توضيح الأهداف الإستراتيجية، ومجالات خطط وبرامج الرعاية الاجتماعية، وأساليب تحقيقها، وموجهات العمل الاجتماعي لتحقيق الأهداف المجتمعية.
-مواجهة المشكلات الاجتماعية، وإشباع الحاجات الإنسانية؛ من خلال مقابلة الخدمات بالحاجات⁷⁷.

-توجيه العمل الاجتماعي في المجتمع، وتوجيه الخطط والبرامج والمشروعات الاجتماعية، وتحقيق الأهداف المجتمعية؛ لنقل المجتمع من صورة إلى أخرى أفضل، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لأفراده؛ من خلال تعاون وتنسيق الجهود المختلفة لتحقيق الأهداف.
-الإصلاح الاجتماعي، وتحقيق المساواة والعدالة في توزيع الموارد والخدمات بين الأفراد في المجتمع.

-تزويد الأفراد والفئات الأكثر احتياجات بالخدمات اللازمة؛ لمقابلة حاجاتهم المتزايدة .

⁷⁷ طلعت مصطفى السلوجي وآخرون، مرجع سابق، ص 20-21.

-بناء وتنمية الإنسان في المجتمع، وتحقيق الاستقرار، وإحداث التغيير والتنمية الاجتماعية كعائد لتحسين نوعية الحياة في المجتمع.

-ارتباطها بالأهداف المحلية العامة، وهي أهداف إستراتيجية تتحقق على المدى الزمني الطويل.

- تحديدها وسائل تحقيق الغايات والأهداف.

-إشارتها إلى أولويات الرعاية الاجتماعية فنوياً ومجتمعياً في كل مرحلة من مراحل العمل الاجتماعي بما يسهم في تحقيق الأهداف.

-أنه لا يمكن أن تُحقق الرعاية الاجتماعية وخدماتها الكفاءة والفعالية المنشودة لتحقيق أهدافها في غياب سياسات واضحة ومحددة للرعاية الاجتماعية، تتمركز حولها الجهود والأنشطة المختلفة لتحقيق الأهداف⁷⁸.

ومن خلال ما سبق، يتضح لنا أن أهداف الرعاية الاجتماعية تتركز حول رفع مستوى الإنسان وتحقيق أقصى قدر ممكن من إشباع الاحتياجات الضرورية للأفراد داخل المجتمع.

⁷⁸ نفس المرجع السابق، ص 32.

المحور الثالث: السياسات الاجتماعية : دراسة نماذج

تهتم السياسات الاجتماعية بتوفير الرعاية والرفاه الاجتماعي للمواطنين، بصياغة سياسات تعبر عن واقعهم وتتضمن حلول لمشاكلهم وقضاياهم، ولهذا سنحاول في هذا المحور دراسة بعض نماذج السياسات الاجتماعية في الجزائر .

أولاً: السياسة الاجتماعية: السياسة التشغيلية

تمهيد:

لطالما كانت سياسة التشغيل دوماً جزءاً لا يتجزأ من سياسات التنمية الاقتصادية والاجتماعية في البلاد، على اعتبار أنه لا يمكن الاهتمام بالجوانب المادية دون الجوانب البشرية، بحكم أن الهدف من التنمية في النهاية هو توفير القدر الكافي من سبل العيش الكريم للمواطن، وهو ما يتأتى إلا بتوفير فرص العمل لكل القادرين على العمل، والباحثين عنه. ووضع البرامج الناجعة للتكفل بالقادمين إلى سوق العمل من الجامعات ومعاهد التكوين المختلفة.

وإذا كان من الصعب في هذه العجالة استعراض مختلف الأبعاد والأهداف الرئيسية لسياسات التشغيل والعمل على الحد من البطالة، التي تم انتهاجها خلال الفترات السابقة، والتي كانت تحكمها عوامل ومظروف من المؤكد أنها تختلف عن العوامل والظروف الحالية، بغض النظر عن نجاحها أو فشلها. فإنه يمكن القول أن أبعاد سياسة التشغيل الحالية متعددة الجوانب، منها ما هو اجتماعي، ومنها ما هو اقتصادي، وما يتعلق بالجانب التنظيمي والهيكلية، وما إلى ذلك من الجوانب الأخرى.

يركز البعد الاجتماعي على ضرورة القضاء على مختلف الآفات الاجتماعية الناتجة عن آفة البطالة لاسيما بالنسبة للشباب عامة، وذوي المؤهلات الجامعية والمتوسطة خاصة، والعمل على توفير الظروف المناسبة لإدماج هؤلاء الشباب في المجتمع، وإبعادهم عن كل ما يجعلهم عرضة لليأس والتهميش والإقصاء، وما يترتب على ذلك من أفكار وتصرفات أقل ما يقال عنها تضر بهؤلاء الشباب أولاً، وبالبلاد ثانياً، ونقصد بها اللجوء إلى الهجرة السرية نحو الضفة الأخرى من المتوسط، وما يترتب على ذلك من مخاطر الموت في البحر. والإدمان على المخدرات وما ينتج عنه من مظاهر إجرامية متعدد الأوجه، بما فيه الجرائم الإرهابية، والانتحار، والتمرد على قيم وتقاليد وقوانين البلاد، وما إلى ذلك من الانعكاسات السلبية المتعددة المظاهر التي تفرزها ظاهرة البطالة.

بينما يركز البعد الاقتصادي على ضرورة استثمار القدرات البشرية لاسيما المؤهلة منها في خلق الثروة الاقتصادية عن طريق توظيفها في مختلف المجالات وقطاعات النشاط بما يسمح بإحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد، وتطوير أنماط الإنتاج، وتحسين النوعية والمردودية ومنافسة المنتج الأجنبي، وريح المعركة التكنولوجية السريعة التطور.

بينما ترمي الأبعاد التنظيمية والهيكلية لسياسة التشغيل إلى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن استخلاصها من وثيقة المخطط الوطني لترقية التشغيل ومحاربة البطالة المعتمد من قبل الحكومة في شهر أبريل 2008، والتي ترمي في إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المتعددة الأبعاد، يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

. الوصول إلى تنظيم أحسن لسوق العمل وبالتالي رفع مستوى عروض العمل، تحسين المؤهلات المهنية بغرض إيجاد التوازن بين العرض والطلب في مجال التشغيل.

. تكييف الطلب على التشغيل وبالتالي المؤهلات مع حاجيات سوق العمل، للوصول تدريجياً على توافق بين مخرجات التكوين وسوق الشغل.

. العمل على تصحيح الاختلالات الواقعة في سوق العمل، وتوفير الشروط المناسبة للتقريب بين حجم عرض العمل وحجم الطلب عليه. بغرض إيجاد التوازن بين العرض والطلب في مجال التشغيل.

. تحسين المؤهلات المهنية بهدف تحقيق تحسين قابلية التشغيل لدى طالبي العمل.

. دعم الاستثمار في القطاع الاقتصادي لخلق مناصب شغل دائمة.

. ترقية التكوين المؤهل، لاسيما في موقع العمل وفي الوسط المهني، لتيسير الإدماج في عالم الشغل.⁷⁹

. ترقية سياسة تحفيزية باتجاه المؤسسات تشجع على خلق مناصب الشغل.

. محاربة البطالة عن طريق المقاربة الاقتصادية، والعمل على تخفيضها إلى أدنى مستوى ممكن.

. تنمية روح المقابلة لاسيما لدى الشباب.

. ترقية اليد العاملة المؤهلة على المديين القصير والمتوسط. وتكييف فروع وتخصصات التكوين حسب حاجيات سوق العمل. ودعم التنسيق بين المتدخلين على مستوى سوق العمل.

. دعم الاستثمار الخلاق لفرص ومناصب العمل، ودعم ترقية تشغيل الشباب وتحسين نسبة التوظيف الدائم.

. مراعاة الطلب الإضافي للتشغيل، وعصرنة آليات المتابعة والمراقبة والتقييم، وإنشاء هيئات قطاعية لتنسيق جهود مختلف المتدخلين في مجال التشغيل.

. العمل على التحكم في مختلف العناصر الأساسية التي تتحكم في تسيير سوق العمل ومعرفته أحسن عن طريق نظام المعلومات والإحصائيات و بنوك المعطيات ومختلف الأدوات الضرورية لإدخال التصحيحات والتعديلات اللازمة على مخطط العمل.⁸⁰

فسياسة التشغيل في الجزائر أصبحت تقوم على مجموعة من الأبعاد المتعددة الجوانب، ترمي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الاجتماعية والاقتصادية، والتنظيمية والهيكلية، الأمر الذي يجعلها تعتمد في تحقيق هذه الأهداف على مجموعة من الآليات القانونية والتنظيمية، والبرامج والمخططات العملية.

1- الأطر القانونية والتنظيمية لتنفيذ سياسات التشغيل.

⁷⁹ الجمهورية الجزائرية، وثيقة المخطط الوطني لترقية التشغيل ومحاربة البطالة ، أبريل 2008.

⁸⁰ نفس المرجع.

إن تعدد أبعاد وأهداف سياسة التشغيل في الجزائر، أقتضى حتمية تأطيرها بمجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية، التي تضبط عمليات تجسيدها ميدانياً. إلى جانب مجموعة من الآليات والبرامج والمخططات العملية لتطبيقها وتنفيذها.

فبالنسبة للإطار القانوني والتنظيمين يصعب حصر مجموع النصوص القانونية والتنظيمية التي تم وضعها وإصدارها بهدف وضع السياسات التي تضعها السلطات السياسية في مجال التشغيل ومحاربة البطالة، إلا أنه يمكن أن نذكر منها على سبيل المثال القانون المتعلق بتنصيب العمال ومراقبة التشغيل، الذي نص في مادته الثالثة على أن: "تضمن الدولة صلاحيات تنظيم في ميدان التشغيل، لاسيما في مجال:

. المحافظة على التشغيل وترقيته.

. الدراسات الاستشرافية المتعلقة بالتشغيل.

. المقاييس القانونية والتقنية لتأطير التشغيل ومراقبته.

. أدوات تحليل وتقييم سياسة التشغيل.

. أنظمة الإعلام التي تسمح بمعرفة سوق العمل وتطوره.⁸¹

والقانون المتعلق بالتدابير التشجيعية لدعم وترقية التشغيل. الذي حدد أهدافه في مادته الأولى منه، والتي تتمثل في وضع التدابير التشجيعية لدعم وترقية التشغيل عن طريق تخفيف الأعباء الاجتماعية لفائدة المستخدمين، وتحديد طبيعة ومختلف أشكال المساعدة. والمرسوم التنفيذي المحدد لمهام الوكالة الوطنية للتشغيل وتنظيمها وسيرها، التي كلفتها السلطات العمومية بمجموعة من المهام الأساسية في مجال التشغيل ورصد تفاعلات سوق العمل، يمكن أن نذكر منه على سبيل المثال:

. تنظيم معرفة وضعية السوق الوطنية للتشغيل واليد العاملة وتطورها وضمان ذلك.

. تطوير الأدوات والآليات التي تسمح بتنمية وظيفة رصد سوق العمل وتقييمها.

⁸¹ القانون 04 . 19 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004. ج.ر. عدد 83 الصادرة في 26 ديسمبر 2004.

. تشجيع الحركة الجغرافية والمهنية لطالبي العمل. والمشاركة مع المؤسسات والهيئات المعنية في تطبيق عمليات التحويل المهني، أو التكوين التكميلي الخاص بتكليف مؤهلات طالبي العمل مع متطلبات عروض العمل المتوفرة.

. المشاركة في تنظيم وتنفيذ البرامج الخاصة بالتشغيل التي تقرها الدولة والجماعات المحلية، وكل مؤسسة معنية وإعلامها بتسيير البرامج المذكورة وإنجازها.

. البحث عن كل الفرص التي تسمح بتتصيب العمال الجزائريين في الخارج.

. تطوير مناهج تسيير سوق العمل، وأدوات التدخل على عرض وطلب العمل وتقييمها.

. متابعة تطور اليد العاملة الأجنبية بالجزائر في إطار التشريع والتنظيم المتعلقين بتشغيل الأجانب، وتنظيم البطاقة الوطنية للعمال الجانب وتسييرها.⁸²

والمرسوم التنفيذي المتعلق بجهاز المساعدة على الإدماج المهني الذي يهدف إلى تشجيع الإدماج المهني للشباب طالبي العمل المبتدئين. إلى جانب تشجيع كافة أشكال النشاط والتدابير الأخرى الرامية إلى ترقية تشغيل الشباب، لاسيما عبر برامج تكوين، وتشغيل وتوظيف.⁸³

إلى جانب العديد من النصوص القانونية الأخرى المتعلقة بتشجيع خلق المقاولات والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وتلك المتعلقة ببعض الهيئات والأجهزة الأخرى الناشطة في مجال التشغيل إما بصفة مباشرة أو غير مباشرة، كالصندوق الوطني للتأمين على البطالة، وهيئات التنصيب الخاصة.

أما بالنسبة لآليات وبرامج التشغيل التي اعتمدها الدولة في إطار تنفيذ سياستها في هذا الشأن، فإنها متعددة ومتنوعة، ومختلفة المناهج والطرق، منها ما يتعلق بالتشغيل المباشر، ومنها ما يتعلق بتشجيع خلق المؤسسات التي توفر المزيد من فرص العمل، ومنها ما يتعلق بتنظيم بعض أنماط التوظيف الخاص ببعض الفئات العمالية، مثل حاملي الشهادات الجامعية، والتكوين المهني، والباحثين عن العمل القادمين من مختلف مؤسسات التعليم والتكوين العالي والمتوسط، وحتى بالنسبة لمن هم دون تأهيل. الأمر الذي شكل ما يمكن وصفه بالتجربة الوطنية

⁸² القانون 06 . 21 المؤرخ في 11 ديسمبر 2006. ج.ر. عدد 80 الصادرة في 11 ديسمبر 2006

⁸³ المرسوم التنفيذي 06 . 77 المؤرخ في 18 فيفري 2006. ج.ر. عدد 09 الصادرة في 19 أبريل 2006.

في مجال تشغيل بصفة عامة، وتشغيل الشباب بصفة خاصة، على أساس أن هذه الشريحة تشكل الإشكالية المعقدة لسياسة التشغيل في الجزائر.⁸⁴

هذه التجربة التي يمكن اختصار محاورها فيما يلي:

. المحور الأول ويتعلق باستحداث النشاطات وتنمية روح المبادرة المقاولاتية عند الشباب، وفي هذا الإطار تم اتخاذ إجراءات لتعزيز عملية مرافقة المبادرين الشباب و تجسيد أكبر عدد ممكن من المشاريع القابلة للتمويل وتمثل أهداف الجهازين ANSEJ و CNAC في الوصول إلى تحقيق تمويل حوالي 17.000 مشروع كمعدل سنوي خلال الفترة 2009-2013 مع تقديرات باستحداث أزيد من 55.000 منصب مباشر سنويا وخلال نفس الفترة.

. المحور الثاني ويتعلق بالتشغيل المأجور للشباب من خلال جهاز دعم الإدماج المهني، في إطار المرسوم التنفيذي 08-126 مؤرخ في 19 أبريل 2008. المتعلق بجهاز المساعدة على الإدماج المهني. والموجه إلى الشباب طالبي العمل لأول مرة، أي الذين يبحثون عن أول عمل لهم، وهو الجهاز القائم على مقارنة اقتصادية في محاربة البطالة والذي يهدف إلى الإدماج المهني لهؤلاء الشباب الموزعون على الفئات الثلاث التالية:

. الفئة الأولى: الشباب حاملي شهادات التعليم العالي، والتقنيين الساميين خريجي المؤسسات الوطنية للتكوين المهني.

. الفئة الثانية: الشباب القادمين من التعليم الثانوي لمؤسسات التربية الوطنية، ومراكز

التكوين المهني، أو الذين زاولوا تريبا تمهينيا.

. الفئة الثالثة: الشباب بدون تكوين ولا تأهيل.

حيث يتم هذا الإدماج بواسطة عقود عمل محددة المدة مدته لا تتجاوز 6 أشهر كحد أقصى، ينص الجهاز كذلك على عقد التكوين للتشغيل كما ينص على تنصيب الشباب للتكوين لدى حرفيين مؤطرين، إلى جانب تدابير للحث على البحث عن التكوين المؤهل.⁸⁵

⁸⁴ المرسوم التنفيذي 08 . 126 المؤرخ في 19 أبريل 2008. ج.ر. عدد 22 الصادرة في 30 أبريل 2008
⁸⁵ بمقتضى المرسوم التنفيذي 07 . 123 المؤرخ في 24 أبريل 2007 الذي يضبط شروط وكيفيات منح الاعتماد للهيئات الخاصة لتنصيب العمال وسحب منها...ج.ر. عدد 28 الصادرة في 2 ماي 2007.

ومن جملة الآليات والبرامج المعتمدة لتنفيذ سياسات الدولة في مجال التشغيل، نذكر المخطط الوطني للتشغيل، الذي صادقة عليه الحكومة في أبريل 2007، والذي يتشكل سبعة (7) محاور مترابطة بعضها ببعض الهدف منها الوصول إلى تنظيم أحسن لسوق العمل وبالتالي رفع مستوى عروض العمل، وفي نفس الوقت تحسين المؤهلات المهنية بغرض إيجاد التوازن بين العرض والطلب في مجال التشغيل.

ولتحقيق هذين الهدفين الأساسيين يقترح المخطط ما يلي:

. دعم الاستثمار في القطاع الاقتصادي لخلق مناصب شغل دائمة،

. ترقية سياسة تحفيزية باتجاه المؤسسات تشجع على خلق مناصب الشغل،

حيث يعتبر هذان المحوران المتكاملان الرافدين الأساسيين لعملية تحسين مستوى عروض العمل في بلادنا، وهو ما يمكن استخلاصه من الإجراءات التي اتخذتها الحكومة في هذا السياق لاسيما من خلال تحديد إستراتيجية صناعية والانطلاق في تطبيقها، إلى جانب إقرار تحفيزات جبائية وشبه جبائية لفائدة المؤسسات الإنتاجية القائمة وتلك المنتظر قيامها في إطار الاستثمارات المنتجة وتتمثل هذه التحفيزات على وجه الخصوص في تخفيف أعباء الضمان الاجتماعي، وتخفيض الضريبة على الدخل الإجمالي - IRG و الضريبة على أرباح الشركات IBS وترقية التكوين المؤهل، لاسيما في موقع العمل وفي الوسط المهني، لتيسير الإدماج في عالم الشغل.

هذه الإجراءات التي ترمي من خلالها الدولة إلى تكييف الطلب على التشغيل والمؤهلات مع حاجيات سوق العمل، بهدف الوصول تدريجيا إلى توافق بين مخرجات التكوين وسوق الشغل، وهو يمكن مختلف القطاعات من المساهمة في تحقيق هدف التوافق من خلال تحسين قابلية التشغيل لدى طالبي العمل.⁸⁶

ويوجد إلى ما سبق، ثلاثة محاور أخرى في مخطط العمل لا تقل أهمية عن سابقتها وهي :

. تحسين وعصرنة تسيير سوق العمل

⁸⁶ الجمهورية الجزائرية، وثيقة المخطط الوطني لترقية التشغيل ومحاربة البطالة ، أبريل 2008.

. إنشاء وتنصيب هياكل للتنسيق ما بين القطاعات.

. متابعة آليات تسيير سوق العمل ومراقبتها وتقييمها.

هذه المحاور وإن لم يكن لها علاقة مباشرة مع مستوى العرض والطلب، إلا أنها عناصر أساسية في تسيير سوق العمل من حيث أنها تساهم في تصحيح الاختلالات وتوفير الشروط المناسبة للتقريب بين عروض العمل والطلبات، إلى جانب أنها تضمن تكافؤ الفرص بين كل المواطنين في سعيهم للحصول على الشغل، وتساعد على معرفة سوق العمل معرفة أحسن عن طريق نظام المعلومات والإحصائيات وبنوك المعطيات وكلها أدوات ضرورية لإدخال التصحيحات والتعديلات اللازمة على مخطط العمل، إلى جانب ترقية تشغيل الشباب، الذي يشكل المحور السابع من مخطط العمل وهو يكتسي أهمية خاصة ويشكل موطن اهتمام كبير من قبل السلطات العمومية عبر كافة بلدان العالم.

2- الآليات الأخرى المعتمدة لتشغيل الشباب في الجزائر: نظراً للآثار السلبية الخطيرة

التي نتجت عن هذه الظاهرة في المجتمع بصفة عامة، وفي أوساط الشباب بصفة خاصة. فقد قامت الجزائر بعدة إجراءات، واعتماد عدة برامج خاصة بهذه الفئة بهدف التخفيف من شدة الصدمات التي يمكن أن تتركها في نفوس العاطلين عن العمل من الشباب. وانعكاس ذلك على تعاملهم مع باقي أفراد المجتمع. وذلك بالرغم من الصعوبات الاقتصادية والمالية والهيكلية التي عرفها الاقتصاد الجزائري منذ مطلع التسعينات تاريخ بداية التحول نحو الاقتصاد الليبرالي وما نتج عن ذلك من انعكاسات اجتماعية على المجتمع ككل، والشباب بصفة أخص. فقد قامت الجزائر على غرار العديد من الدول العربية، باعتماد عدة آليات للحد من استمرار تزايد البطالة، أو على الأقل للتخفيف من حدة آثارها الاجتماعية على الطبقة العاملة، بصفة عامة، والشباب الذين هم في سن العمل بصفة خاصة. يمكن أن نذكر منها على سبيل المثال، وبصفة موجزة، الآليات التالية:

أ — نظام التأمين ضد البطالة: ويتمثل في إنشاء الصندوق الوطني للبطالة في الجزائر، والذي يشكل هيئة استقبال للحد من كارثة فقدان منصب العمل الناتج عن التسريح لأسباب اقتصادية. حيث يضمن هذا النظام دخلاً للعمال الذين يفقدون مناصب عملهم طوال مدة ثلاثة

سنوات، وذلك للوقاية من الفقر والحاجة طوال مدة البطالة الحتمية أحيانا. هذا النظام الذي تكفل منذ بداية نشاطه في 1995 بأكثر من 200.000 عامل. وكان يمكن أن يكون العدد أكبر لولا وجود صيغ أخرى بديلة له، مثل الذهاب الإرادي، والتقاعد المسبق. إلى جانب اقتصار التسريح المعني بهذا النظام على المؤسسات الاقتصادية دون قطاع الوظيفة العمومية.⁸⁷

ولا يقتصر دور هذا الجهاز على التكفل بضحايا التسريح لأسباب اقتصادية عن طريق ضمان تقديم تعويضات لهؤلاء، والبحث لهم عن مناصب عمل جديدة، بل أنه انتقل إلى مساعدتهم عن طريق القروض في خلق مؤسسات صغيرة ومتوسطة وفق تخصصاتهم وتكوينهم العلمي والميداني، لتشكل هذه المؤسسات أداة لخلق مناصب عمل لغيرهم لاسيما فئة الشباب منهم. حيث تشير إحصائيات هذا الصندوق للسنوات 2004 - 2007 إلى إنشاء أكثر من 670 مؤسسة صغيرة للشباب البالغين من العمر ما بين 35 و 50 سنة. في الجزائر العاصمة فقط. مما نتج عن خلف أكثر من 1959 منصب عمل جديد.

ب - ترقية العمل المستقل وتنمية وتطوير روح المبادرة: رغم أن حل مشكلة البطالة لا يتم إلا عن طريق تنمية شاملة فعالة في مختلف المجالات الاقتصادية الصناعية منها والمالية والتجارية، وحتى الإدارية والاجتماعية، إلا أنه في غياب هذه الطفرة القوية يبقى البحث عن بعض الحلول الممكنة احد السبل التي يمكن أن تخفف ولو بشكل قليل أو مؤقت أو جزئي من آثار هذه الأزمة الاجتماعية. ومن بين هذه الحلول، العمل على ترقية وتطوير العمل الحر أو المستقل، وتشجيع روح المبادرة التي يقوم بها بعض الشباب، من خلال خلق بعض الحرف أو الورشات الحرفية التي تدخل ضمن مجال تخصصهم المهني إما المكتسب عن طريق التكوين المهني، أو التمهين حيث لا يحتاجون في ذلك سوى لمبالغ مالية صغيرة أو متوسطة لاقتناء بعض أدوات الإنتاج، أو المواد الخام المستعملة في المهنة أو الحرفة، أو بناء مقرات لممارسة نشاطهم، أو غير ذلك من الأهداف الأخرى المرتبطة بالنشاط.⁸⁸

^{87 87} - وهو الصندوق الذي تم إنشائه بمقتضى القانون 94 . 11 المؤرخ 26 مايو 1994 ج.ر. عدد 34 الصادرة بتاريخ

1 يونيو 1994

⁸⁸ جريدة الخبر. ليوم 08 / 11 / 2007. عدد 2143. تجدر الإشارة إلى أن قيمة القرض قد تصل إلى خمسة ملايين

د ج. (5.000.000 د ج)

وفي هذا الشأن عملت الجزائر عن طريق البنوك وضمان الهيئات الاجتماعية (الصندوق الوطني للتأمين على البطالة) على وضع برنامج خاص بهذه الآلية، من خلال فتح إمكانية منح قروض صغيرة الحجم تتراوح ما بين 5000 د ج و 350.000 د ج. تشرف عليها وكالة التنمية الاجتماعية، كذلك، لخلق مناصب عمل حرة، خاصة في البلديات الريفية، تتمثل غالبيتها في أعمال تتم في البيوت، في مجالات النسيج، والحرف التقليدية، وبعض الأعمال التجارية الصغيرة... الخ، وهي كلها نشاطات تمكن القائمين بها من التخلص من شبح البطالة والقيام بنشاط يدر عليهم بعض المداخل التي تمكنهم من العيش بكرامة، من جهة. وتسديد القروض التي حصلوا عليها إما بدون فائدة أو بفوائد قليلة جداً، والوصول إلى مرحلة الاستقلالية في تملك وسائل الإنتاج، وهي النشاطات التي شكلت في حالات كثيرة نواة لميلاد مؤسسات صغيرة ثم متوسطة، وربما ستصبح في يوم الأيام مؤسسات كبيرة. وقد عرف هذا البرنامج إقبالا كبيرا من قبل الشرائح الشبانية، بلغت عند منتصف السنة الأولى للشروع في تطبيقه (سنة 2000) ما يفوق 14.000 طلب.⁸⁹

والى جانب هذه الآليات العامة هناك آليات أخرى نعتبرها خاصة بالتكفل بتشغيل الشباب، سوف نركز كذلك على أهم البرامج والميكانيزمات التي اعتمدت بشأنها، دون الخوض في تفاصيلها وجزئياتها، أو تقييم مدى نجاحها أو فشلها، وهذا لعدم اتساع المجال لذلك. أما بخصوص مجموعة التدابير التشجيعية والتحفيزية التي اتخذتها الجزائر بهدف تشجيع المؤسسات المستخدمة على خلق المزيد من مناصب العمل، والتي تم تأكيدها ضمن المخطط الوطني للتشغيل، ومنها:

- تقديم امتيازات مالية وضريبية خاصة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في مجال التمكّن من الحصول على الصفقات.

— إشراك أكبر للجماعات المحلية في ترقية التشغيل من خلال توجيه بعض النشاطات نحو القطاع الخاص، وعلى الخصوص نحو المؤسسات الصغيرة والمتوسطة.

⁸⁹ نفس المرجع السابق.

— تشجيع منح القروض البنكية لفائدة الاستثمارات المنتجة ذات القدرة العالية للتشغيل بفوائد مخفضة.

- برامج دعم مشروعات الشباب المقاولين، الخلاقة لمناصب العمل، عن طريق القروض البنكية، والتسهيلات الإدارية، وتمكينهم من الحصول على العقارات اللازمة لإقامة المشاريع وتطويرها.
- لامركزية قرارات منح القروض والمساعدات المالية للدولة، أو من قبل البنوك، والمتمثلة في شكل قروض دون فوائد، أو امتيازات جبائية، أو تخفيض نسب الفائدة على الأرباح أو رأس المال... الخ، ومنح قرارات منحها للهيئات المحلية.⁹⁰
- تكوين المقاولين الشباب في ميدان التسيير وإدارة المشاريع خلال مرحلة ما قبل إنشاء المشروع أو خلال مراحل ما بعد إنشائه.

- إعفاء المؤسسات المستخدمة من الأعباء الاجتماعية، أو تخفيضها، (28 % من اشتراكات الضمان الاجتماعي، وقد تصل إلى 36 % عندما يتم التوظيف في المناطق الجنوبية، أو في الهضاب العليا) بالنسبة للمؤسسات المستخدمة التي تبادر بتشغيل عمال شباب في إطار برنامج عقود الإدماج الموجه للشباب حاملي الشهادات العليا والمتوسطة، وحتى من هم دون تأهيل، المقرر في بمقتضى المرسوم التنفيذي 08 . 126 المشار إليه سابقاً.⁹¹
اعتمدت الجزائر ومنذ أن شرعت في التحول نحو النهج الليبرالي في تسيير الاقتصاد الوطني، مجموعة من التدابير الموجهة للتكفل بإيجاد مناصب عمل حقيقية ودائمة للشباب، وذلك من خلال خلق ورشات ومؤسسات صغيرة متخصصة في الإنتاج أو التحويل أو تقديم خدمات أو ما إلى ذلك من النشاطات التي والمشاريع التي يبادر بها الشباب المعني، حيث وضع أول برنامج من هذا النوع مع بداية 1989 عرف ببرنامج تشغيل الشباب، وهو موجه لفئة الشباب ما بين 16 و 27 سنة، تمنح لهذه الفئة من الشباب تكويناً يسمح لها بالاندماج في أعمال ذات منفعة عامة في القطاعات الفلاحية والصناعية والري والبناء والأشغال العمومية. إلا أن هذا البرنامج لم يعرف النجاح المنتظر وذلك لأسباب إدارية، حيث كان ينتظر أن يوفر أكثر

⁹⁰ رئاسة الحكومة، المخطط الوطني للتشغيل، الجزائر: 2008.

⁹¹ نفس المرجع السابق.

من 200.000 منصب شغل دائم خلال سنتين فقط. حيث لم يستقد من هذا المشروع سوى نصف هذا العدد، منهم 60.000 شاب حصلوا على مناصب دائمة أو مؤقتة، و 40.000 شاب على مناصب في نشاطات التكوين والتأطير.

وأمام عدم نجاح هذا البرنامج في تحقيق النتائج المنظرة منه، بادرة الجهات المعنية ابتداء من سنة 1990 بوضع نظام جديد عرف بـ "النظام الخاص بالإدماج المهني للشباب D.I.P.J.". وهو النظام الذي يركز أساساً على خلق أنشطة من طرف الشباب، وتنمية روح المبادرة، والعمل على خلق مناصب عمل دائمة باستعمال الإمكانيات والقدرات المحلية، وذلك من خلال ثلاثة صيغ أو محاور أساسية هي:

1 — خلق وظائف ذات منفعة عامة بمبادرات محلية، وهي صيغة مكتملة لصيغة الشبكة الاجتماعية المشار إليها سابقاً، وهي صيغة تقوم على التشغيل المؤقت لمدة ستة أشهر إلى سنة.

2 . خلق نشاطات ومشاريع مقترحة من قبل الشباب، مقابل الحصول على مساعدات مالية لإنجازها تصل إلى حدود 30% من قيمة المشروع في الذي يتم إنجازه في شكل تعاونيات فردية أو جماعية، من طرف صندوق مساعدة الشباب، وهو الصندوق الذي أصبح يعرف فيما بعد بالصندوق الوطني لترقية التشغيل F.N.P.E . أما الـ 70% الباقية فتتمتع على شكل قروض من البنوك، على ألا تتعدى قيمة المشروع حدود 3 ملايين د.ج.

3 — تكوين التعاونيات التي يجب أن تتم خلال ستة أشهر بين المؤسسات الصغيرة التي تتشط في نفس المجال، وذلك بهدف التحكم أكثر في استعمال واستغلال المشاريع ورفع مردوبيته وزيادة فاعليته وفرض وجوده في سوق المنافسة.⁹²

ولإعطاء دفع جدي للبرنامج، وتفاذي تردد أو تخوف البنوك في تمويل المشاريع المقترحة في هذا المجال، تم إنشاء صندوق الضمان المشترك للنشاطات الصناعية والتجارية والحرفية، لضمان تسديد واسترجاع أو تعويض القروض المصرفية الممنوحة للشباب المؤسسين للمشاريع

⁹² تم رفع القيمة القصوى للمشاريع الممولة من قبل هذا الصندوق إلى 10 ملايين د ج (أو ما يعادل تقريباً مليون أورو) بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 300 - 03 المؤرخ 11 سبتمبر 2003 المتمم والمعدل للمرسوم الرئاسي 234 - 96 المؤرخ في 2 جويلية 1996. المتعلق بدعم تشغيل الشباب.

الممولة من خلال هذا البرنامج، كما قامت الهيئات المشرفة عليها بتقييم نتائجها، لتصحيح الجوانب السلبية منها، ودعم الجوانب الإيجابية، وعلى ضوء الملاحظات المستخلصة من عملية التقييم، تم تكييف النظام بالكيفية التي تجعله أكثر فاعلية، وأكثر اتساعاً لدمج صيغ أخرى لخلق مناصب عمل للشباب، وهو ما أفرز ما عرف بالنظام الجديد لإدماج الشباب، الذي ارتكز هو الآخر على ثلاثة محاور أساسية، هي عقود التشغيل المسبق - Contrats de Pré Emplois . والمساعدة على إنشاء المؤسسات الصغيرة، وهي استمرار للصيغة السابقة مع بعض التعديلات التي تم إدخالها لتكييف العملية مع النظام الجديد، وأخيراً، التكوين لخلق نشاطات جديدة.

ولتحقيق هذا البرنامج، تم إنشاء الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب⁹³. التي عهد إليها مهمة تمركز تدخلان السلطات العمومية في مهمة الاستشارة والتوجيه، من خلال توجيه المؤسسين الشباب ومساعدتهم في كل المراحل التي يتم بها إنشاء المشروع، والعمل على تهيئة كل الشروط التي تضمن نجاح المشروع وقبوله من قبل البنوك الممولة له. كما تقدم هذه الوكالة مجموعة من الحوافز والامتيازات المالية مثل القروض بدون فوائد، والمساهمة في دفع الفوائد إن اقتضى الأمر، إلى جانب بعض الإعفاءات الجبائية. وبهذه الصفة، تشكل هذه الوكالة الجهاز الرئيسي لقيام تعاون شامل بين جميع الهيئات المعنية بالموضوع.⁹⁴

⁹³ تم إنشاؤها بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 96 . 295 المؤرخ في 08 سبتمبر 1996. الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1996

⁹⁴ لقد تضمنت المادة 6 من المرسوم الرئاسي المنشأ لهذه الوكالة عدة مهام بالتنسيق مع والاتصال بالمؤسسات والهيئات المعنية، يمكن إجمالها فيما يلي:

- . تدعيم تقديم الاستشارة ومرافق الشاب أصحاب المشاريع لتنفيذ مشاريعهم الاستثمارية.
- . تسيير الاعتمادات المالية المخصصة من طرف الصندوق الوطني لدعم تشغيل الشباب.
- . إعلام وتبليغ الشباب الذين تحضى مشاريعهم بالاستفادة من قروض البنوك والمؤسسات المالية بمختلف الإعانات والتخفيضات والإعفاءات ومختلف الامتيازات المقررة في قانون تشجيع الاستثمار.
- . متابعة لمشاريع التي ينجزها الشباب، والسهر على احترام دقاتر الشروط التي تربطهم بالوكالة ومساعدتهم عند الحاجة لدى المؤسسات والهيئات المعنية بإنجاز المشاريع.
- . تشجيع جميع أشكال لأعمال والتدابير الأخرى الرامية إلى ترقية تشغيل الشباب، وذلك من خلال برامج التكوين والتوظيف الأولى.

إلى جانب العديد من المهام الأخرى في مجالات عديدة، مها تقديم الاستشارة المالية والاقتصادية. وإقامة علاقات دائمة مع المؤسسات المالية، ومتابعة خطط التمويل، ومتابعة إنجاز المشاريع. التعاون مع المؤسسات والهيئات الإدارية فيما يتعلق بإنجاز برامج التكوين والتشغيل، أو التشغيل الولي للشباب ذوي المؤهلات العالية لدى المؤسسات والإدارات العمومية. وضع برامج تدريب وتعليم الشباب المشاريع فيما يخص تقنيات التسيير... الخ.

وبهدف توفير الدعم المالي الكافي والمنظم لتحقيق هذا المشروع الطموح، تم بالتوازي للوكالة الوطنية لتشغيل الشباب، إنشاء هيئة مالية جديدة تتمثل في صندوق دعم تشغيل الشباب. الذي عهد إليه تمويل المشاريع التي تؤطرها الوكالة، من جهة. وتوفير التغطية المالية من تكوين وإعداد الشباب لإيجاد مناصب العمل للشباب سواء في القطاع العام أو الخاص، وذلك في إطار عقود التشغيل المسبقة، التي تعني بصفة خاصة ذوي التكوين الجامعي، باعتبارهم يواجهون مشاكل عديدة في التوظيف نظراً لانعدام الخبرة المهنية. حيث يمنح لصاحب عقد التشغيل المسبق، تكويناً تطبيقياً للتكيف مع منصب العمل المراد شغله، مع منحه عند نهاية التكوين أو عند نهاية العمل شهادة عمل تثبت له خبرة وأقدمية تسمح له بالحصول على منصب عمل في المؤسسات العامة أو الخاصة، وذلك بهدف التخلص من عائق انعدام الخبرة الذي عادة ما ترفض طلبات عمل المتخرجين من الجامعة بسببه.⁹⁵

ولضمان نجاح نظام دعم تشغيل الشباب حددت له عدة معايير وأهداف تحكم نظام

عمله، وهي:

- حتمية إدماج أنشطة الشباب داخل ميكانيزمات وآليات عمل السوق.
- إعادة الاعتبار للمؤسسات المصرفية (البنوك) كمؤسسات وسيطة، وتمويلية، وتقييم الأخطار التي يمكن أن تهدد مصالحها المالية عند عملية التمويل.
- تركيز تدخلات السلطات العمومية في هيئة واحدة تقوم بتقديم التوجيه والاستشارة، وهي الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب، كما سبق أن اشرنا إلى ذلك من قبل.

^{95 95} يتقاضى العمال السباب الذين يتم توظيفهم بهذه الصيغة أجره شهرية تقارب الحد الأدنى الوطني المضمون أي 6000 دج بالنسبة للمتخرجين الجامعيين، و 4500 دج بالنسبة للتقنيين السامين. تتكفل بها الدولة، كما تمنح المؤسسات المشغلة لهم امتيازات جبائية وشبه جبائية. وقد حقق هذا البرنامج الذي شرع فيه في سنة 1998 نتائج معتبرة بلغت حدود 70 % من البرنامج المسطر لمدة سنتين، حيث كانت النتائج عند نهاية 1999 تشير إلى توظيف ما يقارب 5000 متخرج جامعي. وحوالي 3800 تقني سامي. مع الملاحظة إلى أن هذا البرنامج كان موجه في الأساس لسد احتياجات الهيئات الإدارية من الإطارات، إلا انه قد تم توسيعه ليشمل بعض المؤسسات الاقتصادية العمومية لاسيما المحلية منها.

ومن بين الإجراءات المباشرة التي اعتمدها الجزائر لمعالجة بطالة المتخرجين من الجامعات ومعاهد التكوين العليا والمتوسطة بصفة خاصة، نظام الإدماج المهني للشباب الحاملين للشهادات الجامعية، والتقنيين السامين.⁹⁶ والتمثل في عقود التشغيل الأولية التي تهدف إلى منح المتخرجين الجدد فرصة اكتساب تجربة مهنية وخبرة تطبيقية، استعدادا لدخول الحياة المهنية بواسطة علاقات عمل دائمة ومستقرة، سواء في المؤسسات والإدارات العمومية، أو في المؤسسات الخاصة. وذلك لقاء شبه أجور تمنحها المؤسسات المستخدمة، مقابل بعض الإعفاءات التي تمنحها الدولة، مثل الإعفاء من دفع حصة صاحب العمل في الضمان الاجتماعي، وتخفيضات قد تصل إلى نسبة 100% عن السنة الأولى، لتتخفف إلى 50% في السنة الثانية، 30% عن السنة الثالثة فيما يتعلق بالدفع الجزافي المستحق على الرواتب المدفوعة للشباب الموظفين في إطار عقود التشغيل الأولية.⁹⁷

3- معوقات نجاح سياسات التشغيل في الجزائر وآليات مواجهتها

إن حجم التحديات والمعوقات التي تواجهها سياسات التشغيل في الجزائر، لاسيما في مجال تشغيل الشباب، كبيرة ومعقدة، باعتبار أن الجزائر من المجتمعات التي تشكل فيها هذه الشريحة أكثر من ثلثي المجتمع، الأمر الذي يصعب من مهمة الهيئات المكلفة بمعالجة هذه الإشكالية، لاسيما أمام تراجع القطاع العمومي عن تمويل الاستثمارات، وإنجاز المشاريع المنشأة لمناصب العمل المستقرة والدائمة، واستمرار التوجه نحو المزيد من تحويل المؤسسات العمومية إلى القطاع الخاص، والتقليص من عدد العمال إما بسبب الغلق، أو بسبب مواجهة الأزمات التجارية والمالية، نتيجة المنافسة الحادة للشركات والمنتجات الأجنبية. كل هذا أمام استمرار تزايد حجم طلبات العمل الجديدة من طرف الشباب الذي أنهى تكوينه أو الذي لفضته المدرسة مبكراً، حيث تنمو وتيرة السكان النشطين بنسبة مرتفعة 3,2% سنوياً، أي ما يفوق 300.000 طالب عمل جديد سنوياً، مقارنة بضعف النمو الاقتصادي.

ومن بين التحديات التي تواجه نجاح سياسة التشغيل نجد:

⁹⁶ المنشأ بمقتضى المرسوم التنفيذي 98 . 402 المؤرخ في 2 ديسمبر 1998 . ج. ر. عدد 91 لسنة 1998.

⁹⁷ المرسوم التنفيذي 01 . 409 المؤرخ في 13 ديسمبر 2001 . ج. ر. عدد 78 لسنة 2001.

أ- العمل غير المنظم أو ما يعرف بـ L'Economie Informels الذي يعتبر البديل الحتمي للعديد من الشباب القادم إلى سوق العمل، أمام ضعف بل ندرة فرص العمل في المؤسسات المنظمة. هذا النوع من العمل الذي يشكل بؤر استغلال فاحش للعديد من الشباب الذي عادة ما يكون الأكثر عرضة لهذا الاستغلال، سواء في مجال ظروف العمل، أو في الأجور، أو مختلف الحقوق الفردية والجماعية للعامل، في غياب أو ضعف الهيئات الرقابية، من جهة. وفي ظل التوسع في تطبيق فكرة مرونة العمل، والعمل المؤقت، من جهة أخرى. حيث ارتفعت ممارسات العقود المحددة المدة في الجزائر على سبيل المثال، من 10.8% سنة 1987، إلى 32% سنة 1997. ولا زال مستمراً في الارتفاع إلى الآن، لاسيما أمام غياب الرقابة، أحياناً وضعفها أحياناً أخرى.

ب- ضعف فعالية الآليات القانونية والاجتماعية والاقتصادية التي شرعت الدولة في تنصيبها قصد معالجة هذه الظاهرة، ولاسيما تلك التي كلفت بتنظيم وتأطير سوق العمل، (مثل الوكالة الوطنية للتشغيل التي لم تتمكن من تحقيق سوى 25% من الحجم الذي كان يستوجب عليها تحقيقه من التوظيف سنة 1996. بعدما كانت هذه النسبة سنة 1987 تفوق 87%) التي تفتقر لوسائل التقييم والقياس لإحصائي الكافية حول حقيقة البطالة في أوساط الشباب. إلى جانب عدم انسجام والتناسق بين الأجهزة القائمة على مكافحة البطالة، والتشغيل، مما يعرقل نجاح التجارب العديدة والجهود المعتمدة التي تم القيام بها للحد من تزايد حدة هذه الظاهرة.

ج- عدم تكيف أنظمة وبرامج التعليم والتكوين العالي والمتوسط بما يتناسب والاحتياجات التي تتطلبها سوق العمل، مما يعني تكوين مزيداً من الإطارات والعمال الذين سوف لن يجدوا مناصب عمل تناسب تكوينهم مما يجعلهم عرضة للبطالة الحتمية عند تخرجهم. وذلك لعدم التنسيق والتعاون بين هذه المكاتب والمؤسسات الهادفة إلى توفير مناصب الشغل للشرائح البطالة، من جهة. ومؤسسات التكوين العليا والمتوسطة، المتخصصة منها والعامّة، من جهة ثانية. والمؤسسات المستخدمة من جهة ثالثة. حيث لا تتوفر معظم هذه البلدان على مجالس تنسيق مشتركة بين جميع هذه المؤسسات للعمل على ضمان فاعلية الجهود المالية والإدارية لضمان توفير

مناصب عمل لجل المتخرجين من المعاهد والجامعات ومؤسسات التكوين المهني. وإن وجدت فهي لا تؤدي دورها بالفاعلية المطلوبة.

د- الآثار الاجتماعية السلبية الناتجة عن البطالة في أوساط الشباب، ونقصد بها الارتفاع المستمر لظاهرة الانحراف نحو الأعمال الإجرامية، وتعاطي المخدرات، والعنف ضد المجتمع، والهجرة غير المشروعة نحو البلدان الأوروبية عبر وسائل وطرق غير مضمونة العواقب. هذه الظاهرة الأخيرة التي أصبحت تشكل الشغل الشاغل للبلدان العربية المغاربية بصفة عامة، والجزائر بصفة خاصة، في علاقاتها مع الدول الأوروبية المتوسطة على وجه الخصوص، نتيجة للمشاكل والصعوبات التي أصبح يعيشها الشباب العربي، والجزائري بصفة خاصة في تلك البلدان.⁹⁸

ولمواجهة تلك التحديات عمدت الجزائر الى تبني مجموعة الآليات والبرامج والمخططات لاسيما سياسة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة التي انتهجتها لمواجهة هشاشة البنية الاقتصادية التي يعرفها النسيج الاقتصادي نتيجة التوجه نحو الاقتصاد الليبرالي، من جهة. ونتيجة الاعمال التخريبية التي عرفتها البلاد في سنوات التسعينات، حيث لم تعد هناك مؤسسات صناعية كبيرة متكاملة على غرار ما هو موجود بالبلدان الصناعية الكبرى، إذ أصبح اللجوء إلى المشروعات الصغيرة والمتوسطة المتخصصة في مختلف المجالات الحرفية، والخدماتية، لاسيما تلك التي تعمل في مجال المقاولات الثانوية لصالح المؤسسات الصناعية الكبرى أو لفروعها في الجزائر، كأحد الحلول الأقل تكلفة لتحقيق التكامل الاقتصادي، من جهة وإحدى الوسائل التي تضمن من خلالها التخفيف من حدة البطالة المتزايدة في هذه البلدان لاسيما في أوساط الشباب المتخرج من الجامعات ومعاهد التكوين المتخصصة.

وتعرف المؤسسة الصغيرة والمتوسطة استنادا الى معايير تصنيفها، وهناك معياران لتصنيف هذه المؤسسات، وهما:

⁹⁸ سليمان احمية، السياسة العامة في مجال التشغيل ومكافحة البطالة في الجزائر، ورقة بحث مقدمة للملتقى الوطني بعنوان السياسات العامة ودورها في بناء الدولة وتنمية المجتمع، بجامعة سعيدة، 2009.

- حجم المؤسسة من حيث عدد العمال العاملين فيها. حيث تصنف المؤسسة على أنها صغيرة إذا كان عدد العمال بها لا يتجاوز العشرين عاملاً.
- حجم المؤسسة من حيث حجم الاستثمار المالي الذي تم توظيفه فيها.

وتتميز هذه المؤسسات بكونها تتأثر سلباً وإيجاباً بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لبيئة التي تتواجد بها، الأمر الذي يجعل هذا الصنف من المؤسسات في الوطن العربي لا تخرج عن هذه القاعدة، رغم أنها تشكل النسبة الكبيرة من عدد المؤسسات النشطة الخلاقة لفرص العمل في البلدان العربية، حيث تعاني من نفس النقائص التي يعاني منها اقتصاد الدول النامية، لاسيما ضعف الشراكة بين هذه المؤسسات والأطر الإدارية والاقتصادية بشكل عام. التعقيدات الإدارية لمنح الرخص والإجازات الإدارية، صعوبة الحصول على الأراضي والقروض، ونقص الإرشاد والمساعدة القانونية، والإعلامية. وصعوبة تسويق المنتجات، وضعف القدرة على المنافسة، وعدم التحكم في أدوات التنظيم والتسيير والاستغلال لمسيرتي هذه المؤسسات... الخ.⁹⁹

مخالصة نقول أن هذه الآليات التي شكلت معالم السياسة الوطنية لتشغيل، واجب الاعتراف بكثافة وجدية وأهمية هذه الآليات والأنظمة والبرامج التي تم اعتمادها، بغض النظر عن نجاحها أو فشلها، ذلك أن النجاح أو الفشل في مثل هذه العمليات أمر مطروح وتتحكم فيه عدة عوامل داخلية وخارجية، مالية واقتصادية، وحتى سياسية. وهي العوامل التي كثيراً ما كانت غير ملائمة للتطبيق الكلي والحسن لهذه البرامج خلال العشرية التسعينيات في الجزائر، هذه العشرية التي عرفت فيها الجزائر، كما سبق وأشرنا عدة اختلالات ومشاكل أمنية واقتصادية، داخلية، بالإضافة إلى ضغوط المؤسسات المالية والتجارية الدولية، والتي كثيراً ما عارضت بعض الإجراءات الموجهة للتكفل بالتشغيل بصفة عامة، وتشغيل الشباب بصفة خاصة، على اعتبار أنها ستزيد من الإنفاق الحكومي، وهو ما يتعارض مع توصيات ومبادئ هذه المؤسسات.

⁹⁹ نفس المرجع السابق.

ثانيا: السياسة الاجتماعية: السياسة الصحية

لا شك أن الجزائر ومنذ الاستقلال عملت على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية وذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج كما نصت عليه المواثيق والدساتير، والذي اعتبر مكسبا ثوريا، وهو الآن حق من حقوق المواطن، هذه السياسات عرفت نجاحات وانتكاسات وذلك عبر المراحل المختلفة التي مرت بها الجزائر، وسنحاول في هذه الورقة الإجابة عن الإشكالية التالية: هل حققت السياسات الصحية التي سطرته الجزائر الأهداف المنتظرة أم أنها أخفقت لسبب من الأسباب؟ وما هو واقع الصحة في الوقت الحالي؟

1 - الاطار المفهومي:

- مفهوم الصحة:

عرفت الصحة بأنها غياب المرض ولكن منذ منتصف السبعينيات اخذ تعريف الصحة يأخذ منحى شموليا ويعتبر الصحة في الوقت الحاضر مقسما إلى 6 أقسام رئيسية وهي الصحة البدنية و العقلية و الاجتماعية و الروحية و الوظيفية أو المهنية و الغذائية و حسب هذا التعريف الذي تبنته منظمة الصحة العالمية فان غياب المرض الجسدي في حالة وجد مشاكل في الأقسام الأخرى لا يعتبر صحيا أو تعريفا للصحة.

فالصحة هي حالة مثالية من التمتع بالعافية وهي مفهوم يصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض وإنما الوصول وتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض.

ويتطلب الوصول إلى الصحة السليمة الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص.

وهذه الجوانب هي: الجسمانية، النفسية، العقلية والروحية. لكي تصل إلى مفهوم الصحة

المثالية يجب دمج هذه الجوانب معاً.¹⁰⁰

و هذه الجوانب هي:

¹⁰⁰ الصحة المثالية ، في: <http://www.feedo.net/Fitness/ExerciseProgram/IdealHealth.htm>

- الجانب الجسماني: وهو الشكل الملموس للجسم والحواس الخمسة التي تجعلك تلمس، تسمع، تشم، ترى وتتذوق.
- الجانب النفسي: هو عواطفك ومشاعرك المختلفة مثل الشعور بالخوف والغضب إلى الشعور بالحب والفرح.
- الجانب العقلي: أفكارك، معرفتك، تصرفاتك، اعتقاداتك وتحليلك لنفسك.
- الجانب الروحي: علاقتك بنفسك، إبداعاتك، هدفك في الحياة وعلاقتك بربك.¹⁰¹

- مفهوم الصحة العمومية :

هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وتعزيز الصحة والكفاءة النفسية والبدنية من خلال جهود ينظمها المجتمع لإصحاح البيئة، ومكافحة الأمراض السارية، وتثقيف الفرد حول حفظ صحته الشخصية، وتنظيم خدمات طبية وتمريضية للتشخيص المبكر للمرض ومعالجته معالجة وقائية، وإيجاد آلية اجتماعية لضمان تمتع كل فرد بمستوى معيشي يكفي لصون صحته، وتنظيم هذه الفوائد لتمكين كل مواطن من إعمال حقه الطبيعي في التمتع بالصحة وطول العمر.¹⁰²

- مفهوم السياسة الصحية:

السياسة الصحية تتمثل أساساً في تلك القرارات و المخططات و البرامج الحكومية التي تعنى بكل جوانب الصحة العمومية داخل المجتمع و تطويرها، بشكل يسمح لكل الفئات المجتمعية التمتع بصحة جيدة و رعاية و خدمات صحية متطورة و بدرجة معينة من الوقاية العامة من كل الأمراض و الأوبئة.

و تشمل السياسة الصحية أيضاً كل القضايا المتعلقة بالحصول على الخدمة الصحية و تكاليف، و ما إذا كانت في متناول الجميع، و نوعية الخدمة، و الموارد البشرية و الأمور التنظيمية

¹⁰¹ نفس المرجع السابق

¹⁰² متابعة تنفيذ إعلان الدوحة بشأن اتفاق التريص والصحة العمومية، في:

<http://www.emro.who.int/arabic/RC50/infdoc5.htm>

للقطاع الصحي، و كذا بكل المناقشات و القرارات المتعلقة بالقيم و الإيديولوجيات المستمدة من وقائع فعلية و التي دار حولها النقاش العام و اعتمدت كمرجعية لتحديد طبيعة السياسة الصحية، كما تتضمن الحقوق و المسؤوليات عن الرعاية الصحية و كذا تحديد دور الحكومة في مقابل دور القطاع الخاص و كافة الفواعل المجتمعيين.¹⁰³

2- الصحة في الجزائر: الواقع ومواطن الخلل.

إن وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال كانت متردية جدا، حيث كان الشعب الجزائري يعاني من الفقر والحرمان ومختلف الأمراض الوبائية والمعدية العديدة، منها الملاريا، والسل، والكوليرا، والتيفويد، والإسهال... الخ. هذه الأمراض ناتجة عن الظروف المعيشية السيئة المخصصة لأغلبية الجزائريين من طرف المستدمر، فمثلا نسبة الوفيات عند الأطفال هي من أعلى النسب في العالم، والقليل من المواطنين لهم الحق في العلاج العام والمتخصص. فالمستشفيات والأطباء يتمركزون في المدن المتواجد فيها المحتل بكثافة. أما المناطق الريفية فهي تسير أمور مرضاها بالطب التقليدي والأعشاب الطبية لأنها تفتقر لأدنى المراكز الصحية. وبلغت الأرقام فإننا نسجل أن لـ 10 ملايين نسمة قرابة 300 طبيا فقط.

إذا، فمن الظاهر جليا غداة الاستقلال هو تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصحة تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة ظاهرة وفيات الأطفال، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطارات الطبية والشبه الطبية والإدارية¹⁰⁴.

ان المؤشرات الصحية للسكان في الجزائر خلال السنوات الأخيرة هي في تطور مستمر، حيث ان هذه التطورات في السياسة الوطنية للصحة تعود الى الاهتمامات التي توليها الدولة في هذا المجال، والتكفل بصحة المواطن الجزائري، ومن بين هذه التطورات الحاصلة والتي ميزت واقع الصحة في الجزائر الانتقال الديمغرافي والوبائي، والتي تشهده الجزائر منذ الاستقلال، حيث ان الأمراض المنقولة كذا ظهور الأمراض الثقيلة المؤمنة مثل أمراض القلب

¹⁰³ اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا، نحو سياسات اجتماعية متكاملة في الدول العربية: إطار و تحليل مقارن، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2005، ص 55.

¹⁰⁴ *Algerie guide économique et social*, Rouiba: ANEP, 1991, p. 334.

والسكري وارتفاع ضغط الدم والسرطان، حيث ان الأمراض المتقلة خلال بداية السبعينات كانت منتشرة بكثرة حيث كانت تمثل نسبة 80% من الأمراض المتسببة في الوفيات مقابل 15% من الأمراض غير المتقلة و أصبحت خلال سنة 2005 (الأمراض المتقلة) تمثل نسبة 30% تاركة المجال للأمراض المزمنة التي تمثل نسبة 60% ويرجع ذلك الى تحسين صحة السكان والقضاء نوعا ما على الأمراض مثل الكوليرا وكذا الى تطوير ظروف المعيشة وتوسيع البرامج الوطنية للقاحات في الآونة الأخيرة .

أما بالنسبة للأمراض المزمنة التي تمثل اكبر التحديات أمام واقع الصحة في الجزائر فان التحقيق الوطني " ميكس 3 " لسنة 2006 اظهر ان نسبة 10.5% من السكان مصابة بهذه الأمراض في مقدمتها أمراض ارتفاع ضغط الشرايين بنسبة 4.38% وتليها أمراض السكري بنسبة 2.10% ذلك ان ارتفاع نسبة هذه الأمراض هي ظاهرة عالمية تعود الى تغيير نمط المعيشة ولا سيما الغذائي منه وعوامل الخطورة مثل التدخين وقلة الحركات الرياضية .

كما ان وزارة الصحة الجزائرية وفي مختلف تقاريرها تركز كثيرا على قضية النمو الديمغرافي بالجزائر حيث تؤكد ان نسبة الأمل في العيش أو العمر المتوقع للإنسان الجزائري كانت خلال السنوات الأولى للاستقلال 50 سنة وانتقلت الى أكثر من 70 سنة خلال السنوات الأخيرة. كما تم التأكيد أيضا على ان نسبة الخصوبة و الإنجاب في تقليص مستمر حيث انتقلت من 7.8 طفل لكل امرأة خلال السبعينات لتصل الى 2.27 طفل لكل امرأة وهذا راجع الى انخفاض الأمية والتكفل بصحة الأم والطفل وتطور موانع الحمل .

ان قطاع الصحة في الجزائر مؤخرا عرف تطبيق الرابطة الصحية الجديدة التي تهدف الى تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها وتؤدي الى تقريب الصحة من المواطن، كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية حيث وصل عدد العيادات الى 286 عيادة سنة 2007 باختلاف تخصصاتها وبحجمها، وعدد الأخصائيين الخواص 5095، والعموميين 6205 طبيب، كذلك فان قطاع الصحة عرف تنامي الاهتمام الدولي بتجاوز نسبة الاعتمادات المالية من طرف الأمم المتحدة في إطار تحقيق أهداف الألفية حيث يلفت هاته الاعتمادات نسبة

76.70% سنة 2008، هذا إضافة إلى الاعتمادات الوطنية التي تشير إلى أن النفقات الصحية الوطنية بلغت نسبة 48.08% تأتي من ميزانية الدولة وحدها.¹⁰⁵

تمثلت السياسة الصحية في مكافحة المكثفة للأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي، كالتلقيح ونظافة المحيط وحماية الأمومة والطفولة والنظافة المدرسية وطب العمل. إذا، هذين الهدفين الرئيسيين المتمثلين في مكافحة الأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي، هما ما شمله البرنامج المسطر لعام 1962م.

إن الوسائل التي خصصت لتنفيذ هذا البرنامج الطبي المستعجل (كتكوين الأطباء، وبناء الهياكل، والتجهيزات، وتشجيع التمويل الطبي)، لم تكن كافية. وبالرغم من هذا العائق فقد حقق هذا البرنامج بعض الأهداف منها التحكم في آفة الأمراض الوبائية من جهة، ومن جهة أخرى ظهور معطيات جديدة تمثلت على الخصوص في النمو السكاني وتشبيب الشعب الجزائري. هذه المعطيات السكانية جعلت التركيز على الحماية كهدف وكأولوية للسياسة الصحية في الجزائر. ففي مجتمع ثلاثة أرباع سكانه يقل عمرهم عن 30 سنة، وأن العمر الثالث (الشيخوخة) لا يطرح مشكل كبير، ولكن نسبة وفيات الأطفال تقدر بـ 58 بالألف. فإن الاختيار يفرض نفسه، ويتركز بالتالي على الوقاية من أسباب الأمراض، ومنها الماء، والغذاء، والنظافة الجسمية، والسكن، والطب المدرسي، وطب العمل. بالإضافة إلى طب الأطفال الذي من مهامه العاجلة القضاء على بعض الأمراض المعدية والخطيرة مثل الدفتيريا، والشلل، والحصبة، والكزاز... وهذه هي الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال.¹⁰⁶

إن التخطيط الفعال للتنمية الاقتصادية والاجتماعية يفترض دراسة اقتصاديات المشروعات للتعرف على التكاليف والإيرادات والأرباح ومدى جدواها في النهوض بالاقتصاد الوطني، وإذا كانت هذه الدراسات قد عرفت تقدما كبيرا في ميادين الزراعة والتجارة والصناعة

¹⁰⁵ تحسن محسوس في المؤشرات الصحية للسكان بالجزائر خلال السنوات الأخيرة، نقلا عن موقع المشاهد في:

<http://www.elmouchahid.net/modules.php?name=News&file=article&sid=645>

¹⁰⁶ *Algerie guide économique et social*, Rouiba: ANEP, 1991, p. 334.

وأصبحت لها قوانين ثابتة ونظريات، فهناك ميادين أخرى لا تزال تعيش في حكم المجهول، لأن المشاريع فيها لم تخضع للبحث العلمي الجاد الذي يدرس جميع جوانبها وأوجهها، وبالتالي يخضع كل جزء منها للحساب الدقيق مما جعل العائد منها أمر شبه مستحيل. فمثلا إنتاج المصنع يمكن تحديده كما ونوعا، وبالتالي حساب تكاليفه وتقدير أرباحه من خلال اقتناء المستهلك لتلك السلع، بينما إنتاج المستشفى لا يتعذر فقط تحديده في صورة كمية بل أيضا مفهوم الربح ينتهي عنده^(*)، إذ أن المستشفى في الأساس هو نظام بشري، إنه نظام اجتماعي إنساني معقد، فمادته الخام هو الإنسان وإنتاجه إنساني وعمله ينفذ بواسطة الإنسان بشكل رئيسي وهدفه إنساني، أي خدمة مباشرة للناس ذات طبيعة فردية وشخصية، وهذا لا يعني أنه لا يقدم أي عائد اقتصادي يعود على المجتمع وذلك بمساهمته في صحة العمال الذين يجنبهم التغيب عن العمل وضياع فرص الإنتاج كما يزيد من الطاقة الإنتاجية للاقتصاد بسبب ارتفاع متوسط عمر الأفراد وانخفاض معدل الوفيات، والمجتمع السليم بأفراده قوي في اقتصاده... ناهيك عن الصناعات الصيدلانية واختراع الآلات والعتاد الطبي...

في هذا الإطار رسمت الجزائر محاور كبرى للسياسة الصحية تمثلت في رسم إستراتيجية من شأنها تعديل مواقع الخلل التي عرفها النظام الصحي السابق وتمثلت هذه الإستراتيجية في المحاور التالية:

□ الوقاية: إن أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض والعمل على عدم وقوعه وذلك من خلال الحملات التلقيفية وإجراءات النظافة ومحاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح واحترام معايير النظافة،¹⁰⁷ فالقضاء على بعض الأمراض وخاصة إذا اكتشفت في فترتها المبكرة لا يستدعي تكاليف كبيرة وقد تكلف عشرات الأضعاف إذا ما تركت دون اهتمام، كما أن المجتمع

(*) - هناك من يقول بأن المستشفى هو بمثابة معمل أو مؤسسة له مادة أولية، التي هي المريض وبالتالي بالضرورة يكون له منتج، ويتمثل هذا المنتج حسب الفكر الغربي المادي في عدد الأيام التي يعيشها المريض بعد شفائه وخروجه من المستشفى حتى وفاته.

¹⁰⁷ كيشرود بشير، لخلف عثمان، "الصحة ومكونات المحيط"، أحداث إقتصادية، مجلة شهرية، عدد 31، الجزائر، سبتمبر 1988. ص 12.

الجزائري مجتمع شاب ومن الضروري حمايته ومحاولة توفير كل الظروف التي تجعله يتمتع بمستوى صحي جيد، وبالتالي سوف تقل التكاليف العلاجية.

إن سياسة التصنيع الجزائرية تعتمد على الصناعات الثقيلة وهذه الأخيرة تتطلب يدا عاملة كبيرة، وهو ما أدى إلى انتشار حوادث العمل بكثرة مما أستوجب تطوير طب العمل لحماية العامل والاقتصاد في آن واحد، كما انجر عن سياسة التصنيع اتساع شبكة الطرقات وتلوث البيئة نتيجة الغازات الصناعية، بالإضافة إلى حوادث المرور والأمراض البيئية.

علاج الأمراض: هنا تتدخل السياسة الصحية وذلك لعلاج الأمراض التي لا مفر منها، ولتحقيق ذلك تم وضع مستويات عديدة يتلقى فيها المريض كل العلاجات الضرورية ابتداء من المراكز الصحية القاعدية، ثم المستشفيات في حالة استعصاء العلاج.

التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك تحقيقا للأهداف المرسومة في الخريطة الصحية، أي تحقيق تغطية صحية كاملة للتراب الوطني من حيث الموارد البشرية والهيكل والمعدات الضرورية¹⁰⁸ (2).

3- استراتيجيات السياسة الصحية في الجزائر

مرت السياسة الصحية ببرامج مختلفة فرضتها خصوصية وواقع الصحة في كل فترة ناهيك عن طبيعة النظام السياسي والاقتصادي السائدة.

3-1- السياسة الصحية في الجزائر (1962 . 1965 م)

ورثت الجزائر سنة 1962م حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في كبريات المدن كالجزائر، وهران، وقسنطينة. ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية. ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم. ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيبا ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

¹⁰⁸ نفس المرجع، ص 13.

عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينيات وما بعدها، تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر¹⁰⁹.

قبل سنة 1965م لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة. أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688. أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1967م قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات، وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962م.

إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهياكل التي خلفها الاستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

وكما رأينا سابقا، فإن الجزائر ورثت سنة 1962م وضعية صحية لا يرثي لها نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية وسوء التغذية وقلة النظافة، ونقص التأطير خاصة في الميدان الطبي. ونقص التغطية الصحية مما خلق فوارق اجتماعية وجهوية كبيرة. بالإضافة إلى هذه المعوقات الهيكلية والبشرية، يضاف إليها المعوقات القانونية، بحيث أن إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها لم يكن إلا في سنة 1965، بعدما كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى.

¹⁰⁹ -République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la santé, **séminaire sur le développement d'un système de santé , l'expérience algérienne**, Op .Cit . p.

هذه المرحلة امتازت من جهة بطب الدولة من خلال المؤسسات الإستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تدير من طرف وزارة الصحة، والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية AMG في المدن والبلديات، والتي تدير من طرف البلديات. وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي تدير من طرف وزارة التعليم. ومن جهة أخرى، هناك قطاع طبي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، هذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

3-2- السياسة الصحية في الجزائر (1965 - 1979م)

مع بداية المخطط الوطني من جهة، وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشئ عام 1964م^(*)، وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدال عام 1966م من جهة ثانية، أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي والشبه الطبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و 1969م وما ميز هذه المرحلة التاريخية من حيث بناء الهياكل القاعدية هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و 1979م، وهذا محاولة لإعطاء العلاج الأولي أولوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي. والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شئ الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974م .

إذا، كانت نسبة 37 % من السكان مزودة بالمياه الصالحة للشرب، كما أن نسبة 23% لهم قنوات تصريف المياه القدرة. وإذا أخذنا بعين الاعتبار هذين العنصرين ندرك مباشرة النتائج التي تترتب عنهما خاصة في انتشار الأمراض المتنقلة عن طريق المياه، وهو الشيء الذي كان سائدا في تلك المرحلة.

(*)- R.A.D.P, Décret n° 64-110 du 10 Avril 1964 portant création et statuts de l'Institut national de Santé publique, Journal Officile, n° 35, du 28 Avril 1964, p. 509.

أمام هذه الأرقام المخيفة والخطيرة لم تقف الدولة موقف المتفرج، بل أخذت مقاييس من أجل تنفيذ بعض البرامج التي سطرت بهذا الشأن والتي تعتبر ذات أولوية بالغة مثل التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة، سواء في إطار مراكز حماية الطفولة والأمومة أو في إطار الطب المدرسي، كما صدر في هذه الأثناء مرسوم رقم 69-96، المؤرخ في 9 جويلية سنة 1969م* والقاضي بالزامية التلقيحات ومجانيتها، وهذه تعتبر خطوة إيجابية ترمي إلى القضاء على الأمراض المعدية. كما تم إقرار التكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الآفات الاجتماعية مثل مرض السل من خلال إنشاء المراكز الخاصة بمكافحة مرض السل ليصبح علاجه مجاني ونفس الشيء بالنسبة لمرض الشلل، وسوء التغذية. كما تم كذلك اللجوء إلى عملية توزيع وتنظيم الولادات بمراكز حماية الطفولة والأمومة¹¹⁰.

وميز هذه المرحلة التاريخية كذلك بداية الحملات الوطنية للتلقيح (B.C.G. 1969-1970م)، وكذا التلقيح ضد الشلل، ومكافحة الملاريا بداية من سنة 1965 بالمناطق الوبائية، وذلك مع البرامج المسطرة من طرف منظمة الصحة العالمية OMS كما ضمت هذه المقاييس مكافحة مرض الرمد، والإعلان عنه إجباريا، بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة والوقاية.

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية، فوجد تمركز الموارد البشرية الطبية والشبه طبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية والشبه ريفية، هذه الأخيرة التي تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي في التمريض.¹¹¹

(*)- R.A.D.P, Décret n° 69-96 du 08 juillet 1969 relatif au traitement obligatoire et gratuit de la tuberculose, journal officiel, n° 59, du 11 juillet 1969, p. 560.

¹¹⁰ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية و الشعبية، وزارة الصحة و السكان، إصلاح النظام الوطني للصحة، تقرير عن المؤتمرات والحلقات الدراسية، الجزائر: ديسمبر 1990. ص 3.

¹¹¹ (République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système de santé, Op. Cit. p. 57

كان قرار مجانية الطب¹¹² المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني، كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني. وانطلاقاً من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

وبموجب القرار السياسي الهام الخاص بالطب المجاني في جميع القطاعات الصحية، وبالموازاة مع هذا توحيد النظام الوطني للصحة وتطبيقه، كما تبع هذا الإصلاح قرار وزاري مشترك في يناير 1974م، والذي تم بموجبه تحويل هياكل التعااضديات الفلاحية إلى مصالح الصحة، بالإضافة إلى توحيد الميزانية على مستوى القطاعات الصحية والتكفل المالي لعمال الصحة بواسطة الولايات بعدما كانت تابعة للوزارة، وتحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الاجتماعي والتعااضديات إلى وزارة الصحة. وهكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطاتها.

وفي هذا الإطار أكد الميثاق الوطني 1976م، حق المواطن في الطب المجاني حيث جاء فيه: « الطب المجاني مكسبا ثوريا وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسم حق المواطن في العلاج¹¹³ ». كما دعم دستور 1976م هذا الحق وذلك في المادة 67 منه، والتي تنص صراحة بأن: « كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وتوسيع الطب الوقائي.. »¹¹⁴.

ولتجسيد هذه الأهداف أوصي المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني سنة 1979م باتخاذ كل الإجراءات التي من شأنها تحسين الحالة الصحية في الوطن وهذا بوضع برنامج

¹¹² ج.د.ش. الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 28/12/1973 م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية،

الجريدة الرسمية، العدد 1، الصادرة بتاريخ 1 جانفي 1974م، ص 2.

¹¹³ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني 1976، ص، 179.

¹¹⁴ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جبهة التحرير الوطني، الدستور 1976، ص 30.

متكامل يؤدي بالضرورة إلى تجنيد كافة الطاقات البشرية والمالية والتنظيمية، وهذا كله من أجل تحقيق الطب المجاني الذي هو خيارا لا رجعة فيه.

عرف النظام الصحي في هذه المرحلة تزايد عدد الأطباء الجزائريين، عكس المراحل السابقة. وهذا نتيجة للإصلاحات التي حصلت في مجال العلوم الطبية والتي أعطت ثمارها، ونفس الملاحظة بالنسبة للسلك الشبه الطبي الذي عرف بدوره تطورا ملحوظا، إذ تضاعف خلال خمس سنوات، أي في الفترة الممتدة من 1974 إلى 1979م.

وبالرغم من عمر الاستقلال السياسي للجزائر. وفي ظروف صعبة وطنيا ودوليا - استطاعت أن تحقق بعض التقدم والتطور في القطاع الصحي، وهذا من خلال تشجيع التنمية البشرية وتكوين الإطارات الطبية والشبه الطبية ولكن في المقابل هذا التطور النسبي في الموارد البشرية عرف عدة مشكلات هي:

1 - هجرة الأدمغة وخاصة الأطباء .¹¹⁵

2- تمركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى.

3- عدم التوازن في التخصصات بما فيها الطبية.

4- قلة وتيرة التطور في التنمية البشرية، بحكم الحاجيات والتحديات محليا ودوليا.

أما بشأن تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا نسجل ارتفاعا محسوسا في عدد العيادات المتعددة الخدمات، حيث أن هذه الهياكل التي هي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة، والمستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى.

إن المؤشرات الصحية لعام 1979 . مثلا . تؤكد بعض التطور كما هو مبين الآن:

1- نسبة الوفيات الإجمالي: 15.1 من الألف.

2- نسبة وفيات الأطفال: 122 من الألف.

3- نسبة الزيادات: 46.5 من الألف .

¹¹⁵ محمد لمين أجال لعجال ، هجرة الكفاءات العربية، الأسباب والمقترحات للحد منها (حالة الجزائر)، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر: معهد العلوم السياسية والعلاقات الدولية، 1990، ص 197

4- متوسط العمر 52.5 سنة.¹¹⁶

هذه المؤشرات الصحية والتي تعبر إلى حد ما عن الحالة الصحية لأي بلد، لا تعبر هنا بأن الحالة الصحية للمجتمع الجزائري في تحسن بالرغم من التطور الذي لمسناه فيما يخص الهياكل القاعدية والموارد البشرية. والنتيجة الوحيدة التي ن سجلها هنا هي انخفاض نسبة وفيات الأطفال، بعدما كانت حوالي 140 من الألف سنتي (1969 - 1970م) إلى 122 من الألف سنة (1979م).

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ عام 1975م، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي:

1. المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتقلة، مثل الملاريا، والسل، والرمم، والأمراض المعدية، والتهاب المفاصل الحاد، والأمراض الزهريّة، والحصبة.
2. مكافحة الأمراض غير المتقلة: كالأمراض العقلية، وأمراض القلب، والأوعية الدموية، وسوء التغذية، والشلل، والربو، والمضاعفات بعد الولادة، وتسوس الأسنان، والتكفل بالمعوقين حركيا، والصم البكم، والعمي، ومرض السرطان.
3. المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل، كتنظافة السكن، ومعالجة المياه القذرة وتصريفها، والتزود بالمياه الصالحة للشرب، وتلوث الجو، والنظافة الغذائية، ومكافحة الحشرات المتسببة في انتشار الأمراض .

4. المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها، في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور، وهنا يمكننا فتح قوس حول المعايير التي أثبتت الدراسات الحديثة عن عدم جدواها، إذ أنه ما يعبر عنه بمعيار في دولة ما أو مجتمع ما والذي يحقق الأهداف المنشودة، لا يمكن أن يحقق نفس الأهداف ونفس النتائج في مجتمع آخر، وبالتالي

¹¹⁶ République Algérienne Démocratique et Populaire , Ministère de la Santé et de la population, séminaire sur le développement d'un système de santé, Op, Cit. p 59

فإن لكل مجتمع أو دولة خصوصياتها التي يجب أخذها بعين الاعتبار في مثل هذه الدراسات، ولو أن هناك بعض المعايير العلمية المتعارف عليها في المنظمات الدولية المختصة.

لقد تم وضع بعض الأهداف التي تسعى المنظومة الصحية من أجل تحقيقها، وهي

كالآتي:

5. مركز صحي لكل 6 إلى 7 آلاف ساكن.
 6. عيادة متعددة الخدمات لكل 15 إلى 25 ألف ساكن.
 7. مستشفى في كل دائرة.
 8. مستشفى في كل ولاية.
 9. عيادة للولادة ريفية وحضرية.
 10. السكنات الوظيفية.
 11. مخبر طبي في كل ولاية.
 12. دراسة برنامج تحسين الإعلام الطبي.
 13. دراسة صناعة الأدوية وتوزيعها.¹¹⁷
5. فيما يخص المشكلات الاجتماعية والاقتصادية فقد أخذ بعين الاعتبار مشكل السكن كأولوية الأولويات، إلا أنه بقي بدون حل جذري إلى كتابة هذه السطور، لأسباب عديدة أقل ما يقال عنها أنها بدون إستراتيجية واضحة المعالم والأهداف من جهة، ووجود مافيا تتلاعب بالعقارات والسكنات الاجتماعية من جهة ثانية.¹¹⁸
- مما سبق ذكره نستنتج أن المنظومة الصحية لا يجب النظر إليها من زاوية واحدة وهي المستشفى وما يقدمه من علاج، بل الأمر أكثر تعقيدا من ذلك، فالتفتح على المحيط ودراسته

¹¹⁷ République Algérienne Démocratique et Populaire , Ministère de la Santé et de la population, séminaire sur le développement d'un système de santé, Op, Cit. p. 5

¹¹⁸ HENNI Mustapha, **la question de l'habitat en Algérie** ,: **Aspects économiques**, Magister en sciences économiques, Université d'Alger: Institut des sciences économiques, 1982.p.1.

من شأنه أن يساعد المنظومة الصحية في تحقيق أهدافها ومواجهة المشكلات الصحية للمجتمع من خلال نظرة شاملة لكل مكونات المحيط والبيئة التي تسبح فيه المنظومة الصحية.

أما حول التغطية الصحية وبالرغم من الجهود المبذولة إلا أن التغطية الصحية اقتصرت على المدن الكبيرة، وكذا في الولايات. أم باقي المناطق الريفية فهي لا تزال تعاني من سوء التغطية الصحية، كما نشير أنه في هذه المرحلة تم اكتساب هيئات صحية جديدة، وهي إنشاء القطاعات الصحية والتي أوكلت لها مهمة العلاج والوقاية في آن واحد.

إن النظام الصحي في نهاية هذه المرحلة (1979 م) تميز إلى حد ما بلامركزية حقيقية للعلاج، وإيصال واسع للعلاج للمواطن، وهذا بواسطة تدعيم القطاع الصحي في كل من الدائرة، والولاية، والوقاية من الأمراض بالمناطق الريفية مع التكفل بحق الاستشفاء. وحتى يقوم القطاع الصحي من خلال المستشفى بالمهام المنوطة به تم اقتراح ما يسمى بالقطاعات الصحية الفرعية والتي تعد العيادة المتعددة الخدمات المقر التقني الإداري لها. فماذا عن هذا التنظيم الصحي الجديد؟

إن ثمار إصلاح العلوم الطبية وإعادة ترتيب التكوين الشبه الطبي، بدأت تظهر بوضوح، بحيث نلاحظ ارتفاعا محسوسا للسلك الطبي الجزائري بمختلف رتبهم (كالأستاذ * Professeur، والأستاذ المحاضر Maître de conférence، والأستاذ المساعد Maître assistant، والطبيب المختص Médecin Spécialiste، والطبيب العام Médecin Généraliste)، بالإضافة إلى أعوان الشبه الطبي. ففي هذه السنة 1979م، وصل عدد الهيئة الطبية الجزائرية إلى 3761 طبيبا، مقابل 2320 طبيبا أجنبيا، وهذا المجموع من الأطباء 6081 يضمنون تغطية صحية، تعادل طبيبا واحدا لكل 2960 ساكنا، لكن هذا المؤشر لا معنى له إذا قرناه بالكثافة الطبية التي هي بالمراكز التكوينية.

(*) - من النقائص التي تواجه الجامعة الجزائرية بصفة عامة، والفروع الطبية بصفة خاصة هي قلة فئة الأساتذة والأساتذة المحاضرين، مقارنة بالأساتذة المساعدين... وهذا ما انعكس على التكوين والتأطير والبحث العلمي... وهذا ما طالبت به الهيئات النقابية للأسرة الجامعية، شرط أن يخضع للمقاييس العلمية المتعارف عليها.

ومن جهة أخرى، فإن عدد أعوان الشبه الطبي قد وصل إلى 46669 ممرضا وعونا بمختلف التخصصات والفروع، و هذا ما يمثل تغطية شبه طبية تتمثل في عون شبه طبي واحد لكل 386 ساكنا. بالإضافة إلى عمال التسيير والعمال التقنيين والمقتصدين والإطارات المتوسطة وأعوان المكاتب وغيرها، لكن يبقى دورها مرتبطا بتحسين ظروفها الاجتماعية والاقتصادية والمهنية، لأن الإطارات والطبقات المتوسطة بغض النظر عن طبيعتها، هي الآن في طي النسيان والإهمال والتهميش بحكم التأثيرات الليبرالية الجديدة.¹¹⁹

أما بشأن الموارد المادية فنلاحظ ظهور هياكل جديدة من نمط العيادة المتعددة الخدمات والتي جاءت لإيصال العلاج لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، وإلغاء بالتالي التفرقة بين المناطق، بالإضافة إلى بعض البناءات وإنجاز وتوسيع الهياكل القاعدية، ويمكن ملاحظة ذلك:

173 مستشفى عام،

□ 10 مؤسسات مختصة منها:

□ 5 مؤسسات للأمراض العقلية.

□ 1مؤسسة للأمراض المعدية.

□ 1 مؤسسة جراحة الأعصاب.

□ 1مؤسسة إعادة التأهيل الوظيفي.

□ 1-مؤسسة للحروق.

□ 1مستشفى يومي.

عدد الأسرة : 44187 (ما يمثل 2.40 إلى 4.9 لكل 1000 ساكن حسب

الولايات).

يضاف إلى هذا العدد 937 سريرا وهو سعة عيادات الولادة الريفية، ليصل العدد

الإجمالي إلى 45160 سريرا.¹²⁰

¹¹⁹ رمزي زكي، وداعا للطبقة الوسطى، ط1، القاهرة: دار المستقبل العربي، 1997، ص 1.

¹²⁰ République Algerienn Démocratique et Populaire , Ministère de la Santé et de la population, **séminaire sur le développement d'un système de santé**, Op; Cit. p.

- أما بشأن المؤشرات الصحية فنلاحظ ما يلي:
- نسبة الوفيات الإجمالي 12.75 من الألف.
- نسبة الولادات الإجمالي 43.53 من الألف.
- نسبة وفيات الأطفال 107.5 من الألف.
- متوسط عمر الفرد حدد بـ 56 سنة.

وما يمكن تسجيله في هذه المرحلة هو الانخفاض المحسوس للأمراض التي لها تلقينات إجبارية ومجانية وبالتالي الانخفاض في نسبة وفيات الأطفال، بينما تبقى مرتفعة تلك الأمراض التي لها علاقة بنظافة المحيط نتيجة حالة المحيط والحالة السكنية والمياه الصالحة للشرب وقنوات تصريف المياه والتسممات الغذائية، وغيرها.¹²¹

إن الأهداف الكبيرة المسطرة في السياسة الصحية كانت ترمي أساسا إلى الحفاظ على المكتسبات الثورية في مجال الإصلاح الطبي من جهة، وتوسيع القطاع الصحي الوطني لتقريبه من المواطن من جهة ثانية. وهنا نلاحظ الإجراءات الإدارية الآتية:

- بذل الجهود في تكوين الإطارات الطبية والشبه الطبية.
- خيار الطب الوقائي من أجل القضاء على الأمراض المعدية وسوء التغذية، وذلك بتقوية قطاع المسمى خارج الاستشفاء.
- إعداد منشور يحدد المناطق ذات الأولوية حيث يجب تعيين الأطباء فيها.
- الاستعمال العقلاني لإمكانيات الخدمة الوطنية والخدمة المدنية.
- الدواء باعتباره الإنتاج الأول، يجب أن يستفيد من جميع المقاييس.
- لا مركزية المصالح الصيدلانية.
- مضاعفة الوكالات الصيدلانية على المستوى الوطني.
- قانون صحي للولاية.
- التزود بالمياه الصالحة للشرب حسب معايير كمية ونوعية.
- الحفاظ على الأسرة والتكافل الاجتماعي.

¹²¹ ibid. p. 75.

➤ التكفل بالمعوقين الحركيين وإدماجهم في الحياة الاجتماعية.¹²²

أما بشأن التغطية الصحية فنلاحظ تركيزها في المناطق الشمالية، لكن بدأت أخيرا هذه التغطية تشمل المراكز الحضرية الصغيرة، وذلك عن طريق المركز الصحي الموجود به عون شبه طبي، وبعدها بدأ الأطباء الشباب في التعاقد بهذه المراكز، ومن جهة أخرى بدأت الدولة عن طريق وكالاتها الصيدلانية في تزويد هذه المراكز بالأدوية، ومن أجل تعديل هذا الخلل جاء المخطط الرباعي الأول بجملة من التعديلات منها:

على مستوى البلدية:

- المركز الصحي منتظر في كل قرية أو مجموعة حضرية تضم 4000 نسمة، ويضمن هذا المركز عمل الوقاية، والنظافة المدرسية، وحماية الطفولة والأمومة والفحوصات، وكذا مراقبة نظافة المحيط، أي جميع العلاجات الأولية ما عدا الاستشفاء.
- العيادة المتعددة الخدمات: صممت لـ 20000 إلى 30000 نسمة، مهمتها العلاج والوقاية، وتعتبر هيكل وسيط بين المستشفى والمركز الصحي البلدي، كما يمكنها تقديم الفحوصات المتخصصة كذلك.
- المركز الطبي الاجتماعي: أنه مقر نشاط الفحص والعلاج مع إدخال نشاطات مختلفة في النظام الوطني للصحة، بحيث يقوم ضمن هذا النوع من المراكز الرعاية الصحية للعمال التابعين لمؤسسة ما، كما أنه يسمى هذا القطاع بالشبه العمومي Para public .

على مستوى الدائرة:

- ضرورة إنشاء مستشفى من نمط «ب» . « B » hôpital de type ، حيث يحتوي على عدد من الأسرة (120 أو 140 سريرا)، بحيث تقدم في هذا النمط

¹²² République Algérienne Démocratique et Populaire , Ministère de la Santé et de la population, **séminaire sur le développement d'un système de santé**, Op. Cit. pp.77-78.

العلاجات العامة، بالإضافة إلى بعض الاختصاصات كالجراحة العامة وطب الأطفال وأمراض النساء والتوليد.¹²³

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة بـ 60 % من مجموع النفقات، و30% من طرف الضمان الاجتماعي، والبقية 10% من طرف السكان أو الأسر، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية AMG.

وما يقدم كانتقاد لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها، وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام إن صح لنا تسميته بنظام، بحيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان. وفي النهاية نشير إلى المقترحات الهامة الخاصة بوضع نظام وطني للصحة في الجزائر من خلال مقترحات اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني، علما بأنها مرتبطة بالمرحلة القادمة التي نتناولها في دراسة خاصة بها.

3-3- السياسة الصحية في الجزائر (1979 - 2009م)

اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي:

- ❖ توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني 1976 .
- ❖ إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأدوار ليست فقط وزارة الصحة، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.
- ❖ تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة.

¹²³ Ibid,39

- ❖ البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية .
- ❖ التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.
- ❖ جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية ونجاعة.
- ❖ إعادة النظر في جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل وتكوين وغيرها. ¹²⁴

ونواصل دراسة تطور النظام الصحي في ظل الطب المجاني لأهميته وذلك في مرحلتي الثمانينيات وبداية التسعينيات، وما نسجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986م وهي المراكز الإستشفائية الجامعية¹²⁵، وفي نهاية الثمانينيات أتى دستور 23 فيفري 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية كما نصت عليه المادة 51 من الدستور السالف الذكر والتي تقول: " الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها" ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993، حيث نص على أنه بداية من هذه السنة فإن مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية والتكفل بالمعوزين وبالتكوين والبحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات فتتم وفق اتفاق بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي، هذا النظام أو النهج التعاقدية- الذي شرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997، ويأتي من جهة أخرى المنشور الوزاري المشترك رقم 1 المؤرخ في 8 افريل 1995م والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الإستشفائي، ودفع مقابل الفحص عند الطبيب العام والإخصائي في حدود 50 د.ج و 100 د.ج على التوالي، ولو أنه من الناحية القانونية فإن مجانية الطب لا تزال سارية المفعول لأن النصوص القانونية التي تؤكد ذلك لم يتم إلغاؤها بنصوص قانونية أخرى صراحة... كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات

¹²⁴ République Algérienne Démocratique et Populaire , Ministère de la santé, **développement de la santé**, 1983, p.122

¹²⁵ ج.د.ش، المرسوم التنفيذي رقم 86-25 مؤرخ في 2 جمادى الثانية 1406هـ، الموافق لـ 11/02/1986م المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 6، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الثانية 1406هـ، الموافق لـ 12 فيفري 1986م، ص 115.

الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحية الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن. وقد عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.¹²⁶

أما بشأن التغطية من حيث الهياكل الصحية سنة 1998 م مثلا فنلاحظ ما يلي:

-02 سريرين لكل 1000 نسمة.

-عيادة لكل 60731 نسمة.

-مركز صحي لكل 25454 نسمة.

-قاعة علاج لكل 6667 نسمة.

وللتذكير فإن من بين 4862 سريرا، والخاصة بعيادات الولادة، نجد أن 654 سريرا غير مشغلة، أما بالنسبة للعيادات المتعددة الخدمات فنجد من بين 482 عيادة 6 عيادات غير مشغلة، ونجد من جهة أخرى عدد 610 قاعة علاج من بين 4390 قاعة غير مشغلة، أي نسبة 13 % من هذه الهياكل. ويعود هذا أساسا إلى الأسباب الأمنية التي عرفتها البلاد في العشرية الأخيرة، إذ أن أغلب قاعات العلاج موجودة في المناطق الريفية والنائية.¹²⁷

أما بشأن المؤشرات الصحية لسنة 1998م فهي كما يلي :

-نسبة الزيادات 25.3 من الألف.

-نسبة الوفيات العامة 6.04 من الألف.

-نسبة وفيات الأطفال 44 من الألف.

¹²⁶ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية والشعبية، وزارة الصحة والسكان، المنشور الوزاري رقم 1 المؤرخ في 08 أفريل 1995م، المتضمن مساهمة المرضى في نفقات الإطعام والإيواء داخل المستشفى، ص 2.

¹²⁷ République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la santé, Direction de la planification, **Statistiques sanitaires, Année 1998**, Aout 1999.p. 8

-متوسط مدى الحياة 68 سنة.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت بعض التحسن لكنه غير كاف وخير دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 9.1% من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لا سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة وإستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية.. كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج والأكثر من هذا، فإن التقنيات المكلفة ليست هي شرط النجاح... ومن بين المؤشرات نجد:

- وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات 40.5 من الألف حسب المنظمة وحسب الجزائر فهي 35.8 من الألف.
- الأمل في الحياة 74.8 سنة
- التلقيح: الشلل 98%
- الدفتيريا والكزاز و السعال الديكي : 87%
- التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي 81%

أما متوسط توزيع الأطباء فنجد: طبيب واحد تقريبا لكل ألف مواطن وأقل من سريرين لكل ألفين مواطن... فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المتوسط العالمي على المستوى الكلي، فعلى المستوى الجزئي هناك تفاوت كبير بين الولايات والجهات، مما يترجم سوء توزيع الأطباء وعدم التحكم في التوازن الجهوي.¹²⁸

وقد ارتكز البرنامج على تعزيز الهياكل الصحية الموجودة و إعادة تأهيلها وانجاز مؤسسات جديدة للعلاج العام والمتخصص، وكذا تجديد وتحديث التجهيزات الطبية، ويتمحور حول الجوانب الآتية :

¹²⁸ O .M.S, Rapport sur la santé dans le monde 1999, pour un réel changement, Genève :1999, pp 100- 101.

- إعداد الخارطة الصحية الجديدة ؛
 - تعزيز نشاطات الوقاية وحماية السكان؛
 - تحسين نوعية العلاج وتسييره ؛
 - تحسين تسيير المنتوجات الصيدلانية ؛
 - تعزيز قدرات التسيير المالي، والمراقبة والمتابعة، ونظام الإعلام الصحي .
- كما يهدف تنفيذ برامج الأعمال الصحية خصوصا الى التكفل بالحاجات الصحية للسكان، سواء على الصعيد الوقائي أو العلاجي، مع أخذ بعين الاعتبار التطور الوبائي و الديمغرافي الذي تشهده البلاد . ويتميز هذا التطور في الحاجات الصحية، خصوصا بتقليص الأمراض المعدية، و الأثر المتنامي للأمراض المزمنة . ومن جهة أخرى يتجسد التطوير الديمغرافي بانخفاض نسبة الوفيات، وتعديل تدريجي للبنية حسب السن، أي انخفاض شريحة الأشخاص البالغين اقل من 20 سنة، وتوسيع فئات الراشدين (20 الى 50 سنة) وارتفاع حصة الفئة العمرية الثالثة (60 سنة و أكثر) .¹²⁹

1- وضع الخارطة الصحية الجديدة :

يرمي هذا التنظيم الى ضمان استقلالية تسيير المستشفيات والهيكل الاستشفائية الخارجية، ويجب ان يسمح بتصنيف العلاج بشكل أفضل، وتقريب الخدمات الصحية للسكان . وتم توسيع هذه الشبكة، من خلال انجاز سبعة (7) مراكز جديدة لمكافحة أمراض السرطان، وانجاز 14 مستشفى جديد للأمراض العقلية، وخمسة عشر (15) مركزا كبيرا لمعالجة المدمنين على المخدرات، وثلاثة وخمسين (53) مركز وسيط للتكفل بمدمني المخدرات . ومن جهة أخرى، تم تحويل 17 مستشفى الى مؤسسات استشفائية متخصصة منها، 15 مؤسسة استشفائية للام والطفل ومؤسسة استشفائية متخصصة في طب العيون، ومؤسسة متخصصة في أمراض العيون و أمراض الأذن و الأنف والحنجرة .

وفضلا عن ذلك، وبعنوان تعزيز شبكة المستشفيات العامة، يقضي برنامج 2006-2009 بانجاز 34 هيكل، منها :

¹²⁹ برنامج الحكومة الجزائرية الخاص بقطاع الصحة 2008 ، المصادق عليه من طرف المجلس الشعبي الوطني.

- 07 هياكل تسع 240 سرير.

- 12 هيكلا تسع 120 سرير.

- 15 هيكلا تتراوح سعتها من 60 الى 100 سرير

وستواصل هذه العملية من خلال انجاز أربع مستشفيات عامة منها مستشفيات يسعان 120 سرير، ومستشفيات يسعان 60 سريرا في البلديات التي لم تتم تغطيتها في هذا المجال. وفيما يخص القطاع الخاص، ينبغي استكمال الترتيب التنظيمي المرتبط بتعديل القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الصادر في 6 جويلية 2006، بغرض إنشاء المستشفيات الخاصة .

ومن جهة أخرى، تجدر الإشارة الى دعم انجاز مشاريع القطاع الخاص وشبه العمومي : 40 عيادة، و 37 مشروع للنقل الصحي، و 34 مركز طبي اجتماعي تم اعتمادها، ويجري حاليا انجازها.

وينبغي ان يسمح توسيع هذه القدرات بمضاعفة حصة القطاع الخاص في مجال الاستشفاء (10.1 % سنة 2009 مقابل 6.2% سنة 2005 .

و أخيرا اعتمد استكمال المخطط القطاعي في أفق سنة 2005 والمصادقة عليه.

2- تعزيز نشاطات الوقاية وحماية السكان :

تشكل الوقاية محورا أساسيا في السياسة الوطنية للصحة، ويجري حاليا تنفيذ 26 برنامج للوقاية تتعلق بالتلقيح والالتهابات التنفسية، وداء المفاصل الحاد، والأمراض المتنقلة عن طريق المياه، والأمراض الحيوانية، والسيدا وأمراض الحساسية للغبار، والأمراض غير المعدية، وحماية صحة الأم والطفل.¹³⁰

وتم تعزيز هذه البرامج بأعمال من اجل الوقاية ومكافحة عوامل مخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية (البدانة، والإدمان على التبغ) ومن جهة أخرى، يتعلق الأمر بتحسين

¹³⁰ برنامج الحكومة لسنة 2009، مرجع سابق.

التكفل بالبرامج الموجودة من خلال تحسين تحديد السكان المعنيين، وبهذا الصدد، سيتم الانطلاق في انجاز 4 دراسات عن قريب وتخص:

-العمى القابل للعلاج.

-نفايات النشاطات العلاجية التي قد تتسبب في الإصابة بالعدوى.

-مراقبة حالات الإصابة بمرض السيدا.

-التحقيق الوطني حول حملات الإصابة بالتهاب الكبد ب وج.

وسيتم تعزيز المراقبة الصحية على المستوى الوطني من خلال تنفيذ النظام الصحي الدولي،

عبر كامل التراب الوطني، لاسيما على اثر استكمال الترتيب التنظيمي المتعلق بذلك وتعزيز

نظام المراقبة الوبائية

وفي مجال تنفيذ السياسة الوطنية للسكان، تقرر ما يلي:

- تعزيز نظام المتابعة والتقييم، من خلال تدعيم بنوك المعلومات على المستويين البلدي

والوطني، وبالنسبة للوضعية الصحية في مجال الولادات، تقرر مايلي:

- تعميم عملية الكشف عن داء سرطان عنق الرحم.

- تعزيز الاستفادة من التخطيط العائلي، ولاسيما في ولايات الجنوب والهضاب العليا.

- إقامة نظام للتدقيق العيادي للوفيات لدى الأمهات ونظام لتقييم نوعية العلاج على مستوى

عيادات التوليد.

3 - تحسين تسيير العلاج ونوعيته:

يهدف الى تحسين نوعية العلاج باتباع الإجراءات التالية:

- استكمال عملية تكييف المصالح والوحدات الخاصة بالأطفال حديثي الولادة مع المعايير

المطلوبة.

- مواصلة برنامج تقليص عمليات التحويل للعلاج بالخارج من خلال تطوير العلاج

المتخصص ذي المستوى العالي، وخصوصا عمليات زرع الأعضاء .

- تطوير التكفل بمرض الصمم لدى الأطفال.

- مواصلة الأعمال التي شرع فيها من اجل التكفل بالأشخاص المصابين بالتهاب الكبد ب وج، و الأمراض النادرة.
- تعزيز الترتيب التنظيمي وضبط خدمات تصفية الدم.
- تنظيم التكفل بالصحة العقلية.
- توسيع شبكة المخابر مع انجاز ملحقات لمعهد باستور الجزائر وانجاز ثلاثة مخابر ذات مستوى امني عال (من نوع p3).
- مواصلة تنظيم شبكة نقل الدم و تعزيز عملية جمع وفصل الدم، وتتمثل الأهداف المتوخاة في سنة 2700 الى رفع عدد المتبرعين الى 352.000 شخص، مع رفع حجم العمليات المتنقلة لجمع الدم، وكذا كميات الدم يتبرع بها الأشخاص بصفة منتظمة ورفع نسبة فصل الدم الى 80 بالمئة.
- تنفيذ برنامج التكفل بحالات الإدمان على المخدرات من خلال انجاز شبكة هياكل التكفل تتمحور حول ثلاثة مستويات (الإصغاء، العلاج الوسيط، التوقف عن الإدمان).
- تحديد أولويات في مجال العلاج الاستعجالي، من خلال تعزيز شبكة التكفل بالحالات الاستعجالية، وتقسيم مصالح الاستعجالات واعتمادها، وإعداد خارطة المخاطر مع تطوير الشبكة المتنقلة للتكفل بهذه الحالات.¹³¹

4- سياسة الدواء :

- هدف الى تسيير المنتوجات الصيدلانية باستكمال عملية تعديل القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية وترقية الصحة من اجل إنشاء وكالة وطنية للمنتوجات الصيدلانية .
- استكمال الإطار التنظيمي المتعلق بتحديد أسعار الأدوية و المنتوجات الصيدلانية .
- الانطلاق في إعداد الترتيب الطبية والتصديق عليها .

¹³¹ المرجع السابق.

- تأهيل مدونة المنتجات الصيدلانية، من خلال سحب المنتجات التي لم يتم تسويقها، او سحبها من البلدان الأصلية، ومواصلة التسجيل مع منح الأفضلية للأدوية الجنسية .
- تطوير الاختبارات العيادية والتكافؤ البيولوجي .

5 - تثمين المورد البشري :

يجب تعزيز تأطير قطاع الصحة من خلال توظيف 15.000 طبيب عام و 5000 طبيب متخصص، و 15.000 عون شبه طبي الى غاية 2009 . زيادة على ذلك، تجدر الإشارة الى مايلي :

- * مواصلة العمليات التي شرع فيها في مجال التكوين المتواصل وخاصة باتجاه :
- المسيرين : حوالي 3000 مسير يجب تكوينهم خلال السنة الجارية من اجل ضمان تأطير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- الممارسين لضمان تأطير مراكز التكفل بالإدمان على المخدرات
- مستخدمي الصحة المعنيين بتنفيذ برامج الصحة ذات الأولوية (السرطان) .
- المستخدمين المكلفين بصيانة التجهيزات الطبية والمعدات الملحقة .
- * إعادة تنشيط كل قدرات التكوين المستغلة الى يومنا هذا بنسبة 65 % فقط قصد رفع تعداد الأعوان شبه الطبيين وتحقيق نسبة تغطية بمعدل عون شبه طبي واحد ل290 نسمة الى غاية سنة 2009 .

* إعداد القوانين الأساسية الخاصة لمستخدمي الصحة .

- * مواصلة تعزيز التأطير بالأطباء الأخصائيين في ولايات الجنوب والهضاب العليا من خلال تعيين الأطباء الجدد، مع إشراك القطاع الخاص، الى غاية بداية سنة 2008 (ترتيب تنظيمي يجري حاليا استكمالاه) .

6- تسيير المستشفيات : ويتعلق الأمر في هذا المجال، بما يأتي :

- إعداد أدوات التسيير المرتبطة بتطوير شبكة المؤسسات الاستشفائية ذات تسيير خاص (مخطط المحاسبة للمؤسسات الاستشفائية، مخطط توظيف المستخدمين)

- وضع نسعى يخصص خدمات العلاج من حيث النوعية والكلفة يرمي الى تقييم تكاليف العلاج حسب الأمراض، مع أخذ بعين الاعتبار المعايير المرجعية للنوعية يتم تحديدها على المستوى الوطني على أساس المرجعيات الدولية المعمول بها .
- تكييف الدعائم الإعلامية للإحصاء مع التنظيم الجديد المعتمد في مجال الصحة
- استكمال إقامة شبكة الانترنت للصحة، المرحلتان الثانية والثالثة اللتان من الواجب ان تسماحا بربط 900 هيكل صحي .
- تطوير استعمال هذه الشبكة من خلال تعزيز المراقبة الوبائية المعمول بها وسجلات الأمراض، وبنوك المعلومات (السكان، الهياكل، المستخدمين، التجهيزات ...)
- مواصلة عمليات التكوين المتواصل والتبادل عن بعد في ميدان العلاج المتخصص .
- إشراك الممارسين المفتشين بشكل مستمر في مجال مراقبة تنفيذ برامج الأعمال التي تبادر بها وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات.
- تعزيز سلك مفتشي صيانة التجهيزات الطبية والمعدات الملحقة العاملين.¹³²

6-تقييم السياسات الصحية في الجزائر

اعتبر تقرير تقييمي لقطاع الصحة، صادر عن البنك العالمي، ان الجزائر لم تحقق بعد الأهداف المحددة من قبل الأمم المتحدة، في وقت تواجه فيه الأمراض و الأوبئة التي تعرفها الدول النامية والفقيرة والمتطورة معا، ولاحظ التقرير ان ضعف مردودية القطاع العمومي ساهم في تطور القطاع الخاص مع تسجيل نمو كبير لعدد الأطباء المنتقلين بنسبة فاقت 110 % .

أوضح التقرير الصادر تحت عنوان " تطوير فعالية نفقات الصحة "، ان عدد الأطباء و الأخصائيين الذين انتقلوا من القطاع العمومي الى الخاص تجاوز 110 بالمائة خلال عشرية، إذ تجاوز عدد الأطباء و الأخصائيين والعاملين في القطاع الخاص 15 ألف مقابل 7240 عام 1991 .

¹³² الجمهورية الجزائرية الديمقراطية والشعبية، وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة، الجزائر: الجلسات الوطنية للصحة، قصر الأمم 27، 26، 28 ماي 1998م، ص 5.

وقدر التقرير ان حوالي 44 % من المتخصصين في الطب العام يمارسون في القطاع الخاص وان النسبة تتزايد .. مما يفيد احتمال نزيف في القطاع الصحي العمومي الذي يعني نقائص عديدة، و أضاف ان الجزائر جندت موارد مالية معتبرة لتعميم الخدمات الصحية . فنسبة تمركز المؤسسات الصحية تصل الى 98 بالمائة من التغطية الصحية، إلا ان نوعية الخدمات لا تزال غير فاعلة وضعيفة، مسجلا في السياق ذاته عدم المساواة في التغطية .

و أضاف التقرير ان الوصول الى العلاج في المناطق الريفية بالخصوص يعاني من ندرة التجهيزات و الأدوية والمستخدمين الأخصائيين . ويبرز ذلك في ولايات الجنوب، إذ تظل مؤشرات الصحة و التغذية مقلقة، فنسبة وفيات الأم أثناء وبعد الولادة تتراوح ما بين 3.43 من كل 100 ألف الى 232 لكل 100 ألف، بينما يعاني 2.18 بالمائة من الأطفال من نقص في الوزن في الجنوب مقابل 5% في الشمال.

وسجل التقرير تراجعاً كبيراً لنسب الخصوبة في الجزائر، فمن متوسط 7 أطفال لكل امرأة في 1977 تراجع النسبة 7.2 طفل لكل امرأة في 2003 وحاليا استمر التراجع الى دون 5.2 طفل . ورغم إقرار الهيئة الدولية بان هناك تحسناً في مؤشرات الصحة في الجزائر، إلا ان أهداف الألفية المحددة من قبل الأمم المتحدة لم يتم تحقيقها . ولاحظ التقرير ان الجزائر تعيش مرحلة وبائية انتقالية وتشهد أمراض و أوبئة الدول النامية والفقيرة والغنية معا، فابتداء من 2002 أضحت الأمراض غير المتنقلة السبب الرئيسي للوفيات بـ 55 %، بينما تقدر نسبة الوفيات بالأمراض المتنقلة بقرابة 30 % . وتشهد الجزائر ارتفاعاً كبيراً في حالات السرطان.¹³³

واعتبر التقرير ان الإطار المؤسسي الحالي لا يسمح بتسيير امثل للمنظومة الصحية، مشيراً ان " نقص التعاون بين مصالح الإدارة المركزية يسيء لقيادة المنظومة . فعدة مصالح وزارية تتدخل في تسيير منظومة الصحة " . مشدداً على أهمية التنسيق بين المصالح الوزارية، خاصة وان التنسيق بين الوزارات محدود جداً. كما انتقد التقرير التنسيق بين مصالح وزارة الصحة، مؤكداً بأنه غير مرضية.

¹³³ تقرير مينا 2008، "البنك الدولي يقدم تقريراً أسوداً عن أداء قطاع الصحة في الجزائر"، نقلاً عن موقع:

<http://www.menareport.com/ar/business/277191>

كما لاحظ وجود أشكال في الفصل بين الهيئة المكلفة بنفقات الاستثمار وتلك الخاصة بنفقات تسيير المؤسسات العمومية للصحة، فضلا عن غياب فاعلين أقوياء على المستوى المحلي في المناطق الحية الخمس. و بان لا مركزية نظام الصحة محدود جدا مع عجز الإدارة المركزية في تحقيق مهام قيادة المنظومة. أما تسيير المستشفيات فتبقى تفتقد لليونة وتمائل إدارات تقليدية. إضافة الى ذلك، فان العلاقة بين المستشفيات و الإدارة المركزية غير مرضية، فمسيرو المستشفيات يخضعون لوصاية صارمة ومقيدة، مما يمنع أية مبادرة. كما ان هناك غيابا لأهداف محددة من قبل الدولة لتوجيه عملهم.

وكشف التقرير عن نقص في المعطيات الدقيقة . مشيرا الى ان نفقات الصحة تقدر ب77 دولارا للفرد مقابل 165 دولار في الأردن و 126 دولار في تونس و 55 دولارا في المغرب و 59 دولارا في مصر، وتصل نسبة النفقات في الصحة الى 3.4% من الناتج المحلي الخام . لكن التقرير أشار الى ضعف الصيانة للتجهيزات الصحية مع نسب تقدر ب 23% الى 34%. وكشف التقرير ان رفع الأسعار ظلت متواضعة في قطاع خلال 15 سنة . وتدهورت القدرة الشرائية للعمال ما بين 1994 و 1999، بينما تضاعفت كلفة الأجور ب69% والتضخم ب 75% . ورغم محاولات سجلت ما بين 1999 و 2004 بزيادات بنسبة 49% للأخصائيين و 44% للأطباء و الأساتذة، فان الأمر تعلق بعلاوات، فان الأجور تظل متدنية مقارنة بالقطاع الخاص، مما أدى الى بروز ظاهرة العمل المزدوج .¹³⁴

وفي وقت لاتزال مستويات تحويل المرضى للخارج مرتفعة، فان نوعية العلاج يظل متدنيا مع بروز إصابات في العديد من المستشفيات بنسبة تصل الى 16%، مع تسجيل نذرة في الأدوية، وأعطاب في التجهيزات . بينما اللامساواة قائمة ب 89.2 سرير لكل 1000 ساكن في العاصمة . و اقل من ذلك بنسبة 40% بالنسبة للمدية . كما ان تزايد أعداد العيادات الخاصة في الولايات المتحدة الكبرى يزيد من اللامساواة ، فهناك من مجموع 152 حوالي 110 في الوسط والشرق، أما معالم اللامساواة فهي قائمة أكثر في مجال العاملين في القطاع

¹³⁴ حفيظ صوالي، "البنك العالمي يقيم قطاع الصحة"، نقلا عن موقع:

http://elkhabar.com/quotidien/?idc=34&ida=96713&date_insert=20080210

ب18.0 طبيب ل1000 ساكن في الجنوب الشرقي و 51.1 طبيب الى الضعف بالنسبة لمناطق الوسط، فهناك رفض للممارسة في المناطق الريفية⁽¹³⁵⁾.

إن تشخيص الداء يعد أساسيا في عملية التقويم هذه، ومن هنا يجب دراسة المشكلات الآتية :

- مشكلات تخص النظام الصحي في حد ذاته، أي مكونات النظام ونعتبرها مشكلات داخلية.

- مشكلات تخص البيئة التي يعيش فيها النظام، وتتمثل في مختلف العلاقات، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة مع مكونات المحيط.

- مشكلات تخص رسم السياسة الصحية وتحديد الإستراتيجيات البعيدة المدى، بغض النظر عن تغير البرامج السياسية والحكومات المتباعدة.

إن المشكلات الداخلية تتمثل في عدم وجود ارتباط بين الإطار الفني أو التقني المتمثلة في السلك الطبي والشبه الطبي، والطاقت الإداري من خلال ضعف تسيير المراكز الصحية. الأمر الذي أثر على عدم قيام المنظومة الصحية بدورها نتيجة عدم التنسيق بين مختلف المهام الموكلة لكل عنصر من عناصر النظام، وبالتالي انعكس سلبا على مردود القطاع الصحي. كذلك يمكن القول أن هناك ظاهرة غياب الوعي المهني لهذه الفئة أثر على مردود القطاع، بينما يتصف الطاقم الإداري بالضعف في التسيير الإداري وذلك لعدم وجود تكوين مختص في تسيير الوحدات الصحية، بالرغم من البرامج التكوينية التي بادرت بها المدرسة الوطنية للصحة العمومية، كدورات التكوين المتواصل في الإدارة العامة، وإدارة الموارد البشرية، وتسيير المصالح الاقتصادية، والمحاسبة التحليلية، وغيرها،¹³⁶ والتي توجه إلى إطارات المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى

¹³⁵ (حفيظ صواليلي، مرجع سبق ذكره.

¹³⁶ ج.د.ش. المرسوم التنفيذي رقم 96-92 المؤرخ في 14 شوال 1416هـ الموافق لـ 03 مارس 1996، المتعلق بتكوين الموظفين وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم. الجريدة الرسمية، العدد 16، الصادرة بتاريخ 17 شوال 1416هـ الموافق لـ 6 مارس 1996م، ص 5.

انطلاقة تكوين ما بعد التدرج المتخصص في إدارة أعمال المنظمات الصحية*، بحيث تخرجت الدفعة الأولى سنة 1999م، والدفعة الثانية هي في طور التكوين، بالإضافة إلى دفعات أخرى في إدارة الموارد البشرية والمالية والمحاسبة، وكل هذه الجهود من أجل رفع مستوى المسيرين. ولكن ما ميز هذا التكوين العلمي (ما بعد التدرج المتخصص) هو عدم مشاركة الأطباء فيه، بحيث من شروط الالتحاق بهذا التكوين، أن يكون المترشح متحصل على شهادة جامعية (الليسانس وأكثر)، وأن تكون له خبرة مهنية لا تقل عن ثلاثة سنوات. وبالرغم من هذا فكان بإمكان الأطباء أن يشاركوا في هذا التكوين (بعد إجراء مسابقة الدخول طبعاً). الأكد أن العديد من الأطباء لم يعطوا بعد أهمية لتسيير المؤسسات الإستشفائية، بالرغم من تعقيد هذا التسيير الإداري كما رأينا من قبل، والأمر كذلك لا يخص الجزائر فقط، فنجد في فرنسا مثلاً أنه بداية من 1989م تم وضع إجراء جديد يتمثل في تكوين مديري المستشفيات وقد تابعت عدة دفعات هذا التكوين ولم يشارك أي طبيب في هذه الدورات، بحيث طغت الفروع القانونية والإدارية، وكذا الممرضين على هذا التكوين. أما من حيث البرامج والمواد المدرجة في التكوين فهي:

تحليل مقارن لأنظمة الصحة. الاتصال. المحاسبة والمالية. قانون المستشفيات. اقتصاد الصحة. تسيير الموارد البشرية. الإستراتيجية والتخطيط- الصحة العمومية... وغيرها.¹³⁷

وإذا قارنا هذه البرامج والمواد بتلك التي قدمت في تكوين الدفعة الأولى لطلبة ما بعد التدرج المتخصص في إدارة أعمال منظمات الصحة بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية بالجزائر نجدها تقريبا نفس المواد، مما جعلنا نؤكد على تأصيل البرامج وتجديدها في آن واحد.

كما نلاحظ التداخل في المهام بين مكونات النظام الصحي علماً بأن لكل عنصر دوره المحدد، بحيث أن المراكز الصحية تختص في تقديم الفحوص الأولية، بينما المستشفيات كمرحلة أخيرة تهتم بالعلاجات المختصة أو الحالات المستعجلة، لكن المشكلة تكمن في وجود أقسام

(*)- لقد لاحظت بحكم تكويني وممارستي للإدارة الصحية أن العملية يمكن ان تساهم في الحل التدريجي لمشكل التسيير...

¹³⁷ GERARD Sacco, *La formation des Directeurs d'hôpital, Radiologie d'une réforme*, (Gestion Hospitalière), Paris: n° 333, Février. 1994, pp. 132- 133

خاصة بالعلاجات الأولية في المستشفيات مما يؤدي إلى الازدحام والفوضى وسوء تقديم خدمات صحية ذات نوعية مقبولة.

كذلك هناك مشكلة البيروقراطية فيما يخص المواعيد والتحاليل، فمن غير المعقول أن ينتظر الإنسان المريض 5 أو 6 شهور لإجراء عملية جراحية على عينيه أو كليته...

إن النظام الصحي في الجزائر يعتمد على الطب الوقائي، لكن ما ينفق في هذا المجال لا يمثل سوى 5% من الميزانية، وعلى العكس فإن الأدوية تمثل 13% وبما حبذا لو كان العكس من ذلك لأن المجتمع الجزائري مجتمع شاب، وبالتالي يجب وقايته والحفاظ عليه، خاصة وأن هناك أمراض غريبة وخطيرة تغزو شبابنا كالإدمان على المخدرات، ومرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، والاضطرابات النفسية بحكم البطالة والفرار والتسرب المدرسي... إلخ.¹³⁸

إن ضعف التنظيم الصحي أدى إلى بروز ظاهرة التبذير في العلاج واستهلاك الأدوية علما بأن العديد من المواطنين لا يمتلكون دفاتر صحية. كذلك التوزيع السيء للمصالح الصحية عبر الوطن أثر على مردودية هذه المصالح، بحيث نجد في مناطق كثيفة السكان نقسا للهياكل الصحية على عكس مناطق أخرى نجد فيها هياكل ضخمة بينما الكثافة السكانية قليلة، ولمعرفة هذا الخلل نعلم على نسبة تشغيل الأسرة من طرف المرضى، وكذا عددهم الذين تناولوا على سرير في مدة معينة.

أما فيما يخص التكوين بالنسبة لمكونات النظام الصحي نجد أنها تهتم بالكم، بالإضافة إلى بعض المشكلات الأخرى والتي لا تقل أهمية منها على الخصوص نقص الأدوية، وضعف تمويل البحث العلمي في الميدان الصحي وغيره.

أما بشأن المشكلات الخارجية فيمكن ضبطها فيما يلي:

- عدم التوازن في توزيع المراكز الصحية وهذا بحكم ضعف التخطيط العلمي، بحيث أدى نقص المعلومات الخاصة بالتوزيع السكاني لدى هيئات التخطيط إلى وجود هذه المشكلة، لأن علم السكان الذي يتناول التراكيب العمرية والجنسية والثقافية والاجتماعية وغيرها، هو مكمل لعلم التخطيط الذي يجب التركيز عليه.

¹³⁸ العايش نواصر، إستهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، باتنة: مطبعة عمار قرفي، د.ت، ص 175.

- غياب التوزيع العادل والعقلاني للأطباء خاصة في المناطق النائية المحرومة .
- عدم تماشي البرامج التعليمية في مجال تكوين الأطباء مع السياسة الصحية، بحيث نلاحظ فيها المحور الأساسي هو الوقاية، لكن تكوين الأطباء هو يقصد العلاج وليس الوقاية من جهة، وعدم الاهتمام بالأخلاقيات العلمية والمهنية من جهة ثانية، زيادة على هذا بروز المشكلات التمويلية التي أثقلت كاهل الدولة وكيفية تسديدها، بل إن ترشيد النفقات الصحية يجب أن يمر كذلك على الطبيب، و بالتالي تكوينهم في هذا المجال.¹³⁹
- مشكلة صيانة العتاد وبقاء التبعية للغير، لغياب تكنولوجية ملائمة.
- عدم وجود تنسيق وتكامل بين وزارة الصحة والهيئات الأخرى المعنية بالشؤون الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية (*) وذلك من أجل وضع برامج وقائية وعلاجية وأخلاقية ودينية... لأن مشكلة الصحة ليست مشكلة وزارة الصحة فقط، بل تهم المجتمع برمته.¹⁴⁰

4- متطلبات تفعيل السياسات الصحية في الجزائر.

¹³⁹ ج.د.ش. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 هـ ، الموافق لـ 6 يوليو 1992 م المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52 ، الصادرة بتاريخ 7 محرم 1413 هـ، الموافق لـ 8 يوليو 1992 م، ص 1160.

(*) - هناك قضايا مشتركة بين الأطباء وعلماء الدين والاجتماع وغيرهم... في مسائل عديدة كال تبرع بالأعضاء وغرسها، والهندسة الوراثية التي يمكن توظيفها في المجال الحيواني والنباتي دون المجتمع الإنساني ... ولا ننسى ما وصل إليه الفكر (بل الكفر) العلمي في ميدان الإستنساخ البشري... (راجع في هذا: مروك نصر الدين، "إستنساخ الإنسان بين الحضر والإباحة"، المسير)، مجلة فصلية للمدرسة الوطنية للصحة العمومية، عدد خاص، 1997، ص 10).

¹⁴⁰ حتى لا تخرج مهنة ممارسة العمل الطبي عن الإطار الأخلاقي، تم تشكيل المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة وتنظيمه وعمله، بحيث يتكون هذا المجلس من ممثل الوزير المكلف بالدفاع الوطني، وممثل وزير العدل، وممثل وزير الصحة، وممثل وزير العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني، وممثل وزير التعليم العالي والبحث العلمي، بالإضافة إلى 9 أساتذة في العلوم الطبية، و3 ممارسين طبيين، وممثل المجلس الإسلامي الأعلى، وممثل المجلس الوطني لأخلاقيات الطب. (راجع في هذا: ج.د.ش. المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المؤرخ في 18 ذي القعدة 1416 هـ، الموافق لـ 6 أبريل 1996 م، المتضمن تشكيل المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية، العدد 22، الصادرة في 22 ذي القعدة 1416 هـ، الموافق لـ 10 أبريل 1996 م ، ص 13.

ان السياسات الصحية ونظرا لجملة من التحولات والمتطلبات المجتمعية سواء كانت على علاقة بتغير مفهوم الصحة وارتباطه بدرجة الوعي الاجتماعي مستوى والمطالب والحاجات البيولوجية والأساسية للفرد عموما والفرد الجزائري على الخصوص، أصبحت الشغل الشاغل الكثير من المجهودات والبرامج الحكومية لترقيتها وتطويرها الا ان ذلك يبقى بعيدا نوعا ما لتطلعات الأفراد وبالتالي يجب إتباع مجموعة من الخطوات والآليات لتفعيل وترشيد السياسة الصحية في الجزائر، ومن أهمها :

1- الصحة باعتبارها من الأهداف والحقوق الأساسية والاجتماعية الملحة تتطلب تكاتف جهود العديد من القطاعات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية الأخرى إضافة الى القطاع الصحي في صياغة ورسم سياسة صحية فعالة وطموحة أي وجب ضرورة التنسيق والتعاون بين مختلف القطاعات والقطاع الصحي في إنجاح أي سياسة صحية عمومية .

2- الإرادة الحكومية الصادقة في تطوير القطاع الصحي وتحسين مستوى الخدمات الصحية في إطار سياسة صحية شاملة وذلك باتخاذ كافة التدابير والقوانين بالتوازي مع الأهداف الاستراتيجية للسياسة الصحية التي أساسها الصحة للجميع .

3- ان تكون الرعاية الصحية الأولية أو الوقائية هي المدخل الأساسي لتحقيق أهداف السياسة الصحية باتخاذ كل الإجراءات العلاجية والتأهيلية والبيئية، أي رعاية صحية متصلة وفي المتناول قدر الإمكان، إذ ينبغي ان تصل الى حيث يعيش ويعمل جميع الناس وكذا التوزيع العادل للموارد الصحية باعتبارها جزءا من التنمية .

4- الاستفادة من التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تستند الى روح العدالة الاجتماعية والديمقراطية في تحقيق أقصى قدر من الامن الصحي للجميع، أي ضرورة ربط التنمية الصحية بكل جوانب التنمية الأخرى أي سياسي ب " التنمية الشاملة " .

5- ان قاعدة ديمقراطية الرعاية الصحية تحتم على أي سياسة صحية عمومية ان تضمن توزيع كل الموارد البشرية ولمادية بصورة عادلة، بمعنى تبسيط أنظمة تقديم هذه الرعاية في البداية مهم لتسهيل انتشارها أفقيا وتغطيتها الكاملة جغرافية وسكانيا لكل المناطق سواء الريفية أو الحضرية.

6- اعتماد التخطيط العلمي للرعاية الصحية والذي يعني بناء أنماط إدارية و تسييرية فعالة في إدارة المرافق والمصالح الاستشفائية والصحية وكذا في تفعيل القدرة التنفيذية العالية والرقابة والتقسيم في السياسات الصحية المعتمدة.¹⁴¹

7- بناء نظام فعال للمعلومات وتفعيل طرق جمع المعلومات و الإحصائيات تخص عمليات الإحصاء الصحي، إحصاء الفئات المستفيدة من الرعاية الصحية، وجرى المرافق الصحية ومقارنتها بالحاجيات المجتمعية وكل هذا يتم بواسطة أسس وطرق علمية دقيقة وواقعية.

8- سن منظومة قانونية و إجرائية تحدد المبادئ العامة للسياسة الصحية و أهدافها الاستراتيجية فيما يخص الأسرة، والصحة البيئية والمدرسية، حول الإسكان، الدواء، الغذاء ومكافحة الأوبئة و الأمراض المعدية، وتسجيل الوفيات والمواليد.... الخ، وإخضاع وربط القطاع الخاص الصحي بالنظام الصحي الوطني الشامل، ولا بد لهذه القوانين والتشريعات ان تنسجم مع البرامج الدولية للصحة ومقرراتها مثل البرامج التنموية الصحية لمنظمة الصحة العالمية.¹⁴²

¹⁴¹ حسين عبد الرزاق الجزائري، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الشرق الأوسط، كلمة بمناسبة المؤتمر

السعودي للصحة الالكترونية، 2006.

¹⁴² نفس المرجع السابق.

ثالثا: السياسات الاجتماعية: سياسة التعليم الجامعي

تشير السياسة التعليمية الجامعية في الجزائر إلى تلك العملية الديناميكية المعقدة والتي ترتبط بشكل وثيق بآلية صناعة القرار السياسي في مجال التعليم العالي كقطاع هيكلي ضخم تعهد إليه مهمة خلق وصناعة المعرفة.

ينبغي بداية لفهم طبيعة العلاقة بين دور الدولة الجزائرية وإدارة التعليم العالي وما تتضمنه من تسيير الجامعات، النظر إلى حيثيات هذه العلاقة المسيطرة والمهيمنة وفق المرتكزات التالية:

من الناحية القانونية ينظر إلى قطاع التعليم "كمرفق عام" يدخل ضمن المرافق العمومية الكلاسيكية والمعاصرة، وتتجلى صورة هذا المرفق العام في مختلف المراسيم التنفيذية واللوائح والتشريعات.

ورغم التغيرات المعاصرة التي أعطت للقطاع الخاص دورا متعاظما في صياغة الأهداف التعليمية وتأطير التعليم، فإن الحال في الجزائر يظل ينظر - ومن خلال القضاء الإداري - أن السلطة العمومية المسيرة للمرفق العام لها فقط وحدها الحق في إدخال تعديلات وتغييرات على المرفق بهدف السماح له بالتأقلم مع المتغيرات الحديثة، بما يضمن إستمراره في تحقيق الصالح العام.¹⁴³

وباعتبار نشاط التعليم العالي من الناحية التنظيمية وثيق الارتباط، ومنذ زمن ليس بالقريب بالدولة وبأشخاص القانون العام، على سبيل الإشارة إلى الوزارة المكلفة بالتعليم العالي والبحث العلمي والمؤسسات العمومية ذات الطابع العملي والثقافي والمؤسسات العمومية المكلفة بتسيير قطاع الخدمات الجامعية، وكذا المؤسسات المكلفة بميادين البحث العلمي والتقني، أو غيرها من

¹⁴³ - Djamel Guerid, « L'université d'hier à Aujourd'hui : in l'université aujourd'hui »,

Actes de Séminaire. Oran-Algerie : Edition Crasc, Mai 1998, p 7-21

المؤسسات المنتمية للأشخاص العموميين، فإنه يصبح من الواضح كذلك وفقا للمعيار الموضوعي، أن نشاطات التعليم العالي على اختلافها وتتوعها هي نشاطات مرفق عام.¹⁴⁴ إنه ومن خلال نظرة إلى التنظيم الإداري الوزاري للتعليم العالي منذ الاستقلال يتضح ما يلي:

1. يعتبر المرسوم رقم 121/63 المؤرخ في 18 أفريل 1963م المتضمن تنظيم وزارة التربية الوطنية أول النصوص التنظيمية الجزائرية التي عالجت إشكالية الهيكل الإداري المكلف بتسيير مؤسسات التعليم عامة والتعليم العالي بشكل خاص، فبموجب هذا المرسوم أحدثت وزارة للتربية الوطنية التي نجد من بين مديرياتها، مديرية التعليم العالي التي يمكن اعتبارها النواة الإدارية الأولى لمرفق التعليم العالي والبحث العلمي، الذي سيظهر بعد حوالي عشر سنوات، تتكون هذه المديرية من هياكل إدارية مركزية ولا مركزية مختلفة، إذ تضم مجموع الكليات التي ستم العودة - إلى تطبيق نموذجها - بعد إلغائها إثر إصلاح 71 بعد 27 سنة والمعاهد والمدارس الكبرى والمركز الوطني للخدمات الجامعية الاجتماعية ومكتب الامتحانات والشهادات، بالإضافة إلى المكتب الوطني للمنح الدراسية، كما أن هذا التنظيم يتولى مهمتين هما: المهمة التعليمية والمهمة المتعلقة بالقضايا ذات الطابع الخدماتي.

2. بعد صدور مرسوم 208/65 المؤرخ في 12 أوت 1965م والمتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التربية، أوجدت مديرية التعليم العالي التي تتكون من أربع مكاتب عكس باقي المديريات التي تتكون من مديريات فرعية أو مصالح، المكاتب هي مكتب الميزانية والمحاسبة الذي يشرف على تسيير الجانب المالي والموازن لمؤسسات التعليم العالي، مكتب الدراسات والبرامج الذي يتكفل بالجانب البيداغوجي للتعليم العالي، ومكتب الموظفين الذي أوكلت له مهمة تسيير الحياة المهنية لأسلاك الموظفين المنتمين للتعليم ما بعد الثانوي أي أسلاك أساتذة التعليم العالي على اختلاف درجاتهم، ثم مكتب

¹⁴⁴ محمد الأمين بوسماح، المرفق العام في الجزائر. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1995، ص 111-112.

متابعة تسيير المؤسسات البيداغوجية، ويتضح من خلال هذا المرسوم تمسك القائمين بتنظيم قطاع التعليم بفكرة تجميع الهياكل الإدارية بشقيها، هياكل التعليم العالي وهياكل التعليم ما قبل العالي في إدارة مركزية موحدة، استنادا إلى كون المهام المخولة لكلا القطاعين متشابهة من حيث أنها مهام فكرية تعليمية.¹⁴⁵

3. بعد صدور المرسوم 185/67 والمؤرخ في 14 سبتمبر 1967م والمتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التربية الوطنية، احتلت مديرية التعليم العالي مكانة مرموقة إذ أخذ بعين الاعتبار أن ترتيب المديرية المعتمد في المرسوم الجاري دراسته اعتمد مع مدى أهمية كل هيكل في التنظيم الإداري لوزارة التربية الوطنية، وقد أوكل لمديرية التعليم العالي مهام تنظيم وتسيير التعليم العالي وتنسيق جميع الأعمال والأشغال المتعلقة بالتدريس الخاص بهذا المستوى التدريسي، وتتكون مديرية التعليم العالي من المديرية الفرعية للموظفين، والدراسات العليا المكلفة بتسيير المسار المهني لأساتذة التعليم العالي، وتنظيم اللوائح الخاصة بالدروس والامتحانات، والمديرية الفرعية للمالية والأدوات الجامعية المكلفة بمراقبة الالتزامات الحسابية الخاصة بالجامعة والأمر بالصرف للنفقات الخاصة بالتسيير وبعتمادات التجهيز، ويلاحظ هنا أن هناك نوعا من الاستقلال المالي الذي تتمتع به مديرية التعليم العالي داخل وزارة التربية الوطنية بالإضافة إلى استقلاليتها في تسيير الحياة المهنية لأساتذة التعليم العالي.

إن أهم شيء ميز هذه الفترة هو اعتماد المشرع الجزائري لهيكل إداري خاص بالتعليم العالي ذي صبغة اندماجية وشكل إداري عمودي، مع تمتع مديرية التعليم العالي بنوع من الاستقلالية داخل الإدارة المركزية لوزارة التربية الوطنية.

4. مع إصدار إصلاحات 1971م والتي كانت تهدف أساسا إلى تكوين الإطار التي تحتاج إليها البلاد وتجهيز كافة الطاقات الجامعية لتكوين العاملين الذين لا بد منهم للتنمية في مختلف القطاعات⁽⁴⁾، كان الهدف المعن لدى القائمين بالإصلاح

¹⁴⁵ بن علي أحمد، « إدارة التعليم في الجزائر: دراسة تحليلية وتطبيقية »، رسالة ماجستير في الحقوق. تخصص

إدارة ومالية، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص 15-

هو الوصول إلى مبدأ مشاركة الأساتذة والطلاب والإداريين في تسيير مؤسسات التعليم العالي.¹⁴⁶

صدر المرسوم رقم 35/71 المؤرخ في 20 جانفي 1971م والذي تضمن لأول مرة الإعلان عن تأسيس إدارة مركزية وزارية لقطاع التعليم العالي، إذ بموجب هذا المرسوم تمت ترقية مديرية التعليم العالي إلى هيكل مركزية موضوعة تحت سلطة وزير التعليم العالي والبحث العلمي، وقد حاول هذا المرسوم التأسيس لكل مهمة أساسية في مرفق التعليم العالي مديرية أو هيكل إداريا مركزيا يسهر على تنفيذها، إذ نجد أن مهمة ترقية البحث العلمي تتولاها مديرية البحث العلمي، ومهمة تنسيق الجانب البيداغوجي تتولاها مديرية التعليم، أما مهام توجيه وإرشاد الطلبة فتتولاها مديرية التخطيط والتوجيه الجامعي، هذا ونشير إلى إنشاء هيئة وطنية للبحث العلمي بموجب الأمر الصادر في 25 جويلية 1973م رقم 44/73 وهي هيئة عمومية تابعة بشكل غير مباشر لوزارة التعليم العالي لكون أغلب أعضائها يتم تعيينهم مباشرة من طرف الوزير.

5. مع صدور الإصلاحات السابقة الذكر، وبعد ذلك بسنتين لوحظ أن اهتمامات المسؤولين الجزائريين تنصب حول إعطاء البعد الأيديولوجي الإشتراكي لتسيير المؤسسات الجامعية، رغم خصوصياتها المعرفية، وبدعوى وتبرير إشتراكية التسيير صرح أول وزير للتعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر بتاريخ 14 نوفمبر 1972م أن هيكل المشاركة ستكون على شكل مؤسسة خلال العام الجامعي القادم (أي سنة 1972م) وسوف تقوم على أساس ميثاق المؤسسات الإشتراكية.

لقد كان من الطبيعي أن تطبيق هذا النوع من التسيير على المؤسسات الجامعية لم يتم على عكس المؤسسات العمومية ذات الطابع الاقتصادي، إذ أن المؤسسة الإشتراكية ذات الطابع الاجتماعي والثقافي آلت إلى الفشل، ويمكن تبرير ذلك أن ما يطلق عليه التسيير الإشتراكي اهتم بإدماج جميع الشرائح في عملية إدارة المعرفة وإشراك أكبر عدد

¹⁴⁶ تركي رابح، « تطوير التعليم الجامعي في الجزائر وفق سياسة التوازن الجهوي »، مجلة الثقافة، العدد 78 الجزائر،

ممكن من العمال في تسيير المنظومة الجامعية عملية صعبة، من الناحية الإجرائية، بغض النظر عن الإطار الأيديولوجي الذي يغلفها.¹⁴⁷

6. بعد عشر سنوات من صدور مرسوم الإصلاح الأول صدر المرسوم رقم 245/81 المؤرخ في 5 سبتمبر 1981م المتضمن القانون الأساسي الخاص بمدارس تكوين الأساتذة والرسوم رقم 543/83 المؤرخ في 24 سبتمبر 1982م المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمعهد الوطني للتعليم العالي، والرسوم رقم 544/83 المتضمن القانون الأساسي للجامعة، والذي يصف الجامعة بكونها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري موضوعة تحت وصاية وزير التعليم العالي والبحث العلمي، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية، وتنشأ بموجب مرسوم بناء على اقتراح الوزير الوصي مثلها مثل إنشاء المعاهد الجديدة.

لا شك أن التزايد في أعداد الطلبة كان سببا مباشرا في زيادة عدد الجامعات وصدور المراسيم سابقة الذكر، ضمانا لتحقيق اللامركزية الإدارية، وعلى الرغم من تزايد أشكال المؤسسات البيداغوجية للتعليم العالي، إلا أنه لوحظت مجموعة من المثالب التي ميزت العمليات التنظيمية خلال هذه المرحلة أهمها:

• عدم الانسجام بين طبيعة نشاطات المؤسسات الجامعية ذات الأهداف والطبيعة التكوينية التعليمية والقوانين التي تسيروها، وعلى الأخص ما يتعلق بتسيير الموارد المالية، وما ينجر عنه من مشاكل مثل عدم التطابق بين السنة الجامعية والسنة المالية، الأمر الذي يضطرب من خلال تنفيذ العمليات المالية التي تقوم بها المؤسسات الجامعية، بالإضافة إلى الملاحظة التي تقضي بعدم تمتع هذه المؤسسات بصلاحيات توزيع مواردها المالية وفقا لما تراه مناسبا لتحقيق الأهداف المنوطة بها على مختلف أبواب وبنود الميزانية.

¹⁴⁷ بن على امحمد، المرجع السابق الذكر، ص 105-106

•يشكل خضوع المؤسسات الجامعية بشكل عام إلى التحكم المزدوج الذي تمارسه وزارة المالية على عملياتها المالية من خلال امتلاك هذه الأخيرة سلطة تعيين كل من المراقب المالي والعون المحاسب.

•لقد تبنى القانون النموذجي للجامعات - سالف الذكر - تصورا مفاده توجيه النظام الهيكلي والإداري لكافة الجامعات، دون الأخذ بعين الاعتبار خصوصية كل واحدة منها كتعداد الطلبة والموظفين وعدد الشعب ونوعيتها الإمكانيات المادية والبشرية وغيرها من المقاييس العلمية.

•تجاذب وتداخل الصلاحيات بين مدير المؤسسة الجامعية وأمينها العام بفعل عدم وضوح النصوص التنظيمية المسيرة لمؤسسات التعليم في ميدان تحديد الصلاحيات والاختصاصات وهو ما أدى إلى التداخل على المستوى العلمي والميداني بين محوري التسيير البيداغوجي والعلمي من جهة والتسيير الإداري والمالي من جهة أخرى.

7. خلال الفترة الممتدة من (1989-1998م) صدرت ستة مراسيم تنفيذية،

تؤطر تنظيم الإدارة المركزية، بمعدل تغيير كل سنتين، وهو ما ترتب عنه عدة نتائج سلبية، مثل عدم توفر المناخ الضروري لتحقيق مهام المؤسسة، وفقدان الاستمرارية اللازمة لعلاج الملفات والقضايا الإدارية الشائكة.

يضاف إلى ما سبق تميز الهياكل الجامعية - الإدارات المركزية لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي - بصفة الهياكل الأفقية الوظيفية، إذ أن معظم التنظيمات الهيكلية للإدارة المركزية اعتمدت بالإضافة إلى الأجهزة، هياكل متماثلة أساسا في مديريات أفقية غير منقطعة ومنغلقة، كما هو الشأن بالنسبة للهياكل العمودية الوظيفية التي تقوم بواجباتها لكي تحقق الأهداف العامة للمؤسسة. لقد شهدت الإدارة المركزية المكلفة بالتعليم العالي والبحث العلمي عدة أشكال تنظيمية منذ الاستقلال ولغاية الوقت الحالي، غير أن اعتماد الهياكل السابقة الذكر غير مبرر، وفي أحيان كثيرة يكون راجع بالدرجة الأولى إلى وجهات نظر شخصية لمسؤولي قطاع التعليم العالي، وقد يرجع في بعض الأحيان لاعتبارات سياسية، إذ لوحظ بهذا الصدد أنه أنشئت مثلا حقيبة وزارية

مكلفة بالبحث العلمي، لغرض رفع عدد الحقائق الوزارية الموزعة على مختلف الأحزاب السياسية المشكلة للإئتلاف الحكومي، خلال سنة 2001م، إذ تم تشكيل "كتابة الدولة للبحث العلمي". ولا شك أن مثل هذا المرفق الذي تنشأ بموجبه وزارة خاصة بالبحث العلمي يجعل الجامعة رهينة الحسابات السياسية بامتياز، ويزج بها في منطق الكوطات السياسية " Les Quotas Politiques"، ويبعدها عن فضاء العلم والمعرفة الذي يفترض يتبنى أنماطاً إدارية حديثة استجابة لمغزى الحكم الراشد "Gouvernance".¹⁴⁸

هذا وقد شهدت وزارة التعليم عدة تسميات وهيكل تجاوزت 15 تسمية وهيكل.

8. تتزايد نسبة الاعتمادات الحكومية المخصصة - بعنوان ميزانية التسيير -

لوزارة التعليم العالي من نسبة إلى أخرى لاعتبارات هامة مثل:

- الزيادة في المنشآت والتجهيزات القاعدية.

- التزايد المطرد في الموارد البشرية (العامل بالقطاع).

- التزايد المطرد في أعداد الطلبة وما يترتب عن ذلك من تضخم في أعداد وأحجام

الهياكل والخدمات الواجب توفرها لهذه الشرائح.

فعلى سبيل المثال يلاحظ التزايد المعتبر في الميزانية المعتمدة لتسيير التعليم العالي خلال

العقود الثلاث الماضية وبوتيرة هندسية، إذ نسجل التزايد في الأرقام التالية على سبيل المثال

1. سنة 1971م كان الاعتماد المالي المخصص لوزارة التعليم العالي

224.606 دينار جزائري.

2. سنة 1981م وصلت الميزانية المخصصة للتعليم العالي إلى

2.907.591 دينار جزائري.

3. سنة 1991م قفز الرقم إلى 9.510.000 دينار جزائري.

¹⁴⁸ Ministère de l'enseignement Supérieur et de la recherche Scientifique, **Etat des effectifs Réels des enseignements, postes attribués.** Statistique publiées, 2005/2006, 4

4. سنة 2006م حدثت طفرة قيمتها ما يعادل 9 مرات الميزانية السابقة لتصل

إلى 85.319.925.000 دينار جزائري

إن هذه الأرقام لا تدل بالضرورة على فاعلية أداء الجهاز التعليمي الجزائري، إذ أن فاعلية أي منظمة تعليمية تقاس بدرجة تحقيق الأهداف المرسومة والكفاءة ترتبط بحجم المخرجات المقدمة من هذه - الوزارة - نظير ما تتلقاه من مدخلات وما يتفاعل بداخلها من عملياتها.

ورغم هذه الزيادة المعتبرة، إلا أن ميزانية التعليم العالي والبحث العلمي التي تقاس بها قوة اقتصاديات الدول العظمى لا تكاد تقارن بحجم جامعة أمريكية أو بريطانية مثل جامعة "Harvard" أو "Cambige".

كما أن هذه الميزانية لا تقارن بحجم الاعتمادات المالية المخصصة لوزارات أخرى فعلى

سبيل المثال الميزانيات المخصصة للوزارات التالية:

- وزارة المجاهدين 110.081.456.000 دينار جزائري.
- وزارة الدفاع الوطني 224.766.775.000 دينار جزائري.
- وزارة الداخلية والجماعات المحلية 173.130.484.000 دينار جزائري.
- وزارة التربية الوطنية 222.036.472.000 دينار جزائري.

وإذا كانت هناك تبريرات منطقية - إلى حد ما - في تفوق الميزانيات سابقة الذكر على وزارة التعليم العالي، فإن الأرقام المالية لبعض الوزارات ذات الصلة الوثيقة بتفعيل أداء وزارة التعليم وتعزيز مكانة الموارد البشرية - غير مبررة - خصوصا في هذه المرحلة الرقمية القائمة على اقتصاد المعرفة، إذ سجل بهذا الصدد أن وزارة مثل وزارة البريد وتكنولوجيا الإعلام والاتصال تبلغ ميزانيتها للتسيير 1.051.631.000 دينار جزائري.

نسجل بهذا الصدد - ومن الناحية الاقتصادية الكمية لسنة 2006/2005 بأن جامعات

القطر قد استفادت من 1325 منصبا مستحدثا، بينما استفادت المعاهد والمدارس العليا من 59 منصبا، في الوقت الذي استفادت منه المدارس العليا للأساتذة من 41 منصبا، أما المراكز الجامعية فقد خصص لها 575 منصبا جديدا، ومع كل هذه الأرقام لا تزال الجامعات الجزائرية

تعاني من مشكلة التأطير، مما يدل على وجود مشاكل مفصلية منها ما هو تاريخي ومنها ما هو مرتبط بطبيعة الأنظمة التسييرية والإدارية المتبعة.

9. في مجال الهياكل التي يعهد إليها مهمة إدارة المعرفة، فقد أنشأت وكالات وطنية للبحث العلمي، إذ في سنة 1994م تم الإعلان عن إنشاء الوكالة الوطنية لتطوير البحث العلمي والوكالة الوطنية للبحث في الصحة، ومن خلال تسمية هاتين الهيئتين بالوكالة، فإن الاعتقاد السائد أن الإصلاح الهيكلي لقطاع التعليم العالي قد أدخل أسلوب الوكالة في تسيير مرفق البحث، سواء كان هذا البحث في الصحة أو بحثا جامعيًا، أو يجري في المؤسسة الجامعية هذا الأسلوب الذي يستخدم في حالة استغلال المرفق العام مباشرة من قبل الشخص العام الخاضع له، لا يمنح للهيئة المسيرة الشخصية المعنوية، والذي يمكن أن يكون على شكل وكالة عادية أو مباشرة، وهو الشكل الذي لا يمنح للوكالة الاستقلالية المالية والوكالة غير المباشرة التي لا تتمتع بالاستقلالية المالية.¹⁴⁹

يجب ملاحظة أن هناك استعمالا خاطئا لكلمة الوكالة كونها في الحقيقة مؤسسات عمومية وليست وكالات حقيقية، كون المرسوم التنفيذي رقم 40/95 المؤرخ في 28/01/1995م المتضمن إنشاء تنظيم وسير الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة في مادته الأولى يقرر أن الوكالة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالبحث العلمي، ثم المرسوم التنفيذي رقم 183/85 المؤرخ في 02/07/1995م المتضمن إنشاء تنظيم الوكالة الوطنية لتطوير البحث الجامعي في مادته الثانية الفقرة (10) تنص على أن هذه الوكالات هي مؤسسات إدارية عمومية مزودة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي موضوعة تحت سلطة الوزير المكلف بالتعليم العالي، ومن ثم - حسب القانونين - فإن تكييف الوكالتين المعتمد في النصوص التي تم إنشاؤها لا يتماشى مع التعريف القانوني للوكالة باعتبارها أسلوبا من أساليب تسيير المرفق العام أو على الأقل هي محل خلاف فقهي.

¹⁴⁹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية. العدد 85، السنة الثانية والأربعون، 31 ديسمبر 2005، توزيع الاعتمادات المخصصة بعنوان ميزانية التسيير لسنة 2006 حسب كل دائرة وزارية.

وفي هذه المرحلة تم إنشاء مجلس للأداب والأخلاقيات الجامعية، لغرض الحفاظ على مكانة واستقلالية أساتذة التعليم العالي في حالة تعريضهم للإبتزاز أثناء ممارسة مهامهم، لكن ما يلاحظ أن هذا المجلس المتكون من 15 عضوا يتم تعيينهم واختيارهم بموجب قرار وزاري لمدة أربع سنوات ويرأسه وزير التعليم العالي، لكن الملاحظ أن هذا المجلس ظل غائبا أو مغيبا أثناء وبعد مرحلة تأسيسه، وخلال السنوات الجامعية التي كادت تعصف وتهدد بسنة جامعية بيضاء وخلال حملات الترشق بين مجلس أساتذة التعليم العالي، والوزارة الوصية ظل هذا المجلس الغائب الأكبر سواء من حيث الحضور الفعلي أو الحضور الإعلامي.

من خلال دراسة مختلف المراسيم التنفيذية والرئاسية النازمة للأداء الجامعي خصوصا ما تعلق بطرق اختيار الموارد البشرية المسؤولة عن الهيئات الإدارية الجامعية يتضح بكل جلاء اعتماد طريقة التعيين بدلا من الانتخاب في أغلب المناصب، ابتداء من مدير الجامعة المعين بقرار رئاسي، بموجب المرسوم الرئاسي الصادر في مجلس الوزراء مرورا بعميد الكلية الذي يعين من بين الأساتذة الممارسين المنتمين لرتبة أستاذ أو أستاذ محاضر بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح الوزير المكلف بالتعليم العالي - وفقا للمادة 33 من مرسوم 1998م- وصولا إلى تعيين رئيس القسم.

يستثنى من ذلك رؤساء اللجان العلمية ورؤساء المجالس العلمية الذين يتم انتخابهم من بين الأساتذة الحاملين لأعلى درجة علمية سواء على مستوى اللجان أو المجالس العلمية، وما يعاب على طريقة التعيين المآخذ التالية:

1. التعيين يكرس تبعية الجامعة بصفة عامة إلى السلطة الوصية، ويؤثر بشكل سلبي على استقلالية الجامعة، باعتبار أن المعين يدين بالولاء للجهة المعينة.
2. كسر طموح الأساتذة في الوصول إلى هذه المناصب بطريقة عادية.
3. فتح المجال أمام عوامل غير علمية ومنطقية في اختيار مسؤولي الجامعة مثل الجهوية والمحاباة والمحسوبية دون غيرها من مقاييس ومعايير الكفاءة العلمية والجدارة المهنية.

4. غياب برامج العمل لدى المسؤول المعين، على عكس المسؤول المنتخب الذي يتم اختياره بموجب برنامج عمل مجرد يرمي إلى تطوير الجامعة أساسا وتحقيق أهدافها.
5. عدم تجانس آجال شغل المناصب، إذ نجدها مرة آجالا مفتوحة مثلا في حالتي مدير الجامعة وعميد الكلية ورئيس المجلس العلمي للجامعة، وكذا رئيس مجلس الكلية لارتباطها لصفة شاغل منصب، إذ تنتهي المدة بانتهاء الصفة، ونجدها مرة أخرى بثلاث سنوات مثل حالات نواب مدير الجامعة ورئيس القسم بالكلية، ثم آجال محددة بثلاث سنوات قابلة للتجديد مثل رئاسة المجلس العلمي للكلية، وأخيرا آجال محددة بثلاث سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، وهي حالة رئاسة اللجنة العلمية للقسم.¹⁵⁰
10. عند الحديث عن الناحية المالية وفي مجال إعداد مشروع ميزانية الجامعة، يجدر الإشارة بهذا الصدد إلى أن التقديرات الأولية يتم إعدادها من قبل كل الهيئات بما فيها مؤسسات تحت وصاية وزارة التعليم العالي، وكذا المديريات المركزية مع الأخذ بعين الاعتبار المعطيات الجديدة التي تعدل النفقات للسنة الحالية مقارنة بالسنة الماضية، تجمع مديرية إدارة الوسائل وهي المديرية المكلفة بضمان تسيير الموارد المالية، الوثائق المتضمنة للتقييم المالي، لنفقات المديريات المركزية ومشاريع ميزانية مؤسسات تحت الوصاية، وهي المرحلة التي تتبعها جلسات عمل ماراطونية تجري بمقرات المصالح المختصة بمديرية إدارة الوسائل، وتتم مناقشة هذه المشاريع والتفاوض بشأنها بين مسؤولي هذه المصالح ومسؤولي المؤسسات، وهي المرحلة التي يطلق عليها تسمية "التحكيم الداخلي"، وهنا يجب التنبيه إلى أن الموارد المالية لمؤسسات التعليم العالي تقرر بالإدارة المركزية، مما ينتج عنه التبعية المالية والإدارية وحتى المعنوية لمسؤولي مؤسسات التعليم، وتحديدًا لمديرية إدارة الوسائل، كما أن العملية تتم بشكل مقارب كليًا لما تتم عليه عملية تنفيذ الميزانية والرقابة على عملية التسيير وميزانية التجهيز التي حددها المرسوم التنفيذي رقم 57/93 المؤرخ في 1993/02/27م.

¹⁵⁰ بن علي أحمد، المرجع السابق الذكر، ص 184-187

يحدث هذا طبعاً رغم أن الجامعة تعتبر في نظر المشرع الجزائري، مؤسسة عمومية ذات طابع علمي وثقافي ومهني، تتميز مقارنة بباقي المؤسسات العمومية المسيرة للمرافق العامة الأخرى بامتيازات غير معهودة لدى المؤسسات، إذ أنها تستفيد بقواعد تسيير ملائمة لخصوصياتها مثل المراقبة البعيدة للنفقات والاستعمال المباشر للموارد المحصل عليها من الخدمات المقدمة.

11. شكل قطاع التعليم العالي على الدوام عبئاً مالياً ثقيلاً تحمله - ولا تزال الدولة الجزائرية - والسلطات العمومية، إذ سجل بهذا الصدد بأن هذه العلاقة ظلت علاقة وصاية وسيطرة بصرف النظر عن كونها علاقة صحية أو غير صحية، وظل تحكّم الدولة في مؤسسات التعليم العالي من خلال ثلاث قنوات رئيسية: الأولى من خلال تمويل التعليم وميزانيته، والثانية من خلال السياسات العامة التعليمية، والثالثة من خلال التحكم بالتعيين في المناصب الرئيسية في الجامعات ومؤسسات التعليم العالي المختلفة، والقنوات الثلاث على الرغم من اختلافها إلا أنها متداخلة ومتشابكة.¹⁵¹

بينما يكون للحكومة الدور الأساسي فيما يتعلق بالتمويل والإجراءات الإدارية، كما أنها تتدخل لاعتبارات أمنية وسياسية مختلفة في أنشطة الجامعات، إلا أنها لا تقوم بدور فعال في المساءلة ومتابعة نتائج النشاط، إلا فيما يتعلق بالإففاق المالي، وأن المساءلة في المجال المالي ذاته ما زالت تنصف بالبيروقراطية الشديدة، ولم تتأثر بالمرونة التي أصبحت سمة تميز العلاقة المالية بين الحكومة ومؤسسات التعليم العالي في ظل التغيرات الكوكبية، فعلى مدى الأعوام الماضية شهدت العديد من دول العالم - ومنها الجزائر - تحولات في علاقة الحكومة بمؤسسات التعليم العالي من زاوية الميزانية، حيث التحول من تحويل مؤسسات التعليم العالي بناء على قاعدة المدخلات إلى التمويل الذي يستند إلى الإنتاج والمخرجات، ففي حين ظل أسلوب تخصيص الموارد بمقابلة تكاليف المدخلات من مرتبات أعضاء هيئة التدريس للتجهيزات والمعامل والصيانة... إلخ، وعلى إدارة المؤسسة الجامعية الالتزام بهذه المخصصات في الإففاق على البنود ذاتها، أما التمويل القائم على الإنتاج أو الأداء فيتم الأخذ في الاعتبار الخدمات التي تتيحها

¹⁵¹ لعلي بوكميش، « رؤية حول تفعيل دور الجامعة في عملية التنمية الشاملة»، مجلة الحقيقة، أدرار - الجزائر، عدد نوفمبر 2004، ص 150.

المؤسسة التعليمية، ويترك للمؤسسة حرية تخصيص الموارد بين مختلف المدخلات من أجل تحقيق الأهداف، أما الأسلوب الثاني فينطوي على قدر كبير من المرونة في إدارة التمويل بما يتفق مع الاحتياجات الفعلية للمؤسسة التعليمية، بينما يتضمن الأسلوب الأول وهو المطبق في معظم الدول العربية ومنها الجزائر قدرا كبيرا من البيروقراطية لضمان أن يتم الإنفاق في البنود التي خصصتها الحكومة.¹⁵²

ومع هذا التزايد في أعداد الطلبة والأساتذة والمستخدمين الإداريين - على صعيد تغيير الإدارة الجزائرية - نسجل التعاضم الكبير لتعداد مؤسسات التعليم العالي وفي زمن قياسي ووفق طفرات لا يقابلها مثل في الوطن العربي، إلا الحالة الليبية، وفق ما يلي:

- قبل 1950م (جامعة واحدة).

- 1973م (3 جامعات).

- 1993م (13 جامعة).

- 2000م (13 جامعة).

- 2006م (27 جامعة، و 16 مركز جامعي، و 06 مدارس وطنية، و 06 معاهد

وطنية و 04 مدارس عليا، و 02 ملاحق)

وفي الحالة الأخيرة، يعتقد الباحث أن العدد مرشح للتضاعف، فعلى سبيل المثال وبعد أقل من عشر سنوات قد يتحول الـ 16 مركز جامعي إلى جامعات متوسطة بقرارات سياسية عليا، والحال نفسه ينطبق على بعض المدارس العليا والملاحق، وذلك بمجرد تواجد نصاب بسيط - وغير معقول وفق المعايير العملية- من أعضاء هيئة التدريس.

بهذا الصدد نرى، أن التوسع الكمي الكبير الذي تحقق على مدى العقود القليلة الماضية لم يصاحبه توجيه عناية كافية للارتقاء بنوعية التعليم وأساليب تقديم الخدمة التعليمية وتقويم نظم التعليم ومخرجاته، كذلك تبين محدودية تمتع مؤسسات التعليم العالي بالاستقلالية فالحكومات نظرا لمركزيتها ونفوذها، وأيضا بصفقتها الممول الرئيسي لمؤسسات التعليم، تميل إلى استغلال هذا النفوذ والتدخل في شؤون هذه المؤسسات بغرض ممارسات معينة تتناقض في معظم الأحوال مع

¹⁵² المرجع السابق.

متطلبات تقديم خدمة تعليمية جيدة وإدارة مرنة كفؤة وبصاحب ذلك في الوقت ذاته عدم خضوع مؤسسات التعليم العالي للمساءلة ربما إلا فيما يتعلق بالجوانب المالية مما يعرض العملية التعليمية في هذه المؤسسات لعدم الإنضباط الذي قد يصل أحيانا إلى حد الفوضى.¹⁵³

بعد مرحلة تعريب التعليم، بدأت مرحلة أخرى أعطت الأولوية لتوظيف الأستاذ الجامعي تحت تبرير جزارة التعليم العالي و تم الاستغناء عن خدمات كثير من الكفاءات التعليمية من دول غربية وعربية، نسجل بهذا الصدد تزايد نسبة جزارة التعليم العالي بوتيرة متسارعة على سبيل المثال:

- 27 % (سنة 1971م).

- 91 % (سنة 1990م).

- 99.96 % (سنة 2003م).

إذا كانت مبررات جزارة التعليم أخذت طابعا يتسم بالواقعية مثل أولوية التوظيف للأستاذ الجامعي الجزائري، والتقليل من النفقات من العملات الأجنبية، وتبني سياسة تقتضي رفع الكفاءات التعليمية الداخلية بابتعاثها إلى الخارج.

إلا أن الواقع يظهر نكوصا عن هذه السياسة، إذ سجلت بهذا الصدد ومع ضعف نسبة التأطير مقارنة بالمعايير العالمية، الرغبة في عقد اتفاقيات تعاون مع جامعات خارجية وبالتحديد فرنسا، فعلى سبيل المثال فإن مشكل التأطير شكل إشكالية كبيرة بجامعة "سعد حلب" بالبلدية في السنوات القليلة الماضية، ولغرض سد النقص المسجل في هذا الإطار، إذ سجل حسب رؤساء الأقسام أن معدل التأطير ارتفع إلى 40 أستاذا لكل طالب، وهو ما شكل سببا من أسباب ضعف التأطير، مما أدى إلى عدم إنهاء مذكرات التخرج في وقتها المناسب، الأمر الذي دفع عدد من الطلبة إلى إعادة السنة الجامعية 2003/2004م وذلك من أجل إنهاء مذكرة التخرج في هذا السياق أكدت رئاسة الجامعة أنها باشرت عدة إجراءات من شأنها القضاء على هذه المشكلة في السنة الجامعية المقبلة، وفي مقدمتها فتح المجال لتوظيف 50 أستاذا مساعدا بالإضافة إلى الاستعانة بأساتذة أجانب من مختلف جامعات أوروبا، وخاصة منهم المحالون على التقاعد لتأطير

¹⁵³ بن علي أحمد، المرجع السابق الذكر، ص 188.

بعض الطلبة في التخصصات التي تعاني من هذه المشكلة، خصوصا تلك التي تصل فيها نسبة التأطير إلى 60 طالبا لكل أستاذ جامعي.

ولا شك أن ظاهرة جزارة التعليم في حاجة إلى مراجعة دقيقة خصوصا في ظل المناداة بتدويل "Internalisation" التعليم العالي وقوة الذكاء الجماعي، وتبادل الخبرات التدريسية وحتى لا تبقى جامعتنا حبيسة سياسة الإنكفاء على ذاتها دون توفر مقومات الاستمرارية والبقاء.

ثانيا: مبدأ التشاركية والتوجه نحو الانفتاح: في ظل تنامي الضغوط الدولية على قطاع التعليم العالي - باعتباره أحد الروافد المشكلة والداعمة للتنمية البشرية- تزايدت المناداة بإعطاء القطاعات الأخرى دورا أكبرا في تطوير التعليم وزيادة فعاليته، خصوصا إذا علمنا أن أهم تحد يواجهه التعليم العالي هو تحدي الحصول على الموارد، هذا التحدي بدوره تواجهه عدة تحديات يمكن إجمالها فيما يلي:

التحدي الأول: يتمثل في اتجاه الإنفاق العام في الموازنات الحكومية إلى الإنخفاض على مدى عقد التسعينات وحتى الوقت الحالي، ويعبر عن ذلك اقتصاديا بنسبة الإنفاق العام إلى الناتج المحلي.

التحدي الثاني: يتضمن التنافس على الموارد العامة بين التعليم وغيره من المجالات التي تتطلب إنفاقا عاما، سواء كانت مجالات اجتماعية مثل الصحة والضمان الاجتماعي، أو مجالات اقتصادية مثل الإنفاق على المشاريع والبنى الأساسية أو المجالات العسكرية والأمنية.

التحدي الثالث: داخل قطاع التعليم ذاته، حيث التنافس بين التعليم العالي وما قبل العالي على نصيب كل منهما من الموارد المخصصة للتعليم ككل.¹⁵⁴

وأمام هذه التحديات يطرح بعض الاقتصاديين في مجال التعليم العالي ومنها " Gareth Williams" ثلاثة نماذج لإعادة تسيير نفقات التعليم العالي، تحدد طبيعة العلاقة بين الدولة والهيئات المشكلة للتعليم:

1. النموذج المدرسي الكلياتي "Le Modèle Collégial":

¹⁵⁴ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ملف إصلاح التعليم العالي. جانفي 2004، ص 3.

وهو الذي كان مطبقا في نهاية الثمانينات في بريطانيا، حيث تراقب الجامعات البريطانية مباشرة من قبل الأساتذة وإدارتهم المعروف -سابقا- " L'UGC : University Grants Commitee" والذي يتلقى بشكل مباشر وإجمالي هبات وإعانات من طرف وزارة المالية ولمدة 05 سنوات، يقوم هو بدوره بتوزيعها لغرض تمويل التعليم والبحث العلمي بما يضمن الجودة، وذلك تبعا لاحتياجات الجامعة.

2. النموذج البيروقراطي:

النموذج البيروقراطي يتجسد في إعطاء الدولة أو الهيئة المسؤولة (Collectivités Responsables) أعضاء معينين استقلالية خاصة بإدارة أنشطة محددة إنتاجيا، مقابل موارد مالية ضرورية تحصل عليها، وهو النموذج الذي كان مطبقا في فرنسا خلال المرحلة من 1971-1989م، وتقوم الدولة بتوزيع الهبات والتمويل المؤسسات الجامعية بناء على معايير موضوعية، هذا النظام يقوم بإدارته فريق التحليل والبحث في مجال الأنشطة وتكاليف التعليم العالي " Groupe d'Analuse et de Recherche sur les activités et les Coûts de L'enseignement Supérieur-GARACES" وتتمثل هذه المعايير في المخصصات المالية للبنى التحتية (المباني)، وتعداد الطلبة، وتعداد الشعب والتخصصات، ويتم تخصيص الموارد للتخصصات بناء على حجم ومقدار الطلبة المسجلين بها.

3. نموذج السوق " Le Modèle Marchand ":

في هذا النموذج يشتري الزبون ممثلا في الطلبة أو الدولة أو الشركاء أو الأفراد خدمات التعليم العالي، التي تساهم بدورها في تمويل الخدمات، ونماذج الإنتاج المختارة وبدورها تنتج الجامعة خدمات بناء على احتياجات السوق (سلع، خدمات، استشارات...) وتقوم الدولة من جانبها بخلق ما يسمى بالسوق الاجتماعية " Un Marché Social " وتطرح عطاءات و مزادات علنية.

كما تترك في بعض الأحيان بعض الخدمات لشرائها من طرف الأفراد بشكل شخصي (حقوق التسجيل وتكاليف الدراسة مثلا)، وهذا النموذج أخذت به بريطانيا وبعض الدول العربية

خصوصا بعد مرحلة الثمانينات حتى تخلق سوقا حرة يتم بموجبها خلق جو تنافسي بين المؤسسات الجامعية.

بهذا الصدد قام المجلس التأسيسي للجامعات البريطانية " University Funding Council UFC" الذي عوض المجلس السابق الذكر "UGC" سنة 1990م، وقرر تأجير تسعير خدمات الطلبة "Prix de L'étudiant" من خلال مراعاة تعداد الطلبة.

إن النموذج الذي قدمه (Williams) ليس بالضرورة مطبقا بحذافيره في بعض البلدان الغربية، ففرنسا حاليا تتبع نظاما مختلطا، وتقوم بتمويل التعليم العالي بناء على قاعدتين:

- تمويل موجه للطلاب والخدمات المقدمة لهم Un Financement à L'étudiant.

- تمويل تعاقدى Un Financement Contractuel.¹⁵⁵

والتنميط التعاقدى مشروط بتوزيع التمويل الحكومي، بناء على قاعدة التوزيع والمحاصصة و"Systeme de Répartition" بمراعاة تكاليف الدراسة و سياسات إدارة الموارد البشرية وتأهيل وإعداد التجمعات الجامعية "Les Campus"، و الخدمات الثقافية و المكتبية والتوثيقية و النموذج التعاقدى يتيح للجامعات من خلال ما تقدمه من برامج إلى الوزارة الوصية حرية التحرك وتحسين الخدمات المقدمة للطلبة وأعضاء هيئة التدريس على السواء.

هذا ونسجل بهذا الصدد عدم انتهاج سياسة ربط الأجر بتكاليف المعيشة " Wage Indexation" ومن ثمة فإن مستويات الأجر لا ترتفع تلقائيا مع الارتفاع في المستوى العام للأسعار، وهو ما يجعل قاعدة اللاتوازن بين الاحتياجات الوظيفية المتزايدة والرواتب المستقرة. لا تزال الأعباء المالية تتزايد بشكل مطرد في قطاع التعليم العالي، مع بقاء الهياكل والتشريعات، وهذه الزيادة تتنازعها مجالات أساسية مهمة هي:

- الأعباء المالية للموارد البشرية.

- أعباء التجهيز والتشغيل.

¹⁵⁵ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ملف إصلاح التعليم العالي. جانفي

- أعباء البحث العلمي.

- الأعباء الاجتماعية الخاصة بالحياة الطلابية.

وفي ظل هذه الأعباء لا تزال بعض الجامعات تشغل طاقات غير كفأة وغير متخصصة في مجال التدقيق المحاسبي ومراجعة الحسابات للموارد البشرية، وتسجل كثير من الجامعات تأخرا في الرواتب، واختلافا واختلالا في مخصصات الساعات الإضافية بين أستاذ وآخر، بل إن بعض الأساتذة تضيع عليهم فرصة الاستفادة من حقوقهم المالية في التأطير والساعات الإضافية بدعوى إقفال السنة المالية، ودخول سنة مالية جديدة، بل إن كثير من الجامعات الجزائرية تشغل أفرادا في مجال الموارد البشرية للتعهد والتكفل بإجراءات التعويضات والرواتب للأساتذة، وهذه الفئة لم تحصل حتى على المستوى التأهيلي الملائم ليسانس في المالية أو ليسانس في الحقوق مثلا !!، خصوصا إذا علمنا أن مسألة الرواتب قضية حساسة وتخضع لنمذجة رياضية خاصة.¹⁵⁶ تزايدت الميزانية المخصصة للتعليم العالي خلال الثلاثين سنة بوتيرة مطردة فمثلا كانت ميزانية التعليم العالي لسنة 1991م 224.606 دينار جزائري لترفع وعلى دفعات إلى 9.510.000 دينار جزائري سنة 1999م لتصل إلى 85.319.925.000 دينار جزائري في سنة 2006م.

وهو ما يبرر ثقل المخصصات المالية التي تخصصها الدولة لهذا القطاع، ونحن هنا نتكلم عن البيئة الداخلية، أما والحديث عن البيئة الخارجية، فإن ما تخصصه الدولة الجزائرية لقطاع التعليم العالي لا يقارن ببعض الدول المجاورة ناهيك عن الدول الأوروبية ودول أمريكا الشمالية. ويرافق هذه المخصصات المالية المتزايدة تعاظما في زيادة أعداد الطلبة الجامعيين

المسجلين في مرحلة التدرج، ونأخذ على سبيل المثال:

- 1971-1972م عدد الطلبة كان 23.413 طالبا.

- 1981-1982م: 72.598 طالبا.

- 1989-1990م: 181.350 طالبا.

- 2002-2003م: 589.993 طالبا.

¹⁵⁶ نفس المرجع السابق، ص 15.

يتزامن هذا التزايد - مع تزايد نسبي - لأعداد الأساتذة في هذا القطاع، نأخذ على سبيل

المثال:

- (1962-1963م): 298 أستاذا جامعيًا.
- (1969-1970م): 842 أستاذا جامعيًا.
- (1979-1980م): 6207 أستاذا جامعيًا.
- (1989-1990م): 14.536 أستاذا جامعيًا.
- (2002-2003م): 20.769 أستاذا جامعيًا.
- (2005-2006م): 27.169 أستاذا جامعيًا منهم 25.831 أستاذ مثبت.

ونحن بهذا الصدد بأن ما قد يثار من جدل حول الآلية التي تدار بها الجامعات من طرف الوزارة الوصية في حاجة إلى تخصيص وإنضاج، إذ أنه لا يمكن أن تترك الأمور على أعنتها وفق العلاقة القائمة على الوصاية الحالية، ولا أن يفتح المجال للخصخصة بشكل لم تتوفر فيه شروط الخصخصة لهذا القطاع، ونحن هنا لا نتكلم عن خصخصة التسيير، ولكن خصخصة الخدمة وتسعير ما يقدم للأستاذ والطالب.

يقتضي التخلي عن نهج الوصاية و تبني أسلوب المشاركة مع المؤسسات الجامعية الخروج بالنتائج لأخذ بالمبادئ التالية:

- تفعيل اللامركزية الإدارية و بروز قيادات إدارية جديدة.
- تأهيل هيئات مسؤولة ومراقبة في مجال البحث العلمي.
- إعطاء بعد أكبر لقطاع الخاص والمجتمع المدني في دعم حركية أداء الجامعات.
- تبني أسلوب الشفافية في مجال خصخصة تسيير الكثير من الخدمات (خدمات

التأهيل، خدمات التقويم، المزادات العلنية...)

ولا شك أن الإجابة عن مثل هذه التساؤلات كفيلة بأن تفتح فضاء جديدا للعلاقة السليمة

بين الجامعات ووزارة التعليم العالي.

الإصلاح الجامعي 2008 :

إن القارئ للوثيقة- المسماة ملف إصلاح التعليم العالي، والصادرة من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في جانفي 2004م، والتي حددت فيها حتمية الانتقال إلى نمط جامعي جديد في مجال التعليم (ليسانس- ماستر - دكتوراه LMD)، ومجال التسيير البيداغوجي، ورغم المبررات الواقعية والموضوعية المقدمة، يتجلى لنا حجم الضغط الذي يقع على كاهل مؤسسات التعليم العالي وخصوصا البعد الدولي، المتمثل في النمط التعليمي الأنجلوساكسوني الذي قدم مقاربة جديدة في مجال التعليم، هذا الاتجاه حتم على دول الاتحاد الأوروبي، التسريع بتغيير أنماطها التعليمية، فكيف الحال بدول نامية كالجزائر، إنها رؤية وملح يجب الإشارة إليه عند الحديث عن تأثير العولمة التعليمية، مهما كانت المبررات والحجج المقدمة من الخارج، وبعض النظر عن ميزات هذا النظام وجدواه خصوصا في مجال المرونة التعليمية واستحداث تخصصات لها علاقة باقتصاد السوق، مما يوفر فرص عمل جديدة، لكن التحدي الأكبر يتمثل أساسا في طرح إشكالية كبيرة: هل ما سيخلق من تخصصات جديدة متكيفة يرافقه تأهيل كبير لأساتذتنا الجامعيين ؟ حيث انه بحلول سنة 2008م دخل نظام (LMD) أغلب التخصصات، فأعدت اللجنة الوطنية لإصلاح المنظومة التربوية تقييما لمختلف الصعوبات والحلول التي يمكن إدخالها حتى يتاح للجامعة القيام بدورها في عملية التنمية، وعلى ضوء هذه التوصيات وتوجيهات مخطط إصلاح المنظومة التربوية، الذي صادق عليه مجلس الوزراء المنعقد في 20 أفريل 2002م، أصبح من الضروري « إعداد وتطبيق إصلاح شامل وعميق للتعليم العالي، وتتمثل مرحلته الأولى في وضع هيكلية جديدة للتعليم، تكون مصحوبة بتحسين وتعديل مختلف البرامج البيداغوجية وتنظيم جديد للتسيير البيداغوجي».¹⁵⁷

وتشمل أهداف الإصلاح وفق أعمال اللجنة ما يلي:

1. خلق تلائم بين المتطلبات الشرعية لديمقراطية الالتحاق بالتعليم العالي

وضرورة تكوين نوعي.

¹⁵⁷ لعلي بوكميش، « رؤية حول تفعيل دور الجامعة في عملية التنمية الشاملة»، مجلة الحقيقة، أدرار - الجزائر، عدد نوفمبر 2004، ص 150.

2. إعطاء المعنى الحقيقي لمفهومي الأداء والتنافس.
3. ترسيخ قواعد الاستقلالية الحقيقية للمؤسسات وفق قواعد التحسين الحسن.
4. السماح للجامعة الجزائرية بأن تصبح قطبا للإشعاع الثقافي والعلمي من جديد، كما كانت عليه على المستوى الجهوي الدولي.
5. المساهمة في التنمية المستدامة للبلاد.

أما دوافع الإصلاح فكثيرة حسب التقرير، ويمكن إجمال أهم مرتكزاتها فيما يلي:

1. تقديم تكوين نوعي لضمان إدماج مهني أحسن.
2. التكوين للجميع وعلى مدى الحياة.
3. استقلالية المؤسسات الجامعية.
4. انفتاح الجامعة على العالم.¹⁵⁸

ومن خلال قراءة هذه الدوافع نلمس نفس العبارات الواردة في تقارير التنمية الإنسانية العالمية، وتقارير التنمية البشرية العربية، وهو ملمح يبرز أن مبررات الإصلاح ليست فقط مطلبا داخليا ولكن ضغطا دوليا يجب مواكبته في مجال تمويل الإصلاحات، وضعت الوزارة احتياجات الإصلاح الضرورية إلى غاية سنة 2008م وفق المستلزمات التالية:

- أ. في مجال الموارد البشرية قدرت الاحتياجات بـ 23.173 أستاذا إضافيا و 13.400 عون تقني وأعاون مصالح.
- ب. في مجال قدرات الاستقبال، قدرت الاحتياجات بـ 209.000 مقعدا بيداغوجيا و 221.000 سرير، لرخصة برنامج خماسي مقدارها 120 مليار دينار.

¹⁵⁸ Josette Soulas et autres, **La Mise en Place du LMD**. Rapport à Monsieur le Ministre

de L'éducation, et le Ministre Délégué à L'enseignant Supérieur et à La Recherche. Juillet

2005, p29-40.

- ج. في مجال ميزانية التسيير، قدرت الاحتياجات الكلية في الفترة نفسها بـ 521 مليار دينار، هذا وتبلغ تكلفة إدخال كل شعبة جديدة حسب التقديرات الأولية بـ 60 مليون دينار وهو مل يتطلب إدماجها تدريجيا في قوانين المالية بدءا من (2005م إلى 2008م).
- وفي مجال الإجراءات المرافقة خصوصا ما تعلق بالموارد البشرية، فإن الاحتياجات الجديدة في مجال التأطير التي ستنتج عن الإصلاحات تتطلب ما يلي:
- وضع مخطط تكوين للمكونين يشمل إعادة تنشيط البحث والبحث التكويني.
 - تشجيع التكوين "مدى الحياة" وفي أحسن الظروف للأساتذة والباحثين.
 - تعبئة الإمكانيات الضرورية للاستجابة لأهداف التأطير، حتى التحضير لاستقبال مليون طالب مبرمج لسنة 2008م.
 - مساهمة الأساتذة الباحثين المقيمين بالخارج عن طريق إدخال الإجراءات التحفيزية وتخفيف الإجراءات.
 - تقوية مشاركة إطارات القطاعات غير الأكاديمية، خاصة تنشيط الأعمال الموجهة والتطبيقية والملتقيات والتربصات المهنية.
 - ترقية وتطوير طرق التعليم العصرية، خاصة باستعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال المستعملة في التعليم (شبكة الإنترنت وشبكات أخرى).
 - تشجيع الأساتذة والمسيرين المكلفين بالبيداغوجيا بمحتويات الإصلاح، وهذا من خلال عقد دورات (ملتقيات وتربصات) تحسيسية.¹⁵⁹
- وأما ما يتعلق بتسيير المؤسسات الجامعية، فتتمثل المبادئ المعلى عنها فيما يلي:
- تحسين قدرات مسؤلى المؤسسات فى ميدان التسيير.
 - إدخال أدوات وطرق تسيير عصرية.

¹⁵⁹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالى والبحث العلمى، ملف إصلاح التعليم العالى. جانفى 2004، ص 15.

- إتمام قواعد السلوك وأخلاقيات المهنة التي تحدد المسؤوليات والحقوق والواجبات لأعضاء الأسرة الجامعية.
- تقوية روح التشاور والنقاش على كافة المستويات.
- إنشاء وتنظيم الهيئات المكلفة بالمهام التقييمية والدراسة والفحص تضم جامعيين ومهنيين.
- توجيه الجامعة تدريجيا نحو استقلالية حقيقية ومسؤولة.
- أما ما تعلق بالتعاون الدولي، فقد برزت أهداف جديدة لم يكن معمولا بها سابقا مثل:
 - إنشاء جامعات مختلطة مع الشركاء الأجانب لرفع درجة الامتياز (بإنشاء مخابر دولية).
 - إنشاء مدارس للدكتوراه.
 - استعمال فرص التعاون المتعدد الأطراف خاصة مع المجموعة الأوروبية.¹⁶⁰

¹⁶⁰ نفس المرجع السابق، ص16.

أهم المراجع:

1. جبريال ألموند وآخرون، السياسة المقارنة: إطار نظري، ترجمة: زاهي بشير المغربي، ليبيا: جامعة قاربونس، 1996 .
2. أحمد حسين مصطفى، تحليل السياسات: مدخل جديد للتخطيط في الأنظمة الحكومية، الشارقة: جمعية الاجتماعيين، 1994
3. ثامر كامل محمد الخزرجي، النظم السياسية الحديثة والسياسة العامة، عمان: دار مجدلاوي للنشر
4. أحمد مصطفى الحسين، مدخل إلى تحليل السياسات العامة، عمان: مطبعة الجامعة الأردنية، 2002
5. مسعود البلي، واقع السياسات الاجتماعية في الجزائر ومدى ارتباطها بالتنمية المستدامة، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة1، 2010
6. طلعت مصطفى السلوجي وآخرون، السياسة العامة الاجتماعية، الأردن: دار الفكر، 2015.
7. بلقاسم نوبصر وكريمة حاتي، واقع السياسة الاجتماعية في الجزائر وسبل معالجتها، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، العدد 13
8. جون ديكسون وروبرت شيريل، دولة الرعاية الاجتماعية في القرن الواحد والعشرين، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2014
9. سلام عبد علي الهادي و مثال عبد الله غني العزاوي، السياسة الاجتماعية في العراق جدل دولة الرفاه واقتصاد السوق، مجلة كلية الآداب، العدد 96
10. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نحو سياسات متكاملة للتنمية الاجتماعية: تحليل مفاهيمي، سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية (8)، الأمم المتحدة، نيويورك، 2004.

11. Michael Hill, *Under standing social policy*, (new jersey : black Publishers

12. Karen k. kirst, **introduction to social work and social welfare- critical thinking perspective**, (new York : Brooks kole
13. Jon Simon saop, **social policy in encyclopedia of social work**, 20the Edition, NASW press, New York, oxford university,
14. Christelle Jannet Robert, **Concours 2020 – 2021 Politiques Sociales**, Vuibert, Paris, 2020 .
15. Denis Bouget and Gerard Brovelli, **Citezenship , Social Welfare System and social policies in France** , European socities- TAYLOR and Francis 2002.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
4	المحور الأول: السياسات العامة: مدخل مفهومي-نظري
4	أولاً: النشأة والتطور
9	ثانياً: تحديد المفاهيم
16	ثالثاً: خصائص السياسة العامة
18	رابعاً: مكونات السياسة العامة
22	خامساً: أهم المداخل النظرية في دراسة السياسة العامة
28	سادساً: المداخل النظرية لاقترب السياسة العامة
33	المحور الثاني: السياسات الاجتماعية: المفهوم والآليات
34	أولاً: مفهوم السياسة الاجتماعية
38	ثانياً: تطور حقل السياسة الاجتماعية
43	ثالثاً: أهمية التخطيط للسياسة الاجتماعية
44	أهمية السياسة الاجتماعية
45	أهداف السياسة الاجتماعية
48	المحور الثالث: السياسات الاجتماعية: دراسة نماذج
48	أولاً: سياسة التشغيل في الجزائر
66	ثانياً: السياسة الصحية في الجزائر
102	ثالثاً: سياسة التعليم الجامعي في الجزائر
125	أهم المراجع
127	فهرس المحتويات