

دور منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر
**The role of civil society organizations in health
policy governance in Algeria**

سمير كيم* ، جامعة العربي التبسي تبسة
s.kime@univ-tebessa.dz
وهيبة كواشي، جامعة الجزائر 3
kouachi.ouahiba@univ-alger3.dz

تاريخ القبول: 2020/09/17

تاريخ الاستلام: 2020/04/02

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تحليل مساهمة منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، انطلاقاً من آليات التطوع ونشر الثقافة الصحية بالنظر لأهميتهما في تعزيز الأمن الصحي في ظل تزايد انتشار الأوبئة ذات الطابع العالمي.

توصلت هذه الدراسة إلى أن مساهمة منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر لاتزال محدودة، نتيجة لمجموعة من التحديات المرتبطة بالتسيير الحكومي للمنظومة الصحية في الجزائر، و تحديات تنظيمية ومالية ترتبط بمنظمات المجتمع المدني. كما أن تفعيل دور منظمات المجتمع المدني في هذا المجال يتطلب تعزيز منطلق الاستقلالية عن الدولة، وتعزيز روح المبادرة في تقديم برامج توعوية وتحسيسية لمواجهة الأوبئة المحتملة.

الكلمات المفتاحية: المجتمع المدني ، السياسة الصحية ، الحوكمة الصحية ، الوعي الصحي ، الأمن الصحي.

* المؤلف المراسل

Abstract:

This study looks to analyse the contribution of civil society's organisations to health policy governance in Algeria. The analysis is based on two mechanisms of benevolence and the spreading of health culture for their importance to enhance health safety especially during the worldly spreading epidemics.

The study concluded that the contribution of civil society's organisations in the governance of health policy in Algeria is still limited as a result of a set of challenges related to the governmental administration of health institutions in Algeria, and other financial and organizational challenges related to the civil society's organisations. It concluded also that the activation of the civil society's organisations role requires the enhancement of independence logic from state and the enhancement of spirit of initiative via sensibilisation programs about the potential epidemics.

Keywords: Civil society, Health policy, Health governance, Health awarness, Health security.

مقدمة:

تحظى السياسات العامة الصحية اليوم بالكثير من الاهتمام المتزايد، بالنظر لما تتضمنه من برامج ترتبط بشكل وثيق بخدمة المواطن وضمان أمنه الصحي، ويعد هذا الأخير أحد أهم أبعاد الأمن الإنساني.

على ضوء ماتقدم فإن بناء سياسات عامة صحية فاعلة ورشيحة أصبح من بين الإهتمامات المحورية لصانعي القرار على المستويين الوطني والعالمي، ويرتبط هذا التوجه بضرورة تبني مقاربة تشاركية قوامها مشاركة مختلف الفواعل الرسمية وغير الرسمية في حوكمة السياسة العامة الصحية، وأبرزها منظمات المجتمع المدني.

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تحليل مساهمة منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، عبر مختلف الآليات التي توظفها هذه المنظمات، إضافة إلى رصد أبرز التحديات المتعلقة بفعالية مشاركة منظمات المجتمع المدني في مسار حوكمة السياسة العامة الصحية في الجزائر.

تتأسس هذه الورقة البحثية وفق إشكالية مركزية مفادها: كيف يمكن دعم وتعزيز مساهمة منظمات المجتمع المدني في مسار حوكمة السياسة الصحية في الجزائر؟

من أجل معالجة هذه الإشكالية ووضعها في مستوى التحليل، سيتم الاعتماد على الخطة المتكونة من ثلاثة محاور: المحور الأول يركز على المقاربة المفاهيمية لحوكمة السياسة العامة الصحية، المحور الثاني سيخصص لتفصيل آليات مشاركة المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، المحور الثالث سيتم فيه رصد أبرز التحديات المرتبطة بمشاركة المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر.

أولا حوكمة السياسة الصحية مقارنة مفاهيمية:

إن ضبط مفهوم الحوكمة الصحية لايتأتى إلا من خلال تأسيس مفاهيمي للسياسة الصحية ، ومن ثمة تحديد دلالة المجتمع المدني كأحد الفواعل الرئيسية لمنظومة الحوكمة .

1- مفهوم السياسة الصحية:

تعرف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية السياسة الصحية على أنها " مجموعة من الأهداف والبرامج الأساسية المعلنة في المجال الصحي، تصاحبها مجموعة من الأهداف المجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة مصحوبة بكيفية التنفيذ والإدارة للخدمات الصحية مع انخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في مجال الصحة بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة" (مغراوي، 2014، ص29)

يتضح من خلال هذا التعريف بأن السياسة الصحية تعبر عن جميع البرامج والقرارات التي تتحملها الحكومة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية في نطاقها الإقليمي التابع لها.

كما تعرف المنظمة العالمية للصحة السياسة الصحية بأنها " مجموعة من القرارات والخطط والبرامج والنشاطات التي يتم القيام بها لتحقيق رعاية صحية محددة الأهداف داخل المجتمع، ومن خلال سياسة صحية واضحة يمكن تحقيق العديد من الأمور أبرزها تحقيق أهداف عديدة وتحديد رؤية مستقبلية في الأولويات والأدوار المتوقعة من فئات مختلفة وبناء توافق في الآراء بين الناس". (Collins, 2005, p193)

تعرف السياسة الصحية على أنها " موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية، أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية". (غرايبي، 2016، ص 243).

يتضح من خلال هذا التعريف أن السياسة الصحية هي سياسة عامة قطاعية تعبر عن التوجه الحكومي في مجال الصحة، الذي يتم التعبير عنه عبر المواقف الرسمية والوثائق والقوانين.

كما تعرف السياسة الصحية بأنها "مجموعة من العلاقات المترابطة والمتكاملة من القرارات والنشاطات، والتي تشكل جزءاً من استراتيجية تقديم خدمات الرعاية الصحية". (ذياب، 2009، ص 216)

على ضوء ما تقدم يمكن الخروج بالتعريف الإجرائي التالي للسياسة الصحية على أنها "مجموعة من الخطط والبرامج والقرارات الحكومية تشكل في عمومها سياسة عامة قطاعية تهدف إلى تنظيم وتقديم الخدمات الصحية لمختلف أفراد المجتمع".

2. مفهوم الحوكمة الصحية:

لقد تم توظيف مفهوم الحوكمة كمنطق وفلسفة للتسيير في عدة مجالات ذات طابع سياسي وأمني واقتصادي وإداري، وهو مفهوم يعبر في مجمله عن الإدارة الجيدة للقطاع والمجال المعني بالحوكمة، وفي هذا الإطار تم توظيف مفهوم الحوكمة كمدخل للتعبير على منطق الفعالية والرشادة في المجال الصحي.

على ضوء ما تقدم يمكن توضيح دلالة الحوكمة الصحية من خلال تقديم بعض التعريفات كمايلي:

تعرف الحوكمة الصحية بأنها "مجموعة الأفعال والوسائل المتبناة من قبل مجتمع ما لتنظيم نفسه، بغرض ترقية صحة أعضائه وحمايتها، عبر مجموعة من القواعد التي تحدد وتحكم هذا التنظيم وعمله، وقد تكون ذات طابع رسمي مثل قوانين الصحة العمومية أو اللوائح الصحية الدولية، أو قواعد غير رسمية". (Dodgson, 2002, p 6)

يتضح من خلال التعريف السابق بأن الحوكمة الصحية هي عبارة عن مشروع مجتمعي يتضمن مجموعة من القواعد والأسس العامة بهدف تحقيق جودة المنظومة الصحية.

كما تعرف الحوكمة الصحية حسب المنظمة العالمية للصحة باعتبارها محاولات الحكومات أو الجهات الفاعلة توجيه المجتمعات والدول أو مجموعة من الدول في السعي وراء الصحة باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الرفاهية عبر المساعي المشتركة بين الحكومة والمجتمع". (Kickbusch, 2002, P4)

يتضح من خلال هذا التعريف بأن الحوكمة الصحية تعبر عن منظومة تشاركية بين الحكومة والمجتمع من أجل جعل الصحة أداة لتحقيق الرفاه الاجتماعي.

تعرف الحوكمة الصحية أيضا بأنها " جميع الأنشطة والسياسات والإجراءات التي تساعد في التحسين والحفاظ على مستويات عالية في الرعاية الصحية، بما يمكن المرضى من الحصول على أفضل علاج ممكن". (الزغبي، 2014، ص31)

في نفس السياق تشير الحوكمة الصحية إلى " الإطار الذي تتم من خلاله مساءلة مؤسسات خدمة الصحة العامة عن التحسين المستمر لنوعية خدماتها، وضمان تحقيق مستويات عالية من الرعاية عن طريق خلق بيئة كفيلة بإزدهار التميز في الرعاية الصحية". (الزغبي، ص31)

وتكمن العلاقة بين الحوكمة والسياسة الصحية من خلال عدة مستويات: الحوكمة الشاملة، البيئة، السياسات العامة الداخلية والخارجية للقطاع الصحي، وفعالية المنظمات العاملة بالقطاع الصحي التي تؤسس لممارسات مرتبطة بمبادئ الحوكمة بشكل عام. (Fryatt, 2017, p2)

على ضوء ما تقدم يمكن الخروج بالتعريف الإجرائي التالي للحوكمة الصحية باعتبارها " مجموعة السياسات والبرامج والنظم الهادفة إلى تحقيق الجودة في تقديم الخدمة والرعاية الصحييتين، وفقا لمنظومة قائمة على مشاركة فواعل رسمية وغير رسمية، وتسييرها وفقا لمبادئ المساءلة والشفافية والرقابة".

3 مفهوم المجتمع المدني:

يطرح مفهوم المجتمع المدني الكثير من الجدل والنقاش نتيجة تعدد المساهمات واختلاف جهات النظر في طريقة فهم ومتابعة وتقصي تطور معاني المفهوم التاريخية وسياقاته الاجتماعية، ووفقا لهذا الطرح يمكن رصد تصورين رئيسيين للمجتمع المدني هما:

-المفهوم الواسع: يستوعب البنى والمؤسسات التقليدية والحديثة معا، فهو مجموعة المؤسسات والفعاليات والأنشطة التي تحتل مركزا وسيطا بين العائلة

باعتبارها الوحدة الأساسية التي ينهض عليها البنيان الاجتماعي والنظام القيمي في المجتمع من ناحية، والدولة ومؤسساتها وأجهزتها ذات الصبغة الرسمية من ناحية أخرى .

- المفهوم الضيق: الذي يحصر المجتمع المدني في المؤسسات الحديثة فقط ، فهو مجموعة المنظمات والممارسات التي تنشأ بالإرادة الحرة لأبناء أي مجتمع في استقلال نسبي عن التجمعات التقليدية من ناحية (الأسرة، القبيلة ، العشيرة) ، وعن دولة المؤسسات الحديثة من ناحية ثانية (المؤسسة التشريعية، المؤسسة التنفيذية، المؤسسة القضائية). (كربوسة، 2014، ص 154)

على ضوء ماتقدم سيتم في هذه الورقة البحثية الاعتماد على التعريف الإجرائي التالي للمجتمع المدني بإعتباره: " مجموعة من المنظمات الطوعية والمستقلة والهادفة، المتجسدة من خلال الجمعيات، والنقابات العمالية والمهنية، التي تعمل على المستوى الوطني، وتختص بنشاطات متعددة على المستوى المجتمعي مثل الصحة، البيئة، السياحة...".

ثانيا: آليات مشاركة المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر

تماشيا مع ما تم تقديمه في الشق المفاهيمي من هذه الدراسة، سيتم إسقاط مختلف الآليات التي يساهم بها المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية على واقع الممارسة العملية في المنظومة الصحية في الجزائر، خصوصا على مستوى المشاركة الفعالة في صنع وتنفيذ السياسة الصحية، إضافة إلى ممارسة عملية الرقابة على السياسة الصحية، وكذا بعث المبادرات الصحية المشتركة.

1- مساهمة منظمات المجتمع المدني في صنع وتنفيذ السياسة الصحية

يعد تعزيز الوعي الصحي ونشر الثقافة الصحية أحد أهم الأدوار الأساسية لكثير من منظمات المجتمع المدني في الجزائر، وهو ما يؤدي حتما إلى نشر الثقافة الصحية تجاه الأمراض الخطيرة، خصوصا ونحن هذه الأيام في الجزائر في إطار مجابهة فيروس كورونا، حيث يمكن لمنظمات المجتمع المدني القيام بدور مهم خصوصا من خلال عملية توزيع الكمادات الطبية الواقية، وتنظيم الطوابير، والقيام بحملات التبرع على مستوى الولايات المتضررة من

الوباء، إضافة إلى تنظيم الحملات التحسيسية على مستوى فضاءات التواصل الاجتماعي.

في نفس السياق وتجسيدا للدور الفاعل لمنظمات المجتمع المدني في صنع وتنفيذ السياسات الصحية في الجزائر، وفي إطار مواجهة مرض كورونا فقد أطلقت العديد من منظمات المجتمع المدني مبادرات عبر مواقع التواصل الاجتماعي من أجل بعث روح التطوع والتضامن الوطني، وذلك لمساعدة السلطات على مواجهة وباء كورونا، عبر دعوة الأطباء لتقديم الخدمة المدنية ضمن خطط تنفيذ تدابير محتملة يضعها المسؤولون لمواجهة الوضع، وإعتبروا ذلك ترقية حقيقية لسلوك المواطنة، وإيماننا بمسؤولية المجتمع المدني في إدارة الأزمات وتفعيل الدور الاجتماعي تجاه الوطن (رمضان، 2020)

و يمكن توضيح الدور الهام لمنظمات المجتمع المدني في صنع وتنفيذ السياسة الصحية في الجزائر من خلال التكامل و الإندماج العضوي والوظيفي في الأدوار والإمكانات بين المؤسسات الرسمية للدولة وتنظيمات المجتمع المدني، حيث قامت العديد من الجمعيات بمبادرات تطوعية كثيرة، كالمساهمة في صنع الكمامات والمعقمات، وهي مؤشرات تنبئ بأهمية المجتمع المدني الفاعل كرافد للمشاريع التنموية للدولة خاصة في ظل الأزمات، ولعل أزمة كورونا قد أبرزت الدور المميز للمجتمع المدني، ونهت إلى أهمية وجود مجتمع مدني نشط ومبادر ومعطاء وداعم حيوي في نجاح السياسة العامة الصحية وتكوين رأس المال الاجتماعي (حرز الله، 2020)

2 - دور منظمات المجتمع المدني في الرقابة على المؤسسات الصحية العامة و الخاصة

تشير الأدبيات النظرية إلى أن لمنظمات المجتمع المدني دور رئيسي في تحسين الخدمة الصحية عبر إخضاع الحكومات وصانعي القرار للمساءلة، وحثهم نحو تقديم خدمات صحية تضمن رفاهية المواطن، كما أنها تعبر عن صوت المواطن من خلال إبلاغ مقدمي الخدمات حول احتياجات المواطنين الصحية وتفضيلاتهم بهدف أن تكون الخدمات الصحية المقدمة تستجيب لمطالبات المواطنين (سلوك العاملين في القطاع الصحي، جودة الخدمة، حالة المنظمة الصحية) (Kanthor, 2014 , p18).

أما على المستوى العملي والحالة الجزائرية بالتحديد فإن ترسيخ الشفافية والمساءلة وحكم القانون تعد من أهم استراتيجيات مكافحة الفساد، وترسيخ مبادئ الحوكمة عبر منظمات المجتمع المدني في القطاع الصحي، وعليه فإن الالتزام بالحوكمة هو وقاية من الفساد في هذا الوسط، وتنص القوانين الجزائرية، وأبرزها قانون الفساد 01/06 على آليات عديدة تساهم من خلالها منظمات المجتمع المدني في الحد من الفساد في القطاع الصحي عبر دعم وتعزيز الشفافية في إتخاذ القرارات، وكذا ضمان حصول الناس على المعلومات، إضافة إلى القيام بحملات إعلامية تسهم في عدم التسامح مع الفساد. (بريش، 2017، ص 260).

إن مشاركة منظمات المجتمع المدني في الجزائر والآليات التي تعتمد عليها للمساءلة الإجتماعية في قطاع الصحة تركز عموما على مستوى تقديم الأداء، وبدرجة أقل في رصد التموين بالأدوية وأسعارها، ويمكن للمجتمع المدني أن يشارك في مجالس الصحة المحلية أو مجالس المستشفيات، وأن يراقب تقديم الأداء بشكل خاص من أجل تحقيق الجودة ووصول المرضى السلس للخدمات الصحية (حسيني، 2018، ص 210)

كما يمكن كذلك لمنظمات المجتمع المدني في الجزائر أن تعزز الشفافية والمساءلة في بعض مجالات الصحة مثل عمليات الشراء الكبيرة التي تقوم بها المستشفيات من العقاقير أو اللوزام الطبية، كما يمكن للجمعيات المهنية في القطاع الصحي أن تلعب دورا مهما في التشهير بالإختلالات التي تظهر في النظام الصحي بما فيها سوء المعاملة، رصد أسعار الأدوية. (حسيني، ص 210).

3 - دور منظمات المجتمع المدني في بعث المبادرات الصحية المشتركة

تقوم العديد من منظمات المجتمع المدني في الجزائر بمجموعة من المبادرات الصحية المشتركة على مستوى القطاع الصحي العام والخاص، وتعزز هذه المبادرات فعالية دور المجتمع المدني في حوكمة قطاع الصحة في الجزائر، ومن أجل توضيح هذا التوجه سنقدم مجموعة من الأمثلة لمبادرات مشتركة بارزة بين الجمعيات الصحية والقطاع الصحي العام والخاص، ومثال ذلك جمعية نور الأمل لمرضى السرطان بقالة التي قامت بمجموعة من المبادرات الصحية ومثال ذلك التعاقد مع مخبر للتشريح الطبي بعنابة، التعاقد مع المصلحة الخاصة المنظر الجميل بعنابة، كما سعت الجمعية إلى توسيع وترميم وتهيئة الطابق الثاني لمقر مصلحة الأورام السرطانية بعد مبادرة أحد الخواص بتعهده بالتكفل التام بهذا المشروع، وذلك بالتنسيق مع السلطات المحلية والمؤسسات الإستشفائية ومديرية الصحة بقالة (خماري، و حمزيوي، 2018).

وفي ظل تواصل المبادرات لمواجهة فيروس كورونا في الجزائر، قام تكتل الجمعيات الخيرية والصحية بولاية أدرار بإطلاق مبادرة لشراء جهاز PCR وملحقاته للتشخيص والكشف السريع عن الحالات المصابة بوباء كورونا، كما أعلن عدد منهم عن إطلاق مبادرة أخرى بالتنسيق مع أحد المجالس المحلية المنتخبة من أجل اقتناء أجهزة للتنفس للحد من العجز المسجل على مستوى مستشفيات الولاية، وهي مبادرة مهمة تنم عن الدور الهام لمنظمات المجتمع المدني في تبنى المبادرات الصحية المشتركة مع المستشفيات العمومية، وقد أبانت أزمة كورونا نشاط العديد من الجمعيات الوطنية في مجال إقتناء الأجهزة الطبية بالتنسيق مع المستشفيات العامة خصوصا، حيث تم تزويد العديد من المستشفيات العمومية بأجهزة طبية خاصة بوباء كورونا، عن طريق مبادرات تطوعية مشتركة.

ثالثا: تحديات مشاركة المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر

على الرغم من الجهود التي تقوم بها منظمات المجتمع المدني في سبيل حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، إلا أن هناك مجموعة من التحديات التي تعترض المساهمة الفعالة لهذه المنظمات في ترشيد السياسة الصحية، ويمكن توضيح هذه التحديات كما يلي:

1- التحديات المؤسسية:**- الهشاشة المؤسسية لفاعلية نظام التسيير:**

حيث أن غياب الفاعلين على المستوى المحلي يضر بتسيير النظام الصحي، فكما هو معروف على المستوى الوطني توجد خمسة مناطق صحية (الشرق، الغرب، الوسط، الجنوب الشرقي، الجنوب الغربي) وعلى مستوى كل جهة يبرز المجلس الجهوي للصحة الذي يتشكل من الفاعلين الأساسيين للنظام (الدولة، صناديق الضمان الإجتماعي، الأطباء، الجمعيات) هذا المجلس يعتبر هيئة تنسيق و إتفاق في مجال الصحة من الدرجة الأولى، إلا أن أدواره تنحصر في الجانب الإستشاري في مقابل صلاحيات واسعة للمدريات الولائية للصحة التي تمثل الوزارة الوصية.(شريف، وبوشلاغم، 2017، ص 26)

وهو ما يعطي إنطبعا بهيمنة الدولة على المنظومة الصحية ومحدودية إشراك الفواعل غير الرسمية وأهمها منظمات المجتمع المدني.

- ضعف النظام الإعلامي الصحي:

فالنظام الإعلامي الصحي الحالي لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان، ويرجع هذا الخلل إلى سوء تناول الملفات والتقارير الطبية وعدم مرونة السجلات الإدارية، وإنعدام تكوين الموظفين في مجال الترميز وترتيب الدولة للأمراض.

إضافة إلى ذلك فإن النظام التكويني في المجال الصحي لا يأخذ بعين الإعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي، وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي، وكذا إختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة. (دريسي، 2015، ص 146)

غير أن إشراك منظمات المجتمع المدني في هذا النظام الإعلامي قد يساهم في تجاوز الخلل في تقديم المعلومات الصحية، وذلك بحكم المرونة التي تتمتع بها

الجمعيات المدنية وقربها من المواطن، مما يساهم في تأدية دور فعال في نشر المعلومات الصحية السليمة بعيدا عن التعتيم الإعلامي الصحي الذي يشوب المؤسسات الصحية في الجزائر، كما أن المجتمع المدني يعتبر شريكا وفاعلا مراقبا في المنظومة الصحية، وذلك عبر تقديم المعلومات الصحية وتقديم تقارير طبية تعد من طرف الجمعيات المهتمة بالشأن الصحي.

2. تحديات وظيفية:

- احتكارية السياسة الصحية في الجزائر:

من مميزات السياسات الصحية المعتمدة في الجزائر أنها سياسات غير ديمقراطية، ويقصد بذلك إحتكار مجمل العمليات المراحل المتعلقة بالصحة من طرف نخبة محددة، وتدعمها نخب طبية وجماعات المصالح ممثلة في شركات إستيراد وتصنيع الدواء والعتاد الطبي، وهو ما يحول دون أن يجد المواطن أو جمعيات المجتمع المدني مكان له في هذه المنظومة، ولذا فإن التقاليد المؤسساتية التي ألفها صانع القرار الجزائري حالت دون أن تؤدي هذه الجمعيات الأدوار المنوطة بها، ولذا فإن هذه المؤسسات بقيت غير قادرة أن تكون بمثابة الثقل المضاد أو الوسيط في مرحلة التحول. (بوحنية، 2011، ص 33)

في نفس السياق يمكن تفسير هذا الدور الغائب للمواطن من خلال جمعيات المجتمع المدني لإصرار النظام السياسي على إبقاء الوضع على حاله أطول مدة ممكنة خوفا من إحتمال ضياع الكثير من الإمتيازات التي تحوزها الجماعات الموالية للنظام السياسي. (شليبي، 2013، ص 12)

- الإختلال المالي في المنظمات الصحية:

فنتيجة ضعف الإطار المؤسساتي فإن تحضير الميزانية لا يرتبط بتوجهات إستراتيجية، إذ أن تحضير تحضير ميزانية التوظيف تتم بشكل ميكانيكي دون الأخذ في الحسبان الإحتياجات الفعلية للمؤسسات الصحية، وهو ما يفتح المجال إلى سوء التقدير وسيادة الفساد المالي. (شريف، وبوشلاغم، ص 27)

في هذا السياق يمكن تجاوز هذا الإختلال المالي في المؤسسات الصحية عبر تفعيل ما يسمى بالميزانية التشاركية، التي تسمح لمنظمات المجتمع المدني في المساهمة في إعداد الميزانية الخاصة بالمؤسسات الصحية، وعدم تركها ذات

طابع مركزي موجه، ما يتيح لهذه الجمعيات من مراقبة التقارير المالية السنوية للمؤسسات الصحية بإعتبارها شريكا إجتماعيا مراقبا للتسيير الصحي.

- ضعف تمويل منظمات المجتمع المدني:

يتجسد هذا الإشكال من خلال ضعف موارد تمويل منظمات المجتمع المدني، حيث نجد أن الكثير من منظمات المجتمع المدني في الجزائر تعاني ضعفا في الموارد المالية، ولذا فإن القيام بقوافل طبية وحملات تحسيسية للتثقيف الطبي يتطلب موارد مالية كبيرة، والملاحظ أن جل هذه المنظمات لازالت تعتمد في تمويلها على الدولة، وهو ما يحد من فعالية دور ومساهماتها في حوكمة السياسة الصحية.

- ضعف البنية المؤسساتية لمنظمات المجتمع المدني:

تفتقر الجمعيات الوطنية على عمومها إلى جملة من النقائص عند سعيها لتحقيق أهدافها، والتي تشكل في مجملها عوامل تقودها إلى الفشل في تحقيق الأهداف المرجوة. يتمثل جانب كبير من هذه العوامل في النقائص المتعلقة بخصوصية النظام القانوني الذي يحكم الجمعيات، سواء أكان ذلك متجسد بعدم معرفة أعضاء الجمعية بما منح لهم القانون من وسائل لتحقيق مختلف الأهداف المرتبطة بنشاط عمل الجمعية، أو انعدام التكوين والرصيد العلمي لدى قياداتها، أو حتى في ضعف الممارسة الديمقراطية والشفافية والتنظيم والمشاركة الحقيقية لأعضائها عند التداول وطرح المشاريع للمناقشة وبالتالي خضوعها لسياسة الزعامة الفردية. (أحمد أسعد، 2017، ص 67)

خاتمة:

لقد تم من خلال هذه الورقة البحثية محاولة الإجابة على سؤال جوهري: حول كيفية تفعيل مساهمة منظمات المجتمع المدني في مسار حوكمة السياسة الصحية في الجزائر، وقد تم ذلك من خلال تأسيس مفاهيمي للموضوع تضمن مفهوم السياسة والحوكمة الصحية، ومفهوم المجتمع المدني. وعلى ضوء الدراسة العملية وتحديد مختلف التحديات المرتبطة بمشاركة منظمات المجتمع المدني، يمكن الخروج بالنتائج التالية:

- تقتصر مشاركة منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر على الجانب الوقائي فقط، وهو ما ينم عن محدودية هذا الدور.

- تعاني المنظومة الصحية في الجزائر من غياب للثقافة التشاركية، مما أدى إلى تهميش دور منظمات المجتمع المدني في السياسة الصحية، وكذا محدودية قدرته على خلق شراكات متعددة الأطراف مع مختلف فواعل المنظومة الصحية.
- رغم ضعف النظام الإعلامي للمنظومة الصحية في الجزائر، إلا دور المجتمع المدني في نشر الثقافة الصحية كمكمل للدولة في هذا المجال لا يزال محدودا.
- الطابع الإحتكاري للسياسة الصحية في الجزائر من طرف نخب وعصب موالية للسلطة، جعل دور منظمات المجتمع المدني هامشيا.
- أدى ضعف البنية المؤسساتية لمنظمات المجتمع المدني في الجزائر خصوصا ضعف التمويل إلى محدودية دورها في حوكمة السياسة الصحية، بما يعني محدودية بعث المبادرات المتعددة الأطراف بين مختلف الفواعل المعنية بالسياسة الصحية.
- على ضوء ماتقدم يمكن تقديم مجموعة من التوصيات المتعلقة بتعزيز دور منظمات المجتمع المدني في حوكمة السياسة الصحية في الجزائر على النحو التالي:
- ضرورة تبني مقاربة تشاركية في صنع السياسة الصحية تسهم في إشراك مختلف الفواعل المعنية، ومنها منظمات المجتمع المدني، وتجاوز منطق الفاعل المستقل إلى طرف فعال ضمن منظومة قائمة على تعددية الأطراف والشراكات.
- ضرورة مساهمة منظمات المجتمع المدني في تحسين جودة الخدمات الصحية بإعتبارها طرفا مراقبا ووسيطا بين المواطن ومقدمي الخدمات الصحية، مما يضفي أهمية لمبدأ المحاسبة والشفافية عبر إعداد تقارير دورية حول الوضعية الصحية على مستوى القطاعين الصحيين العام والخاص.
- ضرورة دعم قدرات منظمات المجتمع المدني من الناحية المالية من أجل المساهمة بشكل أكبر في تنظيم القوافل الطبية المشتركة والمتعددة الأطراف.

- دعم منظمات المجتمع المدني من أجل رفع مستويات الوعي الصحي للمواطنين خصوصا مع إنتشار الأمراض المستعصية مثل كورونا، وجعل منظمات المجتمع المدني شريكا حقيقيا في صنع وتنفيذ السياسة الصحية، وليس مجرد العمل بشكل منفرد لأجل تكملة وتجويد السياسة الصحية القائمة.

قائمة المراجع:

- أحمد أسعد توفيق. (2017). دور الجمعيات الوطنية في التوعية والحد من المخاطر البيئية: المنظمة الجزائرية لحماية وإرشاد المستهلك ومحيطه نموذجا. تأليف طالبي سرور ، آليات حماية البيئة. لبنان: مركز جيل لحقوق الإنسان.
- رندة الزغبى. (2014). حوكمة قطاع الصحة حوكمة أفضل من أجل صحة أفضل ، مصر: مركز المشروعات الدولية الخاصة .
- ذياب صلاح. (2009). إدارة خدمات الرعاية الصحية ، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- Dodgson, Richard. (2002). Global Health Governance: A Conceptual Review, london: Centre on Global Change and Health..
- Kanthor, J. (2014) engaging civil society in health finance and governance, USA: United States Agency for International Development.
- Kickbusch , Ilona .(2002). Governance for health in the 21st century, Denmark :WHO Regional Office for Europe.
- بوحنية، قوي (2011). مؤسسات المجتمع المدني وتقديم الحلول السوسيو -سياسية. مجلة فكر ومجتمع(7).
- بوشلاغم، عميروش، و شرقي منصف. (2017). واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر. مجلة دراسات اقتصادية. (3)4، ص.ص 9 -30.
- بريش، محمد عبد المنعم. (2017). تفعيل المجتمع المدني للحد من الفساد في القطاع الصحي من منظور الحكامة. مجلة معارف. 12(23)، ص.ص 253-262.
- دريسي. ، أسماء (2015). تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004 - 2013. المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية . 6 (1)، ص.ص 137-154.
- حسيني، محمد العيد. (2018). الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية. دفاتر السياسة والقانون. 10(18)، ص.ص 201-212 .
- كربوسة ، عمران. (2014). المجتمع المدني في ظل الحراك العربي الراهن أي دور. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية . 6(16)، ص.ص 153-166.
- مغراوي، لقمان. (2014). صناعة السياسات الصحية في عالم متغير دراسة حالة الجزائر. المجلة الجزائرية للدراسات السياسية. 1(1)، ص.ص 36-45.
- شليبي ، محمد. (. 2013). انعكاسات الدولة التعااضدية على عملية التحول الديمقراطي في دول المغرب العربي. مجلة فكر ومجتمع(20).

- غرايبية، فضيلة. (2016). إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر تحديات وإنجازات. مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية. 9(1)، ص.ص 239-252.
- خماري هبة، حمزيوي، سميرة. (2018). التمويل التضامني للجمعيات لتحسين الخدمات الصحية للمرضى دراسة استكشافية لجمعية نور الأمل لمرضى السرطان قائلة . الملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا. الجزائر. كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة قلمة، 17 - 18 ماي 2018 .
- Fryatt, Robert (2017). Health sector governance: should we be investing more?BMJ global health.2 (2),P.P1-6.
- Collins, T (2005). Health policy analysis: A simple tool for policy makers . Public Health .119 (3) , P.P192-196
- حرز الله. محمد لخضر، الدولة الشمولية المنقذة وخيار الإكراه المشروع،
(2020 - 06- 07) <https://bit.ly/2MCC7NW>
- رمضان. عبد المجيد، الجزائر في مواجهة كورونا : ضرورة تكامل واجبات الدولة والمواطنة التشاركية للأفراد،
(2020 - 06- 07) <https://bit.ly/2Mz8jBt>