جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

دور المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي في إصلاح و رقمنة نظام الصحة الوطني

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: القانون الخاص

من إعداد الطالبتين:

– حمودي هنية

– لعماري فريدة

تحت إشراف الأستاذة

د – حدوش وردية

لجنة المناقشة

د– نزليوي صليحة، أستاذة محاضرة (ب)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو..... رئيسا

د– حدوش وردية ، أستاذة محاضرة (أ) ،جامعة مولود معمري، تيزي وزو.....مشرفا ومقررا

د– سليماني حميدة، أستاذة محاضرة (أ) ، جامعة مولود معمري،تيزي وزو.....ممتحنا

تاريخ المناقشة:2023/07/06

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى:

أبي العطوف قدوتي و مثلي الأعلى في الحياة فهو من علمني بكرامة و شموخ.

إلى أمي الحنونة، لا أجد كلمات يمكن أن تمنحها حقها فهي ملحمة الحب و فرحة العمر ومثال التفاني و العطاء.

إلى جدتي الحبيبة أونيسة التي أفنت عمرها في تربيتي و خدمتي رحمها الله ورحم جميع المسلمين.

إلى قرة عيني تينهينان شناز و ديهية أمال حفظهن الله بحفظه، ولا أنسى سليم و صغيرتنا لينة .

إلى خالي عمر صاحب الوجه الطيب و زوجته الحبيبة ذهبية اللذان لطالما كانا في عوني حفظهما الله و أطال عمريهما.

إلى خالي عثمان و خالاتي: زهوة ، يمينة، نادية، سامية و أولادهن أطال الله أعمارهم.

إلى التي تقاسمت معها هذا العمر رفيقة مشواري الدراسي فريدة .

إلى أساتذتي الكرام و رفاقي في المشوار الدراسي رعاهم الله ووفقهم.

هنية

إهداء

إلى من لا تكفي السطور وصفهما و وسعت قلبي حمليهما والديا الغالين.

لروح أمي رحمة الله عليها و إلى أبي أطال الله في عمره، لأختي قرة عيني حفظها الله.

إلى جميع أفراد أسرتي الأعزاء و أحبائي في الله من صغير إلى كبيرا.

أهدي عملي المتواضع هذا لأصدقائي، زملائي المقربين، لكل من علمني دروسا إما في الحياة أو في مشواري الدراسي العلمي.

لكل أسرة كلية الحقوق و العلوم السياسية بوخالفة.

لكل طالب علم أنار الله دربه.

فريدة

كلمة شكر

بسم الله والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وخاتم الأنبياء سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نحمد الله ونشكره على توفيقه لنا في إنجاز هذه المذكرة.

نتقدم بالشكر والامتنان لأستاذة "**حدوش وردية** "على مساعدتها لنا وإرشاداتها القيمة في كل مرحلة التي كانت عونا لنا ودور كبير في إعداد هذه المذكرة.

كما نتقدم بخالص الشكر والعرفان الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة، على إطلاعهم للمذكرة وتقديم ملاحظتهم فيها من أجل إثرائها.

هنية / فريدة

قائمة بأهم المختصرات

ج.ر	:	جريدة رسمية.
ج.ر.ج.ج	:	جريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.
د.س.ن	:	دون سنة النشر.
ص	:	صفحة.
ص ص	:	من صفحة إلى صفحة.

مقدمة:

عرفت الجزائر عدة هيئات إستشارية منها ما تضمنت الوثيقة الدستورية ومنها ما إستحدثت بموجب مراسيم رئاسية و قرارات تنفيذية حيث أثرت التحولات السياسية و طبيعة النظام السياسي في الجزائر على وجودها و إلغائها و إعادة بعث العديد منها، ومن بين هذه الهيئات نجد المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي الذي بالقضايا المتعلقة بالمسائل الإقتصادية و الإجتماعية والبيئية للدولة .

فقد حضى هذا المجلس منذ الإستقلال بإهتمام السلطة العامة للدولة نظرا لأهميته، وسنلاحظ أن هناك إنجذاب و إنحياز لتركيز على مهام المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي والبيئي وهو ما نصت عليه **المادة 210** من تعديل دستور 2020:" **يتـوّلى المجلـس الوطني الاقتصـادي والاجتمـاعي والبيئي، على وجه الخصوص، مهمة:**

_ توفير إطار لمشاركة المجتمع المدني في التشاور الوطني حول سياسات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في إطار التنمية المستدامة.

_ ضمان ديمومة الحوار والتشاور بين الشركاء الاقتصاديين والاجتماعيين الوطنيين.

_ تقييم المسائل ذات المصلحة الوطنية في المجال الاقتصادي والاجتماعي والبيئي والتربوي والتكويني والتعليم العالي ودراستها.

–عرض اقتراحات وتوصيات على الحكومة."(1)

وهذا ما جسده المرسوم الرئاسي رقم 21_37 الذي تضمن تشكيلة المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي و سيره (2)

(1) _ مرسوم رئاسي رقم 20_442، مؤرخ في 30 ديسمبر2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في إستفتاء أول نوفمبر 2020، ج.ر عدد82، الصادر في 30 ديسمبر 2020.

لذلك المجلس الوطني و الإجتماعي و البيئي له دور في إصلاح و رقمنة النظام الصحة الوطنية لذا إهتمت السياسة الصحية بالجزائر بضرورة إنشاء الطب المجاني و ضمان إيصال العلاج إلى جميع المواطنين مهما كان دخلهم المادي و مكانتهم الإجتماعية، حاولت الجزائر الإرتقاء بالحالة الصحية للمجتمع، وسعت لهذا المبدأ جاهدت بالرغم من الظروف الصعبة التي عاشتها و الأزمات التي توالت عبر الأزمان السابقة و بالرغم من الجهود الساعية إلى تحسين الوضع الصحي الجزائري إلا أن الأساليب المستخدمة والطرق التمويل و الإنفاق قبل مشروع الإصلاح لم تحقق الهدف الذي وضعت لأجله و لهذا السبب قامت الجزائر بتبني مشروع جديد سمي بمشروع إصلاح المستشفيات، هدفه إرساء مبدأ العدالة الإجتماعية، و كفاءة الإرتقاء بجودة الخدمات الصحية و ضمان الإستمرارية على المستوى الاستراتيجي.

أدى الحرب البيولوجية التي شاهدها العالم اليوم التي كانت بدايتها كوفيد 19 الذي غير من موازين العدالة لدى الكثير من المنظومات الصحية في العالم بالخصوص التي تفتقر إلى الرقمنة في المجال الصحي إذ واجهت صعوبات كبيرة في مواجهة أزمة كورونا، و عليه لقد اصبح من الضروري على الإدارة التخلي على النمط القديم في إتخاذ القرار و إنتهاج نمط جديد، أي إتخاذ القرارات الإدارية في ظل الإدارة الإلكترونية لتفادي الإخطاء و ربح الوقت.

من خلال تقديمنا البسيط الذي توصلنا إليه هناك بعض من المبررات و الأسباب التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع كعدم توفر القدر الكافي من الدراسات السابقة لهذا الموضوع تحديدا، عدم تقديم شرح كافي أو معلومات كافية من طرف الشراح و الباحثين حول هذا الموضوع.

(2) _ مرسوم رئاسي رقم 21_37، مؤرخ في 6 جانفي 2021، يتضمن تشكيلة المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البئيي و سيره، ج.ر عدد 03، الصادر في 10جانفي 2021.

هناك أيضا جلة من الأهداف لإختيارنا لهذا الموضوع بما فيها: توضيح دور المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي، و أهميته و تقديم شرح أكثر دقة حول أهميته في إصلاح المستشفيات و تقديم بعض المعلومات حول موضوع الرقمنة في النظام الصحي.

كذالك تلقينا الكثير من الصعوبات لعدم توفر المادة العلمية من ناحية الكتب حول هذا الموضوع وعدم توفر مراجع كافية و عدم وجود دراسات سابقة حول هذا الموضوع .

بناءا على ماسبق و نظرا لأهمية هذا الموضوع توصلنا إلى الخوض في الإشكالية التالية:

الى اي مدى وفق المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي في إصلاح و رقمنة نظام الصحة الوطني ؟

لدراسة موضوع بحثنا إعتمدنا على المنهج التحليلي للفصل و التدقيق في المواد القانونية، كما إستندنا على المنهج الوصفي لتقديم تعريفات و مفاهيم مختلفة لتعمق و الإحاطة بالموضوع .

للإجابة على الإشكالية المطروحة لابد من التطرق إلى دور المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي في إصلاح النظام الجزائري **(الفصل الأول)**، لتناول المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي و رقمنة قطاع الصحة **(الفصل الثاني)**.

الفصل الأول

دور المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي في إصلاح النظام الصحي الجزائري

إن هذا الدور الجديد المسند للمجلس الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي كان الهدف الأساسي منه إمتصاص مختلف التشنجات داخل المجتمع، أو كما عبرت عنه المادة 3 من المرسوم الرئاسي رقم 21_37،[1] بتهدئة الوضع الإقتصادي الإجتماعي حيث تلتجأ معظم الدول إلى تقليص الدور التقني للمجلس و هذا بإنقاص عدد المعنيين ذوي الكفاءة، و تعزيز دوره في خدمة الحوار و التشاور بين مختلف الفئات.

المجلس الوطني الإقتصادي والاجتماعي و البيئي هيئة إستشارية و إطار للحوار و التشاور و الإقتراح و التحليل و الإستشراف (**المبحث الأول**) ، و يكلف المجلس في إطار تنفيذ مهامه في ترقية الرأسمال البشري المتعلق بمجال الصحة **(المبحث الثاني)**.

(1) – انظر المادة 3 من المرسوم الرئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

المبحث الأول

المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي كهيئة إستشارية

يعد المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي من أهم الهيئات الإستشارية فهو خبير و مستشار لدى الحكومة و تمارس في إطاره مهمة التشاور وتمثيل المصالح أيضا و قبل إستعراض دور المجلس في إصلاح النظام الصحي .

سنقوم بتفصيل عن تشكيلة المجلس و مهامه **(المطلب الأول)** ، كما سندرس اللجان الدائمة في المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي **(المطلب الثاني)**

المطلب الأول

تشكيلة المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي و مهامه

المجلس الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي له تشكيلة خاصة به و مهام جد قيمة، فالتشكيلة متنوعة من حيث الأشخاص و المؤهلات و الخبرة **(الفرع الأول)**، كما أن المهام الموكلة له ساهمت في تسهيل نشاطه و المساهمة في دعم التنمية الإقتصادية والإجتماعية و البيئية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

تشكيلة المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي

إن تحديد تشكيلة المجلس الوطني الإقتصادي و الاجتماعي و البيئي ضمن المرسوم الرئاسي رقم 21_37 تعمد على طريقتين هما التعيين و طريقة التمثيل، وهو ما نصت عليه **المادتين 07 و08** منه.

وفي هذا الشأن نصت **المادة 07** على أن رئيس المجلس يعين من قبل رئيس الجمهورية بموجب مرسوم رئاسي، ثم نصت **المادة 08** على:"**يتشكل المجلس من أعضاء ممثلين أو مؤهلين تابعين للم2جلات المنصوص عليها في المادة 03 أعلاه.**"[1]

وتشير عبارة مؤهلين هنا على معيار الكفاءة و الخبرة بعيدا عن عامل التمثيل.

من خلال التشكيلة المجلس الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي ضمن المرسوم الرئاسي 21_37 انه قد تحول من دور المستشار الى دور حاضن اممثلي المصالح و هذا نظرا لارتفاع عدد ممثلي المصالح فيه على حساب عدد الاشخاص المؤهلين خاصة ممثلي المجتمع المدني و تختلف طريقة تعيين اعضاء المجلس عن طريقة تعيين رئيسه، لكن العامل المشترك يمكن في انها تشكيلة مختارة من قبل السلطة المستشيرة .[2]

أولا: تعيين رئيس المجلس:

ان الشخصية الاولى على قمة المجلس الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي يعينها رئيس الجمهورية، حيث نصت المادة 7من المرسوم الرئاسي رقم 21-37 على أن " **يعين رئيس الجمهورية رئيس المجلس بموجب مرسوم رئاسي و تنهي مهامه حسب الأشكال نفسها.**" و الملاحظ أن المادة لم تضع معايير إختيار رئيس المجلس بل هو مختار بناء على كامل السلطة التقديرية لرئيس الجمهورية و هذا راجع إلى أن رئيس الجمهورية يستمد سلطته في تعيين في المناصب العليا في الدستور. ح2يث لم يحدد مرسوم 21-37 عهدة رئيس المجلس الوطني الإقتصادي والإجتماعي و البيئي، حيث أن عهدته و كيفية إنهاء مهامه

(1) _ أنظر المادتي 07 و 08، من المرسوم الرئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

(2) _ ناجي حكيمة، دور المجلس الوطني و الإجتماعي و البيئي في ظل المرسوم الرئاسي 21_37، مجلة الحقوق و الحريات، المجلد10، العدد1، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي التبسي، الجزائر،2022، ص.638.

سلطة تعود لرئيس الجمهورية وحده، و هو مانصت عليه **المادة 07** من المرسوم الرئاسي رقم 21-37. [1]

و يضطلع رئيس المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي حسب **المادة 07** بالمهام التالية:

_ رئاسة الجمعية العامة و مكتب المجلس و إدارة أشغاله و توزيع المهام على الأعضاء، و تحديد مهام نائب الرئيس و ضبط جدول أعمال جلسات الجمعية العامة و المكتب.

_ تقديم مشاريع برامج المجلس و حصيلة أنشطته إلى الجمعية العامة للموافقة عليها.

_ تعيين المستخدمين الذين تحدد لهم طريقة أخرى لتعيينهم و ممارسة السلطة السلمية على جميع المستخدمين.

_ رفع التقرير السنوي لنشاط المجلس و كذا جميع التقارير و التوصيات و الآراء و الدراسات المنبثقة عن أشغال المجلس.

_ موافات الوزير الأول لجميع التقارير و التوصيات و الأراء و الدراسات المنبثقة على المجلس طبقا للإختار الذاتي.

_ تمثيل المجلس على المستوى الدولي.

_ السهر على إحترام النظام الداخلي للمجلس.

_ تمثيل المجلس في جميع الحياة المدنية و إعداد ميزانية للمجلس و تنفيذها طبقا لتشريع و تنظيم المعمول بهما وهو الآمر بالصرف الرئيسي لميزانية المجلس.[2]

(1) – أنظر المادة 7من مرسوم رئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

(2) – مرجع نفسه..

ثانيا: تعيين الأعضاء

إن طريقة إختيار أعضاء المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي تختلف من فئة إلى أخرى، فبالنسبة للأعضاء الممثلين للقطاعات الإقتصادية و الإجتماعية و البيئية يتم إقتراحهم من قبل مفوضيهم، و يبلغ عددهم خمسة و سبعون **75عضوا**.

حسب **المادة 16** يتم تحديد الممثلين بعنوان القطاعين الإقتصادي و الإجتماعي وكذا المجتمع المدني، بموجب مداولة تصدرها لجنة خاصة يرأسها رئيس المجلس، و تتكون من:

- وسيط الجمهورية أو من يمثله.
- رئيس المجلس الإسلامي الأعلى أو ممثله.
- رئيس المجلس الوطني لحقوق الإنسان أو ممثله.
- ثلاثة شخصيات مؤهلة يعينها رئيس المجلس.
- الأمين العام للمجلس.
- رؤساء أقسام المجلس.
- المدير المكلف بالحركة الجمعوية بعنوان الوزارة المكلفة بالداخلية.
- المدير المكلف بالحركة النقابية بعنوان الوزارة المكلفة بالعمل.[1]

و يتم إقتراح أعضاء المجلس الممثلين حسب **المادة 11** للقطاعات الإقتصادية والإجتماعية و البيئية من قبل مفوضيهم أو عندما يكون تمثيلهم مؤكدا حسب الحالة من قبل جمعياتهم أو منظماتهم المهنية أو النقابية، حسب الكيفيات الآتية:

- عشرون (20) ممثل عن العمال الأجراء.
- ثمانية (8) ممثلين عن كل من الشركات الكبرى و المؤسسات العمومية الكبرى، بممثل واحد عن كل شركة أو مؤسسة: سونطراك، سونلغاز، إتصالات الجزائر، بريد

(1) – أنظر المادة 16من مرسوم رئاسي رقم 21_37 ، ملرجع سابق.

الجزائر، الجزائرية للمياه، وكالة تسيير الطرق السيارة، الشركة الوطنية لنقل بالسكك الحديدية، المركز الوطني لسجل التجاري.

- خمسة عشر (15) ممثلا عن أرباب العمل.
- ستة (6) ممثلين عن أصحاب المؤسسات و الصناعات الصغيرة و المتوسطة و المؤسسات المصغرة و الشركات الناشئة.
- أربعة (4) ممثلين عن القطاع الفلاحي.
- ممثل (1) عن قطاع الموارد المائية.
- ممثل واحد (1) عن القطاع الصيد البحري و الموارد الصيدية وخمسة (5) ممثلين عن الإطارات المسيرة للمؤسسات التربوية (3) الجامعية (1) والتكوين المهني (1).
- ثمانية (8) ممثلين عن المهن الحرة، بممثل واحد عن كل مهنة: موثق، محام، محضر قضائي، مهندس معماري، خبير محاسب، طبيب، صيدلي، طبيب بيطري.
- سبعة (7) ممثلين عن الجالية الجزائرية المقيمة في الخارج. [1]

أما بالنسبة للمجتمع المدني يتوزع ممثلوه حسب مجلات الإهتمام، البالغ عددهم 60 عضو، التي حددته **المادة 12** من المرسوم الرئاسي رقم 21_37 على النحو الآتي:

- ثمانية (8) ممثلين عبر الجمعيات ذات الطابع الإقتصادي و حماية المستهلك.
- سبعة (7) ممثلين عن جمعيات ذوي الإحتياجات الخاصة.
- ستة (6) ممثلين عن الجمعيات ذات الطابع الإجتماعي.
- ممثلين (2) عن جمعيات الطفولة.
- ستة (6) ممثلين عن جمعيات الشباب[2].

(1)_ أنظر المادة 11 من المرسوم الرئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

(2) – أنظر المادة 12، مرجع سابق.

- أربعة (4) ممثلين عن جمعية النسوية.
- ثلاثة (3) ممثلين عن الجمعيات الطلابية.
- خمسة (5) ممثلين عن الجمعيات الأساتذة الباحثين و الباحثين الدائمين و الإستشفائيين الجامعيين.
- ثلاثة (3) ممثلين عن الجمعيات ذات الطابع الديني.
- ثلاثة (3) ممثلين عن الجمعيات ذات الطابع العلمي و الثقافي.
- ثلاثة (3) ممثلين عن الجمعيات الرياضية.[1]

يتم إختيار الأعضاء الممثلين عن المجتمع المدني حسب نص **المادة 13**من المرسم 21_37 [2]على أساس المعايير المتعلقة خصوصا بما يلي:

- المؤهل العلمي.
- درجة النشاط العلمي في الميدان.

كما يخضع إختيار الأعضاء الممثلين عن الجالية الجزائرية المقيمة في الخارج، خصوصا، للمعايير الآتية:

- المنطقة الجغرافية أو البلدان ذات النفوذ.
- الأهلية أو الرتبة العلمية و الأكاديمية، خصوصا في مجالات العلوم و التكنولوجية و الهندسة، و الرياضيات و الجيوستراتيجية.
- أقدمية الإقامة في البلد المعني

(1) – أنظر المادة 12، من مرسوم رئاسي رقم 21_37، سالف الذكر.

(2) – أنظر المادة 13، مرجع نفسه.

- تحدد اللجنة الخاصة، المنصوص عليها في المادة 16 أدناه عند الحاجة، كيفيات تطبيق المعايير المحددة أعلاه، أو إعتماد معايير جديدة، حسب ما نصت عليه المادة السابقة 13 من نفس المرسوم.

أما بالنسبة لممثلي إدارات و مؤسسات الدولة و يبلغ عددهم 45 عضو، فقد نصت **المادة 14** من المرسوم الرئاسي 21_37 [1]على أن يعطي الأولوية التمثيل بالنسبة لهذه الفئة للمسؤول الأول عن هذه الإدارة أو المؤسسة، وحددت هذه المادة على الممثل أن يستوفي الشروط الآتية:

_ أن يكون برتبة مدير فأكثر أو ما يعادلها، ويضطلع بمهمة ذات صلة مباشرة بمجال النشاط الأساسي للهيئة الممثلة.

_ أن يتمتع بخبرة فعلية في منصبه لا تقل عن ثلاث (3) سنوات أو خمس (5) سنوات أقدمية في المؤسسة أو الجهاز أو الهيئة.

أما بخصوص الممثلين الذين ينتمون إلى هيئات لم تمض على إنشائها مدة ثلاث (3) سنوات، من تاريخ صدور هذا المرسوم، فإن اقتراحهم يوكل إلى المسؤول الأول للمؤسسة أو الجهاز أو الهيئة، شريطة استيفاء شرط الرتبة.

يخول لرئيس المجلس اقتراح الهيئات البديلة في حالة إلغاء أو وقوع تغيير في الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات أو الأجهزة أو الهيئات التابعة للدولة.

تحدد قائمة إدارات ومؤسسات الدولة في الملحق بهذا المرسوم.

(1) – أنظر المادة 14، من مرسوم رئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

كما أيضا يعين رئيس الجمهورية الشخصيات المؤهلة، المذكورة في المادة 8 أعلاه، التي يتم تعيينها للاعتبار الشخصي، على أساس كفاءتهم أو خبرتهم أو تجربتهم أو أهليتهم العلمية أو التقنية، و يبلغ عددهم 20 عضوا حسب **المادة 15** من المرسوم 21_37.

وقد حددت **المادة 9** من المرسوم أعلاه حالات تتنافى صفة العضوية في المجلس مع ممارسة إحدى الوظائف التالية:

- وظيفة في الأجهزة القيادية لحزب سياسي.
- وظيفة حكومية.
- وظيفة إنتخابية.
- و ظيفة تمثيلية في أكثر من مجلسين (2) أو هيئتين مديرتين أو توجيهيتين، تابعتين للقطاع العمومي.[1]

يتم تعليق صفة العضوية في المجلس، إبتداء من تصريح الترشح لوظيفة إنتخابية إلى غاية إعلان النتائج، وفقا للأحكام المحدد في القانون رقم 16_10 المؤرخ في 22ذي القعدة عام 1437 الموافق 25 غشت سنه 2016 و المذكور أعلاه.[2]

كما أن أعضاء المجلس يفقدون بقوة القانون صفة العضوية في المجلس في حال وجودهم تحت طائلة التنافي أو فقدان الصفة التي تم تعيينهم بموجبها، و يتم إستخلافهم حسب نفس الشروط التي تم تعيينهم بها.

(1) – أنظر المادة 9، من المرسوم الرئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

(2) – قانون رقم 16_10 مؤرخ في 25 أوت 2016، متعلق بنظام الإنتخابات، ج ر عدد 50، صادر بتاريخ 28 أوت 2016.

الفرع الثاني

مهام المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي

المجلس الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي يمارس مهاما مزدوجة فهو من جهة خبير في المسائل التقنية و خاصة منها المسائل الإقتصادية، و تكمن الغاية ضمان مواكبة التطورات، و من جهة أخرى يمارس المجلس مهاما خلق التوافق بين مختلف القوى في الدولة .

و كذلك يعد أهم جهاز إستشاري لتمثيل السياسي للمصالح، و بالرغم من كون هذه المهمة في المهمة الأساسية للبرلمان.[1]

إن المرسوم الرئاسي رقم 21_37 نجده قد وسع في مهام المجلس و قام بتصنيفها، و في حين قد فصل و توسع في تحديد مهام المجلس، حيث نجدها مقسمة حسب الغرض من الإستشارة و هذا مانصت عليه المادة 3 من المرسوم الرئاسي رقم 21_37 : " **يكلف المجلس في إطار تنفيذ مهامه بصفته هيئة إستشارية و إيطار للحوار و التشاور والإقتراح و التحليل و الإستشراف**، على الخصوص بما يأتي:

– بعنوان مشاركة المجتمع المدني في التشاور الوطني حول سياسات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في إطار التنمية المستدامة:

_ إقامة فضاءات للحوار والتشاور والتعاون مع السلطات المحلية وتنشيطها، تشمل كلا من الهيئات التنفيذية والمجالس المنتخبة، وكذا تعزيز الاندماج الإقليمي.[2]

(1) – ناجي حكيمة، مرجع سابق، ص ص.630، 631.

(2) – أنظر المادة 03 من مرسوم رئاسي رقم 21–37، مرجع سابق.

_ تفعيل الحوار الاجتماعي والمدني والمساهمة في تنظيمه وتسهيله، الذي يكون متفتحا على جميع الأطراف، وضمان وتسهيل التوافق والتصالح بين مختلف الفاعلين الاقتصاديين والاجتماعيين والبيئيين بإقحام شركاء المجتمع المدني بما يساعد على تهدئة الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

_ المبادرة أو المساهمة في أي دراسة تهدف إلى تقييم نجاعة السياسات العمومية المكرسة للرأسمال البشري ولجهود الأمة في مجال التضامن والتماسك الاجتماعي، وكذا فعالية السياسات الاجتماعية.

_ صياغة آراء حول الاستراتيجيات الوطنية التي تهدف إلى ترقية بروز اقتصاد مستدام ومتنوع يقوم على المعرفة والابتكار التكنولوجي والرقمنة و هذا ما يحاول المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي القيام به في إطار إصلاح قطاع الصحة و رقمنته.

_ المبادرة أو المساهمة في أي دراسة تهدف إلى تقييم نجاعة السياسات العمومية الموجهة لتنمية الاقتصاد الوطني.

_ القيام بناء على المعلومات التي يتم استقاؤها من القطاعات والهيئات العمومية ومن المجتمع المدني وكذا من جميع المصادر الأخرى ذات الصلة بالاستشراف، بالإعداد الدوري للتقارير والآراء التي تندرج ضمن مجالات اختصاصه، والمتعلقة على الخصوص بالتنمية البشرية والظرف الاقتصادي والحكامة وترقية الأقاليم والتنمية المستدامة والانتقال الطاقوي وتأثيرات التغير المناخي. المبادرة بدراسات وأفكار في المجالات التابعة لاختصاصه. وترسل نتائج هذه الدراسات والأفكار إلى الحكومة [1]، كما يقوم المجلس الوطني الإقتصادي والإجتماعي والبيئي بإشراك ممثلي المنظمات المهنية التابعة للأنشطة الوطنية الرئيسية، سيرورة صياغة وإعداد وتنفيذ سياسات دعم التنمية الإقتصادية و

(1) – تابع للمادة 03، من مرسوم رئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

الإجتماعية و البيئية، و تلك التي تهدف إلى ترقية الرأس مال البشري، لاسيما تلك المتعلقة بمجال التربية والتكوين العالي والصحة العمومية[1]، والتي تعتبر وسيلة للمجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي في المجال الصحي.

وفقا لنص **المادة 04 من المرسوم الرئاسي رقم 21_37** فإن رئيس الجمهورية هو المحرك لآلية الإخطار حول كل رأي أو دراسة أو مشروع قانون أو نص تنظيمي، ذي طابع اقتصادي واجتماعي وبيئي.

كما يمكن الوزير الأول أن يخطر المجلس للغايات نفسها.

ويمكن المجلس أيضا المبادرة بإبداء آراء أو صياغة اقتراحات أو إعداد كل الدراسات أو التقارير المتعلقة بمسائل تندرج ضمن مهامه، وتقديمها إلى رئيس الجمهوري أو الوزير الأول .[2]

المجلس مقيد بإحترام مدة 21 يوما لإصدار الرأي المطلوب منه، وهو ما نصت عليه **المادة 05 من المرسوم الرئاسي رقم 21_37** بقولها:" تحدد سلطة الاخطار المدة التي يسلم خلالها المجلس تقريره أو رأيه، على ألا تقل هذه المدة عن واحد وعشرين (21) يوما.

وفي حالة ما إذا لم يتم تحديد هذه المدة بشكل صريح، يسّلم المجلس تقريره أو رأيه في أجل أقصاه شهران (2) اعتبارا من تاريخ الاخطار.

يمكن المجلس أن يطلب تمديد أجل تسليم التقرير أو الرأي إذا ما اقتضت الضرورة ذلك، دون أن يتجاوز هذا التمديد ثلاثين(30)."[3]

(1)_ المادة 03، من مرسوم رئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

(2) – أنظر المادة04، المرجع نفسه .

(3) – أنظر المادة 05، المرجع نفسه.

كما أيضا تنص **المادة 6** في إطار إعداد التقارير وصياغة الآراء، يمكن المجلس، بالتنسيق مع مصالح الوزير الأول، دعوة أعضاء الحكومة وكذا أي مسؤول هيئة و/أو مؤسسة عموميتين، يراه كفيلا بتقديم توضيحات بهذا الخصوص.[1]

المطلب الثاني

اللجان الدائمة في المجلس الوطني الإقتصادي والإجتماعي والبيئي

للجان الدائمة تشكيلة خاصة لهم و كذا لهم مهام معين و هذا ما سنتطرق إليه في هذا المطلب في حين نعالج تشكيلة اللجان الدائمة في المجلس **(كفرع أول)** و مهام اللجان **(كفرع ثاني)**

الفرع الأول

تشكيلة اللجان الدائمة في المجلس

حسب نص المادة 44 من المرسوم الرئاسي 21_37 : يتكون المجلس من سبعة (7) لجان دائمة تشرف على تحضير التقارير و الدراسات من جهة، و من جهة أخرى هي التي تعبر و تترجم الدور الإستشاري للمجلس و هي: [2]

_ لجنة الكفاءات والرأسمال البشري والتحول الرقمي.

_ لجنة المنافسة والضبط والاقتصاد العالمي.

(1) – أنظر المادة06، من مرسوم رئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

(2) – أنظر المادة 44، المرجع نفسه .

_ لجنة الديموغرافية والصحة والأقاليم التي تهتم بالقطاع الصحي و التي تقدم تقارير دورية حول الوضع الصحي في الجزائر.

_ لجنة البيئة والانتقال الطاقوي والتنمية المستدامة.

- لجنة الحوكمة المالية والسياسات الاقتصادية.

_ لجنة المسارات الديمقراطية والمشاركة المواطنية.

- لجنة الجزائريين المقيمين في الخارج.

تحدد كيفيات انتخاب الأعضاء ضمن اللّجان في النظام الداخلي للمجلس.

أما عن عضوية اللجان فإنه نصت عليه **المادة 45** على أنها تتكون على الأقل من:

- ثلاثة (3) ممثلين عن القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

- ثلاثة (3) ممثلين عن المجتمع المدني.

- ممثلين (2) يختاران للاعتبار الشخصي.

_ ثلاثة (3)ممثلين عن إدارات ومؤسسات الدولة.

لا يمكن أي عضو من المجلس أن ينتمي لأكثر من لجنتين دائمتين.

لا يمكن أن يتعدى عدد أعضاء كل لجنة خمسة عشر (15) عضو.[1]

(1) – أنظر المادة 45 من مرسوم رئاسي رقم 21_37، مرجع سابق.

إضافة إلى اللجان الدائمة، يمكن للمجلس أن ينشئ، عند الحاجة، لجانا فرعية ولجانا خاصة بموجب مقرر من رئيسه أو مكتبه أو بناء على اقتراح من ثلث (1/ 3) أعضائه على الأقل.

كما يمكنه، عند الحاجة، إحداث مراصد موضوعاتية حول التوجهات الحاسمة التي من شأنها التأثير على المجتمع والاقتصاد.

الفرع الثاني

مهام اللجان الدائمة في المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي

تقوم اللّجان، كل فيما يخصها، بإعداد تقييمات وتقارير ودراسات حول المسائل والإشكاليات الموكلة إليها من المكتب، وإصدار آراء حول برامج الحكومة وأعمالها الحالية أو المبرمجة، تكون مصحوبة بمقترحات وتوصيات. و هذا ماجاء في **المادة 46 من المرسوم الرئاسي 21_37.**

و نستنتج من خلال هذه المادة أن مهام اللجان الدائمة تقوم على مايلي:

- إعداد تقييمات حول المسائل الموكلة إليها المكتب.
- إصدار آراء حول برامج الحكومة.

و هذا يكون مصحوب بمقترحات و توصيات.[1]

تقوم اللجنة الديموغرافية و الصحة و الأقاليم بتقديم تقارير في مجال الصحة و ترقيتها في الجمعيات العامة، و بالفعل قامت اللجنة بإعداد التقارير منذ 2021، و التي يقوم المجلس

(1) _ أنظر المادة 46، من مرسوم رئاسي 21_37، مرجع سابق.

الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي ينشرها لتمكين المواطنين الإطلاع عليها، فهي متوفرة على موقع المجلس الإلكتروني www.cnese.dz .

ماتجدر إليه الإشارة أن كان له المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي دور حيوي منذ الإستقلال، ولكنه توقف عن إصدار التقارير منذ 2015، ليعود المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي لنشاط منذ 2021.

تقدم اللجنة الديموغرافية و الصحة و الأقاليم تحت رئاسة البروفيسور مصطفي خياطي الذي يقدمه خبراته في المجال الصحي رفقة الأعضاء الدائمين في اللجنة. [1]

(1) - أنظر المادة 46، من مرسوم رئاسي21_37، مرجع سابق.

المبحث الثاني

إصلاح النظام الصحي الجزائري

إن الإختلالات التي شاهدتها المنظومة الصحية في الجزائر هي التي عجلت بمجيء قطار الإصلاحات و التي مست أهم وظائفها المتمثلة في التمويل، و التسيير، و إنتاج العلاج و التنظيم، و هو ما سوف نتطرق إليه في مبحثنا هذا. واقع إصلاح النظام الصحي في الجزائر (**مطلب الأول**)، و تطوير محاور التدخل لإصلاح المستشفيات (**مطلب الثاني**).

المطلب الأول

واقع إصلاح النظام الصحي في الجزائر

شهدت الجزائر في العقد الأخير من التاريخ مجموعة من الإصلاحات شملت مختلف القطاعات الإقتصادية و الإجتماعية، لاسيما قطاع الصحة فقد كانت سنة 2002 سنة تحول بالنسبة للصحة الجزائرية، حيث إتضح ذالك التغيير جليا في إسم الوزارة لتصبح وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بعدما كانت تسميتها وزارة الصحة و السكان فقط. و ذلك أدى إلى تطور النظام الصحي في الجزائر(**الفرع الأول**)، كما تغيرت أهداف المنظومة الصحية الجزائرية (**الفرع الثاني**).

الفرع الأول

تطور النظام الصحي في الجزائر

شاهد الطب خلال عقوده الإخيرة تطور كبيرا و تقدما ملحوظا جعل البعض يقر بأن ماحدث في تطور و تقدم في هذا المجال خلال الخمسين سنة، لأخيرة يجاوز في أهميته قائم خلال عشرين قرن في عمر الطب، و لا يزال الطب يأتي كل يوم بما هو جديد، بل و مبهر في كافة فروعه و تخصصاته، بحث أصبح أهم ما يميز الطب الحديث هو الإيجابية والفعالية، تلك الفعالية التي جعلت الطب الحديث يتجاوز حدود مهمته الأصلية، التي هي الوقاية و العلاج من الأمراض ليشمل أيضا تحقيق رغبات الإنسان في كثير من المجالات الغير العلاجية.[1]

يعتبر النظام الصحي في الجزائر و ضروف نشأته مقترنة بوقائع الثورة التحريرية فكانت متعددة الخدمات و الوظائف و لم يقتصر أدائه على إسعاف الأفراد الجيش الوطني الجزائري و تقديم العلاج لهم، بل تعددت مهامهم إلى أكثر من ذالك فلقد إهتم النظام الصحي لتقديم العلاج و التوفر الأدوية للمرضي و للمصابين، فمعالم النظام الصحي بدأت تتبلور في تلك الفترة من الثورة التحريرية رغم الظروف الصعبة التي كانت تتميز بها، و نظرا لمحدودية الموارد البشرية و المادية لتقديم العلاج.[2]

و هذه المراحل مهدت لرسم الخطوط النهائية للمنظومة الصحية بعد نهاية الحرب الفرنسية.

أ- مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر

(1) _ محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016، ص.1.

(2) – غرايبية فضيلة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(تحديات و إنجازات)، مجلات العلوم الإجتماعية و الإنسانية، العدد11، الجزائر، د.س.ن، ص. 244.

مرت المنظومة الصحية في الجزائر في عدة مراحل منذ الإستقلال إلى يومنا هذا، و قدت تعددت و تغيرت برامجها و سياستها الصحية وفقا لخطط التنموية التي كانت تعمل الحكومة على إرسائها لتحقيق التنمية الشاملة للبلاد، و يمكن تلخيص أهم المراحل التاريخية التي مرت بها العملية الإصلاحية للمنظومة في:

أولا: تنظيم القطاع الصحي غدات الإستقلال 1962_1973.

بعد تحقيق الإستقلال وجدت الدولة الجزائرية نفسها محاطة بالجملة من المشكلات الإقتصادية و الإجتماعية خلقتها السياسة الفرنسية، و أبرزها الوظعية الصحية لسكان والتي تقف عاتقا أمام تحقيق الأمن الصحي[1] لسكان و تميزت هذه الفترة أساسا بهجرة الإطارات و الأطباء الفرنسيين و تدمير شامل لمختلف الهياكل و المستشفيات الطبية ليقدر عدد الأطباء المهاجرين ب2200 طبيب، و 2700 ممرض، فالنقص الفادح في الطاقات البشرية في مختلف الهياكل الصحية أدي إلى إنتشار و تفاشي للأمراض والأوبئة خاصة هذه الفترة، سجل بتاريخ 31 ديسمبر 1964 بلغ عدد الأطباء 1301 طبيبا مقسمين إلى 966 طبيب في القطاع الصحي العام، و 335 طبيب يعملون في القطاع الخاص و كان النظام الصحي المتمركز في المدن الكبرى و تتوزع الهياكل الصحية في هذه المدن لتقديم العلاج المجاني لشعب. و في عام 1965 كان عدد الأطباء 1319 طبيب منهم 285 جزائري و 264 صيدلي، أطباء الأسنان حوالي 151 طبيب، و لم تعرف تزايد في السنوات الموالية.[2]

(1) – غرايبية فضيلة، مرجع سابق، ص 244.

(2) –مرجع نفسه، ص.245.

وضعت الحكومة إستراتيجية جديدة لمعالجة الخلل في المنظومة الصحية و تعديل النقص في الهياكل الصحية من حيث توزيع الأطباء و الممرضين و تمثلت محاورها في:

- الوقاية من لإنتشار الأمراض.

-علاج الأمراض.

- توزيع العقلاني للأطباء.

و قد تم في هذه الفترة تقسيم النظام الصحي لنهوض بالتنمية الصحية إلى قسمين:

القسم الأول: يتمثل في المستشفيات العمومية و التي وظفت الدولة الجزائرية ميزانية كبيرة لإنشاء و تجهيز مختلف هياكلها العمومية ماديا و بشريا.

أما القسم الثاني : هو القطاع الخاص الذي يتمثل في مختلف العيادات و المصحات الخاصة. كما تدعم القطاع الصحي بإنشاء المعهد الوطني لصحة العمومية سنة 1964 كما صدر قانون تنظيم مهنة الأطباء و الصيادلة عام 1966 و هذا ما أدى إلى تحسين الأوضاع في القطاع الصحي كما تدعم أيضا القطاع بالمشاريع إنشاء الهياكل القاعدية بين عامي 1967_1969 و هذا تطبيقا للمخططات التنموية التي عرفتها المنظومة الصحية في هذه الفترة و من أهمها:

المخطط الثلاثي 1967، 1969 و الذي يضمن إنشاء بعض المستشفيات و عيادات متعددة الخدمات و مراكز صحية و خصصت الحكومة ميزانية للنهوض بهذا المخطط الذي لم ينجز منه سوى 40% و باقي مشاريع المخطط حولت لاحقا.[1]

(1)_ غرايبية فضيلة، مرجع سابق، ص.246.

المخطط الرباعي الأول 1970 ، 1973 تظمن برامج تطوير النظام الصحي بوضع مشروع تنموي آخر يكمل المشاريع السابقة التي خصت المشروع الثلاثي الأول و هو إنجاز 600 سرير منها 200 للمستشفيات الجامعية و 100 عيادة متعددة الخدماتو 100 مركز صحي و 10 لمركز التوليد.

ثانيا: مجانية العلاج و التنمية الصحية 1973_ 1980

من النقاط الاساسية التي ركزت عليها الدولة في تعديلها للنظام الصحي محاولة القضاء على المشكلات الإجتماعية و الإقتصادية التي خلفها الإستعمار لذلك عممت إنشاء الهياكل الصحية على كامل التراب الوطني، راعية مناطق الأرياف و المناطق النائية من خلال العلاج المجاني حق كل مواطن جزائري . [1]

وتعتبر التنمية الصحية من ضمن الخطط التكميلية للمنظومة الصحية و التي ركزت إلى مجانية العلاج على مبدأ الطب المجاني و هذا ما أكد عليه الميثاق الوطني لسنة 1976.

كما نص الدستور 1976في مادته 67على الحق في الإستفادة من العلاج وقد جاء فيه:"**لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية.**"

ثالثا: السياسة الصحية الجديدة في ظل البرامج الإصلاحية 1980-2010

تعد التحولات والتغيرات التي مست دول العالم بما فيهم الجزائر مرحلة انتقالية في كافة المجالات بما فيهم المجال الصحي فالإنفتاح على اقتصاد السوق بدأ بعد انعقاد المؤتمر الاستثنائي 1980 لحزب جبهة التحرير الوطني ، ومن نتائج المؤتمر تبنى المفهوم الجديد للصحة ليحل محل المفهوم القديم بأن الصحة هي الخلو من الأمراض فالمفهوم الجديد يرى بأن الصحة من الأنشطة الإجتماعية و الإقتصادية ذات البعد الوقائي وتم تعويض القوانين

(1) – غرابية فضيلة، مرجع سابق،ص.246.

التي تنص على مجانية العلاج (الميثاق الوطني 1976، ميثاق 1986، و دستور 1976)بقانون المادة 51من دستور 1989 والتي تنص على :"**الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها** "[1]

جاء في تقرير المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي على أنه: " يتفق جميع الفاعلين في الجزائر على هشاشة المنظومة الصحية الوطنية و يدعو المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي إلى إصلاحه و قد إلتزم رئيس الدولة لدى زيارته مستشفي بني مسوس و عند بداية جائحة كوفيد 19 في مارس 2020 و كذا في تصريحاته العديدة بإصلاح شامل للمنظومة الصحية حيث يشكل إلتزامه رقم 45 المتمثل في ضمان الحصول على الرعاية الصحية جيدة لجميع المواطنين من خلال زيادة حصة الناتج المحلي الإجمالي المخصصة في قطاع الصحة." برنامجا قائما بذاته.[2]

الفرع الثاني

أهداف التغيير في المنظومة الصحية الجزائرية

نظرا للتطورات العلمية الهائلة و التقدم التكنولوجي في كافة مجالات الحياة أضحى أمر متابعة هذه التطورات من الأهمية بما كان بحيث يجب أن تحاط بضمانات تشريعية تضمن إحترام الشخصية الإنسانية و رعايتها بأكبر قدر ممكن في جميع الظروف ، ومما لا شك فيه أن العلوم الطبية الحديثة أصبحت تقدم للإنسانية خدمات متميزة و أصبح الطب

(1) – غرايبية فضيلة، مرجع سابق، ص.247.

(2) – إصلاح المنظومة الصحية الوطنية، تقارير الدورة الثالثة للجمعية العامة 2022، للمجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي، منشورات 2022، ص2

www.cnese.dz

أكثر فعالية و أكثر طموحا عما كان عليه فيما مضى و في الوقت نفسه أكثر خطورة كأي تقدم علمي .[1]

حيث شهد الطب خلال العقود الأخيرة تطورا كبيرا و ملحوظا ، جعل الكثير يقرون بأن ما حدث من تطور و تقدم في المجالات الطبية خلال الخمسين عاما الأخيرة يجاوز في أهميته ما تم خلال عشرين قرنا من عمر الطب لا يزال الطب يأتي كل يوم بما هو جديد في كافة تخصصاته بحيث أصبح أهم ما يميزه هو الإجابية و الفاعلية التي جعلته يتجاوز حدود مهمته الأصلية التي هي الوقاية و العلاج من الأمراض ، ليشمل أيضا تحقيق رغبات الإنسان في كثير من المجالات الغير العلاجية .[2]

يتمثل الهدف الرئيسي في تقريب الخدمات الصحية من المواطن و لتحقيق هذا الهدف تم اتخاذ الإجراءات التالية :

- تحقيق العلاجات المتخصصة والدقيقة يكون بقرار من الطبيب المسؤول عن الهيكل الاستشفائي.
- تحقيق أفضل تغطية للهياكل الإستشفائية في المناطق الداخلية و الجنوبية للوطن.
- إيجاد أحسن الأماكن لوضع الهياكل الجديدة للعلاجات المتخصصة و ذات المستوى العالي.
- تأطير الأطباء للطب العام و المتخصص.
- تقريب الهياكل خارج الاستشفائية التي تهتم بالوقاية و العلاج القاعدي من المواطن.

(1)_ بركات عماد الدين، التعويض عن الضرر الطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017، ص 11.
(2)_ المرجع نفسه،الصفحة نفسها.

– إحالة المريض من الهياكل خارج الإستشفائية إلى المستشفى يكون بقرار من الطبيب العام أو من الطبيب المختص.[1]

أثر المرسوم التنفيذي الصادر بـ ماي 2006،[2] بلغ عدد المؤسسات العمومية الإستشفائية 192 مؤسسة، و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بـ 271 مؤسسة.

و تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية santé de publique Etablissement proximitéمن عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج حيث عرفت هاتان الأخيرتان عدة تغيرات بهدف إعادة تكييفهما ومتطلبات الخريطة الصحية الجديدة.[3]

قاعدة العلاج: تتمثل قاعدة العلاج الوحدة الطبية الأقرب من المواطن باعتبارها المعلم الأساسي للصحة العمومية أين يتم فيها تلقي العلاجات القاعدية أو الأولية.

و لتسهيل المواطن من الحصول على هذه الخدمات الصحية يجب تكثيف شبكة قاعات العلاج بحيث يتم تجهيز على الأقل قاعة علاج واحدة في كل حي في الوسط الحضري و كذلك في الأحياء القروية و الريفية.

يمكن توضيح المهام التي تقوم بها قاعة العلاج في النقاط أدناه:

- تأمين فحوصات الطب العام و ذلك بالتواجد الدائم لطبيب عام و ممرض.
- ضمان تواجد قاعدة للعلاجات العامة كتغيير الضمادات الحقن.
- ضمان وظائف الوقاية الآتية.

(1) – فتحي مجتاح، محمد قنفود، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض، مذكرة ماستر، فرع تسيير، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2018، ص.54.

(2) _ مرسوم تنفيذي رقم 07_140، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، العدد33، صادر بتاريخ 19 مايو 2007.

(3) – فتحي مجتاح، محمد قنفود، مرجع سابق، ص.54.

و يهدف ضمان المناوبة المستمرة للطبيب و المساعد تم تحسيس البلديات بضرورة توفير إقامتين سكنيتين لكل واحد منهما.[1]

عيادة متخصصة الخدمات: تمثل العيادة متعددة الخدمات الوحدة الأساسية للعلاجات الجوارية و هي مرتبطة إداريا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و يمكن أن تكون في نفس الوقت المقر التقني الإداري لها .باعتبارها العيادة متعددة الخدمات وحدة خارج الإستشفائية يجب عليها تنظيم وضمان الوظائف الموالية:

- وظائف الطب العام.
- وظائف طب الأسنان.
- الفحوص الطبية المتخصصة القاعدية و تشمل:
- الجراحة العامة.
- الطب الداخلي.
- التوليد.
- طب الأطفال.[2]

مهما كان مصدر التغيير التنظيمي المقرر فعلى المؤسسة أن تنمي قدراتها لالستجابة للتغيرات الخارجية و الداخلية و بهدف تغيير تنظيم المؤسسات الصحية في إطار التحسين، يجب إيجاد وسائل لتوحيد أصحاب المصلحة حول مشروع التغيير و قيادتهم و حشدهم بصورة كبيرة و مستمرة من أجل إدامة التغيير في سياق التحسين المستمر.[3]

(1) – فتحي مجتاح، محمد قنفوذ، مرجع سابق، ص.55

(2) – المرجع نفسه، صفحة نفسها.

(3)_ المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

نوه تقرير المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي إلى أن المنظومة الصحية الوطنية على مجموعة من الهياكل الإدارية و التقنية و تشكل الإدارة المركزية لوزارة الصحة أساس القرارات و هذا ما أدى إلى ظهور مركزية مبالغ فيها لإتخاذ القرار ما يعيق المؤسسات و حتى المديريات الولائية في تأدية مهامها بشكل كامل ، وفي هذه الهيكلة فإن الجهات التي يفترض أن تكون أماكن حقيقة للتنسيق تأدي دورا ثانويا[1]

المطلب الثاني

محاور التدخل لإصلاح المستشفيات

محاور التدخل يتمثل من ستة نقاط تتمثل في: إعادة هيكلة المستشفيات من حيث المهام، التدرج العلاج، و تنظيم الداخلي، تحسين التسيير مع تطوير الكفاءات التسييرية وإدخال أدوات و ميكانيزمات جديدة في تسيير، تقويم ، المراجعة و المراقبة الداخلية، تحسين جودة الخدمات و العلاج مع ضرورة وضع ميكانيزمات تقويم تخص الجودة و الأداء، تجنييد، إعادة تثمين و تحفيز العمال، تجديد الهياكل و إعادة تأهيل التجهيزات الإستشفائية و البيوطبية، تحسين إستقبال و إقامة المرضى[2]و كذا لهذه المحاور تطوير و هذا ما سنراه في **(الفرع الأول)** و أهم الإصلاحات وزارة السكان و إصلاح المستشفيات في **(الفرع الثاني)**.

(1)_ إصلاح المنظومة الوطنية الصحية، المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي، مرجع سابق، ص.5.

(2) – بوشلاغم عميروش، و شرفي منصف، واقع أفاق المنظومة الصحية في الجزائر، مجلة دراسات إقتصادية، مجلد4، العدد3، الجزائر، 2017، ص.14.

الفرع الأول

تطوير محاور التدخل لإصلاح المستشفيات

يتطلب تطوير محاور التدخل لإصلاح المستشفيات ما يلي :

أولا: تطوير التخطيط الاستراتيجي: بغرض تكييف أحسن بين العرض وطلب العلاج، مما يستوجب إعداد خريطة جهوية لتنظيم العلاج والصحة بتعاون مع القطاع الخاص حسب نموذج النظام الصحي المندمج وفرع العلاج، بهذا فإن مخطط تطوير المستشفى يحاول تكييف العلاج الاستشفائي مع احتياجات السكان آخذا بعين الاعتبار الشكل الوبائي والمرضى، إضافة إلى ذلك يجب على المستشفيات إعداد مشروع المؤسسة الذي يحدد المخطط الاستراتيجي للتطوير خلال فترة معينة . [1]

ثانيا: تحسين تسيير المستشفيات: ويستدعي الأمر ما يلي:

– دعم استقلالية المستشفى مع إنشاء هياكل تسيير تعتمد على مبدأ تحمل المسؤولية وإعداد التقارير.

– إدخال أدوات حديثة في التسيير كالمحاسبة التحليلية، مراقبة التسيير، نظام معلومات مندمج، وفوترة ملائمة.

– تحسين جودة الخدمات والعلاج التي تتطلب وضع ميكانيزمات مراقبة الجودة وتقويم أداء المصالح، وكذلك وضع نظام اعتماد الجودة المرتكز على ترقية التنافسية في البلدان المتخلفة. ولتحسين صورة المستشفى العمومي يتطلب مجهودات صرف كبيرة

(1)– بوشلاغم عميروش، و شرفي منصف ، مرجع سابق، ص 14.

تتعلق بتحسين ظروف الاستقبال كالإقامة للمرضى وتحسين بعض المصالح التقنية كالإطعام، والتنظيف لاعتماد على المقاولة من الباطن مع القطاع الخاص كخيار استراتيجي.[1]

إيجاد أسلوب رقابي فعال و مشترك من قبل وزارة الصحة و نقابة الأطباء يضمن حسن سير عمل المستشفيات الخاصة سواءا من حيث الإلتزام بتسعيرة العلاج أو التحقق من جاهزية وكفاءة العاملين في المستشفى الخاص من أطباء و مساعدين و غيرهم.[2]

ثالثا: وضع استراتيجية بناءة وفاعلة في تسيير الموارد البشرية: إذ تشكل الموارد البشرية العنصر الأساسي في تحقيق أهداف المنظمة في إطار استراتيجية تطوير الأساليب الجديدة لطرق تسيير الموارد البشرية. ومن الضروري جدا الحصول على مخطط عمل يهدف إلى:

- تطوير الكفاءات في تسيير المستشفيات والعلاج وتحسين جودتها وذلك بإستخدام أدوات جديدة في التسيير.
- تحسين استخدام الرأسمال البشري من خلال تقويم الإنتاجية ووصف مناصب العمل.
- وضع إجراءات تحفيزية كعلاوات المردودية، علاوة المداومة.
- مراجعة القوانين الأساسية لعمال الصحة.[3]

رابعا: وضع برنامج لإعادة تأهيل المستشفيات العمومية: بعض الهياكل الاستشفائية قديمة ولا تستجيب في غالب الأحيان للمعايير الجديدة، بالإضافة إلى غياب الاستراتيجية

(1)– بوشلاغم عميروش و شرفي منصف، مرجع سابق، ص.14، 15.

(2)_ محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب و مساعديه، الدار العملية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، 2017، ص.168.

(3) – بوشلاغم عميروش، و شرفي منصف، مرجع سابق، ص.15.

في مجال الصيانة وتعرض التجهيزات إلى الأعطال المتكررة، كل هذا يتطلب تأهيل للمستشفيات العمومية، وإعداد الإطار المرجعي للخطط الرئيسية كخريطة و مخطط عصرنة التجهيزات و إستراتيجية في ميدان الصيانة، وهذا التأهيل أصبح أكثر من ضروري.[1] أكد المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي انه لا توجد معايير تحدد نوع كل مؤسسة لذا تكييف هذه القامة الإسمية مع المادة 298 من قانون الصحة الصادر سنة 2018[2] الذي لا يعترف إلا بأربع مؤسسات هي المركز الإستشفائي الجامعي ، المؤسسة الإستشفائية المتخصصة و الوحدة الصحية ،و مؤسسة المساعدة الطبية الاإستعجالية و في هذه الحالة يجب تحديد معابير إدراج كل نوع من أنواع المؤسسات [3]

الفرع الثاني

أهم إصلاحات وزارة السكان و إصلاح المستشفيات

يعرف الإصلاح في مجال الصحة على انه العملية التي تتجه نحو ضبط النظام الوطني للصحة من خلال:

- ضبط تطور المحددات الإقتصادية، الإجتماعية، الديمغرافية والوبائية.
- ضبط صعوبات عمل الهياكل الإستشفائية والتكفل الصحي بالمواطنين.
- ضبط التطور التكنولوجي والتقنيات الطبية.

(1)_ .. بوشلاغم عميروش، و شرفي منصف، مرجع سابق، ص.15.

(2)_ قانون رقم 18_11 مؤرخ في 02 يونيو 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، صادر بتاريخ 29 يونيو 2018، المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم 20_ 02 مؤرخ في 30 غشت 2020، ج. ر عدد 50، صادر بتاريخ 30 غشت 2020.

(3)– إصلاح المنضومة الوطنية الصحية، المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي، مرجع سابق، ص.6.

ولقد سمحت عملية التشخيص التي شملت كل االمؤسسات الإستشفائية ومرافق الصحة الجوارية عبر الوطن، بتحديد المشاكل التي حالت دون الإرتقاء بنوعية الخدمات الصحية، والتي يمكن تلخيصها في عنصرين أساسيين هما: عنصر التنظيم وعنصر التسيير.[1]

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

أولا: اعتماد خارطة طريق للصحة " la feuille de route" : بالنظر إلى ما يعانيه قطاع الخدمات الصحية من مشاكل وإختلالات، وحالة عدم الرضا في أوساط السلطات العمومية والمواطنين ومهنيي الصحة على حد سواء، تم وضع خطة طريق تهدف إلى إصلاح القطاع وتحقيق نقلة نوعية على المدى القصير لن تتجاوز ستة أشهر في حال تكاثف جميع الجهود وتطبيق التعليمات والقوانين بحذافيرها، حيث أكد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن بوادر الإصالحات بدأت تلوح في الأفق وعلى جميع الأصعدة والمجلات، حيث ذكر بأن الحصيلة الأولية لسنة 2015 أظهرت بأن مجال الإنعاش الطبي قد تطور بشكل ملحوظ، بعد وصول عدد الأسرة الحديثة و المجهزة إلى 893 سرير بعد أن كان عددها لايتجاوز 200 سرير والرقم مرشح للإرتفاع إلى أزيد من 1200 سرير. [2]

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

(1) – حبيبة قشي، إصلاحات الجديدة لنظام الصحي في الجزائر الواقع و الأفاق، مجلة العلوم الإقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، مجلد14، العدد 1، الجزائر،2021، ص.457.

(2) – المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

- سوء التسيير للمؤسسات الصحية.
- افتقاد مصالح الإستعجالات لأدنى الوسائل والتجهيزات الضرورية.
- التدخل المفرط للجهات الوصية في تسيير المستشفيات وابتعادها عن المهام المنوطة بها.
- عدم نجاعة القوانين الملائمة و القوانين الأساسية التي لم تكن مطبقة في الأساس وحالة الغليان والإحتجاجات الروتينية للشركاء الإجتماعيين.
- غياب تام لشبكة فعالة على مستوى وزارة الصحة تتكفل بمرضى القلب والشرايين.
- تسجيل عجز فظيع في مجال الإنعاش الطبي وتوقف شبه كلي لعمليات زرع الأعضاء والأنسجة.
- التكفل الطبي في مجال العلاج المتخصص بمناطق الجنوب والهضاب العليا يكاد يكون معدوما.
- أغلبية الأجهزة الطبية عبر جميع مناطق الوطن مهترئة وقديمة إن وجدت. [1]

ونظرا لغياب الحوار في معالجة المفات العالقة، كلها عوامل أدت إلى تشكل حالة من عدم الرضا في أوساط المواطنيين وموظفي القطاع أثرت على أداء وفعالية المنظومة الصحية. [2]

وعليه شملت خارطة الطريق مجموعة من الإصلاحات نذكر من بينها:

- ملف 24 نقطة.

- خطط العمل الثلاث (03p): حيث تمثل الخطة الأولى خطة عمل لتسوية أوضاع الحياة المهنية لمهنيي الصحة، أما الخطة الثاني فهي خطة عمل للتصفية المالية فيما يخص

(1) - حبيبة قشي، مرجع سابق، ص.457.

(2) - المرجع نفسه.

ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات ومعهد باستور بالجزائر العاصمة، في حين تمثل الخطة الثالثة خطة عمل لتسهيل الحصول على فحوصات طبية متخصصة، بالخصوص في طب أمراض النساء والتوليد والجراحة العامة.

– مشروع المؤسسة.

–جدول القيادة ومؤشرات التسيير.

– تسيير الموارد البشرية.

– تسيير الأدوية.

– العلاج بالمنزل والإستشفاء بالمنزل: يتمثل نشاط العلاج في المنزل في تقديم علاجات بناءا على وصفة طبية وفي مقر إقامتهم للأشخاص المسنين والأشخاص المعوقين والأشخاص المصابين بمرض طويل المدة، والأشخاص الذين يعانون من أمراض حادة أو مزمنة بما في ذلك الرعاية التلطيفية. [1]

–الطب عن بعد"Télémédecine " .

– تسير الإستعجالات الطبية – الجراحية.

_ مراقبة أنشطة القطاع الخاص.

– مراجعة الخريطة الصحية.

–وضع مخطط مكافحة السرطان.[2]

(1) حبيبة قشي، مرجع سابق، ص.458.

(2)_ المرجع نفسه.

واقع وأفاق استخدام التكنولوجيا الحيوية في مجال الصحة في الجزائر كان موضوع الندوة التي نظمها المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي والبيئي يوم 22 جوان 2023 برئاسة الأستاذ الدكتور سيدي محمد بوشناق خلادي بحضور وزير الصحة السيد عبد الحق السايحي ومدير الوكالة الوطنية للأمن الصحي البروفيسور كامل صنهاجي.

ضم هذا الاجتماع الذي بادرت به لجنة الصحة والديموغرافيا و الأقاليم التابعة للمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي برئاسة البروفيسور مصطفى خياطي، عدد من الفاعلين في مجال التكنولوجيا الحيوية والصحة، الباحثين والأساتذة وطلاب الدكتوراه والمتعاملين الاقتصاديين، الخ.[1]

ثانيا: عصرنة آليات التسيير المؤسسة الصحية

يتجه القطاع الصحي الجزائري نحو اعتماد وتعميم آليات العصرنة والتقنيات المتطورة في تسيير المؤسسات الصحية، حيث يجري في هذا الصدد:

– تكوين الأسلاك الطبية تحضيرا للعمل بالملف الإكتروني للمريض.

– تعميم عملية التشخيص و الكشف الطبي عن بعد باستعمال تقنيات تجنب المرضى عناء التنقل وتقليل تكاليف العلاج.

– وضع شبكة مندمجة لتكفل بمتطلبات العلاج و إستحداث شبكة معلوماتية داخلية 2بالمؤسسات الصحية أو التطبيق الإفتراضي على مستوي المقاطعات الصحية التي سيتم إنشائها عبر مختلف دوائر الوطن وحسب وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات توجد حاليا 24 مؤسسة إستشفائية موصولة حاليا بتقنية التشخيص عن بعد و يجرى تعميمها

(1) -واقع وافاق استخدام التكنولوجيا الحيوية في مجال الصحة في الجزائر، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي ، الجزائر ،2023/06/22 www.cnese-dz.

عبر كافة جهات الوطن، بالموازات مع إستحداث شبكة معلوماتية داخلية على مستوي كافة المؤسسات الصحية العمومية لربط مختلف المصالح و المرافق الصحية بشبكة الأنترنات.

– دعم الإستشفاء بالمنزل والذي سيسمح بالحفاظ على كرامة المريض و التحسين التكفل به و تخفيف الضغط على المستشفيات. (1)

أما في مجال وضع نظام جديد لتسسير المؤسسات الصحية لخصت اللقاءات الجهوية لوزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات مع إيطارات قطاع الصحة من المدن الكبري

–الإنشغالات اللأساسية للمسير يجب أن تنصب حول نشاطات العلاج و التكفل الجيد بالمرضى

– مشروع المؤسسة إجباري.

– تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية لصحة.

– إدخال الطرق الحديثة لتسيير: لوحة القيادة و مؤشرات التسيير.

وأشار رئيس المجلس في كلمته الافتتاحية إلى أن هذا الموضوع يحظى باهتمام السلطات العمومية المعنية بتوفير الرعاية الصحية للسكان، مضيفا أن الأمن الصحي أصبح جزءا لا يتجزأ من الأمن القومي الذي يتضمنه مشروع الجزائر الجديدة الذي بادر به رئيس الجمهورية السيد عبد المجيد تبون.

وأكد رئيس المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بهذه المناسبة، أن تطوير التكنولوجيا الحيوية يتطلب دعما متزايدا لهياكل البحث في بلدنا وإنشاء آليات لتحويل نتائج البحوث إلى منتجات. وشدد على أن ذلك يتطلب رؤية واضحة وخارطة طريق تحدد أولويات

(1) – حبيبة قشي، مرجع سابق، ص.459،460.

البحث وفقا لاحتياجات الأساسية لبلدنا، وخلق بيئة بحثية متكاملة تساعد على ظهور وتطوير مراكز البحث و الشركات المتخصصة في مجال التكنولوجيا الحيوية في بلدنا. [1]

ثالثا: المخطط الوطني لمكافحة السرطان

من أبرز إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر صياغة مخطط إستراتيجي لمكافحة مرض السرطان و التكفل به خلال الفترة الممتدة بين 2015 و 2019 و الهدف الرئيسي لهذا المخطط هو تخفيض عدد الوفيات و عدد مرضي السرطان و تحسين حياة المرضي ويتناول هذا المخطط كل الجوانب المتعلقة بمكافحة السرطان.

- تحسين انسياب مسار المريض.
- تدعيم الإجراءات الاحتياطية و الاكتشاف المبكر للمرضى.
- تطوير فعالية الطرق العلاجية. (2)

أن في مجال الصحة على وجه الخصوص، يمكن للتكنولوجيا الحيوية أن تحقق العديد من المزايا أهمها تطوير علاجات جديدة وأكثر فعالية ودقة، والطب الشخصي مع العلاج المناسب للفرد، والتشخيص الأحسن والأسرع والأكثر دقة، و الوقاية من الأمراض بفضل فهم أفضل لل2وراثة وبيولوجيا المرض، وإنتاج لقاحات والعلاج الجيني.

رابعا: سن قانون جديد لصحة

كما أن اكتساب المعرفة في مجال استخدام التكنولوجيا الحيوية في مجال الصحة، يتطلب نظرة إستراتيجية متكاملة، تشمل بشكل خاص تحديث برامج التعليم والتكوين على مستوى

[1] –واقع وافاق استخدام التكنولوجيا الحيوية في مجال الصحة في الجزائر، مرجع سابق.

(2) – حبيبة قشي، مرجع سابق، ص ص .460، 461، 463 .

مؤسسات التعليم العالي المختلفة، وكذا تشجيع ودعم البحث والتطوير في القطاعين العام والخاص في هذا الميدان، وتطوير البنية التحتية الداعمة خاصة تلك المتعلقة بإنشاء المجمعات التكنولوجيا والحاضنات، وكذا وضع الإطار القانوني المناسب، إلى جانب تطوير آليات الشراكات مع الشركات الدولية المتخصصة في هذا الجانب، فضلا على توفير الدعم المالي للمشاريع البحثية والشركات الناشئة وغيرها.

وعليه ، يجب وضع سياسة طويلة الأجل من شانها أن تؤدي إلى التطور العلمي والتكنولوجي، وتحسين كبير في صحة ورفاهية السكان والنمو الاقتصادي.[1]

من أجل التماشي مع التطورات التي عرفها المجتمع الجزائري لترقية المنظومة الصحية قررت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات عام 2018 تنصيب لجنة لتكفل بإعادة تعديل قانون الصحة و تحيينه بما يتماشى و التطورات التي يعرفها القطاع الصحي ومن أبرز النقاط التي يتضمنها قانون الصحة الجديد ما يلي: مبدأ مجانية العلاج. –إعادة رسم الخريطة الصحية و تقسيمها إلى مقاطعات و أقاليم صحية.[(2)]

جاء في تقرير المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي أن قانون الصحة 2018 المعدل و المتمم وضع الإيطار الإلتزامي لإيجاد خطة صحية وطنية بنهج جديد من خلال إدخال أدوات تخطيط حديثة تستند إلى معلومات دقيقة و يتم التحكم فيها من خلال تقييم جميع المؤسسات الصحة .[(3)]

طالب المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي بتنظيم خدمات الرعاية الصحية بمتطلبات ذات أولوية أهمها :

---

[1]- واقع وافاق استخدام التكنولوجيا الحيوية في مجال الصحة في الجزائر، مرجع سابق.

(2) – المرجع نفسه.

(3)_ إصلاح المنظومة الوطنية الصحية، المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي، مرجع سابق، ص.12.

_ تحسين ظروف الإستقبال و توجيه المريض ، الإستعجالات ،تعزيز الوسائل التقنية ،ترتيب طلبات العلاج حسب الأولوية ، توفير الرعاية المنزلية الصحية ، مكافحة الفوارق الجهوية إدارة المستشفى إدارة مؤسساتية و تحسين ظروف العمل.[1]

يحاول المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي أن يطرح إشكالية تمويل القطاع الصحي في المقام الأول، فقد جدد قانون الصحة الصادر سنة 2018 مبدأ الإستفادة من العلاج المجاني، غير أن الرعاية الصحية تحسب من خلال تحسين الوسائل و خفض التكاليف و مكافحة التبذير، يتم تمويل القطاع الصحي من ثلاثة مصادر :

_ من الدولة ، عن طريق الضرائب، ومن صناديق الضمان الإجتماعي وفي إسهامات الأسر.[2]

نظرا لعدم تطبيق قانون الصحة 2018 بسبب غياب النصوص التطبيقية فإن تمويل الصحة يستند إلى الدولة أساسا من الصحة متزايدة من طرف الأسر.

و على الرغم من أهمية إسهام الدولة في تمويل قطاع الصحة إلا أنه يبقى دون التزامها الدولي الذي لم يتجاوز 9.28 % من الميزانية السنوية سنة 2020.[3]

دعا المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي إنشاء لجنة إستشفائية جامعية دائمة بين وزارتي الصحة و التعليم العالي من شأنه أن يبث في مواضيع التكوين و البحث ويكيف التكوين مع جميع المستويات ، كما يسمح التكوين الجامعي بفتح آفاق مستقبلية للمترشح

(1)_ إصلاح المنظومة الوطنية الصحية، المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي، المرجع السابق ص11.
(2)_ المرجع نفسه، ص10.
(3)_المرجع نفسه، ص9.

وعليه فالممرضة بعد 15 سنة من الخبرة بإمكانها ان تتحصل على درجة الماستر في الإدارة الصحية أو حتى الدكتوراه و أن تطمح إلى وظيفة إدارية أو تعليمية.[1]

(1) _ اصلاح المنظومة الوطنية الصحية، المجلس الوطني والاقتصادي والاجتماعي والبيئي، المرجع السابق، ص13.

الفصل الثاني

المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي و رقمنة قطاع الصحة

نظرا للدور الفعال الذي يلعبه المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي والبيئي في رقمنة نظام الصحة الوطني الذي نص عليه القانون رقم 18-11 على أهمية الرقمنة الصحية لدى كل من المرضى والطاقم الطبي، بحيث يسلط الأضواء على الإمكانيات الكبيرة للتنمية المستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لتشجيع النقاش و الأفكار و تنسيق الجهود لسد الفجوة الرقمية و إيجاد مجتمعات عمادها المعرفة . لذا نجد دور الرقمنة مهم جدا في تسيير المرفق العمومي الصحي (المبحث الاول) و كذلك عصرنة المنظومة الصحية توجت بعدة توصيات طبقت على ارض الواقع كنماذج لرقمنتها في الجزائر (المبحث الثاني).

المبحث الأول

دور الرقمنة في تسيير المرفق العمومي الصحي

ساهمت الرقمنة في تبسيط الإجراءات و المعاملات الإدارية بشكل سهل الأعمال الإدارية و تطورها، و طوره و جعله أسرع من الجيل الماضي، بحيث يقصد بها رقمنة الملفات الطبية للمريض و هو ما يسمح بمتابعة حالته و كذا تبادل المعلومات بين الأطباء كما ستجنب رقمنة المريض إعادة التحاليل و الأشعة في كل مرة لأنها ستكون مؤرشفة في ملفه الطبي. وهذا ما يدعو إلى تبيان مفهوم الرقمنة الصحية في الجزائر**(المطلب الأول)** ودراسة واقع التحول الرقمي في الجزائر **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

مفهوم الرقمنة الصحية في الجزائر

الرقمنة تعني الاستغناء عن كل من الورق و القلم على مستوى الإدارات و استبدالها بالمعطيات الالكترونية و إتمام العمليات المختلفة عبر تطبيق الانترنت، لذا سنتناول في هذا المطلب مدخل الى الرقمنة (الفرع الأول) تعريف الرقمنة الصحية **و** دوافع الاعتماد بها (الفرع الأول).

الفرع الأول

مدخل إلى الرقمنة

من بين المعضلات التي يكافح الإنسان من اجل حلها، و يناضل من اجل القضاء عليها الأمراض المزمنة والأوجاع و الآلام والتي لا يزال البعض منها يعتبر حلقة من حلقات الصراع بينها وبين العلماء والأطباء، استطاع العلماء في ظل تطور عامل التقنية و

التكنولوجيا من تحقيق اكبر انجاز طبي في تاريخ البشرية [1]، تمثل الرقمنة أحد أقوى التحولات الرقمية التي عرفتها قطاع المعلومات منذ أكثر من عقدين من الزمن، إذ استحدثت طرق جديدة لحفظ المعلومات و إتاحتها، و هي تمثل قلبا جذريا للأنظمة المعلوماتية.

أولا: تعريف الرقمنة

عرفت الرقمنة على أنها عملية استنساخ راقية تكمن من تحويل الوثيقة مهما كان نوعها ووعاؤها إلى سلسلة رقمية، يواكب هذا العمل التقني عمل فكري و مكتبي لتنظيم ما بعد المعلومات، من أجل فهرستها و جدولتها و تمثيل محتوي النص المرقمن.

فالرقمنة هي العملية التي يتم عن طريقها تحويل المعلومات من شكلها التقليدي الحالي إلى شكل رقمي سواء كانت هذه المعلومات صور أو بيانات نصية، أو ملف صوتي أو أي شكل آخر. [2]

ثانيا: أهمية الرقمنة

تعتبر الرقمنة مبادرة أصبحت لها قيمة متزايدة لمؤسسات المعلوماتي على مختلف أنواعها، كما أنها تتمتع بأهمية كبيرة بين أوساط المكتتبين و إختصاصي المعلومات حيث يستلزم تثبيت مكتبة رقمية أن تكون محتوياتها من مصادر المعلومات متاحة في شكل إلكتروني، و هناك الكثير من المبادرات التي تدور حول الطريق السريع للمعلومات التي أعطت الدافع نحو تحويل الكثيرمن مصادر المعلومات من الشكل التقليدي إلى مجموعات متاحة على وسائط رقمية حديثة.

1- جبيري ياسين ، الاتجار بالأعضاء البشرية ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2015، ص11.

2- صالح لبعير، أثر التوجه نحو الرقمنة و فعاليته على الإتصال داخل المؤسسة، مذكرة ماستر، كلية الإعلام و الإتصال، جامعة المسيلة، الجزائر، 2020، ص.35.

كما تتميز المجموعات الرقمية بسهولة الوصول إليها من جهة المستفيدين، و إمكانية مشاركتها بين عدة مستفيدين من الوقت نفسه.

بالتالي يمكن أن تستوعب زيادة المتنامية في إعداد المستفيدين و ذلك بالمقارنة على المجموعات التقليدية و يتم ذلك من خلال نشر و إتاحة مجموعات النصوص على الخط المباشر عبر الشبكة العالمية أو الشبكة الداخلية للمكتبة أو مؤسسة للمعلومات" الأنترنات"

لتعرف على أهمية عملية الرقمنة ، من المناسب الإشارة إلى أن الرقمنة مصدر المعلومات متاح على وسيط تخزين تقليدي تزيد من إمكانية الإستفادة منه من خلال تسيير عملية الوصول و الإطلاع عليه حيث أصبح من الإمكان إجراء البحث أو الإستعلام داخل النصوص الكاملة لمصادر المعلومات، و الإستعانة بمجموعة من الروابط الفائقة و التي تحيل القارئ مباشرة إلى النصوص التي ينبغي الإطلاع عليها، إلى جانب إحالته إلى المصادر الخارجية المرتبطة بموضوع بحثه.

و جدير بالذكر أن الرقمنة لا تستهدف فقط إستبدال مقتنيات و خدمات المكتبات التقليدية بمجموعات و خدمات إلكترونية فالهدف الرئيسي لها يمكن في تطوير و تحسين الإستفادة من مقتنيات المكتبات جنب إلى جنب مع تطوير الخدمات المقدمة إضافة إلى الحفاظ على الأوعية التقليدية من التلف و الضياع و خاصة النادرة منها. [1]

1- صالح لبعير، مرجع سابق، ص ص41-42.

الفرع الثاني

تعريف الرقمنة الصحية و دوافع الاعتماد عليها

بصفة عامة تشير الرقمنة إلى إنشاء تمثيل رقمي للأشياء المادية مثل مسح مستند ورقي ضوئيا و حفضه بصيغة مستند رقمي آخر في جهاز الحاسوب و بصفة خاصة سنقوم بتعريف الرقمنة الصحية **(اولا)** ثم الى كافة دوافع الاعتماد بها**(ثانيا)**.

اولا: تعريف الرقمنة الصحية

يوجد العديد من التعاريف التي تناولها الباحثين حول الصحة الرقمية بحيث يمكن حصرها في التعاريف التالية :

الرقمنة الصحية هي إلتقاء التقنيات الرقمية مع الصحة و الرعاية الصحية و المعيشية للمجتمعات بغرض تعزيز كفاءة تقديم الرعاية الصحية و جعل الأدوية أكثر تخصيص ودقة، وهذا من خلال إستخدام تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات للمساعدة في معالجة المشاكل الصحية التي يواجهها الأشخاص قيد العلاج [1] أي هي مجال متعددة التخصصات يشملا لعديد من أصحاب المصلحة بما في ذلك الأطباء و الباحثين و العلماء الذين لديهم مجموعة واسعة من الخبرة في مجال الرعاية الصحية و الهندسة و العلوم الإجتماعة و الصحة العامة و الاقتصاد الصحي و إدارة البيانات.

ثانيا: دوافع الإعتماد بالرقمية الصحية

_ الدوافع من اجل التواصل الأفعال للازمات الرقمية.

1- بوريش أحمد، تريش محمد، مومني عبد القادر، تأثير الصحة الرقمية على حماية الصحة العامة من جائحة كوفيد19 ، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد18، العدد29، المركز الجامعي مغنية، الجزائر، 2022، ص.419.

_ استراتجيات دولية و وطنية و مجتمعية منسقة، استخدام الحسابات الرسمية لنشر معلومات دقيقة لأكبر عدد ممكن من الجمهور.

_ القادة يستخدمون لغة تفاعلية و تعاونية تحقق من كيفية إدراك التواصل عبر الانترنت و على وسائل التواصل الاجتماعي من خلال نمذجة و تحليل المشاعر و تكييف الصياغة إذا لزم الأمر.

_ استخدام مجموعة متنوعة من قنوات المعلومات الرقمية المشاركة في جميع المنصات المستخدمة على نطاق واسع للوصول إلى السكان المعزولين و المراهقين.

_معلوما واقعية و صادقة اعتمدت على أدوات التحقق من الحقائق عبر الانترنت لتحديد الأخبار المزيفة و خطرها.[1]

بحيث يستند العناصر التالية:

_ تسريع استخدام تكنولوجيات الإعلام و الاتصال في الإدارة العمومية

_تطوير الآليات و الجزاءات التحفيزية الكفيلة بتمكين المواطنين من الاستفادة من تجهيزات و شبكات و تكنولوجيات الإعلام و الاتصال

_ تطوير الاقتصاد الرقمي

_ ت2عزيز البنية الأساسية للاتصالات ذات التدفق السريع و فائق السرعة

_تطوير الكفاءات البشرية

_ تدعيم البحث و التطوير و الابتكار

1- بوريش أحمد، تريش محمد، مومني عبد القادر، مرجع سابق، ص.419، 420.

_ تطوير أساليب العمل المؤسساتي

_ دعم آليات التقييم و المتابعة

_ رصد الموارد المالية، يستلزم تنفيذ إستراتيجية الرقمنة رصد الموارد المالية الكافية

_ تأطير المهارات الرقمية [1]

المطلب الثاني

واقع التحول الرقمي في الجزائر

التحول الرقمي نموذج ما بعد الثورة الصناعية، يمر العالم اليوم بمرحلة جديدة تقوم على جمل من التحولات الرقمية المستجدة و المتواصلة و المتطورة بشكل سريع في مجالات عدة و بوتيرة لا تستطيع ثقافتنا مواكبتها، و حسب تعريف العالم (أوزو الديسنغلر) التكنولوجيا في كتابه (الإنسان والتكنولوجية) الذي نشر سنة 1931" بأنها نضال و ليست أداة"، فهي تعلمنا الحصول [2] على أفضل النتائج بأقل جهد ممكن كما أشار قبل ذلك سنة 1920 إلى انهيار الحضارة الصناعية و لكن دون أن يذكر حدود و ملامح الحضارة التي ستحل محلها.

ليعرف التحول الرقمي عدة مراحل **(الفرع الأول)** ويكون له متطلبات **(الفرع الثاني)**.

1- فوزية صادقي، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر، دراسة تحليلية جماعات المحلية، أطروحة دكتورة، كلية علوم الإعلام و الإتصال و السمعي البصري، قسم الإتصال و العلاقات العامة، جامعة قسنطينة3، الجزائر، 2021، ص.128، 129.

2- محمد حاج قاسي، التحول الرقمي في الجزائر في ظل تحديات رقمنة الإقتصاد و الإدارات العمومية، مجلة الدراسات القانونية و الإقتصادية، المجلد05، العدد02، جامعة البليدة2، الجزائر، 2022،ص.1102، 1103.

الفرع الأول

مراحل التحول الرقمي

في سنوات الأربعنيات من القرن الماضي ضهر مجتمع المعلومات و الخدمات مجتمع ذوي اقتصاد جديد و تكنولوجيا جديدة.

و في الخمسينيات تم الحديث عن الاقتصاد المعلومات و تحويل المعلومات إلى سلع.

في نهاية الستينات جرى بتحول المجتمع الصناعي إلى مجتمع المعلومات و الذي يعني ببساطة ذلك المجتمع الذي يشارك معظم أفراده في العمليات المرتبطة بإنتاج المعلومات و المعارف و معالجتها و تخزينها و بيعها، هذه إذن ثورة المعلومات التي ولدت من رحم الابتكار التكنولوجي، غير أنها ليست مقتصرة عليه فقط، إذن الثورة الرقمية هي العنصر التكنولوجي في حد ذاته، حيث انتشر الإبكتار الرقمي تاريخيا في جميع أنحاء العالم منذ الستينات و قد اقتصرت الخطوة في تطوير الابتكار الرقمي على جعل التكنولوجيات و المهن القائمة تشتغل بشكل آلي.[1]

ثم جاءت المرحلة الثانية في منتصف التسعينات و التي تمايزت بدخول الانترنت و الاتصالات المتنقلة عالميا في المجتمع.

لقد غير التحول الرقمي اليوم مجتمعنا بشكل جذري إذ أصبح مصدرا لتطور تماما مثل مشهد الثورة الصناعية في القرن التاسع عشرا و بات جزءا لا يتجزء من حياتنا اليومية و من المتوقع أن يتطور أكثر فأكثر، و يستمر في التصاعد بقوة في السنوات المقبلة إذ لم يعد للمؤسسات أو الموظفين أو الزبائن أو المجتمعات المحلية أو المواطنين مفر منه، فهو ليس بديلا لرأس المالية أو الاشتراكية، تماما كما لم يكن هناك بديل في المجتمع الصناعي حيث كانت هناك نظم اجتماعية و اقتصادية مختلفة و لازالت تتعايش [2] ، تناول تقرير رقمنة

1- محمد حاج قاسي، مرجع سابق، ص.1103.

2- المرجع نفسه، ص.1104.

قطاع الصحة في الدورة الثالثة للجمعية العامة للمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أن موضوع رقمنة قطاع الصحة هو الأكثر تناولا، مما يعني انه يفرز العديد من البيانات، ويترتب عن ذلك أن هذه البيانات المتعددة والمعقدة لا يمكن إدخالها وأرشفتها واستغلالها إلا من خلال رقمنة كاملة لقطاع الصحة، وهذا هو مفهوم "مستشفى بدون ورق". ثم تسجيل تأخر ملحوظ في هذا المجال بسبب الضعف الشديد في نسبة رقمنة قطاع الصحة. فإلى غاية الآن، مازال قطاع الصحة يفتقر إلى مديرية للرقمنة، والتي من شأنها تأدية دور القائد في مثل هذه العملية، كما يفتقر إلى نظام الرقمنة. والى إحصائيات موثوقة، والى البريد الحسابي والى الملفات الطبية المرقمنة على مستوى المصالح ووحدات العلاج. و خلافا لقطاع الصحة، تمكن قطاع الضمان الاجتماعي من تعميم استخدام بطاقة الشفاء، كما انه بدأ في جمع البيانات الضخمة، التي تسمح له بتقييم أفضل للحالة الصحية للسكان. ثم في سنة 2022 تحويل الوكالة الوطنية لوثائق الصحة التابعة لوزارة الصحة إلى الوكالة الوطنية لرقمنة قطاع الصحة.[1]

الفرع الثاني

متطلبات التحول الرقمي

إن عملية التحول الرقمي يجب أن تتضمن ثلاث متطلبات رئيسية:

- تحديد إستراتيجية مناسبة لتحول الرقمي.
- معرفة آليات العمل المتوفرة داخل المؤسسة و درجة أهمية و فاعلية كل منها.

1- رقمنة قطاع الصحة في الجزائر ، تقارير الدورة الثالثة للجمعية العامة 2022، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي ، منشورات 2022، ص1 .

www.cnes.dz.

- توفير التدريب المناسب لجميع المهتمين لبيان الكيفية المناسبة لتحول وضمان السير على النهجة المناسب ضمن خطوات فعالة. [1]

المبحث الثاني

نماذج لرقمنة القطاع الصحي في الجزائر

يعد القطاع الصحي في الجزائر من بين أهم و ابرز القطاعات التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف المخططات التنموية و ذلك من خلال عمليات الإصلاح التي عرفتها منظومة الصحة منذ تحقيق الدولة الاستقلال إلى يومنا هذا مما أدى إلى رقمنتها و من خلاله سنحاول تبيان بعض نماذج رقمنة نظام القطاع الصحي في الجزائر**(المطلب الأول)** وكذلك تعميم الرقمنة و تجارب نموذجية خدمة للمرضى**(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

رقمنة نظام القطاع الصحي في الجزائر

عرفت الجزائر ثورة رقمية بالقطاع الصحي من خلال نظام رقمنة المعلومات التبادلية بين الهيئات و المراكز الاستشفائية تطبيقا لهذا النظام، الذي يعتبر نمطا جديدا في مجال تسيير نظام المؤسسات الاستشفائية بحيث يهدف لتحقيق الفعالية والخروج من الأزمات للتعمق أكثر في هذا المطلب سندرس رقمنة القطاع الصحي في الجزائر من الأولويات **(الفرع الاول)**، نظام الرقمنة في كافة مستشفيات القطر الوطني **(الفرع الثاني)**.

1- رقمنة قطاع الصحة في الجزائر ، مرجع سابق، ص1.

الفرع الأول

أولوية رقمنة القطاع الصحي في الجزائر

حرصت وزارة الصحة و ترقية المستشفيات خلال العامين الأخيرين بالتنسيق مع السلطات العليا في الدولة على الاهتمام بموضوع رقمنة القطاع الصحي و تطويره و ذلك من طريق إعطاء أهمية مطلقة لهذا المجال بما في ذلك رقمنة المستشفيات و الاستعجالات الطبية . [1] و التي بدأت عبر استحداث ملفات صحية رقمية للمرضى. و قاعدة بيانات صحية للمرضى و كذا ربط الطبيب و المريض و الهيكل الصحي. و قد شدد الرئيس تبون على "ضرورة إنشاء نظام إداري حديث داخل المستشفيات الجزائرية و أمر بتقديم خدمة عمومية محترمة على مستوى المستشفيات تطلعا لاحتياجات المواطنين ".

كما صرح الرئيس تبون في أكثر من مناسبة بضرورة إعطاء الأولوية لحماية الأمن الصحي التي تعتبر مهمة مشتركة بين مختلف الأطراف الفاعلين و هذا ما يعكس الإدارة السياسية للسلطات و عملها الحثيث على تطوير وتحديث واقع الصحة في المستشفيات الجزائرية .

كما كشف الوزير السابق بن بوزيد في تصريحات إعلامية عن وضع شبكات معلوماتية ل255 مؤسسة صحية ، و رقمنة طلبات التداوي بالأشعة لتقليص أجاليها ، وكذا رقمنة العيادات المتعددة الخدمات ، إلى جانب الإسراع في انجاز شبكات[2] المعلومات على

(1) _مريم علواش، رقمنة القطاع الصحي في الجزائر من الأول ، http ://almostathmir.Dz/ ،14/04/2023، 15:01،ص3.

(2) _ المرجع نفسه ، ص2.

مستوى المؤسسات الصحية و ربطها فيما بينها و بين مديريات الصحة و السكان و الإدارة المركزية.

أما في مجال الاستعجالات الطبية ، فقد أمر الوزير بإعادة الاعتبار للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية لتخفيف الضغط على المراكز الإستشفائية الجامعية بإنشاء وحدات إستعجالية أولية مرجعية مكونة من فرق طبية دائمة لضمان الاستشارات الطبية و التشخيص و العلاج على المستوى المحلي .[1]

الفرع الثاني

تعميم نظام الرقمنة في كافة المستشفيات

نظام الرقمنة الصحي الوطني الجزائري عرف مظاهر عدة خلقت تجارب رقمية على ارض الواقع لذا سنحاول تبيانها وفق بعض نماذج الآتية:

بدعوة من السيد رئيس جامعة ادرار، شارك رئيس المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي والبيئي البروفيسور سيدي محمد بوشناق خلادي في الفترة ما بين 26 فيفري و 01 مارس 2023، في أشغال الملتقى الدولي المنظم من طرف جامعة ادرار حول "رهانات صناعة المحتوى الرقمي و تداعياته على الأمن الاجتماعي ".

في الكلمة التي القها بالمناسبة، أكد السيد الرئيس على أهمية موضوع الرقمنة وأثار المحتوى الرقمي على الأمن الاجتماعي. حيث أشار السيد الرئيس إلى التحديات المنتظرة في هذا المجال، وعرج على مساهمات المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي و البيئي باعتباره مؤسسة دستورية من مهامها الأساسية تقديم الاقتراحات و التوصيات بخصوص كل المسائل التي تهم الوطن و المواطن، على غرار الدراسات والتقارير و المذكرات، التي تهدف

(1) _ مريم علواش ، المرجع السابق ، ص3.

إلى حماية مجتمعنا، وشبابنا بصفة خاصة، من مختلف الآفات الاجتماعية والمخاطر ومظاهر الانحراف، التي بات يحملها الاستخدام المفرط لشبكات التواصل الاجتماعي، التي أصبحت تشكل خطرا كبيرا على سلامته الصحية والعقلية. [1]

شدد وزير الصحة في تصريحات إعلامية عقب زيارة العمل التي قادته إلى عدة ولايات على ضرورة إتباع نظام الرقمنة على مستوى جميع المؤسسات الصحية .

معتبرا أن الانطلاقية ستكون من مستشفى الاستعجالات الطبية الجراحية ببلدية البوني في عنابة . كما أشار وزير الصحة إلى أن إتباع الرقمنة في الخدمات الصحية سيعود بالفائدة سواء للمريض و عمال الصحة ، حيث سيغنيهم عن الملفات الورقية الكلاسيكية كما سيوفر مداخيل مالية يمكن أن تستغل لخدمة المريض في مجالات عديدة .

أكد الوزير أيضا على الأهمية التي يكتسبها القطب الإستعجالي الجديد و الذي يندرج ضمن برنامج رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون الذي يرتكز على خدمة المريض من خلال تطوير المنظومة الصحية. و أشاد الوزير بنوعية التجهيزات التي تم توفيرها على مستوى هذا الهيكل الجديد، معلنا استعداد والي الولاية و المدير ألولائي للصحة لتزويده في حال حاجته إلى تجهيزات أخرى، مع تعيين الأطباء الأخصائيين في حال تسجيل نقص من ناحية المورد البشري اللازم، كما أعلن إنشاء مركز استشفائي جامعي جديد بالولاية. مشيرا إلى توفر الأرضية اللازمة للتكفل بانجاز هذا المشروع، و أسدى الوزير تعليمات تقضي بضرورة توفر هذا المستشفى على جناح خاص باستعجالات الأطفال مستوفيا كل الشروط و مهيأ بجميع التجهيزات الأساسية التي تحتاجها هذه الشريحة .[2] ويذكر أن المستشفى الجهوري

[1]- رئيس المجلس يشارك بولاية ادرار في فعاليات الملتقى الدولي حول رهانات صناعة المحتوى الرقمي وتداعياته على الأمن الاجتماعي، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الجزائر، 2023/06/07، www.cnese-dz

(2) – مريم علواش، مرجع سابق، ص4.

للاستعجالات الطبية الجراحية بالبوني، من شأنه أن يخفف من معاناة المواطنين بالمنطقة كما من شأنه أن يساهم في تحسن الوضع الصحي للولاية و الولايات الشرقية الأخرى.[1]

قال وزير الصحة سايحي في تصريحات إعلامية في شهر أكتوبر المنصرم أن رقمنة مصالح الاستعجالات كانت هناك تجربة في مدينة شلف ومدينة جيجل وأعطت ثمارها في انتظار أن تعمم عبر كافة الولايات والجزائر العاصمة. الرقمنة تسمح بالحصول على موعد للفحوصات الطبية والتواصل مع المصلحة الطبية عن طريق الهاتف أو الكمبيوتر وهذا ما سيسهل عملية التواصل بين المريض ومصالح الطبية الخاصة بمنطقته.

درست الحكومة برئاسة الوزير الأول أيمن بن عبد الرحمان، السبت 26 فيفري 2022، خلال اجتماعها المنعقد بقصر الحكومة العديد من المشاريع الخاص بعدد من القطاعات.

حسب بيان للوزارة الأولى فقد درست الحكومة مشروع مرسوم تنفيذي يتضمن تعديل القانون الأساسي للوكالة الوطنية لوثائق الصحة قصد تحويلها إلى "وكالة وطنية لرقمنة الصحة".

ومن المقرر أن تكلف هذه الوكالة الجديدة بمهام ذات طابع إستراتيجي بهدف عصرنة قطاع الصحة، بالاعتماد على حوسبة ورقمنة النشاطات الصحية [2]. و تمييز الموارد البشرية والوسائل المالية و التجهيزات .و جاء قرار إنشاء هذه الوكالة الخاصة بالرقمنة جاء تطبيقا لتوجيهاتها إيمانا منه بأنه لا يمكن التقدم خطوة إلى الأمام دون رقمنة القطاع . وتعمل هذه الوكالة بشكل حر و مستقل وظيفتها الأولى مراقبة وتسير قطاع الصحة و تعويض الوكالة الوطنية لوثائق الصحة و ستكون مشكلة من مدير عام و مجلس إداري و

(1) _مريم علواش،المرجع السابق، ص5.

(2) _ المرجع نفسه، ص6.

عملي و تعمل على التنسيق بين مختلف المصالح وتساهم في تقليص متابعة ملفات المرضى بالطريقة القديمة والعمل على تحسين نوعية العمل وكسب ثقة المواطنين.

_نظم المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي يوم الثلاثاء 24 جانفي 2023، يوما دراسيا حول الطب التكميلي، ممثلة لرئيس المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي خلال افتتاح أشغال هذا اللقاء، وتذكيرا بالطبيعة الاستشارية للمجلس، أشارت نائب الرئيس ، السيدة حسناء أمينة مساييد، في كلمتها إلى أن المجلس يعمل على تطوير التوجهات اللازمة لوضع مقترحات من شانها تنظيم نشاط الطب التقليدي.

من جهته ، كشف البروفيسور مصطفى خياطي ، رئيس لجنة "الديموغرافيا والصحة والأقاليم" في المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، أن الطب التكميلي يشكل إمكانات هائلة للجزائر التي تتوفر على حوالي 35 اختصاص والتي يمكن أن تخلق ما يصل إلى 100000 فرصة عمل، إلا انه، يجب تنظيم وتامين ممارسة هذا النشاط، حيث أكد البروفيسور خياطي على ضرورة تكوين الأطباء من اجل ممارسة الطب البديل بشكل قانوني.

تصف منظمة الصحة العالمية الطب البديل بأنه مجموعة واسعة من الممارسات الصحية التي تختلف عن الطب التقليدي وليست مدمجة في النظام الصحي للبلد، مثل تقويم العظام ، وتقويم العمود الفقري ، والتنويم المغناطيسي ، والميزوثيرابي ، وعلاج السمع، او الوخز بالإبر.[1]

[1]- يوم دراسي حول الطب التكميلي، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الجزائر، 2023/01/24، www.cnese-dz.

_وفي انجح النماذج لرقمنة قطاع الصحة في الجزائر المنصة الرقمية "صحتك" التي تعتبر من أهم الأرضيات العاملة في مجال رقمنة الصحة الالكترونية والتي قدمت حلولا رقمية للمواطن الجزائري من خلال تسهيل عملية الحصول مواعيد طبية سواء كان طبيبا جراحا أو طبيب أسنان أو أي اسم متعامل صيدلي.

_تم إطلاق منصة "صحتك" في جانفي 2016 من قبل مؤسسها المهندس عبد الصبور بن زقان الحائز على شهادة مهندس في الإلكترونيك والآليات الصناعية من جامعة بومرداس

تتكون الأرضية من قاعدة ببيانات هامة تحتوي الأطباء الممارسين (أطباء في عدة تخصصات وصيادلة وجراحي أسنان)، تم جمعها لدى عديد مديريات الصحة في الولايات.[1]

_كما تقوم المنصة وفق نظام منتظم حسب الولايات وحسب التخصصات الطبية. وتتضمن أيضا اسم وعنوان العيادة آو الصيدلية، وبإمكانها أن تسير على مكانها على الخريطة. واهم ما يميز هذه الأرضية السهولة وعدم طلب أي تسجيل أولى للتمكن من مباشرة عملية البحث والاستفادة من الخدمات التي تقترحها الأرضية الالكترونية. المنصة تسمح للمريض أن يقوم بعملية البحث مباشرة عن الطبيب المراد البحث عنه في التخصص المطلوب. بالإضافة إلى تحديد ولاية الإقامة على الاستمارة التي تظهر على الصفحة الرئيسية، يمكن أن يمتد البحث أيضا إلى غاية اختيار البلدية. بعدها تظهر أمام المتصفح قائمة أطباء وبنقرة بسيطة على الأسماء المقترحة. تقوم الأرضية بتحويلك إلى صفحة تتضمن تفاصيل على غرار عنوان ورقم هاتفه ، بالإضافة إلى أيام و ساعات الاستقبال الخاصة بالعيادة، وموقعها الجغرافي على خريطة "غوغل مابس" واهم ما يميز هذه الأرضية

(1) _دليل الإستراتجية الوطنية للصحة الالكترونية ، الجزء 1 : رؤية للصحة الالكترونية ، ص73 .

هو عدم اشتراط ذكر المريض لاسمه ولقبه قبل الحصول على الموعد إضافة إلى تحديد اليوم والساعة التي يرغب فيها المريض .

_كما يتم ربط أجندة الطبيب بقاعدة بيانات هذه الأرضية، والمواقيت المحجوزة والتي يمكن الولوج إليها من طرف المريض التالي، وعند الانتهاء من عملية الحجز على الخط، تقوم أرضية "صحتك" بإرسال رسالتين نصيتين لتذكير المريض بالموعد الأول يكون قبل 24 ساعة و الثاني قبل ساعتين من الموعد [1].

يقدم برنامج رقمنة قطاع الصحة الرامي إلى رقمنة أنشطة جميع القطاعات. إلا أن هذه العملية تهدف إلى تمكين كل المواطنين من الحصول على رعاية صحية ذات نوعية في تحسين الخدمات الصحية بالقطاع الصحي والمصالح الطبية انه يصب في خدمة المريض بالدرجة الأولى وذلك بالسماح في القضاء على معاناة المرضى عبر توجيههم نحو التخصص المطلوب في المستشفيات. كما أوضح ذات المتحدث أن الرقمنة من شانها أن تسهل على الوزارة ضبط القطاع والوقوف على الثغرات البشرية والمادية[2]. بالإضافة إلى الاطلاع على نوعية الأمراض المطلوبة في الاستعجالات والقضاء على حالات الفوضى وكذا السماح بترصد التخصصات الجديدة والمطلوبة بكثرة من طلب قاطني المنطقة.وأضاف

(1) _ دليل الإستراتجية الوطنية للصحة الالكترونية ، المرجع السابق ، ص74.

–_قال مؤسس الأرضية الرقمية "صحتك" عبد الصبور بن زقان في تصريحات إعلامية أن "صحتك" تطبيق الكتروني يرافق المرضى، ويوفر لهم كل المستلزمات اللازمة بمشاركة أكثر من 6200 طبيب. موضحا أن بداية الأرضية الرقمية كانت مع مجموعة من الأطباء الممارسين الجدد الباحثين عن التسويق لخدماتهم والذين عرفوا انتشارا واسعا في فترة الكوفيد. وفي حديثه عن تجربته في المنافسات الخارجية ومشاركته في الصالونات الدولية المتعلقة بالرقمنة والمؤسسات الناشئة فيرى ذات المتحدث أنها تبقى فرصا من ذهب من اجل توسيع شبكة العلاقات في المجال المهني، مؤكدا في ذات السياق أن هذه التجارب ساعدته كثيرا في الانفتاح على عالم، وهذا ما ساعد الكثير من المهندسين الشباب وأصحاب المؤسسات الناشئة وحاملي المشاريع، نقلا عن عبد الصبور بن زقان.

(2) _الجزائر الجديدة ، يومية إخبارية وطنية شاملة ، 1 جويلة 2023 ، ELDJAZAIRELDJADIDA2020.

الدكتور كواش" الرقمنة ستساهم في وضع خارطة طبية لتوعية الأمراض المنتشرة سواء كانت مزمنة أو وبائية على مستوى المستشفيات وكذا بوضع خارطة صحية بالنسبة لتوزيع الهياكل الصحية والتوزيع الرشيد للتخصصات الطبية". واعتبر الدكتور كواشي الرقمين الرادع رقم واحد للبيروقراطية وسوء استقبال المرضى التي نلاحظها في بعض الأحيان من طرف مجموعة أعوان مستشفيات بالإضافة إلى مساهمة هذه المنصات الالكترونية الخاصة بالمستشفيات في اللجوء إليها والبحث عن أي تخصص مطلوب وأخذ مواعيد طبية مع تجنب عناء الطوابير الطويلة.

_وأخيرا عن الحلول الرقمية الجديدة يقول الدكتور كواش نطالب القطاع بوضع شراكات مع مؤسسات ناشئة ناشطة في الحلول الرقمية المتعلقة بالصحة من أجل التسريع في وتيرة رقمنة القطاع وتسهيل ربط المريض بالطبيب مباشرة [1].

مزود بحلول مبتكرة لتسهيل تخزين والوصول إلى البيانات المجمعة من مختلف الوزارات، **يقوم المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بمراقبة دقيقة لتنفيذ الإصلاحات المتعددة** التي بدأت تنفيذها في إطار تنفيذ 54 التزاما من قبل رئيس الجمهورية. في هذا السياق، يوصي الدكتور سيدي محمد بوشناق خلادي، الذي تولى رئاسة هذه الهيئة الاستشارية منذ يناير 2022، بالسيطرة الكاملة على تطور الديناميات التي بدأت في عدة مجالات، مشيرا في هذا الصدد إلى أن المجلس وضع لوحة معلومات تتضمن مؤشرات الاقتصاد الوطني الرئيسية. وقد أثنى الدكتور بوشناق خلادي على الأداء الذي تم تحقيقه في مجال الزراعة، وتحدث عن خطة العمل الحكومية في مجالات تامين الطاقة والمياه، وصاغ

(1) _الجزائر الجديدة، يومية اخبارية وطنية شاملة، المرجع السابق.

براعة سلسلة من التوصيات لتعزيز عمليات التنمية المحلية والرقمنة، وبالأخص تعزيز الشراكة داخل القارة الإفريقية....[1]

المطلب الثاني

واقع رقمنة النظام الصحي وتعميمه

البعد الرقمي بات له تأثيره المهم في هيكل وطريقة عمل النظام الصحي الذي يهدف للوصول إلى أقصى كفاءة ممكنة في توفير الرعاية الصحية للسكان، باعتبار"الحق في الرعاية الصحية" حق أساسي من حقوق الإنسان، وتتفاوت الدول فيما بينها من حيث تقديم الرعاية الصحية، فهناك دول ترتكز على الوقاية، بينما ترتكز دول أخرى على العلاج والوقاية.لذا نجد أن رقمنة قطاع الصحة ضرورة يفرضها الواقع **(الفرع الأول)** وكذا تعميم الرقمنة وتجارب نموذجية خدمة للمرضى **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

رقمنة قطاع الصحة يفرضها الواقع

فاعلون في مجال الإعلام الآلي وتسيير المؤسسات الإستشفائية أن رقمنة قطاع الصحة أضحى ضرورة ملحة يفرضها الواقع لعصرنه التسيير وترشيد النفقات وتحسين الخدمات المقدمة للمريض. وكانت الورشة الثامنة للجلسات الوطنية لعصرنة المنظومة الصحية المنعقدة يومي 8 و9 يناير الماضي تناولت على مستوى الخبراء مسألة تأخر دمج تكنولوجيات المعلومات والاتصال في القطاع الصحي حيث ألح المشاركون على خلق بيئة

[1] –مقابلة مع جريدة المجاهد– بوشناق خلادي– رئيس المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، مشروع التحول الرقمي الذي يعتبر مشروعا رئيسيا لرئيس الجمهورية يشهد تقدما ملحوظا، الجزائر، 2023/06/11، www.cnese.dz

ملائمة لتنميتها مع إطلاق الملف الطبي الالكتروني للمريض وتشجيع التطبيب عن بعد ووضع شبكة انترنيت أمنة واعتماد التقنيات الطبية الحديثة.وفي هذا الإطار، اعتبر حسان درار، مدير عام للرقمنة بوزارة الرقمنة و الإحصائيات، في تصريح له أن الرقمنة من بين أولويات السلطات العمومية من اجل عصرنة كل نشاطات الدولة. مشيرا إلى أن إنشاء وزارة بحد ذاتها في هذا المجال "دليل قاطع على ذلك" [1]. كما أكد بأن الرقمنة "مشروع مجتمع" يخص كامل القطاعات من بينها الصحة وهذا ما أكدت عليه الجلسات الوطنية لعصرنة المنظمة مؤخرا.وستساهم عصرنة المنظومة الصحية. كما أضاف فضلا عن تحسين الخدمات المقدمة للمواطن وتسيير ملف المريض ومساعدته السلطات العمومية. في اتخاذ القرارات الموجهة للقطاع.

ومن جهته، أكد حمزة زياني، وهو خبير في الإعلام الآلي، أنه حان الأوان لشروع القطاع في رقمنة المنظومة من خلال الانطلاق بملف المريض الذي"يمثل الحلقة الأساسية في سلسلة العلاج" وذلك بعد التخلي عن استعمال البطاقية الورقية التي أثبت عدم نجاعتها مع الزمن، فهي كما أضاف " تضييع للوقت من حيث تصنيف الملفات التي تأخذ حيزا من المساحة و الجهد إلى جانب تكاليفها وضياعها مع مضي الوقت". كما يتعذر على مسيري المؤسسات الإستشفائية في الوقت الحالي تحديد "ميزة وخصوصية المريض الذي يتقدم إلى العلاج خلال فترة معينة"، حسب السيد زياني الذي أرجع ذلك إلى طرق التسيير والتنظيم التقليدية التي قال بأنه "تجاوزها الزمن".[2]

–وقد انطلقت العديد من المؤسسات الاستشفائية على المستوى الوطني في رقمنة بعض من مصالحها الإدارية وملف المريض، جزء منها يعرف نوعا من التقدم و الأخر يسير

(1)_رقمنة قطاع الصحة ضرورة يفرضها الواقع–https//www.aps.dz/ar/sante–science technologie/122940–2022–03–15

(2) _رقمنة قطاع الصحة ضرورة يفرضها الواقع ، المرجع السابق ، ص2.

بخطوات بطيئة، في حين تعثر البعض الأخر بسبب عدم إصدار بعد المرسوم المتعلق بإنشاء الوكالة الوطنية لرقمنة المنظومة الصحية. وأكد المدير العام للمؤسسة الإستشفائية لولاية تيبازة، "محمد بورحلة"، أن المؤسسة انطلقت في عملية الرقمنة بعد تخليها عن استعمال الورق في تسيير الملف الإداري للمريض وخلال مكوثه بالمستشفى. إلى جانب تحديد مواعيد العلاج في مختلف الاختصاصات المتوفرة على مستوى المؤسسة. وبالمناسبة للمؤسسة الإستشفائية العمومية "الجيلالي رحموني" التي انطلقت في عملية الرقمنة كمؤسسة نموذجية. قال مديرها العام "يزيد منزو" أن تسيير ملف كوفيد-19 والموارد البشرية والمالية يعرف تقدما على مستوى المؤسسة من خلال استعمال تطبيقات داخلية، إلا أن بقية المصالح لازالت لم تنطلق بعد بسبب، كما قال، عدم صدور المرسوم المتعلق بإنشاء الوكالة الوطنية لرقمنة المنظومة الصحية. وكانت الجلسات الوطنية الأخيرة لعصرنة المنظومة الصحية توجت بعدة توصيات أهمها إعداد إستراتيجية وطنية للصحة والرقمنة و مرافقتها بإطار قانوني، مع إنشاء الوكالة الوطنية لرقمنة القطاع وتقنين رقمنة الملف الطبي للمريض وتعميم استعمال رقم تعريف وطني في المجال الصحي.[1]

الفرع الثاني

تعميم تجارب نموذجية لخدمة للمرضى

قامت مديرية الصحة والسكان لولاية وهران، في إطار رقمنة قطاع الصحة، بتشكيل الفوج الولائي المسؤول على الرقمنة، والتنسيق بين مختلف الأفواج على مستوى المؤسسات الصحية . المتواجدة بإقليم الولاية ، و الذي يترأسه مدير القطاع بالولاية .يضم الفوج مهندسين في الإعلام الآلي، وطبيبين عامين، 3 أعوان شبه طبيين ومتصرفين إداريين، حيث يقوم بتكوين ومتابعة والتنسيق بين أفواج المؤسسات، وتلقى تقارير دورية بشأن سير

(1) – رقمنة قطاع الصحة ضرورة يفرضها الواقع ، المرجع السابق ، ص3.

عملية الرقمنة، وإرسال تقارير إلى الوزارة. وأضاف بيان المديرية الصحة، انه تم تعميم العمل ببرنامج الإدارة الرقمية للعيادات متعددة الخدمات، لتنظيم وإدارة جيدة للفحوصات الطبية و الخدمات العلاجية المختلفة، لتسهيل و توجيه جيد للمرضى.[1]

سبق و أن طبق البرنامج في بعض المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بوهران سنة 2016، من خلال نظام انتظار المرضى للحصول على الخدمات الصحية بالعيادات، وتوجيههم نحو المصلحة المعنية. وإصدار الوصفة الطبية الرقمية. حيث أوضح البيان أن البرنامج توقف العمل به لعدة أسباب تقنية. وقد أولى مدير الصحة والسكان بطواف حاج منذ تنصيبه على رأس المديرية. أهمية للعملية، وأعطى أوامر لمفتشي المديرية بالإنطلاق في عملية تفتيش بداية من 6 و8 نوفمبر الماضي، لكافة العيادات متعددة الخدمات التابعة للمؤسسات العمومية، للوقوف على تطبيق البرنامج، حيث تم إحصاء 31 عيادة مزودة بالنظام، واستمرت عملية تعميمه عبر العيادات المتبقية، لتصل في 15 ديسمبر إلى 32 عيادة تعمل بالنظام الرقمي، ولازالت عملية التعميم على باقي العيادات مستمرة.

منصة رقمية لتسيير المواعيد عن بعد ونظام رقمي بالاستعجالات، تم وضع حيز الخدمة برنامج تسيير مواعيد الفحوصات المتخصصة عن بعد، بعد إطلاق الوزارة المنصة الرقمية لتسيير المواعيد المختصة عن بعد، لفائدة المواطنين وتمكينهم من حجز مواعيد لإجراء فحوصات متخصصة دون عناء التنقل وتحسين الخدمات الصحية، وتسهيل الحصول عليها[2]

تم في هذا الإطار اختيار عيادتين كنموذج، ويتعلق الأمر بالعيادة متعددة الخدمات"العقيد لطفي" والعيادة متعددة الخدمات بواجهة البحر، فيما تبقى عملية التجهيزات وإتمام الأمور التقنية متواصلة، كما تم تسخير الموارد البشرية للعملية. على أن يتم تعميم استخدام المنصة

(1) – المراسلون، تعميم الرقمنة وتجارب نموذجية خدمة للمرضى، https://www.el-massa-com/dz/ ، 14/04/2023، 15:06، ص-1.

(2) – المراسلون ، مرجع سابق ، ص3.

الرقمية لتسيير مواعيد الفحوصات المتخصصة عن بعد، على باقي العيادات متعددة الخدمات بوهران. وفي مجال الملف الطبي الرقمي في صيغته الجديدة والذي اقترحته الوزارة، تم تزويد المؤسسة الاستشفائية"الدكتور مجبر تامي" بعين الترك، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في التوليد، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأطفال، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون، والمؤسستين العموميتين الاستشفائيتين بعين الترك، والمحقن بنظام رقمي خاص لمتابعة المرضى، كما تم تزويد المؤسسات الصحية، التي تضم تزويد مصالح الاستعجالات الطبية بنظام رقمي لحركة المرضى، ومتابعته من قبل مصالح الإعلام الآلي، على مستوى مديرية الصحة والسكان لولاية وهران. [1]

الفرع الثالث

معايير المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي لرقمنة قطاع الصحة

تعد رقمنة قطاع الصحة جزء من الالتزام السياسي لرئيس الجمهورية (الالتزام 25 : تحقيق التحول الرقمي) وهو التزام متداخل يشمل قطاعات أخرى ينبغي أن يكون له تأثير هيكلي.

وحسب تقرير المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي والبيئي فإنه ينبغي تعزيز نظام المعلومات الموجود وتوسيعه من حيث الشبكات و الوسائط (النوع والأهمية)، ومن حيث الإجراءات (من الجمع إلى الترميز ومن الإرسال إلى الاستغلال).

1-المراسلون ، المرجع السابق، ص3.

وعلى سبيل المثال، لاتزال الجهود المبذولة من اجل تفعيل دور مكتب إدخال المعلومات غير كافية إذا لم يتم متابعتها من خلال إنشاء شبكات إلكترونية خاصة بمصالح المؤسسة قصد توفير هذا النوع من المعلومات في الوقت الفعلي.

يشكل استخدام تكنولوجيات الهاتف النقال في مجال الصحة العمومية. والمشار إليها باسم "الصحة المتنقلة". جزءا أساسيا من الصحة الإلكترونية المتمثلة في الاستخدام الأمن والفعال وغير المكلف لتكنولوجيات المعلومات والاتصال في دعم نشاط القطاع الصحي و المجالات ذات الصلة.

1- فوائد رقمنة قطاع الصحة

-المساعدة على اتخاذ القرار بصفة فورية .

- إلغاء المسافة بين العاملين في القطاع الصحي والمرضى .

- تخفيض التكاليف على المدى الطويل .[1]

- ترشيد النفقات.

- رعاية افضل للمرضى بتقليص المواعيد....

2-النظام الوطني للمعلومات الإلكترونية الصحية (المادتين 319-323 من قانون الصحة 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018)

في انتظار إصدار النصوص التطبيقية، لابد من تحديد المؤشرات التي سيتم استخدامها لاتخاذ القرار:

- تحديد البيانات الواجب جمعها،

- تحديد كيفية جمعها،

1 - رقمنة قطاع الصحة، مرجع سابق، ص6.

- وضع الترميز (التصنيف الذي سيستخدم)،
- كيفية التحقق من جودة البيانات.

لدينا أربعة مصادر رئيسي على الأقل:

-الحالة المدنية،

-الملف الطبي،

-البيانات الإدارية،

-التحقيقات.

3- المحاور ذات الأولوية في رقمنة القطاع الصحي هي:

-الإستراتجية القطاعية للرقمنة (الإدارة المركزية والمستشفى الرقمي والصيدلة الرقمية)،

- اعتماد التكنولوجيات الطبية،
- تبسيط الإجراءات وتخفيفها (إزالة الطابع المادي)،
- الملف الطبي الإلكتروني للمريض (الخدمات الطبية الجراحية)،
- الملف الإداري للمريض (مكتب الإدخال)،
- التطبيب عن بعد،
- شبكة الإنترنت الآمنة. [1]

التوصيات المقدمة في المجلس لرقمنة قطاع الصحة :

* لا يمكن فصل الرقمنة عن نظام المعلومات الصحي الوطني، بل يجب تنفيذها عبر مراحل،

1- رقمنة قطاع الصحة ، مرجع سابق، ص.7.

* رسم الإستراتجية القطاعية للرقمية ،

* تشكيل هياكل تنظيمية على المستويين والمحلي لدعم مهن التكنولوجيا الرقمية الجديدة،

* تنفيذ إطار تنظيمي وقانوني ينظم عملية رقمنة القطاع الصحي ،

* حشد مصادر التمويل اللازمة لدعم جهود رقمنة القطاع الصحي،

* بناء قدرات الموظفين لتعزيز اعتماد التكنولوجيا الرقمية ،

* بناء قدرات الموظفين لتعزيز اعتماد التكنولوجيا الرقمية،

* تعزيز الصحة الرقمية، لا سيما من خلال ادماجها في المناهج الجامعية،

* رفع مستوى الهياكل التكنولوجية المستخدمة في المؤسسات والمرافق الصحية، لا سيما الانترنت ذات التدفق العالي والعالي جدا بشكل متواصل،

* تطوير نظام المعلومات الصحية لتغطية جميع ميادين إدارة المستشفى بصيدلية رقمية،

* تطوير التطبيب عن بعد ...،

* إدخال القطاعين العام و الخاص في الرقمنة.[1]

1- رقمنة قطاع الصحة، مرجع سابق، ص.8.

خاتمة

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على دور المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في إصلاح ورقمنة نظام الصحة الوطني ضمن المرسوم الرئاسي 21-37، وهذا بالتركيز على مهامه وتشكيلته، ومن خلال دوره في إصلاح المنظومة الصحية باعتبارها أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم لتوفير الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع، وتوصلنا إلى النتائج الآتية :

- ضمان تغطية شاملة للخدمات الصحية، لكن في ظل المشكلات التي تفاقمت جراء النظام الصحي القديم من بداية الاستقلال و ماتلها من سنوات أدت إلى شلل القطاع بأكمله رغم كافة الإمكانيات المادية والبشرية التي وضفتها الدولة لتحسين وضعية الهياكل الصحية. وهذا ما حاول المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي معالجته في مختلف تقارير الجنة الديمغرافية والصحة والأقاليم.

- محاولة المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي الكشف عن الأسباب التي حالت دون تحقيق أهداف القطاع الصحي الجزائري. وهذا ما تأكده مختلف المشاريع و الانجازات التي تدعمت بها المنظومة الصحية لتحقيق تنمية صحية شاملة. أما البعد الرقمي فيؤكد المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أنه بات له تأثير مهم في هيكل وطريقة

عمل النظام الصحي الذي يهدف للوصول إلى أقصى كفاءة ممكنة في توفير الرعاية الصحية للسكان، باعتبار الحق في الرعاية الصحية حق أساسي من حقوق الإنسان .

* مما سبق نقترح ما يلي :

– اعتماد الرقمنة الصحية لتسهيل الوصول إلى المواطنين في المناطق النائية. وإتاحة المجال للمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي للمساهمة في ذلك .

– التوسع في الرقمنة الصحية يساهم في تقليل الطلب على رعاية الأمراض.

– تتيح التطبيقات الصحية للأفراد التمكن من إدارة صحتهم بأنفسهم في حالة وجود التشخيص مما يؤدي إلى قلة الاعتماد على النظم الصحية وتخلي الضغط عليها وهو ما يمنح النظام الصحي القدرة على التفرغ لمواجهة الحالات و الأمراض الأكثر خطورة.

– الرقمنة تساعد على تعزيز قدرة هذا النظام على مواجهة التحديات الصحية والاجتماعية. وتحسين قدرة المرافق الطبية على إدارة الأزمات.

* تكمن أهمية التحول الرقمي في المجال الصحي الذي يدعو إليه المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي إلى تعزيز القدرات الوطنية في مواجهة الأزمات الصحية و إعطاء الفرصة الكاملة لمعرفة الاحتياجات و المطالب ،إلى جانب أهمية بناء القدرات للكوادر الطبية و المرافق الطبية من اجل بناء نظام صحي وطني مرن و قادر على التعامل مع الأزمات .

قائمة المراجع

أولا:الكتب

1_ بركات عماد الدين، التعويض عن الضرر الطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017.

2_ جيري ياسين، الإتجار بالأعضاء البشرية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

3_ محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016.

4_ محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب ومساعديه، الدار العملية الدولية للنشر و التوزيع، عمان،2017.

ثانيا: الأطروحات و المذكرات الجامعية

أ _ أطروحة دكتوراه.

1_ صادقي فوزية ، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر، دراسة تحليلية جماعات المحلية، أطروحة دكتورة، كلية علوم الإعلام و الإتصال و السمعي البصري، قسم الإتصال و العلاقات العامة، جامعة قسنطينة3، 2021.

ب_ مذكرات الماستر.

1_لبعير صالح، أثر التوجه نحو الرقمنة و فعاليته على الإتصال داخل المؤسسة، مذكرة ماستر، كلية الإعلام و الإتصال، جامعة المسيلة، 2020.

2_ فتحي مجتاح، محمد قنفود، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المريض، مذكرة ماستر، فرع تسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2018.

ثالثا: المقالات

1_ بوريش أحمد، تربش محمد، مومني عبد القادر، تأثير الصحة الرقمية على حماية الصحة العامة من جائحة كوفيد19 ، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، المركز الجامعي مغنية، المجلد18 ، العدد29، الجزائر،2022، (ص ص. 415_432.)

2_ بوشلاغم عميروش، و شرفي منصف، واقع أفاق المنظومة الصحية في الجزائر، مجلة دراسات إقتصادية، مجلد4، العدد3، الجزائر،2017، (ص ص.10_30.)

3 _ حبيبة قشي، إصلاحات الجديدة لنظام الصحي في الجزائر الواقع و الأفاق، مجلة العلوم الإقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، مجلد14، العدد 1، الجزائر،2021، (ص ص.454_465.)

4_ غرايبية فظيلة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(تحديات و إنجازات)، مجلات العلوم الإجتماعية و الإنسانية، العدد11، الجزائر، د.س.ن، (ص ص.239_252.)

5_ محمد حاج قاسي، التحول الرقمي في الجزائر في ظل تحديات رقمنة الإقتصاد والإدارات العمومية، مجلة الدراسات القانونية و الإقتصادية، جامعة البليدة2، المجلد05، العدد02، الجزائر، 2022، (ص ص.1100_1119.)

6- ناجي حكيمة، دور المجلس الوطني و الإجتماعي و البيئي في ظل المرسوم 19 مايو سنة 2007،**الرئاسي 21_37،** مجلة الحقوق و الحريات، كلية الحقوق و العلوم

السياسية، جامعة العربي التبسي، المجلد10، العدد1،الجزائر،2022، (ص ص.625_651.)

رابعا: نصوص القانونية

أ_ الدستور:

1_ مرسوم رئاسي رقم 20_442 مؤرخ في 15جمادى الأولى عام 1442 الموافق 30ديسمبر2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة2020 ج.ر.ج.ج. عدد 82.

ب_ النصوص التشريعية:

1_ قانون رقم 16_10 مؤرخ في 25 أوت 2016، متعلق بنظام الانتخابات، ج.ر.ج.ج، عدد 50، صادر بتاريخ 28 أوت 2016.

2_ قانون رقم 18_11 مؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، صادر بتاريخ 29 جويلية 2018، المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم 20_ 02 مؤرخ في 30 غشت 2020، ج. ر عدد 50، صادر بتاريخ 30 أوت 2020.

ت_ النصوص التنظيمية:

1_ المرسوم الرئاسي رقم 21_37، يتضمن تشكيلة المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي وسيره، ج.ر.ج.ج، عدد03 صادر في 6 جانفي 2021.

2_ مرسوم تنفيذي رقم 07_140، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، العدد33، صادر في 19 ماي 2007.

خامسا: تقارير المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي

1_ إصلاح المنظومة الصحية الوطنية، تقارير الدورة الثالثة للجمعية العامة 2022، للمجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي، منشورات 2022.

2_ رقمنة قطاع الصحة في الجزائر، تقارير الدورة الثالثة للجمعية العامة 2022، المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي، منشورات 2022.

www.cnese.dz

سادسا: وثائق.

1- يوم دراسي حول الطب التكميلي، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الجزائر، 14 جانفي 2023، www.cnese.dz

2- رئيس المجلس يشارك بولاية ادرار في فعاليات الملتقى الدولي حول رهانات صناعة المحتوى الرقمي وتداعياته على الأمن الاجتماعي، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الجزار، 07 جوان 2023، www.cnese.dz

3- مقابلة م جريدة المجاهد" بوشناق خلادي" رئيس المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، مشروع التحول الرقمي الذي يعتبر مشروعا رئيسيا لرئيس الجمهورية يشهد تقدما ملحوظا، الجزائر، 11 جوان 2023، www.cnese.dz

4- واقع وأفاق استخدام التكنولوجيا الحيوية في مجال الصحة في الجزائر، المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الجزائر، 22 جوان 2023، www.cnese.dz

5_ مريم علواش، رقمنة القطاع الصحي في الجزائر من الأولويات، 22جوان 2023.

https://almostathmir.dz

6_ رقمنة قطاع الصحة ضرورة يفرضها الواقع، **22 جوان 2023**.

https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie

7_ تعميم الرقمنة و تجارب نموذجية خدمة للمرضى، 22 جوان2023.

https://www.el-massa.com/dz

8_ دليل الإستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية، الجزء 1، رؤية للصحة الإلكترونية.

www.who.int/about/licensing/copyright.from/enlinbex.html

9_ عبد الصبور بن زقان ، مؤسسة الشركة الناشئة ،صحتك، الإذاعة الجزائرية ، 1جويلية2023.

10_ الجزائر الجديدة، يومية إخبارية و طنية شاملة، 1جويلية2023.

Eldjazaireldjadida2020

11_ المراسلون، تعميم الرقمنة وتجارب نموذجية خدمة للمرضى، //www.el-massa-com/dz/ ، 14/04/2023، 15;06

فهرس

المحتويات	الصفحة
مقدمـــــــة	1
الفصل الأول **دور المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي في إصلاح النظام الصحي الجزائري.**	**04**
المبحث الأول: المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي كهيئة إستشارية	05
المطلب الأول: تشكيلة المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي و مهامه	05
الفرع الأول: تشكيلة المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي	05
أولا: تعيين رئيس المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي	06
ثانيا: تعيين الأعضاء	08
الفرع الثاني: مهام المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي	13
المطلب الثاني: اللجان الدائمة في المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي	16
الفرع الأول: تشكيلة لجان الدائمة في المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي	16
الفرع الثاني: مهام لجان الدائمة في المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي	18
المبحث الثاني: إصلاح النظام الصحي الجزائري	20
المطلب الأول: واقع إصلاح النظام الصحي في الجزائر	20
الفرع الأول: تطور النظام الصحي في الجزائر	21
الفرع الثاني: إهداف التغيير في المنظومة الصحية الجزائرية	25
المطلب الثاني: محاور تدخل الإصلاح المستشفيات	29
الفرع الأول: تطوير محاور تدخل الإصلاح المستشفيات	30
الفرع الثاني: أهم إصلاحات وزارة السكان و إصلاح المستشفيات	32

أولا: إعتماد خارطة طريق لصحة	33
ثانيا: عصرنه آليات التسيير المؤسسة الصحية	36
ثالثا: المخطط الوطني لمكافحة السرطان	38
رابعا: سن قانون جديد لصحة	38
الفصل الثاني **المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي** **ورقمنة قطاع الصحة**	**42**
المبحث الأول: دور الرقمنة في تسيير المرفق العمومي الصحي	43
المطلب الأول: مفهوم الرقمنة الصحية في الجزائر	43
الفرع الأول: مدخل إلى الرقمنة	43
أولا: تعريف الرقمنة	44
ثانيا: أهمية الرقمنة	44
الفرع الثاني: تعريف الرقمنة الصحية و دوافع الإعتماد بها	46
أولا: تعريف الرقمنة الصحية	46
ثانيا: دوافع الإعتماد بالرقمنة الصحية	46
المطلب الثاني: واقع التحوال الرقمي	48
الفرع الأول: مراحل تحوال الرقمي	49
الفرع الثاني: متطلبات التحوال الرقمي	50
المبحث الثاني: نماذج لرقمنة القطاع الصحي في الجزائر	51
المطلب الأول: رقمنة نظام القطاع الصحي في الجزائر	51
الفرع الأول: أولوية رقمنة القطاع الصحي في الجزائر	52
الفرع الثاني: تعميم نظام الرقمنة في كافة مستشفيات	53

المطلب الثاني: واقع رقمنة النظام الصحي و تعميمه	60
الفرع الأول: رقمنة قطاع الصحة يفرضها الواقع	60
الفرع الثاني: تعميم و تجارب نموذجية خدمة للمرضى	62
الفرع الثالث: معايير المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و البيئي لرقمنة قطاع الصحة.	64
خاتمة	68
قائمة المراجع	70
فهرس	75

الملخص:

يعد المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي من أهم الهيئات الاستشارية في الجزائر ، إذ يؤدي مهاما متعددة أبرزها تقديم الاستشارة للسلطة التنفيذية و تنشيط الحوار و التشاور الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي ، و الأهم يلعب المجلس الدور الحاضن و المؤطر للمجتمع المدني و الحامي لمصالح الدولة من جهة أخرى . بحيث يعالج الإصلاحات الجديدة التي تبنتها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، فالهدف الجوهري من التركيز على هذا القطاع الحيوي ألا وهو الصحة تحقيق الرعاية الصحية للمواطن من جهة ، و تحقيق التنمية من جهة، بإعتباره مؤشر أساسي للتنمية المجتمع و رقيه الإقتصادي . يعمل المجلس على مشروع التحول الرقمي لنظام الصحة الوطني لكونه متطلبا ضروريا ألقى بتداعياته على مختلف النظم الإدارية مع ضرورة الإسراع فيه و تعميمه لتشجيع النقاش و الأفكار و تنسيق الجهود بسد الفجوة الرقمية و إيجاد مجتمعات عمادها المعرفة .

الكلمات المفتاحية: المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي و البيئي ، إصلاح المنظومة الصحة ، الهيئات الإشتشارية ، رقمنة نظام الصحة ، مرسوم رئاسي 21-37.