

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الملتقى الوطني الأول حول: التسيير الصحي

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجا".

استمارة مشاركة:

الاسم واللقب: بن محمود بوعلام .

الوظيفة: مدير الموارد البشرية.

مؤسسة الارتباط: المؤسسة العمومية الاستشفائية المسيلة.

الدرجة العلمية: دراسات عليا متخصصة في إدارة الصحة.

البريد الإلكتروني: boualemenmas@gmail.com

الهاتف: 0664971625

رقم وعنوان المحور المستهدف: المحور الثاني: أزمة تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر

عنوان المداخلة: تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع ومقاربات التحديث.

الملخص: خلصت أغلب البحوث والدراسات التي أجريت على تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر من طرف المختصين و المهتمين بالبحث في الإدارة الصحية الى وجود إختلالات كبيرة في أدائها المالي والتقني والإداري مما أثر سلبا على سلسلة الخدمات الصحية المقدمة للمريض وبالتالي ارتفاع معدلات عدم الرضا من طرف المرضى ، لذا حان الوقت لإعادة النظر في أساليب التسيير في ظل تعقيدات الواقع و ضرورة إدخال تقنيات التسيير الحديثة.

La majorité des recherches et des études sur la gestion des établissements publics de la santé en Algérie, selon les experts et les intéressés par la recherche en administration sanitaire, ont révélé des déséquilibres significatifs dans leurs performances financières, techniques et administratives ce qui a influencé négativement sur la chaine des services de santé fournis au patient, et ce qui a par conséquent augmenté le niveau d'insatisfaction des malades, Donc, c'est le moment pour revoir les méthodes de la gestion surtout en prenant compte de la réalité complexe et de la nécessité d'intégrer et d'introduire des techniques modernes de management.

الكلمات المفتاحية: المؤسسات العمومية للصحة، التسيير، أساليب التسيير الحديث

Les mots clés: les établissements public de santé, la gestion, le management moderne.

مقدمة: تعتبر المنظومة الصحية من أعقد المنظومات القانونية والتقنية تشكيلا وتسييرا نظرا لتدخل قطاعات متعددة في إنشائها، الأمر الذي يميز الأسلاك العاملة بهذا القطاع على كثرتها وتعدد مهامها وتخصصاتها، ويزيد من أهميتها مركزية المريض في معادلة تركيزها بين متلقي الخدمة ومقدمها، ولعل من أهم مكونات المنظومة الصحية في الجزائر المؤسسات العمومية للصحة بمختلف مستوياتها بدءا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية من المستوى الأول ثم يأتي في المستوى الثاني المؤسسات العمومية الاستشفائية والمتخصصة وصولا إلى المراكز الاستشفائية الجامعية كمستوى متقدم وعالي للخدمة الصحية، ورغم ما تقدمه هاته المؤسسات على جميع مستوياتها من خدمات صحية كالوقاية والتشخيص والمتابعة المنزلية أحيانا والعلاجات المتخصصة إلا أن أغلب الدراسات التي قام بها الباحثون تشير إلى عدم رضا المريض ومرتقفي هذه الهياكل عن الخدمات الصحية المقدمة، وعلى تعدد الأسباب والعوامل يبقى أحد أهم أسباب عدم الرضا سوء تسيير هذه المؤسسات من قبل القائمين عليها، هذا مايعري واقع المنظومة الصحية في الجزائر ويضعنا أمام ضرورة التشخيص العلمي لا الإداري للإشكالات التي تتخبط فيها المنظومة بدءا بمراجعة سلسلة تلقي الخدمة الصحية للمريض عبر مؤسساتنا الصحية مروراً بإعادة النظر في طرق التسيير ووصولاً إلى القدرة على رسم الإستراتيجيات طويلة المدى لنجاح المنظومة الصحية.

وتأتي هذه الورقة البحثية للإجابة عن التساؤلات التالية:

كيف يمكننا تحليل ظاهرة سوء تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر في ظل إسقاطات الواقع وتحديات المستقبل؟ وإلى أي مدى يمكننا الحديث عن إمكانية إدماج مقاربات التسيير الحديثة في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية والتقنية الراهنة؟

للإجابة عن هذه التساؤلات قسمنا مداخلتنا الى ثلاث محاور :

- 1-** المؤسسة العمومية للصحة بين الخصوصية والتعقيد (المفهوم الخصوصيات والتحديات)،
- 2-** تسيير المؤسسات العمومية في الجزائر بين الكلاسيكية وعدم القدرة على التحديث (الإصلاحات، أسباب الفشل)،
- 3-** متطلبات وتحديات جديدة في محيط تسيير المؤسسات العمومية للصحة وأفاق نحو مستقبل أفضل (تحديات ومتطلبات جديدة، حلول في الأفق).

المحور الأول: المؤسسات العمومية للصحة بين الخصوصية والتعقيد:

يعتبر القطاع الصحي مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات والعيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة، مراكز المراقبة في الحدود وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.

أولاً: مفاهيم عامة حول المؤسسات العمومية للصحة¹:

1- تعريف المؤسسة الصحية: تعتبر المؤسسات العمومية للصحة مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية وتخضع في تسييرها إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتوضع تحت وصاية الوالي وهي على مستويات أربع بدءا بالمؤسسات الجوارية ثم الاستشفائية ثم المتخصصة بالمراكز الاستشفائية الجامعية.

2- أهداف ومهام المؤسسات العمومية للصحة:

1 المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والمعدل والمتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق 15 يناير سنة 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها

1.2: الهدف من إنشاء المؤسسات العمومية للصحة: تطلع إدارة المستشفيات في النظرية العلمية الإدارية وفي السياسات والبرامج

والقوانين المتعلقة بالنظام الصحي في الدولة الجزائرية بعدة وظائف أهمها:²

- ضمان توفير مستوى صحي أمثل للفرد والمواطن في حدود السياسة العامة للصحة في الدولة، وفي حدود الإمكانيات المادية والمالية والعلمية والبشرية والتكنولوجية المتاحة.
- تقديم خدمات طبية ذات نوعية جيدة بصورة مستمرة وفي إطار مبادئ العدالة والمساواة والمجانبة والحياد و الاستمرارية والانتظام.
- العمل على تخفيض معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض وحالات العجز في المجتمع.
- تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات رعاية الحوامل وخدمات الولادة وخدمات الرعاية الطبية للأطفال.
- إعداد وتطبيق برامج الصحة العامة للمجتمع والتي تتمحور حول مسح وتقصي الأمراض السارية ومسح المجموعات البشرية المعرضة للإصابة بأمراض معينة وبرامج التطعيم للوقاية من أمراض محددة، وكذا تنفيذ برامج تنظيم الأسرة.

2.2: مهمة المؤسسة العمومية للصحة:3 فقد حدد لها المشرع الجزائري مجموعة من المهام يمكن إجمالها في النقاط التالية:

- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان؛
 - ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
 - تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
 - ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.
- كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير، لكن مما لاحظناه على مستوى التعريف والمهام أنه لا توجد إشارة واضحة إلى العلاقة أو الرابط بين البيئة والمؤسسات العمومية للصحة بالرغم من أنها شديدة التأثير في البيئة المحيطة بها وتتأثر هي الأخرى بما يجري من متغيرات وتطورات في نفس البيئة، إلا أن هناك بعض الدلالات التي من قبيل ضمان حفظ الصحة والنقاوة وتحسين المستوى والتكفل بالحاجات الصحية للسكان تضمنها التعريف.

ثانيا - مكونات المؤسسات العمومية للصحة والخدمة الصحية:

1-مكونات المؤسسات العمومية للصحة:

- **المدخلات:** تشتمل على العناصر المطلوبة لقيام المؤسسة الصحية بمختلف الوظائف، وهي العنصر الإنساني المتمثل في الأطباء والمرضى والإداريين والموظفين الآخرين كعمال المساندة وخدمات الدعم واللوجيستيك والعنصر المادي من موارد طبيعية وإمكانات مالية وتجهيزات ومعدات مساندة وأدوية، وأخيرا عنصر المعلومات سواء عن البيئة الداخلية للمؤسسة الصحية أو البيئة الخارجية لها، بالإضافة إلى مختلف الجوانب المساعدة في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية كالنظم والإجراءات والقوانين واللوائح المعتمدة.
- **النشاطات/ العمليات:** وهي تمثل المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات، وتشمل العمليات والإجراءات التشغيلية المتخذة.
- **المخرجات:** وتتمثل في الخدمات الصحية من معلومة صحية وتشخيص، مرافقة، علاج، تطبيق ومعرفة النتائج المحققة عن أداء مختلف الأنشطة، وقياس درجتها ونوعيتها ومستواها.

- **التغذية المرتدة:** وتعبّر عن البيانات والمعلومات الأولية المتولدة من المخرجات، وتحويلها إلى معلومات مفصلة عن مختلف أوجه نتائج الرعاية الصحية للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المناسبة، والتعرف على مختلف مواطن القصور الحاصل في مدخلات المؤسسة الصحية أو في أدائها، وذلك لضمان الارتقاء بمستويات الخدمات الصحية.

2- الخدمة الصحية: تعتبر الخدمة الصحية أهم مخرجات المؤسسات العمومية للصحة وهي مجموع ما يتلقاه المريض من معلومة صحية وتشخيص ووقاية وعلاج واستشفاء وهي علم وفن وقاية وحماية المرضى وتمديد حياتهم وتحسين صحتهم النفسية والشخصية عن طريق وسائل تدخل جماعية ل:

- تنظيف المحيط،
- محاربة الأوبئة،
- تعليم النظافة،
- تنظيم المصالح الطبية والتمريضية،
- تسهيل الاستفادة من العلاج والمعالجة الوقائية.

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية على الغالب الى قسمين :

- **الخدمات الصحية الوقائية:** أو ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتمثل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة.

- **الخدمات الصحية العلاجية:** تمثل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة و تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض، وكغيرها من الخدمات تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى باللاملموسة أي عدم إمكانية لمسها، تتزامن إنتاجها مع استهلاكها.

ثالثا: المؤسسة العمومية للصحة منظمة شديدة التعقيد: تعتبر المؤسسة العمومية للصحة منظمة شديدة التعقيد ويعتبر مكان للمهنية بامتياز تتعاون فيه مختلف أسلاك المهن من أجل مهمة التكفل الكلي بمتطلبات المريض، فهي ذات طبيعة فريدة ومتميزة لأن لها سمات وخصائص تنظيمية تميزها عن باقي المؤسسات والمنظمات الأخرى، وتتميز بالعديد من الخصائص التي تنعكس على تنظيمها وذات أثر مباشر على مستوى فعاليتها التنظيمية، ومن هذه الخصائص نذكر:

- ✓ تعتمد الأنشطة المؤداة في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التخصص والتنسيق فيما بينها،
- ✓ تعتبر المستشفى نظاما مركبا من عدة أنظمة فرعية، فهي تجمع لعدة أنظمة لكل منها طبيعة مميزة، وهذا في حد ذاته يمثل تحديا لإدارة المستشفى و المشرفين عليها، حيث يتميز أعضاء كل نظام بسلوك تنظيمي يختلف عنه بالنسبة لأعضاء النظام الفرعي الآخر،

4 حسين عبد المطلب الاسرج، الحقوق الاقتصادية والتنموية في الدول العربية، مجلة سلسلة رسائل البنك الصناعي، العدد 90، الكويت، سبتمبر 2007،

5 طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، 2006، صص 25-26

6 -فريد كورتل، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، 2009، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر، صص 315.316

- ✓ العمل داخل المستشفى يمتاز بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة و قليلا ما يتحمل أي خطأ لأن الأمر يتعلق بأتمن ما في الوجود وهو صحة الإنسان وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض؛و
- ✓ صعوبة تحديد وقياس مخرجات المستشفى نظرا لعدم وجود معايير دقيقة يمكن معها قياس خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وحصيلتها النهائية؛
- ✓ تدار كثيرا من المستشفيات بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل، ولأن العمل يحمل صفة الاستعجالية أو الطوارئ فإنه يصعب التنبؤ بحجم الطلب على خدمات المستشفى؛
- ✓ يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة ولمدة 24 ساعة يوميا، مما يؤدي إلى المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف والرقابة؛
- ✓ إن نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهمته والحصول على الدعم اللازم للمستشفى يتوقف على تركيبة وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي وعلى ما يتوافر لدى المجتمع الخارجي من إمكانيات وموارد،
- ✓ ارتفاع مستوى الصراع التنظيمي بين مختلف الطوائف في المستشفى، سواء بين الأطباء بعضهم البعض وبين غيرهم من الطوائف الأخرى، وهذا الصراع ذو أسباب اقتصادية واجتماعية ونفسية مما يلقي عبئا كبيرا أمام مدير المستشفى لإدارة هذه الصراعات؛
- ✓ إن المستشفيات تهم جميع الأفراد وهذه الأهمية تزداد يوما بعد يوم خاصة في ظل مجموعة الاتجاهات الاجتماعية المتصلة بالمعرفة الطبية واستحداث طرق علاجية وجراحية وتمريضية جديدة، واستحداث عقاقير وأدوية طبية، وارتفاع مستوى دخل الأسرة وكذا زيادة الطلب على أجود الخدمات الصحية.

ويمكن تلخيص عوامل التعقيد في المؤسسة العمومية للصحة في¹⁰:

- طبيعة المهام: العلاج المقدم للإنسان قضية حياة أو موت،
- مدة التغطية والمهام: لمدة 24/24 ساعة،
- تعدد وكثرة التخصصات،
- تعدد وكثرة العوامل والمؤهلات والكفاءات،
- تعدد وكثرة المنتجات الدوائية والعلاجية والتموينية،
- التغيرات الحادة والقصوى للأخطار والأوبئة والتي يجب استباقها أو مواكبتها.

المحور الثاني: تسيير المؤسسات العمومية للصحة بين الكلاسيكية وعدم القدرة على التحديث (قراءة في الإصلاحات وأسباب الفشل).

أولاً: الإصلاحات التي باشرتها الوزارة الوصية من أجل إدخال تقنيات التسيير الحديثة: يعتمد تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر طرقاً كلاسيكية مع وجود بعض الإصلاحات التي باشرتها الإدارة المركزية لإدخال التقنيات الحديثة في التسيير وهنا يمكننا الحديث كذلك عن التسيير الإداري إضافة إلى تسليط الضوء عن بعض المحاولات التي قامت بها الوصاية بخصوص عقود تشغيل المستشفيات في حد ذاتها، حيث جرت العادة في تسيير مؤسساتنا الصحية بارتباط هذا التسيير بشخصية المسير ومدى قدرته التحكم في إدارة شؤون مؤسسته تنظيمياً ومالياً مع محيطها الداخلي وقدرته على التواصل والاستفادة من الفرص الموجودة وتجنب التهديدات المتأتية من المحيط الخارجي، ويمكننا هنا الإشارة إلى الطبيعة القانونية لتسيير المؤسسات الصحية التي يستمد فيها المسير - وفريق عمله المتمثل في غالب الأوقات من المدراء المساعدين - قوته القانونية من طريقة تعيينهم والمهام الموكلة إليهم (مرسوم رئاسي، وزاري، تفويض، تعيين...) والإمكانات الموضوعية تحت تصرفهم من جهة.

وعلى اعتبار الإصلاحات سلسلة من المقاييس ذات خصائص تنظيمية وتسييرية ومالية تسمح بتحسين الأداء في القطاع العام للصحة وإرجاع تنافسيته، ويمكن الإشارة إلى أهدافها في النقاط التالية:

- إصلاح نظام تمويل الصحة و إدخال نظام التعاقد،
- مراجعة القوانين الأساسية للمؤسسات الصحية ولمختلف الأسلاك،
- وضع نظام معلومات استشفائي كفو،
- تحديد وتعريف وضبط تكاليف الخدمات الصحية،
- إدخال نظام التصديق ومراحل العمل بالجودة،
- تحسين التسيير وإعطاء قيمة للموارد البشرية،
- إدخال ميكانيزمات جديدة وآليات حديثة في التسيير والتقييم والتدقيق ومراقبة التسيير.

➤ **عقود النجاح من أجل انجاز النشاطات**¹¹: تهدف إلى تحسين فعالية وفاعلية الهياكل العمومية للصحة من أجل تخفيض والتحكم في التكاليف، هو مخطط عمل سنوي ترتبط بموجبه المؤسسات العمومية للصحة مع مديرية الصحة ولائياً بعقد من أجل ضبط الأهداف السنوية ومجمل النشاطات المطابقة لهذه الأهداف وكذا الاعتمادات المالية اللازمة للتنفيذ ومن أهم خصائصه:

- ارتباطه بزمن محدد (سنة مالية)،
- إمكانية التعديل،
- اعتمادات مالية مخصصة في الميزانية السنوية،
- ضبط مجال محدد لتحقيق الأهداف يخضع للرقابة والمحاسبة،
- تحمل مسؤولية التعهد لكل مصلحة طبية، إدارية، أو تقنية عن طريق الإمضاء والتقييم في نهاية السنة،

إلا أن عملية التقييم أظهرت إختلالات كبيرة لعدة اعتبارات منها ما هو مرتبط بعنصر الكفاءة والقدرات التسييرية عند المسير من قبيل عدم فهمها وعدم القدرة على التعامل مع أهداف غير محددة بدقة وغامضة-على المستوى النظري والمفاهيمي- وعدم التزام المسؤول الأول عن المؤسسة بالمبادرة ومنها ما يرتبط بالجانب المالي وعدم وجود نظام حوافز لإنجاح هذه الأساليب من التسيير، ويمكننا تسجيل الملاحظات التالية حول تسيير ملف عقود النجاح على مستوى المؤسسات العمومية للصحة:

- عدم الترويج الإعلامي لعقود النجاح بالقدر الكافي والاكتفاء بإعلام رؤساء المصالح¹² بالأهداف العامة ولم تنصب لجان متابعة وتقوم عقود النجاح التي تقوم بموجبه بإرسال التقرير للوزارة الوصية بغرض إنهاء أو تجديد العقد،

¹¹ مرسلة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (مذكرة رقم 06)، بتاريخ 08 جانفي 2014 " عقد انجاز الأنشطة" والمنشور رقم 05 المؤرخ 30 يوليو 2013 المتعلق بإعادة تأهيل المرافق العمومية للصحة.

- مرحلة صياغة عقود النجاعة والمتعلقة أساسًا بتسيير عملية المفاوضات وتحضير العقد وعدم تبني التشاركية والتفاوض في وضع الأهداف وتحديد الوسائل المسخرة في تحقيق ذلك،
- لم يأخذ العقد بعض الخصوصيات في تسيير المصالح الطبية والعلاجية وعدم وجود ملف تعاقدية وتحليل استراتيجي للوضعية القائمة على مستوى بعض المؤسسات الصحية مثل بعض المتغيرات البيئية، الوبائية، الديمغرافية والسياسات الاقتصادية،
- عدم الالتزام الفعلي للمسؤولين المباشرين وخاصة السلك الطبي، لأنه في معظم الحالات فشل أو رفض المشروع له ما يبرره، ويمكن تحديده أحيانًا في لا مبالاة الإدارة العامة،
- نقائص في متابعة وتقويم وقيادة عقد النجاعة من بينها عدم توفر بعض المؤهلات في الأشخاص المكلفين بهذه المهمة كالقدرة على التفاوض، الكفاءة، التكوين الملائم، عقلية متفتحة على التسيير.

➤ **نظام التعاقد وإعادة النظر في آليات التمويل (التعاقدية)¹⁵:** طريقة جديدة في التعامل مع ميزانية المؤسسات الصحية يسمح للمستشفى بالتكيف مع الظروف الجديدة، فتطوير التعاقد ضرورة من أجل تحديث المؤسسات العمومية للصحة بوضع طريقة للتسيير ذات جودة وتشاركية، وإصلاح نظام تمويل الصحة من جانب آخر، فقد اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات وإعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن¹⁶ وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليًا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى، حيث تضمن مؤسسات الضمان الاجتماعي التعويض - بمبالغ حقيقية محاسبيا - عن مختلف التدخلات العلاجية والتمريضية والجراحية للعمال المؤمنين اجتماعيا سواء في القطاع العمومي أو الخاص التي تقوم بها المؤسسات العمومية للصحة، إضافة إلى تغطية غير المؤمنين اجتماعيا عن طريق اتفاقية بين البلديات ومديرية النشاطات الاجتماعية.

➤ **مشروع المؤسسة¹⁵ كبعد استراتيجي:** مسار كلي للمؤسسة العمومية للصحة من أجل تامين الموارد بمعنى المشاركة والتقاسم على المستوى الكلي للتكيف مع خصائص محيطها، استنادا إلى خياراتها من الأهداف والأفعال والتدخلات تستهدف توجهات استراتيجية بكيفية مضبوطة في الأجل المتوسط للنشاطات وسير المؤسسة ويرتكز على 16 أهداف ذات أولوية تعتمد على برنامج عمل وفق ثلاث خطط:

- خطة عمل لتصفية أوضاع الحياة المهنية لمهنيي الصحة،
- خطة عمل لتسوية الوضعيات المالية لنفس المؤسسات خاصة بديون الصيدلية المركزية للمستشفيات ومعهد باستور،
- خطة عمل لتسهيل الحصول على خدمات الاستشارة والفحص الخارجي والعلاج على مستوى الهياكل الاستشفائية.

حيث يسمح¹⁷ مشروع المؤسسة لكل نشاطات المؤسسة الدخول في ديناميكية كلية عن طريق فريق عمل متعاون يعتمد على تكاملية الكفاءات واستمرارية العلاج مع إشراك مؤسسات القطاع الخاص للجهة الصحية وتطويرها مع باقي القطاعات في ذات التخصص.

➤ **إنشاء المؤسسات الاستشفائية ذات الطابع الخاص:** عمدت وزارة الصحة والسكان لإنشاء مؤسسات صحية ذات طابع خاص " المؤسسات الاستشفائية" وتعتبر من المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر التي لها البعد الاقتصادي بهدف إيجاد مؤسسات عمومية

2 تسيير عقود النجاعة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 43، جوان 2015، د عميروش بوشلاغم جامعة قسنطينة2، ص 196-196

¹⁵ Les 6 dossiers de la réforme hospitaliers, sur site internet. Http:// www.santemeghreb.com/actualites/0703/0703- Le12/02/2018.

14 وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر في 17 جانفي 2003

15 مذكرة تخرج بعنوان: مشروع المؤسسة، المدرسة الوطنية للإدارة، نقاح الطاهر، ص2، 2005.

16 مراسلة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (مذكرة رقم 01)، المتعلقة بوضع حيز التنفيذ مشروع المؤسسة، لوحة القيادة ومؤشرات التسيير، بتاريخ 16 أفريل 2014

¹⁷ la réforme des hôpitaux : proposition d'un démarche OUCHTATI M, ABDYOU M, KELLIL M. Laboratoire des Techniques de l'évaluation Médicale, Faculté de Medicine Université de Constantine. Journal algériennes de médecine ,p28

للصحة ذات بعد اقتصادي وفعالية اجتماعية أكثر تنظيماً وتحكماً في مواردها المالية والبشرية، وعلى سبيل المثال في الجهة الشرقية للوطن تم إنشاء المؤسسة الاستشفائية ديدودش مراد بقسنطينة¹⁸ ولعل ومن بين أهم خصائص هذا النوع من المؤسسات:

- تسيير الموارد البشرية فيها يخضع لقانون العمل (ما يعرف بالاتفاقيات الفردية والجماعية)،
- لا تخضع معاملاتهما المالية والمحاسبية للمراقب المالي ولا للمحاسبة العمومية بل تتكيف واحتياجاتها فهي تخضع محاسبياً للتقرير المالي الذي يعده المحاسب المعتمد أو محافظ الحسابات،
- لها حرية كبيرة في التعاقد مع الموظفين في بعض الأسلاك وجلب الكفاءات إما عن طريق التعاقد مباشرة أو الانتداب،
- تعتمد على هيكل تنظيمي مرن مقارنة بالمؤسسات العمومية للصحة ذات الطابع الإداري،
- منظومة الأجور محفزة لبعض الأسلاك العاملة بها مقارنة بالمؤسسات العمومية للصحة ذات الطابع الإداري الكلاسيكي.

أنشئت هذه المؤسسات ذات الطابع الخاص من قبل الدولة من أجل إيجاد مؤسسات صحية تعمل وفق نظرية التمويل الذاتي يعني إدراج البعد الاقتصادي والربحي في تسييرها وذلك كون المريض / متلقي الخدمة الصحية مؤمن اجتماعياً عند القطاع العمومي أو الخاص أو من ذوي الفئات المعوزة التي تتكفل به الجماعات المحلية وفق نظام مدروس يمكن هاته المؤسسات من تعويض مصاريف الخدمة الصحية كلياً على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي ومصالح الجماعات المحلية (المصالح البلدية مع مديرية النشاط الاجتماعي)، لكن كل هذه الجهودات من شأنها تحسين أداء المؤسسات الصحية في جانبها التقني والتسييري وإعطاء هامش تحرك محفز للمسير من أجل تحقيق نتائج إيجابية بغرض الانتقال لمرحلة جديدة باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع خاص ستتحول إلى مؤسسات ربحية تعود بالفائدة على كل الطاقم المسير، لكن بقيت كل هذه المحاولات الإصلاحية مرتبطة عضوياً بميزانية عمومية تمويلها هاته المؤسسات دون القدرة على تعويضها من قبل مصالح الضمان الاجتماعي أو من مرتفقي الخدمة الصحية ودون ربطها بعقود النجاعة والأهداف، ولعل من أهم أسباب فشل هذا النوع من الإصلاحات الهيكلية في التسيير في نظرنا كمهتمين بالبحث في الإدارة الصحية مايلي¹⁹:

- عدم القدرة على القراءة الجيدة لمبدأ مجانية العلاج في المنظومة الصحية في ظل غياب الدراسات الاستشرافية والإستراتيجية،
- ضعف تكوين المسيرين في الإدارة بالأهداف وغياب عقود النجاعة والفعالية،
- ضعف أداء المسيرين وعدم تحكمهم في الإدارة بالبعد الاقتصادي وقد دأبوا على التسيير الكلاسيكي للميزانية العمومية،
- ارتباط ميزانية المؤسسات بالبعد الاجتماعي العمومي لمختلف العمليات المالية بدل البعد الاقتصادي،
- وجود عوائق داخلية وخارجية لهذا النظام من التعاقد والتسيير بالمؤسسات العمومية للصحة.
- غموض في النظام القانوني المسير لهذه المؤسسات الصحية ذات الطابع الخاص.

➤ سياسة التشغيل الجزئي لبعض المؤسسات العمومية للصحة:

عمدت وزارة الصحة والسكان إلى طريقة جديدة للتسيير في بعض المؤسسات العمومية للصحة وبدأت بترشيح المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة عن طريق التشغيل الجزئي²⁰ باعتباره من أكبر المستشفيات في الجزائر العاصمة ويشهد فوضى كبيرة على مستوى تنظيمه التقني وتسييره الإداري وخاصة على مستوى مصلحة الاستعجالات ويعتبر نظام التشغيل الجزئي بأنه إسناد مهمة أو أكثر من المهام الطبية إلى شركات متخصصة أو متضامنة مع الشريك الأجنبي²¹ وأبرمت وزارة الصحة اتفاقية تشغيل جزئي للمركز الجامعي مصطفى باشا مع العملاق الأمريكي جنرال إلكتريك من أجل تسيير وإدارة الاستعجالات الطبية الجراحية، حيث

18 مرسوم تنفيذي رقم 07-209 المؤرخ في 01 يوليو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية ليدودش مراد ، ولاية قسنطينة تنظيمها وسيرها.
19 مداخلة: مقاربات إدماج التنمية المستدامة في المؤسسات العمومية للصحة - العلاقة والتحديات- بن محمود بوعلام ، ملق في الخدمة العمومية المحلية والتنمية المستدامة في الجزائر- جامعة بشار- 16/15 أبريل 2015
20 إدارة المستشفيات، أحمد الشرماني، معهد المجتمع، ص 10.
21 د.فهد بن عتيق العتيق. مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي 12-14 مارس 2002 بالقاهرة. تجربة المملكة العربية السعودية في تشغيل المستشفيات الحكومية "التحول من نظام تشغيل الشركات إلى نظام التشغيل الذاتي"، ص 12-13

أعرب المجمع الأمريكي "جنرال إلكتروك"²² بالجزائر العاصمة عن استعداده للمساهمة في تطوير قطاع الصحة في الجزائر بالشراكة مع وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، حيث قال الرئيس المدير العام للمجمع جون دينين خلال لقاء تقييمي لنشاطه في الجزائر إن الشراكة مع وزارة الصحة "جيدة" في مجال اقتراح الحلول و تحسين وضعية الصحة ، و كان مجمع جنرال إلكتروك قد وقع على بروتوكول اتفاق مع وزارة الصحة يهدف إلى تحسين قطاع الصحة في الجزائر خاصة مصالح الاستعجال، و أوضح السيد دينين أن التعاون يخص التكوين و التزويد بالعتاد و الوسائل التكنولوجية ، أما عن التكاليف الصحية أكد الرئيس المدير العام لجنرال إلكتروك إفريقيًا فريد فزوة أن المجمع سيقوم بتطوير حلول معقولة مع ضمان نوعية العلاج ، لكن أدى هذا النظام من التشغيل إلى نشوب المشكلات والصراعات في الموقع الواحد وتوزع المسؤوليات وصعوبة التنسيق مما أثر سلبًا على الخدمات التي تقدمها تلك المرافق للفئات المستفيدة منها وعدم وضوح الرؤية الإستراتيجية من هذا النظام ووجود صراعات تنظيمية معقدة جدا لم يتم تشخيصها جيدا ولم يتم دراسة كذلك تحديات المحيط الخارجي مما أدى إلى فشل هذا النظام التشغيلي.

ثانيا: أسباب فشل الإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة في الجانب التسييري: بالرغم من الإصلاحات التي باشرتها الوزارة محاولة منها لإدخال بعض التقنيات الحديثة في التسيير إلا أن سوء تسييرها تبقى السمة الغالبة - وكمهتمين بالبحث في السياسات الصحية في الجزائر ومن خلال ممارستنا المتواضعة للإدارة الصحية على مستوى بعض مناصب المسؤولية بالمؤسسات العمومية للصحة في الجزائر لاحظنا أنه من أهم أسباب ضعف أداء مسيري المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر يرجع ل:

أ- ضعف المركز المالي لمسيري المؤسسات الصحية: يعتبر أحد أضعف المراكز المالية للمسؤوليات في الجزائر وخاصة إذا قورن بحجم المهام والمسؤوليات الموكلة والخصوصية والتعقيد الذي يميز هذه المؤسسات مما يؤثر سلبًا في نفسية المسير ويحد من إيجابيته في العمل وبذل الجهود التي من شأنها تطوير أدائه وفريق عمله.

ب- غياب نظام المكافآت والتحفيز: بالرغم من الجهود التي يبذلها مسيرو المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر في ظل الضغوط المتزايدة والإمكانيات المحدودة والمطالب المتزايدة بتحسين الخدمات الصحية إلا أن غياب نظام التحفيز والمكافآت يضع هذه الفئة أمام تحديات كثيرة تحد من تطوير أدائهم وبذل مجهودات إضافية للتحسين ومواكبة التغيرات الرهيبة في تقنيات الإدارة الحديثة.

ج- غياب المقاييس العلمية للتعين في مناصب المسؤولية²³: لعل من أهم الأمور الغائبة في إدارة المؤسسات الصحية في الجزائر طرق تعيين مسيري هذه المؤسسات فبغض النظر عن استيفاء بعض الشروط القانونية فغياب التلازم بين الكفاءة ومتطلبات الوظيفة والخطة المراد تطبيقها على مقاييس علمية تجنب أصحاب القرار السقوط في المعايير الذاتية والشخصية مما يشكل هدرا للطاقات العلمية وللكفاءات المهنية.

د- غياب تقييم الأداء الذاتي أو الوصائي²⁴: في ظل الإدارة الكلاسيكية بدون وجود عقود نجاعة أو إدارة بالأهداف لا يمكننا الحكم على أداء أي مسير فغياب منظومة متكاملة لتقييم أداء المسير على المستوى المحلي أو المركزي جعل تولي المسؤوليات في هذا القطاع الحساس لا يتركز على تحقيق الأهداف ، ثم إن من بديهيات الأمور أن شغل برنامج عمل مسير مؤسسة عمومية للصحة بالاعتماد على دعم مسؤول أو وسيط أو جهة نافذة سيكون حتما خارجا عن دائرة التقييم والحاسبة .

²²<https://www.ennaharonline.com le; 10-02-2018>

23 مداخلة بعنوان: نحو اعتماد مقاييس علمية لتعيين المسيرين بالمؤسسات الصحية، جمال الحكيم، مجلة التصرف الاستشفائي التونسية، ص 9 العدد الرابع، عام 2015

24 المجلة التونسية للتصرف الاستشفائي، ص 9، العدد الرابع، 2015

و-ضعف الالتزام التنظيمي والذاتي:²⁵ الانضباط الذاتي هو قدرة الإنسان على الالتزام بأن يؤدي ما خطط له قصد تحقيقه للأهداف المرجوة او الحصول على نتيجة معينة، ويعتبر الالتزام فعلا شاقا ويتطلب الحذر لعدم الوقوع فريسة لخطاب داخلي مثبت للجزائم ، والناظر لحال مسيري المؤسسات الصحية وعملهم المستمر تحت الضغط وضعف نظام المكافآت التحفيزية وعدم ارتكاز مهاراتهم التسييرية للكفاءة العلمية وبدلها تجربة تتميز بمشاكل تنظيمية وبمسار فيه من الجانب العقابي جزء كبير يجعل التزامهم الذاتي وانضباطهم التنظيمي ضعيف مما يؤثر في قدرتهم على رسم الأهداف والسعي لتحقيقها.

ي- غياب مفهوم التغذية المرتدة في جميع محاولات الإصلاح:²⁶ تعد التغذية المرتدة عنصر رئيسي في محاولة تطوير أي فعل تنظيمي أو تسييري وتحسينه كونها عملية مراقبة سير العمل وتعد كذلك عنصر جوهري من عناصر إدارة الجودة، وفيما يلي بعض الموضوعات المشتركة التي تجعل هذه التغذية المرتدة فعالة في محيط المؤسسات العمومية للصحة:

- يجب أن تكون التغذية المرتدة صالحة من وجهة نظر الفاعلين بالمؤسسة وخاصة الأطباء لكي تستخدم في عملية التحسين،
 - يجب التأكد من مصداقية التغذية المرتدة وأن تكون في الوقت المناسب وصالحة للتأكد من فاعلية المعلومات التي بحوزتنا،
 - يجب عمل المقارنة المهنية للتأكد من فاعلية المعلومات التي تم الحصول عليها،
 - يجب على الأطباء القادة تنمية وتأييد فعالية التغذية المرتدة ويجب أن تكون التغذية المرتدة مؤدية لتطوير الأداء.
- والملاحظ في جميع عمليات الإصلاح في شقها التسييري أو الهيكلي غياب الاعتماد على نظام التغذية المرتدة وعدم استيعاب المسيرين لها و فهم نتائج الإصلاحات وتحليلها بما يسمح الاستفادة من النتائج على خط التغذية المرتدة وتصحيح كل الاختلالات حتى وإن اضطر الأمر إعادة صياغة نماذج جديدة للإصلاحات.

ثالثا: صعوبات تعترض الممارسة الإدارية في المؤسسات العمومية للصحة: إن مشكل ازدواجية السلطة في الإدارة الصحية²⁷ يتمثل أساسا في غياب خط السلطة المنفرد أي ازدواجية في السلطة وهي من بين خصوصيات المؤسسة الصحية والتي ترتبط مباشرة بخصوصية المهن والتخصص والاحتراف، فالسلطة في المؤسسة الصحية لا تنبثق من مصدر واحد ولا تتسلسل عبر خط واحد كما هو الأمر في التنظيمات الأخرى، وتخلق هذه الخاصية وبشكل دائم مشاكل إدارية وتشغيلية للإدارة الصحية نوضحها كما يلي:

- تزيد من صعوبة مهمة التنسيق الرسمي بين الدوائر والأقسام المختلفة في المؤسسة الصحية لحقيقة تعدد مصادر السلطة ووجود أكثر من رئيس للمرؤوس الواحد؛
- حدوث الارتباك والغموض في التنظيم لعدم وضوح وتداخل خطوط السلطة والمسؤولية والالتزام،
- تسمح بظهور أوضاع يكون فيها عدد كبير من العناصر البشرية العاملة في التنظيم وبشكل خاص السلك شبه الطبي، مسؤولون ليس فقط أمام المسؤول الرسمي لهم بل كذلك أمام الأطباء ويتلقون أوامر وتعليمات من هاتين الجهتين والتي في الغالب لا تكون متفقة ومنسجمة مع بعضها البعض؛
- زيادة المشاكل والصعوبات المتعلقة بالاتصالات وقضايا المساءلة والانضباط والتأديب؛ مما يزيد من صعوبة حل المشاكل التي تحتاج إلى التعاون والجهود المشتركة بين الهيئة الطبية والهيئة الإدارية؛
- يتمتع مدير المؤسسة الصحية بسلطة أقل من نظرائه في مؤسسات الأعمال والصناعة نظرا لأن تنظيمها لا يتمتع بخط السلطة المنفرد، لوجود المهنيين في التنظيم خاصة الأطباء الذين يمارسون قدر كبير من السلطة غير الرسمية.

25 أناضم البردعة، خبير في التنمية البشرية ، مداخلة . "الالتزام الذاتي " دورة تكوينية موسومة: (غياب الانضباط بالوسط الصحي- تحليل الظاهرة وال حلول الممكنة) من تنظيم الجمعية التونسية للتصرف الاستثنائي، تونس، 5-6 مارس 2015

26 **Quality Improvement in Hospitals**, Aram G. Ghabbour, Certified Quality Manager (American Society for Quality).

27 فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008 ص 30-31 (بتصرف)

رابعاً: صعوبات تنظيمية وتقنية أخرى: ومن خلال تشخيص تم إجراؤه في مؤسسة عمومية للصحة أظهر عدة صعوبات في تطبيق وممارسة الإدارة العمومية الكلاسيكية من بين سوء عملية التسيير يمكن تسجيل النقاط التالية:

- غياب الاتصال على نحو نظام معلومات معزول،
- رقابة تقليدية تركز على مراقبة شرعية وقانونية أفعال التسيير لا على تحسين الخدمات،
- تجاهل التكوين وتجاهل مراجعة النصوص القانونية وعدم وجود مؤشرات للتقييم والقياس،
- ميزانية مبنية على مفهوم استهلاكي وليس على مفهوم انجاز الأهداف،
- فائض واكتظاظ في المورد البشري وقوانين أساسية موجهة للترقية الخطية وليس للمقاربة بالكفاءات،
- جمود وصعوبة الاجراءات وليس مرونة الخطوات والمراحل في التسيير²⁸.

و في إطار عملية التشخيص و للإجابة على هذا التساؤل تم تقديم عدة أسباب منها:

- المقاومة و الرفض الذي يبديه الموظفون السامون لهذا النوع من الإصلاح، لأن اللامركزية و الاستقلالية (و لو النسبية) للمصالح الإدارية تؤدي من وجهة نظرهم إلى تقليص إمكانيات ترقيتهم و تحد من سلطتهم،
- الموظفون العاملون بالمصالح المركزية لم يغيروا من سلوكياتهم التي تركزت تبعيتهم لهذه المصالح وبقاء الرقابة قائمة على أساس احترام القواعد و الإجراءات و ليس على بلوغ الأهداف،
- سلبية سياسة أسلوب الترقية، الذي يعاقب على الفشل أكثر من مجازاة النجاح و هو ما يؤدي إلى الإحساس بالإحباط و يدفع إلى سلوك اللامبالاة و اللامسؤولية،
- فشل العقود التي كان من المفروض أن تعطي نتائج و تجسد استقلالية المصالح و ذلك لأن أغلبية هيكل الوصاية لا تلتزم بما يرد من بنود في هذه العقود،
- إن مفهوم المصلحة العمومية أو الخدمة العمومية ما زال يفهم بمعنى الصيغ الموحدة أو المتماثلة، في حين أن كثير من الدول استطاعت التوفيق بين مبدأ المساواة و اللامركزية بصورة ديناميكية²⁹.

المحور الثالث: تحديات وآفاق جديدة في تسيير المؤسسات العمومية للصحة .

أولاً: تحديات ومفاهيم جديدة في تسيير المؤسسات العمومية للصحة يجب على المسير مواكبتها: باعتبار المؤسسة الصحية- كغيرها من المؤسسات- تنشط في بيئة حركية ، الأمر الذي يستدعي توفر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتغيرات السكانية المتوقعة كما ونوعاً وتتلاءم مع المستجدات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية وتستطيع مواجهة التحديات المنتظرة، وتتطلب مواجهة التحديات الآنية والمستقبلية تحولات مدروسة في كيفية إدارة المؤسسات الصحية لمواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة³⁰ ولعل أهم هذه التحديات نوجزها في النقاط التالية:

1- متطلبات جديدة في محيط المؤسسات العمومية للصحة:

- ✓ الطلبات الهامة والضرورية للأمن العمومي،
- ✓ ضرورة رسم وكتابة المنتجات - المهام - الأحداث،
- ✓ الضغط الاقتصادي الذي يسوقنا الى ضرورة التحسين من إنتاجية المؤسسة العمومية للصحة أو ما يعرف بنجاعة الاداء،

28 Abdelhak Saihi, les pratiques du management public dans les administrations publiques algériennes.

29 رسالة الماجستير في علوم التسيير، أهمية التسيير العمومي الجديد في قطاع التعليم العالي، بن عيسى ليلي، جامعة بسكرة، 2006
30 مداخلة بعنوان: التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية - المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجاً، د.عدمان مريزق/أ.عدمان محمد المدرسة العليا للتجارة- الجزائر العاصمة

✓ استعمال مفاهيم وطرق وكيفيات ووسائل وأدوات تستعمل في عالم التجارة والصناعة،

✓ استغلال بكثرة المساعدة عن طريق التكنولوجيات المتاحة اليوم وبخاصة في مجال نظام المعلومات والصحة الالكترونية.

2- ظهور مفهوم الصحة البيئية (نوع جديد من الخدمة الصحية): هذا النوع من الخدمات الصحية حديث جدا ويوجد في الدول

المتقدمة وعدد محدود من الدول النامية، وتمثل هذه الخدمات في:

- متابعة نظافة المدينة من النفايات وتلوث المياه والهواء والتربة؛

- مراقبة الإشعاعات النووية الصادرة من الطبيعة أو من مواقع المفاعلات النووية؛

- مراقبة الإشعاعات النووية الناتجة عن استخدام أسلحة معينة أو من النفايات النووية.

وعلى اعتبار المؤسسات الصحية تعمل ضمن محيط مفتوح وبيئة تشهد تغيرات جد متسارعة والتي ينتج من خدماتها الصحية نفايات استشفائية تختلف درجة خطورتها حسب نوعها وتركيباتها التقنية ولها أثار سلبية كبيرة إذا لم يتم التعامل حسب المعايير المتعارف عليها فهي إذن مرتبطة بالبيئة التي نعيش فيها والتي يجب على الهيئات الوصية التماشي معها وتكوين المسيرين والمختصين على تقنيات التعامل معها فنيا وتقنيا وإداريا.

3-إدارة التغيير تحدي جديد في وجه إدارة المستشفيات الجزائرية: تواجه منظمات الرعاية الصحية صعوبات مرتبطة بالتحولات

المتسارعة تقنيا وتنظيميا وتغييرات يجب استشرافها في بيئة متقلبة تتمحور في عدة عوامل سيتم ذكر بعضها³¹:

- **طبيعة مهام الرعاية الطبية:** يمتاز العمل داخل المنظمة الصحية بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة، حيث إن الأمر

يتعلق يأتمن ما في الوجود وهو صحة الإنسان، وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم، وتحمل هذه

الخصائص مضامين هامة بالنسبة لتنفيذ التغيير التعديلي والتكيفي، حيث ينظر إلى هذه التغييرات بأنها ذات أثر مباشر على

الأفراد المعنيين بإنتاج وتقديم الخدمة الطبية، ومن جهة أخرى فإن منظمات الرعاية الصحية لديها الميل وبشكل مسبق لتقويم

كفاءة التغيير المقترح مسبقا فلا مجال للمخاطرة في الممارسة الطبية.

- **طبيعة العناصر البشرية العاملة في منظمات الرعاية الصحية:** يحكم أداء المهنيين الصحيين العاملين في المنظمة وخاصة

الأطباء مبادئ وأخلاقيات قوية، كمبدأ عدم التسبب بأي أذى لمرضاهم وعلى ذلك فإن أي عمل يتضمن تحمل المخاطرة أو

استعمال طرق جديدة غير مثبتة في الرعاية يمكن أن ينتج عنه رفض أو انتقاد أعضاء المهنة.

- **طبيعة البناء التنظيمي للمؤسسات الصحية:** يتميز البناء التنظيمي في المؤسسات الصحية بالتعقيد وخاصة من حيث مفاهيم

السلطة والقوة وما يتصف به من تعدد الأقطاب، حيث في التغيير التعديلي والتكيفي لا بد من التركيز على الأفراد الرئيسيين في

المنظمة، وحقيقة الأمر أن الكثير من الأفراد ممن هم خارج نقاط السلطة الرسمية يمتلكون قدرا كبيرا من القوة والقدرة على التأثير

مثل الأطباء، حيث إن الفشل في استشارة هؤلاء منذ البداية يمكن أن يفشل أو يعرقل جهود التغيير.

- **طبيعة التعليم والتدريب للمهنيين الصحيين:** تركز على الاستقلالية والفردية في اتخاذ القرارات، مما يجعل من الصعب عليهم

التكيف مع الأساليب التعاونية والتي تقوم على المشاركة والتي تتميز جهود التغيير المخططة، فالمؤسسات الصحية لا تتوفر لديها

الخبرة الكافية فيما يتعلق بالتعاون والمشاركة في حل مشاكلها.

- **طبيعة العلاقة بين الأطباء ومرضاهم:** أو ما يعرف بالنموذج الطبي والذي يتعارض مع معظم التغييرات التعديلية والتكيفية،

حيث لا يسمح هذا النموذج بالتدخل في العلاقة المباشرة والخاصة بين الأطباء ومرضاهم من أي طرف آخر، وهذا يتعارض

بشكل كامل مع منهج التطوير التنظيمي الذي يتبعه مستشارو التطوير التنظيمي حيث يحاول العمل على حل المشاكل

بالتشاور الكامل مع المعنيين الرئيسيين في المنظمة، وبالتالي فإن فشل استشاري التطوير التنظيمي للاستجابة لخصوصية التطوير النموذج الطبي وتوقعاته يقلل من مصداقية أخصائي التطوير التنظيمي من جهة نظر هؤلاء المهنيين الصحيين.

- **تعدد الجهات الخارجية ذات المصلحة بأنشطة وعمليات منظمات الرعاية الصحية:** حيث تضع منظمات الرعاية الصحية أهمية واهتمام كبير لتمويل أنشطتها وضمان التدفق المالي لها من الخارج مما يجعل من الصعب عليها تبني تغييرات لا تضمن استمرار التدفق المالي من الجهات الخارجية وخاصة المستهلكة لخدمات المنظمة الصحية مثل شركات التأمين والضمان الصحي.

4- التنظيمات الغير رسمية وأساليب الإقناع والقيادة: تعبر عن تواجد مجموعة الأفراد بصور عفوية في مكان واحد لتصبح صداقة قد تمتد إلى مكان خارج العمل وهي غير خاضعة للقوانين والأنظمة واللوائح الرسمية³² وتشكل في كثير من الأحيان مصدر إزعاج وضغط للمسير وخاصة بالمؤسسات العمومية للصحة إذا اشرنا الى تعدد الأسلاك المنتمية للقطاع ، ويبرر احتمال³³ ظهور نتائج سيئة مترتبة عليها، وتستمد قوتها من بعض العيوب الشائعة والأخطاء المتكررة في المنشآت الرسمية وأهمها :ظاهرة تركز السلطة، وعدم انفتاح قنوات الاتصال بين مستويات المنشأة، وقلة تدفق المعلومات السليمة من قمته إلى قواعدها، وضعف أساليب القيادة والإشراف وعدم قدرتها على تحفيز الفاعلين، وقد أوضحت عدة دراسات أن إقناع قادة التنظيم غير الرسمي وجلب ثقتهم وانخراطهم في مشروع التغيير قد يؤدي إلى نجاح صيرورة تنفيذه، الشيء الذي لم يكن ممكناً تحقيقه بالاعتماد على الأسلوب الرسمي، ويمكن أن نستخلص أن مقاومة جماعات العمل تكون أكبر من مقاومات الفاعلين مجتمعة لأن سلوك الجماعة لا يمثل سلوكاً مماثلاً ومطابقاً لسلوك الفاعل فهو مضاعف من حيث القوة، كما يلاحظ أن أثر التغيير المقترح في الجماعة غالباً ما يكون أكبر من أثره في الفاعل، وتكون المقاومة متطابقة مع حجمه، فإذا كان بسيطاً فإنه سيخلق معارضة بسيطة نسبياً، أما إذا كان كبيراً فإن إمكانية ظهور مقاومة شديدة من جانب الجماعة تكون كبيرة، كما تكون الآثار المترتبة عنه على مراكز السلطة والاختصاصات ومسؤوليات الفاعلين الذين يتعلق بهم كبيرة أيضاً.

5- التحدي الأخلاقي³⁴: المعايير الأخلاقية التي يستند إليها المديرون في قراراتهم المختلفة آخذين بعين الاعتبار ما هو صح و ما هو خطأ فإننا نستخلص أن الأخلاق لدى هؤلاء المدراء تتجسد بسلوكيات أخلاقية تراعي القواعد و المعايير و المعتقدات في المجتمع و كذلك القوانين و المدونات الأخلاقية المعمول بها ، نفس الشيء بالنسبة لباقي الأطراف في المنظمة، أما في إطار المنظور الحديث نجد ارتباطاً إيجابياً بين الالتزام الأخلاقي و المردود المادي الذي تحققه المنظمة و إن لم يكن ذلك على المدى القصير فانه بتأكيد يكون واضحاً على المدى الطويل، حيث يعتبر³⁵ الالتزام بالمبادئ و السلوك الأخلاقي سواء على الصعيد الفردي في الوظيفة أو في مهنة معينة أو مجموعة أو منظمات الأعمال ذو أهمية بالغة لمختلف شرائح المجتمع حيث أن هذا الأمر يقوى الالتزام بمبادئ العمل الصحيح و الصادق، غير أن هذا البعد يكاد يغيب كلياً عن اهتمامات المسيرين مما يؤثر سلباً على إدارة المؤسسات الصحية ويشوه مخرجاتها وينسحب بالسلب كذلك على علاقة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض وعلاقة المؤسسة بمحيطها الخارجي وجميع الفاعلين فيه.

6- أنظمة الاتصال الفعالة: تعاني أغلب المؤسسات العمومية للصحة من سوء إدارة أنظمة الاتصال مع بيئتها الداخلية³⁶ بمختلف أسلاكها على اختلاف تخصصاتهم وتوجهاتهم الفكرية والمهنية ، من جانب آخر وجود إختلالات كبيرة في التواصل مع محيطها الخارجي مع وجود قيود قانونية وتقنية تزيد من تعقيد الوضع، فالاتصالات السيئة بين المسؤولين و العمال وعدم نشر الإدارة للمعلومات في

32 إدارة المستشفيات ، احمد الشرماني، مرجع سابق ، ص 26.

33 جمال بن زروق، التغيير التنظيمي داخل المنشأة ومدى مساهمة النسق الاتصالي في إنجاحه، مجلة جامعة دمشق - المجلد - 26 العدد الأول والثاني 2010 ، ص 415 - 416

34 بحث حول: الكفاءة، الفعالية، أخلاقيات المؤسسة وجهة نظر أصحاب المصلحة 145

35 بحث حول: الكفاءة، الفعالية، أخلاقيات المؤسسة وجهة نظر أصحاب 138

36 مداخلة : تكييف منظومة الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الاقتصادية بالجزائر مع تحديات الألفية الثالثة الملتنقى الوطني الأول حول الاقتصاد الجزائري في الألفية الثالثة، جمال سالم، جامعة عنابة.

أجالها المحددة وتلقي المعلومات المهنية من زملاء العمل (الاتصال غير الرسمي) يؤدي إلى حدوث مشاكل تنظيمية ومهنية تؤثر على أداء العامل، فمتخذو القرار يفتقرون إلى الكفاءة، والديناميكية وروح المبادرة مع احتكارهم للمعلومات في مستويات معينة مما يؤدي إلى خلق التحالفات التي تتكون بين البعض دون البعض ضد البعض، يوفر ما عجز التنظيم الرسمي عن توفيره من معلومات واتصالات، فكفاءة وفعالية ممارسة الإدارة تتوقف بدرجة كبيرة على مهارات المدير في عملية الاتصال، ولذلك فإن معظم حالات التعثر أو الفشل الإداري - من وجهة نظرنا - ترتبط بغياب أو ضعف مهارات الاتصال لدى المدير³⁷.

إن تكيف منظومة الاتصال التنظيمي في المؤسسات العمومية للصحة مع التحديات الراهنة، يتوقف بالدرجة الأولى - في نظري - على مدى مراعاة هذه المنظومة لخصوصيات و صفات الفرد الجزائري، وطبيعة التحولات التي تتميز بها مختلف الأسلاك المكونة للمنظومة الصحية، فالمسيرون الذين يريدون النجاح في بناء شبكة علاقات مهنية متينة، عليهم أن يبحثوا بجد عن أفضل الطرق، وأنجع الأساليب، لتوفير الراحة النفسية و البدنية للعاملين، والسيولة المعلوماتية الكاملة، حتى يقدموا أقصى ما لديهم خدمة للمريض.

7- الرعاية الصحية الجغرافية مفهوم جديد يجب التحكم في إدارته: يعتبر المعيار الجغرافي داخل المنظومة الصحية بعد استراتيجي مكون لها ونقصد به قدرة المنظومة على خلق معادلة متوازنة من حيث التوزيع العادل للخدمات الصحية وتغطية المناطق الجغرافية أو ما يعرف بالمقاطعات الصحية حسب الاحتياجات والدراسات الوبائية وخصوصية كل مقاطعة لكن رغم ما تبذله الدولة من مجهودات فنية وتقنية ومادية في محاولة منها لخلق توازن في التغطية الصحية وعدالة في تقديم وتوزيع البرامج والهيكل والتعداد البشري من مهني الصحة عبر كامل التراب الوطني إلا أن أحد أهم النقاط التي كان يجب إدراجها ضمن المنظومة الصحية وخاصة في الوقت الراهن هو التوزيع العادل للطاقات البشرية لمهني الصحة حقيقة لا تنظيرا.

فمقاربة الرعاية الصحية الجغرافية تحدي جديد ينبغي على القائمين بتطوير المنظومة الصحية في الجزائر إشراك الفاعلين والمهتمين والمختصين بالبحث والتطوير في وضع المقاربة الصحيحة من خلال التحديد الدقيق للاحتياجات الصحية لكل مقاطعة صحية من خلال مسح شامل لهذه الاحتياجات البشرية والمادية من جهة وإجراء الدراسات الوبائية والصحية الخاصة بهذه المناطق وخاصة الحدودية منها والمعزولة، ويجب هنا تركيز إعادة تكوين المسيرين على التعامل مع الأدوات العلمية التي تتيح لهم القدرة على فهم واستخدام معاملات الاستشراق والتنبؤ من أجل ضبط احتياجات وتوقعات مقاطعاتهم الصحية ومواكبة كل المفاهيم الجدية ذات الصلة.

8- حوكمة خدمات الرعاية الصحية عن طريق تجربة المريض: مفهوم جديد من أجل تبني وتنفيذ المبادرات والبرامج الريادية في الإدارة الصحية الحديثة التي تضمن حقوق المريض فحوكمة³⁸ خدمات الرعاية الصحية بالاعتماد على تجربة المريض ذات بعد هام لقيام المؤسسات الصحية بالقدرة على التكيف مع ما تقدمه للمريض واعتماد تجربته في تلقي سلسلة الخدمة الصحية داخل إحدى المؤسسات العمومية للصحة.

37 مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، بشير كاججة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013.
38 البيان الختامي للمؤتمر العربي السادس عشر: الأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات " بناء أنظمة رعاية صحية مرنة وقادرة على التكيف في ظل الركود الاقتصادي الراهن في العالم العربي، 3-4 ديسمبر 2017، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جمهورية مصر العربية.

1- المقاربة الحديثة للتسيير: بعد اللغط الكبير الذي صاحب نظرية هنري فايول للإدارة والتسيير وتركيزها على مجالات كلاسيكية ترتبط بقدرات المسير في التخطيط والتنظيم والتوجيه والمراقبة أصبح المهتمون بشؤون البحث وتطوير الإدارة والتسيير يشتغلون على مواضيع جديدة أعطت لها بعدا استراتيجيا وتأتي في مقدمتها³⁹:

- القيادة وقدرة المسير على التأثير الشخصي على سلوك أتباعه وهي محصلة تفاعله مع أعضاء فريقه من أجل تحقيق أهداف المؤسسة بفعالية وكفاءة ويختلف المسير عن القائد في قدرته على توظيف مهاراته وكفاءته وذكائه الاجتماعي للتفاعل الإيجابي الجماعي وتحكمه في الصراعات ووقدرته على إدارة التفاوض وحل الإشكالات واتخاذ القرارات في الوقت .
- القدرة على تحليل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة وفي الوقت المناسب وابتكار الحلول وتجنب الطريقة الاعتيادية في صنع القرار وتجنب الأفكار غير العقلانية والمواقف والسلوكيات السلبية.
- مهارات التواصل والاتصال مع المحاورين على جميع مستويات الاتصال ومع مختلف الأشخاص وقدرته على التفسير والإقناع وإيصال الفكرة للتأثير في مواقف وسلوكيات الآخرين والقدرة على تحسين وتطوير العمل داخل الفريق وحل النزاعات.
- التحكم في تسيير الاجتماعات بمختلف أنواعها والوصول للأهداف المرجوة منها ومعالجة الإشكالات المطروحة من خلال حسن إدارة مراحلها.
- القدرة على التسيير في الوقت وتحديد الأولويات بدقة ، فالوقت يعتبر أحد أهم الموارد المتاحة للمسير لتحقيق أهداف العمل وقياس فعاليته بمدى كفاءة المسير في الاستفادة منه مقارنة بالأهداف والتكلفة وبقدرته على التحكم في مختلف العوامل المسببة لضیاع الوقت والتحكم فيها .

2- نحو ضرورة إدخال أساليب المناجمنت الاستشفائي وإدارة حديثة أكثر تخصصية :⁴⁰ أدت المقاربات الجديدة في التسيير إلى ضرورة تطوير المسيرين لمهاراتهم وكفاءاتهم الإنسانية والعلائقية هو السبيل الأمثل لتطوير أداء المؤسسات وتحسين مناخ العمل وتحسين أداء فريق العمل وعدم الاقتصار على تطوير كفاءاتهم الفنية فقط، وقد أسهمت نظريات الإدارة الحديثة - بغض النظر عن التطور الهائل الذي طرأ على واقع المؤسسات والهيئات الخاصة والعمومية - في تطوير أنظمة وأساليب التسيير وتنظيم العمل والتوجه نحو مفاهيم القيادة في الإدارة.

فبعد أن كان أغلب مدراء المؤسسات العمومية للصحة من سلك الأطباء العاميين وبعد تلقيهم لدورات تكوينية قصيرة جدا أو بحكم خبرتهم في المشاركة في تسيير هاته المؤسسات يعينون لإدارتها وبقيت هذه الوضعية لعدة سنوات ولكن هذه المقاربة في تعيين مسيري المؤسسات الصحية باءت بالفشل على اعتبار التكوين الأساسي لهذا السلك بعيد جدا عن تقنيات الإدارة والتسيير وسجلت نتائج سيئة جدا في سوء تسيير المؤسسات الصحية، مما اضطر الوزارة الوصية وبالشراكة مع وزارة الداخلية ممثلة في المدرسة الوطنية للإدارة إلى إنشاء تخصص يعنى بإدارة الصحة عن طريق تكوين أساسي بعد نجاح طالب البكالوريا في مسابقة الدخول للمدرسة واجتيازها لسنتين من التكوين المشترك مع باقي التخصصات ثم التوجه نحو التكوين التخصصي في المناجمنت الاستشفائي بإنشاء المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة التي تعني بالتكوين المتخصص لإطارات الصحة إضافة إلى تقديم تأطير على مستوى عالي لكل مسيري وإطارات المؤسسات العمومية للصحة فيما يعرف بالتكوين المتواصل.

1.2- إنشاء المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة: المدرسة⁴¹ هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية وبالاستقلالية المالية ، حيث أخذت المدرسة تسمية جديدة لتتحول من ” المدرسة الوطنية للصحة العمومية “ إلى ” المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة “ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 162-09 المؤرخ في 02 ماي 2009 وذلك استجابة لمقتضيات السياسة التكوينية الجديدة التي تهدف إلى تطوير مجالات التكوين في المناجمت الاستشفائي.

- المهام والأهداف: تتمحور المهام الأساسية للمدرسة في أربع مهام و هي:

- ✓ التكوين المتخصص والتكوين المتواصل،
- ✓ الدراسات و البحث،
- ✓ التعاون الدولي في مجال التسيير و المناجمت،
- ✓ تسهر على ضمان تكوين متخصص ذو مستوى عالي في مختلف مجالات التسيير و المناجمت،
- ✓ تسهر على ضمان تكوين متواصل موجه لمسيرو و ممتهني قطاع الصحة في مختلف الوظائف،
- ✓ القيام بكل أنشطة تحسين المستوى و تجديد المعلومات،
- ✓ المساهمة في تطوير التقنيات العصرية في مجال المناجمت،
- ✓ المساهمة في تطوير البحث وإنجاز الدراسات و المطبوعات،
- ✓ تنمية و تطوير علاقات التعاون و التبادل
- ✓ كذلك يمكن للمدرسة أن تساهم في ضمان دراسة خبرة و تكوين لفائدة مستعملي المرفق العمومي الصحي و الخاص.

- المصادر⁴² المعتمدة في صياغة و إعداد برامج التكوين المتواصل:

- مرافقة الإجراءات و المعايير الجديدة على مستوى الإدارة المركزية،
- التقارير التقييمية و المراقبة،
- الحاجات المعبرة عليها من طرف المسيرين،
- التقنيات الجديدة المعتمدة في علوم المناجمت.

3.2 التكوين المتخصص لمسيرو المؤسسات الصحية: منذ عام 2012 دأبت المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة على

فتح مسابقة وطنية للالتحاق بتكوين المتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة المختصين في إدارة المرافق الصحية العمومية بعد اجتيازهم لمسابقة وطنية كتابية وأخرى شفوية بعد التكوين الجامعي المتوج بشهادة ليسانس في أحد التخصصات التالية: علوم اقتصادية وتسيير وتجارية وعلوم قانونية وإدارية، ليتم مباشرة التكوين المتخصص في المناجمت الاستشفائي والتقنيات الحديثة في التسيير بالمدرسة لمدة عامين من خلال برنامج مدروس بدقة ومعتمد يعطي للدارس الأدوات الحديثة في التسيير ويسمح له التعرف على مختلف مدارس الإدارة الحديثة على يد نخبة من الأساتذة والخبراء المختصين في مجال التسيير العمومي والإدارة الصحية مع إجراء تربصات ميدانية والوقوف على الممارسات التطبيقية لتسيير المرفق العمومي للصحة بكل مستوياتها: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ثم المؤسسات الصحية المتخصصة ومديريات الصحة والمراكز الاستشفائية الجامعية مما يتيح له:

- الاحتكاك بالمسؤولين/ المدراء مباشرة في تسييرهم اليومي لمؤسساتهم الصحية،
- معرفة عن قرب أساليب تطبيق تقنيات التسيير (تسيير مالي، موارد بشرية، اجتماعات تنظيمي، مراسلات...)،
- تنمية الجانب الإنساني وكيفية إدارة العلاقات داخل هذه المؤسسات،
- القدرة على تقييمه من خلاله متابعته أثناء التكوين المتخصص وتقييم جميع أعماله وتقاريره الأسبوعية عن المواضيع المطلوب تحضيرها وتقرير نهاية التبرص،
- تهيئته من أجل الانخراط في التسيير ومناصب المسؤولية على مستوى هاته المؤسسات من دون عقدة أو أي حاجز نفسي أو تنظيمي،
- السماح له بالاطلاع على جميع مستويات الإدارة الصحية بكل هياكلها وتنظيمها والعلاقات الوظيفية والتنظيمية التي تربطها ببعضها البعض وبالوصاية كذلك،

كل هذه الأدوات والآليات تسمح للمتصرف - في إطار تكوينه المتخصص النظري والتطبيقي - امتلاك أدوات حقيقية للتسيير الحديث وانخراطه في التسيير وهو قيد التكوين⁴³ وتنمية قدراته لحل الإشكالات المتنوعة واتخاذ القرارات على اختلاف درجة قوتها ومستوياتها بحكم أن المسير يقضي أغلب وقته في التواصل إما بإشرافه على الاجتماعات أو أثناء محادثاته مع رؤسائه ومرؤوسيه وما يتطلب من قدرات اتصال عالية، وتعليمه فن العلاقات التي من خلالها يصبح لديه القدرة على التحكم واستعمال علاقاته في إدارة وقته وحل الإشكالات المطروحة أمامه وإدارة هذه العلاقات ضمن المحيط الداخلي والخارجي للمؤسسة والتحكم في تنظيم وقته و قدرته التعامل مع كثرة الملفات في نفس الوقت وهو ما يتطلب قدرة على البرمجة وإدارة الوقت.

4.2 التكوين المتواصل لإطارات الصحة بالمدرسة: عملت كذلك المدرسة على إنشاء فرع للتكوين المتواصل لتحسين المستوى وتحديث المعلومات والمهارات لإطارات القطاع ببرنامج سنوي⁴⁴ في مجالات متعددة نذكر منها: برامج موجهة لتقنيات التسيير المالي وأخرى للموارد البشرية في إطار إدخال تقنيات التسيير التوقعي للوظائف والكفاءات ومنها ما هو موجه للجانب التقني الطبي وشبه الطبي ولكن في الشق التسييري كإدارة النفايات الاستشفائية والصحة البيئية والانجليزية التقنية... وهذا بما تمليه التطورات الحديثة للتسيير مواكبة لكل ما هو جديد في الإدارة الشاملة للمستشفيات وما تتطلبه من قدرات وكفاءات متخصصة وقابلة لمواصلة التكوين وتحسين المستوى.

3- مشاكل في طريق الممارسة لأصحاب التكوين المتخصص: بعد نهاية التكوين المتخصص وتوجيهه بإجازة المدرسة أو ما يصطلح على تسميته بالدراسات العليا المتخصصة في المناجنت الاستشفائي ليم توجيه المتصرفين الرئيسيين لمصالح الصحة على مستوى المؤسسات الصحية للوطن من أجل تأطيرها وتولي مناصب المسؤولية كإطارات مسيرة ومساعدة كنواب مدراء أو مدراء مكلفين⁴⁵، وقد أثبت هذا التكوين المتخصص عند مستوى الممارسات الإدارية في تولى مناصب المسؤولية نتائج جيدة في قدرة الإطارات التي تلقت تكويناً متخصصاً على استخدام تقنيات الحديثة للتسيير كأدوات التسيير التنبؤي وعقود النجاح والإدارة بالأهداف وأدوات التحليل المالي ومشروع المؤسسة من تحسين نتائج الأداء بمؤسساتهم.

إلا أن العديد من المشاكل التي تعترضهم في البدايات الأولى لممارسة مهامهم وقد تستمر معهم لفترات طويلة تؤثر سلباً على أدائهم وتخسر بذلك المؤسسات العمومية للصحة كفاءات ذات تكوين عالي ويمكن أن نذكر بعضها على سبيل المثال:

⁴³ دليل تطبيقي للتبرص في إطار التكوين المتخصص لمتصرفي مصالح الصحة، 2013.
⁴⁴ البرنامج السنوي للتكوين المتواصل 2017، مديرية التكوين المتواصل، المدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة. الموقع الرسمي للمدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة.
⁴⁵ القرار الوزاري المشترك المؤرخ 15 جانفي 2012 يتضمن تصنيف المؤسسات العمومية للصحة وشروط الالتحاق بالمناصب العليا التابعة لها وكذا الزيادة الاستدلالية المرتبطة بها.

- الصراع التنظيمي بين مدراء المؤسسات- أصحاب الخبرة الطويلة في الممارسات الإدارية الكلاسيكية - وهذه الفئة من الموظفين الذين تلقوا تكويننا متخصصا والذي يكون أحد أهم أسبابه الخوف من تناقص هامش سلطتهم ورغبتهم في تكريس تبعية الداخلين الجدد (أصحاب التكوين المتخصص) لهم تخوفا كذلك من ضياع مناصب المسؤولية لديهم.
- غياب قنوات التواصل معهم في الكثير من الأحيان بينهم وبين الوصاية على المستوى المحلي (ممثلة في مديريات الصحة الولائية)⁴⁶ ولا مركزية تسيير ملفهم الإداري عقدت من وضعيتهم المهنية وهم في بداية الطريق لممارسة مهامهم.
- إشكالية تبادل المهارات والمعارف: كيف نضمن انتقال المعارف والمهارات الإستراتيجية المتراكمة بواسطة العمال من خلال السنوات المشتركة على مستوى المنظمات ؟ وكيف يمكننا حماية المعارف ذات الأقدمية وكيف يمكننا استقبال وإدماج معارف الداخلين الجدد؟ لكن من وجهة نظر إدماج الجيل الحالي بمعنى تجديد الرأسمال المعرفي المدرك بواسطة المعارف الجديدة التي تم تطويرها في محيطها الخارجي كيفما كانت على مستوى مركز التبادل يجب التعامل معها بذكاء.
- المشاكل المرتبطة بالفترة التي يتم خلالها نقل المعارف والتجارب بين جيلين: فهناك مشاكل متعلقة بالتمثين والاحتفاظ بالمعارف والمهارات و متعلقة بتقاسم وتبادل المعارف أثناء العمل - الوظيفة وأخرى مرتبطة بإدماجهم من اجل الاندماج في رأس المال المعرفي للمؤسسات الصحية والترحيب بهم من اجل التجديد أو الجديد.
- يتلقون مقاومة كبيرة لأفكارهم وأسلوبهم في العمل من طرف إدارتهم في بعض الأحيان كون من يتولى المسؤولية اعتاد على الأساليب الكلاسيكية في العمل ، ومن جانب آخر هناك أدوات للإدارة الحديثة لا يستطيعون تطبيقها او ممارستها نظرا للقيود القانونية تنظيميا او ماليا كانت مع مختلف الفاعلين في الحقل الصحي (الرقابة المالية البعيدة والقبلية والرقابة القانونية كالوظيفة العمومي) فهي تعرق القدرة على ممارسة اساليب الإدارة الحديثة الى حد بعيد.

ثالثا: حلول مقترحة لتمكين المؤسسات العمومية للصحة من الانخراط في منظومة التسيير الحديث وتحسين أداء المسيرين:

رغم الجهود التي تبذلها الوصاية من أجل تحسين أداء المؤسسات العمومية للصحة وخاصة في شقها التسييري اليومي والاستراتيجي تبقى غير كافية من أجل تأهيلها للانخراط في مسعى تحديث الإدارة الصحية في الجزائر - في ظل التطورات الرهيبة والمتسارعة وظهور أساليب حديثة في التسيير والمناجحة الاستشفائي - وهذه جملة من الاقتراحات والإشارات الايجابية من قلب الممارسة والواقع التي هي بحاجة إلى دراسة مستفيضة وقراءة متأنية قد تساهم في تحسين أداء مسيري هذه المؤسسات:

1-وضع منظومة لتبادل الخبرات والمعارف بين الكفاءات الجديدة المتخصصة والإطارات المسيرة: فمن وجهة نظرنا إدماج

الجيل الحالي⁴⁸، بمعنى تجديد الرأسمال المعرفي المدرك بواسطة المعارف الجديدة التي تم تطويرها في محيطها الخارجي كيفما كانت على مستوى مركز التبادل فهناك عدة طرق لتبادل المهارات والمعارف نشجع من خلالها إدماج الكفاءات المتخصصة للاستغلال الأمثل لبنك المعارف للمنظمة من اجل التجديد والتمثين من أجل:⁴⁹

- العمل ثنائيا، أو تكوين في وضعية العمل،
- المرافقة، وإعداد نماذج خبرة مهنية من أجل الاحتفاظ بها في المؤسسة،

⁴⁶ التعليم الخاصة بالمركزية تسيير الإطارات

47 Dans cet article, nous retenons la définition englobant du concept de connaissance de Ballay (2002): « la connaissance appliqué des phénomènes tels que le langage, la mémoire, l'apprentissage, l'expérience, les perceptions et les émotions. La connaissance est ce qui est présent à notre esprit, consciemment ou inconsciemment, lorsque nous sommes en situation de faire, de dire, d'apprendre, d'éprouver, d'interpréter et de décider » (p. 21). Dans la foulée de cette définition, les termes connaissance et savoir ont la même signification.

48 La gestion des connaissances et le transfert intergénérationnel : une étude de cas au sein de la fonction publique québécoise p 17

49 Guide prqtiaue "Réussir une démarche compétences - GPEC 3 Conseils pour l'acti on Retours d'expériences 'UIC Normandie septembre" 2011 p6

- تقاسم وتبادل المعارف والخبرات بين جيلين،
- تتمين المعارف والمهارات لتقاسم وتبادل المعارف أثناء العمل - الوظيفة وأخرى مرتبطة بإدماجهم من اجل الاندماج في رأس المال المعرفي للمؤسسات الصحية والترحيب بهم من اجل التجديد أو الجديد.

2- اعتماد عملية تقييم الكفاءات: ⁵⁰ وعليه فإن عملية تقييم الكفاءات أداة مهمة من أدوات إدارة الكفاءات، فعلاوة على أنها توفر أساسا موضوعيا عادلا للقرارات المتعلقة بالموظفين في استخدامها لحثهم على بذل أقصى جهد وتفاني في العمل، ومن ثم تتيح الاستغلال الأمثل للطاقت البشرية، بحيث يتم بواسطتها تحديد المساهمات التي يعطيها الفرد لمؤسسته خلال فترة زمنية محددة، من خلال ما سبق يمكن القول أن عملية تقييم الكفاءات تشمل النقاط التالية:

- ✓ الكشف من خلال التحليل عن نقاط القوة لتحسينها ونقاط الضعف لمعالجتها،
- ✓ معرفة وتحليل الفروقات بين ما هو مخطط، وما تحقق، أي بين الكفاءة الفعلية و الكفاءة المطلوبة او الضرورية،
- ✓ التقييم هو وسيلة للتقويم،
- ✓ تحديد مساهمة كل فرد في العمل خلال فترة زمنية محددة،

3- ضرورة إدخال تقنية التسيير التنبؤي للوظائف والكفاءات في تسيير الموارد البشرية: ⁵¹ يمكن تلخيص على سبيل المثال بعض الأسباب الداعية الى ضرورة إدخال تقنيات التسيير التنبؤي للوظائف والكفاءات في تسيير المؤسسات العمومية للصحة من خلال:

- ✓ الإصلاحات الاستشفائية التي أثرت ببطء على تسيير الموارد البشرية في المؤسسات.
- ✓ عدد مهم من الموظفين والكفاءات غادرت للتقاعد وأخرى في طريقها للتقاعد السنوات القادمة.
- ✓ عرفت المؤسسات العمومية للصحة صعوبات في التوظيف في بعض المهن المتخصصة (أطباء أخصائيين)
- ✓ إرادة في التحكم في عدد الموظفين حسب المهن.
- ✓ إرادة استراتيجية تسمح لتطوير الكفاءات الأفراد والموظفين داخل المستشفى

4- نحو أكثر تحكم في الصراعات التنظيمية: ⁵² يعتبر الصراع التنظيمي من أكبر التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات في الوقت الراهن، فرغم أن الصراع التنظيمي قد يكون أمر حتميا ومرغوبا فيه عندما يعمل على تطوير وتحسين الأداء في المستشفى وزيادة فعاليتها فإنه قد يكون غير مفيد وقد يؤدي إلى إعاقة تحقيق أهداف المستشفى في ظروف أخرى، ومن هنا يتطلب الأمر من مدير المستشفى أن يكون على درجة عالية من الوعي الإداري ليتمكن من إدارة هذا الصراع بالشكل الذي يمكنه من تحقيق أهداف المستشفى وأداء رسالته بأكثر كفاءة ممكنة.

5- العودة للعمل بمشروع المؤسسة كبعد استراتيجي: مشروع المؤسسة المسعى الحديث لجلب البعد الديناميكي، والمعبي لجميع موارد التنظيم في مرحلة تميز بتحولات عميقة للمفاهيم والتصرفات في مختلف الأنشطة الصحية، ويعتبر التحكم في التشخيص الداخلي (سير المؤسسة) والتشخيص الخارجي (علاقاتها اتجاه محيطها)، والتشخيص الاستراتيجي (عوامل الترابط بين البيئة الداخلية والخارجية وتوجهات المستقبل) مراكز نجاح مشروع المؤسسة.

6-مراجعة البعد القانوني للمؤسسات الصحية بما يتناسب وإطلاق مبادرات إبداعية في التسيير: تعرف أغلب النصوص القانونية المنظمة لتسيير المؤسسات الصحية عدم تجديد ولا تماشي مع إطلاق مبادرات التسيير الإبداعي كونها مقيدة بالنصوص ⁵³ المجردة التي تحكم جميع مدخلات العملية التسييرية في جانبها المالي والتنظيمي والتقني والبشري كذلك بالنسبة لمخرجات هذه العملية

50 Thierry. D, la gestion prévisionnel et préventive des emplois et des compétences, Ed l'harmattan, Paris, 1993.p186.

⁵¹ محاضرات المدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة، مناقنت الموارد البشرية، الأستاذة بركي، ديسمبر 2014، ص76-77

⁵² الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الجوانب السلوكية في إدارة المستشفيات ، ص 55

⁵³ مقال بعنوان: تأثير البعد القانوني في المؤسسات الصحية، بن محمود بوعلام، المجلة التونسية للتصرف الاستشفائي، العدد السادس، سنة 2015، ص 08.

التي تتعامل مع مختلف الهيئات المالية والقانونية والتقنية في شقها المتعلق بإعطاء الشرعية والرقابة والوصاية في آن واحد ما يميز هذه الطريقة من كلاسيكية وجمود وعدم قدرة على التطور ومسايرة متغيرات البيئة المعقدة التي تعمل بها المؤسسات العمومية للصحة ، حيث يبقى هذا التوجه مقيدا للقدرة على خلق الإبداع وتطوير قدرات المسؤولين عن الإدارة والتسيير في هذه المؤسسات وإطلاق قدراتهم من اجل تسيير أفضل يرتبط بفعالية تحقيق الأهداف.

7-مراجعة منظومة الأجور والحوافز للإطارات المسيرة وربطها بعقود النجاعة والإدارة بالأهداف: لا يمكننا الاستمرار في تسيير المؤسسات الصحية دون الارتكاز على عقود النجاعة والأهداف والاعتماد على مؤشرات واضحة ودقيقة لقياس مردودية الأداء وربطها بالتحفيز المعنوي والمالي وسياسة الترقية الناجعة والمناصب النوعية المحفزة مع ارتكازها على مقارنة التسيير والترقية بالكفاءات.

8-اعتماد مقاييس علمية أكثر تخصصية في تولي مناصب المسؤولية بالمؤسسات الصحية: يلعب التكوين المتخصص والمتواصل في المناجنت الاستشفائي دورا هاما في تحسين أداء العنصر البشري المتخصص والذي يجب ربطه بمنهجية دقيقة -والاعتماد على مقاييس علمية نحو أكثر تخصصية- في تولي مختلف مستويات المسؤوليات بالمؤسسات الصحية بل وإعطائهم الفرصة الحقيقية ومرافقة هؤلاء المسيرين وتقييمهم وتصويب الاختلالات في تسييرهم.

9-إعادة العمل بعقود النجاعة : إدخال معايير جديدة في عقود النجاعة القادمة تتمثل في معايير الجاهزية والكمالية التي تشكل مستقبلاً الشرط الأساسي للحصول على المنح المالية بالأداء مهما كانت النتائج المتحصل عليها في المعايير الأخرى الواردة في عقود النجاعة وإخضاعها إلى منطق النتائج وقياسها بمؤشرات كمية ونوعية من خلال إدخال نظام معلومات استشفائي فعال.

11-ضرورة إدخال مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية للصحة:⁵⁴ من خلال التركيز على تحسين العمليات وإشراك وتفويض السلطة للموظفين لصنع القرارات واعتماد مرجعية المستفيدين من الخدمة الصحية لمعرفة مستوى الجودة والتحول من الطرق الفردية لأداء العمل الى الطرق الجماعية ومراجعة أنظمة تقديم الخدمة ووضع نظام تعليمي وتدريب مناسبين لمهارات حل المشاكل وديناميكية الجماعة وتطوير الموظفين.

12-نحو ضرورة فرض استخدام أدوات التحكم في تكاليف تقديم الخدمة الصحية على المسيرين: ستكون مؤسساتنا الصحية في المستقبل القريب مجبرة على إدخال الأدوات التحليل المالي والاقتصادي في التعامل مع تقديم الخدمات الصحية وذلك بالرغم من اعتماد ميزانيتها على الجانب التمويلي الكامل من طرف الدولة إسقاطا على مبدأ مجانية العلاج التي تعرف فوضى متزايدة في ضبط المصطلح على مستوى المفهوم والممارسة وتتسابق⁵⁵ الأسئلة التي يجب أن يواجهها الأطباء والمديرون والسياسيون وملتقوا الخدمات الصحية بسرعة كبيرة جدا نظرا لان الموارد محدودة دائما، لذا يجب اتخاذ قرارات بشأن عدد العمليات وان كنا سنستخدم الأدوية أو الجراحة لعلاج حالات معينة، ومن هم المرضى الذين يجب علاجهم أولا ، وقد يتمثل واقع الحال في عدم تقديم بعض أنواع العلاج على الإطلاق، وبالتالي يجب على كل طرف أن يوازن بين اهتماماته بهدف تقديم أفضل خدمة ممكنة في حدود الموارد المتاحة.

13-اعتماد الإدارة باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تسيير المؤسسات الصحية: تلعب تكنولوجيا المعلومات والاتصال دورا حيويا وحاسما في تعزيز نمو وتحديث قطاع الرعاية الصحية الذي شهد نمو هائلا في ظل نمو هذه الأنظمة وتحسين الإجراءات الإدارية من خلال الحلول التقنية المبتكرة عن طريق مشاركة البرامج والأنظمة والعمل بمرونة وسرعة في تبادل المعلومات والملفات وتسهيل عملية الاتصال والمناقشة والنقل المتعدد لأنواع البيانات والمعطيات⁵⁶ ، وتفرض هذه التقنيات الحديثة على الوزارة الوصية مراجعة محتوى البرامج التكوينية لإدخال البعد التكنولوجي في تكوين وتدريب المسيرين وإطارات الصحة.

⁵⁴ مذكرة ماجستير ، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحي،محمد بوبقيرة، جامعة سعد دحلب البليدة، 2006، ص222

⁵⁵ نفس المرجع، نفس الصفحة.

56 هاني شحادة الخوري، تكنولوجيا المعلومات على أعتاب القرن الحادي و العشرين، الطبعة الأولى، مركز الرضا للكمبيوتر، دمشق، 1998 ، ص ص94-97

14-وضع رسالة ورؤية واستراتيجية عمل في طريق المسيرين: ⁵⁷ ما هي مهمة المستشفى ولماذا أنشئت هذه المؤسسة؟ ما هي الأهداف إذن؟ هل تغيرت الأهداف؟ لماذا؟ ما هي الأهداف التي تغيرت؟ هل لها علاقة بهذه الأهداف؟ هل تم إنجازها؟ إذا لم يتم فما هي العوائق التي حالت دون ذلك؟ هل يمكن تجاوزها؟ وما هي نقاط القوة والضعف للمستشفى الخاص بك؟ وما هي الفرص الكافية أمامك؟ هل يعي جميع العاملين بالمستشفى أهدافها؟ كيف يمكن ترجمتها إلى أفعال قوية؟ فعندما تحضر هذه المعاني الكبرى في حياة المؤسسات الصحية في تكوين المسيرين وفي قدرتهم على التعامل معها سنكون أمام مقارنة جديدة ضمن متطلبات الانخراط في تحديث الإدارة الصحية.

قائمة المراجع:

- 1- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والمعدل والمتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق 15 يناير سنة 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها.
- 2- د. فريد نصير، "المستشفى العام ومفهوم الرعاية الصحية"، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثامن، العدد الثاني، 1984، ص 73
- 3- حسين عبد المطلب الا سرح، الحقوق الاقتصادية والتنمية في الدول العربية ، مجلة سلسلة رسائل البنك الصناعي، العدد 90 ، الكويت، سبتمبر 2007،
- 4- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، 2006 ، ص ص 25-26
- 5 -فريد كورتل، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، 2009 ، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر،، ص ص 316.315
- 6- فوزي شعبان مذكور :تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 1999، ص-ص، 20-17
- 7- بومعراف الياس : دور محاسبة التكاليف في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية فرع تقنيات التسيير -تخصص محاسبة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر ، 2002
- 8- دروس المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة في مقياس مناجمت العمليات الاستشفائية ،من تقديم الأستاذ " أرحاب " مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية-عين الحمام- بتيزي وزو" ، ديسمبر 2013
- 9- مراسلة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (مذكرة رقم 06)، بتاريخ 08 جانفي 2014 " عقد انجاز الأنشطة" والمنشور رقم 05 المؤرخ 30 يوليو 2013 المتعلق بإعادة تأهيل المرافق العمومية للصحة.
- 10- تسيير عقود النجاعة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 43، جوان 2015، د عميروش بوشلاغم جامعة قسنطينة2، ص 196-196
- 11- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ،المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة ، الجزائر في 17 جانفي 2003
- 12- مذكرة تخرج بعنوان: مشروع المؤسسة، المدرسة الوطنية للإدارة، تفاح الطاهر، ص2، 2005.
- 13- مراسلة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (مذكرة رقم 01)، المتعلقة بوضع حيز التنفيذ مشروع المؤسسة، لوحة القيادة ومؤشرات التسيير، بتاريخ 16 أبريل 2014
- 14- مداخلة بعنوان: مقاربات إدماج التنمية المستدامة في المؤسسات العمومية للصحة - العلاقة والتحديات - بن محمود بوعلام ، ملتقى الخدمة العمومية المحلية والتنمية المستدامة في الجزائر- جامعة بشار- 15/16 أبريل 2015 .
- 15- إدارة المستشفيات، أحمد الشرماني، معهد المجتمع، ص 10.
- 16- د.فهد بن عتيق العتيق.مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي 12-14 مارس 2002 بالقاهرة. تجربة المملكة العربية السعودية في تشغيل المستشفيات الحكومية " التحول من نظام تشغيل الشركات إلى نظام التشغيل الذاتي، ص 12-13

- 17- مداخلة بعنوان: نحو اعتماد مقاييس علمية لتعيين المسيرين بالمؤسسات الصحية، جمال الحكيم، مجلة التصرف الاستشفائي التونسية، ص 9 العدد الرابع، عام 2015
- 18- المجلة التونسية للتصرف الاستشفائي، ص 9، العدد الرابع، 2015
- 19- أ.ناضم البردعة، خبير في التنمية البشرية، مداخلة. "الالتزام الذاتي" دورة تكوينية موسومة: (غياب الانضباط بالوسط الصحي) - تحليل الظاهرة والحلول الممكنة) من تنظيم الجمعية التونسية للتصرف الاستشفائي، تونس، 5-6 مارس 2015
- 20- فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008 ص 30-31 (بتصرف)
- 21- رسالة الماجستير في علوم التسيير، أهمية التسيير العمومي الجديد في قطاع التعليم العالي، بن عيسى ليلي، جامعة بسكرة، 2006
- 22- مداخلة بعنوان: التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية - المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا، د.عدمان مريزق/ أ.عدمان محمد المدرسة العليا للتجارة- الجزائر العاصمة.
- 23- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، 2008، ص 313-314.
- 24- جمال بن زروق، التغيير التنظيمي داخل المنشأة ومدى مساهمة النسق الاتصالي في إنجاحه، مجلة جامعة دمشق - المجلد 26 العدد الأول+الثاني 2010، ص 415-416
- 24- بحث حول: الكفاءة، الفعالية، أخلاقيات المؤسسة وجهة نظر أصحاب المصلحة 138-145
- 25- مداخلة: تكييف منظومة الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الاقتصادية بالجزائر مع تحديات الألفية الثالثة الملتقى الوطني الأول حول الاقتصاد الجزائري في الألفية الثالثة، جمال سالم، جامعة عنابة.
- 26- مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، بشير كاوجة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013.
- 27- البيان الختامي للمؤتمر العربي السادس عشر: الأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات " بناء أنظمة رعاية صحية مرنة وقادرة على التكيف في ظل الركود الاقتصادي الراهن في العالم العربي، 3-4 ديسمبر 2017، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جمهورية مصر العربية.
- 28- سمير حمدي، خبير دولي في التنمية البشرية، المهارات الإنسانية والعلائقية للمسير وتطور اساليب التسيير، مجلة التصرف الاستشفائي التونسية، ص 3-5، العدد 8 لسنة 2016
- 29- المرسوم التنفيذي رقم 11-89 المؤرخ في 07 فيفري 1989 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 73-04 المؤرخ في 04 مارس 2004 المتضمن تعديل قانونها الأساسي للمدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة.
- 30- دليل تطبيقي للمتربص في إطار التكوين المتخصص لمتربص في مصالح الصحة، 2013.
- 31- البرنامج السنوي للتكوين المتواصل 2017، مديرية التكوين المتواصل، المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة.
- 32- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 15 جانفي 2012 يتضمن تصنيف المؤسسات العمومية للصحة وشروط الالتحاق بالمناصب العليا التابعة لها وكذا الزيادة الاستدلالية المرتبطة بها.
- 33- التعليم الخاصة بلامركزية تسيير الإطارات
- 34- محاضرات المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة، مناجمت الموارد البشرية، الأستاذة باركي، ديسمبر 2014، ص 76-77.
- 35- الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الجوانب السلوكية في إدارة المستشفيات، ص 55

- 36- مذكرة ماجستير، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحي، محمد بوقيرة، جامعة سعد دحلب البلدية، 2006، ص222
- 37- هاني شحادة الخوري، تكنولوجيا المعلومات على أعتاب القرن الحادي و العشرين، الطبعة الأولى، مركز الرضا للكمبيوتر، دمشق، 1998، ص ص94-97.
- 38- *La gestion des connaissances et le transfert intergénérationnel : une etude de cas au sein de la fonction publiques Quebécoise p 17*
- 40 -*Guide pratique "Réussir une démarche compétences - GPEC 3 Conseils pour l'acti on Retours d'expériences 'UIC Normandie septembre "2011 p6*
- 41- *Thierry. D, la gestion prévisionnel et préventive des emplois et des compétences, Ed l'harmattan, Paris, 1993.p186.*
- 42- *Internet. www.enmas.dz /e: 15-02-2018*
- 43 -*Abdelhak Saihi, les pratiques du management public dans les administrations publiques algériennes.*
- 44- *Quality Improvement in Hospitals, Aram G. Ghabbour, Certified Quality Manager (American Society for Quality).*
- 45- *la réforme des hôpitaux : proposition d'un démarche OUCHTATI M, ABDOU M, KELLIL M. Laboratoire des 9 -Techniques de l'evaluation Médicale, Faculté de Medicine Université de Constantine. Journal algériennes de medcine, p28*
- 46- *Chauvancy Marie-Claire, « Cadres de santé: Une crise identitaire », Décembre 2008, p.1.*
- 47- *https://www.ennaharonline.com le; 10-02-2018*