



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية

تخصص: سياسات عامة مقارنة

السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث

-1990- 2012-

نوقشت علناً بتاريخ 26 نوفمبر 2013

من إعداد الطالب: حسيني محمد العيد إشراف : الأستاذ الدكتور قوي بوحنية

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
د. قاسم ميلود	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	رئيساً
أ.د. بوحنية قوي	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفاً ومقرراً
د. مصطفى بلعور	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشاً
د. عبد المؤمن مجدوب	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشاً

السنة الجامعية 2012-2013

إلى أبي وأمي (حفظهما الله)، اللذان علّماني حُب العلم والاجتهاد في طلبه.

إلى زوجتي العزيزة.

إلى بناتي زينب وهدى وسندس وفاطمة الزهراء،

وأبنائي أيمن وعبد العزيز

إلى إخوتي وأخواتي.

إلى كل عمال الصحة في الجزائر من الطبيب الأستاذ إلى أبسط عامل، الذين

يسهرون على علاج المرضى والتخفيف من معاناتهم برغم ظروف العمل الصعبة.

أتقدم لهم بهذا العمل المتواضع

محمد العيد حسيني

الشكر

الشكر لله والحمد لله شكرا وحمدا يليقان بجلاله وعظيم سلطانه أن وفقنا لإتمام هذا العمل ،ونتوجه بالشكر والتقدير كذلك إلى :

الدكتور بوحنية قوي "عبد المجيد" الذي قبل الإشراف على هذه الدراسة ،ولم ييخل علينا بتوجيهاته ونصائحه بالرغم من مهامه وانشغالاته الكثيرة.

والشكر والتقدير كذلك للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة :الدكتور بوحنية قوي،الدكتور قاسم ميلود ،الدكتور مجدوب عبد المؤمن والدكتور بلعور مصطفى .

والشكر والعرفان لكل أساتذة قسم العلوم السياسية بجامعة ورقلة ،الذين لم ييخلوا علينا بالتوجيه والتشجيع .

والى ابن خالي الأستاذ الدكتور مسعود حسيني الذي حمل هم الدراسة معنا وكان يشجعنا دون كلل أو ملل.

والى الأخ المهندس فى الإعلام الآلى عبد الغنى بلكرم ،على مساعدته لنا فى الضبط النهائى لشكل المذكرة.

والى كل زملاء الدراسة وكافة الأصدقاء فى كل مكان.

محمد العيد حسيني

المقدمة:

يحظى موضوع السياسات العامة منذ فترة باهتمام الباحثين الأكاديميين والسياسيين على سواء وذلك لما يمثله من أهمية بالنسبة لدراسة النظم السياسية والإدارة العامة. وذلك من خلال بروز اقترابات متعددة حاول كل اقتراب إلقاء الضوء على جانب من هذا الحقل العلمي، وذلك راجع لأهمية هذا التخصص في إدارة شؤون المجتمع في مختلف قطاعاته، خاصة في ظل تطور المجتمعات وظهور العديد من المشاكل التي لم تعدها هذه المجتمعات في القرون السابقة. فبرز حقل السياسات العامة كحقل فرعي لعلم السياسة للاستجابة لهاته المتطلبات المتسارعة وأصبح كحقل معرفي يتقاطع مع مختلف العلوم الاجتماعية من علم اجتماع واقتصاد وحقوق التي استفاد منها من أجل تحديد الكثير من مفاهيمه.

والسياسة العامة هي عملية سياسية في المقام الأول، تتميز بالشمول والتنوع وبالصعوبة والتعقيد كذلك وتختلف طبيعة صنع هذه السياسة وأهدافها من دولة إلى أخرى و من نظام سياسي إلى آخر. وموازية مع تطور الدول وتعدد الحياة السياسية ظهرت إلى الوجود مؤسسات أسندت لها مهمة صياغة وتنفيذ السياسات العامة للدولة، لاستحالة قيام المواطنين فرادى بهذه المهام الكبرى، حيث عكفت هذه المؤسسات على تقاسم المهام فيما بينها والسهر على إنجاح هذه السياسات طبقا لما جاءت به الدساتير والقوانين لكل دولة، لكن وخلال الممارسة طفت إلى السطح إشكالات أعاق سير هذه المؤسسات وجعلت الكثير من السياسات العامة تأتي بنتائج دون الآمال إن لم تكن في بعض الأحيان عكس ما كان متوقع منها.

وقد سعت كل الأنظمة السياسية وفي كل المجتمعات بمختلف أشكالها إلى إحداث التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية وغيرها، كل ذلك حسب الأولويات التي حددها كل نظام. ويمكن لكل باحث أن يلحظ تطور البحوث والدراسات التي جعلت من السياسات العامة محورا لها، حيث تم التركيز على علاقة مؤسسات وهياكل الإدارة العامة بالسياسات التي تنتهجها وتتبنها جوانب الظاهرة السياسية المركبة، مما أفرز اتجاهات مدارس ومراكز بحث يسهر عليها العشرات من الباحثين وهذا راجع لتعدد الظاهرة الاجتماعية وتعدد أبعادها، لذا تعددت الاقترابات والمناهج وتعددت المدارس ولا يمكن لأي منها الادعاء باحتكار الحقيقة وامتلاك نظرية كاملة تغني عن مناهج واقترابات أخرى.

فبعدما هيمنت المدرسة السلوكية التي شكلت ثورة علمية حقيقية كان لها أنصار وخصوم وقد بلغت ذروتها بعد الحرب العالمية الثانية واهتمت بدراسة السلوك الواقعي للناس بدلا من تحليل المؤسسات والدساتير، غير أن هذه المدرسة واجهت انتقادات أهمها إنها محافظة وتسعى للحفاظ على الوضع القائم وأغفلت أو أهملت ما يجري داخل "العلبة السوداء".

من هنا جاء دور الاقترابات ما بعد السلوكية التي قوضت أسس المدرسة السلوكية ومن بينها المؤسسية الحديثة كرد فعل لإخفاق الدراسات أحادية النظر والتي تركز إما على أبنية الدولة أو على أثر التوازنات الاجتماعية وتتجاهل مؤسسات الدولة وأعلن الاقتراب المؤسسي الحديث انه يحاول شرح التأثير المتبادل

المفتوح بين الدولة والمجتمع، والطرق التي تؤثر بها الأشكال المؤسسية في ممثلي الدولة والمجتمع ، فالمؤسسيون يفترضون دورًا أكثر ذاتية للمؤسسات، فالترتيبات المؤسسية تؤثر في الصراع بين الفاعلين السياسيين والمجتمع ، وهم يرون أن الهياكل والمؤسسات عبارة على ساحة للتفاعل السياسي ووسيطا بين مصالح وقدرات فاعلي الدولة والمجتمع.

أعاد الإقتراب المؤسسي الحديث الاعتبار للدولة كفاعل رئيسي في الحياة السياسية تحت عنوان "إعادة اكتشاف الدولة"، بحيث لم تستطع الاقترابات السلوكية كالاقترب النسقي والبنائي- الوظيفي مثلا من تفسير الكثير من الظواهر السياسية، بفعل إغفال الدور الهام الذي تقوم به المؤسسات سواء بشكلها المادي أو كمعايير وقيم تؤثر تأثيرًا مباشرًا في سلوك الفاعلين السياسيين.

وكان الهدف من اعتمادنا هذا الاقتراب في الدراسة التي قمنا بها ،الدور المحوري الذي يوليه للدولة، فمن خلال إطلاعنا على مقال مشترك لباحثين فرنسيين هما "برونو باليه Palier Bruno" الذي اعتمد اقتراب المؤسسة الحديثة لتحليل السياسات الاجتماعية في بعض الدول الأوروبية بينما قام ايف سورال Yves Sure" بالاعتماد على نفس الاقتراب لتحليل السياسات الاقتصادية للاتحاد الأوروبي، مما جلب انتباه الباحث دقة التحليل وأهمية النتائج المتوصل إليها،

والجزائر كدولة وريثة استعمار أوروبي، عرفت استقرارًا ملفتًا للانتباه منذ الاستقلال وخاصة بعد وصول الراحل هواري بومدين إلى سدة الحكم، وبالرغم من الهزات التي عرفتها الجزائر، خاصة مع نهاية الثمانينات وبداية التسعينات من القرن العشرين فإن مؤسسة الدولة بقيت صامدة، لذا يمكن اعتبار أن اقتراب المؤسسة الحديثة من الاقترابات التي تسعف الباحث في تحليل السياسات التي عرفتها الجزائر كدولة حديثة.

ويعتبر ميدان السياسات الصحية أحد الموضوعات التي لاقت اهتماما من قبل الباحثين في مجال السياسات العامة، نظرا لما تمثله الصحة من أهمية لا يستقيم نشاط الأفراد في باقي مجالات الحياة الأخرى من دونها. و السياسة الصحية تهدف إلى تخليص أفراد المجتمع من المرض وإعادة إدماجهم من جديد في حالة السلامة الصحية المتكاملة ليؤدوا دورهم بفاعلية داخل محيطهم الاجتماعي

إن تحليل السياسات الصحية يستدعي جملة من الاقترابات تنتمي إلى اختصاصات مختلفة، حتى يمكن فهم طبيعة التفاعلات التي تحدث بين المؤسسات والمصالح والأفكار الخاصة بالفاعلين في هذه السياسات، ونظرا لأهمية الصحة لدى الشعوب، فقد اضطلعت برسم وتنفيذ وتقويم السياسات الصحية العديد من المؤسسات الرسمية والغير رسمية الوطنية وحتى المؤسسات الدولية التي أصبحت تتدخل في الكثير من التفاصيل الخاصة بهذه السياسة، فالمشاكل الصحية لم تعد شأنًا داخليا فحسب بل شأنًا عالميًا تسيره العديد من المؤسسات الدولية وتتكاثر جهود الدول من أجل مواجهة الأوبئة والآفات العابرة للدول والقارات بفعل ازدياد حركة الأفراد وتطور وسائل النقل، بل هناك ترتيبا دوريا للدول تصدره الهيئات الدولية حسب المخاطر التي تمثلها على الشعوب الأخرى ودرجة التقدم التي تحرزها في ميدان الصحة.

لذا نجد في العصر الحالي سياسات صحية خاصة بكل دولة، وسياسات إقليمية وعالمية تشرف عليها مؤسسات مثل منظمة الصحة العالمية والكثير من المؤسسات الأخرى المتخصصة. وبقاقي المؤسسات يمكن اعتبار المؤسسات الصحية مجالا خصباً لاختبار الفرضيات التي قدمتها التيارات المختلفة للاقترب المؤسسي الحديث، حيث نجد أن العديد من الباحثين قد توصلوا إلى استنتاجات قيمة من خلال تحليل السياسات العامة الاجتماعية باستعمال الاقترب المؤسسي الحديث مما أعطى لهذا الاقترب زخماً كبيراً انطلاقاً من ثمانينات القرن العشرين.

الإشكالية

يرتكز الاهتمام عند دارسي السياسات العامة على البحث في الطرق التي يمكن بواسطتها تحليل الظواهر السياسية ومن ثمة تقرير المنهجية الملائمة، وتوظيف المقاربات المناسبة لتفسير الحقائق التي تفرزها، وإشكالية دراستنا لا تخرج عن هذا النطاق، فالهدف منها هو محاولة تقديم إطار تفسيري للسياسة الصحية في الجزائر من خلال فحص المتغيرات التي يزودنا بها اقترب المؤسسة الحديثة، إذ أنه يتخذ من السياسة العامة متغير تابع، تشكله مجموعة من المتغيرات المستقلة، (المؤسسات، المصالح والمعتقدات أو الأفكار) وهكذا تكون إشكالية الدراسة كما يلي:

ما هي قدرة الإقترب المؤسسي الحديث على تفسير سلوك الفاعلين في مختلف مراحل الإصلاحات التي عرفتھا السياسة الصحية في الجزائر من سنة 1990 إلى 2012 ؟

وسوف نحاول تحليل ودراسة الإشكالية السابقة من خلال التساؤلات التالية والتي يمكن من خلالها الوقوف على الأهمية العلمية للاقترب المؤسسية الحديثة والمتغيرات التي اعتمد عليها في تحليل السياسات العامة:

- ما هي الخلفيات النظرية والمنهجية للاقترب المؤسسي الحديث ؟ وما أوجه التشابه والاختلاف بين التيارات الفكرية الثلاثة التي تشكل هذا الاقترب؟
- وما هي المؤسسات الرسمية والغير رسمية الفاعلة في مجال السياسات الصحية في الجزائر؟
- كيف تؤثر المؤسسات على سلوك الفاعلين السياسيين، وهل إحداث تغييرات في الإجراءات التنظيمية كفيل بتعديل سلوك الفاعلين، ومن ثمة إحداث تغييرات في السياسات العامة ومنها الصحية في الجزائر؟
- هل هناك دور للمصالح داخل هذه المؤسسات في التأثير على الفاعلين السياسيين أثناء المراحل المختلفة للسياسات الصحية في الجزائر، وما تأثير القيم والمعتقدات أو الأفكار التي يتبناها هؤلاء الفاعلين على نوعية هذه السياسة العامة ؟

فرضيات الدراسة

- يمكن الاستعانة بدراسة المؤسسات في الدول النامية مثل الجزائر باعتماد الاقترب المؤسسي الحديث لعدم وجود اختلافات كبيرة بين المؤسسات في هذه الدول مقارنة بنظيرتها في الدول المتقدمة اعتماداً على

مسلمة أن متغيرات الأفكار والمصالح والمؤسسات هي نفسها في الدول المتطورة والدول النامية والفرق في الدرجة وليس في النوع.

- إن آليات "التبعية للمسار القديم" أو الوقوع تحت تأثير الترتيبات المؤسسية القديمة تحد من إمكانيات البحث عن سياسات عامة جديدة .

- وحتى في حالة اقتناع الفاعلين بضرورة التغيير فإن "المصالح المكتسبة" المرتبطة بالسياسات العامة الحالية تجعل هذا التغيير يُلاقى صعوبات جمة على أرض الواقع.

- إن الاختلاف الحاصل حول القيم والأفكار الموجهة للفاعلين في السياسات صحية، شنت الجهود المبذولة وعطل الإصلاحات المرجوة.

حدود الدراسة

سوف تتناول الدراسة السياسات الصحية في الجزائر في المرحلة الممتدة من 1990 إلى 2012 وهذا راجع لمجموعة من الأسباب أهمها:

- إن هذه المرحلة شهدت تحديات كبرى لصانعي السياسة الصحية بفعل التحولات الاجتماعية والاقتصادية وحتى السياسية، التي كان لها الأثر الكبير في قدرة مسايرة هاته السياسات لتلك التحولات كفتح المجال للقطاع الخاص لتقديم خدمات تشخيصية وعلاجية مما شجع الكثير من الأطباء على فتح عيادات متخصصة، كذلك رفع احتكار الدولة للاستيراد الدواء الذي أنتج اختلالات في السياسة الدوائية لم تستطع الدولة ضبطها إلى اليوم.

- بروز عدة أزمات صحية عرضت الدولة لانتقادات شديدة تمثلت في فقدان العدالة في التكفل بصحة المواطنين، وسوء توزيع الخدمات الصحية بين المناطق، على الرغم من توفر الأموال لدى الدولة. مما جعل الاداءات الصحية في المؤسسات العلاجية تتعرض لندهور مستمر خاصة في جانبها الإنساني ودفع بالمواطن إلى فقدان الإحساس بالأمن الصحي.

- افتقار السياسات الصحية للفاعلية والشفافية، وتغيب دور المواطنين من خلال مؤسسات المجتمع المدني، والضبائية التي تتسم بها العلاقة مع القطاع الخاص الذي يبقى له دور لا يستهان به.

غير أن تحديد الإطار الزمني لا يمنعنا من عرض الصيرورة التاريخية لتطور السياسات الصحية في الجزائر، ذلك أن هذا العرض سيسعفنا في فهم الحاضر واستشراف المستقبل.

أما نطاق الدراسة فهو الجزائر اعتمادا على أن السياسات الصحية تدار مركزيا في أغلب مراحلها.

أهمية الدراسة

إن التناول بالتحليل المؤسسات الرسمية والغير الرسمية في الدولة والتفاعلات التي تحدث داخلها وبينها وبين المجتمع في مختلف مراحل السياسة العامة، يكتسب أهمية علمية وعملية، فمن الناحية العلمية يتسم البحث في هذا الفرع من فروع العلوم السياسية بطابع الجدة نوعا ما خاصة في الجزائر ولم

تتبناه الجامعات إلا في السنوات القليلة الماضية، خاصة في مستوى ما بعد التدرج على الرغم من الأهمية التي لاقاها في الدول المتقدمة منذ نهاية الحرب العالمية الثانية . لهذا يمكن لدراسات من هذا النوع أن تشكل إضافة أو تلقي الضوء على جانب من الحياة السياسية.

أما من الناحية العملية فالموضوع جدير بالاهتمام لان البحوث في العلوم السياسية عموماً، ومنها تحليل السياسات العامة يمكن أن تزود أصحاب القرار بدراسات ومعطيات توجههم أثناء مراحل السياسة العامة، ومن ثم تقادي الكثير من الإخفاقات التي شابت الكثير من السياسات الاجتماعية والاقتصادية في الجزائر منذ الاستقلال . والتركيز على السياسات الاجتماعية ومنها السياسات الصحية يكتسي أهمية قصوى إذا ما علمنا أن تدني الخدمات الصحية والتعليمية يهدد السلم الاجتماعي ويحول دون تحقيق العدالة الاجتماعية، ويجعل كل الجهود للقضاء على أزمة التوزيع داخل الدولة تذهب سدى.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- 1- إثراء المجال المعرفي لموضوع السياسات العامة والاطلاع على النقاش العلمي الدائر بين المتخصصين في هذا الفرع من علم السياسة في الدول المتقدمة .
- 2- تحديد الدور المحوري الذي تلعبه المؤسسات في مراحل السياسة العامة والسياسة الصحية بالخصوص.
- 3- المساهمة ولو بجهد علمي بسيط من أجل اقتراح حلول للمشاكل التي يتخبط فيها قطاع الصحة بالجزائر، ومن ثم تحقيق الأمن الصحي الذي يعتبر عاملاً مهماً في تحقيق التنمية الشاملة.

المناهج والاقتربات المستعملة في الدراسة

المنهج الوصفي التحليلي: يعتمد المنهج الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كميّاً أو تعبيراً كميّاً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.⁽¹⁾

منهج دراسة الحالة: هو منهج يقوم على جمع البيانات المتعلقة بوحدة البحث بهدف الإحاطة بها ومعرفة أهم العوامل المؤثرة فيها وتحديد طبيعة العلاقات بين أجزائها والتعمق في دراسة متغيراتها وهذا ما ينطبق على موضوعنا، حيث تنحصر دراستنا على السياسات العامة الصحية في الجزائر الدراسة بهدف التحقق من قدرة متغيرات الاقتراب المؤسسي الحديث على تقديم تفسيرات علمية للنتائج التي نلاحظها على مستوى السياسات الصحية والتفاعلات التي تقع بين المؤسسات المعنية بهذه السياسات

¹ عمار بوحوش، محمد محمود ذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط4 (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2007)، ص138.

وداخلها . وعلى الرغم من الانتقادات الموجهة لمنهج دراسة الحالة باعتباره لا يسمح بتعميم النتائج على دول أخرى، فإنه يبقى ذو أهمية إذا تم طرح الأسئلة بشكل دقيق.

الاقترب القانوني: وذلك بالرجوع إلى النصوص القانونية والدستورية والإجراءات التنظيمية الناضجة للسياسات الصحية في الجزائر من خلال تأثير هذه القوانين والإجراءات على سلوك الفاعلين السياسيين في هذا المجال والمتدخلين بصفة مباشرة أو غير مباشرة في المراحل المختلفة للسياسة الصحية.

الاقترب المؤسسي : حيث سنتطرق للاقترب المؤسسي التقليدي أو الكلاسيكي ونركز على الاقترب المؤسسي الحديث الذي يمثل محور الدراسة بالشرح والتفصيل، وهو من الاقتربات التي سعت إلى إعطاء دور للمؤسسات السياسية وتتخذها وحدة للتحليل، وتعتبر المصالح والتقاليد المؤسسية والقيم التي يحملها الفاعلين السياسيين متغيرات هامة تفسر الكثير من سلوكيات هؤلاء الفاعلين خلال ممارستهم لمهامهم .

مبررات إختيار موضوع الدراسة

مبررات ذاتية : الرغبة الشخصية للباحث في تناول هذا الموضوع لما يمثله له من أهمية بفعل المهنة التي يمارسها والمشاكل التي يواجهها يوميا في مهنته كطبيب وما يلاحظه من اختلالات في المنظومة الصحية في الجزائر، ونتيجة للجدل الدائر بين أفراد المجتمع عموما وأصحاب المهنة على الخصوص والرغبة في التخصص في هذا الموضوع.

مبررات موضوعية: إن موضوع السياسات العامة أصبح يشكل مجالا خصباً للباحثين والسياسيين على السواء لحساسية القضايا التي يتناولها وتأثيرها على الحياة اليومية للمواطنين، وأضحى إهمالها وعدم التكفل بها يهدد الاستقرار الاجتماعي للدولة ،ومع ذلك تفتقر المكتبات لدراسات أكاديمية جادة في هذا المجال خاصة باللغة العربية، مما دفع بالباحث إلى التعمق في الموضوع للمشاركة بجهده المتواضع في هذا المجال البحثي الحساس .

صعوبات الدراسة:

من الصعوبات التي واجهت الباحث في إعداد هذه الدراسة ،قلة المراجع المهمة بموضوع الاقتربات المؤسسية في الوطن العربي عموماً والجزائر بشكل خاص، كذلك ندرة الدراسات والأبحاث خاصة باللغة العربية التي اهتمت بالسياسات الصحية بمقارنة بتلك التي تطرقت للجانب الاقتصادي أو الاجتماعي للصحة في الجزائر

الدراسات السابقة

باللغة الأجنبية:

1 - السياسات العامة :ليبيار مولر¹ les politiques publiques

¹ Pierre Muller, les politiques publiques, Que sais-je ?, (paris : PUF, 9^{eme} édition, 2011)

وهو كتاب نال شهرة كبيرة بين دارسي السياسات العامة خاصة في الدول الفرانكفونية، وبيار مولر المعروف بنظرية المرجعية السياسية (Référentiel) في تحليل السياسات العامة، يتطرق في هذا الكتاب إلى الجذور التاريخية لنظريات تحليل السياسات العامة وخاصة الاقترابات المعرفية (Approches cognitives) في التحليل، وكذا مختلف الفاعلين في السياسات العامة بالإضافة إلى تحليل التغيرات التي تلحق بالسياسات العامة في المجتمعات الحديثة.

2- "الميمات الثلاثة" وتحليل الدولة في حالة الفعل برونو باليه وايف سورال، مقال في المجلة الفرنسية للعلوم السياسية، 2005، مجلد 1، عدد 55، ص 7-32.¹

يهتم هذا المقال بدراسة تأثير المتغيرات الثلاثة "المعتقدات والمصالح والمؤسسات" الخاصة بالمؤسسات الحديثة ودورها في منهجية تحليل السياسة العامة، ويحاول كاتب المقال الخروج بفكرة مفادها إمكانية دمج هذه المتغيرات، مما يسمح بالأخذ في الاعتبار الطابع التعددي لأبعاد التحليل وتنوع الأسباب الممكنة في دراسة العمل الحكومي، وذلك اعتماداً على كم هائل من الأدبيات المتخصصة ويسمح استعمال المتغيرات الثلاثة بصياغة فرضيات بشكل مسبق حول الظواهر الملاحظة.

هذه الفرضيات قد تبدو متنافسة أو متكاملة أثناء البحث، ويسعى كاتب المقال لوضع تراتبية لهذه الأبعاد بتقسيم عملية السياسة العامة إلى مراحل مختلفة، وكل من الكاتبين له مجال تخصص في تحليل السياسات العامة فبرونو باليه Palier Bruno قام بدراسة السياسات الاجتماعية في بعض الدول الأوروبية اعتماداً على الاقتراب المؤسسي الحديث واستطاع الوصول إلى نتائج أكدت الكثير من الفرضيات الخاصة بهذا الاقتراب، أما ايف سورال Sural Yves وهو أحد المتخصصين في دراسة الاندماج الأوروبي ومن دعاة الاقتراب المؤسسي الحديث في فرنسا، كشفت دراسته للمؤسسات الأوروبية عن الكثير من النتائج التي جاءت مطابقة لإفتراضات المؤسسة الحديثة التي وضعها في إطار مشروعه العلمي .

3- "السياسة والسياسات في الاقترابات الأمريكية للسياسات العامة: الآثار المؤسسية والدينامكية للتغيير" سميرل مارك المجلة الفرنسية للعلوم السياسية 2002، المجلد رقم 1، عدد 52، ص 37-52.²

يتطرق المقال لبرامج البحث المتعلقة باقتراب المؤسسة الحديثة وبالخصوص إشكاليات العلاقة بين المؤسسات والسياسات العامة والتغيير، ويؤكد الكاتب على الجهد المفاهيمي الضروري للوصول إلى

¹ – Bruno Palier et Sural Yves, « Les trois I » et l'analyse de l'état en action », *Revue française de science politique*, 2005/1 Vol. 55, p.7-32. DOI : 10.3917/rfsp.551.0007

² -Smyrl Marc, « Politics et policy dans les approches américaines des politiques publiques : effets institutionnels et dynamiques du changement », *Revue française de science politique*, 2002/1 Vol. 52, p. 37-52. DOI : 10.3406/rfsp.2002.40369

اقترب متكامل لدراسة السياسة العامة، وهذا الطموح للوصول لنظرية يبرر البحث عن علاقة بين الاقترب المؤسسي والسياسات العامة المطبق في فرنسا مع مثيله المستعمل غالباً في الولايات المتحدة الأمريكية، والمقال هو محاولة الاطلاع على الجهود العلمية الدائرة في إطار المؤسسية الحديثة والتي شهدت إزدهاراً في الولايات المتحدة الأمريكية في العشرينيتين الأخيرتين من القرن العشرين وكان محور الدراسة البحث في أسباب العودة القوية لدراسة الدولة والسياسات العامة في الجامعات ومراكز البحث الأمريكية الذي كان نتاج الجهود البحثية الحديثة التي قام بها علماء السياسة المقارنة في تلك الفترة، والتأكيد على العلاقة الجدلية بين ميدان السياسة عموماً والسياسات العامة كحقل أكاديمي فرعي.

4- "علم السياسية والمؤسسات الحديثة الثلاثة" مقال بيتر هال و روز ماري تايلور: **المجلة الفرنسية للعلوم السياسية**، السنة 47، العدد رقم 3-4، 1997، ص 469-496.¹

يمكن اعتبار هذا المقال فاتحة لدراسات مستقيضة إهتمت بالاقترب المؤسسي الحديث وجعلت منه محوراً لها، حيث لا يخلو مقال أو دراسة حول الاقترب المؤسسي الحديث إلا وتشير لهذا المقال المرجعي سواء بالنقد أو بالإشادة، وقد أثار المقال الكثير من النقاش مازال لم يحسم إلى اليوم.

ويرى كاتب المقال أن بروز اقترب المؤسسات الحديثة في العلوم السياسية جاء كنتيجة لتطور ثلاثة تيارات فكرية مختلفة، المؤسسة التاريخية، مؤسسة الاختيار العقلاني، والمؤسسية الاجتماعية ويحاول كاتب المقال تلخيص الخلفيات الفكرية لكل تيار مع التركيز على الثنائية الموجودة بين المقاربة "الثقافية" أو المعنوية والمقاربة "الحسابية" أو المادية مع العمل على تقييم كل التيارات الفكرية بتبيان نقاط الضعف والقوة في كل منها، اعتماداً على الإجابات التي تقدمها كل مدرسة من هذه المدارس على السؤالين التاليين: كيف تؤثر المؤسسات على سلوك الفاعلين وأين يكمن أصل هذه المؤسسات ومصادر التغييرات التي تلحق بها وفي الختام يحاول المقال البحث عن إمكانية دمج فكار التيارات الثلاثة مما يسمح بخلق حوار مثمر بينها.

5- نيكولاس فريمون، "مسألة المؤسسات في العلوم السياسية المعاصرة: المؤسسات الحديثة كمثال"، جامعة لوزان 2001.²

وهو بحث حاول فيه الباحث المتخصص من جامعة لوزان بسويسرا **نيكولاس فريمون** التعمق في دراسة الاقترب المؤسسي الحديث حيث تطرق في مقدمة البحث إلى الأصول العلمية لهذا الاقترب وتحديد تعريف إجرائي له من خلال مداخل نظرية قدمها باحثين آخرون ينتمون لهذا التيار الفكري أم من

¹ — Hall Peter A., Taylor Rosemary C.R. La science politique et les trois néo-Institutionnalismes. In: **Revue française de science politique**, 47e année, n°3-4, 1997. pp. 469-496. doi: 10.3406/rfsp.1997.395192.

² - Nicolas Freymond, la question des institutions dans les sciences politiques contemporaine : l'exemple de néo-institutionnalisme, université de Lausanne 2001

خارجه، وتقديم وصف لمختلف التيارات الفكرية المكونة لهذا الاقتراب، مما سمح للباحث إلى استنتاج أن هذا الاقتراب يحوي العديد من النظريات المختلفة لكنها تتفق على إيلاء أهمية مركزية للمؤسسات وحاول الكاتب إجراء تحليل لمختلف النظريات ومواجهتها لبعضها البعض بغية الوصول إلى نظرية موحدة أو ما اسماء هو " نظرية-كبرى".

6- الأنظمة الصحية في دول المغرب العربي: الجزائر والمغرب وتونس، تحديات وطنية ورهانات مشتركة¹

تقرير من إعداد مجموعة من الخبراء منهم فريد شاوي (أستاذ في الطب اختصاص أمراض الجهاز الهضمي) وجان بول غرنغو (أستاذ في طب الأطفال فرنسي الأصل جزائري الجنسية، عمل في الكثير من البرامج الصحية في الجزائر رجل ميدان وذو خبرة واسعة بأمور الصحة، ويعتبر أحد الفاعلين في السياسات الصحية في الجزائر وكذلك على المستوى الإقليمي والدولي)، يتطرق هذا التقرير الذي جاء كثمرة لملتقى جمع مجموعة من الخبراء في الشأن الصحي من دول المغرب العربي لتدارس السياسات الصحية في هذه الدول مع محاولة تشخيص النقائص التي تعاني منها منظوماتها الصحية ووضع تصورا لما يجب أن تكون عليه الصحة في الدول الثلاثة لجنوب المتوسط لعشر سنوات القادمة.

بالغة العربية

7- إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، كتاب من تأليف الدكتور نور الدين حاروش، دار كتامة للكتاب، الجزائر 2008.

كتاب خاص بإدارة المستشفيات العمومية في الجزائر، تطرق فيه الكاتب لتحليل المبادئ الأساسية للسياسة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية 2007 لمعرفة البرامج والسياسات المسطرة ومعرفة النتائج المحققة ومقارنتها بالإمكانيات المتوفرة، وبعد عرض لمختلف المراحل التي عرفت أوضاع الصحة في الجزائر يصل الكاتب إلى استنتاجات أهمها أن الرهانات التي رفعتها الدولة الجزائرية قد تحقق جزاء كبيرا منها خاصة في ما يخص حماية الأمومة والطفولة وكذلك مكافحة الأوبئة، غير أن سنوات التسعينات شهدت تحولا جذريا في الخلفية الايدولوجية لصناع السياسات الصحية في الجزائر كان له بالغ الأثر على نوعية هذه السياسات بعد ذلك.

8- مذكرة ماجستير (غير منشورة) من إعداد سونية بن منصور تخصص علوم اقتصادية، جامعة مولود معمري، تيزي-وزو تحت عنوان: "تمويل الأنظمة الصحية في دول المغرب العربي دراسة حالة الجزائر، المغرب وتونس" وقد نوقشت سنة 2012، تطرقت صاحبها إلى ماهية السياسة الصحية من منظور

¹ - Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, Jean-Paul Grangaud, Farid Chaoui, et Michel Legros, les notes de l'institut de prospective économique du monde méditerranéen(IPMED) n : 13 avril 2012.

اقتصادي وخصائص الأنظمة الصحية في كل دولة من دول المغرب العربي، ثم قامت بشرح وتحليل مختلف الآليات والطرق المعتمدة في كل دولة لتمويل النفقات الصحية في مرحلة معينة.

هيكل الدراسة

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

سنتطرق فيه للإطار النظري للدراسة أي تحديد المفاهيم كالسياسة العامة والاقتراب والتفصيل في الجذور التاريخية لبروز الاقترابات المؤسسية الحديثة وما قدمته للعلوم السياسية وحقل السياسات العامة على وجه الخصوص ،وما هي الإضافات التي آتت بها هذه المداخل لتفسير الكثير من الظواهر السياسية والتفاعلات التي تشهدها المؤسسات في مختلف الأنظمة السياسية ،كالحكومة والبرلمان والإدارات التنفيذية التي تسهر على تطبيق السياسات العامة وما هي أسباب النجاح والإخفاق والاختلاف بين السياسات من منظور مؤسسي.

كذلك تقديم لمحة على مختلف المدارس الفكرية التي يمثلها هذا التيار البحثي الذي شهد ازدهارا مع نهاية القرن العشرين، وجاء كرد فعل لفشل الاقترابات السلوكية في تفسير الكثير من الظواهر السياسية .

المبحث الأول: السياسة العامة مدخل مفاهيمي

المطلب الأول: نشأة السياسة العامة وتطورها:

المطلب الثاني: مفهوم السياسة العامة وخصائصها:

المطلب الثالث: مؤسسات صنع السياسة العامة ومستوياتها:

المطلب الرابع: تحليل السياسة العامة

المبحث الثاني: المداخل النظرية لدراسة السياسة العامة

المطلب الأول: ماهية الاقتراب:

المطلب الثاني : الاقترابات الكلاسيكية

المطلب الثالث : الاقترابات السلوكية

المطلب الرابع : الاقترابات لما بعدية أو ما بعد السلوكية:

المبحث الثالث : السياسات الصحية ماهيتها واهدافها وادواتها

المطلب الاول :تعريف الصحة والسياسة العامة الصحية

المطلب الثاني: السياسة الصحية:

المطلب الثالث: محاور السياسة الصحية

الفصل الثاني:المؤسسات كبراد يغم جديد لدراسة السياسة العامة

في هذا الفصل قمنا بشرح مجمل المفاهيم والنظريات التي جاءت بها التيارات الثلاثة لاقترب المؤسسة الحديثة ،مع توضيح أوجه التشابه والاختلاف بين هذه التيارات ،خاصة فيما يتعلق بمفهوم المؤسسة لدى كل منها ، واليات التغيير المؤسسي ودوافع ومعوقات التغيير من وجهة نظر هذه المدارس الفكرية.ثم حاولنا تقديم بعض الموصفات التي تتصف بها الدول النامية وبعض الخصوصيات المتعلقة بتكوين الدولة وأزمة الشرعية التي تُعاني منها ،مما شكل جملة من المعوقات دون التطبيق الفعلي للاقتربات الحديثة في تحليل السياسات العامة فيها.

المبحث الأول:التيارات الثلاثة للمؤسسية الحديثة

المطلب الأول: اقتراب المؤسسة التاريخية:

المطلب الثاني: اقتراب المؤسسة الاجتماعية

المطلب الثالث: اقتراب مؤسسة الاختيارات العقلانية

المبحث الثاني: مؤسسات السياسات العامة في الدول النامية في ظل إشكالية بناء الدولة

المطلب الأول:مؤسسة الدولة كموضوع للبحث

المطلب الثاني : أزمة الشرعية تُرسخ هشاشة الدولة

المطلب الثالث:ضعف المؤسسات التشريعية واختلال التوازن بينها وبين البيروقراطية الإدارية

المطلب الرابع :تهميش الفواعل غير الرسمية في السياسات العامة :

المطلب الخامس: غياب الإعلام الحر

المبحث الثالث: معوقات تطبيق أدوات تحليل السياسات العامة في الدول النامية

المطلب الأول:المعوقات النظرية

المطلب الثاني :المعوقات المنهجية:

الفصل الثالث:التفسيرات النظرية للإصلاحات التي مست السياسة الصحية في الجزائر في

الفترة 1990-2012

في الفصل الثالث قمنا بتطبيق مجموعة من النماذج المعروفة التي أبدعها رواد المؤسسة الحديثة على الإصلاحات التي قامت بها السلطات العمومية في الجزائر في ميدان الصحة ،محاولين تبين ملامح التغيير المؤسسي من خلال جملة من الإجراءات والسلوكيات التي قام بها الفاعلين ،باحثين عن المتغيرات المتمثلة في الترتيبات المؤسسية والمصالح والقيم والأفكار التي أثرت في نتائج الإصلاحات من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث.

المبحث الأول: البيئة الاجتماعية والاقتصادية والظروف التاريخية التي ميزت الصحة في الجزائر

المطلب الأول: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للجزائر

المطلب الثاني: التطور التاريخي للسياسات الصحية في الجزائر

المبحث الثاني: تفسير المؤسسة الحديثة التاريخية/ أو الربط بين الميراث المؤسسي و السياسات الصحية في الجزائر.

المطلب الأول: التسيير الموروث من المرحلة الاشتراكية شكل قيودًا على صانعي القرار الصحي: المطلب الثاني الأزمة الاقتصادية والأمنية" كظروف حرجة" للتغير المؤسسي في مجال الصحة في العشريتين الماضيتين.

المبحث الثالث: تفسير المؤسسة الحديثة للاختيار العقلاني/ أو الربط بين مصالح الفاعلين والسياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: جماعات المصالح الفاعلة في مجال السياسة الصحية

المطلب الثاني: الشركات المتعددة الجنسيات:

المطلب الثالث: القطاع خاص

المطلب الرابع: المنظمات الدولية

المطلب الخامس: المنظمات الغير حكومية:

المطلب السادس: المواطن

المبحث الرابع: تفسير المؤسسة الاجتماعية/أو الربط بين أفكار ومعتقدات الفاعلين والسياسة العامة الصحية

المطلب الأول: الأفكار والقيم والمعايير الموجهة لصانعي السياسة الصحية في الفترة الاشتراكية

المطلب الثاني: تفسير التغيرات التي مست الأطر المعرفية والفكرية لصانعي السياسة الصحية منذ بداية التسعينات

المطلب الرابع: تفسير نقل نظام المراكز الاستشفائية الجامعية إلى الجزائر من منظور المؤسسة الاجتماعية

الخاتمة

في الخاتمة يجيب الباحث على الفرضيات و يقر بإمكانية الاعتماد على الاقتراب المؤسسي الحديث في دراسة السياسة العامة في الجزائر ومنها السياسات الصحية، ويمكن اعتبار هذا الاقتراب بمدارسه المختلفة أداة من جملة أدوات أخرى، تسمح بتشخيص أسباب الاختلالات و التناقضات التي يتسم بها قطاع الصحة في الجزائر، التي تتجلى في الكثير من المناطق وعبر سلسلة من الممارسات، بالرغم من توفر النوايا والإمكانيات المادية والبشرية التي تغطي العجز الملاحظ.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراصة

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

شهدت المرحلة التاريخية التي تلت الحرب العالمية الثانية ازدهارًا في الأبحاث والدراسات التي تهتم بالسياسات العامة للدول وخاصة في الدول الغربية، ولاقت تلك الأبحاث رواجًا بين الأكاديميين والسياسيين على سواء. فقد كانت الدراسات قبل ذلك أكثرها ذات طابع فلسفي، أي أنها ركزت أكثر على التبريرات الفلسفية لعمل الحكومة ودراسة الأشكال التنظيمية لها مثل فصل السلطات وصلاحيات الهياكل الرسمية وواجباتها، فبقيت وصفية ظاهرية ولم تغص وتعمق في تناول المؤسسات والقطاعات الحكومية غوصًا تحليليًا، كما لم تعتمد إلى فهم وتحليل السلوك السياسي ولا التصرفات والعمليات المصاحبة والملازمة لصنع السياسية.

وكان كل ذلك في ظل النمو المتسارع الذي عرفته دولة الرعاية (L'état providence) في الغرب، وما صاحبه من تضاعف وتيرة تدخل الدولة في مجمل مناحي الحياة التي تخص المواطن بل في أدق تفاصيل هذه الحياة مما ترتب على ذلك مشكلات ومصاعب، استدعت تشخيص الأسباب ووضع الحلول المناسبة لهذه المشكلات على أسس علمية وموضوعية.

وقد تصدى لهذه المهمة الكثير من الباحثين والدارسين في الجامعات وفي مراكز البحث في إطار ما أصبح يُسمى بعلم السياسة العامة، وتطلب الأمر بعد ذلك أن يستقل هذا الاختصاص ويصبح أحد فروع العلوم السياسية الأكثر حيوية و نشاطًا.

المبحث الأول: السياسة العامة مدخل مفاهيمي

المطلب الأول: نشأة السياسة العامة وتطورها:

إن الدارس للسياسات العامة يسترعي انتباهه ذلك التطور المستمر لهذا الفرع من العلوم السياسية ولا يمكن فهم هذا النمو والتطور إلا بالإجابة على سؤالين مهمين مثلما يقول بيير مولر Pierre Muller: **السؤال الأول :** يتعلق بطبيعة التحولات التي أدت إلى تضاعف تدخل السلطات العمومية في الحياة اليومية للمواطنين، هذه التدخلات شكلت موضوع السياسات العامة، حيث لم نشهد توسعًا في أعمال الإدارات الحكومية فحسب بل حتى التقنيات المستعملة من طرف صناع القرار هي كذلك أصبحت تتميز بالكثير من التنوع والتكلف في نفس الوقت، حيث يمكن أن نطلق على المجتمعات الحديثة أنها مجتمعات الضبط القانوني.⁽¹⁾

¹. -Pierre Muller, les politiques publiques, Que sais-je ?, PUF, 9edition, paris 2011.p.7

والسؤال الثاني: يتعلق بالجزور الفكرية لاختصاص تحليل السياسات العامة كمجموعة مناهج لدراسة وفهم أعمال الحكومة، ومعرفة من أي التيارات الفكرية والأطروحات الاجتماعية استقت هذه المناهج أسسها وقواعد عملها

ولفهم الظروف التاريخية لنشأة علم السياسات العامة، كان من المنطقي تتبع الأسباب الموضوعية التي دفعت بالمجتمعات الحديثة لاختراع هذه الأدوات المسماة السياسات العامة، والتطورات المتلاحقة التي مست تصورات الباحثين اتجاه عمل الحكومة، حيث سمحت ب بروز نظرة جديدة للحياة الاجتماعية بصورة شاملة.

ويمكن القول أن الدولة الحديثة ومن منذ نشأتها أي قبل قرنين من الزمان، قد شهدت تحولات بارزة يمكن تبين ملامحها من خلال النقاط التالية:

- تراجع مجتمعات الأقاليم: ففي المجتمعات التقليدية كان الإقليم هو الذي يهب للفرد هويته و يهب للتجمعات الإنسانية تماسكها. بحيث نجد كل إقليم يعمل كنظام مغلق، وان كانت هناك صور مختلفة من التبادل الاقتصادي بين الأقاليم المختلفة. بالإضافة للإقليم شكل الدين كذلك أحد العناصر المهمة التي كونت هوية المجتمعات التقليدية. والمبدأ الأساسي الحاكم للمجتمع التقليدي، هو جدلية المركز والأطراف، غير أنه مع تطور التبادلات التجارية والثورة الصناعية لم يختفي هذا المبدأ وإنما تم استبداله تدريجياً بمنطق آخر يتقابل فيه القطاعي (Sectoriel) والكلي (Globale).

- الانتقال من الإقليم إلى القطاع: ومن أهم التحولات التي شهدتها القرن الثامن عشر والتاسع عشر انحصار التقسيم الاجتماعي للعمل والذي مر بثلاثة مراحل

- التحول الذي حدث في المجتمع حيث لم تعد العائلة مركزاً للنشاط الاقتصادي، بل أصبح هذا النشاط من صلاحيات الفضاء المهني.
- ظهور أشكال مختلفة للمواطنة سمحت بوجود أشكال جديدة للاندماج الأفراد داخل الفضاء العام.

وكمثال على هذا التحول يمكن تتبع مكانة الفقراء والمعوزين، ففي المجتمعات التقليدية كان يتم التكفل بهؤلاء من خلال الصدقات والمساعدات التي يقدمها لهم الأغنياء على مستوى كل إقليم. أما في المجتمعات الحديثة فتم إيجاد أشكال جديدة من التضامن والعلاقات الاجتماعية أدت إلى تأسيس ما

يسمى بدولة الرعاية التي تميزت بتطور القطاع الاجتماعي والذي شكل بعد ذلك موضوعًا للسياسات الاجتماعية.⁽¹⁾

ومع هذا الانتقال من المجتمعات التقليدية إلى المجتمعات الحديثة أصبحت تهدد هذه الأخيرة مشكلة التماسك الاجتماعي، فإن كانت المجتمعات التقليدية قد عاشت تحت تهديد عملية التشطي، فإن المجتمعات القطاعية يهددها اليوم التفكك إذا لم توجد لنفسها الوسائل الكفيلة بتسيير التناقضات القائمة بين القطاعات المختلفة. هذه الوسائل هي السياسات العامة. ويكمن خطر التفكك من أن كل قطاع في سعيه للبقاء يحدد لنفسه أهداف قطاعية، وبما أن القطاعات تعتمد في عملها على بعضها البعض والموارد المطلوبة من مجمل هذه القطاعات غالبًا ما تكون نادرة، قد أدى هذا كله إلى نتائج كبيرة هي:

➤ حدوث تحول في إجراءات الوساطة الاجتماعية، فبرزت إلى الوجود وساطات قطاعية تأسست على تمثيل الجماعات المهنية عوضًا عن الوساطات القديمة التي انبنت شرعيتها على تمثيل الجماعات الإقليمية

➤ الاستعمال المتزايد لأدوات جديدة في السياسات العامة كنظام المحاسبة الوطنية للاستجابة للمتطلبات القطاعية.

نمو قدرة المجتمعات على القيام بأعمال تمس كيانها في العمق وذلك بفضل تطور الاكتشافات العلمية وهو ما يطلق عليه ألان توران Alain Touraine نمو تاريخا نية Historicité المجتمعات الحديثة، ويعني به أن هذه المجتمعات لم تعد تعيش تحت رحمة العوامل الخارجية (المناخ، الظواهر الطبيعية..الخ)، هذا التزايد في التحكم في المحيط الخارجي وما يحمله من متغيرات أنتج بدوره آثارًا لم تكن متوقعة (Effets pervers) كان لزامًا على المجتمعات التحكم فيها هي كذلك. مما خلق تناقضًا من نوع جديد، ففي الوقت الذي كانت فيه المجتمعات التقليدية تتحكم فيها الظروف الخارجية نجد المجتمعات الحديثة أضحت تحت رحمة الوسائل التي أبدعتها من أجل التحكم في البيئة التي تعيش فيها كالتلوث البيئي والأزمات الاقتصادية وحوادث المرور...الخ. ومن هنا أصبح الهدف من السياسات العامة هو محاولة تصحيح الاختلالات الناتجة عن السياسات القطاعية الأخرى. وتحولت الظواهر الاجتماعية والسلوكيات التي كانت بعيدة عن تدخل السياسة مثل الأوبئة والكوارث والحروب وقضايا المرأة مثلًا إلى أن أصبحت ضمن فئة الأمور السياسية.²

¹ Pierre Muller, op cit p.10

² Pierre Muller, op cit p.12

حينها بدأ التركيز على مفهوم السياسة العامة وكيفية بلورتها والتبصر في أهدافها ومضامينها وأساليب تنفيذها، ضمن إطار تحليلي، بحسب الأولويات والإمكانات المتوفرة بفعل تنامي الأصوات المنادية بضرورة تدخل الحكومة كمحرك للنشاط الاقتصادي، وإعادة بناء الاقتصاد القومي، وتوجيه الموارد الاقتصادية لسد حاجات عموم المواطنين، ولأجل استيعاب النمو المتزايد في الخدمات المطلوبة وضرورة توفيرها وتحقيقها، كالتعليم والصحة والمواصلات وبناء الجسور وتوفير فرص العمل وتنظيم التجارة وإقامة الصناعات وتأمين المشروعات والمنتجات، وغير ذلك مما يتعدى حدود القطاع الخاص وقدراته الخدمية، ويستدعي بالمقابل نهوض الدولة بمؤسساتها الحكومية لغرض القيام بذلك والاضطلاع به في إطار السياسة العامة.¹

وكان من نتائج المجهود الفكري لأعوام الخمسينات للقرن العشرين، انبعث وبروز مصطلح (علم السياسة العامة) بطابعية الفكري والتجريبي، الذي تبلور بفضل الجهود الفكرية لعالم الاقتصاد السياسي (هارولد لاسويل Harold D.Lasswell) الذي قدم من خلال كتابه الموسوم (السياسة: من؟ يحوز على ماذا؟ متى وكيف؟)

وبصورة عامة، فإن علماء السياسة اليوم، قد حولوا اهتماماتهم إلى دراسة قضايا السياسة العامة وبرزت من خلال ذلك دراسات عدة، تولى اهتماماً بالمؤسسات السياسية والسلوك السياسي والمؤثرات الثقافية والاجتماعية والشخصية على السياسة، فضلاً عن الاهتمام ببنية المؤسسات الحكومية وممارساتها وبدور المؤسسات السياسية غير الحكومية والمؤسسات الأهلية والأفراد في صنع السياسة العامة، إلى جانب معالجة السياسة العامة المقارنة .

ومع بداية القرن الواحد والعشرين، حيث حصلت تحولات في دور الدولة، وارتفاع مستويات التفاعل بين مؤسسات ومنظمات القطاعين العام والخاص، فضلاً عن تزايد وتعاضد أدوار الشركات المتعددة الجنسيات والمنظمات الدولية، وكذلك المنظمات غير الحكومية الدولية، في صياغة أولويات للسياسات العامة وتحديد مساراتها.

وظهرت كتابات جديدة تركز على دور الفاعلين الجدد في السياسات العامة، وعلى دور الشركات الكبرى ومنظمات حقوق الإنسان للتأثير في بعض السياسات العامة، وعن دور ما يسمى القطاع الثالث (منظمات المجتمع المدني) في صنع السياسات العامة.

¹ فهمي خليفة الفهداوى، السياسة العامة منظور كلي في البنية والتحليل، طبعة الأولى، (الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة 2001)، ص 28 .

وهذا كله قد أسهم في بلورة الاتجاهات الحديثة، التي ترى أن السياسات العامة ماهي إلا محصلة متجمعة للتفاعلات الرسمية والغير رسمية، بين عدد من المؤثرين والفاعلين على المستوى المحلي والمركزي، والسياسات العامة في ضوء ذلك تعبير عن إرادة الفاعلين والمؤثرين الذين هم عادة ما يكونون أعضاء في شبكة منتظمة تعرف اليوم باسم (شبكة السياسة Policy Network)

المطلب الثاني: مفهوم السياسة العامة وخصائصها:

أولاً: مفهوم السياسة العامة

قبل البدء يجب تقديم تعريف لمفهوم السياسة حتى يسهل فهم معنى السياسة العامة، فالسياسة كما ورد في لسان العرب، تعني الرياسة. يقال ساس الأمر سياسة أي قام به، والأمر هنا مرتبط مبدئياً بما يتعلق بأمر الناس. وعندما نقول سوسه القوم أي جعلوه يسوسهم. يرأسهم ويتولى أمرهم. لذلك فإن السياسة هي القيام على الشيء بما يصلحه، ويذكر المعجم العربي الأساسي أن السياسة هي المبادئ المعتمدة التي تتخذ الإجراءات بناء عليها¹

أما السياسة العامة فقد تعددت التعريفات وتباينت حسب المدارس البحثية والخلفية الفكرية لكل باحث، غير إن تعاضم تدخل الدولة العصرية، المتمثل في أدوارها المتعددة الهادفة لتخطيط وتنظيم وتنسيق وتوجيه كافة جوانب الحياة في المجتمع يتجسد في السياسات العامة المتعددة والمتنوعة التي تبلور الإرادة المجتمعية وتحدد الأطر الفكرية والمناهج العملية لتوجهات وأساليب عمل المؤسسات الحكومية ومنها على سبيل المثال السياسات العامة المتصلة بالدفاع والأمن والعلاقات الخارجية الصحة والتعليم والإسكان والقوى العاملة والاقتصاد القومي والرعاية الاجتماعية والبيئة وغيرها²

إن السياسات العامة هي جوهر العمل الحكومي الذي يبرز توجهات الدولة وأسالي بها في إحداث التغيير، أو في منعه أو تقييده، وتهدف في جملتها إلى تحقيق ثلاثة أهداف أساسية وهي:

(أ) بناء الدولة وتأكيد سيادتها في دائرة اختصاصها الإقليمي، بما يؤمن لها الاستقلال وحرية التصرف في منهجها السياسي وسياساتها الخارجية والداخلية

(ب) وضع الأطر الفكرية وتحديد الأساليب العملية لتحقيق التنمية المستدامة، علماً بأن التنمية المستدامة في جوهرها عملية تغيير يكون فيها استغلال الموارد واتجاه الاستثمارات، ووجهة التطور التكنولوجي

¹ شوكت أشتي، السياسة تطور المعنى وتعدد المقتربات، (بيروت: دار أبعاد، 2007) ص. 14

² -حسن ابشر الطيب، الدولة العصرية دولة مؤسسات، (القاهرة: الدار الثقافية للنشر 2000)، ص. 31.

والتغيير المؤسساتي أيضا في حالة تناغم وانسجام وتعمل على إمكانية تعزيز الحاضر والمستقبل لتلبية الحاجات والمطامع الإنسانية

(ج) حل المشكلات المجتمعية الماثلة أو المتوقعة في المستقبل المنظور، في إطار يؤمن إرادة المجتمع ويصون حقوق الفرد والجماعة، ويحقق التكامل والتمازج العضوي بين الأنساق السياسية والاجتماعية والثقافية المحددة لهوية الدولة ومقوماتها البيئية.

هذا التعدد والتنوع في السياسات العامة قاد المفكرين والمهنيين لدراسة هذه الظاهرة، لهذا نجد أن الفكر السياسي والاجتماعي المعاصر يحفل بالعديد من المفاهيم والتصورات والاجتهادات في تعريف السياسة العامة، وتفتقر دراسات السياسة العامة إلى إطار مرجعي محدد، حيث تختلف التعريفات باختلاف الدارسين ومنها :

- السياسة هي: "من؟ يحصل على ماذا؟ متى؟ وكيف؟" هارولد لاسويل H.D.Lasswell
- والسياسة العامة هي ما تختار الحكومة عمله أو عدم عمله في مجال ما" توماس داي Thomas R .Dye

- "السياسة العامة هي النشاطات الهامة للحكومة " ايرا شاركنسكي Ira Sharkansky
- " السياسة العامة هي ما يحدث لأفراد المجتمع نتيجة أفعال الحكومة" ماكيني وهوارد J.B.Mackinney &L.C.Howard

- "السياسة العامة هي تعبير أو مؤشر، لقصد أو زعم، موجهة لأفعال تتضمن القيم المجتمعية وتحدد الأولويات و العلاقات بين الحكومة والمجتمع" روبرت سايمون Robert H.Simons
- "السياسة العامة هي منهج عمل هادف يقصد إتباعه في التعامل مع مشكلة مجتمعية ما" ج.أندرسون James Anderson

- "السياسة العامة تتحدد عندما تحاول سلطة محلية أو وطنية، بواسطة برنامج عملي منسق تعديل البيئة الثقافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية للفاعلين الاجتماعيين في إطار العام للتقسيم القطاعي للمجتمع" بيالر مولر Pierre Muller¹.

- السياسات العامة هو التعبير عن إرادة الحكومة في الفعل (أو عدم الفعل) ويمكن أن نعرفها كمجموعات مهيكلة ومتناسكة، من النوايا والقرارات والانجازات تقوم بها سلطة عمومية (محلية أو وطنية أو دولية)².

¹ – BOURICHE Riadh » Analyse des politiques publiques », **revue des sciences humaines**, université de mentouri Constantine n°25, Juin 2006, pp.88

² Philippe breau, **sociologie politique**, éditions casbah 2004, Alger : p543.

- السياسة العامة هي أسلوب محدد من نمط الأعمال التي يتخذها المجتمع جماعيا أو عن طريق ممثليه، لمعالجة مشكلة معينة لتحقيق مصلحة عامة لكافة أفراد المجتمع أو لفئة محدودة منه . Peters

انطلاقا من التعريفات السابقة يمكن أن نقدم التعريف الإجرائي التالي:

السياسة العامة هي مجموعة النوايا و الأهداف التي تسعى الحكومة لتحقيقها متضمنة الخطط والبرامج التفصيلية لتحقيق هذه الأهداف والقرارات، والأعمال التي تقوم بها أو تمتنع عن القيام بها بشكل مباشر أو غير مباشر، قصد القضاء أو الحد من مشكلة تحوز عل اهتمام المجتمع، في زمن معين بحيث تصبح هذه المشكلة مصدر توتر لدي فئة من السكان وتضع الحكومة أمام مسؤولية إيجاد حلول لها في إطار المصلحة العامة، أي بان لا يكون حل المشكلة التي يعاني منها فئة من السكان على حساب فئات أخرى. والقرارات المتعلقة بتنفيذ السياسة العامة مع توضيح آليات الرقابة على خطط وبرامج التنفيذ، دون إهمال الآثار المترتبة على تنفيذ السياسات وإمكانية تعديلها عبر الزمن حسب ما تتطلبه الظروف والمستجدات.

ثانيا: خصائص السياسة العامة:

إن فهمنا لماهية السياسة العامة يزداد تكاملا بتعرفنا على السمات أو الخصائص التي تميزها وتحدد معالمها الأساسية وهي:¹

(ا) إنها حصيلة عملية جماعية تطرح فيها الاجتهادات وتؤثر فيها الاتجاهات والإيديولوجيات مثلما تخضع للمعرفة والأطر النظرية وللأساليب العقلانية والتقنية .

(ب) إنها تُناقش ثم تُقر ثم تصدر من جهات رسمية مخولة دستورياً أو قانونياً بذلك. لكن لا يمنع من بحثها ودراستها ومشاركة الكثيرين في لبلورة أفكارها وبدائلها ممن هم غير رسميين.

(ج) إنها تتناول قضايا ومشكلات تهم المصلحة العامة ولها طابع الشمولية، ولكن ذلك لا ينفي تناول السياسات العامة لقضايا تهم فئة يتعاطف معها جمهور واسع من المواطنين، أو تكون للسياسات العامة توجهات إستراتيجية ومستقبلية لا تشغل بال عموم المواطنين.

(د) إنها تتسم بالثبات والاستمرارية والديمومة في نفاذها وفاعليتها، وإن كان لبعضها سقف زمني بوقف مفعولها ويكون معلوماً في قرار صدورها، وعندها تكون السياسة العامة مرحلية أو مؤقتة بظرف سنة أو سنتين ثم ينتهي مفعولها .

¹-عامر خضير الكبيسي، السياسات العامة مدخل لتطوير أداء الحكومات، (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2008)، ص 10.

هـ) ولكون السياسات العامة بمثابة مشروعات عمل فإنها تتسم بالواقعية والعقلانية وتكون قابلة للتنفيذ والقياس والتقويم والتحليل.

و) وحين تكون السياسات العامة ثابتة ودائمة ومستقرة فإن ذلك لا يعني ديمومتها المطلقة، فقد تتغير الظروف والأحوال ويستجد منها ما يُبرر وقفها أو تعديلها. ولكن ذلك يستلزم صدور السياسة العامة البديلة من الجهة التي أصدرتها أو من جهة اعلي منها- إن وجدت وخولت بذلك- وخاصة في الظروف الاستثنائية والطارئة.

ز) والسياسات لا تكون عامة ألا إذا توافقت مع بيئتها، وما يسودها من عقائد وآداب وقيم وثقافة ملبية لمطالبها ولتطلعاتها. لكن ذلك لا يمنع من وجود من يعارضها أو يختلف معها لاعتبارات سياسية ومصلحية يفترض أن تكون المصلحة العامة اكبر واهم منها . وبعبارة أخرى فإن لأغلب السياسات العامة أطرافاً رابحة وأخرى خاسرة، أو طرفاً يحظى بالكثير وآخر لا يصيبه منها إلا القليل

المطلب الثالث :مؤسسات صنع السياسة العامة ومستوياتها:

أولاً : مؤسسات صنع السياسة العامة

(أ) دور المؤسسات الرسمية في عملية صنع السياسة العامة

1-السلطة التشريعية:

تُعتبر من أهم السلطات في الدولة، وهي السلطة المخولة دستورياً بإقرار النظم والقوانين والسياسات ورغم اختلاف المسميات إلا أن الصلاحيات التي تتمتع بها السلطة التشريعية تخولها إقرار القوانين أو السياسات العامة بعدما أن تستكمل المراحل والخطوات التي تنص عليها القوانين النافذة في كل دولة.¹

وتتعدد أشكال هذه المنظمات من البرلمانات المنتخبة ديمقراطياً، إلى السلطات المعينة بقرارات غير ديمقراطية كمجالس الثورة بمسمياتها.

إن طريقة انتخاب هذه المجالس تؤثر بشكل كبير على أنواع السياسات التي تتبناها، كما يؤثر على محتوى هذه السياسات . فطريقة الانتخاب والترشيح كلها تؤثر على عمل السلطات التشريعية وتتراوح أعداد أعضاء هذه المجالس بين أقل من مئة وأكثر من ألف، بحسب سعة الدولة وأعداد السكان ويقوم أعضاء هذه المجالس بالتباحث والتشاور والنقاش حول السياسات العامة، المعبرة عن القضايا المعروضة عليهم من قبل الجهات المعنية. والمجتمع الذي انتخبهم للتعبير عن مواقفه وأرائه. فمعظم

¹ الكبيسي، المرجع السابق، ص94.

السياسات العامة والقوانين والقواعد المهمة، التي تحتاج إلى النظر فيها والموافقة عليها رسمياً أو شكلياً إنما تتم من قبل هؤلاء المشرعين قبل أن تصبح قوانين نافذة¹

2- السلطة التنفيذية:

وتتكون من المسؤولين السياسيين المعنيين بأداء الحكومة والنهوض بأعبائها في المجتمع، بدءاً من رئيس الدولة ورئيس الوزراء، فالوزير، وممن لهم لديهم سلطات حقيقية في سن القوانين والنظم وتنفيذها². ويستخدم كذلك مصطلح الجهاز التنفيذي ليشمل كل المنظمات السياسية والإدارية في الدولة كما قد يستخدم أحياناً، ليعني فقط الجهات التنفيذية العليا في الدولة. ونجد أن العصر الحالي أصبح يتميز بهيمنة السلطة التنفيذية كما يقول جيمس أندرسون، كما يتجلى ذلك في منصب الرئيس الأمريكي الذي يتمتع بسلطات واسعة وقوية يتضح تأثيرها على اغلب العمليات الحكومية في الدولة.

إن دور الجهاز التنفيذي يختلف باختلاف أشكال الأنظمة السياسية فهو في أنظمة كثيرة يقوم بدور المعاون للسلطة التشريعية في صنع السياسات، ودور هذه السلطة في صنع السياسات العامة الداخلية اشد وأقوى منه في صنع السياسات الخارجية³.

غير انه في معظم الدول النامية نجد أن للسلطة التنفيذية تأثيراً اكبر واشد في صنع السياسة العامة، مقارنة بأي دولة متقدمة وهذا ما يوضحه درور (doror) قائلاً: "بسبب محدودية قضايا السياسة العامة التي تستحق أن تناقش وترسم بشأنها السياسات، فان نسبة كبير منها تصعد إلى مجلس الوزراء في الدول النامية، يحدث ذلك لعدم وجود جهاز إداري مهني ومتخصص يحسم الأمور، فتضطر الحكومة إلى مناقشتها في المستوى الأعلى. وهذا ما يجعل السلطة التنفيذية حرة في صنع السياسات دون الحاجة إلى تكوين التحالفات أو كسب الأنصار لها⁴.

3- الجهاز الإداري:

وهي تلك الأجهزة الإدارية والمؤسسات العامة والإدارات الحكومية، التي تضم أعداداً من الموظفين الحكوميين الذين يمتلكون مهارات وخبرات مرتبطة بتأدية مهام الخدمات المدنية والمصالح العامة في المجتمع.

¹ فهمي خليفة الفهداوى المرجع السابق ص 216

² المرجع السابق، ص 216

³ - الكبيسي المرجع السابق الذكر، ص 95.

⁴ جيمس أندرسون، صنع السياسة العامة، (ترجمة عامر خضير الكبيسي) الطبعة الأولى (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة)، ص 59.

وتختلف النظم الإدارية في كل أنحاء العالم من حيث الحجم، ودرجة التعقيد، والهرمية التنظيمية ودرجة الاستقلالية، وعكس ما كان شائعاً أن الوحدات الإدارية يقتصر دورها على تنفيذ السياسات العامة¹، فإن هناك إجماعاً على تدخل البيروقراطيين والمؤسسات الإدارية في صياغة ومناقشة السياسات وبطرق مختلفة، بل هناك من يرى بأن الإدارة قادرة على صنع السياسة مثلما هي قادرة على إعاقته². فالإدارة تضع أحياناً وتخرق في أحيان أخرى قوانين. أو سياسات تمت صناعته في جهاز آخر وذلك لأنها تستطيع أن تمنع تنفيذ سياسات معينة بأساليب التعطيل الديمقراطي.

ومن ناحية أخرى فإن الأجهزة الإدارية تعتبر ذاكرة الحكومة وذلك لأنها تمتلك المعلومات الضرورية لصنع السياسات العامة بسبب دورها المباشر في تنفيذ تلك السياسات وتراكم الخبرات نتيجة لذلك. وبما أن الجهاز الإداري دائم في حين أن السلطة التنفيذية أو التشريعية متغيرة بصفة مستمرة حتى في تلك الأنظمة التي لا تأخذ بالتداول الديمقراطي على السلطة، وبما أن مواضيع السياسة العامة في أغلبها ذات طابع تقني ويتطلب السرعة اتخاذ القرار³.

ومن ناحية أخرى فإن الأجهزة الإدارية تعتبر ذاكرة الحكومة وذلك لأنها تمتلك المعلومات الضرورية لصنع السياسات العامة بسبب دورها المباشر في تنفيذ تلك السياسات وتراكم الخبرات نتيجة لذلك. وبما أن الجهاز الإداري دائم في حين أن السلطة التنفيذية أو التشريعية متغيرة بصفة مستمرة حتى في تلك الأنظمة التي لا تأخذ بالتداول الديمقراطي على السلطة، وبما أن مواضيع السياسة العامة في أغلبها ذات طابع تقني و يتطلب السرعة اتخاذ القرار⁴.

وكذلك بسبب تعدد القضايا والموضوعات التي تستوجب سياسات عامة متخصصة ورقابة عامة دائمة ولنقص الخبرة والمعلومات عند المشرعين عن هذه المسائل الفنية، غالباً ما تفوض المؤسسات الإدارية صلاحيات واسعة تمكنها من رسم سياسات واتخاذ قرارات مهمة لها مفعول السياسات من حيث المدى والأهمية⁵.

4- السلطة القضائية:

إن مهمة هذه السلطة هي تحقيق العدالة وذلك بتفسير القانون وتطبيقه على الوقائع المعنية التي تعرض عليها في النزاعات. وتمثل في الواقع العملي قرارات المحاكم التي تفصل في النزاعات الاستثنائية والدستورية سياسات عامة ملزمة. ويقول جيمس أندرسون أن المحاكم في الولايات المتحدة الأمريكية تلعب

¹ احمد مصطفى الحسين، مدخل إلى تحليل السياسات العامة، (عمان: المركز العلمي للدراسات السياسية، 2002: ص236)

² جيمس أندرسون، المرجع السابق، ص60

³ احمد مصطفى الحسين، المرجع السابق، ص236

⁴ - المرجع السابق، ص236

⁵ جيمس أندرسون، المرجع السابق، ص:60.

دورًا في صنع السياسات العامة أكثر من أي بلد آخر، حيث تقوم المحاكم، وخاصة المحاكم الوطنية والمحاكم الاستئنافية في الولايات المتحدة، بدور مؤثر في طبيعة ومحتوى السياسات العامة عن طريق ممارسة الرقابة القضائية وتفسير القوانين¹.

كما أن المحاكم من خلال استخدام سلطتها في تفسير ما هو مطلوب من القانون الجديد أو السياسة العامة الجديدة، ومعرفة ما هو المطلوب من الناس، إزاء سلوكياتهم وتصرفاتهم نحو الأولويات القضائية كما وإن المحاكم ضمن عملية تنفيذ السياسة العامة، تمثل ميدانًا لمناقشة الآراء المختلفة التي تمثل الناس والمطبقين لتلك السياسة وهذا كله يدل على أن المحاكم تلعب دورًا في التشريعات السياسية، مثل:

- تقرير ما إذا كانت السياسة العامة تتماشى مع الدستور أم لا؟
- لعب دور الوسيط بين واضعي السياسة العامة وبين مطبقيها، من خلال التوضيح والتفسير السليم والقانوني للمقصود من السياسات العامة.
- التأكد من تطبيق الأوامر والقرارات الشرعية.

وبالإضافة إلى ذلك فللمحاكم دور في تقويم السياسات العامة والخطط والبرامج المنبثقة عنها والنظر في سلامة التصرفات المالية والخدمات العامة والملكية العامة.

ولا يقلل من قيمة وجود الرقابة القضائية على القوانين التشريعية والأعمال الإدارية كيفية تنظيم هذه الرقابة. إذ يستوي في ذلك الأخذ بنظام توحيد القضاء كما هو الشأن في النظام الانجلوسكسوني، أو تطبيق القضاء المزدوج مثل النظام الأتيني الذي جعل المنازعات الإدارية من اختصاص قضاء مستقل عن القضاء العادي وهو القضاء الإداري. لان العبرة في النهاية بوجود الرقابة القضائية².

(ب) دور الجماعات غير الرسمية:

إن دور هذه المؤسسات يتراوح بين القوة والضعف أو الحضور والغياب وفقًا لطبيعة النظم السياسية ودرجة نضج المؤسسات وبرامج التنمية السياسية لهذه الدولة أو تلك³.

فالسياسة وصنع السياسة، تعتبر أنشطة يتم من خلالها حدوث التنافس في إطار من المعايير والقيم المتعددة على المواقع السياسية المختلفة، حيث ثمة نشاطات تمكن المجموعات غير الرسمية أو الحكومية، من البحث عن الكيفية التي من خلالها فرض بعض التوجهات، لتشتمل عليها قرارات المسؤولين الحكوميين عن صنع السياسة العامة⁴.

¹ احمد مصطفى الحسين المرجع السابق، ص 237

² وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة (الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2003)، ص 48

³ عامر خضير الكبيسي المرجع السابق، ص 100.

⁴ فهمي خليفة الفهداوي، المرجع السابق، ص 221

جماعات المصالح:

جماعات المصالح يقصد بها تجمعات منظمة بين عدة أشخاص تجمعهم مصلحة مشتركة..فهي تماثل جماعات الضغط بحكم طبيعتها وأهدافها إلا أنها لا تمارس السياسة أما إذا سعت إلى تحقيق مصالحها عن طريق الضغط على السلطة و التأثير عليها لغرض دفعها لاتخاذ قرارات ملائمة تحولت إلى جماعة ضغط.¹

ويمكن أن تصنف تلك الجماعات في ضوء المصالح التي تدافع عنها ضمن صنفين وهما:

- جماعات المصالح المادية، التي تسعى للحصول على مزايا جديدة أو على الحفاظ على المراكز أو المواقع الحاصلة عليها أصلا، مثل: النقابات والغرف والمنظمات المهنية والتجارية والصناعية والزراعية وغير ذلك مما يماثلها..

- جماعات المصالح المعنوية، التي تؤكد على أطروحات الثقافة وقضايا النضال من اجل قضايا معينة والدفاع عن مبادئ وقيم روحية وأخلاقية، مثل دور العبادة النوادي الاجتماعية والسياسية والطلابية .

ولجماعات المصالح دور مهم في عملية صنع السياسة العامة في جميع البلدان. ويعتمد هذا الدور على طرق مشاركتهم ودرجة تأثيرهم في السياسة العامة، كما يعتمد ذلك على طبيعة مجتمعاتهم ونظمهم السياسية القائمة ومهما كانت طبيعة النظام السياسي والإداري الموجود، فان جماعات المصالح تلعب دورا أو وظيفة طرح وبيان طبيعة المصلحة التي تدافع عنها، وبمعنى آخر هي تقدم مطالب سياسية في مجال معين وبدائل للنشاط الحكومي المتعلق بذلك المجال. كما إنها قد تقوم بتقديم معلومات غالبا ما تكون فنية عن طبيعة السياسات والتأثيرات والنتائج المحتملة لمقترحات السياسات. وبهذا الدور فإنها تساهم في ترشيد عملية صنع السياسات العامة.²

وبما أن مصالح هذه الجماعات قد تتضارب فيما يتعلق بقضية معينة، فقد يؤدي هذا إلى أن يضطر صانع السياسات لاختيار قناعات جماعة معينة على حساب قناعات جماعات اهرى، أو أن يحاول التوفيق بين هذه الجماعات. ويعتمد هذا الاختيار على طبيعة الجماعة المهتمة بقضية معينة وحجمها وتمويلها ودرجة تنظيمها. فالجماعات ذات التنظيم الجيد والحجم الكبير غالبا ما يكون تأثيرها أكثر عمقا من الجماعات ذات التنظيم الضعيف.³

- الأحزاب السياسية:

الأحزاب السياسية هي عبارة عن تنظيمات تهدف أساسا في الأنظمة الديمقراطية، إلى المشاركة في الانتخابات بغرض السيطرة على النظام الحكومي وتنفيذ برامجها وسياساتها.

¹ وصال نجيب العزاوي، المرجع السابق ص.54.

² فهمي خليفة الفهداوى، المرجع السابق ص.222.

³ احمد مصطفى الحسين المرجع السابق ص.239.

وتعتبر الأحزاب من أهم متغيرات النظام السياسي، كونها تؤدي له مجموعة من الوظائف الأساسية فهي توفر قنوات للمشاركة والتعبير عن الرأي، وهي تجمع المصالح وتعبئها، وهي أداة من أدوات التنشئة والتجديد السياسي، وأخيرا فإنها تساهم في إسباغ الشرعية على نظام الحكم.

فالأحزاب هي مؤسسة من أهم مؤسسات النظام السياسي، يتميز بعضها عن بعض بعدد من السمات، وهذه السمات هي أساسها الاجتماعي وأهدافها السياسية وأيديولوجياتها، وطبيعة قاعدتها الجماهيرية وعلاقاتها الاجتماعية، وأدوارها في النظام السياسي، وتراكيبها وأنظمتها الداخلية وطرائق ممارسة أنشطتها والعلاقة بين الأحزاب السياسية ودورها في التأثير في صنع السياسات العامة يمكن رصده من خلال تأثير الأحزاب في السلطة عبر دائرتين أساسيتين:

أ- دائرة التأثير خارج السلطة.

ب- دائرة التأثير ضمن السلطة ذاتها.

والمقصود بالدائرة الأولى مجموعة الوظائف السياسية التي تؤديها الأحزاب خارج الحكم مثل: بلورة المسائل الأساسية التي تناقش في النظام السياسي، إثارة الرأي العام حول المسائل والقضايا العامة إقناعه- الرأي العام- تبني الموقف الذي يتخذه الحزب حيالها كما تعمل الأحزاب على تمثيل المصالح وتكتيلها أو تجميعها كما إنها تؤلف قوة ضاغطة على السلطة الحاكمة وأحيانا وسيلة من وسائل الرقابة السياسية على الحكام.

أما الدائرة الثانية فيقصد بها الأدوار التي تقوم بها الأحزاب، لتكوين السلطة، أو لتحديد بنيتها، أو للفصل أو الجمع بين وظائفها، أو لتحديد مسار ممارستها، كما يتجسد تأثير الأحزاب في النظام السياسي في اختيار الحاكمين في (الترشيح والانتخاب).¹

وتتأثر قدرة الأحزاب في تحقيق هذا الدور على عدد الأحزاب الموجودة في الساحة السياسية، ففي الأنظمة السياسية التي يسيطر فيها حزبان كبيران، كالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، نجد أن رغبتها في الحصول على دعم انتخابي واسع يتطلب من كلا الحزبين أن يتبنيا سياسات لها دعم شعبي عريض وأن يتجنبنا عزل المجموعات المؤثرة على سياساتهم. ومن جانب آخر نجد في الأنظمة ذات الأحزاب المتعددة ميلا نحو التمثيل الضيق لمنظومة من المصالح.²

- المواطن:

في نقاشات صنع السياسات العامة غالبا ما يهمل دور المواطن العادي لصالح الدور الذي تلعبه الأجهزة التشريعية، وهذا الإهمال لا يتناسب والدور الذي يمكن أن يلعبه المواطن الفرد في مجال السياسات العامة، واتخاذ القرارات المهمة. وبالرغم من أن مهمة صنع السياسات من مهام المسؤولين العموميين، ولكننا نجد أن المواطنين يشاركون بصورة مباشرة في تلك المهمة .

¹ وصال نجيب العزاوي، المرجع السابق. ص 52.53.

² احمد مصطفى الحسين المرجع السابق . ص 240 .

ففي بعض الولايات الأمريكية وفي سويسرا نجد المواطنين يصوتون ويقترعون بصورة مباشرة على بعض القوانين والتشريعات (السياسات) في استفتاءات عامة. غير أن عددا كبيرا من المواطنين قد لا يجهدون أنفسهم في البحث عن فرص المشاركة في صنع السياسات لأسباب تتصل بعدم تعلقهم بها أو لأنها لا تؤدي إلى اختلاف في وضعهم.¹

وهذا يقود إلى الملاحظة التي تقول أن مشاركة المواطنين حتى في الدول التي لها تاريخ عريق في الديمقراطية تظل ضعيفة وغير مؤثرة، فكثير هم الذين لا يدلون بأصواتهم ولا ينتمون إلى أحزاب ولا يتصلون بالجماعات المصلحية، ولا يهتمون بالسياسة بوجه عام.

غير أن الواقع يثبت أن لرغبات الأفراد دور في السياسات العامة، فحتى في أكثر النظم التسلطية يجتهد الحكام للاستجابة لرغبات المواطنين حفاظا على السلم الاجتماعي والأمن الداخلي للدولة.²

ثانيا: مستويات السياسة العامة

لا تشارك كل الجماعات التي تم ذكرها اعلاه في كل عمليات صنع السياسة العامة، فهناك قضايا تتال القسط الوافر من الاهتمام ومشاركة طيف واسع من الجماعات، وهناك قضايا لا يهتم بها إلا عدد قليل من الأفراد والجماعات، وتعتمد أهمية السياسة المعينة على طبيعة السياسة العامة المطروحة، وعلى المستوى السياسي الذي تتم فيه عملية صنع القرارات. ويمكن أن نميز هنا ثلاثة مستويات على أساس مستوى المشاركة ونطاقها ومجالاتها وهذه المستويات هي³ :

1- السياسة العامة الكلية - Macro

وهي تلك السياسات التي تحظى باهتمام جماهيري واسع، وتجذب إليها شرائح وقطاعات كبيرة من أبناء المجتمع، وتستقطب اهتمام ومشاركة الأحزاب والبرلمانيين والإدارات التنفيذية ووسائل الإعلام وممثلي الجماعات المصلحية، سرعان ما يدلون بدلائهم في هذه القضايا وبذلك تتسع دائرة المشاركين بالشكل الذي يعبر فيه كل منهم عن رأيه وموقفه إزاء القضايا التي تمثل السياسة العامة الكلية.

وقد تبدأ القضية على المستوى الجزئي ثم تتسع وتتعد لتصبح من موضوعات المستوى الكلي وتتسم هذه السياسات العامة الكلية بالاتي من السمات المشتركة التي تجمع بينها وهي:

- أ- إنها سياسات عامة، تتسم بالوضوح النسبي لموضوعاتها وبسهولة التباحث حولها
- ب- تعدد الجهات الرسمية الداخلة في مناقشتها الحكومية.
- ج- تستدعي اهتمام رئيس الحكومة وتدخله، كطرف مشارك في حسمها، نظرا لأهمية القضية المتجسدة فيها، ولارتباطها بالمصلحة العامة التي يمثلها هذا الرئيس.

¹ احمد مصطفى الحسين المرجع السابق . ص 240 .

² جيمس أندرسون، المرجع السابق، ص 67.

³ - الفهداوي، مرجع سابق، ص 59.

د- إنها سياسات تتطلب نوعاً من إحلال التوازن أو التوفيق بين (الخيار العام) الذي يمثل رغبة وتوجه غالبية شرائع المجتمع من جهة، وبين (خيار السياسة) الذي يمثل التعبير الفعلي لرغبة وتوجهات صانعي السياسات العامة، بوصفه ذلك الخيار العملي المتوقع من حيث نتائجه، لغرض التعامل الكافي مع التناقضات والقضايا الخلافية، بطريقة تبرز الاستفادة من الجهود والمصادر المتاحة، وتحليل انعكاساتها بصورة منتظمة، استناداً إلى النتائج المتوقعة عن ذلك الخيار.

2- السياسة العامة الجزئية - Micro

وهي تلك السياسات العامة، التي تحظى باهتمام محدود يتمثل بجهود الفرد أو شركة معينة للحصول على امتياز خاص بهما، بعيداً عن اتصافه بطابع العمومية والشبوع. وعلى المدى القريب فإن القرارات المتعلقة بهذا النوع من السياسات تبدو منفعية ولا تتطلب موارد وإمكانات كبيرة لتنفيذها، ولا تتطلب تدخلاً أو ضغوط جماعية، كما إنها لا تتخذ على حساب جماعات أخرى. وتكون القرارات التي تتخذ في هذا المستوى مختلفة عن المستويات الأخرى. ومما يجعل الاهتمام يتناول هذا النوع من السياسات العامة الجزئية هو احتمال توسعها وتحولها إلى سياسة عامة كلية، تحظى بمعالجات أكثر اهتماماً واتساعاً.

3- السياسة العامة الفرعية - Subsystem

وهي تلك السياسات العامة، ذات الطبيعة الوظيفية والتنظيمية، التي تركز على القطاعات التخصصية كالموانئ والملاحة الجوية وغيرها وتشتمل على طبيعة العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين الأجهزة الإدارية، وبين لجان البرلمان وجماعات المصالح.¹ والنظم الفرعية تظهر لكون موضوعات السياسة العامة لا تثير دائماً اهتمام كل الأفراد أو لكون عدد منها لا يهم أحداً. فالمواطن أو الموظف المهتم بالطيران المدني قد لا يهتم كثيراً أو حتى قليلاً بقضايا البنوك وقواعدها أو بالبرامج الخارجية للمساعدات، فحين يحاول هذا المواطن التأثير في سياسات الطيران المدني فإنه سترك الموضوعات الأخرى لغيره يؤثر فيها. وعلى مستوى المجالس التشريعية والإدارية توجد منظمات متخصصة لكل موضوع من الموضوعات الرئيسية والمهمة.² وقد تتم عملية صنع السياسات فيه من خلال علاقة متداخلة تضم المؤسسات الإدارية المتخصصة في هذه القضية، بالإضافة إلى جماعات المصالح المتهمه بها وربما أيضاً اللجان البرلمانية حسب طبيعة النظام السياسي ودرجة المركزية ولا مركزية فيه.

¹ - فهمي خليفة الفهداوى، المرجع السابق، ص 61.

² - جيمس أندرسون، المرجع السابق، ص 72.

المطلب الرابع: تحليل السياسة العامة :

إن تحليل السياسات العامة جاء من تزاوج علم اجتماع المنظمات وعلم السياسة، حيث ورث من الأول نظرته النقدية للعمل الإداري والنخب السياسية عموماً، وهذا ما يفسر نظرة الريبة التي نجدها عند كبار الإداريين والمدارس المشرفة على تكوينهم تجاه هذا الفرع من العلوم السياسية وورث من علم السياسة الرغبة في دمج البعد السياسي في تحليل المنظمات الحكومية، فصنع السياسات العامة وتنفيذها هو في حد ذاته ممارسة للسياسة بطرق أخرى

أولاً: تطور الاهتمام بالسياسات العامة:

إن تحليل السياسات العامة أصبح يمثل أحد القطاعات الأكثر حيوية في العلوم السياسية، ففي عشرية واحدة تضاعفت الأعمال والدراسات المتخصصة في هذا الفرع من فروع العلوم السياسية. وهناك عدة أسباب لتزايد الاهتمام بهذا الاختصاص، ومن جملة هذه الأسباب يمكن الإشارة إلى الرغبة في التحليل العلمي للمشكلات الواقعية التي تعاني منها المجتمعات، ورغبة القادة السياسيين في جعل جهود السلطات العمومية القانونية والسياسية والإدارية مثمرة أكثر من ذي قبل. في زمن طغى عليه خطاب الليبرالية الجديدة المنادي بتخلي الدولة الوطنية عن الكثير من صلاحياتها.

لذا نجد أن تحليل السياسات جاء كمبرر لسياسات التدخل والتأطير التي تقوم بها الحكومات ولدراسة ديناميكية هذا التدخل وأثاره الحقيقية¹.

وتحليل السياسة العامة، يمثل عملية منهجية للوصول إلى أنجع الحلول المتاحة للمشكلات والقضايا التي تواجه المجتمعات والحكومات والدول، كما يمثل جهداً متواصلاً منذ القدم، في تفضيل الخيارات وإقرار القرارات والتعبير عن التجارب والممارسات القائمة آنذاك.

فعملية تحليل السياسات مرتبطة بذلك التطوير الواسع الذي ارتبط بتطور نشاطات الحكومة، وتزايد مشكلاتها الاجتماعية والبشرية واتساعها لتشمل المدن والمحليات والأرياف.

فمن حيث كون التحليل للسياسات العامة، يمثل منهجية علمية ومعرفية مسبوعة بطابعها النقدي والموضوعي والتقويمي، في تحديد وتأشير خيارات السياسة العامة وأفضلية معطياتها، إنما هي منهجية حديثة النشأة جداً، ترجع أصولها إلى دعوات عدد من الكتاب والمفكرين المهتمين بالعلوم الاجتماعية وبعلم الاقتصاد السياسي عقب الحرب العالمية الثانية حيث يعتبر (هارولد لاسويل - H.D.Lasswell) وزميله (دانيال ليرنر - Daniel Learner) أول الدعاة إلى ضرورة تقنين بلورة لمنهجية في صنع السياسة العامة وتحليلها من خلال مؤلفهما المعروف: (علوم السياسات: تطورات حديثة في الهدف والأسلوب) عام 1951.²

¹ - Philippe Breau, sociologie politique, (Alger : éditions casbah 2004), p 543

² - الفهداوى، المرجع السابق، ص: 92

كما أن دول العالم الثالث بما فيها الدول العربية قد شهدت تطورات في ميدان تحليل السياسات العامة وإن كانت في نطاق ضيق جدا. فبالمقارنة مع الولايات المتحدة وبريطانيا نجد إن الأصول العملية لتحليل السياسات في إفريقيا يمكن إرجاعها لازمة الاقتصادية والفشل الذي لاقته سياسات التنمية في القارة. وقد قادت هذه الأزمات إلى تغيير تركيز العلوم الاجتماعية من الاهتمامات التقليدية للعلوم السياسية والإدارة العامة إلى التركيز على السياسات العامة وعملية صنعها التي اعتبرت السبب الرئيسي لتلك الانتكاسات والأزمات.

ثانيا: تعريف تحليل السياسة العامة:

إن السياسة العامة قد تبدو للملاحظ على صورتين يمكن تحديدهما امبريقيا، فهي أولا صورة اجتماعية أي تمثيل للنظام الذي نسعى التدخل فيه، وهذه الصورة قد تتنوع من تصور غامض نوعا ما حول ما هو مفيد أو غير مفيد، إلى كتالوج من الأهداف محدد بدقة. والصورة الثانية هي مجموع الوسائل التنظيمية والمالية والإدارية والقانونية والبشرية، أي الإجراءات والتقنيات وعلاقات السلطة، وكل ما يجعل من السياسة العامة ليست فقط صيرورة عقلية وإنما هي كذلك صيرورة اجتماعية مجسدة في الواقع. وغالبا ما يركز المحللون انتباههم في النقطة الثانية، أين يبرزون استراتيجيات مختلف الفاعلين المشاركين في وضع السياسة العامة¹

إن تحليل السياسات العامة اكتسب صفة العلم القائم بذاته، في سبيل تخطي الحاضر ليطال القضايا المستقبلية، وليشكل أهمية واضحة في علوم الحاضر والمستقبل، كمنهج علمي ينزع إلى الاستكشاف والإبداع والابتكار، ولتحديد أفضل الحلول الممكنة للمشكلات المجتمعية القائمة. أو التي ستبرز في المستقبل، حيث يرى (توماس داي-T.Dye) أن تحليل السياسة العامة، هو معرفة ماذا تفعل الحكومة، ولماذا تفعل ذلك؟ وماهي الفروق والتغيرات التي تحدثها أفعالها ؟

كما وان (وليم دان William Dunn)، يحدد سمتين هامتين في تحليل السياسة العامة يتسنى من خلالهما، تحديد تعريف لتحليل السياسة العامة وهما:

الأولى: تمثل المدخل العلمي المتعدد.

الثانية: تمثل الميل نحو الرشادة في القرار.

وفي ضوء ذلك، فإن تعريف تحليل السياسة العامة هو:

بحث علمي ينزع نحو تطبيق العلم الاجتماعي، من خلال استخدام المناهج المتعددة في البحث لإنتاج المعلومات الأساسية ذات العلاقة بسياسة عامة معينة. ومن شأن هذه المعلومات ضمن سياقات

¹ BOURICHE Riadh, op.cit.p90.

سياسية متعددة، أن تؤدي إلى معرفة السلوكيات المرتبطة بالفعل السياسي من حيث الفاعلين والمؤثرين وتقويم الآثار المترتبة على ذلك.

كما وقدم (ج.جلبرت-G.Gilbert) تعريفاً دقيقاً يتسم بالشمولية ورسم الآلية التراتبية، لحسن استغلال الوسيلة المتاحة في رسم الهدف الأفضل والسعي نحو تحقيقه، حيث يرى: "إن تحليل السياسة، هو البحث الذي يهدف إلى اختيار بدائل السياسة العامة، التي بمقدورها تحقيق أعلى درجة من الأهداف المتواخاة، في ظل الظروف والمصاعب البيئية القائمة".

ويتبين من جملة التعاريف السابقة، إن تحليل السياسات يرتبط بالشؤون والقضايا والمشكلات العامة. المرتبطة بشكل أو بآخر بالنواحي الاجتماعية التي تهم أعداداً كبيرة من الناس. فضلاً عن ارتباطها بالنواحي الإجرائية والفنية والمنهجية في اعتمادها على الوسيلة التحليلية، إلى جانب تلك العلاقة التي تجمع ذلك الارتباط المكثف بالنظام السياسي والتوجه الحكومي والجاهزة العامة للإدارة القائمة في المجتمع.¹

التحليل التسلسلي للسياسة العامة:

إن المعنى الذي تأخذه السياسة العامة ليس بالضرورة ما يُعلن عنه صانع القرار، فبعض السياسات يكون لها معنى صريح (مثلاً تحسين نوعية السكن) وأخرى يكون لها معنى ضامر(مثلاً:تغيير التكوين الاجتماعي لحي ما). وقد تأخذ سياسة عامة شكل امتناعٍ عن اتخاذ القرار.

إن طريقة التحليل التسلسلي نالت تلك الشهرة الكبيرة بفضل أعمال شارل. جونز Charles.O. Jones والذي يقترح خمسة مراحل :

- تحديد المشكلات العامة: في هذه المرحلة تجد الدولة نفسها في مواجهة المشكلة العامة، ومنها تسجل في الأجندة (الأجندة تعني مجموع القضايا التي تشغل الرأي العام بشكل كبير لدرجة تستدعي تدخلاً من قبل السلطات السياسية الشرعية..وإتي يشكل استمرارها تأثيراً سلبياً على الدولة والمجتمع)² وهذه المرحلة تترافق وعملية الشعور بوجود المشكلة، وتعريفها، وعملية تجميع للأحداث المتعلقة بهذه المشكلة، ثم إيجاد للبنى أو الهياكل التي توضح نوعية المصالح وتقوم بتعريف للأجندة.
- تطوير البرامج وهي مرحلة الفعلية لمعالجة المشكلة، حيث تتزامن وعملية الصياغة (للمناهج والحلول لفك رموز المشكلة) والشرعية (الحصول على موافقة سياسية)
- تنفيذ البرنامج: وهي مرحلة تطبيق القرارات، وتتضمن تنظيم الوسائل اللازمة، وتفسير التوجيهات الحكومية، وتطبيقها الفعلي.

¹ - الفهداوى، المرجع السابق، ص 97.

² محمد قاسم القريوتي، رسم وتنفيذ وتقييم وتحليل السياسة العامة، (الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع 2006)، ص 71.

- **تقويم البرنامج :** وهي المرحلة ما قبل النهائية، حيث تبدأ نتائج القرارات في الظهور، وتتضمن تحديدا لشروط الحكم على هذه النتائج، قياس المعطيات، وتحليلها وصياغة التوصيات. وهي مرحلة مراجعة السياسة العامة، وهنا تعيد الدولة التفكير في نتائج عملها، وتعمل على قياس فعالية الإجراءات المتخذة، وهناك هدفين مختلفين لعملية التقويم - فهم ماذا جرى لمعرفة هل الأمور سارت على ما يرام أي أنها تتجه إلى الماضي وذلك لأنها تركز على ما تم انجازه فعلا، والهدف الثاني من القويم هو تحديد الآثار السلبية غير المقصودة للسياسة .
 - **الانتهاء من المشكلة:** أو مرحلة الختام، وهي المرحلة التي تشهد عملية إنهاء للعمل أو بداية لبرنامج عمل جديد، والوصول إلى هذه المرحلة معناه انه قد تم إيجاد حل للمشكلة.
- حدود التحليل التسلسلي: ولتفادي المقاربة التبسيطية للظاهرة المدروسة، رأى بعض النقاد أن لهذا الأسلوب ثلاثة أصناف من المثالب أو العيوب وهي:
- ترتيب المراحل يمكن له أن يُعكس أو يصيبه الاضطراب، أي أن هناك قرارات قد يتخذها صانع القرار قبل أن تظهر المشكلة، التي جاء حلها هذا القرار للعيان. وبهذا تكون صياغة المشكلة هدفها محاولة التوافق مع القرار المتخذ. كما أن بعض المراحل يمكن أن تسقط من الحساب.
 - بعض المراحل يصعب تحديدها: أي أن المحلل يجد صعوبة في معرفة توقيت اتخاذ القرار بشكل دقيق: هل القرار تم اتخاذه في مجلس الوزراء؟ أو عند التصويت عليه في البرلمان؟ أو عند المصادقة عليه من طرف الرئيس؟ مع العلم أن اغلب القرارات ما هي في حقيقتها إلى ترسيم لمفاوضات تمت في إطار غير رسمي.
 - ويجب الحذر من المقاربات القانونية التي تغفل المراحل التحضيرية للقرار ودورها الحاسم في القرار نفسه. ولأن هذه المراحل عادة ما تعمل على إعطاء شكل لقرار قد تم اتخاذه آنفا.
- كذلك ليس من السهل تحديد معالم مرحلة التنفيذ، فإذا اعتبرنا أن الهدف من أي سياسة عامة هو تغيير بيئة الفاعلين المعنيين بهذه السياسة، وما يمثله ذلك ابتداء من شعورهم بوجود المشكلة أي طرائقهم الاجتماعية لحلها، إلى اتخاذ القرار يستدعي وضع سياسة عامة ويمكن لمختلف الفاعلين (الشركاء الاجتماعيين، المواطنين، والوزارات الأخرى...) أن يغيروا من تصرفاتهم حسب نوعية القرار .
- وأخيرا في واقع الأمر، لا يوجد إنهاء فعلي لأي سياسة عامة لان المشكلات العامة لا يتم حلها بصورة نهائية وتامة، بل عادة ما يتزامن الانتهاء من برنامج حكومي مع انطلاق برنامج آخر بأهداف ووسائل مغايرة، وهكذا دواليك.¹

¹ Pierre Muller, op.cit, p24-25

المبحث الثاني: المداخل النظرية لدراسة السياسة العامة.

لقد وجد الباحث صعوبة في تحديد معنًا دقيقًا للاقترب، فهناك اختلافات كبيرة بل وتناقضا في بعض الأحيان بين المراجع العربية والأجنبية، فبين من يطلق على مضمون الاقترب اسم النظرية وبين من يسميه نموذج تفسيري على الرغم الاختلاف الواضح بين مضامين هذه المصطلحات لذا فقد اعتمد الباحث مصطلح الاقترب في دراسته.

يقول **جيمس أندرسون** "إن علماء السياسة والعلوم الاجتماعية طوروا عددا من المناهج والمفاهيم والخطط لتحليل السياسات العامة وعناصرها الفرعية...، بل إن التنظير حول السياسات العامة يزيد على اهتمامهم بالدراسة الميدانية لها، علما إن التنظير وما يطرحه من نظريات ومنطلقات تعد ضرورية لإغراض التحليل والبحث وتسهيل الاتصالات وتقديم الإيضاحات الأزمة لفهم وصنع وتنظير السياسات العامة، فبدون هذه النظريات الإرشادية والمعايير المنهجية يتعذر التحليل والتركيز على العناصر الأساسية أو تحديد المعلومات اللازمة لذلك.¹

المطلب الأول: ماهية الاقترب:

إن مصطلح الاقترب يختلف عن مصطلح المنهج وهو يعبر عن الزاوية التي ينظر من خلالها الباحث إلى موضوعه، ومصطلح الاقترب يقع في الوسط في التعامل مع الموضوع مقارنة بمصطلحي المنهج والمنحى أو التيار، فالمنهج يبدو الأقرب إلى الموضوع المطروح، والمناهج يتراوح تعاطيها مع الظاهرة السياسية وقضاياها بين القياس والاستقراء.²

أما المنحى أو التيار الذي يبدو كاتجاه فكري، ويكون الأبعد عن الموضوع باعتباره (المنحى) المناخ الفكري السائد في مرحلة ما أو بلد ما.

والاقترب يمكن تعريفه: "على أساس انه المدخل الذي يُستخدم للإشارة إلى المعايير المستخدمة في انتقاء الأسئلة التي تطرح والضوابط التي تحكم اختيار موضوعات ومعلومات معينة أو استبعادها من نطاق البحث" ويستخدم المقرب كإطار لتحليل الظواهر السياسية والاجتماعية ودراساتها، كما يساعد الباحثين والمحللين على تحديد الموضوعات الأكثر أهمية وإيضاح جوانبها الأساسية، ويُعينهم على الكيفية التي يعالجون بها موضوعاتهم³

ويقول موريس أنجرس **Maurice Angers** أن الاقترب يعني طريقة غير جامدة للاستعمال نظرية علمية ما، أي أن الباحث يستنير بالنظرية دون أن يكون احد أتباعها المخلصين⁴

¹ جيمس أندرسون، المرجع السابق، ص 23.

² شوكت أشتي، المرجع السابق، ص 200

³ محمد شلبي، المنهجية في التحليل السياسي المفاهيم، المناهج، الاقترايات، والأدوات، الجزائر: 1997

⁴ Maurice Angers, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, (Alger :casbah université 1997),p, 59.

ويمكن تعريف **الاقتراب**: على أنه الصيغة التي نجمع فيها بين طريقة طرح الأسئلة والذخيرة المنهجية والمعجم التفسيري.¹

فالاقتراب يعبر على تأثير ما للباحث (ذات الباحث) على عملية البحث (ثنائية الذات والموضوع) تتعد وجوه هذا التأثير وأشكاله وتعابيره، لذلك قد يكون الاقتراب (كمصطلح.اسم) صالحا للدلالة على هذا التأثير كوننا حددناه على انه "الزاوية التي ينظر منها الباحث إلى موضوعه" أما على مستوى التأثير فيمكن تحديدها بمستويين:

-**الأول**: مستوى ذات الباحث وما قد يؤثر عليها من عوامل تضغط عند مقارنته للظاهرة السياسية موضوع البحث فقد تتلخص في أمرين:

1- مؤثرات مرجعية تعود إلى خلفية الباحث المجتمعية والسياسية والثقافية والتنشئة المجتمعية، وما يختزنه من قيم ومبادئ وميول وأهداف يجذب إليها وتوجهه في مسار البحث وإعداده وهذا ما يمكن أن نسميه **المقرب المرجعي**.

2- مؤثرات المصلحة تعود في جزء منها إلى المصالح الخاصة المباشرة للباحث وسعيه للمحافظة عليها وإلى مأربه الذاتية وطموحاته وفي جزء آخر تعود إلى المصالح الغير مباشرة التي ترتبط بجماعته ووطنه. وهذا ما يمكن أن نسميه **المقرب المصلحي**.

وفي الحالتين فإن هذه المؤثرات موجودة عند كل الباحثين وإن اختلفت نسبتها ومدى تأثيرها عند مقارنة الظاهرة السياسية موضوع الدراسة.

- **الثاني**: مستوى فهم الباحث وما يمكن أن يأخذ به من نقاط ارتكاز يعتبرها الأصح أو الأنسب أو الأكثر دقة وصلاحية وفاعلية لمقاربة الظاهرة السياسية موضوع البحث، فقد تكون هذه النقاط ابتكارا جديدا، وتقليدا لما سبق، أو إجراء تقنيا كليا أو جزئيا أو مفاهيم جديدة...²

المطلب الثاني : الاقترابات الكلاسيكية :

وكما أسهم علماء السياسة في تطوير النماذج والنظريات التي تتناول صنع القرارات وتسهل فهمها وعملياتها، فإنهم طوروا بعض النظريات والاتجاهات لتساعد في دراسة وفهم السلوك السياسي لمجمل النظام السياسي، ومع أن أغلبها لم يوضع خصيصا للتحليل بذاته فإنها يمكن أن توظف فعليا لهذا الغرض.³

¹ – Balme Richard et Brouard Sylvain, « Les conséquences des choix politiques : choix rationnel et action publique », **Revue française de science politique**, paris :2005/1 Vol. 55, p.36

² شوكت أشتي، المرجع السابق، ص 201، 200.

³ جيمس أندرسون، المرجع السابق . ص 32.

الاقتراب المؤسسي الكلاسيكي:

الاقتراب الشكلي - القانوني: وهو تيار من البحث ساد الدول الغربية مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، ونادرا ما كانت الأبحاث فيه تتباعد عن الأشكال التي تأخذها مؤسسات وهياكل الدولة، "ومن هنا كانت المؤسسات هي الركائز التي تقوم عليها السياسة ومن ثم علم السياسة كذلك. وبهذا كسبت المؤسسات مكانة مميزة في تحليلات الباحثين، بحيث عملت "كمحدد للمجال السياسي، بل هي التي تضع الحدود الفاصلة بين "السياسة" والمجتمع" وتعطي للنظام السياسي تماسكه واندماجه، وهي التي تنتج معايير التقييم المقارن لتطور وفعالية هذا النظام السياسي" ما يميز هذا التيار البحثي اعتماده على الدراسات الوصفية والمقارنة للمؤسسات التي تسعى إلى إحداث إصلاحات، الهدف منها تحسين فعالية الحكومة وتطوير أداء الديمقراطية الأمريكية¹.

وتغلب على هذه الدراسات النظرة الوصفية والتاريخية والدستورية، ويتجاهل هذا الاقتراب -عموما- السلوك السياسي والسلوك الاقتصادي والاجتماعي والإيديولوجي الذي تتحرك فيه المؤسسات، كما يتجاهل الفاعلين غير الرسميين².

ومن هنا نجد أن دراسة السياسة العامة من خلال هذا الاقتراب تركز على دور المؤسسات الحكومية كالبرلمانات والأجهزة التنفيذية، والمحاكم والأحزاب السياسية في صنع السياسة العامة. فالسياسة العامة تحدد بصورة سلطوية من قبل تلك المؤسسات وتنفذ عن طريقها. وعادة ما يتم مقارنة أداء المؤسسات الرسمية أثناء صنع السياسات العامة مقارنة بنموذج مثالي *idéaltype*، أي أن الباحثين ينطلقون من معايير أو نماذج وضعوها مسبقا، ويسعون إلى جعل المؤسسات الحكومية تبلغ ذلك النموذج من خلال التطوير والتحسين المستمر وهو ما اشتهر بين الباحثين بالتحليل المعياري.

إن العلاقة بين السياسات العامة والمؤسسات الحكومية وثيقة الصلة وقوية على الأقل من الناحية الرسمية فسياسة معينة لا تصبح "سياسة عامة" بالمعنى الرسمي إلا إذا تم تبنيها وتنفيذها وفرضها بواسطة مؤسسة من مؤسسات الحكومة. فالمنظمات الحكومية تمنح السياسة العامة ثلاث خصائص . وأول هذه الخصائص هي الشرعية. فالسياسات العامة تعتبر التزامات قانونية يجب الالتزام بها من قبل جميع المواطنين في الدولة، والخاصية الثانية هي العمومية فالسياسات العامة هي التي يمتد أثرها

¹ - Stone Alec. Le «néo-institutionnalisme». Défis conceptuels et méthodologiques. In: **Politix**. Vol. 5, N°20. Quatrième trimestre 1992. pp. 156-168. Stone, 1992 :158

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/polix_0295-2319_1992_num_5_20_1556

² محمد شلبي، المرجع السابق ص119.

إلى جميع المواطنين دون استثناء، واحتكار استخدام القوة القانونية بواسطة الحكومة الدافع الذي يجعل المواطنين عن طريق تفعيل مصالحهم من خلال الحكومة¹.

المطلب الثالث: الاقتربات السلوكية

إذا كان الاقتراب الشكلي القانوني قد سيطر على البحوث في علم السياسة حتى الحرب العالمية الثانية، فيمكن أن نطلق على المرحلة التالية تسمية "الثورة السلوكية" أي في خمسينات وستينات القرن العشرين، التي شهدت تغيرا جذريا في الأطروحات النظرية والمنهجية وتأسست هذه الثورة على نقد الاقتراب القانوني الشكلي والذي نعتته بأنه معياري وغير علمي، ولم تعد المؤسسات تحتل ذلك الموقع المركزي في التحليل، وأصبحت الأولوية للفعل الفردي².

لقد تشكلت النظرية السلوكية للسياسة العامة في إطار الثورة المنهجية التي شهدتها علم السياسة خلال عقد الخمسينيات، حيث يلاحظ أنها أصبحت نظرية إمبريقية بدل أن كانت نظرية قيمية في إطار النظرية الكلاسيكية، تؤكد النظرية السلوكية للسياسة العامة أن الأهداف تعتبر متعددة ومقبولة في نفس الوقت وبالتالي قد يكفي صانع القرار بالبدل الأول طالما أنه يحقق أهداف السياسة العامة. فالمنظمات ومؤسسات صنع السياسة العامة تتكيف إذن مع بيئتها المحيطة الداخلية والخارجية وبالتالي فهي توفق بين تحالفات مختلفة وأهداف ومصالح متباينة³.

أولا: نظرية النظم السياسية: السياسات كمخرجات النظام الإداري والسياسي وفي الأخير لن يكون عندنا نظرية بما تحمله هذه الكلمة من معنى لكن سيكون عندنا بنية مفاهيمية. تعتمد فكرة النظام كأساس لتحليل السياسات العامة على نظرية النظم العامة، التي أثرت تقريبا على مناهج البحث والدراسة في معظم العلوم الطبيعية والاجتماعية. وتبدأ نظرية النظم العامة بفكرة النظام (système)، الذي يعرف بأنه مجموعة من العناصر (éléments) المترابطة التي تؤدي هدفا معينا ويتميز النظام بمجموعة من الخصائص أهمها:

- (1) يتشكل النظام - أي نظام - من أنظمة فرعية تتكون هي الأخرى من عناصر أو أنظمة فرعية.
 - (2) تؤثر نشاطات أي نظام فرعي على أداء النظام ككل.
 - (3) يتأثر أي نظام فرعي بنشاطات الأنظمة الفرعية الأخرى.
- وتقوم نظرية النظم على إمكانية التعامل مع أي ظاهرة طبيعية أو اجتماعية وتحليلها على أساس أنها نظام.

¹ - freymond, op cit, p11

² ibid. P11

³ مصطفى خشيم، نظرية السياسة العامة، المؤتمر الوطني للسياسات العامة في ليبيا، بنغازي، 2007، ص7.

وفي هذه النظرية يتم النظر للسياسة العامة على ساس أنها استجابة النظام السياسي للمدخلات ومطالب البيئة المحيطة. وإن هذه الضغوط تمثل مدخلات يتلقاها النظام ويقوم بتحويلها داخل الجهاز الحكومي وبعبارة أخرى، تعتبر قوى البيئة الضاغطة هذه مدخلات النظام السياسي كما تفسر البيئة على أنها العوامل والظروف المحيطة بالنظام السياسي¹.

وتتطلب عملية تحليل السياسات في هذا المدخل في تحديد الطرق التي يستجيب فيها النظام للضغوط التي تأتيه من البيئة المحيطة.

والنظام السياسي هو عبارة عن التفاعلات التي تحدث في المجتمع والتي من خلالها يتم توزيع الموارد (القيم) سلطوياً، فالوظيفة الأساسية للنظام السياسي هي التوزيع السلطوي للقيم في المجتمع، أي عملية صنع القواعد الملزمة. وقد ابرز (ايستون) ظاهرة التوزيع السلطوي للقيم على أساس أنها المدلول الرئيسي (للسياسة).

والنظام السياسي هو مجموعة المؤسسات والأجهزة والإجراءات التي من سلطتها توزيع القيم داخل المجتمع. لهذا فالتوزيع السلطوي للقيم يظهر في المجتمع بظهور سياسة اجتماعية فيه تتناول جميع فئات المجتمع لا فئة ما دون الأخرى، وظهر هذه السياسة هو نتيجة لتنازع فئاته على القيم الكائنة أو التي يجب أن تكون فيه. ولا يمكن أن يسوى هذا التنازع إلا بوضع سياسة تفرض على الجميع. فوجود هذه السياسة ضرورة لبقاء المجتمع واستمراره².

وتتكون مدخلات النظام الخارجي للنظام السياسي من المطالب الدعم. المطالب هي الدعوة لتحرك الحكومة بالقيام بعمل أو الامتناع عن عمل من قبل الأفراد والمجموعات التي تسعى لتحقيق مصالحها وقيمها. والدعم يعني التزام المجموعات والأفراد بسياسات الحكومة مثل دفع الضرائب، احترام القوانين قبول قرارات النظام السياسي، أما المخرجات فإنها قرارات (السياسات) يتخذها النظام استجابة للطلبات عليه. وتظهر محاولة ايستون Easton في تقديم فكرة النظام كأساس لتحليل السياسات العامة، في إبرازه لسياسات النظام كمحاولة للتعامل مع الطلبات التي تأتيه من البيئة المحيطة، محاولاً دائماً المحافظة على توازنه³.

وهناك صعوبات مفاهيمية وامبريقية كثيرة تواجه الاستعمال الفعال لمفهوم التوازن عند تحليل الحياة السياسية اثنين منها لها أهمية قصوى كما يقول ايستون:

-أولاً النظر إلى التوازن قد يوحي بان أعضاء النظام ليس لهم من غاية أخرى -عند مواجهتهم للتغيرات أو الحوادث- إلا البحث عن إعادة التوازن الأول أو على الأكثر إيجاد توازن جديد. وهذا ما نسميه ولو ضمناً البحث عن الاستقرار، كأن هذا الهدف هو غاية النظام في حد ذاته أكثر من أي هدف آخر.

¹ وصال نجيب العزاوي، المرجع السابق، ص16.

² -العزاوي، المرجع السابق ص.13

³ احمد مصطفى الحسين، المرجع السابق، ص105.

-ثانيا نولي أهمية قليلة أو لا نولي أصلا أهمية لصياغة المشاكل التي تتعلق بالطرق المتبعة من طرف النظام، الذي يبحث عن العودة إلى توازنه الأول، أو الوصول إلى توازن جديد. كأن الطرق المتبعة لمواجهة التغيرات عبارة على مشاكل ثانوية وليست عنصرا مهما من عناصر النظرية .
لقد تعرض ايستون لنقد كثير تركز على وصف محاولته بأنها دعم للمحافظة على النظام السياسي وتبرير سياساته¹.

إن فائدة نظرية النظام محدودة في دراسة السياسة العامة وذلك لطبيعتها العمومية المجردة، ذلك لأنها لا تساعد في فهم الإجراءات والعمليات التي تتم من خلالها قرارات السياسات العامة داخل النظام السياسي الذي يطلق عليه في هذه النظرية (الصندوق الأسود black box)².
ولدراسة السياسات العامة تصبح المؤسسات ساحات للسلوك السياسي بتوفيرها للقواعد والفضاء للتفاعل السياسي، لان هذه القواعد من المفترض إن الفاعلين السياسيين يقبلونها ويفهمون مغزاها والساحة نفسها محايدة، أي "شرعية". ثم يتم إعادتها إلي خلفية المشهد، أي ما أن تُكمل المؤسسة مهمتها حتى تختفي تمامًا. من مسرح الأحداث مما يسمح بتسلط الضوء على المحددات "الفعلية" للسياسة:بنية المصالح وتوزيع السلطة بين الفاعلين السياسيين ذوي الشأن³.

ثانيا:نظرية الجماعة: وفقا لهذه النظرية فان السياسة العامة هي محصلة كفاح الجماعات، والنظرية تنطلق من الافتراض القائل بان التفاعل والكفاح بين الجماعات هو أساس الحياة السياسية. والجماعة هي تجمع أفراد تربطهم مصالح أو مشاعر موحدة، فيطرحون مطالبهم أمام الجماعات الأخرى التي يضمها المجتمع . إن السياسة العامة في أي مرحلة تعكس مصالح الجماعات المتنفذة، ومع تغير مواقع الجماعات وتبدل وضعها ونفوذها (ربحا أو خسارة) فان السياسات العامة تتغير لصالح هذه الجماعات أو على حساب أخرى.....

فالتشريعات تمثل في نهاية الصراع أو التنازلات والمفاوضات التي تجري عبر العمليات، والتي تتفاعل في إطارها الجماعات المتناحرة والمتنافسة وما تصل إليه من حلول وسط قد ترضي الأطراف ويعتقد العديد من علماء السياسات إن نشاطات تلك الجماعات يمكن أن تستخدم لفهم "السياسات العامة" في مجتمع معين ويقوم هذا الفهم على الآتي:

- (1) جميع شرائح المجتمع قادرة على التأثير على سياسة الحكومة بفاعلية اكبر إذا ما نظمت نفسها.
- (2) إن سياسة الحكومة هي نتيجة المساومة والحلول الوسطى بين الجماعات.
- (3) أن دور الحكومة إنها تتصرف كحكم يراقب انضباط اللاعبين بقوانين اللعبة.
- (4) إن عملية صنع القرار الناشئة من هذا التنافس ستكون ديمقراطية ومستقرة لأسباب عدة.

¹ David Easton . analyse du système politique. traduction pierre Rocheron, (paris : Armand colin, 1974.)p21.

² Alec Stone, op cit, p159

³ - Ibid, p159

(5) تؤمن الجماعات وتحافظ على قوانين اللعبة

(6) تتداخل عضوية الجماعات وتميل إلى أن تكون متشابكة¹.

ومن غير الممكن كما يقول جيمس أندرسون "بل قد يكون مضللاً شرح السياسة عن طريق وضعها في إطار الجماعات وإهمال دور العناصر الأخرى كالمؤسسات والإخطار التي قد تحيط بها على سبيل المثال، ومثل هذا الاختزال لا يكون مناسباً في أغلب الأوقات لذلك يجب تحاشيه². ويقول ستون كذلك «من هذا المنظور لا يمكن للمؤسسات أن تنتج ألبازا على الباحث فك رموزها، أو توفر حتى مفاتيح لفك هذه الألغاز. وبهذا تصبح المؤسسات والسلوك المؤسسي هو الآخر عبارة على ظواهر جانبية أو مجرد انعكاس لعوامل أساسية أخرى».

ثالثاً: نظرية النخبة:

يقصد بالنخبة أو الصفوة تلك الأقلية التي تمتلك في مجتمع معين وفي لحظة ما شرفاً أو هيبة وامتيازات تمنحها لهم بعض المزايا المطلوبة اجتماعياً (كالأصول الاجتماعية أو الانتماء لسلالة معينة) أو مزايا مكتسبة (ثقافة، استحقاق، مؤهلات.. الخ) Giovanni كما يطلق عليها بعض الكتاب مجموعة الأفراد التي تمتلك مصادر وأدوات القوة السياسية في المجتمع، بحيث تستطيع التحكم في رسم السياسة العامة وصنع القرارات الرئيسية في المجتمع

ومن وجهة نظر هذه الفئة تعتبر السياسة العامة بمثابة القيم والتفضيلات لدى النخبة الحاكمة لخص داي (Dye) وزيجلير (Ziegler) في كتابهما (تجاهل الديمقراطية) النظرية على النحو التالي:

1- إن المجتمعات تنقسم إلى قلة تملك بيدها القوة وإلى أغلبية مستضعفة، وإن أفراداً محددين هم الذين يوزعون الخيارات على الجماهير التي لا حول لها ولا قوة.

2- أن القلة الحاكمة ليست ممثلة للكثرة المستضعفة، فكثيراً ما تكون النخبة الحاكمة من الطبقة العليا المنتفذة والغنية.

3- أن تسرب الأفراد من الأكثرية إلى النخبة يقيد بضوابط شديدة للحفاظ على الاستقرار وتجنب الثورة، ولا يدخل إلى النخبة إلا من يؤمنون حقاً بمعاييرها ويقتنعون بها و يخلصون لها.

4- يتفق أفراد النخبة على القيم والقواعد الأساسية للنظام الاجتماعي مثلاً: التعددية، الملكية الخاصة.

5- السياسات العامة لا تلبي مطالب الجمهور أو تعبر عن مصالحهم وإنما تحمي مصالح النخبة والتغيير في السياسات يكون تدريجياً وتصاعدياً وليس ثورياً.

6- أن النخبة الفاعلة لا تخضع لضغوط الجماهير إلا بالحد الأدنى، فالنخبة هي التي تضغط وتؤثر في الجماهير وليس العكس.

¹ Alec Stone, op, cit, p159

² احمد مصطفى الحسين، المرجع السابق، ص110

وهناك عدة اتجاهات في الفكر النخبوي يمكن تلخيصها في اتجاهين رئيسين (1) الاتجاه الكلاسيكي و(2) الاتجاه الحديث وتتألف النخبة في هذا الاتجاه من أولئك الذين مكنتهم مواهبهم الطبيعية وقدراتهم وجدارتهم لاحتلال المناصب القيادية.

وبالنسبة لباريتو (Pareto) فإن تحكم الأقلية شيء بديهي فحتى المؤسسات التمثيلية لا تستطيع إخفائه، ودور النخبة في اتخاذ قرارات السياسة العامة اقتضته طبيعة التنظيم الاجتماعي التي تجعل من الصعب وخاصة في التنظيمات الكبيرة، أن يشارك كل الناس في عملية صنع القرارات¹.

وقد تطور الاتجاه النخبوي الحديث على يد عالم الاجتماع السياسي س. رايت ميلز (C.Wright Mills) الذي يقول إن السلطة تتركز وتتوزع بشكل تام ومطلق في الطبقات العليا، بحيث يكون التواطؤ بين القيادات الاقتصادية وأعضاء القيادة السياسية ونخبة النظام العسكري قويا. وفي هذا المستوى يتم اتخاذ معظم القرارات الحاسمة ذات الأهمية الوطنية².

وما يؤخذ على هذه الاتجاهات عند دراستها للسياسة العامة إنها تعتبر الدولة بما تشتمل عليه من مؤسسات عبارة على ساحة للتنافس بين المصالح المختلفة، ولا تعير اهتماما كبيرا لما يحدث داخل هذه المؤسسات، أي أن السياسات العامة ما هي إلا رهانات لهذا التنافس. وما إن تتم الإجابة على سؤال "من يحكم"؟ حتى تصبح الإجابة على سؤال "لماذا؟" تحصيل حاصل.

المطلب الرابع: الاقترابات الما بعدية أو ما بعد السلوكية:

الاقتراب النيوكلاسيكي

شهدت العقود التي تلت فترة السبعينات تحولات جذرية في منهجيات العلوم الاجتماعية، وخاصة بعد انهيار دولة الرعاية والنظريات الاقتصادية والسياسية التي تمثل التبرير الفكري لتلك الدولة. حيث نشأت حركة فكرية سياسية تعارض تدخل الدولة بسياساتها لمعالجة المشاكل الاقتصادية والاجتماعية وسميت هذه الحركة أحيانا باسم النيوكلاسيكية (néo-classical) ومن أساسيات هذه الحركة العودة إلى آلية السوق وتقليص دور الحكومة في النشاط الاقتصادي والاجتماعي، وتمثل نظرية الاختيار واحدة من نتائج تلك الحركة.

إذا كان الاقتراب هو الصيغة التي نجمع فيها بين طريقة طرح الأسئلة والذخيرة المنهجية والمعجم التفسيري، فإن الاختيار العقلاني يستجيب لهذا التعريف حيث يرى هذا الاقتراب السياسة العامة من زاوية إنها مشكلة فعل جماعي، فهو يستعمل المنهجية الفردية، والنمذجة كأداة للتحليل، ويرتكز التفسير فيه على أفكار مفتاحيه (الملكية العامة، اللعبة الإستراتيجية، مفاهيم متعددة للتوازن، وللحل الأمثل).

¹ Giovanni Busino, Elites et élitismes, (Alger : casbah éditions 1998), p.14

² ibid. p.52

لكن لا يمكن اختزال هذا الاقتراب إلى منهج أو بدرجة أقل إلى تقنية لتحليل السياسة العامة، فهو يشتمل حالياً على مجموعة من الأسئلة والإجراءات والنتائج بل وحتى الشذوذ والجدال التي تشكل في مجملها حقلاً كاملاً من حقول النشاط البحثي العلوم الاجتماعية. وفي هذا الإطار أصبح الاختيار العقلاني يمثل براديجم نتج من تقاطع مجموعة من العلوم الاجتماعية أهمها الاقتصاد والعلوم السياسية والفلسفة، واشتراك علوم أخرى كعلم النفس وعلم الاجتماع والقانون¹.

وتأتي نظرية الاختيار العقلاني كتجسيد لهذا الفكر الذي يحاول بناء نظرية استنباطية انطلاقاً من المبادئ الأولية لعلم النفس السلوك.

وهي تشير على وجه الإجمال وتعتبر السياسات كقرارات جماعية تتم عن طريق أفراد يبحثون عن مصالحهم الذاتية. وترى هذه النظرية للفرد كمستهلك لسلع وخدمات الحكومة. وتفترض أنه عقلاني بطبعه ويتجاوب مع المعلومات التي لها علاقة بمصلحته الخاصة، وهي تركز على العوامل الهامة التي تشكل سلوك الفرد في السوق السياسي وفي نفس الوقت تقرر أن اختيارات وقرارات الفرد في هذه السوق تعتمد بصورة أساسية على موقعه في نظام اتخاذ قرارات السياسات العامة.

وصورة المجتمع عند هذه النظرية تتلخص في أن نشاطات البشر المتبادلة ترمي إلى الحصول على الحد الأقصى من المنفعة، وهي تركز في ذلك على الإجراءات العقلانية التي يتبعها البشر في تقرير مصيرهم².

لذلك فإن صناعات السياسات العامة يسترشدون بمصالحهم الخاصة وليس بالشعارات العامة التي يطلقونها، وحيثما يشارك الأفراد في عمليات اتخاذ قرارات السياسة العامة فإن لهم أولويات تختلف من شخص إلى آخر ولأنهم عقلانيون فإنهم يرتبون تلك الأولويات على أساس أهميتها لهم. وعند اتخاذ قرارات السياسة العامة فإنهم يعتمدون على ذلك الترتيب للأولويات بغرض تحقيق مكاسبهم الشخصية.

وكان لهذه النظرية أثراً واضحاً على السياسات العامة، حيث ارتبطت هذه النظرية بالنظريات الاقتصادية الكلاسيكية الجديدة والليبرالية السياسية الجديدة وأدت بذلك إلى ثورة يمينية في مجال السياسات العامة.

وتجسد هذا في محاولة الاقتصاديين فصل "البعد السياسي" عن "البعد الاقتصادي" في اتخاذ قرارات السياسة العامة. ويوجه بعض الاقتصاديين النقد لنظرية الاختيار العقلاني في أنها لا تختلف من ناحية الرسالة السياسية عن الاتجاه التقليدي وذلك بسبب تركيزها على ما يسمى بالفلسفة أو المنهجية الفردية، التي تركز على الفرد كوحدة للتحليل وعلى قدرة الفرد على معرفة مصالحته.

¹ Balme Richard et Brouard Sylvain, « Les conséquences des choix politiques : choix rationnel et action publique », *Revue française de science politique*, 2005/1 Vol. 55, p. 33-50. DOI : 10.3917/rfsp. P 36.

² أيان كريب، *النظرية الاجتماعية من يارسونز إلى هابر ماس*، (الكويت: سلسلة عالم المعرفة، 1999)، ص. 101.

لقد أدت هذه الأفكار إلى تأثيرات خطيرة على سياسات الحكومة وخاصة في مجال تقديم الخدمات العامة. وقادت إلى سياسات الإصلاح الإداري المتمثلة في إعادة اختراع الحكومة، وسياسات خصخصة إدارة وملكية القطاع العام في الدول النامية والمتقدمة¹.

اقتراب السياسة العامة:

يُنظر للاقتراب السياسة العامة على أنه مرحلة جديدة تالية على السلوكية في تطور العلوم السياسية. فإذا كانت المرحلة الشكلية -القانونية قد أكدت على أهمية الدولة والمؤسسات، وأكدت المرحلة السلوكية على أهمية النظام السياسي، وعلى المدخلات مثل التنشئة السياسية، والثقافة السياسية ونظم القيم (أي البيئة الاجتماعية النفسية للنظام) فإن منهجية السياسة العامة تمثل -من نواح عديدة- النماذج الدياليكتيكي لنقيض "المؤسسية" و"السلوكية" في علم السياسة.

وعلى ذلك فإن "تحليل السياسة" يمثل تغييراً هاماً في النقاط التي يركز عليها علماء السياسة من زاويتين: الأولى، أنها تنتقل التركيز الذي ساد الستينات من المدخلات إلى المخرجات. والثانية أنها تنتقل التركيز من المستوى الكلي للسياسة Macro Politics إلى المستوى الجزئي Micro Politics .

والسياسة العامة تعبير عن انتقال الاهتمام من النظام السياسي الذي تُصاغ السياسة العامة في داخله، إلى إستراتيجية النشاط السياسي، ومن هذه الزاوية تكتسب منهجية السياسة العامة أهمية بالغة بالنسبة للدول المتخلفة على أساس أن مجمل النشاطات الخاصة بالسياسة العامة في هذه الدول تقوم بها الدولة، بل أن الدور المتزايد للدولة وللنظام السياسي يبدو متسقاً مع المسار العام للتطور التاريخي للتحديث².

النظرية المؤسسية الحديثة:

أو ما يطلق عليه الاقتراب المؤسسي الحديث جاء في أعقاب فشل الاقترابات السلوكية في تفسير الكثير من الظواهر السياسية، وكان لبعض الباحثين الأمريكيين الفضل في التعريف بهذا الاقتراب أمثال مارش واو لسن (James G. March) و (Johan P. Olsen) والدعوة إلى "إعادة اكتشاف المؤسسات".

وهناك من يعرف المؤسسية الحديثة على أنها عبارة عن مجموع غير متجانس من النظريات حيث تنتقل وجهات النظر في هذا الاقتراب من التاريخ الاقتصادي إلى تحليل السياسات العامة مروراً بعلم الاجتماع، والقاسم المشترك بين هذه الفروع العلمية هو تبنيها مواقف نقدية من النظريات المهيمنة داخلها ورغبتها في إعطاء المؤسسات أدوار حاسمة ضمن خططها التفسيرية .

ولا نريد الإسهاب في تقديم الاقتراب المؤسسي في هذا الفصل، باعتبار أن الفصل الثاني سيفي بالغرض³.

¹ مصطفى الحسين المرجع السابق، ص 110.

² اسامة غزالي حرب، الاحزاب السياسية في العالم الثالث، (الكويت: ساسلة عالم المعرفة، 1987)، ص 35.

³ - Freymond, op.cit.p

المبحث الثالث : السياسات الصحية

تمثل السياسة الصحية بعداً هاماً من ابعاد السياسات الاجتماعية، حيث ان تحقيق هدف التنمية في أي مجتمع لابد ان يستند الى مجتمع يتسم افراده بمستوى صحي مرتفع يدعمه وعي صحي ومناقشة السياسة الصحية في أي دولة يثير عددا من القضايا اهمها فيما يلي:-

- ❖ ان الرعاية الصحية تمثل جزءا من السلع العامة التي يجب على أي دولة حديثة ان تقدمها للمواطنين مثلها في ذلك مثل الدفاع، التعليم، البحث العلمي وتشيد الطرق العامة، فالدول الحديثة ملزمة بتقديم هذه السلع للمواطنين سواء دفعوا نظير ذلك ام لا.
- ❖ ان السياسة الصحية لاي دولة تمثل انعكاسا لعدد من العوامل مثل مستوى التعليم، معدل الفقر سياسات التغذية والبرامج الوقائية التي تستهدف حماية الصحة العامة.
- ❖ ان صنع السياسات الصحية في الدول يتأثر بمحددات داخلية رسمية (وزارة الصحة)، او غير رسمية (منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص)، ومحددات خارجية (المنظمات الدولية والشركات متعددة الجنسيات)¹.

المطلب الاول: تعريف الصحة والسياسة العامة الصحية:

أولاً: تعريف الصحة

وقبل التطرق للسياسات الصحية، يجدر بنا ان نقدم تعريفاً لمفهوم الصحة الذي يغلب عليه طابع التجريد، وقد يكون تعريف المرض اكثر سهولة من تعريف الصحة، فمفهوم الصحة يعتبر مفهوماً مجرداً بالاضافة الى انه كما يقول ف.مطراي (Ph. Mitrani) " مفهوم الصحة يشكل نظاماً من التمثيلات (Representations) اكثر عمومية من مجرد مقابلة بينه وبين عناصر مفهوم المرض، بل بالعكس ياخذ هذا النظام من التمثيلات معنى يختلف باختلاف المرجعية الثقافية والاجتماعية لكل جماعة انسانية"².
و"الصحة" و"المرض" هما من المصطلحات التي يجري تعريفها ثقافياً واجتماعياً. ذلك ان الثقافات تختلف في تعريفها لما هو "صحي" او "سوي" او "معافى"³.

ويعتبر مفهوم الصحة La sante اليوم من اصعب المفاهيم تعريفاً وتحديداً، فاذا كانت كلمة الصحة تتدرج يومياً في كلامنا وخطاباتنا للتعبير عن احوالنا ووجودنا، فانها لا تُفهم دوماً من طرف العامة بنفس الطريقة وبنفس المدلول . من المؤكد ان صحتنا تشغل بالنا واهتماماتنا وعندها يتلاقى الناس سواء

¹ شادية فتحي، السياسات العامة في ماليزيا، (القاهرة: مركز الدراسات الاسيوية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، 2008) ص226.

² La sante et la maladie concepts, determinants et – UNFPA Tunisie www.unfpa-tunisie.org, 01. يوم 2013/01/07

³ "انطوني غيدنز، علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ (بيروت: المنظمة العربية للترجمة 2005) ص233.

في شكل تجمعات او فرادى .انها مفهوم يعبر عن الوجود من جهة، ومن جهة اخرى هي مفهوم علمي تم توضيحه عن طريق العلوم البيولوجية والنتفسية والاجتماعية .

ومفهوم الصحة يتغير من حيث الزمان والمكان... ويعرفها توماس بنس Thoms Benesse "بانها تعني اكثر العلاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة مع الاقارب، ومع الخطاب الطبي ومع الثقافة"¹.

الصحة في اللغة العربية:

الصُّحَّةُ والصَّحَّةُ (* قوله «الصح والصحة» قال شارح القاموس (لسان العرب) : قد وردت مصادر على فعل، بالضم، وفعلة، بالكسر، في ألفاظ هذا منها، وكالقل والقلة، والذل والذلة، (والصَّحَّاحُ: خلافُ السُّقْمِ وذهابُ المرض؛ وقد صحَّ فلان من علته واستنصَحَ؛ قال الأعشى :

أَمْ كَمَا قَالُوا سَقِيمٌ، فَلَنْ فَضَّ الْأَسْقَامَ عَنْهُ، وَاسْتَنْصَحَ
لِيُعِيدَنَ لِمَعَدِّ عَكْرَهَا، دَلَجَ اللَّيْلِ وَتَأَخَّذَ الْمِنْحَ

يقول: لئن نَفَضَ الْأَسْقَامَ التي به وبرأ منها وَصَحَّ، لِيُعِيدَنَ لِمَعَدِّ عَطْفَهَا أَي كَرَّهَا وَأَخَذَهَا الْمِنْحَ. وفي الحديث: الصَّوْمُ مَصَحَّةٌ وَمَصِيحَةٌ، بفتح الصاد وكسرهما، والفتح أعلى، أَي يصح عليه؛ هو مَفْعَلَةٌ من الصَّحَّةِ العافية، وهو كقوله في الحديث الآخر: صُومُوا تَصِحُّوا².

الصحة في اللغة الاجنبية:

➤ في اللغة الفرنسية: SANTE

أصل هذه الكلمة من اللغة اللاتينية "saluto", "salutavi", "salutare" وهي تعني:البقاء سليما معافى المحافظة على الجسم.أما في اللغة اليونانية فكلمة ("υγιής") "ugies" تعني أن يكون الإنسان سليم الجسم والعقل، وكذلك كلمة sano, sanare في اللغة اللاتينية تعني :جعله سليم الجسم، معالجته، إرجاعه إلى جادة الصواب³.

إذا:هي حالة الكائن الحي عندما تكون وظائف كل اعضائه منتظمة ومتناسقة

- حالة عمل جسم ما (جيدة ام سيئة)

- والتوازن النفسي

➤ في اللغة الانجليزية: HEALTH

¹ - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة الطبعة الأولى، (الأردن:، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012)، ص71.

² - جمال الدين أبو الفضل محمد بن مكرم، لسان العرب للابن منظور، المجلد الرابع، ج28، دار المعارف، القاهرة- مصر، 1981 ص.2401.

³ تاريخ الزيارة : ETYMOLOGIE FRANÇAIS LATIN GREC SANSKRIT : etymologielatingrec/home/s/sante-maladie-salut.

أصل كلمة "Health" هو كلمة "haelb" التي تعني: "تمام العقل، كائن مكتمل، التمام أو الحسن". وفي أصول اللغة الألمانية والانجليزية، hailitho أو Kailo تعني: "الكل، معافى، فال خير" وتعني نفس الكلمة: "الرفاهة والسعادة والكمال والأمن عند الإنسان"¹

حالة الجسم في لحظة معينة: قوة الجسم والروح، المعافاة من المرض أو التشوهات هي الشرط الذي يكون فيه الجسم سليم والعقل أو الروح وخصوصا عندما يكون الجسم متحرر من الامراض والالام، او الحالة التي يكون عليها الجسم ذو صحة سقيمة ام ذو صحة جيدة.

اصطلاحًا:

كانت دائما هناك محاولات لتقديم تعريف لمفهوم الصحة، وتتطورت هذه التعريفات موازاة مع تطور العلوم الطبية عبر العصور، وكمثال على ذلك نجد سيشرون في العهد الروماني يعرف الصحة "بانها غياب الالام، ومقدرة الجسم على اداء وظائفه".

وفي بداية القرن العشرين قدم كلود برنار الطبيب الفرنسي ورائد الطب التجريبي تعريفا للصحة: "تتجلى الحياة في الحالة الصحية للانسان عن طريق النشاط الطبيعي للعناصر العضوية في جسمه"² ويعرفها الاستاذ يوسف خياط في معجمه للمصطلحات العلمية والفنية فيقول إن علم الصحة "هو حفظ الصحة من خلال قسم من اقسام الطب الذي يبين ما يجب اتخاذه من اعمال لحفظ الصحة، وخصوصا مكافحة الضرر من مؤثرات البيئة التي يعيش الانسان والحيوان فيها".

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) في مقدمة دستورها لعام 1946 أبرزت مظاهر الإشكالية لهذا التعريف الذي يعرف عدة تعابير تدور كلها حول مسألة معنى الحياة سواء الفردية منها أو الجماعية والتعريف كما جاء في اللغة الفرنسية هو كما يلي:

(La santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité .La possession du meilleur état de sante qu'il est capable d'atteindre, l'un des droits de tout être humain)

"هي تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد (صورة ايجابية للصحة) وليست تعني غياب المرض أو الإعاقة إن امتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني"³.

بهذا التعريف لم تعد الصحة في مقابل المرض، أي أن الوصول إلى الصحة يمر عبر مكافحة المرض بل أكد تعريف منظمة الصحة العالمية على أن الوقاية والعلاج ليستا الوسيلتين الوحيدتين في خدمة الصحة، وإنما هناك القوانين والتنظيمات والتوجهات السياسية المتعلقة بالبيئة وتهيئة الإقليم فصحة

¹ - www.kailcounseling.com/kailo.html

² - www.unfpa-tunisie.org, p. 2. **la sante et la maladie concepts, determinants et** - UNFPA Tunisie تاريخ

الزيارة 2012/12/11

³ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع 2012، الأردن، ط1، ص70.

السكان أصبحت مسؤولية جماعية. (ميثاق أوتوا 1988).

وبما أن مسألة الصحة لم تعد تتعلق بالمؤسسات الصحية والأطباء فقط، بل أن صحة الفرد أضحت لها محددات كثيرة لها امتدادات تكاد تشمل كل قطاعات المجتمع دون استثناء.

محددات الصحة:

لقد كانت النظرة التقليدية تركز على أن قضية الصحة والعلاج من مهام الإدارات الصحية واصحاب المهن الطبية، ومن وجهة النظر هذه فالمعارف الطبية والعلمية بالاضافة الى الموارد المتوفرة لتطبيق هذه المعارف تعتبر العامل الوحيد والمؤثر في ديمومة واستعادة الحالة الصحية للسكان.

غير أن هذه النظرة اثبتت الواقع خطأها، وانما هناك عوامل تؤثر بصفة مباشرة اوغير مباشرة في صحة الافراد والجماعات.ويمكننا تصنيف هذه العوامل الى عوامل داخلية (داخل الفرد) وعوامل خارجية متعلقة بالبيئة المادية والبيولوجية والاجتماعية.(انظر الشكل رقم 01)

من العوامل الداخلية:

- العوامل الوراثية
- العمر، الجنس
- الحالة المناعية
- انماط السلوك:العادات الغذائية، استهلاك الادوية غير العقلاني او استهلاك المخدرات، مستوى ممارسة النشاط البدني، السلوك الجنسي.

من العوامل الخارجية:

- العوامل البيئية البيولوجية: الكائنات المجهرية، الحيوانات، والنباتات.
- العوامل البيئية المادية: الاشعاع، المناخ، الضجيج.
- العوامل البيئية الكيمياوية : الملوثات المائية، والجوية والغذائية
- العوامل الاجتماعية والسكانية: درجة التعمير، ووجود هجرة للسكان، نوعية السكن، ونوعية المعارف الصحية لدى السكان، التنظيم الاجتماعي والعائلي
- العوامل السياسية والاقتصادية : التخطيط، التشريع، توفر الشغل والاتصالات الحديثة، تطور الاطار الحياتي، وحالة الموارد الطبيعية.
- العوامل التربوية : مستوى التعليم، ونسبة التمدرس بين الاطفال والشباب والنساء.¹

ومعلوم أنه بدون صحة جيدة يجد الانسان نفسه قاصراً عن اداء الوظائف اللازمة لحياته، فما بالك بمتطلبات اسرته ومجتمعه، ويمكن ان يُشكلا عباً على غيره . لذا نجد ان كل السياسات والبرامج الرامية الى تنمية الانسان تحث على توفير الظروف الملائمة للحفاظ وترقية مختلف جوانب الصحة، بدنية

¹ - la sante et la maladie concepts, déterminent et –UNPA Tunisie. P ,9.

أو نفسية أو اجتماعية. حيث ان تقارير التنمية الانسانية ترى في ان عملية التنمية الانسانية تقوم على محورين اساسيين:

الاول : بناء القدرات البشرية الممكنة من التوصل الى مستوى رفاه إنساني راق، راسها العيش حياة طويلة وصحية، واكتساب المعرفة، والتمتع بالحرية، لجميع البشر دون تمييز.

والثاني: التوظيف الكفاء للقدرات البشرية في جميع مجالات النشاط الانساني، الانتاج الاقتصادي وفعاليات المجتمع المدني والسياسة.¹

وهناك من يرى ان صحة الافراد قبل ان تكون مجرد إختيارات ذات طابع تقني، تتعلق بالتخطيط لاقتناء الاجهزة الطبية وتقديم الخدمات العلاجية، او تحديد الاولويات لمنح الموارد، وتسيير العمال، او تتعلق بقرارات شراء او بيع تجهيزات او ادوية، فان صحة السكان من الضروري ان تحتل مكان الصدارة في الخيارات والنقاشات السياسية. والاستجابة للمشكلات الصحية قبل ان تكون من مهام مهنيي الصحة والاداريين فانها قبل ذلك فرصة يعبر المجتمع من خلالها عن خياراته العميقة فيما يخص التكافل والتماسك الاجتماعي بين افراده و توضيح نظرته للأشخاص الموجودون في وضعيات هشة والذين يعانون من امراض مهما كان نوعها.²

من هذا المنظور فان تنظيم الهياكل الصحية يجب النظر اليها لا على أنها مجرد خدمات علاجية تُقدم لمحتاجيها وانما تعبير عن احد الحقوق الاساسية التي من الواجب توافيرها لكافة المواطنين دون تمييز.

المطلب الثاني: السياسة الصحية:

تعريف السياسة الصحية: السياسة الصحية يمكن تعريفها على انها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية او من خلال وثائقها الدستورية والادارية.³

وهناك من يميز بين السياسة الصحية (Politique de sante) والسياسة العلاجية (Politique desoins).

ويرجع ذلك التميز الى ظهور الازمات الصحية منذ نهاية القرن العشرين، كذلك تطور المعارف حول محددات الحالات الصحية، وتردي ظروف الوصول للعلاج لدى قطاعات واسعة من السكان، وعمليات التجزؤ في الكفاءات والادوار عند ممتهني الصحة، وضرورة التنسيق بين المتدخلين في ميدان الصحة من اجل ضمان نشاط انتاجي يتسم بالتعقيد، واخيرا لمواجهة غياب آلية فعالة لقياس المحصلات الصحية على نمو الطلب على العلاج، وما يستلزم ذلك من زيادة في التكاليف. كل هذا

¹ - نادر الفرجاني، "نحو بناء التنمية الانسانية المستقلة في الوطن العربي"، اسس التحديث والتنمية العربية في زمن العولمة، (الاردن: مؤسسة عبد الحميد شومان: 2009)، ص 240.

² - Jean-Paul Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés**, Ipmed, 2012, p10.

³ - www.politique-africaine.com/numeros/pdf/044051.pdf Magali Barbieri CEPED Pierre Cantrelle ORSTOM
visite le 27/12/2012

أحدث فجوة بين الصحة والعلاج التي خلقت بدورها صعوبات للتوزيع المؤسسي للدور التي كانت تنقسمها مختلف الهيئات المكلفة بالنظام الصحي، من هنا يصبح الكلام أكثر عن سياسة علاجية وليس سياسة صحية حسب هذا المنظور¹

وتتجسد أي سياسة صحية حول جملة من المحاور أهمها:

- تحديد الأولويات: أي ماهي المشكلات الأكثر أهمية ؟
- تعريف الأهداف:
- اختيار الأدوات اللازمة لتحقيق أهداف السياسة الصحية
- وضع البنية المؤسسية
- الأموال اللازمة

أي ماهي المشكلات الصحية الأكثر أهمية؟ ووضع برامج العمل والاحتياجات حسب الحالة الصحية من جهة، والوسائل المتوفرة من جهة أخرى.

وكذلك قياس أثر الإجراءات المطبقة لتصحيح -إذا استدعت الضرورة- التوجهات التي تم اتخاذها ان صنع أي سياسة صحية يفترض اننا نمتلك كل المعلومات الخاصة حول قدرات المصالح الصحية وحول نشاطاتها، والمعلومات الخاصة بصحة السكان وعوامل الخطر التي تهدد السكان، وكذلك وضعية الفئات السكانية الهشة وهذا بصورة مستمرة.

المطلب الثالث: محاور السياسة الصحية

أولاً: تحديد الأولويات: أي ماهي المشكلات الصحية الأكثر استعجالاً والتي تتطلب تدخلا من الحكومات؟ تواجه الحكومات مشكلات جمة في تحديد أولويات السياسة الصحية، هل تبني السياسة في اتجاه هياكل العلاج، أم توجه الجهود نحو تطوير مؤسسات الوقاية ؟ وهناك قيود متعلقة بتوزيع الرعاية الصحية، أكبر من تلك التي تواجهها في مجال التعليم. فتعريف المرض يخضع لتفسيرات الأطباء والمرضى ويشمل عدداً واسعاً من مجموعات متماثلة من الاختيارات القياسية. ويوسع الحكومة ان تمنح الأولوية لبحوث أمراض معينة، إلا ان إيصال العلاجات الناتجة لأولئك الذين يحتاجونها ولا يعلمون بأنهم يحتاجونها، مثلاً- يطرح مشاكل كبرى واحد الأشياء التي تستطيع الحكومة أن تفعلها هو التأثير في التوزيع الجغرافي والاجتماعي للمستشفيات ومكاتب الأطباء.

وفي البلدان النامية التي تعاني من ازمت صحية حقيقية، تسعى الحكومات لتدارك التخلف في ميدان التكفل بالمرضى من جهة ومعالجة التدهور الحاصل في الإطار المعيشي، أي التحكم في محددات الصحة التي لها الأثر المباشر على صحة المواطن من جهة أخرى.

¹ -Jean-Pierre Claveranne, « Organisation, décision et financement du système de santé » actualité et dossier en sante public n° 33,p. 32 www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=62

أننا نشهد في السنوات الأخيرة محاولة الدول جاهدة استرجاع زمام المبادرة فيما يخص السياسات الصحية (وخاصة التأمين الصحي)، وذلك راجع للنظرة الجديدة لصحة السكان التي أصبح يُنظر لها على أنها ملكية جماعية، ومن هنا اضحى من الواجب ان نتحكم فيها من "الاعلى"، أي ايجاد هياكل لمتابعة وتنظيم، بل وتصحيح أي خلل يطفو في مجال الصحة، من خلال جهاز اداري يكون مسؤول مباشرة على ديناميكيته وكفاءته. و هنا يطرح سؤالان وهما ¹:

الاول: هل يمكننا التفكير في التحكم من الاعلى في اهداف، وتنظيم، وكفاءة العرض في مجال الخدمات الصحية، اذا كان الاطار التفسيري للعلاقات التي تربط بين الطلب الفردي للعلاج، والاحتياجات الجماعية للسكان، اصبح اكثر غموضاً من ذي قبل.

ثانياً: اذا كانت الاجابة بنعم، فكيف نتصور ان تكون ادوار الفاعلين الذين من مسؤولياتهم الحفاظ هذا النظام؟

ففيما يخص السؤال الاول، فالاجابة هي بتحقيق العدالة الاجتماعية لان التفكير حالياً بسياسة لعرض الخدمات الصحية معناه توفير تنظيم اداري يضمن عروض للعلاج، ويسمح لاي مواطن في أي نقطة من التراب الوطني من الاستفادة من مسار علاجي يستجيب لمشكلته الصحية. وهذا يتطلب وضوح الرؤية وسهولة الوصول الى المعلومات المتعلقة بخصائص عروض للخدمات العلاجية بشكل منسق، والاجراءات الادارية المناسبة للتكفل بالمريض، بالإضافة الى آليات الضبط التي تحت على مزيد من الحركية وترسيخ العمل في اطار شبكات، او في شكل تعااضديات للعلاج.²

ثانياً: أهداف السياسات الصحية:

كان لاعلان ألما-أتا Alma-Ata في سنة 1978 الذي أمضته الدول أعضاء منظمة الصحة العالمية، دور هام في تبني دول العام الثالث سياسات صحية رسمت إستراتيجية "الصحة للجميع في سنة 2000". بحيث نجد أن المادة الأولى لهذا الإعلان تؤكد على أن الصحة حق أساسي للكائن الإنساني والفروقات الموجودة بين الشعوب في ميدان الصحة يجب أن تُلغى.

مما يستلزم المساواة في الوصول إلى العلاج مهما كان دخل الفرد، مما يعني على مستوى السياسات الصحية، أن توزيع الخدمات الصحية يجب أن يكون منسجماً مع التوزيع الجغرافي للاحتياجات السكان، ويتم تحديد هذه الاحتياجات بمشاركة المجتمعات المحلية، بالإضافة لهذا وجوب توفير خدمات العلاج الأولي مجانية أو مدعمة للمستهلكين، وهذا من اجل القضاء على غياب المساواة في الوصول للعلاج بين المدن والأرياف.

¹ - ارنولد ج هايدنهايمر، هيوهيكلو، كارولين تيش ادامز، السياسات العامة المقارنة، سياسات الخيار الاجتماعي في امريكا واوروپا واليابان، ترجمة امل الشرقي، (عمان: الاهلية للنشر والتوزيع، الاردن 1999)، ص 113.

² Jean-Pierre Claveranne, op cit, p 37.

ولكن مع حلول ثمانينات القرن العشرين الذي تميز بحدوث أزمات اقتصادية، شهدت استراتيجيه ألما-أنا فشلا ذريعا بسبب نقص التمويل اللازم للإيصال العلاج الأولي لكل السكان في مختلف أنحاء دول العالم.¹

وفي ظل فشل الدول النامية في سياسات الإصلاحات عموما والسياسات الاجتماعية ومنها الصحية بصورة خاصة التي تبنتها، تغيرت أهداف السياسات الصحية وخاصة في دول العالم الثالث، المثقلة بالديون حيث أصبح الاعتماد على سياسات تشاركيه بين القطاع العام والخاص وهيئات المجتمع المدني كذلك فاعلم الدول الغربية بعدما كانت انظمتها الصحية تتمحور حول المستشفى-hospitalo-centrisme، مما جعلها تتبنى سياسات تعتمد على اقتناء الأجهزة الضخمة، وكان هناك اتفاق ضمني بين صناع القرار ومهنيي الصحة والمواطنين على أولوية تجهيز المستشفيات بالأجهزة الطبية المتطورة خاصة أجهزة الكشف الطبي، لكن المنظمات الدولية كان لها وجهة نظر أخرى فهي تحبذ الطب الجواربي خاصة في الدول الفقيرة الذي يوفر العلاجات الأولية ويُقدم اللقاحات للفئات الهشة من السكان. ووجدت الكثير من الدول النامية نفسها المثقلة بالكثير من المشكلات الصحية أمام تحدي إعادة توجيه الطب في المدن وفي المستشفيات مما يتوافق مع ظروفها الخاصة، وجسدت هذه السياسة من خلال مجموعة من الإجراءات :

- الانتقال من منطق توفير التجهيزات نحو منطق توفير الخدمات (كمرافقة كبار السن في منازلهم وترقية الجراحة في المراكز الصحية الصغرى ومتابعة الامهات في حالات الحمل الخطيرة...الخ) مما يعطي لصناع القرار مرونة اكبر على التحرك في المدى القصير وسرعة الاستجابة للتحديات الصحية الناشئة، مما يزيد من نسبة الفعالية مقابل التكلفة .
- وانتهاج سياسة صحية خاصة بالخدمات تسمح بتنظيم حركة المرضى من خلال مسار علاجي انطلاقاً من طبيب، سواء كان الطبيب المعالج او طبيب العائلة، اي إعطاء للطباء في القاعدة دور أساسي في توجيه المرضى.
- إعادة النظر في الخريطة الصحية اي الانتقال من التقسيم الإداري الي تقسيم الدولة الى اقاليم صحية تتميز بانسجام بين السكان فيما يخص نمط العيش ونوعية المهن والبيئة المحيطة .
- تمكين الاقاليم الصحية من هياكل كيبوت الصحة maisons de santé الجواربية- اين يجد المريض العلاج الاول والتوجيه المناسب- في المناطق التي تتميز بعرض ضعيف للخدمات العلاجية، وهذا لايعني ان تُصبح هذه الهياكل مجرد بوابة الى المستشفى وانما مكان له وسائله واهدافه الخاصة.

¹ Tizio Stéphane.»Entre État et marché. Une nouvelle régulation sanitaire pour les pays en développement ? . »In: **Tiers-Monde**2004, tome 45 n°179.pp.643.

- ان يتم تقديم خدمات ذات نوعية للمرضى، ولا يجب الاتكال فقط على مؤهلات مهنيي الصحة وانما يجب مراقبتهم وتقييم اداءاتهم، وهناك استراتيجية تكاملية تتمثل في اشراك مستعملي الهياكل الصحية في الرقابة الشاملة و في عمليات اتخاذ القرار في اطار مجالس الادارة او مجالس المراقبة.¹
- ثالثاً: إختيار الأدوات اللازمة لتحقيق أهداف السياسة الصحية:

إن اختيار الأدوات التشريعية والادارية اللازمة لتنفيذ اي سياسة عامة ومنها السياسة الصحية، يعتمد على طبيعة النظام السياسي وتوزيع الصلاحيات بين السلطة المركزية والسلطات المحلية او الجهوية أي هل هناك احتكار للقرارات التي تخص السياسة الصحية كالتنويل وتقديم الاجازات الطبية والاشراف على توزيع الموارد البشرية والمادية، على الولايات او الجهات على المستوى المركزي، ولا يكون للسلطات المحلية سوى التنفيذ وتقديم الاقتراحات ؟ أم أن للادارات المحلية دور اساسي في ادارة غالبية المؤسسات الصحية، وفي هذه الحالة قد تكون هناك قيود اكبر على اختيارات الحكومة عندما تواجه انواع معينة من وظائف تقديم الصحة قيد التطبيق من قبل منظمات خاصة او منظمات وطنية فرعية.

وتقوم السلطات المحلية، مباشرة او من خلال التفويض، باختيار اي نوع من الاشخاص يمكن ان يقدم أية انواع من الرعاية الصحية. هل يسمح لاتباع المناهج المستحدثة ان يتنافسوا مع خريجي المدارس الطبية التقليدية، وهل تحدد الرعاية الاولوية بالاطباء العامين وتحصر ممارسة الاختصاصيين بشكل رئيس في المستشفيات العامة؟²

ويبقى دور السلطات المركزية اساسي في تحديد الخيارات الاستراتيجية، و في تحديد الاولويات ومنح الموارد اللازمة لتسيير النظام الصحي، وقد تبنت الكثير من الدول الغربية نظام الجهات من اجل تسهيل ادارة النظم الصحية وتقريبها من المواطن، وهذا لايعني عدم ضبط الجهات والزامها القانوني باتباع السياسة الوطنية في ميدان الصحة ويعتمد هذا الضبط على وضع اليات أهمها :

1. السماح للجهة باخذ قرارات تتعلق بتوزيع الخدمات على مختلف المناطق التابعة لها، كانشاء هياكل جديدة و نوعية هذه الهياكل، وفرض النزاعات المحلية وتحديد الاحتياجات الخاصة بسكان الاقليم.

2. من اجل الضبط الفعال للانظمة الصحية على الدولة انشاء حسابات وطنية للصحة تسمح بمعرفة افضل للتدفقات المالية، التي من الواجب ان تتضمن الاستثمارات الخاصة بالتجهيز والتسيير في نفس الوقت، وتُعرض هذه الحسابات في نهاية كل سنة امام المنتخبين، حتى يتم تحديد الاولويات، ويكشف النقاب على ممارسات الفساد المالي التي يمكن تتعرض لها الاموال الموجهة لقطاع الصحة.

¹ -Grangaud, op cit,p 13.

² - هايدنهايمر، المرجع السابق الذكر، ص113.

3. ترقية ثقافة الضبط القانوني للسياسات الصحية، من خلال وضع ادوات كالتقييم والتفتيش والمراقبة يتولى هذه المهمة اطباء وصيادلة توكل لهم مهمة الرقابة والتفتيش، ويمكن تكوين عدد من رجال القانون والقضاة في القانون الصحي. ان وجود هذا النوع من الرقابة يشكل ضماناً للحد من التجاوزات التي قد يقوم بها مهنيي الصحة تجاه المرضى ومرتادي المؤسسات الصحية.

4. وضع مرصد واجهزة اعلام واتصال متطورة تسمح بالمعرفة الدقيقة للوضعية الصحية داخل الدولة وحتى خارجها خاصة في الحدود، ووضع لائحة بالمخاطر والتهديدات الصحية التي يمكن ان تُهدد صحة السكان في اي لحظة¹.

رابعاً: وضع البنية المؤسسية :

والبنية المؤسسية نعني بها الهياكل المنوط بها صنع وتنفيذ وتقييم السياسات الصحية، وتختلف الاقطار في الهياكل والاساليب التي تستخدمها لتنفيذ السياسة الصحية، ويعتبر الافراد المعنيون بتنفيذ هذه السياسات احد العناصر الاساسية في السياسة الصحية لأي دولة.

كذلك لايمكن اغفال بنية المؤسسات السياسية ودرجة الفصل بين السلطات، وعدم وجود هيمنة إحدى السلطات على الباقي، مما قد ينتج عنه اختلال في التوازن وعدم القدرة على تحديد المسؤولية في حال فشل احدى السياسات، ضف الى ذلك درجة التعقيد الكبيرة التي تنسم بها السياسات الصحية وتعدد المؤسسات المختصة بتنفيذ هذه السياسات.

واذا عرفنا ما للصحة من مكانة في النظام الاجتماعي، فإن على أي دولة تسعى للاستجابة للمتطلبات الصحية للسكان من اعادة تحديد ادوار مختلف المؤسسات بما فيها مؤسسة الدولة في حد ذاتها، والقطاعات الوزارية المختلفة التي لم يعد دورها مقتصرًا على التسيير اليومي للنظام الصحي، وانما التأكد من أن الميسيرين يعملون ضمن خطة شاملة لتحقيق أهداف ذات بعد وطني.

ويمكن نجاح اي سياسة صحية في تبني الدولة التسيير المتضمن التنسيق بين قطاعاتها المختلفة أو ما يسمى بالنقاطية (L'intersectorialité) بين قطاعات الدولة والتنظيم الاداري الافقي. La transversalité التعمير والنقل وتنظيم سوق الغذاء وظروف العمل تعتبر من القطاعات الحساسة التي من الضروري تسييرها على اساس مستعرض مع الصحة.

والوصول الى أن تُصبح وزارة الصحة كقائد الجوق للعديد من القطاعات الأخرى التي تتعاون فيما بينها، بل الذهاب ابعد من ذلك بان يقوم مسؤولو وزارة الصحة ببناء تحالفات من اجل تحقيق اهداف مشتركة.

هذه الاهداف هي التي تشكل السياسة الصحية او بمعنى ادق الصحة العمومية وتتدعم اكثر اذا تم تاطيرها باطار تشريعي بشكل دوري، واعتماد المقاربة بين قطاعية (intersectoriel) تبدأ من اللحظة

¹ -Grangaud, op cit ,p 12.

التي يتم فيها تبني السياسة الصحية ويمتد حتى مرحلة التقييم هذه السياسة (فمثلا ماهي الاثار الناجمة عن سياسة النقل على صحة السكان؟.أو ماهي العلاقة بين التشريعات في مجال البيئة وانتشار مرض معين؟)¹.

والاهم من ذلك خلق نوع من التماسك بين مختلف قطاعات عمل الحكومة، عندما نعلم أن للصحة محددات كثيرة مرتبطة بنجاعة عمل مختلف قطاعات المجتمع، من هنا فدور وزارات الصحة لا يقتصر على توفير الخدمات الصحية فقط، وانما ضمن اطار اشمل من التنسيق ما بين القطاعات. ولهيكلة المؤسسات الصحية والادارية المشرفة على قطاع الصحة اثر في فعالية السياسات الصحية المختلفة، فقد يكون التنظيم المركزي ملائماً لبلد تتسم بنية السكان فيه بالانسجام ولا توجد فروقات ديمغرافية ووبائية كبيرة بين مناطقه أو تكون مساحته الجغرافية صغيرة . أما التنظيم الامركزي فهو الانسب لبلد تتعدد خصائصه الديمغرافية والوبائية، أو تكون مساحته شاسعة مع انتشار للسكان في مناطق متباعدة.²

واحدى الفوائد الواضحة للانظمة الاكثر مركزية هي قدرتها على تحقيق تقنين معقول في تقديم الخدمات، موفرة بذلك قسطا اكبر من التماثل في الخدمات الصحية المقدمة لجماعات من الزبائن مختلفة اجتماعيا وجغرافيا.

إن احتمالات الحصول على رعاية صحية بمستوى ادنى ينبغي أن تكون اقل حدوثاً في نظام عام مركزي منها في نظام لا مركزي نصف خاص. ويتوقع ان تكون الاختلافات في توفر المستشفيات والاطباء ما بين الاقاليم اقل في الانظمة التي تُدار وطنياً منها في تلك الانظمة التي تشجع فيها الفدرالية أو القطاع الخاص أو الاثنين معاً ظهور تنوع اكبر او منافسة مكشوفة.

وفي الجانب الاخر، قد تتفوق الانظمة اللامركزية في تقديم تنوع اكبر في الخدمات الصحية المتخصصة. فهي لكونها غير ملزمة بتوزيع مواردها على حصص متساوية تستطيع ان تدرب اطباء تخصصين اكثر عدداً من الاطباء العاميين وان تزود المستشفيات بعدد اكبر من وحدات العناية المركزة. ومن المنطلق نفسه، يستطيع صانعو القرار في الانظمة اللامركزية ان يتحملوا بسهولة كبيرة المجازفة بتبني الابتكارات الطبية .

وللاستقطاب الحزبي كذلك دور في السياسات الصحية فمن العسير تمرير التغيرات من خلال نظام صنع قرار ذي طابع ائتلافي مثل ما هو جاري في المانيا، ومن اجل المساعدة في تحقيق الاجماع فإن الالمان قد زادوا مفردة الى الالية الرسمية بتشكيلهم لهيئة اوسع تسمى "مؤتمر الصحة الوطني" الذي يصنع اهداف السياسة الصحية السنوية. وقد يجد المرء، في احوال كثيرة، تحالفات غير رسمية بين

¹ - Grangaud, op cit, p 11.

² - هايدنهايمر، المرجع السابق، ص114

بيروقراطي الصحة الحكوميين وممثلي جماعات الدخل المتدني لان الاثنيين يميلون الى تفضيل الاعتماد على التمويل العام الذي يشجع على تنميط الخدمات والمساواة في فرص الحصول عليها. وفي الولايات المتحدة وجدت هذه التحالفات، في بعض الاوقات، الملجا والدعم الايديولوجي لدى الحزب الديمقراطي، وفي السويد قامت علاقة مماثلة مع الحزب الديمقراطي الاشتراكي. وهناك تحالفات غير رسمية بين الاطباء والشركات الصيدلانية من جهة والجماعات ذات الدخل المرتفع من جهة اخرى وتهدف هذه التحالفات الى دعم الابتكار العلمي والطبي والتاكيد على تطوير الخدمات التخصصية¹.

خامساً: اساليب التدخل:

تختلف هذه اساليب من دولة الى اخرى، ففي دولة ذات نظام مركزي تتطابق فيه الادارات الصحية الفرعية مع التقسيم الاداري للدولة، ويكون هناك تقديم لنفس الخدمة تقريباً في كل انحاء الدولة، مثل الخدمات الوقائية والمستشفيات، والعيادات الخارجية. اما في دولة ذات طابع تساهمي فان الصلاحيات الادارية تكون موزعة على مؤسسات مختلفة منها العام، والخاص، والمهني. وفي نظام فدرالي لاتدير الحكومة الوطنية الا العدد القليل من المؤسسات المختصة في الرعاية الصحية.

تكوين الاطباء وتوزيعهم: ان اختيارات السياسة الصحية لاي بلد مرهونة بنسبة عدد الاطباء الى عدد السكان، وبنسبة عدد طلاب الطب الذين يُدرَّبون ليصبحوا اختصاصيين او ممارسين عامين. وتتفاوت صعوبة الدخول للتكوين الطبي حسب الزمن والبلد المعني. فاذا تساهلت الدولة في قبول اعدادا كبيرة من الطلبة في الكليات الطبية فإن ذلك سيشكل عبأً على المستشفيات واكتظاظاً وازدحاماً في التدريب السريري، لمحدودية عدد المختبرات والمرضى في المستشفيات الجامعية، بالاضافة لطول مدة التكوين حيث تجتمع دفعات كثيرة في نفس الوقت في الكليات والمستشفيات.

اما اذا تشددت الدولة في قبول الطلبة في الكليات الطبية، فقد ينتج على هذا الاجراء ندرة في الاطباء مقارنة بعدد السكان، ونقص في عرض الخدمات العلاجية لاعداد كبيرة من السكان وكذلك اختلال في توزيع الاطباء بين المناطق.

وفي معظم الانظمة الاوروبية، يلعب الطبيب الاختصاصي الذي يحيل الطبيب العام اليه المرضى من اجل التشخيصات الاكثر تعقيداً دور "حارس البوابة"، الذي يقرر اي المرضى يتلقى اي نوع من الرعاية في المستشفى. ومن هنا تصبح العلاقة بين المريض والطبيب ليست علاقة خاصة، بل هي علاقة اجتماعية تتولى فيها المؤسسة الاستشفائية مسؤولية توفير الرعاية الطبية اللازمة.

وعادة ما تلجأ الدول لتبني سياسات تكوين طبي منهجية، تحاول فيها التوفيق بين احتياجاتها من الاطباء الاختصاصيين المكلفين بعلاج ومتابعة الامراض المعقدة والعلاجات الجراحية، واحتياجاتها من الاطباء العاميين المكلفين بالعلاج الاولي للسكان والوقاية او ما يسمى بالطب الجواربي.

¹ - هايدنهايمر، المرجع السابق، ص 117.

وهناك سياسات حديثة تسعى لخفض تكاليف العلاج باعتماد اتفاقيات بين صناديق الضمان الاجتماعي والاطباء، وتشجيع المرضى على ان يختاروا طبيباً ممارساً واحداً، للتقليل من عدد الفحوصات ومصاريف الدواء التي يسببها جهل المرضى بأسباب معاناتهم الصحية مما يدفعهم الى زيارة اطباء كثيرين في مدة قصيرة، مثلما اصبحت تعمل به فرنسا منذ سنة 2007 او ما يسمى بنظام "الطبيب المعالج" وفي دول اخرى "طبيب الاسرة".

وللد من التفاوت بين المناطق في توزيع الاطباء تضع الدول سياسات تحفيزية، ففي بريطانيا مثلاً يتأثر توزيع الممارسين العاملين بالحوافز المخصصة لممارسة الطب في المناطق المختلفة. حيث يقدم دخل اضافي للممارسين العاملين الذين يستقرون في مناطق تشكو قلة في عدد الاطباء. في حين تُعلن المناطق التي يتوفر فيها الفائض من الاطباء مناطق مغلقة بوجه الاطباء الجدد. وحتى الدخول الى المناطق الوسط يخضع للتمحيص¹.

وفي العصر الحالي الذي يتميز بتعدد عمليات الاشراف والادارة على الشؤون المجتمعية وتشعب المشكلات الاجتماعية والصحية، اصبحت من الضروري على صناع القرار والمنتخبين الالمام اكثر بهذه المشكلات وكيفية ايجاد الحلول المناسبة لها، ولا يمكن تحقيق هذه الاهداف الا من خلال الاجراءات التالية :

1. ادماج مقاييس خاصة بالاشراف وتسيير السياسات الصحية في برامج تكوين الاطباء والشبه طبيين.
2. انشا معاهد خاصة بالتربية الصحية وترقية الصحة الوطنية، هدفها تطوير الحملات التي تستهدف السكان من اجل تكوينهم واعلامهم حول المخاطر الاجتماعية والبيئية الجديدة، مما يضمن مشاركتهم الفعالة في اية حملة من الحملات الاعلامية التي تقام لتصدي للافات والمخاطر الصحية التي تهدد صحتهم².

سادساً: تمويل السياسات الصحية:

اذا كانت الصحة تعني العافية الجسدية والنفسية والاجتماعية، فان الجزء المخصص للصحة من نشاطات سكان اي دولة، يستحوذ على اغلب جهود تلك الدولة: أي أن الموارد الموجهة للتغذية، وللنظافة والسكن وللتربية والثقافة والتسلية والامن، تؤثر بصورة واضحة على صحة السكان.

أن أية استراتيجية فعالة لتمويل السياسات الصحية لابد وان تُوضع اعتماداً على اولويات محددة بشكل دقيق، ومرتبطة ومفصلة الى برامج وطنية على المدى القريب والمتوسط وعلى المدى البعيد، آخذة في الحسبان الواقع الاقتصادي والاجتماعي للدولة.

هذه البرامج هي التي تشكل القاعدة التي تعتمد عليها عملية بناء الهياكل الصحية وتجهيزها بالمعدات الثقيلة، وسياسة التكوين الخاصة بالاطباء ومهنيي الصحة الاخرين، وعلى اساس هذه البرامج

¹ - هايدنهايمر، المرجع السابق، ص. 123 .

² - Grangaud op cit, p 15.

كذلك يتم وضع نظام للتمويل شفاف وعادل، ولا يكون الهدف من هذا النظام تمويل الهياكل بل تمويل البرامج، ومن الواجب ان تكون هذه البرامج هي الاساس الذي يتم على اساسه معرفة نقاط القوة ونقاط القوة الموجودة في اية سياسة صحية¹.

أن اغلب الانظمة الصحية في العالم تشترك في ان احد اهدافها الكبرى يتمثل في احتواء التكاليف وزيادة الكفاءة، لاسيما في ضوء الموارد المتاحة والمتناقصة باطراد ويتعين على صانعي السياسات الصحية التدقيق بعناية في خطط إصلاح القطاع الصحي، واختيار السياسات والاستراتيجيات التي تلائم وضع واحتياجات بلدانهم على افضل وجه .

وفي السعي من اجل تحقيق الرفاه التام الذي تُشكل الصحة الجيدة عنصراً هاماً فيه، لا ينبغي ان يكون البعد المالي هو المبدأ الوحيد الذي يسترشد به، ف ضمان إنصاف أضعف المجموعات وحصولها على الرعاية الصحية يجب ان يبقى اولوية لصانعي السياسة².

وتتعلق واحدة من اهم القضايا في السياسة الصحية اليوم بالارتفاع الباهظ لنفقات الرعاية الصحية. وينقسم صناع السياسة الى معسكرين : اولئك الذين يفضلون التخطيط واولئك الذين يفضلون المنافسة. والقضية المطروحة هي هل يمكن تحقيق افضل النتائج في تخفيض الكلفة عن طريق تحسين تخطيط الرعاية الصحية ام عن طريق تنشيط المزيد من المنافسة في السوق؟³. ولمواجهة التزايد المستمر لنفقات الصحة على الدول :

1. ان تكون منبهة لتزايد نفقات الصحة مما يسمح بالتحكم في هذا التطور، فاننتقال نفقات الصحة من 4 الى 6% من الناتج الداخلي الخام ليس له نفس المعنى ولا نفس الفاعلية مثل الانتقال من 8 الى 10% فاقنصادي الصحة يُحذرون من مخاطر المردودية المتناقصة انطلاقاً من مستوى معين من النفقات.

2. وفي اطار احترام الاولويات الاجتماعية وعمليات اعادة التوازن بين القطاع العام والخاص، من الواجب ان تُوجه كل زيادة في النفقات الى القطاع العام مما يساعد على إعادة تنشيطه، وذلك تبعاً لاهداف مُحددة مسبقاً بطرق علمية، وقرارات يتم اتخاذها في اطار ديمقراطي.

3. الحد من عمليات هدر المال العام المتعلقة بالفساد او غياب الرقابة، او انعدام التقويم او لعدم تحديد الاولويات او لسوء تنفيذها⁴.

وهناك من يعزو زيادة النفقات الصحية في أي بلد الى عدة عوامل اهمها: التغيرات السكانية التي تشمل زيادة نسبة المسنين في الدولة، و التغيرات التي تتعلق بالتطورات التقنية في مجالات الكشف

¹ -Ibid., p 14.

² - تقرير التنمية الانسانية العربية لعام 2002: خلق الفرص للأجيال القادمة (عمان: المطبعة العربية 2002)، ص 38.

³ - هايندنهايمر المرجع السابق، ص 136.

⁴ - Grangaud, op cit, p 15.

الطبي والعلاج مما يزيد في توقعات الجمهور، وارتفاع مستويات المهارة في وظائف القطاع الطبي الذي يؤدي الى ارتفاع كلفة العاملين .كما تلعب الادارة والسيطرة السياسية ادواراً مهمة هي الاخرى.

وقد عملت اغلب الدول على التحكم في الزيادة في تكاليف الرعاية الصحية بشتى الوسائل والسبل غير ان بعض اقتصادي الصحة يتسألون عن مدى التأثير الحقيقي لعوامل السيطرة السياسية، لانهم يعتبرون الثراء عاملاً رئيسياً في تقرير الكلفة الصحية. فكلما زاد ثراء المجتمع كلما زادت نفقاته الصحية ويتضح ذلك من خلال نسبة الانفاق الصحي من اجمالي الناتج الاجمالي الوطني.والثراء المقصود به هنا هو ذاك الثراء الشامل والمتزن الذي يمس كل فئات المجتمع دون تمييز¹.

وقد تناول عالم الاجتماع ريشارد ولكنسون (Wilkinson,1996) القضايا المتعلقة بما يُسميه بلايا اللامساواة في المجتمعات العليلة.فهو يرى ان المجتمعات الافضل من ناحية المستوى الصحي في العالم لا تُوجد في الدول البالغة الغنى والثراء بل في الاقطار التي يكون فيها توزيع الدخل اكثر توازناً ويشيع فيها الاندماج والتكامل الاجتماعيان الى مستويات عالية.وارتفاع مستوى الدخل الوطني، في رايه لايتجسد بالضرورة في مستويات صحية افضل للسكان....ومن هنا فان العوامل الاجتماعية -مثل قوة الصلات الاجتماعية والشوائج التي تربط الافراد في الجماعات وفيما بينها، وتوافر المساندة الاجتماعية والاحساس بالامن -هي العناصر الاساسية المحددة للصحة النسبية في المجتمع².

¹ - المرجع السابق، ص137.

² انطوني غيدنز.المرجع السابق، ص230

الخلاصة:

شكل موضوع السياسات العامة للدول محور اهتمام للكثير من علماء السياسة في الثلث الاخير من القرن العشرين، ودارات مجمل النقاشات حول طبيعة التحولات التي أدت إلى تضاعف تدخل السلطات العمومية في الحياة اليومية للمواطنين، هذه التدخلات كانت موضوع البحوث المختلفة، كذلك الجذور الفكرية لاختصاص تحليل السياسات العامة كمجموعة مناهج لدراسة وفهم أعمال الحكومة ومعرفة من أي التيارات الفكرية والأطروحات الاجتماعية استقت هذه المناهج أسسها وقواعد عملها، ومن هنا تعددت التعريفات لمفهوم السياسة العامة، وكان ملخص هذه التعريفات أن السياسة العامة هي ما تقوم الحكومة بفعله أو الامتناع عن فعله كذلك في إطار من التفاعل الدائم بين السلطات الثلاثة .

ولدراسة مختلف جوانب السياسة العامة اعتمد الباحثين جملة من المناهج والاقترابات، كل حسب تكوينه العلمي أو خلفيته الفكرية والإيديولوجية، تعددت من الاقترابات الكلاسيكية أو ما يسمي بالاقترابات الشكلية-القانونية، التي تبحث من خلال الدراسات التي قامت بها في الهياكل والقواعد والإجراءات القانونية المنظمة للمؤسسات السياسية وطرق عملها في وضع وتنفيذ وتقويم السياسات العامة في الدولة. وتغلب على هذه الدراسات النظرة الوصفية والتاريخية والدستورية، ويتجاهل هذا الاقتراب-عموما- السلوك السياسي والسلوك الاقتصادي والاجتماعي والإيديولوجي الذي تتحرك فيه المؤسسات، كما يتجاهل الفاعلين غير الرسميين.

وتشكلت بعد ذلك النظرية السلوكية للسياسة العامة في إطار الثورة المنهجية التي شهدتها علم السياسة خلال عقد الخمسينيات، حيث يلاحظ أنها أصبحت نظرية إمبريقية بدل أن كانت نظرية قيمية في إطار النظرية الكلاسيكية.

وكان من أهم النظريات التي جاءت بها الاقترابات السلوكية نظرية النظم، وفي هذه النظرية يتم النظر للسياسة العامة على أساس أنها استجابة النظام السياسي للمدخلات ومطالب البيئة المحيطة، وان هذه الضغوط تمثل مدخلات يتلقاها النظام ويقوم بتحويلها داخل الجهاز الحكومي وبعبارة أخرى، تعتبر قوى البيئة الضاغطة هذه، مدخلات النظام السياسي كما تفسر البيئة على أنها العوامل والظروف المحيطة بالنظام السياسي.

أما الاقترابات البعدية أو ما بعد السلوكية فكثيرة منها الاقترابات النيو- كلاسيكية تركز على نظرية الاختيار العقلاني أو الرشيد لصانع السياسة العامة، وكذلك اقتراب السياسة العامة واقتراب المؤسسة الحديثة الذي يشكل محور الدراسة.

ومحور الدراسة يتطلع لفهم حيثيات السياسة العامة الصحية من منظور اقتراب المؤسسة الحديثة ويعتبر تعريف مفهوم الصحة مدخلا لفهم السياسة الصحة، غير أن هذا المفهوم يغلب عليه طابع التجريد، وقد يكون تعريف المرض أكثر سهولة من تعريف الصحة، فمفهوم الصحة يعتبر مفهوما مجرداً

و"الصحة" و"المرض" هما من المصطلحات التي يجري تعريفهما ثقافياً واجتماعياً. ذلك ان الثقافات تختلف في تعريفها لما هو "صحي" او "سوي" او "معافى" .

أما السياسة الصحية فيمكن تعريفها على أنها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والادارية، وهي تشمل مجمل الاهداف المراد تحقيقها في مجال الحفاظ على صحة السكان، والادوات الموضوعة لتحقيق هذه الاهداف من هياكل واطباء وشبه طبيين واداريين، وآليات التمويل الضرورية لاستدامة هذا النشاط الحيوي لأي مجتمع .

الفصل الثاني:

المؤسسات كبراديفم جديد

لدراسة السياسة العامة

الفصل الثاني: المؤسسات كبراديجم جديد لدراسة السياسة العامة

« للمجتمعات الإنسانية بنية: فهي عمارة اقرب منها إلى كومة من الحجارة. والمؤسسات تحدد هندسة هذا البنيان .. ¹ »

شهدت نهاية السبعينات وبداية الثمانينات من القرن العشرين العودة القوية للمؤسسات كمرجعية نظرية في العلوم السياسية، بعدما كان ينظر إليها منطري التعددية على أنها وعاء فارغ ومحاييد، أو كأداة صماء من طرف منطري الماركسية . وفي منتصف الثمانينات من القرن العشرين عادت المؤسسات السياسية وعلى رأسها الدولة لتحتل بؤرة اهتمام البناءات النظرية والأبحاث الامبريقية، وكان محور هذا التحول أي "عودة الدولة" لمركز اهتمام علماء السياسة، الشكوك التي حامت حول الفكرة القائلة بان المؤسسات السياسية ليست إلا انعكاس للقوى المجتمعية ،أو ما هي إلا مجرد أداة تحوز عليها النخب السياسية من أجل تسيير المشكلات الاجتماعية.²²

وفي ظل هذا التوجه قامت تيدا سوكيول T. Skocpol بتقديم وجهة نظر مستوحاة من أعمال توكفيل Tocqueville و فيبر Weber وهاينز Heinz تؤكد فيها على أن الدولة لا تتمتع باستقلالية فحسب اتجاه باقي القوى الاجتماعية ، بل لها القدرة على تحويل المجتمع نفسه بواسطة نشاطاتها المتعددة.³ من هنا لم يعد مقبولا غض الطرف عن المؤسسات السياسية وما تشكله من ثقل في ميزان البحث النظري والواقع العملي لكل الدول بدون استثناء ، بل أصبحت هذه المؤسسات الشغل الشاغل للكثير من الباحثين سواء ما تعلق منها بالسياسات الداخلية أو الخارجية للدول في مجال العلاقات الدولية . وسعت الكثير من الأبحاث الاجتماعية والتاريخية فتح "العلبة السوداء" للدولة بمسألة مختلف الأشكال التي تأخذها هذه المؤسسة على ارض الواقع خاصة خلال القرنين الماضيين، حيث أصبح يُنظر إلى الدولة على أنها مجموعة من الفاعلين أفرادًا أو جماعات، وعادة ما تُدرس الدولة من خلال ممارساتها واستعمالاتها وأشكالها الفعلية. ولهؤلاء الفاعلين الذين يكونونها مصالح ورغبات يسعون لتحقيقها، ويحملون تصورات وقيم خاصة يتقاسمونها فيما بينهم، ويقيمون علاقات فيما بينهم ضمن إطار من الاعتماد المتبادل.⁴

¹ مورييس دوفيرجية، مدخل إلى علم السياسة، ترجمة سامي الدروبي، (بيروت:المركز الثقافي العربي، 2009)، ص،

² -- André Lecours « L'approche néo-institutionnaliste en science politique : unité ou diversité? » **Politique et Sociétés**, vol. 21, n° 3, 2002, p. 3 .

³ Smyrl Marc, « Politics et Policy dans les approches américaines des politiques publiques : effets institutionnels et dynamiques du changement » **Revue française de science politique**, 2002/1 Vol. 52 , p,41

⁴ Payre Renaud et Pollet Gilles, « Analyse des politiques publiques et sciences historiques quel(s) tournant(s) socio-historiques(s) ? » **Presses de Sciences Po | Revue française de science politique** 2005/1 – Vol. 55,p 145.

ويرتكز ميدان البحث الذي جاءت به المؤسسة الحديثة حول الإجابة على إشكاليتين أساسيتين هما:
- الأولى تتعلق بمدى تأثير المؤسسات على سلوك الفاعلين واستراتيجياتهم وتقضياتهم وهوياتهم وعلى طبيعتهم وحتى على جودهم نفسه.

- الثانية تتعلق بالتطور المؤسسي، وتدفع بالباحث للتساؤل حول أصول وخصائص المؤسسات وذلك بتفحص آلية إنتاج وإعادة إنتاج هذه المؤسسات ، في إطار صيرورة دائمة يكون فيها المشهد المؤسسي القائم في مرحلة ما من الزمان والمكان هو الذي يحدد إمكانية ومسار التغيير المؤسسي المحتمل.¹
وبات مصطلح المؤسسة الحديثة يُستخدم أكثر فأكثر في العلوم السياسية، لوصف اتجاه نظري يلقي المزيد من الثناء وفي نفس الوقت الكثير من النقد، غير أن الغموض الذي يحوم حول هذا التيار النظري يتمحور حول المعنى الدقيق لمصطلح "المؤسسة الحديثة" والفروقات التي تميزه عن باقي التيارات النظرية ، وأنواع الآمال وكذلك المشكلات التي نشأت داخل هذا التيار.

المبحث الأول: التيارات الثلاثة للمؤسسة الحديثة

وفي الحقيقة فإن المؤسسة الحديثة لا تمثل تياراً واحداً بل هي عبارة على مجموعة مكونة من ثلاث تيارات أو أكثر حسب بعض الكتاب، و تشكل هذه التيارات ثلاث مناهج مختلفة للتحليل وهي المؤسسة (المؤسسة الاجتماعية 'l'institutionnalisme Historique التاريخية) (l'institutionnalisme sociologique)، ومؤسسة الاختيارات العقلانية (l'institutionnalisme des choix rationnels)

المطلب الأول: اقتراب المؤسسة التاريخية:

كان أول من سلك اسم "المؤسسة التاريخية" (l'institutionnalisme Historique) الباحثان الأمريكيان ك. ثالان و س. ستا ينمو K. Thelen et S. Steinmo في مقال لهما تحت عنوان "المؤسسة التاريخية في السياسة المقارنة" ضمن كتاب جماعي وهو "هيكل السياسة: المؤسسة التاريخية في التحليل المقارن" سنة 1992.²

و تطورت المؤسسة التاريخية كرد فعل في مقابل تحليل الحياة السياسية من منظور الجماعة أو من المنظور البنيوي- الوظيفي، الذي هيمن على علم السياسة في ستينات وسبعينات القرن العشرين، غير أن المؤسسة التاريخية لم تلغى هذه المنظورات، بل أخذت منها الكثير من الأفكار ساعية إلى تجاوزها ، أي أن منظري هذا الاقتراب أخذوا من منظور الجماعة مثلاً فكرة إن محور الحياة السياسية هو الصراع

¹ — André Lecours, po cit, p10,

² — Marc Smyrl, op, cit, p.46.

بين الجماعات المتنافسة من أجل الحصول على الموارد النادرة ،غير أنهم حاولوا البحث عن تفسيرات أفضل لبعض المواقف السياسية في الدولة، وخاصة التوزيع الغير متساوي للسلطة والموارد¹، ووجدوا تلك التفسيرات في أشكال التنظيم المؤسسي للمجتمع السياسي والبنى الاقتصادية التي تتصارع فيما بينها ، بحيث يتم ترجيح مصالح معينة على حساب أخرى ، وهذا مرده إلى أن هناك تقليد راسخ في العلوم السياسية يولي أهمية كبيرة للمؤسسات السياسية الرسمية ،غير أن منظري هذا الاقتراب يعطون معاني أوسع لمفهوم المؤسسة².

كذلك نجد أن منظري اقتراب المؤسسة التاريخية قد تأثروا بالبنوية - الوظيفية التي ترى أن المجتمع السياسي عبارة على نظام شامل مكون من أجزاء تتفاعل فيما بينها، ومع قبولهم بهذا المبدأ غير أنهم انتقدوا ميل الكثير من البنويين والوظيفيين إلى اعتبار أن الخصائص الاجتماعية والنفسية والثقافية للأفراد هي المعالم المحددة لعمل جزء كبير من النظام. ولكن رواد المؤسسة التاريخية بالعكس من ذلك يعتبرون التنظيم المؤسسي للمجتمع السياسي وللاقتصاد السياسي هو العامل الحاسم في تشكيل السلوك الجماعي والسبب في الحصول على النتائج المتباينة ، لذا فإنهم يفضلون "البنوية" الكامنة في مؤسسات المجتمع السياسي على "وظيفية" النظريات السابقة التي ترى أن المواقف السياسية هي عبارة على استجابة للمتطلبات الوظيفية

المؤسسة من منظور المؤسسة التاريخية:

يُقدم منظرو المؤسسة التاريخية تعريفاً لمفهوم المؤسسة" على أنها مجموعة من الإجراءات و البرتوكولات والمعايير والاتفاقيات الرسمية والغير رسمية الكامنة في البنية التنظيمية للمجتمع السياسي أو الاقتصاد السياسي، وقد تشمل هذه المعايير والإجراءات طيف واسع يمتد من القواعد الدستورية أو الإجراءات العادية لعمل إدارة ما إلى الاتفاقيات التي تضبط سلوك النقابات أو العلاقات بين البنوك والشركات". وعموما يميل أنصار هذا التيار البحثي إلى الربط بين المؤسسات من جهة والمنظمات و القواعد والاتفاقيات الصادرة عن المنظمات الرسمية من جهة أخرى، وهو تعريف يغلب عليه الطابع المادي على اعتبار أن هذا التيار من اقتراب المؤسسة الحديثة يجسد أكثر من غيره من الاقترابات فكرة "عودة الدولة " من خلال مؤسساتها المختلفة

و يرى الكثير من الباحثين انه بقدر ما تقيد المؤسسات عمل الفاعلين السياسيين، فان عمل هؤلاء كذلك يعزز مكانة وقوة هذه المؤسسات أو بمعنى آخر يساهم في إعادة إنتاجها وبالتالي استدامتها واستقرارها. ولفهم أسرار هذه الاستدامة و الاستقرار وضع المؤسسيون التاريخيون مفهوم "التبعية للمسار" « path dependency » ،وهم يهدفون من وراء إطلاق هذا المفهوم رفض المسلمة التقليدية التي تقول أن نفس القوى سواء كانت سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية تؤدي في أي مكان إلى نفس النتائج ،

¹ – Hall Peter A., Taylor Rosemary, op, cit. p 471.

² -ibid, p471.

والاستعاضة عنها بمسلمة جديدة ترى أن هذه القوى يمكن أن تتغير بفعل خصائص السياق المحلي ،أي الخصائص الموروثة من الماضي وهي خصائص ذات طابع مؤسسي بالطبع.

وقد استلهم الباحثون مفهوم التبعية للمسار القديم من الواقع الاجتماعي، فمن المعروف إن أي فرد أو جماعة عند ارتيادهم لطريق جديد لم يألفوا السير فيه ، يبحثون عن أثار أقدم لإنسان أو حيوان أو أثار عربات يهتدون بها، وكلما سار فيه أفراد اتضحت أكثر معالمه وجلب أفراد آخريين لارتياده دون البحث عن مسالك أخرى حتى وإن كانت أقصر مسافة وأسهل سيرًا، خوفًا من المخاطرة وما يمكن أن يخبئه الطريق الغير معتاد من مفاجآت .فكذلك بالنسبة لصانع السياسة العامة فإنه يبحث عن المسارات والإجراءات السابقة وكيف واجه من سبقه المشكلة حتى وإن اختلفت عن المشكلة التي هو بصدد إيجاد حل لها ، دون أن يكلف نفسه عناء البحث عن حلول أخرى تتسم بالجدة والإبداع. وهو نفس الموقف الذي واجه به الأقوام السابقين أنبياءهم عندما عرضوا عليهم ما جاءت به الكتب سماوية وتعاليم لم يكن لهم عهد بها فكانت إجاباتهم متطابقة "إن وجدنا آباءنا على أمة وإنا على آثارهم مقتدون "صدق الله العظيم آية 23 الزخرف.وهي تتم على رغبة في إتباع خطى أسلافهم وإن كانوا على ضلال.

وتم استعمال مفهوم "التبعية للمسار القديم" لتفسير الاختلافات بين الدول فيما يخص السياسات العامة بتحديد المسارات الوطنية لكل سياسة ،مما يعني أن تتبع المسار التاريخي لسياسة عامة في دولة ما يساعد على فهم مميزات هاته السياسة العامة. ومع ذلك فكثيرًا ما تعرض هذا المفهوم للنقد على أساس انه يجعل "التبعية للمسار القديم" أمر حتمي ويقدم تفسيرات للاستمرارية دون التغيير ويجعل اللحظة الحاسمة لتكوين أي نظام سياسي (عند وقوع ثورة مثلا) هي المحدد الأساسي للمسار التاريخي للمجتمع المعني. وقد حاول بعض الباحثين معالجة هذه الإشكالية من خلال إدماج مفهوم "الظروف الحرجة" (critical juncture)، من اجل إيجاد تفسيرات للتغيير وهذه الظروف الحرجة تتمثل في الأزمات السياسية التي ينتج عنها تغيرات مؤسسية¹.

وكان لإعمال الباحثين أمثال بول كاتزنستين P. Katzenstein ونيذا سكوكبول T. Skocpol وبول بيرسن P. Pierson دور في ترسيخ الأفكار التي جاء بها اقتراب المؤسسة التاريخية ،حيث قام بيرسن بتفصيل آلية "التبعية للمسار القديم" منطلقًا من المبدأ الاقتصادي الخاص بحركية الأنشطة والمتميز بـ"زيادة العائدات " (increasing returns) أي أن في هذا النوع من الأنشطة الاقتصادية يكون لاختيارات الأولية عند نقطة الانطلاق تأثير كبير على النتائج النهائية ، ومن ضمن هذه الاختيارات أسعار الاستثمارات الأولية ،وآثار التعلم والخبرة ،وأهمية التنسيق بين الفاعلين وأخيرا الإحساس المشترك بين الفاعلين الاقتصاديين أن من يسيء الاختيار في البدء يجد نفسه مقصي نهائيًا.غير أن ميدان

¹ Nicolas Freymond, « la question des institutions dans la science politique contemporaine : l'exemple du neo-institutionnalisme », **travaux de sciences politiques**, nouvelle série N :15 ,université de Lausanne, département des sciences politiques, Lausanne 2003.p 30.w
www.unil.ch/webdav/site/iepi/users/epibiri1/.../freymond.pd.

السياسات العامة الذي لا يوجد فيه مكان لأثار السوق تبدو فكرة "التبعية للمسار" أكثر حضوراً، وفي النهاية توصل بيرسن إلى نموذج هو اقرب منه لنموذج المؤسسة الاجتماعية الذي يفسر الاستمرارية دون أن يقدم تفسيراً مقنعاً للتغيير¹.

لكن ثيدا سكوكبول في عملها البحثي الهام والخاص بـ "جذور" دولة الرعاية في الولايات المتحدة الأمريكية حاولت تفادي النقائص التي انجرت عن أعمال سابقتها، منطلقة من فكرة مفادها أن الولايات المتحدة الأمريكية لم تعرف ما يسمى بدولة الرعاية مثلما عرفته دول غرب أوروبا وبالرغم من وجود اختلافات بنوية كبيرة بين ضفتي الأطلسي فإنها قدمت اقتراحات لتفسير تاريخ السياسات الاجتماعية الأمريكية وأثبتت أنه، من جهة لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية "متخلفة" عن نظيراتها الأوروبية بدليل أن أول السياسات الاجتماعية في أمريكا تعود إلى سنوات السبعينات والثمانينات من القرن التاسع عشر، أي تزامناً مع القوانين الاجتماعية التي سنّها بسمارك Bismarck في ألمانيا. ومن جهة أخرى أشارت إلى أن النظام الفدرالي على المستوى التنفيذي شكل عائقاً أمام وضع سياسات اجتماعية واسعة النطاق على شاكلة ما حصل في أوروبا ولعب دوراً مهماً في التطور التاريخي للنظام الأمريكي، وخاصة لشرح أشكال وادوار الأحزاب السياسية ومختلف التنظيمات والمكانة المحورية للمحاكم في النظام السياسي الأمريكي كذلك.²

وبهذا قدمت تفسيراً بأن بنية النظام الأمريكي الفدرالي هي التي مثلت المسار التاريخي الذي اتبعه صانعو القرار الأمريكيين عبر السنين عند وضعهم للسياسات الاجتماعية. تأثير البنى المؤسسية في سلوك الفاعلين في السياسات العامة:

ألقت المؤسسة التاريخية الضوء على القيود أو الاجباريات المؤسسية التي تهيكّل الساحة السياسية، وبصفة خاصة السياسات العامة الاجتماعية، وذلك بإعادة بناء المنطق المؤسسي الذي يحكم عمل المشرعين والموظفين وجماعات المصالح.³

ويتجلى التحليل السياسي من منظور اقتراب المؤسسة التاريخية في تبيان كيفية تأثير المؤسسة في سلوك الأفراد، فبواسطة عمل هؤلاء الأفراد تمارس المؤسسات تأثيرها على المواقف السياسية، ومنظري المؤسسة الحديثة التاريخية يقدمون نوعين من الإجابة على سؤال كيفية تأثير المؤسسة على سلوك الأفراد، هذين الإجابتين هما "المنظور الحسابي" « perspective calculatrice » و "المنظور الثقافي" « perspective culturelle ». وكل من الإجابتين تجيب ولو بصيغ مختلفة قليلاً على ثلاثة أسئلة محددة؛ كيف يتصرف الفاعلين؟ ما الذي تفعله المؤسسات؟ ولماذا تستمر المؤسسات عبر الزمن؟⁴

¹ – Smyrl Marc, op cit ,49.

² – Nicolas Freymond, op, cit, p 25.

³ – Daniel Béland « Néo-institutionnalisme historique et politiques sociales:une perspective sociologique»,

Politique et Sociétés, vol. 21, n° 3, 2002 p. <http://id.erudit.org/iderudit/000495ar> le 05/06/2012 a 21.00h

⁴ – Hall Peter A., Taylor Rosemary C. R. op cit, 473

وللإجابة على السؤال الأول فإن أنصار "المنظور الحسابي" يحبذون السلوك الإنساني الأداتي (Instrumentale) الموجه نحو الحساب الاستراتيجي ، ويتبنون مسلمة تقول بان الأفراد يسعون دائماً نحو تعظيم نجاحاتهم مقارنة بمجموعة من الأهداف المحددة سلفاً تبعاً لاختياراتهم الخاصة ، أي أنهم يدرسون كل الخيارات الممكنة ومن ثمة يعتمدون الخيار الذي يضمن لهم الحد الأقصى من الفوائد. ومن هنا نجد أن اختيارات الأفراد يتم تحديدها خارجياً بالنسبة إلى التحليل المؤسسي.

أما عن سؤال ما الذي تفعله المؤسسات؟ فهذه الأخيرة تعمل على التأثير في سلوك الأفراد بان تضع في متناولهم معلومات يقينية نسبياً حول السلوك الحاضر والمستقبلي للفاعلين، وبشكل أكثر دقة فإن المؤسسات توفر للأفراد معلومات حول سلوك الآخرين، والآليات التي تُطبق بها الاتفاقيات، والعقوبات المسطرة في حال الإخلال بمهمة من المهمات. والنقطة المركزية في التحليل أن المؤسسات تُعدل السلوك الأفراد، عن طريق التحكم في توقعات كل فاعل اتجاه ما يمكن أن يقوم به باقي الفاعلين استجابة لما قام به هو من أعمال، أو تزامناً معها.

وللإجابة عن سبب استمرار المؤسسات عبر الزمن، يقدم "المنظور الحسابي" تفسيراً يعتمد على أن الأفراد يلتزمون بهذه النماذج من بالسلوكيات ، لان الفرد يخسر أكثر كلما ابتعد عنها والتزم بسلوكيات مغايرة، والنتيجة أن المؤسسة التي تستطيع التغلب على معضلات العمل الجماعي ، أو تسمح للأفراد بالحصول على فوائد أكثر في عمليات التبادل تبدو أكثر قوةً وتمكيناً¹.

أما "المنظور الثقافي" فيجيب على هذه الأسئلة بطرق مختلفة، حيث يؤكد على أن سلوك الأفراد ليس حتماً سلوك استراتيجي في أغلب الأحيان بل تتحكم فيه نظرة الفرد للحياة ، أي على الرغم من أن الإنسان يمتاز بسلوك عقلاني في مظهره ويتجه نحو تحقيق غايات يصبو إليها ، فإن "المنظور الثقافي" يرى أن الأفراد يلجأون غالباً إلى ما هو متعارف عليه من الممارسات والى نماذج من السلوك اعتادوا عليه من أجل تحقيق أهدافهم، ومن هذا المنطلق فالعبرة بما يعتبره الفاعل مهماً وليس بما هو مُهم فعلاً في ارض الواقع .

وعن سؤال ما تفعله المؤسسات ؟ فمن وجهة النظر هذه فإن المؤسسات توفر للفرد النماذج الأخلاقية والمعرفية التي تسمح له بالتفسير والفعل، حيث يُنظر للفرد ككائن ينتمي لعالم من المؤسسات المحتوية على جملة من الرموز و السيناريوهات والبروتوكولات و التي تزود الفرد بأداة يميز بها بين التفسيرات ، ويطبقها على نفسه أو الموقف الذي يواجهه ومن ثمة يحدد لنفسه مساراً للفعل الذي سيقوم به ، ومن هنا فالمؤسسات لا توفر فقط المعلومات اللازمة للفعل وإنما تقوم بتعديل هوية الفرد وصورته عن نفسه والاختيارات التي توجه فعله في حد ذاته.¹

¹ - Hall Peter A., Taylor Rosemary C. R. op cit, 472

وفيما يخص السؤال المتعلق بسبب استمرارية المؤسسات فإن "المنظور الثقافي" يقدم تفسيراً آخر مضمونه أن الكثير من الاتفاقيات المرتبطة بالمؤسسات الاجتماعية لا يمكن صراحة أن تكون نتيجة لقرارات فردية، بل بالعكس فإن هذه الاتفاقيات تعتبر مكونات أساسية تُصاغ من خلالها الأعمال الجماعية فبعض المؤسسات أضحت محل اتفاق بحيث لا يمكن لأحد أن يطعن في شرعية وجودها ، ولا يمكن لعمل فرد ما مهما كانت مكانته وقوته أن يغيرها بين عشية وضحاها. فهذه المؤسسات تتحكم حتى في القرارات المتضمنة إحداث إصلاحات مؤسسية داخلها، قد يفكر فيها المنتمين إليها من الأفراد.¹

ويرى هذا النوع من التحليلات أن الاستراتيجيات النابعة من سياق مؤسسي معين يمكن أن تتكلس عبر الزمن وتغدو صور للعالم وللحياة ومن ثمة تنتقل عبر المنظمات الرسمية وتنتهي إلى تشكيل صورة المؤسسة لذاتها وللاختيارات المعنيين بها.

الخاصية الثانية للمؤسسية التاريخية إيلاء أنصارها أهمية كبرى للسلطة وللتنظيم الغير متناظر لهذه السلطة بين الجماعات بشكل خاص، معتمدين على مسلمة مفادها قدرة المؤسسات على ترجيح بعض الجماعات أو المصالح على حساب جماعات ومصالح أخرى، وبصورة غير متوازنة في الوصول إلى عملية صنع القرارات. عكس الاقتربات السابقة وعلى رأسها السلوكية التي ترى في أن الأفراد أو الجماعات أحرار في عقد اتفاقيات فيما بينهم.

من هنا نجد أن المؤسسية التاريخية تؤكد على تأثير المسار التاريخي وبنية المؤسسات في استجابة الدول للتحديات الجديدة، وهناك من أنصار هذه المدرسة من يؤكدون على أهمية الطريقة التي تؤثر بها "قدرات الدولة" و"السياسات الموروثة" الحالية في القرارات المستقبلية ، و آخرون يصرون على أن السياسات التي تم تبنيها في الماضي تشجع القوى المجتمعية كالأحزاب على تنظيم نفسها وفق بعض التوجهات على حساب توجهات أخرى، أو تبني هويات خاصة ،أو تطوير مصالح ضمن سياسات قد يُشكل الاستغناء عنها مخاطرة انتخابية.²

كذلك فإن المؤسسية التاريخية تقرر إن تراكم القواعد والممارسات عبر الزمن هو العنصر الأقدر على التفسير والأكثر تغييباً في تفسير سلوكيات الأفراد والجماعات في الاقتربات السابقة. فبالنسبة لتللي (Tilly) مثلاً نجد أن مفهوم المخزون التاريخي للفعل الجماعي يتضمن فكرة أن الممارسات المتكررة التي عادة ما تُتَوَجَّع بالنجاح ستُشكَّل عن طريق التجميع المتلاحق رصيذاً يَغرُفُ منه الفاعلين تفسيرات لأفعالهم³

¹ Ibid., p 474.

² Ibid., p 475.

³ — Palier Bruno et Surel Yves, « Les « trois I » et l'analyse de l'État en action », Revue française de science Politique, 2005/1 Vol. 55, p. 10. <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-science-politique-2005-1-page-7.htm>

ومع تأكيد منظري المؤسسة التاريخية على دور المؤسسات في الحياة السياسية إلا أنهم لا يرونها الفاعل الوحيد في هذه الحياة السياسية، وإنما هي فاعل من ضمن جملة فواعل أخرى أهمها التطورات الاجتماعية والاقتصادية وانتشار الأفكار داخل المجتمع.

وقد شكلت السياسات العامة المجال المفضل لاقترب المؤسسة الحديثة للدراسات وللاختبار الفرضيات التي طرحها التعريف الواسع للمؤسسة، وبالضبط في ميدان السياسات الاجتماعية الذي يعتبر مجالاً مشبعاً بالقواعد والاتفاقيات والمعايير،¹

المطلب الثاني: اقتراب المؤسسة الاجتماعية

ظهر اقتراب "المؤسسة الاجتماعية" (institutionnalisme sociologique) في إطار علم اجتماع المنظمات وذلك في نهاية السبعينات من القرن العشرين، وجاءت هذه التسمية أي "الاجتماعية" تعبيراً عن المرجعية الفكرية لرواد هذه المدرسة وعلى خلاف المؤسسة التاريخية ومؤسسة الاختيار العقلاني فمثلي المؤسسة الاجتماعية ليسو من علماء السياسة بل أغلبهم من الباحثين في علم الاجتماع، بالإضافة إلى هذا "فالمؤسسة الاجتماعية" تأثرت بالنظريات الاجتماعية الأكثر شهرة مثل الظاهرية والبنائية، وبرزت هذه المدرسة في سياق بحثي تصدى لمهمة إرجاع المجتمع إلى قلب التحليل السياسي بعدما غاب المجتمع من تحليل المنظمات لحساب نموذج الفاعل العقلاني (نظرية الفاعل العقلاني) أو لحساب الدولة في إطار علم الاجتماع التاريخي.²

ومنذ ماكس فيبر أصبح الكثير من علماء الاجتماع يعتبرون البيروقراطية هي المحور الرئيسي لـ "ترشيد" و "عقلنة" المجتمع وقد ترك هذا الترشيح وتلك العقلنة آثارهما في جميع جوانب الحياة بما فيها العلوم والتربية والحكم. بدلاً من أن يعتمد الناس على المعتقدات والعادات التقليدية التي درجوا عليها وكل ما يدخل ضمن الثقافة التي بدت شيئاً مغايراً تماماً. ويعتقد الكثير منهم أن البيروقراطية تطورت نتيجة مجهودات جبارة لوضع بنى أكثر فعالية في أداء المهام الرسمية.³

وفي مقابل الطرح الذي تبنى البيروقراطية كأساس لعقلانية الحكم، اعتمد منظرو "المؤسسة الحديثة" والمسماة بالاجتماعية " فكرة أن الكثير من الأشكال والإجراءات المؤسسة المعتمدة من طرف المنظمات الحديثة لم يتم تبنيها فقط لأنها أكثر فعالية بالنظر إلى المهام الملقاة على عاتقها، مثلما توحى به فكرة "العقلانية" هذه، بل إن هذه الأشكال والإجراءات المؤسسة تعتبر كمارسات ثقافية هي أقرب منها إلى الأساطير والطقوس التعبدية المعروفة في العديد من المجتمعات. ولم يتم دمجها في المنظمات الحديثة سعياً فقط لزيادة فعاليتها المجردة (في الأهداف والوسائل)، ولكن تمت حسب نفس العملية التي تنتقل بها الممارسات الثقافية من جيل إلى جيل أو من مجتمع إلى آخر.

¹ — Palier Bruno et Surel Yves, op cit p.13

² — Nicolas Freymond, op cit p.37.

³ — أنتوني غيدنز، المرجع السابق، ص، 409.

وكان من جملة الملاحظات التي جلبت انتباه الباحثين التشابه الواضح من حيث الشكل والممارسات التنظيمية بين وزارات التربية عبر العالم بالرغم من اختلاف الظروف ،والتشابه بين شركات تنتمي لقطاعات إنتاجية مختلفة مهما كان المنتج الذي تنتجه.¹

أولاً: المؤسسة من منظور المؤسسة الاجتماعية

اعتمد منظرو "المؤسسة الاجتماعية" تعريفاً لمفهوم المؤسسة الأكثر شمولاً، سعياً منهم لتجنب إغفال الجوانب المعنوية في التعريف ويقول كل من (Alford et Friedland) الفورد وفريدلاند " نريد أن نقيم الحجة على انه يجب أن يتم إعادة تصور المؤسسات مادياً ومعنوياً في نفس الوقت ،كنسق للإشارات والرموز العقلانية والمتجاوزة للعقلانية، فالمؤسسات هي عبارة على نماذج للمحاكاة فوق التنظيمات موجهة للنشاط الإنساني و بواسطتها يقوم الأفراد والمنظمات بإنتاج وإعادة إنتاج أسباب بقائهم، ويقومون بتنظيم الزمان والمكان. والمؤسسات هي كذلك أنظمة رمزية وأشكال لترتيب الواقع وإعطاء معنى لتجربة المكان والزمان"²

وقد قدم الباحثون تعريفات مختلفة للمؤسسة ضمن تيار المؤسسة الاجتماعية منها "إن المؤسسة هي مجموعة سلوكيات اجتماعية منتظمة وقابلة للإعادة الإنتاج"

وبناءً على هذا التعريف الذي ينتمي لما يسمى التعريفات القيمية للمؤسسات عكس التعريفات المادية التي تجسدها المؤسسة التاريخية، حيث يقول أندري لوكور André Lecours :

"إن هذه الاختلافات في تعريف المؤسسة بين المدارس الثلاثة للمؤسسة الحديثة انجرت عنها عواقب انطولوجية. فالتعريفات المادية تُقدم سيناريو تتمايز فيه المؤسسة عن المجتمع والفاعلين بشكل واضح، وحتى وإن كان للفاعلين دور في إيجاد المؤسسات السياسية في وقت معين فإن هذه المؤسسات كأجهزة الدولة أو التقسيم الفدرالي تحتفظ باستقلاليته ولا يتحدد وجودها بتدخل مستمر من طرف هؤلاء الفاعلين، وفي هذا السياق تُصبح المؤسسات أكثر استقلالية عن المجتمع مقارنة بالقيم والرموز التي تكون علاقتها بالفاعلين والمجتمع أكثر قرباً. فالتعريف الذي وضعته المؤسسة الاجتماعية يقترح عالمًا انطولوجيًا يغدو فيه التمييز بين المؤسسات والمجتمع أقل وضوحًا ،هذه الانطولوجية كانت لها مزية إبراز عوامل غالبًا ما يغفلها محللو المؤسسة الذين اختاروا التعريف المادي للمؤسسة ، وساهم في التوسع في مفهوم المؤسسة و التقليل من الطابع الاختزالي للتعريف ، غير أن هذا التعريف الموسع لمفهوم المؤسسة وإن كان يسمح بمعالجة مختلف أبعاد الظواهر الاجتماعية والسياسية فإنه يؤدي إلى تمييع المنطق الذي يتأسس عليه هذا الاقترب"³

ويبني الأفراد تصوراتهم الواقع اعتبارًا من الأنظمة الفكرية والمعارف والمعتقدات" التي تعتبر من المكتسبات "التي تتشا عقب عمليات اجتماعية معقدة تخرج عن سيطرتهم. وتشكل هذه الأنظمة والقوالب المكونة لتصرفاتهم وأرائهم ومواقفهم . فوحدها تلك القوالب تسمح للأطراف الاجتماعية أن تعطي معنى

¹ – Hall Peter A., Rosemary C. R op.cit p, 481

² – freymond.op.cit p.38.

³ – André Lecours, Op cit, p.11

لخبرتها عن الواقع، فبفضل التتميط أي التصنيف يغدو هذا الواقع معقولا بنظرها وبالتالي فان هذه الأطراف تحيي بطريقة أو بأخرى ما كان لولاها ليبقى بعيداً عن الاختبار الإنساني.¹

والتغيير المؤسسي من منظور المؤسسة الاجتماعية لا تحكمه فكرة تعظيم منفعة وفعالية المؤسسة على غرار مؤسسية الاختيارات العقلانية ، ولا يرتبط بصيرورات تاريخية متسلسلة تتصادم فيما بينها مثلما جاءت به المؤسسة التاريخية ، فالمؤسسية الاجتماعية لها من الأدوات المنهجية لتفسير الاستمرارية أكثر من تفسير التغيير. ونتج عن سعي هذه المدرسة للتأكيد على الطابع المعرفي والرمزي للمؤسسات أن جعل طبيعة ومدى التغيير المؤسسي لديها تحكمه القواعد الثقافية الخاصة بالسياق المؤسسي الموجود.

ثانياً: تأثير القيم والأفكار في سلوك الفاعلين في السياسات العامة

رغم تعدد المدارس التي ارتبطت بتحليل السياسات العامة، إلا أن أقواها وأكثرها تأثيراً كانت المدرسة الاقتصادية التي استطاعت أن تقدم إسهامات تتعلق بسلوك الإنسان وكيفية التنبؤ بردود أفعال الأفراد أو المنظمات تجاه السياسات والتغيرات التي تحدث فيها. وقد اعتمدت عملية تحليل السياسات العامة لفترة طويلة على فرضيات الاقتصاد الجزئي ، والمتعلقة بالرشادة والحيادية وسعي الأفراد إلى تعظيم مصالحهم وسادت في الثمانينات النظريات المتعلقة بالخيار الرشيد (Choix rational) والخيار العام (Choix public).

وعلى الرغم من أن اعتماد نظريات الاقتصاد الجزئي قد قرب اتجاهات تحليل السياسات من المفهوم العلمي إلا انه أفرغها من أي محتوى قيمى أو أخلاقى.²

وعندما نأتي لتعريف مفهوم القيم نجد أن القيم جمع قيمة والتي تعني الفكرة التي يعتقد بها الإنسان و يعتنقها وتجعل منه إنساناً أو مواطناً صالحاً ومتكيفاً مع جماعته أو مجتمعه. فالقيم هي الصفات الشخصية التي يفضلها أو يرغب فيها الناس في ثقافة معينة، ولهذا فالقيم هي التي تتصل اتصالاً مباشراً بثقافة المجتمع، فالعادات والأعراف تصنعها القيم في أي مجتمع ، ومن هنا كانت القيم مكتسبة ، وكلما كانت القيم ذات عمق واضح، تم اكتسابها بدون وعي، وتصبح من موجهات السلوك بدون إحساس مشعور به.

ومن أهم التعاريف التي نالت اتفاق معظم المنظرين في العلوم الاجتماعية تعريف كل من "كلوكهون" وتعريف "روكايتش" إذ يُعرف الأول القيمة بأنها مفهوم ضمني أو صريح، مميز من مميزات الفرد أو خاصية من خصائص الجماعة حول ماهو مرغوب فيه والذي يؤثر في اختيار أنماط ووسائل وأهداف الفعل.

¹- غي هرميه ويرتراند بادى وفيليب برو، معجم علم السياسة. والمؤسسات السياسية، ترجمة هيثم اللع ، (بيروت: لمؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، 2005) ص: 350.

²- سلوى لشعراوي، تحليل السياسات العامة في القرن الحادي والعشرين، تحليل السياسات في الوطن العربي، (القاهرة مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة 2004) ص. 31.

أما "روكايتش" فيميز بين نوعين من القيم، النوع الأول هو القيم الغائية والأهداف النهائية التي يسعى الفرد إلى تحقيقها كالحرية والاحترام الذاتي والحياة المريحة ، والنوع الثاني هو القيم الو سائلية أو الأنماط السلوكية المتبعة لتحقيق الأهداف الغائية كالجدارة والشجاعة والطاعة¹

ويعرفها د. عثمان رسلان بأنها "المعتقدات والتصورات والأفكار الآمرة الناهية الموجهة للإنسان، التي يؤمن بها الفرد ويعتقد ها اعتقاداً راسخاً ،فتوجهه في اختياراته وتفضيلاته ومواقفه وممارساته وأحكامه ، وتضبط وتوجه سلوكه في ذلك كله ،وتدفعه نحو أفعال وممارسات واختيارات وانحيات وسلوكيات محددة في الواقع، وتصوغ مشاعره وعواطفه وعاداته وتصرفاته ،ويشعر بالألم وبالخجل والتقصير حين إغفالها".²

ويوضح د.علي عبد القادر المقصود بالنظام أقيمي بأنه "تلك المفاهيم أو الأشياء التي تكون ذات قيمة معينة عند جماعة من الناس مجتمعين أو موزعين، وتنشأ هذه القيمة من داخل الرأي العام الجمعي من الناس، ولا تُفرض عليهم من خارجهم، فهي المكون للوجدان المعيش لتلك الجماعة" وأمام ما لهذه القيم والمعتقدات من مكانة لدى الجماعات الإنسانية، فإن إنكارها أو محاولة إدراجها ضمن المتغيرات الهامشية التابعة يغدو أمراً لا طائل من ورائه، إن لم يُشكل قصوراً في بعض الأحيان لدى الكثير من الباحثين.

وكان أن تصدت المؤسسية الاجتماعية لهذا النقص البارز في الاقترابات الكلاسيكية و الحديثة من خلال إغفالها للبعد أقيمي والأخلاقي في التحليل حيث اهتمت المؤسسية الاجتماعية بتحليل السياسات العامة، و كان عمل موظفي الدولة وتفاعلهم مع القوى المجتمعية محور اهتمام الباحثين المنتمين لهذا المنظور بحيث لم يعد مفاجئاً اختيار علماء السياسية لمناهج علم الاجتماع في أبحاثهم بشكل مباشر. وعناصر التحليل لديهم تشمل البعد المعرفي والفكري أو أقيمي والعقائدي للعمل العام أو الحكومي، غير أن هذا البعد لا يمتلك وجوداً حقيقياً يمكن تحديده امبريقياً ونظرياً، ومع هذا يمكن للباحث اعتماد ما يُسمى بالاقتراب المعرفي أو المعياري للسياسات العامة، مما يسمح له بتحديد جملة من المفاهيم والمكونات توجهه في عمله الميداني، لمعرفة الأبعاد المعرفية والمعيارية للعملية موضوع الدراسة .

حيث نجد كل من بيتر هال **Hall Peter** وبيار مولر **Pierre Muller** و برونو جوبير **Bruno Jobert** وبول ساباتييه **Paul Sabatier** يقدمون توضيحات حول مكونات مفاهيمهم الأساسية مثل النماذج الارشادية **paradigmes** والمرجعيات **référentiels** انساق المعتقدات **systèmes des croyances**.

¹ 2 محمد الفاتح حمدي، " استخدام الشباب الجزائري لوسائل الاتصال والإعلام الحديثة وانعكاسها على قيمهم الثقافية"، مجلة المستقبل العربي (بيروت:مركز دراسات الوحدة العربية، عدد 398 افريل 2012) ص 63:64.

² زايد عبيد اله مصباح، " إشكالية بناء الدولة الديمقراطية في ليبيا "، مجلة المستقبل العربي مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت سبتمبر 2012، عدد 403 ص، 70.71

1- مفهوم البراد يغم paradigme أو النموذج الإرشادي في السياسات العامة: لقد استوحى بيتر هال Hall Peter * هذا المفهوم من أعمال توماس كون Thomas Kuhn حول الثورات العلمية مستعملاً مفهوم البراد يغم كتصور شامل يحرك الفاعلين في السياسة العامة. أي أن هناك سياسات عامة عادية لا تتعرض لكثير من التغير عبر السنوات ماعدا بعض التغيرات الطفيفة التي لا تؤثر في المحتوى العام لهذه السياسة ، وهناك تغيرات ثورية تأتي كرد فعل لتحولات فكرية كبرى أو أحداث سياسية ضخمة تدفع بسياسات عامة تتميز بالتغيير الجذري في براد يغم أو النموذج الإرشادي للسياسة العامة ، حيث اثبت في مجال السياسات الاقتصادية كيف كان لوصول رونالد ريغان ومارغريت تاتشر إلى الحكم الدور الحاسم في التخلي على باراديغم الاقتصاد الكينزي لحساب تصور أو براد يغم جديد وهو التصور النيوليبرالي لعمل الدولة¹

وأكدت أعمال بيتر هال هذه وإن كانت في إطار السياسات الاقتصادية ،إن الأخذ في الحسبان بشكل شامل للأفكار أو المعتقدات أصبح ممكناً في إطار موسع من منظور مؤسسي حديث، وحسب هذا الكاتب فان **براد يغم** السياسة العامة (Policy paradigm) يمكن أن يشكل نموذج تفسيري، أو نظرة للأشياء يتقاسمها مجموعة من الفاعلين، وبمعنى أدق هي "بنية من الأفكار والمعايير التي تُحدد ليس فقط أهداف السياسة العامة ، بل الأدوات المستعملة لبلوغ هذه الأهداف ، وحتى طبيعة المشكلات التي تستدعي من هذه السياسة العامة مواجهتها". وبما أن هذه البراديغمات ذات طابع تقني وفلسفي فإنها توجه استراتيجيات واختيارات صناع القرار على المدى الطويل والحركات الاجتماعية المهمة بالنقاش التشريعي أثناء إعداد هذه السياسة العامة.²

2- أنساق المعتقدات systèmes des croyances : أما بول سابا تيه Paul Sabatier* فقد أكد على ما يسميه إطار ائتلاف الفاعلين حول قضية معينة Advocacy Coalition Framework ACF وهو يسعى من خلاله لتفسير التغير في السياسات العامة معتمداً على دليل أساسي هو أن اتخاذ القرارات في إطار السياسة العامة يمكن فهمه على أنه تنافس بين ائتلاف من فاعلين

¹Pierre Muller Op cit, p55

* **بيتر هال** :أستاذ علوم سياسية وباحث في مركز الدراسات الأوروبية في جامعة هارفارد.(Harvard)، ألف عدة كتب منها

-Governing the Economy: The Politics of State Intervention in Britain and France,

- Policy Paradigmes, Social Learning and the State: سنة 1993 كتاب

- The Role of Interests, Institutions and Ideas in the Comparative Political Economy of the Industrialized Nations سنة 1997

أبحاثه الحالية تتمحور حول السياسات العامة المقارنة والاقتصاد السياسي لأوروبا.. Hall Peter A., Rosemary C. R op.cit, p 495.

* **توماس كون** (Thomas Kuhn) عالم أمريكي، أستاذ الفلسفة بمعهد ماساشوستس، قدم نظرية علمية عن حركة العلم في التاريخ في كتابه بنية الثورات العلمية الذي صدرت طبعته الأولى سنة 1962، من مؤلفات: Selected Studies in Scientific Tradition and Chang وكتاب The Essentiel Tension

² - Daniel Béland op. cit .p.33.

ينتمون إلى مؤسسات مختلفة (زعماء جماعات المصالح، إدارات رسمية، مشرعين، باحثين وصحافيين... الخ) وينتقاسمون نسق من المعتقدات فيما يخص السياسة العامة، ويلتزمون في إطار جهد منظم لترجمة هذا النسق من المعتقدات إلى سياسة عامة في الواقع. ومن الفرضيات المهمة التي جاء بها هذا النموذج أن التعلم أو التعود قد يؤدي إلى تغيرات ثانوية في السياسة العامة، غير أن التغيرات السياسية الكبرى تكون ناتجة من تحولات في النواة المركزية للسياسة العامة، وهو ما يمكن أن تتسبب فيه اضطرابات أو صدمات آتية من خارج القطاع المعني. كالتحولات في الظروف الاقتصادية والاجتماعية، أو انتخابات تكون سبباً في إعادة توزيع كبير للموارد السياسية.¹

ويقترح إطار ائتلاف الفاعلين Advocacy Coalition Framework نموذجاً لهيكل نسق المعتقدات التي تتبناه النخب، في شكل ثلاث مستويات مختلفة مصنفة حسب حجمها واتساعها: نواة مركزية (deep core) تتضمن معتقدات عامة يمكن تطبيقها على معظم السياسات العامة (مثلاً التقسيم إلى يسار ويمين) وهي أقرب ما تكون إلى المعتقدات الدينية ونواة خاصة بكل سياسة عامة (Policy core) تتضمن المعتقدات المعيارية المهمة المطبقة في قطاع معين من السياسة العامة (مثلاً مراقبة تلوث الجو)، وأخيراً يشير نموذج Sabatier إلى "الأشكال الثانوية" التي تشمل عناصر المنهج، وكذلك الإشارة إلى الأدوات واستعمالاتها الممكنة، ومن الواجب إضافة «الصور» والنماذج الواقعية الأخرى المستعملة.

إن إطار ائتلاف الفاعلين ACF يتبنى موقفاً هو أقرب منه للنظرية التنبؤية في صياغة السياسات العامة، أو بالأحرى نظرية في التغيير على المدى المتوسط للسياسة العامة. ويسعى إطار ائتلاف الفاعلين للبحث عن الأسباب التي تجعل السياسة العامة عرضة للتغيير عبر الزمن، وتتمحور أهمية هذا الاقتراب في دراسة عمليات التغيير التي تمس السياسات العامة في المدى المتوسط، بتركيزه على بعض الأنساق الفرعية، يكون الإشراف فيها على إعداد السياسة العامة بيد ائتلاف من الفاعلين المختلفين يشتركون في الاهتمام بمجال تطبيق السياسة العامة المعنية. وهؤلاء الفاعلين يمكن أن يكونوا من أنصار السياسة العامة المعنية أو من أعضاء في أحد اللوبيات (lobby) أو من صناع القرار، صحافيين كانوا أو

¹ Sabatier Paul A., Schlager Edella. «Les approches cognitives des politiques publiques, : perspectives américaines.

In: **Revue française de science politique**, 50e année, n°2, 2000, p, 277. Site :

[http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsp_0035-2950_2000_num_50_2_395465*](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsp_0035-2950_2000_num_50_2_395465)

بول ساباتييه: أستاذ في قسم علوم البيئة والعلوم السياسية بجامعة كاليفورنيا دافيز، مؤلف كتاب بالاشتراك مع دانيال مازمانيان عنوانه: التنفيذ

والسياسة العامة (Implementation and Public Policy) سنة 1989 وألف بالاشتراك مع هانك جين كين سميث كتاب عنوانه تغيير

السياسات والتعلم من منظور اقتراب ائتلاف الفاعلين (Policy Change and Learning an Advocacy Coalition Approach) سنة

1993 اهتماماته البحثية تتمحور حول تطبيق نموذج إطار ائتلاف الفاعلين في سياسات المياه في سان فرانسيسكو وتحليل سياسات المياه في كل

من كاليفورنيا و واشنطن. (: Sabatier Paul A., Schlager Edella. Les approches cognitives des politiques publiques : perspectives américaines. In: **Revue française de science politique**, 50e année, n°2, 2000. pp. 209

موظفين أو سياسيين بشكل فردي و أحيانا باحثين أكاديميين مهتمين بهذه السياسة .وعمل هذه الائتلافات من الفاعلين وتأثيرها على السياسات العامة تحكمه مجموعة من القواعد الثابتة والمؤسسات والمعايير التي تتضمن بنى مؤسسية وقيم اجتماعية وثقافية أساسية وتوزيع للموارد.

وإطار ائتلاف الفاعلين يفسر التغيير الذي يمس السياسة العامة بالرجوع إلى فكرة مركزية أساسها أن المنتمين للأنساق الفرعية¹ يتعودون على عمليات إعداد هذه السياسات بسبب الخبرة الطويلة التي اكتسبوها مما يجعلهم أقرب من غيرهم في فهم المشكلة العامة وطرق حلها، ومن ثمة يقومون بأجراء تغييرات دائمة يكون وقعها أشد من الصدمات المتأتية من الخارج. غير أن سابا تيه Sabatier وزملاؤه يؤكدون على أن الصدمات الخارجية لها الأثر الأكبر في إحداث التغييرات الحقيقية، ومن ضمن هذه الصدمات الخارجية ؛بروز جماعات مصالح جديدة أو تحول في توجهات الحزب الذي يتواجد في السلطة أو تغيير شامل في نظرة الحكومة لهذه السياسة العامة من الأساس.²

والإشكال المطروح ضمن هذا الاقتراب هو صعوبة تحديد أو عزل العناصر الأساسية لأبعاده وأدواته والتي من المفترض إنها العناصر المحددة لتحليل السياسات العامة، وقد وجد كلوديو راديلي Claudio Radaelli في نموذج Advocacy Coalition الذي اقترحه بول ساباتييه حلا لهذه المعضلة، حيث أكد راديلي على إمكانية تحديد هذه العناصر من خلال دراسة "الروايات" أو «Narratives» التي يرويها الفاعلين، فهذه الروايات مهما كانت مضامينها، يمكن التسليم بأنها أدوات كاشفة لما يحمله الفاعلين من معتقدات وأفكار وقيم حول سياسة عامة ما ، ولم يهتم راديلي بصحة الرواية التي يدلي بها الفاعل في ظل وضعية تمتاز بدرجة كبيرة من الارتباب ، وبمستوى عالي من التعقيد والاستقطاب، ولكنه بحث عن رواية تتضمن قصة أو سيناريو مقبول .

كذلك اقترح راديلي إدماج روايات السياسات العامة ضمن نموذج إطار ائتلاف الفاعلين ACF حتى يمكن الربط بين مضمون وتأثير هذه الروايات مع نسق المعتقدات الأشمل ومع الطرف الاقتصادي والاجتماعي، وكذلك مع الموارد والقيود التنظيمية ، وحسب هذا التفسير فالرواية تحتوي على العناصر الخاصة بنسق المعتقدات ،أي التعرف على المشكلة حسب ما يعتقد الفاعل انه مشكلة أو لا تمثل مشكلة أصلا، وتحديد الأسباب وأدوات السياسة العامة المفضلة لدى الفاعل دون غيرها من وجهة نظره

¹النسق الفرعي: النسق الفرعي. وهو ما يعني "مجموعة الناس و / أو المنظمات التي تتفاعل بانتظام، لفترات تساوي و/أو أكبر من عقد من الزمن من أجل التأثير على صياغة وتنفيذ السياسة العامة ضمن حقل / منطقة معينة "

Bergeron Henri, Surel Yves, Valluy Jérôme. « L'Advocacy Coalition Framework. Une contribution au renouvellement des études de politiques publiques ? . » In: **Politix**. Vol. 11, N°41. Premier trimestre 1998. p.206 .

² Patrick Fafard: **Données probantes et politiques publiques favorables à la santé** : Pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques Mai 2008, p, 16.

هو، وما يفضلهُ القائم على الفعل العمومي في إطار رواية مقبولة يستعملها ائتلاف من الفاعلين في النقاش السياسي.¹

غير أن برونو جوبير Bruno Jobert اثبت أن الروايات التي يقدمها الفاعلين تختلف من "المنتدى" « forum » إلى آخر، فهناك المنتدى العلمي ومنتدى السياسة العامة والمنتدى السياسي، فكل ساحة من هذه الساحات تحكمها مجموعة من القواعد وأنواع من العلاقات الخاصة بها دون غيرها، فنجد في المنتدى السياسي (Forum politique) مثلاً تتحدد فيه هذه القواعد بشكل كبير من خلال التنافس الانتخابي والمواعيد الانتخابية في كل دولة، ومن هنا يُصبح من غير المفيد أن يُقدم الزعيم السياسي خطاباً علمياً أثناء الحملات الانتخابية إلا إذا كان هذا الخطاب العلمي في حد ذاته بسيطاً وواضحاً ويدخل ضمن التوجه الايدولوجي للحزب.² أما المنتدى العلمي (Forum scientifique) فتحكمه قواعد البحث عن التفوق الأكاديمي، وكذلك الإبداع الفكري والقطيعة مع الأفكار القديمة. أما منتدى السياسات العامة (Forum des politiques publiques) فنجدته يركز على قواعد العلاقة بين الإداريين والمهنيين من جهة والعلاقة بين الأمور السياسية والتقنية من جهة أخرى.³

3- المرجعيات référentiels :

أما بيار مولر Pierre Muller * و برونو جوبير Bruno Jobert ** فقدما تفسيراً آخر اعتمدا فيه على مفهوم آخر وهو المرجعيات référentiels، والمرجعية السياسية تُمثل نظرة الفاعل السياسي لدور ومكانة القطاع الذي يهدف لتغييره داخل المجتمع كالقطاع الصحي مثلاً، ذلك أن المجتمعات الحديثة تتميز بتقسيم العمل الذي أنتج بدوره أنظمة فرعية مستقلة للسياسات العامة. ففي هذه المجتمعات هناك رغبة في تطوير انساق من الأفكار تسبغ معنى على العمل الحكومي و توجهه داخل النظام الفرعي (القطاع)، كالعلاقات التي تقوم بين النظام الفرعي والمجتمع ككل، فمثلاً الاقتراحات التي نقدمها في مجال السياسة الصحية، ترتبط بالتصورات التي نضعها لمكانة المرض في المجتمع الحديث ومكانة الموظفين المكلفين بتنفيذ أنظمة العلاج.⁴

¹ – Sabatier Paul A., Schlager Edella1 op cit, p 221.

² – Palier Bruno et Surel Yves, op cit, p17.

³ – Pierre Muller, op cit, p 49.

⁴ Ibid. , p57.

* بيار مولر رئيس فريق بحث بالمركز الوطني للبحث العلمي بفرنسا (CNRS)، وباحث في مركز البحث في العلوم السياسية الفرنسي، نشر مع برونو جوبير: *L'etat en action. Politiques publiques et corporatismes* سنة 1987 ومع ايف سورال (Yves Surel) تحليل السياسات العامة (*L'analyse des politiques publiques*) سنة 2000 وله مؤلف مشهور هو السياسات العامة (*Les politiques publiques*)، اهتماماته البحثية تتمحور حول التحليل المعرفي للسياسات العامة والعلاقة بين الفعل الحكومي والديمقراطية والمواطنة

ومرجعية أية سياسة تحتوي على مجموعة من التعليمات التي تعطي معنى للبرنامج السياسي، بتحديد شروط الاختيار وطرق تعيين الأهداف في هذا البرنامج، فهي في الوقت نفسه عملية فكرية تسمح بفهم الواقع وذلك بالتقليل من درجة تعقيده و تتضمن أوامر تسمح بالتدخل على هذا الواقع. والأمر لا يتعلق بمرجعية واحدة بل هناك المرجعية الشاملة والمرجعية القطاعية.

فالمرجعية العامة e référentiel globale هي تمثيل (Représentation) عام تنتظم حوله مختلف التصورات أو التصورات الخاصة بكل قطاع من قطاعات المجتمع الشامل، ويتضمن مجموع القيم الكبرى المكونة من العقائد الأساسية التي يحملها المجتمع، والمعايير المحددة لدور الدولة ودور السياسات العامة. غير أن القيم المكونة لهذه المرجعية كثيرا ما تكون متأثر صراعات، بحيث أن هذه المرجعية لا تمثل اتفاقاً بقدر ما تمثل سباجاً للحقل الفكري الذي يؤثر هذه الصراعات، وبحول دون خروجها عن هذا النطاق.

و المرجعية القطاعية le référentiel sectoriel: هي مرجعية القطاع أو مرجعية المهنة و ويتجلى أثرها في تسييج حدود القطاع المعني. لذا يرتبط شكل هذا القطاع حتما بما يمثله ضمن المجتمع الكلي. أما الوسطاء Médiateurs: فهم عبارة على فاعلين لهم القدرة على التوقيع بين عالمين من المعاني والتي يمثل وجودهم شرطاً أساسياً لتحليل التغيرات التي تمس السياسة العامة، فالوسطاء لهم القدرة على الربط بين فضاءين مختلفين خاصين بالفعل، أي الفضاء العام والفضاء القطاعي. فدراسة الوسطاء بينت أن مرجعية السياسة العامة لا يمكن تحديدها من خلال خطابات ومواقف النخب، فإنتاج المعنى لم يعد حكراً على المثقفين المحترفين بالمعنى التقليدي (الجامعيين والصحفيين)، والوسطاء يبرزون مباشرة من خلال مجموعات تقوم بتعريف علاقة الفرد بالعالم لهذا غالباً ما نجد ضمن المرجعية مكوناً يتعلق بالهوية قوياً جداً لأنه يؤسس للنظرة التي تعطيها الجماعة لمكانتها ولدورها في المجتمع، فرسم سياسة عامة يمثل عملية بناء للفعل العمومي و في نفس الوقت وبشكل متصل عملية يعمل من خلالها الفاعل الجماعي

Voir : Muller Pierre, « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique » Structures, acteurs et cadres cognitifs, Revue française de science politique, 2005/1 Vol. 55, p. 155-187. DOI : 10.3917/rfsp, p187

* * **برونو جويبر**: رئيس فريق بحث بالمركز الوطني للبحث العلمي بفرنسا (CNRS) مؤلف كتاب المخطط الاجتماعي لباريس، في سنة 1981 وبلاشتراك مع بيار مولر Pierre Muller ألف كتاب Etat en action سنة 1987 تقوم أبحاثه حالياً حول عملية التعلم في السياسات العامة وبالتحديد السياسات الاجتماعية وحول الاقتراب المقارن للسياسات العامة .
المرجع:

Jobert Bruno. Représentations sociales, controverses et débats dans la conduite des politiques publiques. In: Revue française de science politique, 42e année, n°2, 1992. pp. 219-234.

على إثبات هويته الاجتماعية.¹ والوسيط عادة ما يتشكل من مجموعة صغيرة من النخب السياسية تعمل لدى وكالات إدارية أو مجموعات مصالح أو تعاضديات مهنية.

والمرجعية لا تمثل مورداً كباقي الموارد التي تتحكم فيها الجماعات المتنافسة ، فالفاعل لا يمكنه أن يبني أي أفكار أو معتقدات حسب احتياجاته فالمعتقدات هي نتيجة لعملية معقدة جداً تتداخل فيها مكانة الجماعة في تقسيم العمل داخل المجتمع وهويتها المُشكلة حسب هذه المكانة.

وعملية بناء المرجعية هي في نفس الوقت تبني خطاب (إنتاج معنى) وحصول على السلطة (هيكله حقل من القوى)، وهنا نقف على عملية دورية بين إنتاج المعنى واخذ السلطة، ويتحديه لمرجعية جديدة يغدو الفاعل السياسي في صدارة القطاع.²

فرسم وتنفيذ السياسة العامة لا بد أن يتم عبر نسق من التمثيلات (Représentations) أو التصورات ، ذلك أن التفاعلات الاجتماعية لا يمكن النظر إليها على أنها فقط عبارة على ردود أفعال آلية للأفراد أو جماعات قد تم تدريبهم مسبقاً على تنبيهات مشتتة، لذا فالتغيرات التي تحدث في بيئة الفاعلين لن يكون لها معنى إلا إذا تم تحديدها وتسميتها، فكل عمل اجتماعي يتطلب تعريفاً اجتماعياً للواقع والذي هو بدوره منشئ للفاعل الاجتماعي ومحددًا لمساره. وهذه العملية تستدعي علماً وبعض المعايير الاجتماعية، وتستعمل بعض الفرضيات السببية، وكل فرضية من هذه الفرضيات تستدعي اختيار مجموعة من الوقائع وفي نفس الوقت حجب أو اقضاء ظواهر أخرى بحجة إنها هامشية أو لا تستدعي الاهتمام. وهناك تفسيرات تتكون تبعاً للقيم والرموز التي توجه إستراتيجية الفاعل ، فاختيار أي تفسير يتعلق بشكل كبير بمكانة المجموعات الاجتماعية في بنية المجتمع، أن عمليات التعريف الاجتماعي للواقع ترتبط بخاصتين ثابتتين لكل نظام سياسي:

-أولاً يجب على هذه التعريفات أن تكون قادرة على الاندماج داخل التصورات التي تضمن الاندماج الاجتماعي، ففوة أي تعريف اجتماعي تتعلق بقدرته على الاندماج داخل النماذج المرجعية التي تسعى لجعل المجتمع قابلاً أكثر للفهم، وهو ما يُعتبر أساس من أسس شرعنة النظام السياسي،

-وثانياً على هذه التعريفات أن تكون متوافقة مع طرق الوساطة الاجتماعية الموجودة.³

المطلب الثالث: اقتراب مؤسسية الاختيارات العقلانية

ظهرت مؤسسية الاختيارات العقلانية (l' institutionnalisme des choix rationnels) في إطار الأعمال البحثية المهمة بدراسة سلوك أعضاء الكونغرس في الولايات المتحدة الأمريكية، عندما لاحظ الباحثين تناقضاً صارخاً بين نتائج ملاحظاتهم على سلوك المشرعين و ما جاءت به المسلمات

¹ Jobert Bruno. Représentations sociales, controverses et débats dans la conduite des politiques publiques. In: **Revue française de science politique**, 42e année, n°2, 1992. P234.

² – Pierre Muller, op cit, p 61.

³ – Jobert Bruno, op cit, p 220.

الكلاسيكية لمدرسة الاختيارات العقلانية، فإذا كانت هذه المسلمات صحيحة فإنه سيكون من الصعوبة بما كان الحصول على أغلبية مستقرة أثناء التصويت على القوانين داخل الكونغرس نظرًا لاختلاف تقاضيات المشرعين بين فترة تشريعية وأخرى، وتعدد أبعاد القضايا المطروحة للنقاش مما يؤدي إلى بروز تناقضات، تحاول كل أغلبية جديدة العمل على إلغاء القوانين إلى صوتت عليها الاغلبيات السابقة، لكن ما تم ملاحظته هو الاستقرار البارز للقرارات داخل الكونغرس.

وللبحث عن تفسير لهذا التناقض اتجه الباحثون إلى المؤسسات، حيث رافع الكثير منهم على أن وجود الاغلبيات المستقرة في عملية التشريع مرده إلى النظام الداخلي ولجان الكونغرس التي تعمل على توجيه الاختيارات والمعلومات المتاحة للمشرعين، وبعض قوانين النظام الداخلي تسمح بضبط جدول الأعمال وكذلك الحد من مدى القرارات المطروحة للتصويت.¹

من هنا جاءت الفكرة لدى الباحثين المهتمين بنظريات الاختيار العقلاني بإدماج المؤسسات في أبحاثهم وخاصة تأثير هذه المؤسسات على سلوك الفاعلين السياسيين، وتم تعريف المؤسسة ضمن نظريات اللعب هذه على أنها شكل من الألعاب أي "مجموعة من القواعد التي تُخصص الاستراتيجيات المتوفرة لكل لاعب مناسب، والمزايا المتعلقة بكل إستراتيجية" هذه القواعد ينشئها الناس لتقييد السلوك والتفاعلات بين الأفراد، ويمكن أن تكون على شكل قواعد رسمية مثل المؤسسات والقوانين أو غير رسمية مثل التقاليد. وإذا كان السلوك الإنساني من وجهة نظر نظرية الاختيار العقلاني يتحدد بأسباب هي اقرب للحتمية، على غرار القوانين الفيزيائية (أي أن الأفراد كلهم أنانيين وتصرفاتهم تحكمها المصلحة والرغبة في تعظيم المنفعة، اعتمادًا على حسابات دقيقة)، ومن جملة المحددات التي تحكم سلوك الفرد فان القواعد أي المؤسسات هي التي بالإمكان تعديلها.²

ولا يمكن القول ان مؤسسية الاختيارات العقلانية هي فرع من فروع نظرية الفعل العقلاني (*théorie de l'action rationnelle*)، وإنما أخذت هذه التسمية بسبب توجه التحليلات إلى الأخذ في الحسبان المؤسسات كمتغير مستقل². وفي أواخر القرن العشرين ازدهرت الأبحاث التي تتبنى هذا الاقتراب في الكثير من فروع علم السياسة، حيث قام هؤلاء الباحثين بتطبيق هذا الاقتراب على ظواهر سياسية مختلفة كسلوك التحالف بين القوى السياسية حسب الدول، أو التطور التاريخي للمؤسسات وحدّة الصراعات الاتنية وهناك من قام بتحليل عمليات الانتقال نحو الديمقراطية وفق نموذج نظرية الألعاب..

واستعمل الباحثين المختصين في العلاقات الدولية مفاهيم مؤسسية الاختيارات العقلانية لتفسير ظهور أو زوال المنظمات الدولية، وأنواع المسؤوليات التي تفوضها الدول لهذه المنظمات، والأشكال التي تأخذها هذه المنظمات

¹ Hall Peter A., Taylor Rosemary C. R, op cit, p 477.

² Nicolas Freymond, op cit, p32.

أولاً: المؤسسة من منظور مؤسسية الاختيارات العقلانية:

تعتمد مؤسسية الاختيارات العقلانية على النظريات الكلاسيكية للفرد الفاعل العقلاني الذي تتأسس دوافعه على التفضيلات (préférences) ورغبته في تعظيم مصلحة عندما يجد نفسه في وضعية تفاعل أو اختيار. حيث يُنظر للمؤسسات من هذا المنظور كأداتي كنتيجة لاختيارات الفاعلين وأداة تجعل عملياتهم وعلاقاتهم أكثر فاعلية، وذلك بالتقليل من تكاليف الصفقة. من هنا يُعرف تيار مؤسسية الاختيارات العقلانية المؤسسة على أنها "قواعد اللعبة" (règles du jeu) السياسية حتى وإن تجسدت هذه القواعد وبشكل صريح داخل الهياكل المادية.

ويعتبر هذا الاقتراب أن المؤسسات عبارة على عقود طوعية يعقدها الفاعلين فيما بينهم ، بغية الحفاظ على مصالحهم والتقليل من درجة الارتياح التي تنتج عن قراراتهم الجماعية في وضعية تمتاز بعدم الحصول على المعلومات الكاملة. فوظيفة المؤسسة هي أولاً وقبل كل شيء تزويد الفاعلين بقليل من القدرة على التنبؤ بالسلوكيات الجماعية. من هنا تبدو تصرفات الفاعلين عقلانية أي أنهم يقومون بحساب واستباق عواقب أفعالهم ، في إطار القواعد المؤسسية الماثلة أمامهم، هذه القواعد يكمن دورها الأساسي في تثبيت توقعات الفاعلين بالنظر إلى ما يمكن أن يقوم به الفاعلين الآخرين عندما يكون الكل في وضعية اعتماد متبادل.

حينما يريد أنصار نظرية الاختيارات العقلانية تفسير الاستمرارية ، عادة ما يلجأون إلى المؤسسات وهم يقرّون أن المؤسسة الفعالة هي تلك المؤسسة التي تنجح في تخصيص الموارد وزيادة المنافع الاجتماعية للأفراد والحد من تكاليف صفقاتهم ، وهذا يعني أن كل مؤسسة فعالة لها احتمالات أكبر للبقاء. ويعتمد هذا التفسير على مُسلمة الفعالية التاريخية الموروثة من المدرسة السلوكية ورواد الاختيار العقلاني العام. غير أن باحثين آخرين يرون أن الفعالية ليست عامل كاف لتفسير التغيير وإنما هناك خوف لدى الفاعلين من لحظات التغيير التي تمتاز بقدر كبير من الارتياح وأهم هذه اللحظات تتمثل في التغيير المؤسسي وما يُرافقها من اختلال للتوازن. ويقترح شيبسل Shepsle أن نميز بين المؤسسات التي يتم التخلي عنها بسبب عدم فعاليتها والمؤسسات التي يتم تعديلها طبقاً لقواعدها الخاصة، ومن هنا تسمى "المؤسسة المكيّنة" أو هي في حالة توازن إذا حدثت فيها تغييرات حسب مخطط مسبق (أي ضمن المؤسسة الأصلية) من أجل التغيير المؤسسي. في حين يرى كنايت Knight قضية الاستقرار والتغيير المؤسسي من وجهة نظر مختلفة "إن استقرار وديمومة أية مؤسسة مرهون بقدرة هذه المؤسسة على توفير مزايا توزيعية لأولئك الذين يملكون سلطة تغييرها".¹

¹ — Nicolas Freymond, op cit, p 35.

ثانيًا: تأثير المصالح في سلوك الفاعلين في السياسات العامة

ذهبت كل من المدرسة النفعية الانكليزية في القرن الثامن عشر، مع هيوم Hume وبنطام Bentham، ومن ثم مع ستيوارت مل Stuart Mill في القرن التاسع عشر إلى اعتبار المصالح المبدأ الوحيد الذي يفسر المحفزات الفردية للتحرك.

وبالنسبة إلى هؤلاء المؤلفين الذين مازالوا يمارسون تأثيرًا كبيرًا على نظريات الفاعل العقلاني، يتحكم البحث عن الفائدة (أي إرضاء المصالح بأقل كلفة) تصرفات الإنسان. فالأفراد يسعون وراء أهداف معينة (تلك هي المسلمة الأولى)، وترتبط هذه الأهداف بمصالحهم الشخصية كما يتصورونها (المسلمة الثانية) وتأتي تصرفاتهم نتيجة للأولويات التي بموجبها يتم تصنيف تلك المصالح (المسلمة الثالثة).

أما الظواهر الجماعية فهي نتيجة لتجميع الاستراتيجيات الفردية المبنية على حساب واع. ويميل التيار المعاصر الذي يُطلق عليه الفردية المنهجية إلى إعطاء صورة اقتصادية لهذه المصالح.¹

ويرى كل من هيربرت سايمون H. Simon و. مارش J. March أن الحديث عن العقلانية الكاملة أمر غير واقعي بل هناك عقلانية مقيدة، لأن للعقلانية الكاملة متطلبات لا يمكن لأي فاعل توفيرها، حيث تقتضي هذه العقلانية الإحاطة بكافة الظروف المحيطة بالمشكلة أو بالقرار المطلوب اتخاذه، وبكافة البدائل الممكن اتخاذه للتعامل مع المشكلة، ومن ثم القدرة على تحليل مزايا ومحاذير كل بديل، وصولاً إلى اتخاذ القرار الأمثل الذي يحقق أكبر المزايا ويتجنب أغلب المحاذير.

فإذا اعتمدنا على المصالح (intérêts) كمتغير مستقل يؤثر في سلوك الفاعلين في مختلف مراحل السياسة العامة، فإننا نجد أن نظرية الاختيار العقلاني قدمت تفسيرات لهذا السلوك والمتمثل في البحث الدائم الذي يقوم به الفاعل السياسي من أجل تعظيم مصالحه خلال تفاعله مع بقية الفاعلين، غير أن مؤسسية الاختيار العقلاني تبنت فرضية مؤداها أن الفاعل السياسي ليس مطلق اليدين أثناء بحثه عن تحقيق مصالحه بل هنالك قيود تتحكم فيه، ألا وهي المؤسسات التي تشكل هيكل الدولة في مرحلة ما، سواء كان منها السياسية أو الاقتصادية وهذا ما اشتهر تحت عنوان "العقلانية المقيدة" bounded rationality.

وهناك فرضيات كثيرة اتخذت من متغير "المصلحة" محورًا لعملياتها التفسيرية، أشهرها الفرضية التي اعتمدت على نموذج « principal-agent » "الرئيس - الوكيل" وهذا النموذج يتأسس على مسلمة بسيطة فحواها أن عملية تفويض الرئيس principal لجزء من سلطته للوكيل agent من أجل زيادة الفاعلية، تشتمل على مخاطرة لأن الوكيل قد لا يطبق مجمل التعليمات التي يضعها له الرئيس، وذلك راجع

¹ - غي هرميه وآخرون، المرجع السابق، ص 348.

للاختلاف المصالح والأهداف والمحفزات بينه وبين الرئيس ، وغياب الآليات التي تسمح للرئيس من التحقق من أفعال الوكيل .إذاً يغدو إنتاج وتغيير السياسات العامة غير منفصل عن مشكلات التوكيل وعندما يجد الرئيس أن الكثير من الأعمال والمعلومات غائبة عنه، يلجأ إلى تعديل مؤسسات التفويض حسب خصائص التعاملات التي تتم بينه وبين الوكيل، سواء بتبني آليات رقابة قبلية أو بعدية أو الاثنين معاً.¹

وقد أفاد كثيرا هذا النموذج الباحثين حيث سمح بالتعرف على أنواع الجزاءات التي يضعها الرؤساء principals للتأكد من أن العمليات قد تمت بشكل مطابق للتفويض إن التغيير الاجتماعي و التغيير السياسي على وجه الخصوص لا يتأتى إلا من عمليات التفاعل بين الفاعلين ، ولا يمكن أن يطرأ تحول على الهياكل والمؤسسات إلا نتيجة ما يقوم به الفاعلين فرادى أو جماعات من أعمال ، فالفاعل هو محرك التغيير والتفاعل آلية تفسيره ، ومن هنا يتم تحليل السياسة العامة على أنها مشكلة من مشاكل العمل الجماعي ، فعلى المستوى الداخلي نجد أن القدرة التنظيمية للفاعلين تحتل موقع الصدارة في إستراتيجيتهم ، لأنها هي التي تسمح لهم بالقيام بالأفعال، وعلى المستوى الخارجي أي بين الفاعلين فان للتعاون والتنسيق أدواراً حاسمة لأنه لا يكفي أن يكون لمختلف الفاعلين الذين يشتركون في الاهتمام بسياسة معينة وجهات نظر متطابقة ، بل يجب كذلك أن يتعاونوا وينسقوا أفعالهم فيما بينهم.²

كذلك تعتمد مؤسسية الاختيارات العقلانية على فكرة التفضيلات ، للفاعلين تفضيلات (مصالح مادية وقناعات فكرية) واعتقادات فعلية حول مآلات ما يقومون به من سلوكيات ، واعتماداً على ما يتوقعونه من هذه السلوكيات وما سينتج عنها من ردود أفعال لدى الآخرين فإنهم يحددون الإستراتيجية المناسبة للفاعل، وهذه العلاقة بين الأسباب والأهداف هي التي تحدد ما نسميه عقلانية الفاعل.

مقارنة بين المؤسسات الحديثة الثلاثة:

بعد هذا العرض لمختلف التيارات المكونة لاقترب المؤسسة الحديثة ، يمكننا التوصل إلى نتيجة مفادها أن المدارس الثلاثة المكونة لهذا الاقتراب وان اتفقت على جعل المؤسسات إطاراً للتحليل، فإنها بالمقابل اختلفت حول مفهوم المؤسسة ، وصيرورات التغيير الذي تمر به المؤسسات السياسية عبر الزمن وآليات التفاعل بينها وبين الفاعلين السياسيين ، ويرجع الباحثون أسباب هذه الاختلافات إلى المنطلقات الفكرية والمرجعيات النظرية لرواد هذه المدارس .أمام هذا الوضع قد يتبادر إلى ذهن الدارس أن هذا التباين في الطرح بين مختلف تيارات المؤسسة الحديثة يمكن أن يشكل عائقاً أمام الباحث وبحول بينه وبين الاستعمال الأمثل لهذا الاقتراب، بل قد يشك في نجاعته كاقتراب يستعين به في فهم الكثير من

¹- Balme Richard et Brouard Sylvain, » Les conséquences des choix politiques : choix rationnel et action publique», **Revue française de science politique**, 2005/1 Vol. 55, p. 33-50. DOI: 10.3917/rfsp. , p 44.

² – Hall Peter A., Taylor Rosemary C. R, op cit, p 487.

الظواهر السياسية ومنها السياسات العامة التي تضعها الحكومات لمواجهة المشكلات المجتمعية ، لكن في الواقع أن هذا التباين يعتبر في الحقيقة من النقاط الايجابية لهذا الاقتراب ،على أساس انه يسمح بتعدد الزوايا التي ينظر منها الباحث للظاهرة السياسية ، ويفتح له مجالات متعددة واطر متنوعة لتحليل موضوع دراسته، فالبحوث العلمية الجادة هي تلك التي لا تتقيد بحدود صارمة لا تتعدها إلى تخصصات أخرى من اجل إيجاد حلول مناسبة للاشكالياتها.

فالالتزام الصارم بالعمل في إطار تخصص أو تيار بحثي معين وان كان يعين على دقة البحث، فانه بالمقابل يجعل الحقائق العلمية مجزأة ولا تكتمل الصورة التي تعكس حقيقة الواقع الاجتماعي مجال البحث.

ومن بين الكتاب الذين نالوا شهرة كبيرة في اعتمادهم اقتراب المؤسسة الحديثة نجد الباحثة الأمريكية ذات الأصول الألمانية **الين امرغوت ELLEN M. IMMERGUT** والتي قامت بالكثير من الدراسات المقارنة في مجال السياسات العامة وخاصة السياسات الصحية بين بعض الدول الأوروبية حيث توصلت إلى تفسيرات قيمة للاختلافات الموجودة بين المنظومات الصحية في كل من بريطانيا وفرنسا والسويد مثلاً.

وقد وضعت هذه الكاتبة جدولاً (الجدول رقم 1) لتوضيح أوجه التشابه والاختلاف بين المدارس الثلاثة للمؤسسة الحديثة، معتمدة على بعض المتغيرات للكشف عن هذه التشابهات والاختلافات كالمصالح والمعايير والعملية السياسية مثلاً.

فمن ناحية المصالح مثلاً فأوجه التشابه تتحدد من خلال أن الاقترابات الثلاثة تقر بدور المصالح في سلوك الفاعلين ،إلا أن مؤسسة الاختيار العقلاني ترى في الحسابات الإستراتيجية العامل الأساسي في ترتيب القرارات، أي أن الفاعلين يبحثون عن التوازن الأمثل أو على الأقل الأقرب منه، مع الأخذ في عين الاعتبار المتغيرات البنوية (أو الهيكلية) المتمثلة في المؤسسات، وقد أفادت نظرية الألعاب في تفسير طبيعة الخيارات خاصة ما يسمى بمعضلة السجين .

أما من وجهة نظر المؤسسة الاجتماعية فالفاعل ليس لهم اطلاع كامل على المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار ،فيرتبون أولوياتهم حسب المعطيات الماثلة أمامهم ومن وجهة نظر المؤسسة التاريخية فمصالح الفاعلين تتحدد من خلال مورثوهم المؤسسي ،أي أنهم يقومون بتحديد مصالحهم لا بالتحري عن أفضل الخيارات ولكن بالرجوع المؤسسات والمنظمات التي أثبتت فعاليتها عبر الزمن من وجهة نظرهم.

ولم يسلم اقتراب المؤسسة الحديثة من النقد كأي تطور بحثي، وكان من جملة الانتقادات التي وجهها الباحثون لهذا الاقتراب ميله نحو "التشيؤ" (Réification) ومعناه كما يقول لوكا ش أن يُصبح العالم الاجتماعي يظهر على هيئة عالم من الأشياء ، شان العالم الطبيعي وأصبح المجتمع "طبيعة ثانية" إلى جانب العالم الطبيعي الأصلي ؛ وأصبح يبدو كما لو أنه مستقل عن الفعل الإنساني ، شأنه في ذلك شأن استقلال قوانين الطبيعة عن ظواهرها ، وأصبح هذا العالم الاجتماعي يظهر لنا كما لو أنه لم يعد

بمقدورنا أن نغيره والحقيقة الخافية تكمن في أن الكل الاجتماعي كل لا يتجزأ ، وأن هذا الكل في عملية تطور مستمرة، وأن عملية التشيؤ تمنعنا من إدراك هذا الكل والإحاطة به.¹

ومن اشد الانتقادات التي وُجّهت لاقترب المؤسسة الحديثة بتياراته الثلاثة هو عدم قدرته على تفسير التغيير المؤسسي، في حين انه أجاد في تقديم تفاصيل دقيقة حول أسباب استمرارية المؤسسات عبر الزمن مع أنه في بعض الأحيان يتخذ موقفًا "وظيفيًا" عندما يفسر استمرارية المؤسسة على اعتبار أنها الأفضل، مع أن الواقع أثبت أن الكثير من المؤسسات طال عمرها وتجاوزت مدة صلاحيتها بالرغم من عدم فاعليتها.²

¹أيان كريب، المصدر السابق، ص247.

² – Hall Peter A., Taylor Rosemary C. R, op cit, p 488

المصالح	الاختيار العقلاني	نظرية التنظيم	المؤسسية التاريخية
العوامل الإستراتيجية هي السبب في اختيار الفاعلين لتوازن يكون اقرب للتوازن الأمثل (مثلا معضلة السجين)	الفاعلون ليس لهم علم بمصالحهم ومحدودية الزمن والمعلومات تجعلهم يعيدون ترتيب أولوياتهم ويقدمون قواعد على حساب أخرى (العقلانية المقيدة)	تفسير الفاعلين لمصالحهم يتشكل في إطار المؤسسات والمنظمات الجماعية التي تحمل أثارهم التاريخية.	
العملية السياسية	بدون قواعد آمرة لا يمكن الوصول إلى تحقيق المصالح العمومية، كذلك وجود القواعد التي تضبط جدول الأعمال في الكونغرس والانتخاب والتشريع تؤثر في حسيطة العملية السياسية.	العمليات السياسية التي تحصل بين وداخل المنظمات تؤثر في مخرجات المنظمة، حسب نموذج "سلة النفايات" garbage model ، هناك مجهودات لإتمام إعادة تنظيم الإدارة وتطبيق السياسات	العمليات السياسية تتشكل بواسطة الدساتير، والمؤسسات السياسية وهياكل الدول ومصالح الدول و العلاقات بين مجموع المصالح، وشبكات السياسات والمواقف الظرفية
المعايير	Elster ايلستر: ضمنياً الأهداف النهائية قليلة الاستعمال للأدوات العقلانية. Buchanan and Tullock بوشنان وطولوك : استعمال تعظيم الفاعلية بواسطة قاعدة الإجماع وكذا شراء الأصوات Riker ريكر: لا يمكن سبر رأي الشعب إذا كانت الديمقراطية مقيدة بحساب توازن القوى.	Perrow بيرو: تدخل السلطة البيروقراطية والعقلانية المقيدة	Lowi لوي : الديمقراطية القانونية تأسست على تقوية الكونغرس ومداولات القواعد القانونية وليس على بعض المخرجات الخاصة، وتحتاج إلى فلسفة عمومية شعبية
الفاعلون	عقلاني	إدراك مقيد	مراجعة الذات (المعايير الاجتماعية والثقافية والتاريخية ، لكن كذلك إعادة تهيئة التقاليد)
السلطة	القدرة على الفعل أحادي الجانب	مرتبط بالموقع في الهرم التنظيمي	مرتبط باعتراف الدولة، والوصول لصناعة القرار، والتمثيل السياسي البناء الفكري
الميكانيزمات المؤسسية	هيكل الاختيارات بواسطة القواعد القانونية (الاعتماد على المعايير الخلاقية)	هيكل الخيارات والحسابات بواسطة المصالح وبواسطة الإجراءات والنصوص المكتوبة والروتين والأحداث (المعايير لمضمرة)	هيكل الخيارات والحسابات بواسطة المصالح وتكوين الأهداف عن طريق القواعد القانونية والهياكل والمعايير والأفكار.

جدول رقم 1: أنواع المؤسسات الحديثة = أوجه التشابه والاختلاف

المبحث الثاني: مؤسسات السياسات العامة في الدول النامية في ظل إشكالية بناء الدولة

مما هو معلوم بالضرورة أن خطوات السياسة العامة من تحديد المشكلة واختيار البدائل وتنفيذ هذه السياسة وتقييمها في آخر المطاف ،يتطلب وجود دولة قوية ذات مؤسسات سياسية وإدارية ، متميزة ومحددة المهام وفصل بين السلطات ، وشفافية في اتخاذ القرار، مع توفر حد من الحكم الديمقراطي تُجسده رقابة برلمانية حقيقية ووجود إعلام حر يضمن النقاش العام ويسمح بطرح الأفكار المتناقضة ، ومشاركة الفواعل الغير الرسمية المتمثلة في المواطنين فرادى أو ضمن مؤسسات المجتمع المدني مما يضمن السير الحسن لهذه السياسات وتحديد المسؤوليات و القدرة على المسألة في حال الإخلال بالمهام ، وهي من الأمور التي تغيب بدرجات متفاوتة في الكثير من الدول النامية لأسباب عدة ،وتكاد تتعدم في الكثير من الدول الأخرى ،

المطلب الأول:مؤسسة الدولة كموضوع للبحث

إذا كان علم السياسة العامة قد تأسس في الدول الغربية ، وبرز كتخصص فرعي للعلوم السياسية بعدما اكتشف الباحثين والساسة أهمية هذا الفرع من العلوم السياسية استجابة للمشكلات المجتمعية التي واجهت صناع القرار في تلك البلدان، فالسؤال المطروح هو هل يمكن تطبيق هذا العلم في الدول النامية أو ما يسمى بدول العالم الثالث؟ التي وإن تباينت مظاهر التحديث فيها من بلد إلى آخر، إلا أن القاسم المشترك بينها إنها دول تعيش مراحل انتقالية متعاقبة ولم يكتمل بناء الدولة فيها بالمعنى الحديث ، بل هناك من هذه الدول ما يجد الباحث صعوبة في إعطائها اسم دولة لافتقادها للكثير من الأركان التي اتفق علماء السياسة على توصيف الدولة بها .

أمام هذا الواقع، نتساءل عن موقع علم السياسة العامة في الدول النامية مع أن هذه المجتمعات في أمس الحاجة أكثر من أي وقت مضى لهذا التخصص العلمي كأحد شروط التنمية الموضوعية؟ والتي يعتبر علم السياسة العامة من ضمن علوم أخرى من الروافد التي يمكن أن تزود الباحثين وصناع القرار بمنهجية تسمح لهم بمواجهة المصاعب المتعلقة بإدارة التنمية وتوجيهها الوجهة الصحيحة، حيث يوفر علم السياسة العامة "علبة أدوات او" **« Boite a outils »** علمية تختصر الكثير من خطوات البحث وتسمح بالاقتصاد في الجهود والموارد التي كثيراً ما يتم هدرها في سياسات وبرامج لا تصل إلى أهدافها في الكثير من الحالات ، وتتسبب في تضییع موارد نادرة لا تعوض.

إن الكثير من الدول النامية التي خرجت من فترة الاستعمار والتدخل الأجنبي تبنت سياسات تنموية شاملة، وكان هناك هدف مزدوج من التنمية وهو البناء القومي والتقدم الاقتصادي والاجتماعي.مع وجود اتفاق على هذه الأهداف بين القادة السياسيين الذين يختلفون اختلافاً كبيراً في الاتجاه السياسي والإستراتيجية السياسية، والأصول الاجتماعية ،وفي فرص النجاح لتحقيق هذه الأهداف، بل حتى

المواطنين العاديين كانوا يعتقدون بأولوية هذه الأهداف مما جعلهم يتغاضون على مطالب أخرى تتعلق بالحرية والمشاركة السياسية وتأجيلها حتى يكتمل بناء الدولة. غير أن بناء الدولة كما يرى بالمر Palmer يتطلب خلق نظام من المؤسسات السياسية القادرة على ضبط السكان في الدولة، وتعبئة الموارد المادية والبشرية بهدف تحقيق التقدم السياسي والاجتماعي والقدرة على معالجة مشاكل التغيير السياسي والاقتصادي والاجتماعي دون التخلي عن دورها في الرقابة أو في تعبئة الموارد.¹

وكان النموذج الغربي للدولة هو ما يطمح الساسة في الدول النامية لتحقيقه، حيث ساهمت عملية الاستعانة بالخبراء الأجانب في تكريس هذا التوجه، دون الأخذ في عين الاعتبار الظروف الاجتماعية والاقتصادية وكذلك السياسية التي تختلف اختلافاً جذرياً عن تلك الموجودة في الدول المتقدمة. ويرجع الباحثين أسباب هذه النظرة للتنمية في الدول النامية إلى اعتماد المنظور المؤسسي التقليدي من طرف هؤلاء الخبراء. فالانتقال من البراد يغم التفسير الكلاسيكي إلى البراد يغم التفسير الحديث أو الديناميكي يسمح بالانتقال من البحث عن الوصول إلى النموذج المثالي *modèle idéal* إلى الأخذ في الحسبان التغيير الاجتماعي الذي تُشكل الدولة تعبيراً له و في نفس الوقت هي أحد المنتجين لهذا التغيير.²

وجراء الإخفاقات المتواصلة لسياسات التنمية المنتهجة من طرف الدول النامية، تصاعد الخطاب المناادي بتخلي الدولة عن الكثير من صلاحياتها، وغذى هذا الطرح الكثير من قادة الدول الغربية الداعين لسياسات ليبرالية تشجع المبادرة وتدعو إلى تحرير الاقتصاد من تحكم بيروقراطي الدولة، بحجة عدم أهلية السلطات السياسية والإدارية لتسيير الاقتصاد والمجتمعات الطامحة إلى التقدم، على غرار ما هو حاصل في الدول الغربية التي تنعم شعوبها بالاستقرار والرفاهية. لكن الواقع أثبت غير ذلك، فالكثير من الدول التي تبنت سياسات أملت عليها المؤسسات النقد الدولية وعلى رأسها صندوق النقد الدولي والبنك العالمي مازالت تتخبط في المشاكل، بل زادت حدة هذه المشاكل في دول أخرى، كازدياد الفجوة بين الطبقات الاجتماعية وانتشار الفساد في أغلب أجهزة الدولة، وبرز على الساحة خطاب جديد يُنادي بإصلاح الدولة في حد ذاتها تحت مسميات عدة، على أساس أن الدولة في المجتمعات النامية تضطلع بأغلب المهام اللازمة للتنمية، ويكاد مفهوم السياسة العامة في الدول النامية يتطابق مع نشاط الدولة، نظراً للدور الأساسي الذي تقوم به الدولة والنظام السياسي، هذا الدور الذي يبدو متسقاً مع المسار العام للتطور التاريخي للتحديث.

والهدف الأسمى من كل تلك الجهود، كان تحقيق التنمية، غير أن التنمية لا تهدف فقط تحقيق الرفاهية والتقدم الاقتصادي الصرف، بل تهدف إلى خير الإنسان في الوقت الذي ترتكز فيه على جهده، فهو وسيلتها وهدفها في آن واحد، وتتطلب فكرة التنمية تغييراً جذرياً في فكر الإنسان وقدراته وسلوكه،

¹ - فيريل هايدى، الإدارة العامة منظور مقارن، ترجمة محمد قاسم القريوتي، (الجزائر: ديوان المطبوعات الاجتماعية

1985). ص. 166.

² المرجع السابق الذكر، ص. 68.

ويعتبر هذا التغيير وسيلة إلى غاية وفي نفس غاية في حد ذاتها في عملية التنمية وهناك شرطان لتحقيق التنمية:

أولاً: إزاحة كل المعوقات التي تحول دون انبثاق الإمكانيات الذاتية الكامنة داخل كيان معين.
ثانياً: توفير الترتيبات المؤسسية التي تساعد على نمو هذه الإمكانيات الإنسانية المنبثقة إلى أقصى حدودها.

إن التنمية تشترط أن يكون النمو ناتجاً من أداء المجتمع ككل وليس من قطاع منعزل يعتمد على الخبرة والمهارة الأجنبية ، كما تشترط أن يكون الارتفاع في الدخل مصحوباً بحسن توزيع الدخل، وهذا الشرط يوضح أن التنمية ليست مجرد مؤشرات اقتصادية إنما تدخل فيها الاعتبارات الاجتماعية كذلك¹.
لذا فجُل الجهود التي بذلتها الدول النامية لتحقيق التنمية لم تفلح، لإهمالها الجوانب الأخرى للتنمية وعلى رأسها تنمية الإنسان والرفع من مستواه الفكري والاجتماعي وتطوير سلوكه ليكون الأداة الفعالة لتحويل برامج التنمية إلى حقائق على أرض الواقع.

وفي مقالة لداربون، D. Darbon يعرض فيها لتطور النقاش حول دور الدولة. مُبرراً أنه تم تسريع هذا النقاش بسبب هجمات 11 سبتمبر 2001 ووعي المجتمع الدولي بضرورة عدم إهمال هذا الفاعل الهام، ففي نهاية المطاف هناك أسباب كثيرة تبرر وجود الدولة وبقائها لا إزالتها، حتى وإن تم النظر إليها على أنها ضرورة أمنية (للمساهمة في الأمن الدولي) فقط، أو ضرورة الاقتصادية (لتعزيز آليات السوق)، أو ضرورة نفعية (المساعدة في تلبية الاحتياجات الفورية للسكان)².

إن التفكير في الدولة له آثار مباشرة على نوع وأهداف تنفيذ سياسات التنمية الموضوعة حول مفهوم الحكامة (gouvernance). فالولايات المتحدة الأمريكية والقوى العظمى أرادت تدارك الأمر وعدم تكرار الأخطاء السابقة المتمثلة في ترك الكثير من الدول "الهشة" تلاقى مصيرها بنفسها، مما هيأ المناخ المناسب للانتشار الجريمة المنظمة وتهريب السلاح وانتشار الإرهاب في أنحاء كثيرة من العام وخاصة في آسيا وأفريقيا. كل هذا دفع بالقوى العظمى لإرساء دعائم دول موالية لها، تضمن لها التحكم في هذه المخاطر، فالتحقيق لكل هذه التهديدات - حسب الكثير من الخبراء- هو تقوية مؤسسة الدولة وليس بإضعافها كما كان الشأن في السابق.

¹ - سامية عبد الرحمن، البيروقراطية النفطية ومعضلة التنمية، سلسلة عالم المعرفة، الكويت: 1982 ص 17.

² , Dominique Darbon et autres, L'état en quête de légitimité, (paris : éditions-Diffusion Charles Léopold Mayer, 2010), p14.

المطلب الثاني : أزمة الشرعية تُرسخ هشاشة الدولة

شهدت الدولة الحديثة في العقود الأخيرة فقدان الكثير من مصداقيتها، التي تُشكل أحد مرتكزات شرعيتها ، وذلك بسبب عدم التوافق الكبير بين شكل الدولة الأمة والمشكلات المجتمعية المتجددة ، فهذه الدول حتى القوية منها، أضحى اصغر من أن تواجه نظام دولي مُعولم على المستوى الخارجي من جهة، وقواها المشتتة على المستوى الداخلي التي لا تسمح لها بضمان تماسك المجتمع اجتماعيًا واقتصاديًا وحتى بيئيًا من جهة أخرى. وكما يقول الباحث الأمريكي أنطوان بل Daniel Bell فالدولة الحديثة "أصبحت اصغر من أن تواجه المشكلات الكبرى ، وفي نفس الوقت اكبر من المشكلات الصغرى"

وإذا ما اردنا تقديم تعريفًا لهذه الشرعية ، فنجد إن الكتابات والتعريفات تختلف وتتنوع بحسب الخلفية الفكرية والإيديولوجية للباحث، فهناك من يرى أن الشرعية تعني أنها "صفة للسلطة لا يستند القبول بها إلى القسر كوسيلة أولى، بل إلى الموافقة المفترض فيها أنها حرة لدى الشعب الخاضع لها...إن الشرعية تشكل في جميع الأحوال العنصر ذا البعد الاجتماعي والشخصي على السواء والذي يحث المحكومين على قبول سلطة الحكام ، وهي لا تنتج عن تطابق مجموعة من القواعد الشكلية بقدر ما تنتج عن رمزية مُنخيل سياسي بشكل عام لا بديل له في مجتمع ما وفي لحظة ما ،أو أيضا عن منظومة من القيم..."¹

وشرعية الدولة تعني كذلك إلا حساس الذي يتقاسمه السكان، بأنهم محكومين من طرف أشخاص "جيدين" من خلال ممارسات "جيدة" في إطار المصالح المشتركة بينهم، وهناك عدة شروط من الواجب توفرها حتى نحكم على السلطة أنها شرعية:²

- الاستجابة لحاجة المجتمع لوجود سلطة شرعية
 - اعتماد السلطة على مبادئ وقيم مشتركة ومُعترف بها.
 - سلطة يمارسها بفاعلية حكام مسئولون ويحوزون على الثقة في إطار هياكل مؤسسية ذات صلة.
- وتستقي الدولة شرعيتها من عدة مصادر تتعد وتتنوع حسب تصورات الأشخاص، فما يراه هؤلاء "طبيعياً" و"مرغوباً فيه" يتشكل عن طريق المعتقدات و الممارسات الاجتماعية الخاصة بهم ،فقد تقوم سلطة معينة بوضع سياسية عامة تبدو منطقية وتستجيب لمعايير الشرعية لكن لا تجد لها أي صدى في ارض الواقع و يثبت الميدان فشلها³.

وهناك أربعة مصادر عامة للشرعية قد تستدعيها أية السلطة :

- شرعية الإجراءات (أو المدخلات)، شرعية النتائج (أو المخرجات) ،شرعية المعتقدات المشتركة والشرعية الدولي

¹- غي هرمية وآخرون ،المرجع السابق، ص250.

² - Darbon, op cit 41.

³ - Ibid., p 39.

شرعية الإجراءات (Input legitimacy) : فشرعية الدولة هنا مرتبطة بالإجراءات والقواعد التي يشارك المواطن في وضعها، وعن طرق هذه القواعد تصنع الدولة قراراتها المجبرة وتنظم مشاركة الأفراد، حيث تُعتبر مشاركة المواطنين في تسير المجتمع إحدى الشروط اللازمة للاكتساب الدولة لشرعيتها. فمنذ أن ظهرت فكرة السيادة، أصبح يُرى إلى الدولة على أنها تلك الأداة الحاملة والمعبرة عن الإرادة الشعبية في نفس الوقت. ولم تعد الانتخابات كآلية وحيدة لتجسيد مشاركة المواطنين في التسيير بل برزت إلى الوجود مفاهيم جديدة أكثر شمولاً للعلاقات بين الحكام والمحكومين كمفهوم "الحكامة"¹.

من هنا اتسع مجال مسؤولية الحكام أبعد من مجرد إجراء انتخابات دورية ليشمل الشفافية في اتخاذ القرارات والرقابة القبلية والبعدية للسياسات، كذلك التغطية الإعلامية المناسبة لنشاطات الحكام والنقاش السياسي العام. وبدأت الجهود الداعية إلى تقوية الدولة بإصلاح مؤسساتها وتأهيل الأفراد للاضطلاع بمهام تسيير هذه المؤسسات، كمحاولة للاستفادة من المصادر الجديدة للشرعية العقلانية

➤ **شرعية النتائج أو الانجازات (Output legitimacy) :** وتتعلق بانجازات الدولة (والتي تختلف عن انجازات الحكومة)، فهذه الشرعية تُحدد حسب نوعية وفعالية المزايا والخدمات التي تقدمها الدولة وعلى رأسها:

- حماية امن المواطنين :إذا كان الأمن يمثل قيمة أخلاقية أساسية للدولة في حد ذاته، فإن إمكانية وجودها وشرعية هذا الوجود تُصبح محل شك في حال غيابه، بل الأمن هو الإجابة المناسبة لمن يشكك في ضرورة وجود الدولة، ففي وجوده تستطيع الدولة إنتاج و توفير مصادر شرعيتها الأخرى. وعند ما لا تقدر الدولة على حماية المواطنين تزيد كلفة الخدمات الأخرى من تعليم وصحة ويصعب الحصول عليها بسهولة، ويصبح من الصعوبة بما كان إجراء انتخابات ديمقراطية

- تقديم الخدمات الاجتماعية: إن تقديم الدولة لخدمات للمواطنين كالصحة والتعليم يشكل أهمية مركزية لأي دولة، تسعى للحفاظ على شرعيتها، وذلك راجع للفكرة السائدة والتي ترى في الدولة الضامن الأول لتلك الخدمات، وإذا كان الأمن يمثل ضرورة حتمية لبقاء الدولة فإن الخدمات الاجتماعية تمثل ضرورة حتمية لشرعيتها، حتى وإن تكفلت هيئات غير رسمية (في إطار تجاري أو تطوعي) بتوفير هذه الخدمات، فإن أعمال هذه الهيئات تصب في شرعية الدولة على أساس أنها هي التي تؤطر عمل هذه الهيئات وتراقب نشاطاتها .

- **الزبونية كأداة لاكتساب الشرعية:** ففي نظام الزبونية (clientélisme) والذي يعني نمط من العلاقة قائم على التبعية الشخصية التي تربط الزبون (Client) برب العمل (Patron) الذي يُمثل مُسبغ النعمة

¹ - Darbon, op cit, p 41.

في إطار هذه العلاقة التبادلية، وذلك بموجب الولاء الشخصي استنادًا إلى مصلحة متبادلة¹، والشرعية ترتكز في نظام الزبونية على المكافآت المتأنتية من عمليات التبادل وتعميمها على قطاعات واسعة من السكان من أجل كسب ولائهم للدولة، والمؤسسات التي تعمل في إطار نظام الزبونية هذا تعتبر شرعية في غياب نظام بديل يضمن التوزيع العادل للثروة أو لحكمة "طبيعية".

➤ **شرعية المعتقدات المشتركة:** وتتعلق بالتصورات الجماعية التي تسمح لشعب ما من اعتبار أن الدولة هي السلطة الوحيدة والشرعية، وامتلاك حس جماعي وهوية مرتبطة بتلك الدولة، و تتشكل مختلف أصناف الشرعيات انطلاقًا من انساق المعتقدات التي تقوم عليها السلطة،

- **الهوية الجماعية:** لقد كان وما زال بناء الدولة - الأمة ذات الحدود التي تفصلها عن باقي الدول مصدرًا أساسيًا لشرعية الدولة، فالهوية الجماعية تمثل محور عملية تكوين شعب مُوحد سياسيًا بعيدًا عن الاختلافات العرقية أو الدينية أو المذهبية الموجودة بين أبنائه.

- **الدين:** تلعب المعتقدات والمؤسسات الدينية أدوارًا هامة في توضيح ما هو مناسب وما هو مخالف للأخلاق وفي تمييز الصواب من الخطأ، فالدين بالإضافة للطابع الروحي الذي يطبع به حياة الفرد، فإنه يشكل القيم والمعايير التي يحكم بها المواطن على سياسات ومؤسسات الدولة، وفي المقابل تعتمد الدولة على المعتقدات الدينية لدعم شرعيتها بأن تُظهر للمواطن اهتمامها بالدين وصبغ قراراتها بالصبغة الدينية خاصة في الأمور التي تمس الحياة الشخصية للمواطن، إذا ما علمت أن إغفال هذا الجانب قد يؤلب عليها المواطنين ويخلق لها مشكلات هي في غنى عنها.

- **التقاليد:** تُعتبر التقاليد أحد المصادر المهمة لشرعية الدولة، وتتجلى هذه التقاليد من خلال الطقوس والرموز المادية والغير مادية التي يؤدي استحضارها إلى تذكير الشعب بهويته، وتحسينه بالانتماء ومكانته بين الشعوب. وعندما يغلب الطابع العاطفي على التقاليد، فإن هذه الأخيرة كباقي مصادر الشرعية، تُصبح غير قابلة للفهم من منظور عقلائي، وتغدو شكل من أشكال الروتين أو طريقة معتادة للقيام بالأمور. غير أن التقاليد في أغلب المجتمعات تتسم بالحيوية والتجديد كأى ظاهرة من ظواهر الضبط الاجتماعي و ليست شيئًا ثابتًا وساكنًا. وأصبح من المعروف أن الكثير من الدول تعمل على بعث التقاليد و خلق زعماء تقليديين مما يوفر للحكام مجموعة من الملاحم والراويات تعزز شرعيتهم أمام الشعب.

➤ **الشرعية الدولية:** وتتضمن:

- **الاعتراف الدولي:** إن الاعتراف الدولي بأي سلطة لا يكسبها فقط الشرعية وإنما يسمح لها بتكوين دولة ذات سيادة، غير أن الدعم المالي والاقتصادي والعسكري الذي يقدمه الفاعلين الخارجيين لهذه السلطة

¹ طارق عاشور، "مواقف التجربة البرلمانية في الجزائر (1997-2011) دراسة في بعض المتغيرات السياسية"، **المجلة العربية للعلوم**

السياسية، العدد 39 مركز دراسات الوحدة العربية: بيروت

يمكن أن يقدح في شرعيتها لان الحكام يصبحون مدينين لهؤلاء الفاعلين الخارجيين على حساب مُسألة مواطنيهم لهم، وهي من الأمور التي تعمل على توسيع الهوة بين النخب الحاكمة والمجتمع.

- حقوق الإنسان: تعتبر المعايير الدولية في مجال حقوق الإنسان من مصادر شرعية الدولة، فاحترام الأنظمة السياسية لماء جاء به إعلان حقوق الإنسان 1948، والمواثيق التي تعززت خلال عقد التسعينات من القرن العشرين ، يُكسب الدولة شرعية أمام المجتمع الدولي ، بل إن مبدأ السيادة في حد ذاته أصبح مشروطاً باحترام هذه الحقوق. وحقوق الإنسان تمثل كذلك مصدراً للشرعية الداخلية على أساس أنها تدفع السلطات للاعتراف بالأفراد على أنهم مواطنين لهم حقوق على الدولة الدفاع عنها ودعمها ، وليسوا رعايا.¹

هذه مجمل مصادر الشرعية التي تستقي منها الدولة شرعيتها، مما يكسبها قوة استقراراً ويحول دون انزلاق الأوضاع فيها نحو تدمير المواطنين ويهدد عملية البناء التي تعرفها الكثير من الدول الناشئة

إن الدولة التي توجد في "وضعية هشّة"، تتميز بقدراتها المحدودة على الحكم أو تنظيم المجتمع وبشكل أعم تكون قدرتها أضعف على تطوير علاقة بناءة ومتبادلة مع المجتمع يعزز كل منهما الآخر، من هذا المنظور فإن هشاشة الدولة تعني كذلك غياب المعايير والقواعد والأنظمة المشتركة والمُعترف بها من الدولة والمواطنين على سواء. وهشاشة الدولة قد تتأتى كذلك من ضعف الدولة المالي أو التقني أو البشري، أكثر منه من غياب شرعية السلطة، وغياب كلا الشرطان يحول دون بناء دولة قوية ومستقرة. فالشرعية تمثل "قيمة مضافة" للسلطة، وتعمل كعنصر تقوية لقدرات الدولة. فهي تحول الرعايا إلى مواطنين والقواعد والأنظمة الملزمة إلى قوانين "طبيعية" يلتزم بها المواطنون دون عناء.²

و من أهم خصائص الدولة الحديثة هو ذلك الترابط بين الدولة والمجتمع وشبكة العلاقات المتينة التي تربط بينها، دون أن يعني ذلك اختلاطهما ببعض ، بل هناك حدود واضحة تفصل بينهما، فالدولة متواجدة بمؤسساتها في كل مستويات المجتمع مع احترام مبدأ أساسي وهو التمييز بين المجال العام و المجال الخاص، لهذا نجد أن من مميزات الدولة الهشة شدة التداخل بين المجالين العام والخاص وعدم وجود للاستقلالية للمجتمع عن الدولة .

فالسلطة بما هي جملة المبادئ والمعايير العامة التي تحدد علاقات الهيمنة و الولاء والتبعية والأسبقية بين الجماعات والأفراد جميعاً داخل المجتمع الواحد، والتي تتجسد عبر مؤسسات مختلفة ومحددة الصلاحيات، تُؤطر المجتمع وتساعد على تنظيم علاقاته وتشغيل نفسه وتثمير نشاطاته وجهوده وتسمح له بإقامة روابط جماعية مُنشئة للتعاون التنافس والسلام والأمن.³

¹ Dominique Darbon, op cit, p 53.

² -Ibid, p 23.

³ _ برهان غليون، نقد السياسة، الدولة و الدين، ط الثالثة، (بيروت: المركز الثقافي العربي ، بيروت 2004) ص 208.

وسلطة الدولة والقيم السياسية التي ترتبط بها، تبقى في كل المجتمعات المدنية، هي الكافل والضامن الرئيسي لكل السلطات الاجتماعية الأخرى وللقيم التابعة لها. ومتى ضعفت هذه السلطة الكبرى السيادية التي تُعطي للسلطات الأخرى أوزانها ومصادقيتها ، تعرضت السلطات جميعاً إلى الاهتزاز، وفقدت المعايير ، وفقد معها المجتمع اتزانهُ ووسيلته لترتيب أوضاعه وحسم خلافاته وتحديد أولويات نشاطه. لقد أدى اهتزاز الشرعية السياسية للنظام إلى انفلات عناصر النظام ، ووضع الدولة في مواجهة أزمات متعددة ، بحيث سعت عناصر النظام إلى البحث ، كل على حدة ، وحسب ما تقع عليه يدها ، عن نسق جديد تستطيع من خلاله أن تعيد بناء علاقتها بالواقع المادي والاجتماعي وان تعين معايير سلوكها حتى لا تفقد توازنها الكامل وتنفى ، وأدى فقدان الإحداثيات إلى نوع من التسبب والضياع وانعدام القدرة لدى كل مؤسسة على أن تتعرف على مكانتها ودورها ومسؤولياتها في مجال النظام الاجتماعي¹. فاعلَب المؤسسات سعت لاكتساب شرعية خاصة بها ، مما أنْهكَ الدولة وجعل سياساتها تبوُّ بالفشل ،بدأً بالسياسات الاقتصادية إلى السياسات الاجتماعية ومنها المنظومة التربوية والمنظومة الصحية على سبيل المثال.

إن أغلب الأنظمة العربية تعضد شرعيتها باعتماد صيغة مبسطة وفعالة لتبرير استمرارها، وهي كونها أهون الشرين ، وخط الدفاع الأخير ضد الاستبداد الأصولي أو ما هو أسوأ ، أي الفوضى وانهايار الدولة ، وهو ما يسميه سعد الدين إبراهيم ورفاقه "شرعية الابتزاز". ويمكن القول إن الأنظمة العربية تعاملت مع قضية الشرعية بمنهج براغماتي أي الاتكاء على شرعية اللحظة² ففي عقود الخمسينات والستينات كان الاشتراكية "قرار لا رجعة فيه"، ومع سقوط جدار برلين تحولت النخب الحاكمة بقدرة قادر إلى الدفاع عن حرية المبادرة واقتصاد السوق، بل من الأنظمة من تسمح بمسوح الدين مع تصاعد تيار الصحوة كسباً لود الجماهير المتطلعة لتطبيق التعاليم الدينية على ارض الواقع.

المطلب الثالث: ضعف المؤسسات التشريعية واختلال التوازن بينها وبين البيروقراطية الإدارية:

أولاً: ضعف المؤسسات التشريعية

يتبوأ البرلمان مكانة هامة في الدولة الديمقراطية باعتباره يضم نواباً منتخبون بحرية، ويجسد فعلياً مبدأ الفصل بين السلطات ،وهو المؤسسة التي يتم التعبير من خلالها عن إرادة الجماهير، ويتحقق من خلالها حكم الشعب لنفسه على ارض الواقع.ولا يمكن الحديث عن برلمان فعال إلا بوجود انتخابات حرة وتنافسية، التي تحتل موقعاً مركزياً ويضاف إليها في المجتمعات كبيرة الحجم لترتيبات مؤسسية تكفل

¹ _ المرجع السابق الذكر، ص.، 209

² _ تقرير التنمية الإنسانية العربية لسنة 2004: نحو الحرية في الوطن العربي، (عمان: المطبعة العربية 2005، ص. 124.

صوغ التفضيلات، والتعبير عنها، وأخذها في الاعتبار بشكل ملائم في عملية الحكم، وتضمن الضمانات المؤسسية الموصى بها السبعة التالية:

- حرية التعبير
- حق التصويت
- حرية تكوين المنظمات والانضمام إليها
- أهلية جميع المواطنين لشغل الوظائف العامة
- حق القادة السياسيين في التنافس على التأييد والأصوات
- توافر مصادر بديلة للمعلومات
- اعتماد مؤسسات صوغ السياسات العامة على نتائج التصويت في انتخابات حرة ونزيهة. وسبل أخرى للتعبير عن التفضيلات.¹

لكن الدارس للتجارب البرلمانية في الدول النامية يقف على نقائص في هذه الضمانات تختلف بين دولة وأخرى، والجزائر كدولة نامية منذ أن نالت الاستقلال مرت بمراحل متعددة، ولكن يمكن تحديد مرحلتين أساسيتين: الأولى، فترة الأحادية من الاستقلال حتى سنة 1989، أين كان حزب جبهة التحرير هو الحزب الوحيد المسموح له بالنشاط وكان يمثل الأداة الإيديولوجية للنظام الحاكم والذي اعتمد نظام الحزب الواحد بحجة أن التعددية خطر على وحدة البلاد، مستشهداً بالصراعات بين الأحزاب خلال الفترة التي سبقت اندلاع الثورة وما انجر عنها من فرقة وتصادم بين أبناء الوطن الواحد. في هذه الفترة كانت السلطة التشريعية ممثلة في نظام الغرفة الواحدة أي المجلس الشعبي الوطني، وبعد دستور 1989 الذي سمح بإنشاء جمعيات ذات طابع سياسي لم يتغير الوضع كثيرًا حيث تغير الشكل من دون المضمون أي أن هناك أحزاب مختلفة داخل البرلمان غير أن دور هذه المؤسسة كالعادة المصادقة على قرارات السلطة التنفيذية، و دور النواب يتمثل في مناقشة النصوص واقتراح تعديلات طفيفة لملء فراغات تركتها السلطة عمدًا، حتى ترتدي العملية ثوب التشريع البرلماني المتضمن مناقشات وتعديلات وتصويت... الخ أما الأصوات المعارضة فهي قلة ومن دون قدرة على تمرير أي تعديل.²

و مما هو معروف أن الوصول إلى دوائر صنع القرار يمثل موردًا سياسيًا يسمح للفاعل السياسي من تحقيق مصالحه، غير أن تطور السياسات العامة غير من شروط الحصول على هذا المورد النادر. ودفع بالفاعلين إلى بناء استراتيجيات فعلية للمشاركة في صنع السياسات العامة، ومن ثم أصبح من الضروري على جماعات المصالح من اكتساب خبرات حول عمل دوائر صنع القرار، تساعد على التدخل قدر الإمكان قبل لحظة اتخاذ القرار، فالنواب أعضاء البرلمان صار من المحتم

¹ تقرير التنمية الإنسانية العربية لسنة 2004: نحو الحرية في الوطن العربي، عمان المطبعة العربية 2005، ص. 46.

² صالح بلحاج، "النظام السياسي الجزائري والعولمة السياسية: تحول أم تكيف؟" محاضرة أقيمت في الملتقى الوطني: مستقبل الدولة الوطنية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات حالة الجزائر، بجامعة ورقلة، أيام 5-6 ماي 2009، ص. 14.

عليهم تطوير الوسائل الكفيلة بتحقيق الخبرة اللازمة لوظيفتهم التشريعية والرقابية ،بوضع إجراءات للتقويم البرلماني.

إلى جانب حتمية اكتساب الخبرة في الأداء البرلماني، فإن النائب لم يعد يكفي بالشرعية التقليدية المبنية على ثقة الناخبين بل تعداها إلى طلب شرعية أخرى تتجسد في قدرته على المشاركة في تطوير البرامج السياسية ،أي ان الناخبين وعامة المواطنين لم يعودوا يرون في قيام النائب بالتمثيل البرلماني هو المؤشر الوحيد لكسب المصداقية ،بل في قدرته على وضع مكتسباته العلمية ومؤهلته في خدمة مهمة صنع السياسات العامة¹

كذلك من خلال التجارب البرلمانية العديدة، وجد النائب نفسه مجبراً على اعتماد خطاب مزدوج ومع نقص فعالية الرقابة البرلمانية أو انعدامها في بعض الأحيان، يكون مصير السياسات العامة الفشل مهما كانت براعة وقدرة السلطة التنفيذية، لان الصوت المعارض داخل المؤسسة التشريعية خافت أو غير مسموع . بالرغم من أن معظم التجارب البرلمانية في الدول الديمقراطية أثبتت فعالية المؤسسة التشريعية في ترشيد الجهاز التنفيذي ومراقبته وتقويم أعماله ،هذا الجهاز الذي يتحرك في كل قطاعات المجتمع وتسندة أجهزة بيروقراطية ضخمة مجهزة بأحدث ما توصل إليه العلم من تقنيات الاتصال و جمع المعطيات وترصد التغيرات الطفيفة التي تحدث في المجتمع ، فكيف بالحكومات في الدول النامية التي تعوزها الكثير من هذه الوسائل أن يحالفها النجاح بعدما تخلت عن رقابة المؤسسة التشريعية .

وانعدام فعالية المؤسسة البرلمانية ما هو إلا نتيجة لغياب حياة حزبية بالمعنى الحقيقي للكلمة. فالأحزاب السياسية رسول المجتمع لدى الدولة تمثل الأول لدى الثانية، ووسيطاً بينهما يعبر عن نزاعات المجتمع بطرق سلمية، وضامناً لتجسيد المشاركة السياسية الشعبية بواسطة وصول إلى السلطة وارد في كل الأوقات ومقبول من الجميع.²

ثانياً :اختلال التوازن بين البيروقراطية ومؤسسات السياسة العامة

حاولت معظم الدول حديثة العهد بالاستقلال ومنها الجزائر بناء جهاز إداري عصري يضطلع بتنفيذ سياسات التنمية والاستجابة لمتطلبات السكان المتزايدة، وبالرغم من الجهود التي بُذلت من اجل بناء مؤسسات حكومية على شاكلة ما هو موجود في الدول المتقدمة، فإنها لم تتجح في التخلص من الأعراض المرضية للبيروقراطية الإدارية بل زادت في تعقيدها، ولم تُسهم عملية لإرساء مؤسسات حكومية جديدة في تحسين الأداء الحكومي، ولا أسهمت مراكز وهيئات الإصلاح الإداري التي تم إنشاؤها في رفع كفاءة وفعالية البيروقراطية الحكومية، بل بالعكس من ذلك أسهم المد المؤسسي في تعثر عملية التنمية الشاملة نتيجة تفاقم الجانب التنظيمي من مشكلة بيروقراطية الإدارة، بدلا من أن يُسهم في علاجها.

¹ - Pierre Muller , po cit,51.

² -بلحاج ،المرجع السابق ،ص16.

فثمة من يؤكد انه ليس بإمكان احد أن يتوقع من البيروقراطية أن تقوم بتغيير جوهر في أساليبها وسلوكها مادامت إجراءات الثواب والعقاب مفقودة الصلة بالأداء الاحترافي الرفيع . وهناك استنتاج آخر مؤداه أن كبار البيروقراطيين يدركون كل الإدراك أن الطريق إلى السلطة والثروة يمر عبر الوظيفة السياسية المترتبة في الذروة. وكثيراً ما يعتمد التعيين في المناصب الإدارية المرموقة والارتقاء في معارجها والاحتفاظ بها ، على الرضا الشخصي الذي يبديه الرئيس الأعلى أكثر مما يعتمد على أداء الفرد لمهام وظيفية¹.

لقد تحولت الأجهزة الإدارية التي وضعتها الدول لتكون خادمة للمجتمعات وعامل من عوامل التنمية في شتى المجالات إلى دكتاتوريات يخدمها أفراد المجتمع ، وسيطرت هذه البيروقراطية على الكثير من الموارد دون رقابة خارجية فعالة، فقد اقترن هذا النمو المتسارع للبيروقراطية الإدارية ،بالنمو المتعثر في الهيئات الأخرى للدولة (السلطة التشريعية ،والسلطة القضائية) وزاد في تفاقم الوضع انتهاج الدولة الجزائرية مثلاً نظام إداري مركزي مشدد و تركيز السلطات في يد فئة قليلة من البيروقراطيين، ويُعزى ذلك إلى سببين:

الأول: أن هناك مفهوم ساد بأنه لا يمكن الوصول إلى الوحدة الوطنية دون إرساء نظام مركزي للحكم الثاني: إن الجهاز البيروقراطي هو في الأساس تركبة استعمارية كان قد وضعه الاحتلال للتحكم في السكان من خلاله ، وبعد الاستقلال لم يجتهد الحكام الجدد في إجراء تعديل لو تبديل جذري فيه²

المطلب الرابع: تهميش الفواعل غير الرسمية في السياسات العامة :

المجتمع المدني: أضحت مؤسسات المجتمع المدني والتي تُصنف ضمن ما يُسمى بالفواعل الغير رسمية في السياسة العامة، من المؤسسات التي لا يمكن تجاوزها في أي مرحلة من مراحل السياسة العامة، على أساس أن أي سياسة تتبناها الدولة ماهي إلا نتاج لتفاعل العديد من المؤسسات الرسمية والغير رسمية ،ومن ضمن الفواعل الغير رسمية نجد مؤسسات المجتمع المدني التي تنشط في عدة مجالات بالتنسيق مع المؤسسات الرسمية ومؤسسات القطاع الخاص من أجل التخفيف من معاناة المواطن والمساهمة في تنميته .

فلا وجود لدولة من دون مجتمع ولا يستقيم استقرار مجتمع من دون دولة، لان المجتمع المدني بحاجة إلى مجتمع سياسي من خلاله تُدار الدولة، كما أن الدولة بحاجة إلى مجتمع مدني من خلاله تحصل على جزء من شرعيتها³.

¹ _جميل جريسات ،إدارة التنمية العربية في ظل السياسة اللامنهجية ،(بيروت:المؤسسة العربية للدراسات والنشر:1999) ص77.

² _بومدين طاشمة ،"التوسع البيروقراطي الحلقة المنسية في عملية التنمية في الوطن العربي"، دفاثر السياسة والقانون، عدد07 جامعة ورقلة،جوان 2012.ص04

³ _ تقرير التنمية الإنسانية العربية لسنة 2004 المرجع السابق، ص126.

وهناك علاقة جدلية بين المجتمع المدني والديمقراطية، فلا مجتمعاً مدنياً من دون ديمقراطية قابلة للحياة والتطور، ولا ديمقراطية من دون حضور ووجود لقوى وتجمعات سياسية من غير الأحزاب الرسمية، فاعلة ومؤثرة ومن دون تداول للسلطة وسيادة القانون. وقد برز توافق على تعريف المجتمع المدني باعتباره "مجموعة من التنظيمات التطوعية الحرة، التي تملأ المجال العام بين الأسرة والدولة لتحقيق مصالح أفرادها، ملتزمة في ذلك بقيم ومعايير الاحترام والتراضي والتسامح والإدارة السلمية للتنوع والاختلاف"¹ ويمكن تقديم تعريف آخر لباقر سليمان النجار يعرف فيه المجتمع المدني على أنه "عبارة عن منظمات تعمل في الفضاء الذي يفصل بين العائلة والدولة. كما أنها منظمات لا تعمل في السياسة، إلا أن السياسة قد تتقاطع مع بعض أنشطته، إلا أنها لا تكون العنصر الأصيل من نشاطاتها كما هو حال الأحزاب السياسية. إضافة إلى ذلك فإن استقلاليتها عن الدولة لا تعني البتة استقلاليتها عن السياق الاجتماعي والثقافي العام، فهي نتاج له إلا أنها لا يفترض أن تكون حبيسة له أو لا تعمل على تغييره".² غير أن المجتمع المدني في الدول النامية يعاني وإن بدرجات متفاوتة من عدة مشاكل ونقائص تحول دون تأديته لوظائفه على أكمل وجه، أهمها:

- ضعف القدرة على المبادرة: ويتجلى ذلك من خلال الواقع الذي نجد فيه أن المجتمع المدني والفواعل الغير رسمية الأخرى وان سمح لها القانون بالتواجد والنشاط ، فان حركاتها محسوبة وحريتها مقيدة سواء كان ذلك من خلال القوانين ،أو بحكم الواقع من خلال التميز في الدعم المادي والتعقيدات البيروقراطية أثناء تأدية نشاطاتها، ولا يسمح القانون لهذه المنظمات في إبداء الرأي في السياسات التي تضعها الحكومة إلا في مجالات ضيقة ولعدد محدود من مؤسسات المجتمع المدني كالنقابات والجمعيات المعنية بهذه السياسة و التي اثبتت ولائها للسلطة الحاكمة.³

وضعف المجتمع المدني وبروز ما يُسمى المجتمع اللامدني ليشير إلى غياب علاقات الثقة ، وضعف نسيج المجتمع المدني القائم على التضامن والثقة والطوعية، وغياب الاستقلالية السياسية والمالية عن السلطة ، انه يعبر عن إفلاس أو تقهقر في رأس المال الاجتماعي في مقابل سيطرة السلطة الحاكمة على كل مظاهر العمل الجماعي والتطوعي وتوجيهه لخدمة أهدافها السياسية.⁴

ضعف دور للمواطن كفاعل غير رسمي في السياسات العامة:

¹ سعد الدين إبراهيم، المجتمع المدني والتحول الديمقراطي في مصر، (المجلد الثامن) دار قباء الطباعة والنشر والتوزيع القاهرة: 2000، ص13.

² باقر سليمان النجار، "المجتمع المدني في الوطن العربي: واقع يحتاج إلى إصلاح"، مجلة المستقبل العربي العدد 338، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، أفريل 2007، ص30.

³ - صالح زباني، آمال حبيج، "إشكالية تفعيل المنظمات غير الرسمية في صناعة السياسة العامة في الجزائر، دفا تر السياسة والقانون، العدد3، (ورقة: جامعة قاصدي مرباح جوان 2010) ص09.

⁴ - عبد القادر عبد العالي، الإصلاحات السياسية ونتائجها المحتملة بعد الانتخابات التشريعية في الجزائر، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، الدوحة قطر 2012، ص8.

إن الأنظمة السياسية التي تتميز بالطابع الأبوي تجاه مجتمعاتها، قلما تُشرك المواطن في قراراتها بل تراه غير مؤهل لإبداء رأيه في القضايا الكبرى للوطن، غير أن تمكين المواطن ليكون فاعلاً مؤثراً في عملية صنع السياسات المختلفة يدخل في إطار ترسيخ وبلورة مفهوم المواطنة كفضاء للحقوق والواجبات ضمن الأنساق المختلفة الاجتماعية وسياسية واقتصادية.¹

ومبدأ المواطنة يعتبر من اكبر إبداعات النظام الحديث كما يقول برهان غليون، "أن مبدأ المواطنة أي اعتبار المشاركة الواعية لكل شخص دون استثناء ودون وصاية من أي نوع، في بناء الإطار الجماعي، أي في تأسيس السلطة والشأن العام، بما هو بناء الإطار الجغرافي والعسكري والسياسي والقانوني، هي قاعدة التضامن والتماهي الجماعي... إن مشاركة الأفراد في صوغ القوانين والأطر التي تؤسس اجتماعهم وتحدد مستقبلهم، هو السمة الرئيسية للنظام الجديد بالمقارنة بالنظام التسليم الأول بقوانين وقيم وقواعد واطر جاهزة"²، ومع كل ما جاء بهم بدا المواطنة من مزايا، وما كان له من تأثير بين على أداء الحكومات في الدول المتقدمة، فإن المواطن في الدول النامية مازال يعيش

المطلب الخامس: غياب الإعلام الحر

إن الحق في الإعلام معناه حق الأفراد والجماعات والشعوب في الحصول على المعلومات من مصادرها، أو من خلال وسائط تتمتع بالمصداقية، ولا يقف عند تلقي المعلومات ولكن يشمل استعمالها ونقلها إلى الآخرين بمختلف الوسائل³، ويقول محمد شلبي "إذا كانت الديمقراطية إحدى القيم الأساسية التي يتمحور حولها جل العمليات الاجتماعية، وتتشدها الأمم والشعوب، وتتباهى بها الوحدات والتنظيمات السياسية المختلفة باعتبارها فضيلة إنسانية، وآلية لتحقيق الاقتدار، ورافعة لإنجاز مهمات الفاعلية والرشادة، فإن بلوغ هذه الغاية يتوقف على وجود تفاعل نشط وإيجابي بين النسق الإعلامي والنسق السياسي، ذلك بان في أي تعريف إجرائي للديمقراطية، تشترك العمليات السياسية والعمليات الإعلامية في مكونات ذلك التعريف وتصير مؤشرات لقياس مستواها بصيغة أخرى... لقد قويت الرابطة بين الإعلام والسياسة مع التطورات التكنولوجية الحديثة، وبفعل المستجدات الاتصالية والسياسية، إلى درجة أن السياسة أصبحت بمثابة القلب من الإعلام والعكس صحيح."⁴

وما يفهم من الاتصال هنا هو وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية واستطلاعات الرأي، التي تمكن المواطنين من امتلاك عناصر الاقتدار، وفهم الحقائق الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية المعقدة، وتمكنهم من تقييم محصلات مختلف السياسات العامة. وتعمل وسائل الإعلام بإيصال انشغالات

¹ صالح زيان، المرجع السابق ص، 10.

² برهان غليون المرجع السابق الذكر ص. 52.

³ نادية خلف، "حقوق الإنسان في الإعلام: الإعلام الجزائري نموذجاً"، دفا تر السياسة والقانون، جامعة ورقلة العدد 5 جوان 2011 ص.

⁴ محمد شلبي، "تبادل الفرص والقيود بين السياسة والإعلام وأثره في العملية السياسية"، مجلة المستقبل العربي العدد 390 مركز دراسات الوحدة العربية بيروت: أوت 2011، ص 27.

المواطنين وتزود صناع القرار بالمعلومات اللازمة عن طريق استطلاعات الرأي تسمح بالاستجابة بشكل آني للتحديات التي يدفع بها المجتمع نحو السلطة، ولا تكتفي وسائل الإعلام بنقل السياسات ونشرها أو تقديم المعلومات، بل إنها تتحول إلى فاعل سياسي قائم بذاته في العملية السياسية وتجند الرأي العام بشأنها. ويشير عدد من الباحثين أن الصحفيين والإعلاميين العاملين في وسائل الإعلام المختلفة أصبحوا أعضاء في شبكات للسياسات العامة، ويقومون بدوار خطيرة في تشكيل الرأي العام وتوجيهه الوجهة المبتغاة¹.

ففي غياب مؤسسات للاستطلاع الرأي و وسائل إعلام مستقلة وتعمل بمهنية، تتقطع وسائل الاتصال بين الحكام والمحكومين ويصيب المجتمع الشلل وتبدو السلطة عديمة الإحساس لنفض الشارع، فوسائل الإعلام في أكثر الدول النامية مقيدة في عملها، ويمارس المراسلون الرقابة الذاتية بصرامة خوفا من عواقب نشر تقارير تعود عليهم بالوبال تبعاً للتشريعات المعمول بها والتي تجرم الصحفي وتعرضه لمتابعات قضائية، في ضوء هذا الوضع فإن صانع القرار لا تصله المعلومات الكافية حول المشكلات التي يسعى لوضع سياسة عامة لحلها،

وقد تتعرض هذه السياسة العامة للفشل لعدم وضوح مقاصدها وأهدافها للمستفيدين منها بسبب غياب الإعلام الحر، أو بسبب التشويه الذي يلحق السياسة العامة من طرف وسائل الإعلام الداخلية وحتى الخارجية التي يكون من وراءها مؤسسات أو أفراد، قد تضر هذه السياسة بمصالحهم مجاعات، لسرعة انتشار المعلومات وقدرة وسائل الإعلام على فتح منابر لنقد عمل الحكومات، مما يجبر السلطات على الاستجابة السريعة لمطالب السكان.. بل هناك من يرى انه لا وجود لديمقراطية بدون إعلام حر، فبعد دراسات قام بها عالم الاقتصاد الهندي امارتيا سن (Amartya Sen) حول أسباب المجاعات في عدة مناطق من العالم توصل إلي نتيجة أن الدول الديمقراطية التي ينتشر فيها الإعلام الحر لم تشهد مجاعات أبداً².

المبحث الثالث: معوقات تطبيق أدوات تحليل السياسات العامة في الدول النامية

يقول محمد نصر عارف بخصوص نظريات السياسة المقارنة متسائلا "هل انتشرت المعرفة بنظريات السياسة المقارنة، وتم تداولها في البيئة الأكاديمية العربية؟ أو بعبارة أخرى هل هناك قدر معقول من التواصل مع الأدبيات الغربية في مجال السياسة المقارنة، أم هناك انقطاع وفجوات كبيرة؟ وهل هذا الانقطاع نابع من موقف معين لدى الباحثين إزاء تلك النظريات، أم هو أحد أبعاد أزمة التخلف التي تعيشها المجتمعات العربية، حيث تتضاءل أهمية البحث العلمي، ويسود الإصرار على التحويل الايدولوجي للعلم، مع إغفال شبه تام للإبعاد والمذلولات الابستمولوجية لحساب المتضمنات الايدولوجية.

¹ - شليبي المرجع السابق الذكر، ص، 31.

² - Maroine Bendaoud, Des travaux d'Amartya Sen à l'Indice du développement humain, centre d'étude sur l'intégration et la mondialisation, notes de synthèses, Avril 2011, p5.

مما يجعل التعامل مع هذه النظريات يأتي من مدخل التبنّي والاعتناق وليس التوظيف والاستخدام، وبديهي أن الاعتناق مدخل للنقد ومن ثم التعصب للنظرية، حتى وإن أدى ذلك إلى إغفال حقائق الواقع، أو تمزيق ظواهره وتجزئتها لحشرها في هذه النظرية أو تلك. أما التوظيف والاستخدام فيؤديان إلى الفهم و التطبيع والتكيف ليتم التوافق والتكافؤ بين النظرية والواقع، مما يترتب حسن الفهم وكمال التحليل والتفسير¹ ونحن نستطيع أن نسقط هذا الكلام على نظريات السياسة العامة في الوطن العربي، متسألين عن أسباب قلة الاهتمام باللافتات التي أثارت ومازالت تُثير الكثير من الجدل بين الأكاديميين في الدول المتقدمة، وقلة الأبحاث والرسائل الجامعية التي تحاول اختبار ما جاء فيها على الواقع العربي والجزائري بشكل خاص.

أي هل أن قلة الاهتمام هذه تعبيراً عن موقف اتخذته الباحثين اتجاه هذه النظريات لعدم ملائمتها لطبيعة المجتمعات والنظم السياسية في الدول العربية؟، أم هي انعكاس للتخلف العلمي الذي عانت ومازالت تعاني منه الكثير من هذه الدول؟، مما كان له الأثر السلبي في تكريس التخلف في المجتمعات العربية، فما هو معلوم بالضرورة إن الجامعة وما تنتجه من بحث علمي رصين تمثل القاطرة التي تدفع قطار التقدم إلى الأمام، أو تشكل عبأً على هذا التقدم وتسحبه إلى الخلف.

هناك العديد من الأسباب التي تحول دون التطبيق الفعلي للأدوات التحليل الخاصة بالسياسات العامة وهي كثيرة ومتعددة وتختلف باختلاف البيئات المجتمعية والأنظمة السياسية، ولكن يمكن تصنيفها إلى فئتين: المعوقات النظرية والمعوقات المنهجية

المطلب الأول: المعوقات النظرية: إن الباحث يلمس تزايد الاهتمام بتحليل السياسات العامة، من خلال سيل الدراسات والبحوث المهمة بهذا التخصص، والذي جاء نتيجة لقطيعة مع طريقة التفكير السابقة في دراسة المؤسسات السياسية وعلى رأسها الدولة والسلطة السياسية، حيث كانت تتم دراستهما في العلوم السياسية والقانون من خلال دراسات كلاسيكية أي من منظور مؤسسي تقليدي، متعلقة بطبيعة هذان الموضوعان، كالشرعية والمشاركة السياسية والتمثيل السياسي.

من هنا أصبحت قدرة الفاعلين على إيجاد حلول لمشكلات المجتمع وتطبيق هذه الحلول أي وضع سياسات عامة مرهونة بشرعية هؤلاء الفاعلين، ولم تعد قضية الحكم تعني فقط القدرة ممارسة السلطة العامة فقط، بل صارت تتعلق أكثر بالتسيير التشاركي للخدمة العامة انطلاقاً من حقيقة السلطة في حد ذاتها. لقد استطاعت البحوث المتعلقة بالسياسة العامة من أن تُشكل رافداً مهماً لدراسة الدولة كمؤسسة

¹ محمد نصر عارف، إستراتيجية السياسة المقارنة: النموذج المعرفي - النظرية - المنهج، بيروت: المؤسسة الجامعية

للدراسات والنشر والتوزيع، 2002، ص، 381.

مستقلة؛ على أساس أن السياسات العامة في أي نظام سياسي أصبحت مصدرًا جديدًا تدعم به الدولة شرعيتها.

فمن حيث الشكل بينت دراسات السياسة العامة طبيعة الجهود المبذولة لمعرفة كيف يتم تحديد السياسة العامة من طرف الفاعلين المعنيين، وكيفية تطبيقها على أرض الواقع. وتمت ترجمة هذه الجهود من خلال الاستعمال الأمثل للأدوات التحليل التي اعتمدت على عدة تخصصات علمية لمحاولة فهم عمل الحكومة.

ومن حيث المضمون، فإن تحليل السياسة العامة يمثل ما يمكن أن نسميه علم الاجتماع الخاص بالتكفل بالمشكلات العامة، حيث يطمح هذا المنظور، انطلاقًا من أن المشكلات تمثل سببًا ونتيجة للسياسات العامة في نفس الوقت، بتحديد هوية الفاعلين المعنيين بهذه السياسة.

ويقول باتريك وافو توكو Patrick wafeu toko "كيف يمكن التحدث دون مخاطرة عن السياسة العامة في غياب الدولة بالمعنى الحقيقي للكلمة، أو في دولة هي اسم بلا مسمى، وفي غياب مجتمع مدني منظم، أو في إطار التسيير التراثي الجديد (النيو-الباتريمونيالي) للشؤون العامة؟ فإن ثقافة الربع السائدة على حساب القدرات التوزيعية للدولة، و شخصية السلطة السياسية يجعل من دراسة السياسة العامة الموقع المفضل للوقوف على ما يسمى "سياسة البطن Politique du ventre كما يسميها فرنسوا ميدار (J.F.Médard)، أين نجد التضحية بالمصلحة العامة لأجل الحفاظ على السلطة. في هذه الظروف المتسمة بالإفلاس المؤسسي وغياب النقاش الجاد من خلال فضاء عام و متعدد، يغدو من الصعوبة بمكان تصور وجود سياسات عامة فعلية.¹

هذه التساؤلات تثير من جديد مسألة العلاقة بين طبيعة النظام السياسي والإشراف على السياسة العامة في الدول النامية وكما يقول بيير مولر Pierre Muller "من الضروري معرفة إذا كان الشكل العام للنظام السياسي يفرض قيود خاصة في بعض الظروف المحددة، على السير الحسن لعمل الحكومات" وهناك الطرح الذي يرى أن السياسة العامة هي من خصائص الأنظمة الديمقراطية على أساس أن السياسات العامة يتم تصورها وتنفيذها عن طريق تدخل مجموعة من الفاعلين السياسيين والإداريين المكلفين بمهام المصلحة العليا، والمعبّرين عن مسار ديمقراطي في الإشراف والتسيير .

إن ديناميكية صياغة هذه السياسات مفتوحة على العديد من أشكال المشاركة الموجهة لإدماج التعبيرات المختلفة لمصالح اجتماعية متعددة، فالسياسات العامة في كل مراحل تبلورها تبقى خاضعة لتدافع سياسي يحاول إدماج التوقعات المتناقضة، داخل عملية تقديم الحلول للمشاكل العمومية، على أن هذه

¹ – Patrick wafeu toko, analyse des politiques publiques en Afrique noire, Hal-00397756, version 1 – 23 Jun 2009.p 4.

الخطة تختلف طبعاً حسب الأزمنة والدول و بالنظر كذلك لطبيعة الأنظمة السياسية ، ومستوى ديمقراطيتها¹

فالسياسات العمومية تعتبر مدخلاً رئيسياً لفهم " الديمقراطية في حالة الفعل " « Democratie en action »، أي أن الدارس لصيرورة السياسة العامة في دولة ما، يستطيع الوقوف على حقيقة انفتاح نظامها السياسي على مشاركة المواطنين في إدارة الشأن العام ودرجة الشفافية في تسيير أمور الدولة ، غير أن التناقض الصارخ بين الانتعاش الاقتصادي الذي شهدته دول شرق آسيا وعلى رأسها الصين وعدم انتقال أنظمتها السياسية إلى الديمقراطية جعل الكثير من الباحثين يقومون بمراجعة مسلمة ارتباط نجاح السياسات العمومية بدمقرطة النظام السياسي، وهذا ما أشار إليه كل من بروس بيرنو دو مسكيتا (Bruce Buerno de Mesquita) وجورج داوونز (George Dowons) وهو أنه خلال السنوات الخمسين الماضية كان هناك عدد من الأنظمة السلطوية التي شهدت معدلات نمو مرتفعة ، لكنها لم تشهد عمليات لدمقرطة أنظمتها السياسية، وهذا يعود إلى قدرة النخب السياسية في تلك الأنظمة على استثمار فوائد التنمية الاقتصادية لصالح بقائها في الحكم.²

وفي المقابل نجد أن الانفتاح الاقتصادي كتحريك الأسواق وخصخصة القطاع العام في إطار عملية التصحيح الهيكلي المفروضة على الدول النامية من المؤسسات المالية من جهة و عملية الانتقال السياسي نحو نظام أكثر ديمقراطية في إطار عولمة الخطاب المتعلق بحقوق الإنسان ودولة القانون من جهة أخرى لم تكن لهما تلك النتائج المأمولة على فاعلية السياسات العامة، فالدولة في أفريقيا مثلاً حتى وإن كانت في الأصل دولة مُستوردة ، فإنها تقوم بأعمال كالتشريع و وضع القواعد والقوانين والمراسيم والتفاوض وإعادة التوزيع بشكل منفصل عن الآثار التي يتوقعها أفراد المجتمع من هذه الأعمال .

ولتجاوز إشكالية نقل "علبة الأدوات" « Boite a outils » الخاصة بتحليل السياسة العامة من الدول الغربية إلى الدول النامية ،حاول بعض الكتاب اللجوء إلى اقتراب تحليل السياسة "من أسفل" (Bottom up) كأداة للمقارنة ،على أساس أنها توفر للباحث وسيلة ناجعة للإطلاع على آليات صنع القرار و التعرف على صانعي القرار في حد ذاتهم ، حيث سيكون من الصعب تبين مواقعهم إذا ما اعتمدنا علي اقتراب السياسة " من أعلى " ،(top down)، ومن هذا المنطلق تأسست جماعة بحث تحليل الأنماط الشعبية للفعل السياسي في فرنسا (groupe d'analyse des modes populaires d'action politique)³.

¹ Ibid., p 5.

² -رضوان بروسى، "جدلية العلاقة بين الديمقراطية والتنمية: نحو مقارنة غير معيارية"، مجلة المستقبل العربي، العدد 409 (بيروت مركز دراسات الوحدة العربية، مارس 2013) ص 18.

³ -رضوان بروسى، الديمقراطية والحكم الراشد في أفريقيا: دراسة في المداخل النظرية، الآليات والعمليات، ومؤشرات قياس نوعية الحكم (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة-الجزائر، 2007-2009)، ص 51.

وجاء اقتراب تحليل السياسة العامة من الأسفل (Bottom up) في إطار مفهوم "الحكمة" (gouvernance) ،الذي يرى أن مؤسسة الدولة لم تعد الفاعل الوحيد في رسم السياسة بل ينافسها العديد من الفاعلين الآخرين، فنجد أن الدولة من خلال هذا المفهوم تراجعت وأصبحت عبارة على دولة فارغة (Hollow State)،تواجه الصعود المتنامي لفاعلين عموميين وآخرين خواص، خارجيين وداخليين،كل منهم يسعى للرمي بثقله في تقرير الخيارات الجماعية.¹

و قد ساهم مفهوم حكمة العمل الحكومي « Gouvernance de l'action publique » في جعل الحدود التقليدية التي تفصل بين العام والخاص أكثر غموضًا ، ولتجاوز التمييز الحاصل بين اقتراب "من أسفل" و"اقتراب من أعلى" من خلال مفهوم آخر وهو "الوساطة" (Médiation)،والوسيط كما يرى بيار مولر Pierre Muller هو الذي يُنتج المرجعية السياسية Référentiel خلال تسييره للسياسة العامة وينظم باعتباره، صاحب خلفية فكرية ، لعبة الصراع من اجل الزعامة بين الفاعلين السياسيين ،و رهان الفعل من خلال أهداف عملية صنع القرار .

إن الاعتماد المتزامن لاقتراب تحليل السياسة من الأسفل « Bottom up » - أي تحليل عمليات التعبئة الخاصة بالأفراد في القاعدة- وتحليل السياسة من الأعلى«top down» ،، مكن الكثير من الباحثين من تجاوز ذلك التمييز التقليدي بين الدول من جهة التي تكونت في المجتمعات الغربية عبر صيرورة تاريخية و الدول النامية التي مازالت في طور التكوين من جهة أخرى.²

وكان لظهور دراسات" التحول الديمقراطي" وما يتعلق به من إصلاح الدولة وحقوق الإنسان والديمقراطية، اثر بالغ في انتقال علم السياسة العامة إلى الدول النامية. وإذا كان الهدف من وضع سياسة عامة في قطاع معين هو القضاء أو الحد من الاختلالات الناتجة عن عمل باقي قطاعات المجتمع، فقطاع الصحة مثلا يضع سياسات عامة للحد من مشكلات قد تنتج من قطاع النقل أو القطاع الصناعي أو القطاع البيئي وهكذا،فان المجتمعات النامية هي كذلك مقسمة إلى قطاعات مختلفة من النشاط وان كانت اقل وضوحا من الدول المتقدمة، من هنا يمكن الكلام عن سياسات عامة في الدول النامية ، صحيح أن عملية التحول الديمقراطي كشفت للباحثين غياب الثقة لدى الجماهير تجاه الحكام ، غير أن محاولة كل قطاع من قطاعات المجتمع البحث عن نسق جديد من العلاقات يثبت به شرعيته في ظل اهتزاز شرعية الدولة ، ليس من خلال الإشراف على سياسة عامة بسبب أن الاختلالات الناتجة من باقي القطاعات لا تظهر بذلك الوضوح ، ولكن بالسعي نحو إطار جديد للفعل العمومي. هذا التغيير

² —Patrick wafeu toko, op cit, p 6.

في إطار الفعل العمومي كشف عن مجتمعات مقسمة إلى قطاعات ولكن بشكل ضعيف، مما استدعى القول أن الفرق بين الدول الغربية والدول النامية هو فرق في الدرجة وليس فرق في النوع

المطلب الثاني: المعوقات المنهجية:

على غرار علم الاجتماع وعلم السياسة، عادة ما تنتظر السلطة السياسية لعلم تحليل السياسة العامة نظرة تشوبها الريبة ، فمقاربة الدولة من خلال تحليل سياساتها العامة يؤدي إلى كشف الستار عن العلبة السوداء « La boîte noire » للجهاز الإداري الذي تتفاعل داخله القرارات السياسية والإدارية. بل هناك من يرى أن نشر علم السياسة العامة هو بمثابة كشف عورات الدولة ،مما يؤدي إلى إضعاف السلطة العمومية ،وكشف زيف أسطورة المتمترسين خلفها من الحكام.

إن تحليل السياسات العامة هو أولاً وقبل كل شيء تقييم علمي لأداء المؤسسات السياسية، وآلية لمقارنة الأهداف المعلن عنها في النصوص القانونية والتنظيمية مع النتائج المتحصل عليها في ارض الواقع والكشف عن أسباب فشل السياسة العامة الذي قد يكون كنتيجة مباشرة لنقص الوسائل الكفيلة بتجسيدها في الميدان ،أو الاستغلال إيديولوجية المصلحة العامة لأغراض شخصية، أو فئوية أو قطاعية ، فأبي تقييم للسياسات العامة يكشف بشكل صريح عن مسئولية السياسيين و يضع شرعيتهم في المزاد.وقد يلعب تقييم السياسات العامة دوراً حاسماً في إقصاء الزعماء السياسيين في الانتخابات ،إذا ما سمح هذا التقييم بإزالة الستار عن القادة السياسيين الذين عادة ما يتخذون من الغموض والتخويف منهجاً لتسيير الشأن العام.¹

تأثير برامج المؤسسات المالية الدولية وما أرسته من آليات الاستشارة التقنية التي أوكلت لمنظمات حكومية وغير حكومية، في التخفيف من حدة خوف القادة السياسيين في الدول النامية من عمليات تقييم السياسات العامة. مما فتح المجال لتقبل البحث الاجتماعي الخاص بتحليل هذه السياسات، غير أن هذا التفاؤل كي يكون ذو مصداقية وجب توفر شرطين متعلقين بوجود الثقة والشفافية فمن جهة من الصعب على القادة السياسيين في الدول النامية التخلي عن التردد والتوجس حيال الباحث، إذا لم يستطع هذا الأخير كسب ثقتهم أولاً، ومن جهة أخرى قد يجد الباحث صعوبة في تحديد هوية صانع السياسة العامة ومنفذها في نظام سياسي يمتاز بالغموض في عملية صنع القرار .

عدم الاهتمام بالتوثيق:فالباحث السياسي أو الاجتماعي يواجه مشكلة غياب الوثائق اللازمة للإتمام بحثه ،سواء كان السبب التحفظ في مده بالوثائق بحجة أنها من أسرار الدولة ، أو كان غياب هذه الوثائق من الأساس وحتى وإن وجدت فإنها تعاني من سوء إدارتها وغلبة البيروقراطية الورقية عليها ومرجع ذلك قد يكون قلة الاهتمام بالأرشيف الوطني أو أن الدول المتخلفة تُحبذ الإعلام الجماهيري ، ذو العائد السياسي

¹ - Patrick wafeu toko, op cit, p 10.

المرتفع كالإذاعة، والتلفزيون والجرائد الحكومية التي تضمن نقل الحقائق الرسمية للجمهور وتدعم شرعية النظام¹

كذلك فالدول النامية في أغلبها دول فنية لم يمض على تأسيسها أكثر من خمسين أو ستين سنة، وهي مدة ليست بالكبيرة تسمح بدراسة السياسات العامة على غرار الدول الغربية، ومعرفة تجارب الدول تحتل المركز في الديناميكية السببية للسياسات العامة

¹—Ibid, p 11.

الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل بالدراسة والتحليل اقتراب المؤسسة الحديثة الذي جاء كمحاولة لرد الاعتبار للدولة ومؤسساتها السياسية بعدما كان ينظر إليها منطري التعددية على أنها وعاء فارغ ومحايد، أو كأداة صماء من طرف منطري الماركسية. وفي منتصف الثمانينات من القرن العشرين عادت المؤسسات السياسية وعلى رأسها الدولة لتحتل بؤرة اهتمام البناءات النظرية والأبحاث الامبريقية.

ويتكون اقتراب المؤسسة الحديثة من تيارات أو مدارس ثلاثة تختلف فيما بينها في تعريف مفهوم المؤسسة و الطرق التي تؤثر المؤسسات في سلوك الفاعلين ، لكنها تتفق على الدور الحاسم للقيود المؤسسية في التأثير على أداء صناع القرار ، هذه التيارات الثلاثة هي:

المؤسسية التاريخية و يُقدم منظرو هذا التيار تعريفاً للمؤسسة" على أنها مجموعة من الإجراءات و البرتوكولات والمعايير والاتفاقيات الرسمية والغير رسمية الكامنة في البنية التنظيمية للمجتمع السياسي أو الاقتصاد السياسي.."، ويتجلى التحليل السياسي من منظور اقتراب المؤسسة التاريخية في تبيان كيفية تأثير المؤسسة في سلوك الأفراد، فبواسطة عمل هؤلاء الأفراد تمارس المؤسسات تأثيرها على المواقف السياسية، ويبرز هذا التأثير من خلال مفهوم "التبعية للمسار القديم" ونعني به أن السياسات العامة السابقة تضع قيود تحد من قدرة الفاعلين على إبداع سياسات عامة جديدة .

التيار الثاني هو المؤسسة الاجتماعية الذي يتصور المؤسسات ليس كوجود مادي فقط بل كوجود معنوي كذلك أي كنسق للإشارات والرموز والمعتقدات يتبناها الأفراد دون البحث عن المغزى منها، وعندما يأتي أصحاب هذا التيار لتفسير الآلية التي تؤثر بها هذه الرموز والمعاني في سلوك الفاعلين فإنهم يقدمون عدة تفسيرات ، فمنهم من يرى ضرورة وجود ائتلاف من الفاعلين يتبنى انساق من المعتقدات توجهه نحو اعتماد سياسة عامة دون غيرها ، وهناك من يرى أن السياسات العامة تشهد تغيرات طفيفة بشكل دائم وتأتي عليها مرحلة تشهد تغيرات جذرية على غرار الثورات العلمية ، وهناك أيضا من يرى في فكرة المرجعية القطاعية والشاملة طريقة لتفسير التغير الذي يلحق بالسياسات العامة عبر الزمن .

أما التيار الثالث فهو تيار مؤسسية الاختيار العقلاني يُعرف هذا التيار المؤسسة على أنها "قواعد اللعبة" السياسية حتى وإن تجسدت هذه القواعد وبشكل صريح داخل الهياكل المادية، أما كيف تؤثر المصالح في سلوك الفاعلين ، فإننا نجد أن نظرية الاختيار العقلاني قدمت تفسيرات لهذا السلوك والمتمثل في البحث الدائم الذي يقوم به الفاعل السياسي من اجل تعظيم مصالحه خلال تفاعله مع بقية الفاعلين ، غير أن مؤسسية الاختيار العقلاني تبنت فكرة "العقلانية المقيدة " bounded rationality في القسم الثاني من هذا الفصل تطرقنا إلى القيود النظرية والمنهجية التي تحول دون ترسيخ علم السياسة العامة في الدول النامية أو ما يسمى بدول العالم الثالث، وهي كثيرة ومتعددة وتثير الكثير من الجدل بين الباحثين خاصة مشروطية نجاح السياسة العامة للدولة بتوفر نظام سياسي ديمقراطي.

الفصل الثالث:

التفسيرات النظرية للإصلاحات

التي مست السياسة الصحية

في الجزائر في الفترة

1990-2012

التفسيرات النظرية للإصلاحات التي مست السياسة الصحية في الجزائر في الفترة 1990-2012

يُقدم اقتراب المؤسسية الحديثة لدارسي السياسات العامة والسياسات المقارنة مجموعة من الأدوات التصورية المفاهيمية لفهم السياسة الحديثة ، و يساعد على وصف أنظمة الحكم في مكان وزمان معينين، فهذا الاقتراب يزود الباحث بإطار عمل ذهني وفكري وبأسلوب نظر للفحص والتقييم . وهو من جهة أخرى أسلوب للنظر ومجموعة من القواعد المرشدة تعين على توجيه التفكير، والدراسة والتحليل لذا كان اختيارنا لهذا الاقتراب لتحليل السياسة الصحية في الجزائر كمحاولة للفهم وإلقاء نظرة على مجموع التغيرات والإصلاحات التي عرفت المنظومة الصحية خلال العشريتين الأخيرتين ، ومحاولة لتقديم إجابات على أسباب الاختلالات التي عرفت السياسة الصحية في هذه الفترة.

المبحث الأول: البيئة الاجتماعية والاقتصادية والظروف التاريخية التي ميزت الصحة في الجزائر

المطلب الأول: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للجزائر

تقع دولة الجزائر في وسط المغرب العربي (شمال أفريقيا)، وتتربع على مساحة 2381740 كلم مربع، مُقسمة إداريًا إلى 48 ولاية. تطل على البحر الأبيض المتوسط على مسافة تتجاوز 1200 كلم، يحدها من الشرق تونس (965 كلم)، وليبيا (982 كلم)، ويحدها من الغرب المملكة المغربية (1559 كلم) والجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية (42 كلم) ، ومن الجنوب موريتانيا (463 كلم)، مالي (1376 كلم) والنيجر (956 كلم) وهذه الحدود الممتدة خاصة في الجنوب والتي من الصعب مراقبتها، تشهد حركة كثيفة لهجرات متعددة من دول الساحل والدول الإفريقية الأخرى (فقد تم إحصاء ما يفوق 40 جنسية في مدينة تمنراست وحدها) باتجاه الجزائر والدول الأوروبية وكل هذا يشكل مصدراً للكثير من الأوبئة والأمراض يزيد من أعباء السياسة الصحية في الجزائر.

وتتميز الجزائر باختلال التوازن في التوزيع السكاني بين المناطق والانتشار السريع لحركة التعمير خاصة في المدن، ففي منطقة الشريط الساحلي التي تشكل 04% فقط من مساحة الجزائر يتركز 80% من السكان وتتميز بكثافة سكانية مرتفعة، تليها منطقة الهضاب العليا وهي اكبر مساحة من السابقة ، أما الباقي فتمثله الصحراء الكبرى التي تتربع على ثلاثة أرباع مساحة الجزائر وهي منطقة غنية بالثروات وتتميز بانخفاض الكثافة السكانية.¹

¹ - Mohamed ouahdi et autres, **PLAN NATIONALE STRATEGIQUE de lutte contre l'IST/VIH/sida 2008-2012**, avec la collaboration d'ONUSIDA, Alger 2008 p,10.

كذلك ارتفاع في نسبة الفئات العمرية الشابة ،يقابلها تزايد مستمر في نسبة الشيوخ، حيث ارتفعت نسبة من يفوق عمرهم 60 سنة وأكثر 1.7 مليون سنة 1995 الى 2.4 مليون سنة 2005 اي تزايد بنسبة سنوية تصل 3.5 %.

نسبة النمو في تزايد ولو بطيء من 1.43 % سنة 2000 إلى 1.78 % سنة 2006، وارتفاع مستمر لمعدل الأمل في الحياة الذي انتقل من 67.3 سنة في عام 1995 إلى 74.6 سنة في عام 2005 .
نسبة الوفيات لدى الأطفال انتقلت من 54.87 في 1000 ولادة سنة 1995 إلى 30.4 في 1000 ولادة سنة 2005، أما نسبة الوفيات بين الأطفال الأقل من 04 سنوات فانخفضت من 63.50 في 1000 ولادة سنة 1995 إلى 35.29 في 1000 ولادة سنة 2005. ويبقى هذا الرقم مرتفعاً إذا قارناه بالدول المتقدمة .
نسبة الوفيات بين الأمهات الحوامل انتقلت من 117.4 وفاة من 1000 ولادة (ولادة طفل على قيد الحياة) الى 96.8 وفاة من 1000 ولادة، وهي أرقام اقل من الأرقام الحقيقية لانعدام وجود جهاز معلومات فعال يسمح بدراسة الملفات وتحيينها في الوقت المناسب ،إضافة إلى أن الكثير من الحوامل مازلن يلدن في البيوت خاصة في القرى والأرياف و يمكن معرفة أسباب الوفاة لديهن.
أما بالنسبة للخصائص الاقتصادية والاجتماعية فقد عرفت الجزائر تحول اقتصادي منذ بداية التسعينات من القرن العشرين تميز:

- من 1990 إلى 2000 مرحلة الأزمة المالية : باللجوء سنة 1994 إلى إعادة جدولة الديون الخارجية ، و وضع برامج التصحيح الهيكلي الذي كان يهدف إلى استعادة التوازنات الاقتصادية الكلية ، وكان لهذه البرامج عواقب وخيمة على المستوى الاجتماعي بسبب انخفاض سعر الدينار، ورفع دعم الدولة الذي كانت تقدمه عن الكثير من المؤسسات، مما أدى إلى ارتفاع الأسعار للكثير من السلع بما فيها ذات الاستهلاك الواسع، وتسريح أعداد كبيرة من العمال مما رفع في نسبة البطالة التي تجاوزت 30 % .
- من 2000 إلى 2012 مرحلة الوفرة المالية نتيجة ارتفاع عائدات البترول: وكانت من نتائج هذه الوفرة ارتفاع نسبة النمو إلى 05 %، انخفاض صريح في نسبة الديون الخارجية من 76.1 % من الناتج الداخلي الخام (PIB) سنة 1995 إلى 05 % سنة 2007 ¹.

المطلب الثاني: التطور التاريخي للسياسات الصحية في الجزائر

تميز تاريخ الجزائر المعاصر بحدثين هامين مازالت أثرهما الاجتماعية ماثلة حتى يومنا هذا وهو الاستعمار الفرنسي من 1830 إلى 1962 وحرب تحريرية مدمرة من 1954 إلى 1962 وكان من نتائج الاستعمار الاستيطاني انه دمر مجمل البنى الاجتماعية والاقتصادية التقليدية التي حفظت كيان الشعب الجزائري لعهود طويلة ، وأقام مكانها نظام استعماري لم يكن فيه للفرد الجزائري أية مكانة بل وُضع له قانون جائر وهو قانون الأهالي (Indigènes) الذي صنف الفرد الجزائري في خانة المواطن من

¹ - Ouahdi ,op cit, p11.

الدرجة الرابعة أو الخامسة. مما جعل الشعب الجزائري يعاني من ويلات الفقر والجوع والجهل ومختلف الأمراض الفتاكة من ملا ريا وسُل كوليرا وتيفويد .. الخ . أضف إلى ذلك انعدام التغطية الصحية والتي وان وُجدت فإنها تتمركز في المدن أين تعيش الأغلبية العظمى من المعمرين.

فالمشاكل التي واجهتها الجزائر غداة الاستقلال كانت جد معقدة، وفي اغلبها مشاكل بنيوية منها وجود:

- أكثر من مليون ونصف المليون من الشهداء الذين استشهدوا بين سنتي 1954 و1962.

- حوالي 3 ملايين شخص طُردوا من منازلهم وحولوا على مراكز تجميع، في ظروف معيشية قاسية.

- نصف مليون لاجئ في تونس والمغرب.

- حوالي مليون ونصف مليون شخص نزحوا من الريف الى المدن.

- 400,000 معتقل.

- 400,000 مهاجر إلى فرنسا.

كما خلق التدمير الاقتصادي الشامل مشاكل مهمة، منها أن :

- 800 قرية وآلاف "المشتات" مدمرة بشكل كامل.

- آلاف الهكتارات من الغابات احترقت.

- تقلص عدد الماشية بأكثر من أربعة ملايين رأس، بانتقالها من 7 ملايين رأس إلى أقل من 3 ملايين رأس سنة 1962، أما الأبقار فقد اختفت تقريباً.

- مناطق واسعة ملغمة على الحدود المغربية التونسية ، وعلى طول خطي موريث وشال ،تسبب الضحايا حتى اليوم(2012)على الرغم من الأشغال الجارية لنزعها ¹.

من هنا فان الدولة الجزائرية غداة الاستقلال كانت أمام تحديات كبرى على جميع الأصعدة ومن جملة المشاكل الصحية التي يعاني منها الشعب ،على أساس أن التنمية لن يكون لها معنى في ظل وجود عدد كبير من السكان يعاني من الأمراض والعاهات التي تسبب فيها الاستعمار وخلفتها الحرب التحريرية والتي راح ضحيتها مئات الآلاف من الجزائريين.

أولاً:السياسات الصحية في الجزائر من الاستقلال حتى سنة 1990

(أ) من الاستقلال سنة 1962 الى 1973: وهي المرحلة بناء الدولة ، حيث واجه صناع القرار احتياجات صحية ضخمة لم تكن لهم القدرات والوسائل لمواجهتها، وكان على رأسها الأوبئة الخطيرة المتفشية والمشكلات الناتجة عن سوء التغذية بين السكان وخاصة في القرى وضواحي المدن التي نزحت إليها العائلات الفقيرة والتي لم يكن لها مصدر رزق أو بيت قار ،من هنا كانت أولويات السياسة الصحية في الجزائر تتمثل فيما يلي:

¹ عبد الحميد إبراهيمي، المغرب العربي في مفترق الطرق في ظل التحولات العالمية، (بيروت:مركز دراسات الوحدة العربية، 1996)، ص 100.

- إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الاستعمار بعدما هجرها العمال الذين كانوا في أغلبهم من الفرنسيين، وزادت الحرب التحريرية في حدة تدهور هذه الهياكل.
- وضع برنامج صحي وطني هدفه الأساسي مكافحة الأمراض المتنقلة الأكثر انتشارًا بين السكان، والتكفل بالاحتياجات الصحية القاعدية (التغذية والاستعجالات الطبية الجراحية)¹
- تعبئة الموارد البشرية المحلية (تكوين أعوان طبيين في الصحة العمومية) والاستعانة بالكفاءات الأجنبية. فقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبًا منهم 285 جزائريًا فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و 264 صيدليًا ،أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة ، أما أطباء الأسنان فكانوا 151 طبيبًا ،أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة²
- تعبئة الموارد المالية في بلد لا يتعدى الناتج الداخلي الخام فيه 400 دولار للفرد الواحد. ولتطبيق هذه التوجهات كان على السلطات السياسية إصدار حزمة من القرارات السياسية أهمها:
 - إصدار قانون الممارسة العمومية الإجباري سنة 1963 لكل طبيب يعتزم فتح عيادة خاصة.
 - إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية (مؤسسة عمومية ذات طابع إداري) سنة 1964 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 64-110 بتاريخ 10 افريل 1964 ، وكان الهدف من إنشاءها " انجاز الأعمال الخاصة بالدراسات والبحث في الصحة العمومية الضرورية لتطوير برامج العمل الصحية وترقية الصحة"
 - وضع البرامج الوطنية لمكافحة امراض السُّل والملاريا والرمم الحبيبي سنة 1965 بدعم من منظمة الصحة العالمية.
 - ترسيم الاداءات الإضافية يقوم بها أطباء خواص في المصالح العمومية سنة 1966 . كذلك قرار وزاري في نفس السنة يقضي بإلحاق الوحدات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية من اجل تسيير تلك الوحدات الصحية التي كانت تفتقر للمسيرين. مع القيام بحملات وطنية لتلقيح الأطفال ضد مرض السُّل.
 - مرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 9 جويلية 1969،³ والقاضي بالزامية التلقيحات ومجانيتها وهي خطوة ايجابية تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية.
 - كذلك إنشاء في نفس السنة الصيدلية المركزية الجزائرية وكانت مهمتها " تتمثل في احتكار عمليات استيراد لأدوية وإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية".

¹ - Grangaud, op cit, p47.

² - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية المرجع السابق، ص132.

³ - R.A.D.P, Décret n° :69-96 du 08 juillet 1969 relatif au traitement obligatoire et gratuit de la tuberculose Journal Officiel, n° 59, du 11 juillet 1969, p 560.

- إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها سنة 1965 للقضاء على المعوقات القانونية التي كانت تحول دون أدائها لوظائفها ، بسبب أن إدارة الصحة كانت مندمجة قبل ذلك ضمن وزارات أخرى.¹

ب) فترة 1973 - 1980

ما ميز هذه المرحلة التاريخية من حيث بناء الهياكل القاعدية هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و 1979م، وهذا محاولة لإعطاء العلاج الأولي أولوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي. والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شئ الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974م²

وجاءت هذه الجهود ضمن الإجراءات المعتمدة من منظمة الصحة العالمية بعد ندوة آلماتا (Alma-Ata) في كازاخستان أين تمت مناقشة قضايا الصحة في العالم وكان من أهم القرارات ضمان "الصحة للجميع" قبل سنة 2000 اعتمادا على إستراتيجية علاجات الصحة الأولية (soins de santé primaire) (SSP)³

الأمر الرئاسي لطب المجاني وهو الأمر رقم 73- 65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973م والمتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية.⁴

وكان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد ، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد وتعميم صيغة الطب مجانية النظام الصحي الوطني.⁵

وفي هذا الإطار أكد الميثاق الوطني 1976م، حق المواطن في الطب المجاني حيث جاء فيه: "الطب المجاني مكسبا ثوريا وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسم حق المواطن في العلاج". كما دعم دستور 1976م هذا الحق وذلك في المادة 67 منه والتي تنص صراحة بان: "كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي"⁶

¹ - Grangaud, op cit ,p48.

² نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، المرجع السابق، ص 135.

³ -Stéphane Tizio, « trajectoires socio-économiques de le régulation des systèmes de santé dans les pays en développement : une problématique institutionnelle» , **Mondes en développement**, 2005/3 - no 131, p46.
<http://www.cairn.info/revue-mondes-en-developpement-2005-3-page-45.htm>

⁴ ج.د.ش. الأمر رقم 73- 65 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الجريدة الرسمية ، العدد 01 الصادرة بتاريخ 01 جانفي 1974، ص 2.

⁵ نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، المرجع السابق، ص 137

⁶ المرجع السابق، ص 138

إصلاح التعليم الجامعي للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان وفق التطورات العلمية الحاصلة في مجال الوقاية والعلاج، بوضع برنامج يهدف لتكوين أطباء والوصول إلى تغطية صحية جيدة (طبيب لكل 1000 مواطن).

1975 تميزت بتبني البرمجة الصحية للدولة (PSP) (la programmation sanitaire du pays) إنشاء قطاعات الصحية (Secteurs sanitaires) والقطاعات الصحية الفرعية (Sous-secteurs sanitaires)

ج) الفترة من 1980 إلى 1990

بناء العديد من المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية عبر الوطن التي وان ساعدت في توفير تغطية صحية في الكثير من المناطق التي كانت محرومة، فإنها من جهة أخرى تميزت بغياب دراسة جادة في التقسيم الجغرافي لهذه الهياكل وهندستها الغير ملائمة للمحيط الذي بُنيت فيه. كذلك تميزت هذه الفترة بإصدار جملة من القوانين والمراسيم:

- قانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والذي بموجبه سعت الدولة لتمويل السياسة الصحية إلى صناديق الضمان الاجتماعي واخذ مبلغ جزافي دون تحديد علمي قبلي لاحتياجات القطاع وصبه في ميزانية الصحة. أو تقويم بعدي يسمح بترشيد النفقات، والمادة 65 منه تنص على *إن مبلغ المساهمة الجزافية لصناديق الضمان الاجتماعي في نفقات القطاعات الصحية يُحدد بمرسوم وحسب تكلفة الصحة وعدد المؤمنين اجتماعيًا*.
- مرسوم تنفيذي 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية، بعدما كانت هذه المراكز مندمجة مع باقي القطاعات الصحية ، وكان لهذا القرار اثار سلبية على المرضى بان حدثت انقطاعات في مسارات علاجهم، وتنظيم ،وعلى طلبة الطب بان حرموا من التدريب في القطاعات الصحية ،والتي تعج بالحالات المرضية المعبرة فعلاً على حقيقة الوضعية الصحية للبلاد.
- إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89-11 المؤرخ في 07 فيفري 1989 والذي يعطي للمدرسة صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري ، ويحدد مهمتها " إدخال المبادئ والتقنيات الحديثة في مجال تسيير المصالح الصحية عبر التكوين الموجه الموظفين المسيرين والممارسين في مؤسسات وهيكل الصحة"¹ وهي من المؤسسات التي تتكفل بتكوين الأطباء والمرضى والإداريين فيما يخص البرامج الصحية التي تضعها السلطات الصحية ، باعتماد الطرق الحديثة لتنفيذ هذه البرامج على ارض الواقع ، حتى تضمن حسن تطبيقها وتقويمها بعد الانتهاء من تنفيذها.

¹ Grangaud, op cit, p51 .

ثانياً: السياسة الصحية في الجزائر في فترة الانتقال السياسي والاقتصادي

يمكن تقسيم الفترة محور الدراسة إلى قسمين الأولى من 1990 إلى 2002 والثانية من 2002 إلى 2012

أ- الفترة ما بين 1990-2002 : غياب التوافق بين التحول التنظيمي للنظام الصحي و التحولات الديمغرافية والوبائية في الجزائر.

لا يمكن لمن يضع السياسة الصحية النجاح في مسعاه دون الإلمام بكل جوانب هذه السياسة، ويأتي على رأس هذه الجوانب المعرفة الدقيقة لمجمل المعطيات الديمغرافية والوبائية الخاصة بالبلد المعني، بالإضافة إلى القيم والمعايير التي تحكم المجتمع بما فيها المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض، وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية المميزة للمرحلة المزعم وضع السياسة الصحية خلالها. لذا نجد أن صانع القرار الصحي في الجزائر كان أمام خيارات صعبة، حتمت عليه تحديد الأولويات لمواجهة تحديات صحية كان أهمها تحديات التحول الديمغرافي و التحول الوبائي حيث عرفت الجزائر منذ أكثر من ربع قرن تحولات ديموغرافية و وبائية تركت أثراً شديداً على المستوى الاجتماعي والاقتصادي وحتى السياسي.

ففيما يخص التحول الديمغرافي ، فإننا نجد أن عدد السكان في الجزائر غداة الاستقلال كان يقارب 8 ملايين نسمة ، حيث كانت التجمعات السكانية خلال الحرب التحريرية تتمثل في المحتشدات التي أقامها جيش الاستعمار للسكان أو في أحياء قصديرية في ضواحي المدن، أين تنعدم ادني أسباب الحياة ولا يعرف الأطفال معنى الدراسة ، ولا يوجد ما يسد الرمق من الغذاء مما جعل نسبة الوفيات بين الأطفال من أعلى النسب في العالم.

جدول رقم(2):تطور عدد السكان المقيمين داخل الوطن(بالألف نسمة)

2008	1998	1987	1977	1966	
34745	29271	22881	16064	12096	العدد الإجمالي للسكان
17577	14801	11574	7992	6073	الذكور
17168	14171	11308	8072	6023	الإناث

Source : Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie**, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012. 55p.

وانطلاقاً من تلك المعطيات جندت الدولة كل الوسائل من أجل تنفيذ مجموعة من البرامج في إطار خطط التنمية المطبقة آنذاك، وقد أتت تلك البرامج أكلها في الكثير من الجوانب ،حيث انتقلت الكثير من المؤشرات الصحية وبدرجات متفاوتة من السلب إلى الإيجاب،

فالأمل في الحياة انتقل من 52.6 سنة في عام 1970 إلى 75.7 سنة في عام 2008

**جدول رقم (3): الأمل في الحياة عند الولادة (بالسنوات) (en L'espérance de vie à la naissance)
(années)**

المجموع	رجال	نساء	
1970	52,6	52,8	52,6
1980	55.9	58.8	57.4
1991	66.9	67.8	67.7
2000	71.5	73.4	72.5
2004	73.9	75.8	74.8
2005	73.6	75.6	74.6
2006	74.7	76.8	75.7
2007	74.7	76.8	75.7
2008	74.9	76.6	75.7

Source : Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie**, Défis 7.5p ,nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012

وقد أدى هذا التطور في مؤشر الأمل في الحياة إلى انخفاض كبير في مؤشر نسبة وفيات المواليد إلى عدد السكان، حيث انتقل من 1000/47 نسمة إلى 1000/25 نسمة ونتج عنه كذلك تغير في هرم الأعمار و أصبحت نسبة السكان الذين تتجاوز أعمارهم 25 سنة هي الأكبر بالنسبة لباقي الفئات العمرية، بعدما كانت النسبة الأعلى ممن تقل أعمارهم عن 25 سنة . ومن أهم الأسباب التي دفعت بهذا التحول السكاني نجد تأخر سن الزواج وتعليم الفتيات ، مما أدى إلى تحديد حجم الأسرة ،كذلك استعمال موانع الحمل، وأزمة السكن والتخلي عن نظام الأسرة الريفية الممتدة¹ (انظر الجدول رقم 03)

إن التحول الديمغرافي الذي اخذ في أوروبا مدة من الزمن فاقت الأربعة قرون ، في حين دولة مثل الجزائر لم يستغرق فيها هذا التحول أكثر من 50 سنة ،ستكون له عواقب وخيمة إذا لم يكن هناك تخطيط سواء على مستوى الإمكانيات المادية والبشرية جبارة، ومن دون قفزة نوعية في مجال الوقاية التي من الواجب أن تصبح أولوية الأولويات ،لا يمكن للدولة مواجهة شيخوخة السكان مع ما يرافقها من تناقص في الفئات العمرية النشطة، وفي نفس الوقت مواجهة الانفجار الكبير لجملة من الأمراض التي تتطلب علاجات باهظة الثمن لا يقدر عليها الغالبية العظمى من المواطنين.²

وهذا التحول لم يحدث فجأة بل ساعد في حصوله جملة من الأسباب الموضوعية والطبيعية أهمها:

- البرامج الصحية التي وضعتها الدولة مباشرة بعد الاستقلال لمواجهة بعض الأوبئة التي كانت منتشرة بشكل واسع بين أفراد الشعب السُّل والملا ريا، والتكفل بالفئات الهشة كالأم والطفل :
- وضع برنامج للقضاء على شلل الأطفال سنة 1993 تطبيقاً لقرار المجلس العالمي للصحة.

¹ - Rachid bougharbal, **la transition épidémiologique en Algérie**, journée parlementaire sur la sante, Conseil de la Nation, Palais Zirout Youcef – Alger : 2010.p7.

² - ibid, p10.

- وبناء الهياكل الصحية في كامل أنحاء البلاد (انظر الجدول رقم 07 في الملاحق)
 - تكوين أعداد كبيرة من مهني الصحة من أطباء وشبه طبيين،
- كل هذه الجهود كان لها الأثر المباشر في تحسن الكثير من المؤشرات الصحية ،كانخفاض نسبة الوفيات بسبب الأمراض المتنتقلة خاصة لدى الأطفال، بالإضافة إلى تحول واضح في العديد من محددات الصحة:
- ✓ كالتعليم وخاصة عند المرأة: فقد تسبّب انتشار التعليم، وخاصة تعليم الفتيات، في تأجيل سن الزواج، وانتشار وسائل منع الحمل – التي لا تتعارض مع الدّين بالنسبة إلى المسلمين وهو ما أدى إلى انخفاض سريع في معدل الخصوبة ليقارب المعدل الأوروبي المنخفض، أي ولدان.¹
 - ✓ ارتفاع مستوى المعيشة لدى فئات كثيرة من السكان
 - ✓ وربط المدن بالمياه الصالحة للشرب
 - ✓ وقنوات الصرف الصحي
 - ✓ وتطور وسائل النقل والاتصالات ،
- وان كانت هناك جهود مازالت مطلوبة في الكثير من المجالات من اجل تحسين محددات الصحة العامة التي أصبح لها وزن كبير في ميزان المعطيات الخاصة بالسياسات الصحية في أي دولة.²
- ومن نتائج هذه التحولات ارتفاع عدد المسنين من بين السكان وما يعنيه ذلك من ارتفاع في فاتورة العلاج لدى هذه الفئة الهشة، وكذلك ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الغير متنتقلة كأمراض السكري والضغط الدموي وأمراض القلب وأنواع السرطانات المختلفة.التي أصبحت تمثل احد الأسباب المهمة للوفاة (والنقليل من سنوات العمر) بعدما كانت الأمراض المعدية هي المسؤولة على ذلك(انظر الشكل رقم:04و الجداول09و 10 و 11 في الملاحق)

- يوسف كرباح، "هل تؤدي الثورة الديمغرافية إلى ثورة ديمقراطية؟نموذجا الشرق الأوسط وشمال أفريقيا "،مجلة عمران، العدد 3: ¹

(الدوحة: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ،مارس2013) ،ص6.

² - Rachid bougharbal, op cit, p8.

جدول (4): الهياكل الاستشفائية العمومية :

2007		2006		2005		
عدد الأسرة Lits	عدد المؤسسات Nombre	عدد الأسرة Lits	عدد المؤسسات Nombre	عدد الأسرة Lits	عدد المؤسسات Nombre	
740	1	740	1	740	1	المؤسسات الاستشفائية الجامعية EHU
12697	13	12697	13	13837	13	المراكز الاستشفائية الجامعية CHU
9785	54	7306	36	6046	32	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة EHS
35157	240	33977	234	33837	232	المؤسسات الاستشفائية العمومية EPH
3450	511	3285	505	3205	505	عيادات التوليد Maternités
61829		58005		57665		المجموع

Source : Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie**, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012 ,p58

حيث أن هذه الأمراض وعلى رأسها الأنواع المختلفة للسرطانات أضحت تمثل هاجساً للمرضى وأهاليهم الذين بالإضافة لخطر الموت الداهم ، فإنهم يواجهون خطر آخر وهو معاناة البحث عن مركز يعالجهم ويخفف ألامهم، فالجزائر حسب رأي الخبراء تحصي سنوياً 30000 حالة سرطان جديدة وهذا العدد يتطلب ما لا يقل على 20 مركزاً للعلاج خاصة العلاج الكيميائي (Chimiothérapie) والعلاج بالأشعة (Radiothérapie) ، وهي من العلاجات التي لا تنتظر المريض، ويمكن أن تُجهز عليه قبل موعد العلاج الذي قد يمتد إلى ستة أشهر أو أكثر، مما دعي بأحد اكبر الخبراء الجزائريين في السرطان وهو الأستاذ بوزيد رئيس مصلحة بيار وماري كوري (CPMC) بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة إلى دق ناقوس الخطر، حيث أكد انه فقط 8000 مريض من مرضى السرطان يحصلون على علاج من جملة 28000 مريض ،وان فرص النجاة بالنسبة للمريض تصل إلى 100 %

إذا تم التكفل به من البداية ،أما إذا وصل المريض إلى المرحلة الثالثة أو الرابعة فإن تكلفة علاجه قد تصل إلى 5 ملايين دينار في السنة و ثلاثة أرباع المرضى يموتون في الخمسة سنوات التالية¹ ولا يخفى على أي دارس أن من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل قضية الرعاية الصحية للموطن وما ينبغي أن يخصص له من ميزانية الدولة وذلك لسببين هما:

الأول: إن الإنسان هو هدف التنمية منا انه وسيلتها، والصحة هي أول متطلبات الإنسان واهم مقومات حياته.

الثاني: أن الخدمات الصحية تعد من أغلى الخدمات تكلفة، لذا كما يقولون أن الصحة ليس لها ثمن لكن لها تكلفة، على أصحاب القرار حسابها بدقة دون الإخلال بمبدأ العدالة والمساواة.²

كل هذه الأمور ترتب عنها ضرورة التحول في البرامج الصحية والتحول في الأولويات في جميع المجالات انطلاقاً من التحول في بنية الهياكل الصحية أي في هندسة بنائها إلى المسارات العلاجية التي تختلف اختلافاً واضحاً بين الأمراض المتنقلة والأمراض الغير متنقلة والتي تعتبر من خصائص المجتمعات التي تشهد حركة تحديث في قطاعات كثيرة منها ،بل أن الأمر يتطلب مراجعة البرامج التكوينية للأطباء والشبه طبيين وكل هذا يستدعي نظم تسير حديثة و مختلفة وطرق تمويل مغايرة عن تلك التي كانت سائدة في المراحل الأولى للاستقلال ، وكل هذه المعطيات مثلت تحديات كان على الساسة وصناع القرار تدارسها والبحث عن أنجع السبل لمواجهتها وإيجاد حلول مناسبة وللتصدي لهذه المهام الكبرى التي يتطلبها نظام صحي متكامل عمدت الدولة إلى القيام بإجراءات قانونية وإدارية كان من أهمها :

1. إجراء التحقيق الوطني حول الصحة سنة 1991 من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية للوقوف على الوضعية الوبائية للسكان باعتماد نظام للمعلومات الصحية والذي هو عبارة على آلية لجمع وتحليل ونشر المعلومات اللازمة لتنظيم وعمل المصالح الصحية والضرورية لميدان البحث والتكوين.
2. إجراء تحقيق حول صحة الأم والطفل تحت إشراف وزارة الصحة والسكان، والديوان الوطني للإحصاء وجامعة الدول العربي، في إطار المشروع العربي لترقية الطفولة. حتى يتسنى للسلطات العمومية الوقوف على واقع صحة الأم والطفل، بما الطفل هو رجل المستقبل وآلام هي الحاضرة لهذا المخلوق الضعيف.(انظر الشكل رقم 02 و03 في الملاحق)

1- Ghania Lassal, Le courageux combat du professeur Kamel Bouzid, le quotidien elwatan, n6761, 23 année ,09.01.13 p 05.

² - احمد عوف، عبد الرحمان، أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي، كتاب الأمة ط1 (الدوحة: وقفية الشيخ علي بن عبد الله آل ثاني للمعلومات والدراسات: 2007)، ص 64

3. الشروع في إعادة النظر في طرق التمويل الصحي من خلال نظام التعاقد (Contractualisation) ، حيث تضاعفت النفقات الصحية مع النمو الديمغرافي المتزايد ، مما حتم على الدولة ترشيد النفقات للوفاء بالمتطلبات الخاصة بالعلاج والوقاية لكافة فئات السكان، ففي فرنسا على سبيل المثال ،تضاعفت نفقات الصحة بها ثلاث مرات بين سنوات 1966 و 1983 بينما تلك المخصصة للتغذية تضاعفت بأقل من الثلث في نفس الفترة ، وقد وصلت نفقات الصحة سنة 2005، 7.3% من الناتج الداخلي الخام وتأتي في المرتبة الرابعة فيما يخص النفقات العمومية بعد الحماية الاجتماعية والدفاع والبيئة.¹

كذلك كان من أهداف الإصلاحات الخاصة بتمويل النظام الصحي التخفيف من أعباء العلاج على العائلات والتي شهدت ارتفاعاً ملفتاً موازاة مع تدهور القدرة الشرائية للغالبية العظمى من السكان، وحققت الجزائر نتائج محسوسة في هذا المجال إذا ما نظرنا إلى الإحصائيات المتوفرة (انظر الشكل رقم 05 في الملاحق) بين سنة 1992 و 2001.

وكان النهج التعاقدية (La contractualisation) محور من برنامج الحكومي تبعا للمجلس الوزاري لـ 21 مارس 1995، ولكن إذا رجعنا إلى قانون المالية لسنة 1993 نجد أنه يتوقع في مجال الصحة بان الدولة تتكفل بالوقاية والتكوين والبحث وعلاج الفئات المحرومة والغير مؤمنة²، ونص القانون على الإجراءات الإدارية المعتمدة من تسجيل الاداءات التي يأخذها المريض بكل التفاصيل ،يتكفل بها موظفون يعملون على مستوى مكاتب الدخول للمستشفيات ،الذين يحررون فواتير العلاج منذ دخول المريض حتى خروجه.

وبينت بنود التعاقد هذه الفئات التي يتكفل الضمان الاجتماعي بدفع مصاريف العلاج والإقامة عنها والفئات المحرومة التي تتكفل البلديات بالدفع عنها ، والباقي يتحمل نفقات العلاج على حسابه أي الفئات الغنية والغير مؤمنة ، لكن المشروع بقي يراوح مكانه لأسباب كثيرة ،أهمها الضغوطات التي يقوم بها لوبي العيادات الخاصة من أجل إفشال المشروع ، البيروقراطية وضعف الهياكل الإدارية في البلديات ،حيث يجد الإداريين المكلفين بتحديد مواصفات المواطن المحروم أو المعوز صعوبات جمة ، فهل هو الموظف الذي يتقاضى اقل من الحد الأدنى للأجور ، أم هو ذلك الذي لا مورد مالي له³ ، وفي ظل علاقات الزبونية الموجودة بين المنتخبين في المجالس البلدية وسكان البلدية يصبح من الصعوبة بما كان التحكم في قوائم المعوزين خاصة إذا عرفنا أن الوصول للمجالس البلدية يحكمه منطق العلاقات الزبونية والانتماءات القبلية والعائلية ، كل هذا يجعل المنتخبين مقيدين بهذه العلاقات عند إعداد قوائم المعوزين

¹ نور الدين حاروش ،"النهج التعاقدية في القطاع الصحي:ضرورة الإصلاح أم حتمية الواقع؟"محاضرة أُلقيت في الملتقى الوطني:مستقبل الدولة الوطنية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات حالة الجزائر، بجامعة ورقلة ،أيام 5-6 ماي 2009.ص.8.

² - المرجع السابق، ص.17.

معلومات من خلال حوار يوم 28 ماي 2013 مع الأستاذ احمد سويقات :تقلد منصب مدير للصحة والسكان بولاية الوادي ومدير للشؤون الاجتماعية بولاية ورقلة في بداية التسعينات..مخرج من المدرسة العليل للإدارة تخصص إدارة صحية.

لذا كانت هناك اقتراحات لتكليف مديريات الشؤون الاجتماعية بمهمة إعداد القوائم وإنشاء بنك معطيات على المستوى الوطني .

وقامت السلطات السياسية بإنشاء جملة من المؤسسات المتخصصة للتكفل بالمشكلات الصحية التي ازدادت تعقيداً مع تطور المجتمع وانفتاح الجزائر على العالم الخارجي في ظل العولمة التي مست كل بقاع الأرض:

1- المرسوم التنفيذي رقم 94-74 المؤرخ في 30 مارس 1994 الذي تم بموجبه تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع تجاري وصناعي .

2- إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات، المرسوم التنفيذي 94-293 المؤرخ في 25 سبتمبر 1994 والذي يعطي لها صفة المؤسسة عمومية ذات طابع تجاري وصناعي، وتتكفل "في إطار السياسة الوطنية للصحة العمومية بمهمة التموين والتوزيع المواد الصيدلانية، والأدوات الجراحية الموجهة للهياكل الصحية العمومية، صناعة المستحضرات الصيدلانية والتكفل بكل أنواع التكوين ذو صلة بهذا النشاط."

3- إنشاء الوكالة الوطنية لترقية البحث في الصحة بموجب المرسوم التنفيذي 95-40 المؤرخ في 28 جانفي 1995، هذه المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري تكون تحت الوصاية المزدوجة لوزارة الصحة والسكان و وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

4 -إنشاء الوكالة الوطنية للدم ،ذات الطابع الإداري ، وتتكفل حسب المرسوم التنفيذي 95-108 المؤرخ في 9 افريل 1995" بمهمة تنظيم عمليات حقن الدم وضع واقتراح قواعد الممارسة الجيدة لنشاط حقن الدم والمعايير الخاصة بمراقبة الدم ومشتقاته"بعد انتشار أمراض فقدان المناعة المكتسب (SIDA)أمراض أخرى كالتهابات الكبد والتي من أسباب انتشارها الواسع ،الفوضى التي كانت حاصلة في عمليات حقن الدم .¹

5- إنشاء الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي بموجب المرسوم التنفيذي 14 أكتوبر 1995 الذي يكلفها بمهمة "وضع في متناول المهنيين والهياكل الصحية كل وثيقة وكتاب أو نشرية والوسائل التعليمية الضرورية لتكوينهم وإعلامهم"،بعدما عانى هؤلاء من شح المعلومات ،أو عدم دقتها إذا توفرت.

6-إجراء تحقيق ذو المؤشرات المتعددة حول وفيات الأطفال (MICS)، أوصت به هيئة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (Unicef) ونظمتها مديرية الوقاية لوزارة الصحة والسكان. للوقوف على التطورات الحاصلة بالنسبة للإعلان ومخطط العمل المعتمد في القمة العالمية للطفولة التي انعقدت في نيو- يورك سنة 1990 .

7-إنشاء بمرسوم خمسة جهات صحية (شرق،غرب ،وسط،جنوب شرق ،جنوب غرب)،خمس مجالس جهوية ، وخمس مرصد جهوية للصحة ، وهي عبارة على خمس مؤسسات لامركزية للمعهد الوطني للصحة العمومية.

¹ -Grangaud ,p 54

8- إنشاء المعهد الوطني للبيداغوجيا والتكوين الشبه طبي بموجب المرسوم التنفيذي 96-148 المؤرخ في 27 افريل 1996، وهي مؤسسة ذات طابع إداري .

تعديل المادة 65 من القانون 83-11 الامرية رقم 96-17 جويلية 1996 التي تقول "إن مصاريف العلاج والإقامة في الهياكل الصحية العمومية ، يتم التكفل بها بناءا على الاتفاقيات المبرمة بين مؤسسات الضمان الاجتماعي ومؤسسات الصحة المعنية " إلى اليوم فان مساهمة صناديق في تمويل المؤسسات الصحية العمومية تتم على أساس جزافي .¹

مرسوم 97-457 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 يحدد الإطار القانوني للمراكز الاستشفائية الجامعية التي أصبحت تحت الوصاية الإدارية لوزارة الصحة والسكان والوصاية البيداغوجية لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

الفترة ما بين: 2002-2012 ومحاولة إعطاء دفع للسياسة الصحية في غياب رؤية استشرافية

واضحة

اتسمت هذه الفترة تطور ملحوظ لموارد قطاع الصحة، بفضل زيادة الاعتمادات الموجهة لهذا القطاع من طرف الحكومات المتعاقبة، وارتفعت ميزانيات التسيير وكذا التجهيز بفعل تنامي عائدات البترول، وعرفت مؤشرات الصحة العمومية في هذه الفترة تحسن واضح تمثل في :

(1) نفقات الصحة انتقلت من 3,48% من الدخل الوطني الخام (PIB) سنة 2000 إلى 5,79% سنة 2009.

(2) بناء هياكل صحية جديدة، والقيام باستثمارات ضخمة في شراء العتاد والتجهيزات الطبية خاصة في مجال التصوير الطبي.

(3) ارتفاع عدد الأطباء بنسبة 70% بين سنة 1999 و 2007 أي 35000 ممارس منهم 13000 مختص.

(4) محاولة إعادة التوازن لتوزيع الأطباء عبر التراب الوطني بفضل الخدمة المدنية ،فبعدها كان عدد الأطباء المختصين الممارسين في الهضاب العليا والجنوب 387 سنة 1999 أصبح 3174 سنة 2007. وقامت السلطة السياسية في نفس الفترة بإجراءات تنظيمية تمثلت في:

(أ) إعادة هيكلة المنظومة الصحية على مستوى التراب الوطني: لقد تم اعتماد تنظيم صحي جديد في شهر 19 ماي 2007 بموجب المرسوم التنفيذي 07-140،² يقوم على فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية كان الهدف تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن وتخفيف الضغط على المستشفيات، علاوة على ذلك تم فتح مناصب مالية لتوظيف

¹ - Grangaud, op cit, p52.

² R.A.D.P, Décret n° :76-140 du mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité **Journal Officiel**, n° 33, du 20 mai 2007, p 9.

كافة الممارسين العاميين والمتخصصين وشبة الطبيين بغرض تحسين نسبة التأطير والتكفل بالهياكل الجديدة المرتقب تسليمها. ومنذ جانفي 2008 تم تطبيق النظام الصحي الجديد والقوانين الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية وهو نظام يسعى إلى ترقية العلاج القاعدي النوعي بتمييزها عن الهياكل الاستشفائية الأخرى وبهذا تم استبدال القطاعات الصحية بمؤسستين هما: المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) (établissement public hospitalier) ، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) (établissement public de santé de proximité) التي تشمل العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج¹ غير أن هذا الإجراء الغي ما يُسمى بالحوض السكاني الذي كان تابعا للقطاع الصحي و زاد في تجزؤ المنظومة الصحية التي كانت تعاني من انعدام التنسيق بين القطاع العام والقطاع الخاص و جعلها تبدو أكثر تشتتا من ذي قبل² ، إضافة إلى أن المؤسسات الاستشفائية أخذت حصة الأسد من الأطباء وخاصة المسيرين ذوي الخبرة ، وزادت من مشكلة ضعف التسيير لدى المؤسسات الجوارية والدليل على غياب الرؤية لدي واضعي السياسة الصحية في الجزائر، أن التنظيم الصحي الجديد قد أتى على المكتسبات التي حققتها المنظومة الصحية، خاصة في مجال التكفل الشامل بالمسار العلاجي للمرضى ، فبعدما كان المريض يستفيد من مسار علاجي مستمر لا يوجد فيه انقطاع في مرحلة من مراحله بحكم أن الإمكانات البشرية والمادية المتوفرة سواء في المستشفى أو العيادات المتعددة الاختصاصات أو المراكز الصحية توجد تحت وصاية إدارة واحدة ، وهناك سيولة في انتقال الأطباء والمرضى من مصلحة إلى أخرى حسب احتياجات المرضى أو احتياجات المصالح التي قد تعاني من اختلال في توزيع الأطباء والعمال يمكن إصلاحه بأمر من الإدارة الموحدة . أما في ظل النظام الجديد فكل مؤسسة تبحث على مصلحتها ولا يهتمها مصلحة المؤسسة الأخرى، ويجد المرضى أنفسهم ضائعين بين مصالح وإدارات مختلفة، بل تصبح حالة المريض الحرجة محل تنازع بين المؤسستين.

فانعدام التنسيق بين المصالح ظاهرة ليست بالجديدة، فقد عانى منها المرضى في المدن التي يتواجد بها مراكز استشفائية جامعية .

ففي سنة 1987 قامت الدولة بإصلاحات للمراكز الاستشفائية الجامعية (CHU) حيث يقول احد الفاعلين في السياسة الصحية بالجزائر³ "إنها كانت كارثة حقيقية ، فهذه المراكز كانت تحيطها قطاعات صحية ، أصبحت بعد هذه الإصلاحات معزولة تمامًا عن الحقائق الميدانية وجاءت هذه الإصلاحات بحجة أن العلم الذي يتحصل عليه الأطباء مكانه المركز الاستشفائي الجامعي أين يجد الطالب المكان المهيأ للتفكير وكسب المعارف و لا توجد هذه الظروف في القطاعات الصحية والعيادات ، ففي زيارتي إلى دولة كوبا في سنة 1975 وجدت أن هناك مراكز تكوين طبي في اغلب المستشفيات التي يوجد بها

¹ حاروش نور الدين ، السياسة الصحية في الجزائر ، مقال غير منشور ، ص 4.

² - , Grangaud op cit, p 54.

³ Abderrahmane Djelfaoui, Grangaud d'Alger à El-Djazair, édition casbah, Alger 2000, p192.

مصالح عادية على شاکلة القطاعات الصحية الموجودة في الجزائر، يتلقى فيها الطلبة الكوبيين شتى المعارف دون اللجوء إلى المراكز الاستشفائية عالية التخصص والتي يُوجه إليها الأطباء الباحثين في المستويات العلمية العليا " ،وقد شكلت السياسات الصحية لدولتي كوبا والصين مثالين مشجعين طالبت منظمة الصحة العامة باقي الدول النامية الاحتذاء بهما¹.

وهاهي الجزائر تستجد بالأطباء الكوبيين للتكفل بالمرضى الجزائريين خاصة في طب العيون وأمراض السرطان، وهي من الاختصاصات التي تتطلب مهارات عالية.

ب) تشكيل لجنة مهمتها وضع قانون صحي جديد في 2010 : وقد أتمت اللجنة أعمالها في الآجال المحددة أي في جانفي 2011 ،وبالموازاة مع ذلك تشكلت عدة لجان لإعادة النظر في الوقاية والتعليم الشبه طبي ولجنة لوضع خارطة صحية للدولة ، ولكن كل هذه اللجان تشكلت دون أن يطلع عليها الرأي العام ، ودون أن تُشارك فيها هيئات المجتمع المدني من نقابات مستقلة أو جمعيات ممثلة للمرضى أو لمهنيي الصحة ،بل إن وزير الصحة(جمال ولد عباس) استدعى النقابات والجمعيات للمصادقة على قانون الصحة الجديد الذي تم تحضيره في غيابهم ، مما دفعهم لرفض الدعوة واستنكار هذا التصرف من السلطات الصحية ،وغياب الديمقراطية في مناقشة مشروع قانون الصحة على الرغم من توصيات المنظمات العالمية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية (OMS) بإشراك هيئات المجتمع المدني في إعداد وتنفيذ السياسات الصحية .وأمام رفض النقابات والجمعيات الحضور لجلسات الصحة ،أقامت مديريات الصحة والسكان في الولايات أيام دراسية لمناقشة قانون الصحة ، ورُفعت توصيات للجهات الوصية ، لكن قانون الصحة لم يرى النور إلى اليوم (أي بداية سنة 2013).

ومشروع قانون الصحة لا يمكن اعتباره بمثابة سياسة صحية ،ففي السياسة الصحية تلتزم الدولة بتحديد هذه السياسة ، أي أن الدولة تنص على هذا الالتزام عن طريق نصوص الدستور ،وتجسده من خلال وضع سياسة صحية تستجيب للمشكلات الصحية التي يعاني منها السكان وتعمل على الحد من محددات هذه الصحة بغرض ترقيتها ، وهذا ما لا نجده في مشروع قانون الصحة الجديد ،أي أن هذا القانون لا يحدد الخطوط العريضة للسياسة الصحية ،بل هو مجموعة من القواعد القانونية لتنظيم عمل النظام الصحي أو ما يمكن أن نسميه مجمل هياكل الصحة العمومية.²

المبحث الثاني: تفسير المؤسسة الحديثة التاريخية/ أو الربط بين الميراث المؤسسي و السياسة الصحية في الجزائر.

يساعد اقتراب المؤسسة الحديثة الباحثين على فهم الكثير من الممارسات التي يقوم بها الفاعلون في مجال السياسات العامة، حيث يفترض في المؤسسة إنها المتغير المستقل ونمط السياسة هو المتغير التابع

¹ – Stéphane Tizio, op cit, p 46.

² Abdelkrim Soulaïmene, la loi de sante publique en Algérie et en France, sante publique, 2004 volume16, n 4, p640 site : www.cairn.info - - - 197.200.96.122 - 18/11/2012 21h46.

، ويبرز ذلك من خلال دراسة العمليات السياسية المتعلقة بالسياسة القطاعية المراد دراستها كالسياسة الصحية مثلاً انطلاقاً من تحديد المشكلة مروراً بمرحلة التنفيذ إلى مرحلة التقييم.

مركزية الدولة في مجال السياسات العامة الصحية ونجد تيار المؤسسية الحديثة التاريخية على عكس الاقتربات السلوكية التي نزعّت عن الدولة أية قدرة على التأثير في السياسات ، فانه جعل منها الفاعل الرئيسي من خلال العبارة الشهيرة "عودة الدولة" (Bringing the state back in) ، وان كان نقل المفاهيم والنظريات من بيئات منشأها إلى بيئات أخرى تختلف في عنها في الكثير من الخصائص قد يطعن في صحة النتائج المتوصل إليها ، فإننا نرى بان دولة كالجزائر يمكن اعتماد اقتراب المؤسسية الحديثة عليها حتى وان حامت ومازالت تحوم الكثير من الشكوك حول قوة مؤسساتها، فهذه المؤسسات على علاقتها هي التي تتحكم في مجمل العمليات السياسية ، بل نجد أن سياسات التنمية بكل جوانبها كانت دائماً من صلاحيات الدولة وحدها و لم تترك للقوى الاجتماعية والاقتصادية إلا ادوار هامشية لا تكاد تُذكر. ويمكن إرجاع سبب تبني الدولة الجزائرية لهذا النهج في التسيير محاول التأسّي بالمنظومة الاجتماعية في دول الرعاية (L'état providence) أين تعتبر الصحة حقاً على القوانين تنظيّمه على قاعدة المساواة في الوصل والاستفادة من العلاج ،والذي من الواجب توفيره وفق مبادئ الصحة العمومية ، والحكومة هي من يُحدد الأولويات الصحية للدولة أما التمويل الصحي فيكون جماعي ،سواء بطريقة مباشرة عن طريق الضرائب أو غير مباشرة باعتماد صناديق الضمان الاجتماعي¹ وهو ما نراه في ميدان الصحة في الجزائر فمؤسسات الدولة هي التي تتحسس المشكلات الصحية ، سواء من خلال تحقيقات وبائية تقوم بها كالمعهد الوطني للصحة العمومية (INSP)، أو من خلال الديوان الوطني للإحصاء (ONS) أو عن طريق البرامج التي تضعها وزارة الصحة لمواجهة بعض الأمراض المنتشرة بشكل وبائي في الجزائر. وتقوم الدولة بتنفيذ السياسات الصحية عن طريق الإدارات والهياكل الصحية التابعة لها، دون أن تترك لباقي القوى الاجتماعية المتمثلة في جمعيات المجتمع المدني أي مجال للمبادرة.

المطلب الأول:التسيير الموروث من المرحلة الاشتراكية شكل قيوداً على صانعي القرار الصحي:

بالإضافة إلى مفهوم مركزية الدولة فقد قدم اقتراب المؤسسية التاريخية مفاهيم تتعلق بعوامل الاستمرارية والتغيير في السياسات العامة ، وكان أشهرها مفهوم "التبعية للمسار القديم" (path dependency) وهو مفهوم يُشير إلى المسلمة التي تقول بان السياسات والممارسات السابقة تُشكل قيوداً على استراتيجيات وقرارات صانع السياسة العامة وتجعله يسير في رواق لا يحيد عنه إلا ليعود إليه..

¹ Tizio Stéphane, « Trajectoires socio-économiques de la régulation des systèmes de santé dans les pays en développement : une problématique institutionnelle », *Mondes en développement*, 2005/3 no 131, p.52.

من هنا ارتأينا اعتماد هذا الاقترب كمحاولة لفهم سلوكيات الفاعلين في السياسات الصحية في الجزائر منذ بداية التسعينات من القرن الماضي ، والذي تزامن مع جملة تحولات اقتصادية واجتماعية وسياسية شهدتها الجزائر، خاصة بعد أحداث أكتوبر 1988 و الأزمة الاقتصادية التي أثرت على الأداء الاقتصادي ، بفعل تراجع مدا خيل المحروقات التي تعتبر المصدر الأساسي للعملة الصعبة .

فالإصلاحات التي طال انتظارها في قطاع حساس على غرار قطاع الصحة لم تأتي ،فمنذ نهاية الثمانينات اكتفت الحكومات المتعاقبة بإحداث تعديلات طفيفة لسياستها الصحية لمواجهة الأمور المستعجلة دون أن تغوص إلى عمق المشاكل التي يتخبط فيها المواطن في حياته اليومية ، وهناك تساؤلات لم تجد إجابات مقنعة إلى اليوم ، فما هو دور الدولة في مجال الصحة ؟هل تبقى المحتكر الأساسي للاداءات الخاصة بالعلاج؟ أم تقوم بدور الناظم لقطاع يتشكل من فاعلين مختلفين؟ وهي تساؤلات موضوعية خاصة وان الإصلاحات الاقتصادية أصبحت أمراً واقعاً لا رجوع عنه.¹

وكثيراً ما يتكرر سؤال حول جدوى الاحتفاظ بقانون للصحة تم وضعه سنة 1985 وهوالقانون 85-05 المتعلق بحماية وترقية الصحة ، الذي وُضع في سياق الطب المجاني والاقتصاد الموجه وهو سياق يختلف تماماً عن الزمن الحالي من كل النواحي ، سواء ما تعلق منها بالتحول الديمغرافي أو الوبائي ، أو البيئة الاجتماعية والاقتصادية للجزائر التي تختلف جذرياً عن سنة 1985،ضف إلى ذلك حتى على المستوى الخارجي فان الواقع الدولي أصبح مختلفاً، فلماذا الاحتفاظ بهذا القانون مع أن الجزائر عرفت دستورين (1989 و 1996) منذ المصادقة على قانون الصحة .

وعلى الرغم من مرور أكثر من خمسة وزراء على وزارة الصحة منذ الشروع في دراسة مشروع القانون الخاص بالصحة في سنة 2002، بل حتى وزارة الصحة زادت تسمية أخرى لتسميتها وأصبحت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (Ministère de la santé et de la population et de la réforme) MSPRH :hospitalière)² إلا أن دار لقمان على حالها، وهو ما يؤكد فرضية القيود الموضوعية في طريق صانعي القرار الصحي في الجزائر ، مهما كانت أنواع هذه القيود التي حالت ومازالت تحول دون إحداث تغييرات جذرية تتماشى مع التطورات الحاصلة في المجتمع.

ويمكن إرجاع فشل محاولات إدخال إصلاحات على السياسة الصحية في الجزائر إلى عوامل عدة :

1- منها أن الرصيد القديم للإجراءات والممارسات كرسَتْ واقعاً لم يعد يسمح للفاعلين ،خاصة على مستوى الإدارات العليا من التفكير في بدائل أخرى لحل المشكلات التي يواجهونها في تسيير قطاع الصحة

¹ – Rachid Tlemceni, **état, bazar et globalisation l'aventure de l'infatig en Algérie**, (Alger : les éditions EL Hikma, 1999), p155.

² – bengounia abdelwaheb, « Le changement de la politique nationale de santé est impératif, » **El Watan - Algérie** –le 06/07/2011, n6296, p11.

2- ومن هنا تصبح كل محاولة لإرساء قواعد وإجراءات جديدة ،حتى وان كانت أفضل مغامرة لا يقدم عليها أي احد في ظل نظام إداري بيروقراطي بطيء وهيئات لصنع القرار تتركس الطابع المركزي الجامد، لا يُسمح فيه بالمبادرة وقد يتعرض من يسلك مسار غير تقليدي في التسيير إلى عواقب هو في غنى عنها وقد تقصيه من منافع وامتيازات وترقيات يحلم بها كل موظف.

3- وهناك من الباحثين من يؤكد على الدور المركزي للفاعلين في التغيرات التي تخص السياسات الصحية ، ويبرز هذا الدور أكثر إذا ما تعلق الأمر بسياسة عامة يكون فيها الصراع حول القيم دافعاً للفاعلين بان يقوموا بسد الطريق أو إجهاض أية محاولة للقيام بإصلاحات في المنظومة الصحية ،هذه المقاومة للإصلاح تتضح أكثر فأكثر عندما نعلم حدة الخلافات بين المجتمعات في تفسير مفهوم العدالة 4- كذلك يعتبر الاختلاف حول ترسيخ السياسة الصحية انعكاس لاختلاف نوايا الفاعلين. فاعتماد للامركزية في تسيير الصحة قد يهز أركان توزيع السلطة بين الفاعلين المحليين في النظام الصحي والفاعلين المركزيين الذين يجدون أنفسهم قد فقدوا الكثير من الامتيازات والسلطات ،التي تخول لهم التحكم في الكثير من الموارد¹

المطلب الثاني الأزمة الاقتصادية والأمنية" كظروف حرجة" للتغير المؤسسي في مجال الصحة في العشرينيتين الماضيتين.

قام الباحث السياسي غورفيتش (P. Gourevitch) بوضع مفهوم "الظروف الحرجة" critical junctures « وهي تلك الفترة المحصورة في الزمن والتي تصبح فيها العلاقات بين الفاعلين مفتوحة ،هذا الانفتاح الذي يلحق بالترتيبات المؤسسية يسمح بإرساء علاقات جديدة بين الفاعلين ،وحسب طبيعة تفاعلهم مع بعضهم البعض وسلطة التأثير لكل منهم تبرز حلول وخيارات جديدة تؤدي إلى مرحلة جديدة من الاستقرار ، ويشبه غورفيتش هذه العملية بحركة الصفائح التي تُكون قشرة الأرض ،أي أن الظروف الحرجة عبارة على الزلازل والبراكين التي تغير من العلاقة بين الصفائح لكن لن يكون التغير عشوائياً إنما تقيده الترتيبات المؤسسية السابقة²

« When concrete action can affect the direction in which elements move »

هذه المؤسسات تمر بعد ذلك بمرحلة استقرار .قد يطول أو تقصُر حسب الأحداث والمستجدات التي تطرأ على المجتمع سواء من الداخل أو الخارج.

اعتماداً على هذا المفهوم يمكننا وضع فرضية مفادها أن السياسة الصحية في الجزائر مرت بفترة حرجة وهي الأزمة الاقتصادية التي لحقت بالدولة مع نهاية الثمانينات ،إضافة إلى الأزمة الأمنية التي

¹ - Valéry Ridde, « Kingdon à Bamako : conceptualiser l'implantation d'une politique publique de santé en Afrique », **Politique et Sociétés**, vol. 23, n° 2-3, 2004p.195
URI: <http://id.erudit.org/iderudit/010889ar>

² - Bruno palier, Yves Surel et autres « L'explication du changement dans l'analyse des politiques publiques : identification, causes et mécanismes », (paris : centre d'études européennes mai 2010.) p32

تولدت عنها أزمة سياسية تجلت من خلال غياب المؤسسات الدستورية وتعطل الكثير من البرامج والمشاريع ،حيث وصل الأمر بوزير الصحة إلى القول " ..

فهذه الظروف تركت بصمتها على المؤسسات بما فيها المكلفة بوضع وتنفيذ السياسة الصحية في الجزائر فنجد أن الأزمة مست بشكل صريح بنية النفقات الوطنية للصحة (la dépense nationale de santé) (DNS), مما شكل عبئاً إضافياً على عائق الأسر أو العائلات حيث انتقلت نسبة تحمل هذه العائلات لمصاريف الصحة إلى 30% ونسبة الدولة إلى 40% والباقي على عائق الضمان الاجتماعي ،(انظر الجدول رقم15)،فمحدودية الموارد بسبب انخفاض سعر البترول في الأسواق العالمية ،تجسدت على المستوى الصحي في ندرة الأدوية وارتفاع ثمنها بفعل تراجع نسبة صرف الدينار إلى العملات الأجنبية ، وتأثرت البرامج الوطنية بهذه الأزمة ،خاصة البرنامج الموسع للتقنيات والبرنامج الوطني لمكافحة مرض السل.(الشكل رقم 07) في الملاحق.

وفي إطار إعادة هيكلة الاقتصاد الوطني تحت إشراف صندوق النقد الدولي، اضطرت الدولة إلى خفض نسبة الاعتمادات الموجهة للسياسات الاجتماعية ،فالناتج المحلي الخام تدهور من 2400 دولار أمريكي إلى 1400 دولار أمريكي ، والنفقات الوطنية للصحة انتقلت من 5.2 % من الناتج الوطني الخام (130 دولار للفرد) في سنة 1989 إلى 3 % سنة 2000¹.

وكان من آثار هذه الأزمة فتح المجال للنقابات الحرة الغير منضوية تحت لواء الاتحاد العام للعمال الجزائريين،بموجب القانون رقم 90-14 المؤرخ في 2 جوان 1990،لكن ما يلاحظ على الحركة النقابية المستقلة في الجزائر أنها و بالرغم من أن قانون 14/90 و خاصة المادة 39 منه ينص على أحقية المنظمات النقابية المشاركة في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد إلا أننا نلاحظ لا وجود لأي تنظيم نقابي مستقل شارك في أي لجنة أو مجلس إداري في أي منظمة عمومية أو خاصة²، وتمثل دور هذه النقابات في المطالبة بتحقيق مطالب الاجتماعية، باعتماد أساليب الضغط عن طريق الإضرابات المتكررة (كرفع الأجور والعلاوات والسكن) دون التأكيد على المشاكل الكبيرة التي يتخبط فيها قطاع الصحة ،

بالإضافة إلى فتح المجال للعمل النقابي، نجد أن الظروف الحرجة تمثلت في انخفاض الموارد المالية، مما جعل الدولة تراجع الكثير من المشاريع والبرامج أو تتخلى على الكثير منها،ولاقت السلطات آنذاك صعوبات في الاستجابة للكثير من متطلبات قطاع الصحة كأجور العمال أو صيانة التجهيزات الموجودة ناهيك عن شراء تجهيزات جديدة ،وأمام التدهور الواضح الذي عرفته نوعية الاداءات الطبية ،سعت السلطات السياسية إلى تشجيع القطاع الخاص لكن من دون تأطير قانوني أو تخطيط عقلاني للاستثمارات في هذا القطاع ، وهو ما كان يعتبر خيانة للنهج الاشتراكي في الفترة السابقة .

¹ - Grangaud op cit ,p 51

قاسم ميلود، إشكالية عمل المنظمة النقابية في ظل التحولات الاقتصادية دراسة حالة الجزائر، تونس و المغرب رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في التنظيم السياسي و الإداري من قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية بكلية العلوم السياسية و الإعلام،الجزائر 2010.ص.29

ويمكن اعتبار إنشاء الجهات الصحية كمحاولة للدولة إعادة النظر في التنظيم المركزي للمنظومة الصحية حيث قامت بإنشاء خمسة جهات صحية (وسط، شرق، غرب، جنوب شرق، جنوب غرب) بمرسوم 97-262 المؤرخ بتاريخ 14 جويلية 1997، وينشئ هذا المرسوم كذلك خمسة مجالس جهوية مهمتها تنسيق تدخلات قطاع الصحة مع باقي قطاعات الدولة، وتستند الجهات الصحية الخمسة على خمسة مراصد جهوية التي تمثل فروع للمعهد الوطني للصحة العمومية.

فالسطات الصحية في الجزائر حاولت وضع تخطيط صحي ينظم التوزيع العادل للموارد في الإطار الجهوي وضمن خارطة صحية تجسد التقسيم إلى جهات صحية تتكفل بوضع برامج صحية خاصة بكل جهة وتستجيب للخصوصيات الصحية لتلك الجهة، فالخارطة الصحية الحالية والمعمول بها تعتبر من تركبات الاستعمار الذي قام بتركيز المؤسسات الاستشفائية في المدن الكبرى، أين يتواجد المعمرين بشكل كثيف، وترك المدن الصغيرة أو التي يغلب فيها السكان الجزائريين على الفرنسيين من دون تغطية صحية فعلية.

المبحث الثالث: تفسير المؤسسة الحديثة للاختيار العقلاني/ أو الربط بين مصالح الفاعلين والسياسة الصحية في الجزائر

المطلب الأول: جماعات المصالح الفاعلة في مجال السياسات الصحية دور التكنوقراط والإداريين في التأثير على أداء السياسات الصحية من منظور نموذج الفاعل الرئيسي - الوكيل (principal-agent)

يزخر علم السياسات المقارنة بالكثير من الدراسات الامبريقية المعتمدة على نموذج (الفاعل الرئيسي - الوكيل) و التي توصلت لتأكيد بعض الفرضيات القائلة بان عدم الاستقرار الوزاري يضر بآليات التحكم في تكاليف النظام الصحي وأشهر هذه الدراسات دراسة جون هوبير (John Huber). أن التفاعل الذي تمت نمذجته باستعمال اقتراب الفاعل الرئيسي - الوكيل (principal-agent) يشير إلى انه في وضعية تتسم بانعدام الاستقرار الوزاري، فإن الوزير ومن ورائه الحكومة يجدون صعوبات جمة في التحكم في أفعال الموظفين، مما يسمح لهؤلاء الموظفين من اكتساب استقلالية واضحة وهي الفكرة المتضمنة في مقولة:

"الوزراء يذهبون والموظفون يبقون" « les ministres passent, les fonctionnaires restent »
فكلما قلت نسبة التفاعل بين الوزير وموظفي الوزارة عبر الزمن، كلما قلت ثقة الوزير في أن هؤلاء الموظفين يتبعون توجهاته هو بدلاً من توجهاتهم الخاصة، بالإضافة إلى ذلك فاستقرار الموظفين يعطيهم أفضلية في مجال المعلومات ويسمح لهم باستعمال المعلومات التي بحوزتهم في دفع الوزير إلى صياغة سياسة مطابقة لمصالحهم. لكن في المقابل كلما طال العهد بالوزير في الوزارة فإن الكفة تميل نحوه في

مجال المعلومات، ويجد الموظفون أن من مصلحتهم اعتماد الشفافية في تبادل المعلومات معه خاصة إذا ما تأكدوا من أن مدة تعاملهم مع الوزير ستطول عبر الزمن¹.

وكما هو معلوم في الدول الديمقراطية التي يتم فيها تداول على السلطة من خلال انتخابات دورية، فإن الوزراء يتداولون الإشراف على الوزارات ويسعون لتطبيق برامج أحزابهم التي وعدوا بها منتخبهم عندما كانوا في المعارضة، فوزراء الصحة مثلا قد يعدون المواطنين بتحسين أداء المصالح الصحية وتطوير الجودة في ظل ظروف اقتصادية تتسم بندرة الموارد المالية، أو بالرغبة في ترشيد المصاريف الخاصة بالصحة

لكن في الجزائر وإن كان تعيين الوزراء في مرحلة الأحادية يتم من داخل الحزب الحاكم أي حزب جبهة التحرير الوطني، فإن الوضع لم يتغير كثيرا في مرحلة التعددية، على أساس أن معظم الوزراء لا يتم تعيينهم انطلاقا من الانتماءات الحزبية بل اعتمادا على اعتبارات أخرى لا علاقة لها بالخلفية الإيديولوجية للوزير، وإن نصت المادة 79 من الدستور على أن "يقدم رئيس الحكومة أعضاء حكومته الذين اختارهم لرئيس الجمهورية الذي يعينهم"² ومنذ مطلع التسعينات سعى عدد من رؤساء الحكومات تكريس هذه المادة في الميدان بممارسة صلاحياتهم في اختيار الوزراء على غرار بلعيد عبد السلام ومولود حمروش وأحمد أويحي تحت رئاسة الرئيس زروال لكن في عهد الرئيس بوتفليقة، فـرئيس الجمهورية هو الفاعل الرئيسي والوحيد في الكثير من الأحيان، عندما يتعلق الأمر بتعيين الوزير، فالرئيس يمكن أن يستشير ويتأثر بآراء محيطه، لكنه يقرر في النهاية يقرر وحده عندما يتعلق الأمر بتعيين وزرائه، الذي عادة ما يراعي فيهم بعض الخصائص الفردية المتعلقة بالتأهيل والتجربة، لكنه لا ينسى نوعا من التمثيل الجهوي والوفاء.³ (الجدول رقم 14)

إذا فوزراء الصحة كباقي الوزراء ينفذون برامج رئيس الجمهورية الذي يعينهم، فمنذ سنة 1990 نجد وزارة الصحة قد مر عليها عدد كبير من الوزراء فيهم الأستاذ في الطب والطبيب العام، وفيهم التكنوقراطي المنتمي إلى تخصص آخر. دون أن نجد بصمة لأحدهم في الإصلاحات التي مست المنظومة الصحية. ومع هذا فكل الوزراء الذين اشرفوا على الصحة في الجزائر عبروا في كم من مناسبة من خلال الندوات ووسائل الإعلام المختلفة على التخطيط لوضع استراتيجيات تحد من فاتورة الصحة، التي تشهد ارتفاعا مطردا من سنة إلى أخرى (انظر الشكل رقم: 05)

والسؤال الحقيقي يتعلق بارتفاع الاحتياجات الصحية في أغلب دول العالم بما فيها الجزائر، بصورة أسرع من ارتفاع الدخل الوطني الخام، وعلى الرغم من تأكيدات الكثير من خبراء الإحصاء من أن

¹ - Balme Richard et Brouard Sylvain, op cit p 44

² - الدستور، استفتاء 28 نوفمبر 1996، ط2، (الجزائر: مطبوعات الديوان الوطني للأشغال التربوية 1998)، ص19.

³ ناصر جابي، "كل رئيس وزير"، جريدة الخبر اليومي، العدد 18:5610، 18 أبريل 2009، ص3.

التكاليف الصحية ترتفع ببطء ،إلا أن الواقع يُثبت أن قيمة التكاليف ارتفعت بسرعة و بالقيمة المطلقة،ويُرجع المختصين هذا الارتفاع في التكاليف إلى خمسة تطورات كبرى مست المجتمعات وهي : الشيخوخة والأمراض المتعلقة بها ، ارتفاع نسبة السمنة ومضاعفاتها (ففي أمريكا للمرة الأولى ينخفض معدل الأمل في الحياة بين السكان بسبب السمنة) ،ارتفاع نسبة أمراض القلق والاكتئاب وحالات الإدمان.

الجدول رقم(5):السوق الوطنية للمنتجات الصيدلانية (ملايين الاورو)

المتعاملون	2004	2005	2006	2007	2008	2009
الخواص	859.40	1134.41	1087.80	1261	1402	1353
العموميون	39.08	77.30	61.90	93.0	129.40	317.10
المجموع	898.48	1211.40	1150.70	1354.0	1531.40	1670.10

المصدر : وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

على الأدوية الخاصة بهذه الأمراض،والتطورات التكنولوجية الموجهة للمهن الطبية الغالية الثمن ، وتضخم عدد المرضى الذين لا يمكن شفاؤهم ولكن يتم علاجهم بتكاليف هي في تزايد مطرد(السكري ،السيدا ،القصور الكلوي،أمراض شرايين القلب ، قصور القلب ،التهاب المفاصل المزمن¹

المطلب الثاني:الشركات المتعددة الجنسيات:

تُعد صناعة الدواء احد المنتجات الإستراتيجية التي تسيطر عليها الشركات المتعددة الجنسيات ،من خلال احتكار إنتاجها وتوزيعها وتعتبر هذه الصناعة من اكبر الصناعات ربحية في العالم ،وتعمل هذه الشركات على بسط نفوذها على مجمل الأسواق العالمية مستعملة كل الوسائل القانونية وحتى الغير قانونية لجعل الدول النامية بشكل خاص تابعة لها في مجال الدواء، وتعتبر قوانين حماية الملكية احد الأسلحة الفتاكة في أيدي الشركات المنتجة للدواء، والمقصود منها أن الشركة التي تكتشف علاجاً لأحد الأمراض تحتكر صناعته لمدة قد تصل العشرين عامًا ، ولا تسمح لأي شركة أخرى أن تنتجه إلا بعد مرور هذه المدة أو موافقتها بشروط يحددها القانون ، وتكون للشركة المُحتكرة نسبة من الفوائد.

ومهما عملت الدول خاصة الفقيرة من مساعي للتقليل من هذه القوانين ،على اعتبار أن أكثر ضحايا الأمراض يوجدون في هذه الدول ، وإمكانياتها المادية والبشرية لا تسمح لها بمنافسة الشركات المتعددة الجنسيات فإنها غالبًا ما تبوّ جهودها بالفشل ،فتجد الحكومات نفسها مجبرة على التفاوض معها ،

¹ – André Grimaldi, thomas papo et Jean-Paul Vernant, traitement de choc pour tuer l'hôpital public, **le monde diplomatique** n: 647, fevrier2008, p4.

كتسهيل الإجراءات من أجل أن تقيم الشركات المصنعة للأدوية وحدات إنتاج على أراضيها حتى تقلل من تكلفة صناعة الدواء ومن ثم ينخفض سعره في السوق ويصبح في متناول المرضى خاصة المعوزين منهم ، والاستفادة من فائض الربح في مشاريع أخرى.

كذلك وضع قيود قانونية على بيع الدواء تسمح بمراقبة تسويقه اعتماداً على التصريح بوضع الدواء في السوق (AMM: Autorisation de mise sur le marché) وهي جملة من المراحل يُطالب المنتج أو المستورد للدواء المرور بها قبل أن يصل إلى الصيدليات ومنها إلى المستهلك وكثيراً ما تقوم الشركات المصنعة للدواء بحملات دعائية شرسة تجاه الأطباء على اعتبار أنهم هم الذين يصفون الأدوية للمرضى ولا توجد أية وصاية عليهم تحول بينهم وبين اختيار الأدوية المناسبة لمرضاهم ، مما دفع بالشركات المنتجة للدواء إلى استثمار أموال كبيرة في سياسة التسويق.

ففي فرنسا مثلاً يمكن تحديد ثلاث مجالات إستراتيجية لسوق الدواء:¹

1 - مجال الدواء "الأخلاقي" (Ethique) ويشمل الأدوية التي لا يحصل عليها المريض إلا بوصفة طبيب.

2 - مجال الأدوية التي تُباع دون وصفة طبيب « Over-The-Counter » OTC .

3 - الأدوية الجينية (Génériques) التي تُباع للجمهور دون قيد.

وكل مجال من هذه المجالات يخضع لمنطق خاص في ميدان الاستثمارات، وتحكمه قواعد قانونية مختلفة، وفي ظل المنافسة الشديدة بين المنتجين للسيطرة على سوق الدواء فإنهم بعدما كانوا حريصين على الابتكار والبحث عن أدوية جديدة حولوا الكثير من استثماراتهم نحو عمليات إعادة الإنتاج و التسويق ، أي إجراء تعديلات طفيفة في تركيبة أو كمية الدواء ، والقيام بحملة تسويق بعد ذلك على أساس انه دواء جديد مع الحق في احتكار بيعه لمدة عشر سنوات .

ففيما يخص الدواء الأخلاقي Ethique ، ركزت معظم الشركات المنتجة للدواء عبر شبكة من المندوبين تمتد إلى أي مكان يمكن أن يتواجد فيه طبيب، على سياسة تسويقية تعتمد على زيارة المندوب ولقائه مع الأطباء فرادى أو جماعات وإقناعهم بفاعلية دوائه مقارنة بما تنتجه الشركات المنافسة ، بل وصل الأمر في الجزائر أين تغيب أدوات الرقابة إلى تقديم هدايا وإرسال الأطباء في رحلات استجمام هم وعائلاتهم ، في إطار ما يسمى "الملتقيات العلمية " التي يتم استدعاء أساتذة كبار لتنشيطها .

أما الأدوية التي يسمح ببيعها للجمهور دون وصفة فإن المخابر لا تدع وسيلة أو فرصة إلا اغتنتمتها من أجل الترويج لمنتجاتها، سواء عن طريق مواقع الانترنت أو المجالات الثقافية والعلمية الموجه للجمهور الواسع²

¹ Samuel Sponem, Claire Dambrin et Caroline Lambert autres, « contrôle et changement, une perspective néo-institutionnelle, » p 2. halshs-00581182, version 1 oai:halshs.archives-ouvertes.fr:halshs-00581182

² Ibid., p 3.

وتعرف سوق الأدوية على مستوى العالم حرب طاحنة بين الشركات المنتجة والمسوقة لهذا المنتج الاستراتيجي، تُستعمل فيها كل الأساليب بما فيها الغير أخلاقية، والدليل على ذلك أن الأمراض التي تفتك بملايين البشر في الدول الفقيرة لا تمثل أولوية لهذه الشركات، فمرض السل أو الملا ريا مثلا لا تستثمر فيهما الشركات الدوائية ، وإنما تبحث عن أصحاب الأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم والروماتيزم ومرض السرطان الذي تدفع الدول والأفراد أموالاً طائلة من أجل الحصول على علاجات لها. والجزائر كالعديد من الدول النامية التي تمر بتحول وبائي تمثل أرضاً خصبة للاستثمار في الأدوية التي تدر مليارات من الدولارات على الشركات المنتجة للدواء، فحسب المنظمة العالمية للصحة فإن 80% من الوفيات بسبب الأمراض المزمنة والغير معدية يُسجل في الدول النامية ، وفي بعض المناطق في أفريقيا هناك شخص من كل خمسة أشخاص مصاب بمرض السكري، و 20 مليون من سكان أفريقيا يعانون من ضغط الدم.¹

أمام هذه المعطيات التي يسهل لها لعب أصحاب الشركات الدوائية والمساهمين معهم، تصبح الغاية تبرر الوسيلة، فلم يترك المنتجين وسيلة إلا واستعملوها لغزو الأسواق والفوز بحصة الأسد من الأرباح، ضاربين عرض الحائط بكل المبادئ والأعراف الأخلاقية التي تحكم أبسط المعاملات التجارية ، وتتنوع الأساليب: - من رشوة أصحاب القرار إلى تسهيل عمليات حصول الشركات المستوردة للدواء والتي عادة ما تكون ملك لأقارب مسؤولين تنفيذيين أو من أصحاب السطوة في الدولة على الأدوية بسهولة وبكميات كبيرة ، فبعدما تم فتح المجال للقطاع الخاص باستيراد الدواء تكونت أكثر من عشرة شركات استيراد خاصة منذ 1995 وهي التي تتحكم في 85 % من عمليات الاستيراد ، واغلب هؤلاء المستوردين تربطهم علاقات حميمة مع بعض القادة البريتوريين (prétoriens) * كما يسميهم صامويل هنتغتون².

- كذلك الدفع في اتجاه تبني قوانين تُسهل من وصول الدواء إلى المريض ، دون أن يفكر في تكاليف شرائه ، على اعتبار أن صندوق الضمان الاجتماعي هو الذي يقوم بالدفع عن الغير ، وهو أسلوب يشجع الاستهلاك الغير عقلاني للأدوية من طرف المريض ، الذي يحصل على الدواء من "الباب الواسع" ، ويغريه باستعمال بطاقته لشراء الأدوية للغير مؤمنين من معارفه وجيرانه بدافع العمل الإنساني، ويشجع الطبيب كذلك على وصف الكثير من الأدوية بحثاً عن المفعول السريع والقوي الذي يخفف من معاناة مريضه ، دون التفكير في احتمال أن هذا المريض لن يصل إلى الدواء بسبب ظروفه الاقتصادية.

¹ -sonia shah, médicaments du nord testes sur les pauvres du sud, **le monde diplomatique**, n638, 54 eme année, mai 2007, p18

² - Mohammed Hachemaoui, La corruption politique en Algérie :l'envers de l'autoritarisme, esprit (paris :juin 2012)

* الأنظمة البريتورية: يتميز المجتمع فيها بغياب المؤسسات الفاعلة، تكون السلطة فيه مجزأة : توجد في أشكال كثيرة وبكميات ضئيلة. تتصف السلطة في النظام بأسره بأنها مؤقتة، والضعف في المؤسسات السياسية يعني أن اكتساب السلطة والمركز سهل ، وخسارتها سهلة أيضاً.(صامويل هنتغتون، النظام السياسي لمجتمعات متغيرة، تر:سمية فلو عبود(بيروت:دار الساقي 1993)ص197.

وعلى الرغم من محاولات السلطات العمومية للحد من هذه الفوضى التي تميز سوق الدواء بوضع قيود مؤسسية تضمن تنقية السوق من الفساد، كإنشاء وكالة وطنية تتحكم في جميع مراحل إنتاج وتوزيع الدواء على غرار ما هو موجود في الكثير من الدول، فإن أصحاب المصالح المستفيدين من ريع بيع الدواء مازالوا يفرضون منطقهم، مما دفع برئيس عمادة الأطباء الدكتور بقاط بالمطالبة بضرورة الإسراع في مباشرة الوكالة الوطنية للدواء، مهامها على أرض الواقع، باعتباره أنها لم ترى النور لحد الساعة (مارس 2009) رغم المصادقة عليها من طرف الجهات الوصية وذلك "حتى يتسنى لنا التحكم في الأدوية والوصول إلى توفيرها للمرضى، خاصة الاستشفائية منها المعروفة بغلائها الفاحش مع إعطاء الأسبقية للأدوية الجنيسة، في إطار ترشيد النفقات وتقليص فاتورة استيراد الأدوية والمستحضرات الطبية"¹

-المطلب الثالث: القطاع الخاص الصحي

شكل القطاع الخاص منذ تخلي الدولة عن النهج الاشتراكي فرصة لمشاركة القطاع العام في التكفل بالمرضى والتخفيف من الحمل الذي أثقل كاهل الدولة، في ظل الأزمة الاقتصادية التي ظهرت مع نهاية الثمانينات من القرن الماضي²، وفتح أفاقاً كبيرة أمام المستثمرين للولوج إلى ميدان الصحة الغني بالفرص لما يمثله المرض من هاجس عند جميع فئات المجتمع . وما إن سمحت الدولة للقطاع الخاص بالنشاط في إطار اقتصاد السوق ورفع القيود على حرية المبادرة حتى شهدت اغلب المدن وخاصة المدن الكبرى فتح عيادات جراحية وطبية منها المتخصصة في العلاج ومنها المتخصصة في الكشف وعيادات أخرى شاملة تكاد تغطي كل احتياجات المريض منذ دخوله حتى خروجه من العيادة.(انظر الجدول رقم لكن عدم وجود تاطير قانوني لهذا القطاع ،كانعدام وجود نظام لتسعير الاداءات ،أو تخطيط مركزي للتوزيع الجغرافي لمؤسسات القطاع الخاص اثر سلبياً على الدور المنتظر منه في التكفل الفعلي بالمرضى ، وجاء نظام التعاقد بين المصالح الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي كفرصة لترشيد عمليات تمويل المنظومة الصحية ، لكن حالت دون نجاح هذا المشروع عدة أسباب أهمها:

أ-الدور السلبي للوبيات العيادات الخاصة:(Lobby des cliniques privées)

وكل النشاطات الاقتصادية حاول أصحاب هذه العيادات الدفاع عن مصالحهم وأصبحوا يشكلون جماعة مصالح أو "لوبي" كان له ادوار حساسة في الكثير من القرارات التي تتعلق بالسياسات الصحية في الجزائر، ومن هذه الأدوار ما قاموا به من ضغط من اجل إفشال مشروع التعاقد بين وزارة الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي هذا المشروع الذي حقق نجاحات كبيرة في العديد من الدول ، وساعد على إيجاد حلول جذرية لمشاكل التسيير التي تعاني منها المنظومات الصحية ، وترشيد النفقات المتزايدة التي

- محمد درقي، رئيس عمادة الأطباء الجزائريين للخبر: "الصحة مريضة والحل في استبعاد حوار الطرشان"، جريدة الخبر اليومي، العدد 5589، 28 مارس 2009، ص 3.

² R.A.D.P, Décret n° 88-204 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de Fonctionnement des cliniques privées, Journal Officiel, n° 33, du 18 octobre 1988, p 9.

كثيراً ما هددت الأنظمة الصحية حتى في الدول المتطورة صاحبة التقاليد العريقة في ميدان السياسات الاجتماعية، حيث شكل نظام التعاقد في الجزائر طوق نجاة للكثير من مسيري الهياكل الصحية، لكن البيروقراطية والأدوار الغامضة التي قام بها لوبي العيادات الخاصة اسقط المشروع في طي النسيان . (الجدول رقم 16).

ومن الأسباب التي جعلت هذا اللوبي يعمل بكل قواه على إفشال مشروع التعاقد، انه في حال تكريس المشروع فانه سيكشف المستور، فمن المعلوم أن الدولة وسعيًا منها للحد من عمليات نقل المرضى إلى الخارج من أجل العلاج التي أثقلت كاهل ميزانية الصحة، قامت بعقد اتفاقيات مع العيادات الخاصة من أجل التكفل بعلاج المرضى داخل الوطن، وتقوم هيئات الضمان الاجتماعي بدفع تكاليف العلاج للمؤمنين وذوي حقوقهم، ولكن في غياب تاطير قانوني للقطاع الخاص، فإن أسعار العمليات والفحوصات لم يتم الفصل فيها وبقيت من صلاحيات أصحاب العيادات الخاصة، ومن هنا فإن اعتماد نظام التعاقد بين المصالح الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي التي تكون ملزمة بتطبيق أسعار السوق الحقيقية، سيضع أصحاب العيادات الخاصة في قفص الاتهام ويضيع عليهم أرباح خيالية من وراء العمليات التي تُدفع من جيوب المؤمنين.¹

ب- سوء تسيير هيئات الضمان الاجتماعي

ويمكن تقديم فرضية إن القيود المؤسسية التي رسختها سنوات من التسيير الغامض لمؤسسات الضمان الاجتماعي، وما يشوبها من عمليات فساد وترهل إداري حالت دون التطبيق الميداني لنظام التعاقد، فوفقاً لنظرية الاختيار العقلاني فإن موظفو هيئات الضمان الاجتماعي من مصلحتهم ومصلحة المؤسسات التي يعملون بها، أنهم يطبقون نظام التعاقد والذي يضمن لهم بقاء مؤسسات الضمان الاجتماعي واستدامة الموارد المالية التي يتم تسييرها بها، لكن الإداريين القائمين على هذه المؤسسات ترسخت لديهم قناعات مؤسسية عبر السنين من عدم جدوى البحث عن فعالية التسيير، في ظل غياب من يدافع على مصالح المؤمنين من نقابات واتحادات وجمعيات مرضى في حين نجد أن نقابات عمال الضمان الاجتماعي انتفضت بعد إعلان وزير الصحة (عبد العزيز زيارى) قرار الشروع في بيع الأدوية المضادة للسرطان في الصيدليات، جراء ندرة هذه الأدوية في المستشفيات وصعوبة حصول المرضى عليها، على أساس إنها أدوية باهظة الثمن وتعويضها للمرضى سيخل بالتوازن المالي لهيئات الضمان الاجتماعي ويهدد استقرارها واستقرار وظائف العمال فيها.

المطلب الرابع: المنظمات الدولية

تعتبر المنظمات الدولية إحدى أهم الفاعلين في السياسات الصحية في أغلب دول العالم، بحكم أن قضايا الصحة أو قضايا البيئة أو مجمل القضايا الإنسانية لم تعد من صلاحيات الدول وحدها، بل استدعت

1 - في حوار مع نائب رئيس العمادة الوطنية لأطباء الجزائريين الدكتور قاصب مصطفى، يوم 22 ماي 2013¹

وجود هيئات فوق وطنية (transnationales)، تتسق الجهود وتنظيم تدخلات الدول للحد من المخاطر الصحية، فالمخاطر الصحية يمكنها أن تحدث اضطرابات في التبادلات التجارية وتكلفة الوقاية منها جد مرتفعة، وقد ساعدت حركة النقل المكثفة عبر العالم على سرعة انتشار هذه المخاطر. ومن جملة هذه المنظمات الدولية نجد منظمة الصحة العالمية (Organisation Mondiale de la Santé) OMS=(Sante أو WHO=(World Health Organisation)، وكذلك البنك العالمي (B.M=W.B). ففي ميدان السياسات الصحية نجد أن هذه المنظمات تسعى لتقديم الخبرة والنصح للدول لمواجهة المشكلات الصحية من خلال:

- 1- إقامة دورات تكوينية للفاعلين في قطاع الصحة.
 - 2 - القيام بتمويل بعض البرامج الخاصة بالحد من انتشار أمراض معينة، قد تكون الدولة المعنية غير قادرة على مواجهتها بمفردها، أو تنقصها الإمكانيات المادية والبشرية لذلك.
 - 3 - السيطرة على الأمراض الغير منتقلة، مع التركيز على مرض السكري.
- ومنذ عدة سنوات بدأت السياسات الصحية في دول العالم الثالث من خلال توصيات المنظمات الدولية تتبنى الاقتراب المؤسسي الحديث وبالتحديد نظرية تكلفة الصفقات (coûts de transaction)، التي تعمل على التأسيس للحكم الراشد للأنظمة الصحية في دول العلم الثالث، والهدف من هذه التوصيات نشر " المقاربات التعاقدية"، (Approches Contractuelles) وكذلك " الاستراتيجيات القطاعية للصحة " Stratégies sectorielle de la sante، والتي تتبنى مقاربة تدخل الدولة كمنظم لقطاع الصحة وهو طريق ثالث بين التحرير الكامل للنشاط الصحي واحتكار الدولة لهذا النشاط، وتسعى هذه المنظمات كذلك إلى تثبيت أربعة محاور كبرى لإصلاح المنظومات الصحية في الدول النامية وهي:
- (أ) تصنيف التدخلات الصحية: العلاج الأولي، العلاج المتخصص، الوقاية.. الخ
 - (ب) تنويع الخدمات التي تقدمها المصالح الصحية.
 - (ج) وضع آليات لتحفيز مهنيي الصحة على تطوير اداءاتهم.
 - (د) إعادة تحديد دور الدولة في المجال الصحي.¹

المطلب الخامس: جمعيات المجتمع المدني

ومن مميزات السياسات الصحية المعتمدة في الجزائر إلى يومنا هذا أنها سياسات غير ديمقراطية ونعني بها احتكار مجمل العمليات والمراحل المتعلقة بالصحة من طرف نخبة إدارية خاصة تلك المتخرجة من المدرسة العليا للإدارة (Enarques) تدعمها نخب طبية وجماعات المصالح ممثلة في شركات استيراد وتصنيع الدواء والعتاد الطبي، خاصة مع الانفتاح الاقتصادي، ولكن لا يجد المريض أو

¹ - Tizio Stéphane. Entre État et marché. Une nouvelle régulation sanitaire pour les pays en développement ?. In: **Tiers-Monde**. 2004, tome 45 n°179, p643

جمعيات المجتمع المدني أي مكان له في هذه المنظومة ، بحكم أن العلم الطبي من صلاحيات الأطباء وحدهم وهم أدرى بما ينفع المريض أو المواطن بشكل عام .

في ظل هذا الوضع يصبح المواطن غير مبالي وأحياناً عدواني تجاه المؤسسات الصحية والعاملين فيها¹ ، ويشكو أكثر فأكثر من الإحساس بالغبن والتهميش من نظام صحي لا يوفر له ادني فرصة لكي يتحمل جزء من المسؤولية في موضوع يرى انه يعنيه هو بالدرجة الأولى أي صحته.

وبالرغم من وجود قوانين تضمن للمواطن إذا كان منتظماً في جمعيات قانونية من إسماع صوته لدى الهيئات الرسمية ، فإن التقاليد المؤسسية التي تربي عليها صناع القرار حالت دون أن تؤدي هذه الجمعيات الأدوار المنوطة بها، إضافة إلى هشاشة المؤسسات المنتخبة كالبرلمان والمجالس المحلية ، فإن هذه المؤسسات بقيت غير قادرة أن تكون بمثابة الثقل المضاد (contrepoids) والمصدر (tampon) والوسيط (médiateur) بين مجتمعات في مرحلة التحول وسلطات عامة متشبثة بعاداتها السلطوية القديمة وغير المستعدة لتلبية مطالب المجتمع الخاصة بمكافحة الفقر والبطالة وبالجدية الفكرية والسياسية وبالدفاع عن مصالح قطاعات أو فئات بعينها ، وغيرها من القضايا التي لا تعد من دائرة اهتمامات الدولة.²

ويمكن كذلك تفسير هذا الدور الغائب للمواطن من خلال جمعيات المجتمع المدني ، لإصرار النظام السياسي على إبقاء الوضع على حاله أطول مدة ممكنة ، خوفاً من احتمال ضياع الكثير من الامتيازات التي تحوزها الجماعات الموالية للنظام السياسي، فالتحولات التي قام بها النظام منذ بداية التسعينات ماهية إلا مجرد تكتيكات تحركها استراتيجيات البقاء، التي تستهدف المحافظة على امتيازات الثلاثي الحديدي لبيروقراطي الدولة وضباط الجيش وسياسيي الأحزاب السلطوية النافذة وأصحاب المصالح الخاصة.³

لقد تبنت الجزائر في بعض مراحل تاريخها الحديث إيديولوجية اجتماعية في توجهها وتعاضدية* (corporatisme) في رؤيتها السياسية والمؤسسية. وقد كبلت هذه التعاضدية فاعلية الانتقال الديمقراطي ، وزهدت الناس في العمل السياسي وفي جدوى الأحزاب والتنظيمات المختلفة ، وفرضت على المواطن السلبية والانطواء، وعدم الاهتمام السياسي ، وتطبيق صناديق الانتخابات والامتناع عن التصويت.⁴

ومن أعراض هذا الخلل الدور المفقود لجمعيات المرضى وحتى وإن تأسست جمعيات تمثل فئات من المرضى أو أهاليهم، فإنها لا تعدو أن تكون مجرد هيئات للغوث أو المساعدة الاجتماعية تسعى لتقديم يد

¹ _ وهو ما تؤكده قضايا الاعتداء على الأطباء وعمال الصحة في الكثير من المؤسسات الاستشفائية حتى الجامعية منها ، والتي تتناقلها الجرائد بين الحين والآخر

² _ يوحنية قوي، مؤسسات المجتمع المدني وتقديم الحلول السوسيو-سياسية، **مجلة فكر ومجتمع** (الجزائر : طاكسيج . كوم للدراسات والنشر والتوزيع) العدد السابع، يناير 2011، ص11.

³ محمد شلبي ، انعكاسات الدولة التعاضدية على عملية التحول الديمقراطي في دول المغرب العربي، **مجلة فكر ومجتمع** (الجزائر : طاكسيج . كوم للدراسات والنشر والتوزيع) العدد العاشر ، اكتوبر 2011، ص138.

***التعاضدية** يعرفها فيليب شميتير (Philippe schmitter)"على أنها نسق لتمثيل المصالح يتم فيه تنظيم الوحدات المكونة ضمن عدد محدد من الفئات الملزمة فردياً غير التنافسية والمنظمة هيراركيًا والمتميزة وظيفياً وتعترف بها الدولة أو ترخص لها وتمنحها احتكار التمثيل التداولي ضمن فئاتها الخاصة وذلك عوضاً عن بعض المراقبات على انتقائها القادة وتمثيل المصالح والطلبات والمساندة

⁴ محمد شلبي ، المرجع السابق الذكر، ص120

العون للمرضى في بعض المناسبات ، أو التوسط لهم للحصول على مواعيد للفحص أو العلاج في المراكز المتخصصة ، وينتهي دورها هنا، بالرغم من أن الأدوار الحقيقية لهذه الجمعيات هي المشاركة في إبراز المشاكل الصحية التي يعاني منها المرضى للرأي العام و للسلطات السياسية من خلال وسائل الإعلام المختلفة ، وإسماع صوت المرضى وحتى الأصحاء لأصحاب القرار ، بل كان من الواجب تفعيل أدوارها إلى مستوى تقديم اقتراحات و مشاريع حلول للهيئات المنتخبة والوزارات ، فالمرضى هم أكثر الناس معرفة بالمشكلات التي تعترضهم وبنوعية الحلول التي يريدونها على ارض الواقع .

إضافة إلى ذلك هناك مشكلة غياب ثقافة التضامن بين المواطنين ، فاعلم المتعلمين لجمعيات المرضى هم من المرضى أو ذويهم ، ونادراً ما ينتمي إليها أفراد عاديون خاصة الجمعيات التي تمثل الأفراد المصابين بأمراض تحمل مضامين أخلاقية في المخيال الاجتماعي كمرض السيدا (SIDA)، أو أمراض "ميئوس من علاجها" كمرض السرطان أو القصور الكلوي مثلاً. كل هذا يدفع بالمرضى إلى الاعتقاد أن الكل تخلى عليهم؛ الدولة التي لا تراعي احتياجاتهم ، وباقي المجتمع يزدريهم ، مع أن لا احد بمنأى عن الإصابة بالمرض في مرحلة من مراحل حياته.

ففي الوقت الذي يستفيد فيه أصحاب السلطة أو المقربين منهم من تسهيلات للعلاج في ارقى المستشفيات في الخارج، خاصة من هم في أعلى هرم السلطة، نجد أن المستشفيات الجزائرية لا تستقبل إلا من لا حول لهم ولا قوة من "المواطنين".

أما الجمعيات التي تضم الأطباء أو مهنيي الصحة سواء منها الجمعيات ذات بعد وطني مثل الجمعيات الخاصة بالأطباء الذين يزاولون نفس الاختصاص أو جمعيات محلية تسعى لتأطير الأطباء الممارسين في نطاق جغرافي محدد كالولاية أو المدينة، فإنها في الغالب الأعم جمعيات ذات طابع فئوي أو تعاضدي (corporative) كما تم تعريفه سابقاً، تُحركها المصالح الفئوية ولا تحرص كثيراً على مناقشة السياسات الصحية أو الدفع بها لتكون أكثر ديمقراطية ، إلا في النطاق الذي يساهم في تعزيز مكانة المتعلمين لهذه الجمعيات.

فالسُّلطات العمومية كرسّت في الوسط الطبي فكرة الغياب الاجتماعي (l'absence sociale)، حيث أرادت إثبات لهذا الوسط أن الإدارة هي الفاعل الرئيسي والوحيد الذي من الواجب أن تتجه إليه كل الأنظار، مما خلق لدى مهنيي الصحة منطق انتظار القرارات و التي من النادر أن يتم التفاوض حولها، هذا المنطق يبرز من خلال اللعبة الاجتماعية الغير واضحة المعالم والذي لا يترك إلا مكان ضيق للمواجهة والتبادل بين الفاعلين الاجتماعيين للحقل الطبي . فالسلطات العمومية تريد أن تحوز على ثلاثة ادوار من غير السهل أن تفي بها كلها في نفس الوقت ، فهي المقرر الوحيد في تقسيم الميزانية بين

الهياكل الصحية ،والمسير الوحيد لقطاع الصحة أي أنها هي التي تضع القواعد والمعايير والمراسيم التي تضبط العمل اليومي القطاع ، والفاعل الوحيد المسؤول على التغيرات التي تمس التكوينات الصحية.¹

المطلب السادس:المواطن

يعتبر المواطن الهدف من أي سياسة صحية وفي نفس أداتها، فالسلوكيات الصحية للمواطن هي من العوامل المحددة لأي سياسة صحية حتى وان جهل بذلك، فقد أثبتت كل البحوث العلمية إن الفرد لا يقوم بالاختيارات العقلانية فيما يخص صحته ،أي بالرغم كم توفر كل المعلومات حول بعض السلوكيات الخطرة كشرب الخمر أو قيادة السيارات بتهور أو العمل في ظروف غير آمنة أو التغذية الغير صحية .ومهما قامت السلطات الصحية بحملات توعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة لتحسيس المواطنين بمخاطر هذه السلوكيات فان الوضع بقي على حاله .وقد شهدت سنوات 2002، 2003، 2004، إصدار نشرية سنوية تحت عنوان "صحة الجزائريين والجزائريين" (santé des Algériennes et des)

Algériens) ولكنها توقفت لأسباب غير معروفة وهي ظاهرة لم تتجو منها حتى الدول المتقدمة ولو بدرجات اقل . لذا نجد أن الهيئات المشرفة على الصحة في الدول المتقدمة اتجهت إلى العلوم العصبية لفهم هذه السلوكيات حتى يتسنى لها التأثير فيها انطلاقاً من معطيات علمية مؤكدة.²

غير أن هذه الحملات في الجزائر عادة ما تأخذ الطابع المنسباتي ، ولا توجد ديمومة في التوعية الصحية للمواطن من خلال برامج إعلام مدروسة ،يشرف عليها متخصصون في ميدان الإعلام الصحي ، ولا يدعون المواطن عرضة للصحف اليومية التي تنشر معلومات مغلوبة في اغلب الأحيان.

المبحث الثالث: تفسير المؤسسية الحديثة الاجتماعية/أو الربط بين أفكار ومعتقدات الفاعلين والسياسة العامة الصحية

المطلب الأول:الأفكار والقيم والمعايير الموجهة لصانعي السياسات الصحية في الفترة الاشتراكية

إن التجربة التاريخية للدولة الجزائرية بمختلف مراحلها الكبرى -الاستعمار-فترة الحركة الوطنية - الثورة وبعد الاستقلال- أفرزت الكثير من الخصائص التي ميزت الثقافة السياسية الشعبية ، فسادت الجذرية عند المطالبة الاقتصادية والاجتماعية ،كما عممت النظرة المساواتية الراضية للتمايز الاجتماعي المستهجن³،وجعلت أفراد الشعب يطمحون للحصول على مجمل الحقوق المسلوبة من طرف الاستعمار ، وصادف ذلك وجود نخب حاكمة تبنت إيديولوجية مساواتية في إطار النهج الاشتراكي للدولة ، خوفاً من

¹ Mabtoul Mohamed, « la profession médicale peut- elle se construire dans un espace sociale banalise et déprécie ?», **santé publique et sciences sociales** : numéro : 8 et 9 juin 2002, p16

² – Olivier Oullier et Sarah Sauneron, Nouvelles Approches de la prévention en sante publique L'apport des sciences comportementales, Cognitives et des neurosciences, **centre d'analyse stratégiques** (paris :, premier ministre de la république française, mars 2010)p 22.

³ ناصر جابي، الجزائر:الدولة والنخب دراسات في النخب، الأحزاب السياسية والحركات الاجتماعية (الجزائر:منشورات الشهاب 2000) ص95.

عودة البرجوازية للهيمنة على المجتمع ، هذه البرجوازية كان ينظر لها بأنها تسعى لتحقيق مصالحها على حساب مصالح عامة الشعب.

وتتمثل أهم مظاهر اشتراكية الدولة في مركزية النظام الاقتصادي في الملكية الجماعية لوسائل الإنتاج...وفي آليات القرار التي تخص التوزيع القطاعي للاستثمارات وتمويلها وتنظيم إنتاج السلع والخدمات.¹

وكانت نظرة صناع القرار في هذه الفترة يغلب عليها الطابع الرومانسي أي البحث عن تحقيق أعظم الانجازات وفي أسرع وقت كالقول "يلزمنا أحسن ما هو موجود في العالم وحالا" وهي تصريحات ليس لها اثر في الواقع ،مما يعكس ملامح الأبوية التي تمارسها الطبقة الحاكمة ، والتي تحاول أن تجعل من الإصلاحات مجرد هبة تُمنح دون أن تأخذ بعين الاعتبار تضامن القاعدة وكتلتها، هذا التضامن الضروري لنجاح كل عملية ، وكل هذا شجع من انتشار مناخ الأمبالاة، وهذا يدل عن القطيعة الموجودة بين صانع القرار وحيثيات الميدان، وكرست النخب الحاكمة هذه التوجهات من خلال النصوص الأساسية المتمثلة في الدستور والخطابات الرسمية .

وكانت السياسات الصحية أداة من أدوات النظام لتجسيد هذه الطموحات على ارض الواقع ، فجاءت سياسة الطب المجاني لتعكس رغبة السلطة في القضاء على آخر معاقل اللامساواة بين المواطنين، حيث كان يهدف هذا الأمر للقضاء على عدم المساواة الذي كان واضحا بين فئات المجتمع في الحصول على العلاج وانتشار الأمراض الفقر التي بقيت منتشرة بشكل وبائي في القرى وبعض الجيوب الفقيرة في المدن ، بالإضافة إلى أن المؤسسات الاستشفائية والتي غادرها الكثير من الأطباء الفرنسيين كان ينظر لها أفراد المجتمع على أنها رمز من رموز الاستعمار ، فحتى اللغة المتداولة داخل أروقة هذه المؤسسات هي اللغة الرسمية للمستعمر أي اللغة الفرنسية ، فلم يكن أمام السلطة الحاكمة إلا إقرار سياسة الطب المجاني وهي أشبه ما تكون بسياسة تأميم المحروقات في المجال الاقتصادي دون أن التفكير في انعكاسات هذا الإجراء على نوعية الاداءات الطبية ،أو إمكانية مراجعته بعد مرحلة انتقالية قد تنتهي بتحسين الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للسكان ، زيادة على أن رئاسة الجمهورية آنذاك كانت تسعى لتقوية شرعيتها أمام الشعب في تلك الفترة التي اتسمت بغياب الكثير من المؤسسات الدستورية المعروفة الآن.

¹ عبد الحميد إبراهيمي، المرجع السابق، ص158

المطلب الثاني: تفسير التغيرات التي مست الأطر المعرفية والفكرية لصانعي السياسات الصحية منذ بداية التسعينات

أولاً: من منظور المرجعيات لبيار مولر

يرى بيار مولر (Pierre Muller) أن النموذج الذي قدمه لتفسير التغيير في السياسات العامة والذي يسعى إلى تحليل ذلك الترابط بين الآثار الناتجة عن البنى أو الهياكل من جهة وهامش المناورة الذي يمتلكه الفاعلون في السياسة العامة، إن الهدف منه إبراز الآليات التي تتكون من خلالها الأطر المعرفية والمعارية والتي تمثل محور السياسة العامة - المرجعيات- (Référentiels) وهذه المرجعيات بقدر ما تعبر عن الاجبارات أو القيود البنيوية، بقدر ما هي نتيجة للعمل الذي يقوم به الفاعلون كذلك. يمكن تبني النموذج التحليلي الذي جاء به بيار مولر (Pierre Muller) وبرونو جوبير (Bruno Jobert) لتفسير التغيير الذي لحق بالسياسة الصحية في الجزائر، مع بداية التسعينات، فهذا النموذج الذي يطلق عليه مخترعه الاقتراب المعرفي أو الفكري (cognitive L'approche) يسعى لإيجاد نظرية شاملة للتغيير، ويرى أن المشكلات محور السياسة العامة مصدرها الاختلالات التي تقع بين القطاعات المكونة للمجتمع، وهذه التوترات نتجت عن التجزؤ المتزايد الذي لحق بالأنظمة الفرعية للمجتمع.¹

ويقدم بيار مولر مفاهيم كالمرجعية القطاعية **Référentiel sectoriel** والمرجعية الشاملة **Référentiel globale**. فإذا كانت المرجعية القطاعية **Référentiel sectoriel** يتم اعتمادها من طرف نخبة أو أقلية من الخبراء الذين يهيمنون على سلطة القرار في القطاع المعني، فإن قطاع الصحة في الجزائر، هيمنت عليه وان بدرجات متفاوتة حسب المراحل الزمنية نخبة من أساتذة الطب وعلى رأسهم الوزراء الذين غالباً ما كانوا من الأطباء، والمرجعية التي سادت في بداية التسعينات كما يقول غرنغو Grangaud هو ألما بين قطاعية **L'intersectorialité**، وتتلخص في أن الصحة ليست قضية الأطباء ومهنيي الصحة فقط بل قضية المجتمع في عمومه، حيث أخذت هذه المرجعية أبعاداً هامة، من خلال الصراعات التي قامت حتى على أعلى مستويات الدولة ويبقى اسم الوزير يحي قيدوم * مرتبط بهذا المفهوم اشد الارتباط ففي بداية سنة 1996 وقعت جائحة (Epidémie) حمى التيفويد (Fièvre typhoïde) فاضطر وزير الصحة رفع دعوى قضائية ضد المجلس البلدي لبلدية عين طاية بحجة أن البلدية قد أخلت بالإجراءات المعمول بها في انجاز مشروع ربط الأحياء بقنوات الصرف الصحي، مما كبد وزارة الصحة خسائر فادحة جراء العلاجات والأيام التي قضاها ضحايا حمى التيفويد في المستشفيات، والذي فاق عددهم 100 مريض. وكان الهدف من هذه الدعوة تحسيس المسؤولين والرأي العام بضرورة أن يتحمل

¹ - Riadh bouriche, Analyse des politiques publiques, **revue des sciences humaines**, op cit, p90.

مسؤولية الصحة بالإضافة إلى وزارة الصحة ، أشخاص ومؤسسات قاموا بأفعال وممارسات أضرت بصحة المواطنين¹

وهذه العلاقة بين معاناة قطاع الصحة والإختلالات الناجمة عن قطاعات أخرى من المجتمع يسميها مولر وبرونو جوبير العلاقة بين القطاع والمجتمع بشموله (rapport global-sectoriel (RGS) هي المرجعية Référentiel الخاصة بالسياسة العامة وهذه العلاقة لا يمكن لها أن تتحول إلى موضوع للسياسة العامة إلا تبعاً للصورة التي يكونها الفاعلون لهذه العلاقة ، أما من يتكفل برسم هذه الصورة فيطلق عليه الباحثان الفرنسيان اسم الوسيط (médiateur) الذي يحتل مكانة إستراتيجية في تشغيل السياسة العامة .

فالعلاقة بين القطاع والمجتمع بشموله (rapport global-sectoriel (RGS) تمثل الأداة المهمة لتحليل التغير ودور الحكومة في تنظيم هذا التغير الذي يحدث في المجتمع ، أي أن العلاقة بين القطاع والمجتمع (RGS) هي المعبر عن الدور والمكانة و التي يحتلها هذا القطاع في المجتمع ، ويمثل في نفس الوقت موضوع السياسة العامة التي تهدف بالطبع إلى محاولة إعادة التوازن لعمل القطاع بالنسبة للمجتمع ككل.

أن الهياكل الصحية ما هي في الحقيقة إلا حلقة الأخيرة في سلسلة الحفاظ على صحة المواطن ،ومهما حاولت الدولة في زيادة عدد الهياكل من خلال بناء مستشفيات بأرقى التقنيات في العلاج و وحدات صحية في كل شبر من الوطن أو تخريج دفعات ضخمة من الأطباء والمرضى ،فان ذلك لن يكون كافياً مادامت القطاعات الأخرى متخلفة على مسؤولياتها أو تعاني من اختلالات خطيرة في إداراتها وتسيير أمورها .فحوادث المرور مثلاً الناتجة عن تدهور حالة الطرقات وتضخم عدد المركبات وتهور السائقين أدى إلى تضاعف عدد الجرحى والمصابين بأضرار خطيرة زادت من تكاليف قطاع الصحة وشكلت عبئاً إضافياً على الهياكل الصحية التي كان من المفترض أن تتكفل بالحالات المرضية الأخرى.

ثانياً: من منظور براديجم السياسة العامة لبيتر هال :

يطرح بيتر هال (Peter Hall) قضية التغير في السياسات العامة من منظور مختلف ، فهو يميز بين التغير التراكمي والتغير الجذري ،ويقدم كإجابة على السؤال هل التغير تراكمي أو جذري؟ حيث يقول

¹ Djelfaoui op cit, p212.

* يحيي قيدوم :أستاذ جراح متخصص في جراحة العظام في المستشفى الجامعي بقسنطينة ، تقلد منصب وزير الصحة والسكان في بداية التسعينات ، وينتمي سياسياً إلى حزب التجمع الوطني الديمقراطي.

أن هناك ثلاثة مستويات للتغيير ،أول مستوى يتعلق باستعمال أدوات السياسة العامة والثاني يتعلق باختيار هذه الأدوات وثالث مستويات التغيير يتعلق بأهداف هذه السياسة ¹. فالمستوى الأول من التغيير يبرز من خلال التعديلات التي تحدثها السلطة العمومية والتي تمس في المقام الأول أدوات السياسة العامة كان تقوم الحكومة بتعديل نسبة الاقتطاع الضريبي على الدخل،أما المستوى الثاني فيمس أسلوب الاختيار بين الأدوات المستعملة في السياسة العامة دون أن تتأثر أهداف السياسة العامة بهذا التغيير ،في حين نجد أن المستوى الثالث يسعى إلى تغيير أهداف السياسة العامة في حد ذاتها .من هنا قدم بيتر هال فكرته القائلة بان براديغم النموذج الإرشادي للسياسة العامة يتحول إذا مس التغيير المستوى الثالث أي أن أهداف السياسة العامة في حد ذاتها يلحقها التغيير،من هنا فالتعديلات التي الهامشية أو تلك التي تمس المستويين الأول والثاني ،هي أشبه بالعلم العادي الذي تكلم عنه توماس كون (Thomas Kuhn) في كتابه بنية الثورات العلمية ،أما التغيير الذي يلحق بأهداف السياسة العامة فيمكن اعتباره تحولاً جذرياً في النموذج الإرشادي للسياسة العامة أو بمثابة العلم الثوري الذي جاءت به نظرية توماس كون، الذي يشهد بروز نظرية ومناهج ومفاهيم جديدة تخلف تلك القديمة وتجعلها في حكم الماضي .

فلو جئنا لتحليل السياسات الصحية في الجزائر معتمدين على نموذج بيتر هال ،لوجدنا أن أهداف الصحة في الجزائر والتي وضعتها السلطة الحاكمة ، حتى وان لم تصرح بها ، منذ المرحلة التي تلت الاستقلال مازالت هي نفسها ،أي كسب الشرعية لدى المواطنين ، حتى وان تعرضت أدوات السياسة الصحية أو الاختيارات بين هذه الأدوات إلى التغيير بين الحين والآخر .

فشرعية النظام كانت هي الغاية الأولى من كل السياسات الاجتماعية ومازالت إلى يومنا هذا، وحتى في الدول المتقدمة كانت السياسات الاجتماعية هي الجسر الذي يعبر به الساسة إلى قلوب المواطنين لكسب ولائهم، ومن ثمة تحقيق السلم الاجتماعي الذي يعتبر الضامن لبقاء مؤسسات الدولة وديمومتها .

فالخدمات الاجتماعية التي تُقَدَّم للمواطنين تمثل ضرورة حتمية لشرعية الدولة ،حتى وان تكفلت هيئات غير رسمية (في إطار تجاري أو تطوعي)بتوفير هذه الخدمات ،فان أعمال هذه الهيئات تصب في شرعية الدولة على أساس أنها هي التي تُوَظَّر عمل هذه الهيئات وتراقب نشاطاتها .

والتغيير الذي لحق بأدوات السياسة الصحية قد يكون في فتح المجال للقطاع الخاص سواء في التكفل بالعلاج أو الفحص أو في مجال استيراد الدواء ، كذلك التحول الذي لحق بطرق تمويل النظام الصحي ، غير أن توفير خدمات مجانية للمواطنين داخل مؤسسات القطاع العام بقيت من الثوابت ،حتى وان كانت

¹ Bruno Palier, Yves Surel et al, L'explication du changement dans l'analyse des politiques publiques : identification, causes et mécanisme, op cit., p34.

الخدمات المقدمة داخل المصالح الاستشفائية لا ترقى إلى مستوى الأموال الكبيرة التي يتم ضخها في قطاع الصحة.

وجاء دستور 23 فيفري 1989 ليوضح مجال تدخل الدولة في الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية كما نصت عليه المادة 54 منه والتي تقول: " الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها"¹ ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993، حيث نص على أنه بداية من هذه السنة على مساهمة الضمان الاجتماعي في ميزانيات القطاعات الصحية ، والمؤسسات الصحية المتخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية وتهدف هذه المساهمة في تغطية المالية للتكفل الصحي للمؤمنين وذوي الحقوق ، والحث في العلوم الطبية وتنفيذ هذا التمويل يطبق بناء على العلاقة التعاقدية التي تربط الضمان الاجتماعي و وزارة الصحة والسكان ،حسب القواعد التي يحددها القانون " أو إنشاء مؤسسات الرقابة على تسويق الدواء بعدما تم فتح السوق للمتعاملين الخواص والأجانب بوضع مراسيم تنفيذية معدلة للقانون 85 - 05 أي المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1993² والمتعلق بالدواء ،هذه المراسيم تبين إجراءات تسجيل المواد الصيدلانية ،رخص الاستغلال الخاصة بالمؤسسات الموجهة للإنتاج وتوزيع المواد الصيدلانية والإعلام الطبي والعلمي حول المنتجات الصيدلانية.

كذلك إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية بالمرسوم التنفيذي 93-140 المؤرخ في 14 جوان 1993، هذا المخبر يحمل صفة المؤسسة الإدارية العمومية ومن مهامه "مراقبة النوعية وإجراء الخبرة الخاصة بالمواد الصيدلانية بما فيها المواد الكيميائية والصيدلانية والمواد واللقاحات " .

ثالثاً: من منظور إطار ائتلاف الفاعلين لبول سابا تيه (Paul. Sabatier)

يقدم نموذج بول سابا تيه والمعروف بإطار ائتلاف الفاعلين (Advocacy Coalition Framework (ACF) تفسيرات لعمليات التغيير التي تمس السياسات العامة على المدى المتوسط ،حيث يولي هذا الإطار ألفاهيمي اهتماماً بالأنساق الفرعية للمعتقدات التي يحملها الفاعلون في قطاع معين ،وداخل هذه الأنساق من المعتقدات فإننا نجد أن وضع السياسة العامة يُشرف عليه مجموعة من الفاعلين المهتمين بتطبيق هذه السياسة العامة ، من هنا يمكن القول ان التغييرات التي مست السياسات الصحية في الجزائر ، ولناخذ مثال على ذلك الإصلاحات التي عرفت المنظومة الصحية سنة 1998 والتي تمثلت في القانون رقم 98-09 المؤرخ في 19 أوت 1998 م المعدل والمتمم للقانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، والذي جاء في المادة رقم 04 منه التأكيد على السماح للممارسين الطبيين في الصحة العمومية والاستشفائيين الجامعيين بالممارسة بصفة خواص .إن هذا التعديل الذي

¹ - دستور 1989، ص13.

² R.A.D.P.décret exécutif n° 92-285 du 6 juillet 1992 relatif à l'autorisation d'exploitation d'un Établissement de production et/ou de distribution de produits pharmaceutiques, Journal Officiel, n° 33, du 06juillet 1992, p 9.

طال قانون الصحة جاء نتيجة لضغوط قام بها الأطباء المختصون خاصة رؤساء المصالح الاستشفائيين منهم ،فهؤلاء الأطباء يشكلون ائتلاف فاعلين مع بعض الإداريين في الإدارات العليا في وزارة الصحة بالإضافة إلى لوبي العيادات الخاصة ،وبتقاسمون انساق من المعتقدات ،أهمها أولوية تحرير النشاط الطبي من قبضة الدولة والسماح للقطاع الخاص بالتعامل المباشر مع طالبي العلاج ،على أساس أن العلاج الطبي سلعة كباقي السلع ،يتحكم فيها قانون العرض والطلب ،وعلى الدولة التكفل بالوقاية و وان لا تتدخل إلا للضبط القانوني لسوق العلاج والتحكيم بين الفاعلين في ميدان الصحة .

وكان لهذا الائتلاف من الفاعلين ما أراد بالرغم من معارضة الكثيرين على هذا القانون ،بحجة أن هذا القانون سيفرغ القطاع العام من الكفاءات، و مرضى القطاع الخاص هم الذين سيستفيدون من مؤسسات القطاع العام الأمر الذي سيحرم الفقراء من العلاج لعدم كفاية الأسرة والإمكانيات¹

ويؤكد نموذج بول سابا تيه كذلك على الدور الحاسم الذي تقوم به الصدمات الخارجية ،فالتحولات الاجتماعية والاقتصادية كان لها دور في إحداث تغيرات وان لم تكن جذرية في السياسات الصحية في الجزائر،وهنا يجب الإشارة إلى الأدوار المهمة التي أصبح يقوم بها الخبراء والباحثين² :،فالمجالس الاستشارية على غرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ،أو المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ، كانت تؤكد على أهمية محددات الصحة (Les déterminants de la sante) ،مما دفع بالفاعلين السياسيين إلى التركيز على هذه المحددات من اجل التخفيف من الكثير من الأزمات الصحية،كتزويد المساكن بالمياه الصالحة للشرب وقنوات الصرف الصحي من اجل القضاء على الأمراض المتنقلة عن طريق المياه والتي كانت تشكل خطراً دائما على صحة المواطنين خاصة في القرى والأحياء الفقيرة ،

أو مشروع التطوير الريفي الذي ساعد في ترقية الإطار المعيشي للسكان الأرياف و إبقائهم في القرى دون الاضطرار إلى النزوح نحو المدن لطلب الرزق وما يشكله ذلك النزوح من مخاطر على صحتهم.كل هذه الجهود ساهمت في تحسين دليل التنمية الإنسانية (IDH) l'indice de, développement humain (انظر طريقة حساب دليل التنمية الإنسانية لسنة 2005 في الملاحق ،) ومكوناته الثلاثة للسكان ككل، فهذا المؤشر أصبح المرجع الأساسي المعتمد على المستوى الدولي لقياس المجهودات التي تقوم بها كل دولة من اجل ترقية مستوى المعيشة والصحة والتعليم لسكانها³ ،والمكونات الثلاثة لهذا الدليل تتمثل في :مؤشر الأمل في الحياة عند الولادة ،ومؤشر مستوى التعليم ،ومؤشر الناتج المحلي الخام(PIB)معادل القدرة الشرائية ووضعية البطالة والتشغيل وكذلك تطور المؤشرات المتعلقة بها (مؤشر الفقر الإنساني ، ومؤشر التنمية الإنسانية المرتبط بالجنس، ومؤشر تمكين المرأة)

¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، المرجع السابق ص197

² Patrick fafard, op cit, p 23.

³ - Grangaud, op cit, p 58.

الجدول رقم (06) يمثل تطور دليل التنمية الإنسانية ومكوناته الثلاثة في الجزائر

2008	2007	2006	
0.845	0.845	0.845	مؤشر الأمل في الحياة عند الولادة
0.746	0.730	0.715	مؤشر مستوى التعليم
0.746	0.728	0.719	مؤشر الناتج المحلي الخام (PIB)
0.779	0.768	0.760	مؤشر التنمية الإنسانية (IDH)

Source : Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie**, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012 ,p54

وتبقى الكثير من الجهود مطلوبة للحد من تأثير المحددات الجديدة للصحة نذكرها كمثال لا الحصر، كالسمنة والتدخين والاستهلاك العشوائي للأغذية والتلوث البيئي، و حوادث الطرقات والعنف المفضي إلى الإعاقة...الخ.

المطلب الثالث: تفسير نقل نظام المراكز الاستشفائية الجامعية إلى الجزائر من منظور المؤسسية الاجتماعية

إن تبني الجزائر لنظام المراكز الاستشفائية الجامعية (Centres hospitalo-universitaires.CHU) لم يؤتي تلك النتائج المتوقعة منه ، وهو نظام فرنسي بالأساس اعتمدته الدولة الفرنسية في سياق تاريخي خاص بها ¹، واستجابة لإمكانياتها المادية والبشرية ، مع انه أصبح في السنوات الأخيرة مثارا للنقد بين الكثير من الخبراء والمختصين في فرنسا.

ويمكن تحليل سياسة المراكز الاستشفائية الجامعية من منظور اقتراب المؤسسية الاجتماعية ، التي تؤكد على فرضية أن الفاعلين والمنظمات لا يختارون الكثير من الإجراءات والأشكال المؤسسية على اعتبار أنها الأكثر فاعلية، وإنما يختارون هذه الأشكال والإجراءات المؤسسية كممارسات ثقافية هي اقرب منها إلى الأساطير والطقوس التعبدية المعروفة في العديد من المجتمعات .ولم يتم دمجها في المنظمات الحديثة سعيا فقط لزيادة فعاليتها المجردة (في الأهداف والوسائل) ، ولكن تمت حسب نفس العملية التي تنتقل بها الممارسات الثقافية من جيل إلى جيل أو من مجتمع إلى آخر.

إذا فانتقال فكرة المراكز الاستشفائية الجامعية للجزائر تم نقلها من فرنسا دون دراسة جدواها وفعاليتها في دولة مثل الجزائر ، وإنما بحثا عن تلك المكانة التي عرفت في فرنسا من حيث الضخامة وتعدد

¹ - تتمثل في الإصلاحات التي قامت بها الحكومة الفرنسية سنة 1958، والذي جسده الامرية رقم 58-1198 المؤرخ في 11 ديسمبر 1958 المتعلق بإصلاح المستشفيات، الامرية رقم 58-1198 المؤرخ في 13 ديسمبر 1958 المتعلق بإصلاحات الاستشفائية الجامعية ، والتي سعت إلى جمع المراكز الاستشفائية الجهوية والكليات الطبية في نفس المكان ، بُغية السماح للأساتذة الطب من العمل في المصالح الاستشفائية والتدريس في كليات الطب. (Pôle documentation de l'Irdes – Marie-Odile Safon). **Historique des réformes hospitalières en France** Septembre 2011, p 6. <http://www.irdes.fr/EspaceDoc/index.htm> <http://www.irdes.fr/EspaceDoc/DossiersBiblios/HistoriqueReformesHospitalieres.pdf>

الاختصاصات و وجود كليات عريقة للطب داخلها أو بالقرب منها ، وتلك الشهرة العالمية التي أخذتها من خلال البحوث الطبية المتطورة ونوعية الرعاية العالية الجودة التي أصبحت معروفة بها بين شعوب العالم . لكن نقلها إلى الجزائر حتى مع وجود نوايا طبية لتطوير الرعاية الصحية في المدن الكبرى والتكوين الطبي، لم يكن بعد دراسة معمقة لجدوى هذا النوع من المؤسسات الاستشفائية .

فمن منظور المؤسسة الاجتماعية الحديثة فان نقل سياسة صحية مثلا من دولة إلى أخرى لا يعبر بالضرورة عن إستراتيجية قد أعدت مُسبقاً بشكل علمي ،يسعى من خلالها مستوردو هذه السياسة إلى زيادة كفاءة وفاعلية القطاع المسؤولين عنه ،وإنما يعبر عن رغبتهم في اكتساب شرعية ،فتبني الفاعلين لحلول تم الاعتراف بها كمعايير دولية في مجال الصحة على سبيل المثال يمثل دليلاً قويا يثبت به الفاعلين إنهم يسعون لبلوغ أهداف مرغوبة اجتماعياً،أي أنهم يبحثون عن كسب ثقة الفاعلين المرتبطين بهم لمواصلة نشاطاتهم سواء كان هؤلاء الفاعلين سلطات عمومية ،أو مساهمين أو زبائن أو شركائهم الصناعيين والتجاربيين¹

فمن هنا فان إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 كانت عملية نقل لنظام كلف خزينة الدولة ومازال يكلفها أموال طائلة دون أن يحقق الأهداف التي جاء من اجلها ،فالمراكز الاستشفائية الجامعية المتواجدة في 13 مدينة جامعية(04 في الجزائر العاصمة و واحد في كل من تلمسان و وهران وسيدي بلعباس والبليدة وتيزي وزو وسطيف وباتنة وقسنطينة وعنابة) تستهلك ثلث الميزانية الموجهة للصحة على المستوى الوطني،في حين 215 مؤسسة صحية المنتشرة في ربوع الوطن تستهلك الباقي،وكان لهذا النظام نتائج غير متوقعة مازالت ماثلة إلى اليوم . ففي حين كان نظام القطاع الصحي أكثر ملائمة للواقع الاجتماعي والاقتصادي للجزائر، من حيث أن هناك قطاع صحي لكل دائرة مما يسمح بتغطية صحية واسعة ، وتكوين طبي نوعي يسمح لطلبة الطب الاحتكاك أكثر بالواقع الصحي والاقتراب من المرضى في مختلف مراحل التكفل الطبي ،ابتداءً من التمريض حتى العلاجات التي تتطلب تقنيات متطورة ومعقدة.²

¹ Thierry Delpeuch, L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art, **Questions de Recherche**, Centre d'études et de recherches internationales Sciences Po, N° 27 – Décembre 2008, p27.

² bengounia. Op cit, p11.

خلاصة:

في هذا الفصل حاولنا الاقتراب من السياسات العامة الصحية في الجزائر من بداية التسعينات من القرن العشرين إلى سنة 2012، باعتماد منظور المؤسسية الحديثة بتياراته الثلاثة وعلى الرغم من الفروق الواضحة بين البيئات التي نشأت فيها هذه الاقترابات والبيئة الجزائرية في الكثير من الجوانب، فالمحاولة لا تخلو من مخاطرة تطويع للنظريات والمناهج، وقد تشوه النتائج المتوصل إليها. فبعدما قمنا بعرض للتطور التاريخي للسياسات العامة في الجزائر من خلال الإجراءات القانونية والتنظيمية التي صدرت عبر السنوات لضبط نشاط المصالح الصحية، مع التطرق لبعض الإحصائيات التي تبين التحديات التي واجهت صانع القرار الصحي في الجزائر منذ الاستقلال وضخامة تلك التحديات، واستجابة السلطات العمومية بوضع مجموعة من التدابير أئت أكلها من خلال تحسن الكثير من المؤشرات الصحية للسكان، وكانت تلك النتائج انعكاس للكثير من الجهود التي قام بها الأطباء ومهنيي الصحة الآخرين والمسؤولين على قطاع الصحة في الجزائر، خاصة في فترة الستينات والسبعينات من القرن العشرين، لكن بالموازاة مع هذه النتائج، كانت هناك الكثير من الفرص الضائعة والكثير من الموارد التي تم هدرها بشكل غير عقلاني.

وباستعمال النماذج التي جاء بها اقتراب المؤسسية الحديثة، حاولنا في القسم الأول من الفصل تتبع الإصلاحات التي قامت بها السلطات الصحية في الجزائر، مع البحث عن ملامح التبعية للمسار القديم في مجال السياسة الصحية، مما أعاق الكثير من مبادرات الإصلاح للمنظومة الصحية، مع التوقف عند مفهوم الظروف الحرجة الذي قدمته نفس المدرسة عله يسعفنا بفهم التحولات التي لحقت السياسة الصحية في الجزائر بعد الأزمة الاقتصادية والأمنية التي شهدتها الجزائر في بداية التسعينات.

أما في القسم الثاني فقد تمحور حول البحث عن أهم المصالح التي تحكمت في سلوك الفاعلين في السياسات الصحية، وكان من جملتها الشركات المتعددة الجنسيات والمنظمات الدولية والمنظمات الغير حكومية التي تبحث كل منها إلى تحقيق مصالحها أثناء المراحل المختلفة للسياسات الصحية. وفي القسم الثالث حاولنا تطبيق بعض النماذج المعروفة في تيار المؤسسية الاجتماعية، على أهم التحولات التي عرفتتها السياسات الصحية في الجزائر في المرحلة موضوع البحث، وتوصلنا لبعض الاستنتاجات، قد تسمح لنا بفهم الكثير من الخلفيات الفكرية و القيمية لصانعي السياسات الصحية في الجزائر في تلك الفترة.

الخاتمة:

يستقطب موضوع السياسات العامة اهتمام الباحثين منذ عقود، نظرًا لما يمثله من إطار فكري من شأنه تفعيل دور الباحثين في فهم صيرورة العمل الحكومي من جهة، ودعم صانعي القرار بعدة عمل (Boite a outils) أثناء بحثهم عن حلول للمشكلات المجتمعية من جهة أخرى، وإن تعددت الاقتربات المعتمدة في هذا السياق فإن الاقتراب المؤسسي الحديث يبدو أكثر ملائمة للواقع السياسي والاجتماعي والاقتصادي للدول النامية ومنها الجزائر ، وذلك راجع للمكانة المحورية التي يوليها لمؤسسة الدولة . فمشاريع التنمية والبناء و مجمل النشاطات الخاصة بالسياسة العامة في هذه الدول تقوم بها الدولة ، بل أن الدور المتزايد للدولة وللنظام السياسي يبدو متسقًا مع المسار العام للتطور التاريخي للتحديث.

من هنا فاعتماد الاقتراب المؤسسي الحديث في سياق اجتماعي واقتصادي مختلف عن الدول الغربية، قد يمثل إشكالية ولكن ليست بالحدة التي نتصورها، أي أن المتغيرات التي جاء بها هذا الاقتراب متشابهة بين الدول المتطورة والدول النامية ، من هنا تكون الفرضية الأولى صحيحة أي أن الاختلاف بين الدول المتطورة والدول النامية هو في الدرجة وليس في النوع .

ومن خلال البحث نستنتج أن الفرضية التي اعتمدتها المؤسسة التاريخية والمتمثلة في "التبعية للمسار القديم" هي أكثر وضوحا في دولة مثل الجزائر منها في الدول المتطورة، ففي الجزائري لم يستطع الفاعلون في السياسة الصحية التخلي عن القوانين والإجراءات التي تعود إلى ثلاثون سنة خلت، فقانون 85-05 المؤرخ في فيفري 1985 لحماية الصحة وترقيتها ،تم تعديله عدة مرات ،لكن لم يأتي قانون جديد يعوضه بالرغم من التحولات الكبرى التي عرفت الجزائر هذه الفترة .

وحتى وإن كانت الخطابات والتصريحات التي يقدمها الفاعلون من حين إلى آخر والتي تصب كلها في الرغبة في الإصلاح الشامل للمنظومة الصحية والارتقاء بهذه المنظومة إلى مصاف الدول المتطورة، فإن الواقع يثبت غير ذلك ، والسبب حسب ما توصلت إليه الدراسة هو حجم المصالح المرتبطة بالسياسة الصحية الحالية ، فالأطراف الفاعلة في السياسة الصحية في الجزائر ترغب في إبقاء الوضع على حاله حتى تستفيد من أموال الربيع المتأتية من تصدير المحروقات ،التي يتم صرفها دون مسالة، فالحكومات في الجزائر تبحث عن الكفاءة والفاعلية من خلال وضع قوانين وإجراءات تعمل على الحد من هدر الأموال والفساد وترشيد النفقات عندما تتعرض لازمة تمويل أو ما يمكن أن نطلق عليه و لو بشكل نسبي " الظروف الحرجة "بمنطق اقتراب المؤسسة التاريخية ،أما في حالة توفر الأموال والاطمئنان إلى ضمان مصدرها فإن اغلب مشاريع الإصلاح يتم التخلي عنها أو تؤجل في أحسن الأحوال ، مما ضيع على الجزائر دولة ومجتمعًا فرصًا كثيرة للإقلاع الاقتصادي والرفاهية الاجتماعية، والتي يعتبر توفر رعاية صحية ذات جودة ولكل المواطنين دون تميز أو عناء اصدق تعبير عنها.

كذلك اختلاف الرؤى بين الفاعلين حول ما هو المطلوب من أية سياسة صحية، عقد من أمور الصحة في الجزائر، فمن يرى أن الخدمات الصحية سلعة كباقي السلع يجب أن ترسخ لقانون العرض

والطلب وهؤلاء هم دعاة التحرير الكلي للاقتصادي أي تحرير كامل القطاعات الإنتاجية و الخدماتية بما فيها الخدمات الصحية ، مما يضمن نوعية جيدة للخدمات الصحية بسبب المنافسة بين الذين يقدمون هذه الخدمات للمواطنين، وهناك في الطرف المقابل من يرى أن الصحة ليست سلعة كباقي السلع ولا يجب تركها لقانون السوق ،الذي قد يقصي الضعفاء ويكرس اللامساواة الاجتماعية في ميدان الصحة التي هي حق لكل مواطن.

أما نموذج الفاعل الرئيسي -الوكيل الذي اعتمدت عليه مؤسسة الاختيار العقلاني ، فلا يمكن التحقق منه في الجزائر ،على اعتبار إن البرامج الحكومية في ميدان الصحة لا تتأثر كثيراً بالتغيرات الوزارية فهذه التغيرات لا تعبر عن تداول سياسي مثلما هو معمول به في الدول الديمقراطية ،بل إن هذه البرامج يحكمها منطق الاستمرارية ،الاستمرارية التي لا تعني الاستقرار لكن تعني الركود.

ولأن الصحة تحتل موقعا محوريا في حياة الشعوب والأمم، وتستنزف جهود المحافظة عليها أو السعي إلى استعادتها في حالة المرض الكثير من موارد الفرد، فالإنسان لن يتنوق طعم الحياة في غياب العافية الجسدية والنفسية وحتى الاجتماعية، فقد سعت الدول إلى وضع سياسات صحية ناجعة لمواجهة كل ما يهدد صحة المواطن من بعيد أو قريب، غير مدخرة أي جهد أو مال من أجل تحقيق أهداف السياسات الصحية، وقد تختلف الدول من حيث الخطط والبرامج الصحية حسب إمكانياتها المادية والبشرية ، ومشكلاتها الصحية الخاصة بها .ويمكن اقتراح جملة من التوصيات :

1 - السعي إلى إرساء أسس نظام سياسي ديمقراطي ، يضمن العدالة والمساواة بين المواطنين في الاستفادة من خدمات صحية تليق بإنسانياتهم ، ويوفر الآليات الضرورية لضمان شفافية في التسيير المالي للمؤسسات بما فيها المؤسسات المكلفة بالسياسة الصحية .

2- على الفاعلين في مجال السياسة الصحية في الجزائر سواء من الرسميين أو الغير رسميين إبداع حلول للمشكلات الصحية لأفراد المجتمع الجزائري تتسم بالجدة في التصور والفعل معاً، وتتأى بهم عن المسارات القديمة التي أثبتت عدم جدواها وضيعت على الدولة الكثير من الفرص وأهدرت الكثير من الموارد دون أن تحقق النتيجة المأمولة، والاستناد إلى أبحاث علمية موضوعية المعتمدة على أرقام وإحصائيات دقيقة تدعم وجود ائتلافات جديدة من الفاعلين الراغبين في إحداث إصلاحات فعلية للمنظومة الصحية ، و تسمح بتحديد الاحتياجات الحقيقية لأفراد المجتمع في ميدان الصحة.

3- رسم السياسة الملائمة التي تتضمن الأهداف من تلك السياسة والمدى الزمني لتحقيقها ، والوسائل الكفيلة بوضعها قيد التنفيذ ، مع إحداث آليات مؤسسية للتقويم خلال مراحل التنفيذ ، تسمح بتدارك الخل وتعديل المسار في لحظة اكتشاف الخطأ وقبل فوات الأوان ، في ظل وجود مجتمع مدني فاعل ومشارك في العملية السياسية في كل مراحلها ، وإعلام وطني يكون همزة الوصل بين الحكام والمحكومين وينشر

المعلومات الصحيحة حول الوضع الحقيقي للصحة في الدولة ويرسخ الثقافة الصحية الرصينة التي تضمن تفعيل دور المواطن في مختلف مراحل السياسة الصحية .

4- على الباحثين الأكاديميين الاهتمام أكثر بتحليل السياسات العامة بالاعتماد على المناهج والاقترابات الما بعد السلوكية عن طريق نقل هذه الأدوات إلى الجامعات الجزائرية بعدما ساهمت في تفسير الكثير من الظواهر السياسية في الدول الغربية وتطبيقها، خاصة في مجال تحليل السياسات العامة ، وذلك بتنشيط وتشجيع الترجمة العلمية لما توصلت إليه الأبحاث الجادة في هذا الاختصاص إلى اللغة العربية حتى يستفيد الباحثين ومن ثم يكون الإبداع من خلال تطبيق هذه المناهج على البيئات المحلية

5- مد جسور التواصل بين الباحثين في مجال تحليل السياسات العامة ومنها السياسات الصحية من جهة والفاعلين السياسيين من جهة أخرى ، مما يسمح بترشيد أداء الهيئات الحكومية ويقلل من عمليات اللجوء للخبرات الأجنبية في هذا المجال الحيوي ، ويضع أمام صانعي القرار استراتيجيات وخطط وبدائل مدروسة تكون بمثابة بوصلة يستعين بها الفاعلين السياسيين سوء كانوا من التشريعيين أو التنفيذيين ويقلل من الفرص الضائعة .

6- على الباحثين كذلك الاقتراب أكثر من الظواهر السياسية والإشكاليات التي تؤرق صانع القرار من خلال التحليل العلمي للسياسات والنزول إلى الميدان ، مما يوفر للباحثين مصادر للمعلومات وإحصائيات تساعد على التوصل إلى نتائج تكون اقرب إلى الواقع .

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل السياسة العامة الصحية في الجزائر في الفترة الممتدة بين 1990 و2012، باعتماد الاقتراب المؤسسي الحديث والذي يتبنى متغيرات المؤسسات والأفكار والمصالح كمتغيرات مستقلة لتفسير السياسات العامة في الدولة الحديثة،

وقد ركزت الدراسة على بعض المعالم البارزة التي ميزت السياسة الصحية في الجزائر خلال الفترة موضوع البحث، أي الإصلاحات الهيكلية التي اعتمدتها الدولة الجزائرية لمواجهة التحديات الصحية للسكان، في عالم متقلب زادت فيه حركة البشر وتشابكت علاقات الشعوب وتعددت المؤثرات البيئية والاجتماعية ذات التأثير المباشر على صحة المواطن

وتوصلت الدراسة بعد تطبيق النماذج المعروفة التي جاءت بها التيارات الثلاثة للاقتراب المؤسسي الحديث التي نتائج عده: أهمها ان السياسات السابقة مازالت لها الأثر البارز في صانع القرار وتجسد ذلك في التمسك بقانون للصحة يعود إلى ثلاثين سنة خلت على الرغم من التحولات الكبرى التي عرفها المجتمع الجزائري والتحول الديموغرافية والوبائية التي أضحت في حاجة إلى سياسات جديدة و مبتكرة

Résumé :

Le but de cette étude était d'analyser la politique de santé en Algérie dans la période entre 1990 et 2012, par l'adoption de l'approche néo-institutionnelle qui préconise les variables institutions , les idées et les intérêts comme variables indépendantes pour expliquer les politiques publics de l'État moderne ,

L'étude a porté sur quelques faits marquants qui ont caractérisé la politique de santé en Algérie durant la période en question , a savoir les réformes structurelles adoptées par l'Etat algérien pour faire face aux défis de la santé de la population , dans un monde incertain caractérisé par l'augmentation de la circulation des personnes ,des relations entrelacées des peuples et des influences environnementales et sociales complexes ayant un impact direct sur la santé des citoyens .

L'étude a montrée après l'application de modèles de l'approche néo-institutionnelles connus dans les trois courants de l'approche que les politiques antérieures ont toujours eu un impact sur l'attitude des décideurs ,révélée par la persistance de la lois de la santé qui remonte a trente ans , en dépit des grandes transformations qu' a connu la société algérienne marquée par de grandes transitions démographique et épidémiologique qui nécessitent des politiques nouvelles et innovantes.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل السياسة العامة الصحية في الجزائر في الفترة الممتدة بين 1990 و2012، باعتماد الاقتراب المؤسسي الحديث والذي يتبنى متغيرات المؤسسات والأفكار والمصالح كمتغيرات مستقلة لتفسير السياسات العامة في الدولة الحديثة،

وقد ركزت الدراسة على بعض المعالم البارزة التي ميزت السياسة الصحية في الجزائر خلال الفترة موضوع البحث، أي الإصلاحات الهيكلية التي اعتمدتها الدولة الجزائرية لمواجهة التحديات الصحية للسكان، في عالم متقلب زادت فيه حركة البشر وتشابكت علاقات الشعوب وتعقدت المؤثرات البيئية والاجتماعية ذات التأثير المباشر على صحة المواطن

وتوصلت الدراسة بعد تطبيق النماذج المعروفة التي جاءت بها التيارات الثلاثة للاقتراب المؤسسي الحديث التي نتائج عده: أهمها ان السياسات السابقة مازالت لها الأثر البارز في صانع القرار وتجسد ذلك في التمسك بقانون للصحة يعود إلى ثلاثين سنة خلت على الرغم من التحولات الكبرى التي عرفها المجتمع الجزائري والتحول الديموغرافية والوبائية التي أضحت في حاجة إلى سياسات جديدة و مبتكرة

Abstract.:

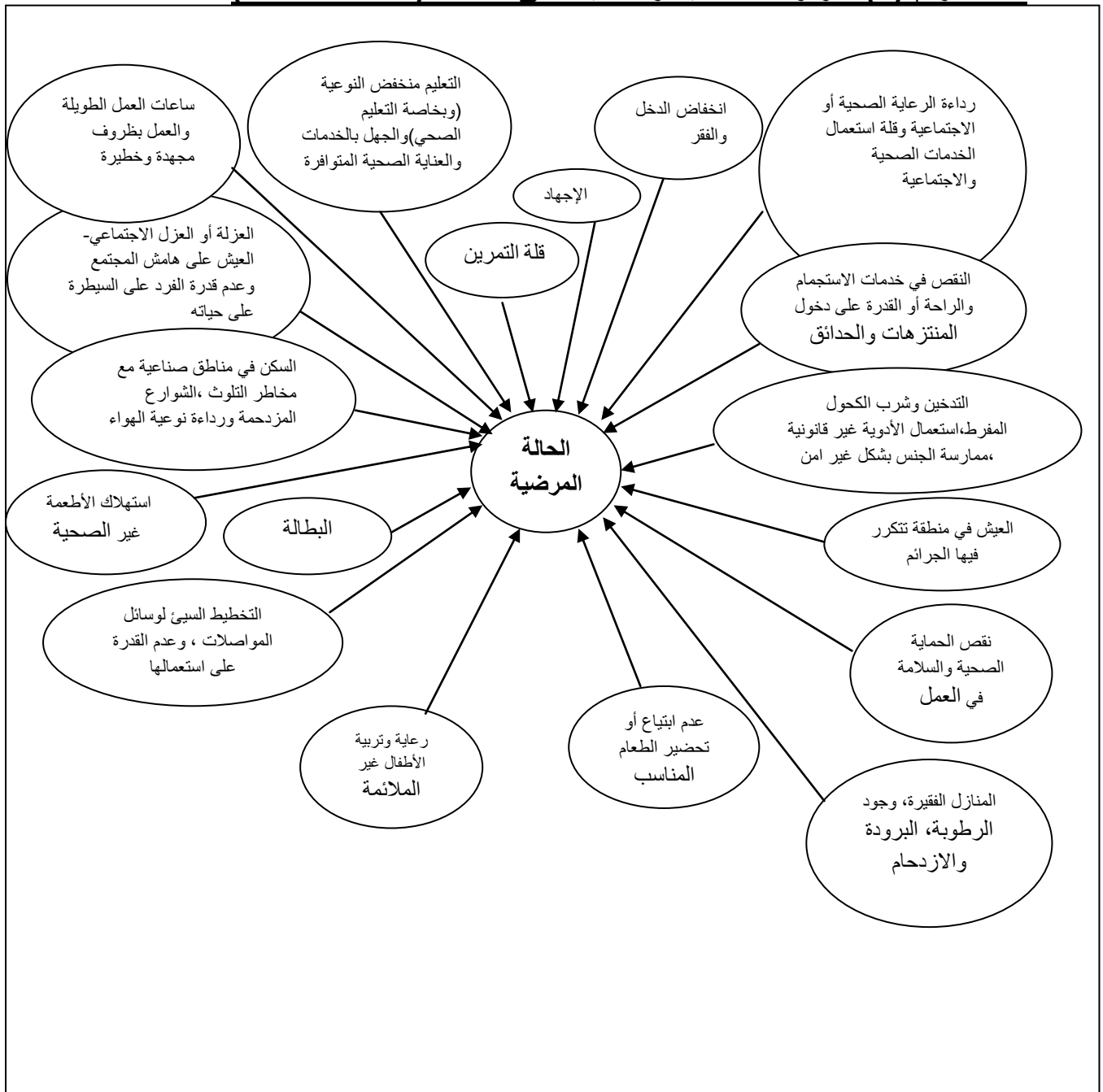
The objective of this study was to analyze health policy in Algeria, in the period between 1990 and 2012, by the adoption of the neo-institutional approach which advocates the variables institutions, ideas and interests as independent variables to explain the public policies of the modern state.

The study focused on a few highlights that have characterized health policy in Algeria during the period in question, namely the structural reforms adopted by the Algerian state to cope with the challenges of population health. In an uncertain world characterized by augmentation the movement of persons , intertwined relationships of peoples and complex environmental and social influences , having a direct impact on the health of citizens .

The study found that after the application of models of neo-institutional approach known in the three current of the approach, that previous policies have always had an impact on the attitudes of decision makers, revealed by the persistence of the laws of health that goes back thirty years , Despite the great changes that saw the Algerian society , marked by major demographic and epidemiological transitions, require new and innovative policies.

الملاحق

الشكل رقم (1) المؤثرات الثقافية والمادية على الصحة (محددات الصحة)



المصدر: انطوني غيدنز، علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ، الأردن: مؤسسة الترجمان، 2005، ص234

Ken Browne and Ian Bottrill, « Our Unequal, Unhealthy Nation, » *Sociology Review*, no(1999), p5

الجدول رقم (07):التغطية الصحية في الجزائر من 1970 إلى 2009

2009	2008	2007	2005	2000	1990	1980	1970	التغطية الصحية
1,96	1,95	1,94	1,93	1,16	2,22	2,3	2,9	عدد الاسرة لـ1000 نسمة
1490	786	830	969	1177	1887	2193	7562	عدد السكان بالنسبة لكل طبيب عام
2052	1980	2081	2240	3464	3080			عدد السكان بالنسبة لكل طبيب مختص
4341	4052	4371	5389	6273	11725			عدد السكان بالنسبة لكل صيدلي
3269	2025	3192	3646	3761	3476	11038	52192	عدد السكان بالنسبة لكل جراح اسنان
76	76,1	75,7	74,6	72,5	67,3	57,4	52,6	الامل في الحياة عند الولادة
	1,91	1,86	1,69	1,48	2,49	3,21	3,37	نسبة النمو الديمغرافي
	4,32	4,38	4,47	4,59	6,03	10,90	16,45	نسبة الوفيات الشاملة لكل 1000 نسمة
81,4	86,94	88,9	99,5	117,4	215	230	500	نسبة وفيات الامهات لكل 100000 نسمة
24,8	25,8	26,2	29,7	36,9	57,8	84,7	142	نسبة وفيات الأطفال لكل 1000 نسمة

Source : Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie**, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012 ,p53

(PEV الجدول رقم (08):التحول الوبائي: تطور الإصابة بالأمراض المعدية أو ما تسمى(البرنامج الموسع التلقيحات

2007	1998	1989	1979	1969	1963	
0	57	9	73	496	381	الدفتريا
10	28	23	37	136	58	الكزاز
47	13	22	31	1201	591	السعال الديكي
0	0	18	72	228	75	شلل الأطفال
823	3132	4162	14973	3733	902	الحصبة
3467	3378	3078	6346			التهاب الكبد
1583						التهاب الكبد(ب)

Source : Grangaud, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie**, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipmed, 2012 .58p

جدول رقم (09) توزيع أسباب الوفاة بالنسبة السنوية سنة 2002 التحقيق الوطني للصحة

32.80	الأمراض المتنتقلة
85.80	الأمراض الغير منتقلة
8.40	الإصابات(الحوادث)
100	المجموع

Source :INSP ,enquête nationale de sante ,projet TAHINA(Transition and health impact in north Africa)novembre 2007.,p45

جدول رقم (10): توزيع الوفيات نتيجة الأمراض الغير منتقلة في الجزائر (بالنسبة السنوية)

44.5	ارتفاع الضغط الدموي ومضاعفاته (الأزمات القلبية، الجلطة الدماغية)
16.0	السرطانات
7.6	العجز التنفسي المزمن (الربو، الالتهابات الرئوية المزمنة)
7.4	مرض السكري
5.1	أمراض الجهاز الهضمي
19.4	أمراض أخرى مختلفة
100	المجموع

Source :INSP ,enquête nationale de sante ,projet TAHINA(Transition and health impact in north Africa)novembre 2007,p48

جدول رقم (11): الحالات المرضية الفردية لدى البالغين (35-70 سنة)

النسبة السنوية	المرض
16.23	ضغط الدم
8.78	السكري
3.75	الربو
3.69	أمراض القلب والأوعية الدموية
3.21	ارتفاع نسبة الدهون في الدم
2.88	القرحة المعدية
2.02	حالات الاكتئاب
0.58	أمراض الرئتين والقصبات الهوائية المزمنة
0.34	السرطانات
0.25	القصور الكلوي

Source :INSP ,enquête nationale de sante ,projet TAHINA(Transition and health impact in north Africa)novembre 2007,p66

جدول رقم (12): الإصابات بالأمراض المزمنة

النسبة السنوية	المرض المزمن
24.58	ضغط الدم
12.33	السكري
9.00	الربو
8.15	الروماتيزم
6.80	أمراض الأوعية والقلب الأخرى
5.44	الأمراض العقلية
6.40	الإعاقات السمعية والبصرية
3.66	أمراض الجهاز العصبي
3.06	اضطرابات التمثيل الغذائي
3.03	الالتهابات التحسسية للأنف

Source :INSP ,enquête nationale de sante ,projet TAHINA(Transition and health impact in north Africa)novembre 2007,p59

معدل الوفيات														
نوعية الخدمات الصحية		أسباب معلومة للوفاة			بالغين		أطفال		انتشار مرض الايدز بين الشباب		التغطية باللقاحات %من إجمالي الأطفال في السنة			
الرضا على الاداءات الصحية %راض	أطباء لكل 1000 فرد	أمراض القلب والشرابين والسكري من بين 1000 فرد	الكوليرا عدد	الملاريا من بين 10000 فرد	نساء	رجال	أطفال اصغر من 05 سنوات	من 1000 ولادة حية	نساء	رجال	فقدان الوزن %من إجمالي الأطفال اقل من 5 سنوات	الحصبة	DTC	
2009	2010	2008	2010	2008	2009	2009	2010	2010	2009	2009	2010	2010	2010	سنة الاحصاء
52	1.2	277	0	0.0	135	105	36	31	0.1	0.1	3.2	95	99	الجزائر
80	1.2	257	...	0.1	129	70	16	14	0.1	0.1	3.3	97	98	تونس
...	0.6	355	..	0.0	126	87	36	30	0.1	0.1	8.6	98	99	المغرب
84	3.5	98	0	0.0	117	54	4	3	0.2	0.1	..	90	99	فرنسا

جدول رقم (13): الإحصائيات المتعلقة بالوضع الصحية للجزائر مقارنة مع المغرب وتونس وفرنسا: تقرير التنمية البشرية للبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة 2013

المصدر: تقرير التنمية البشرية 2013

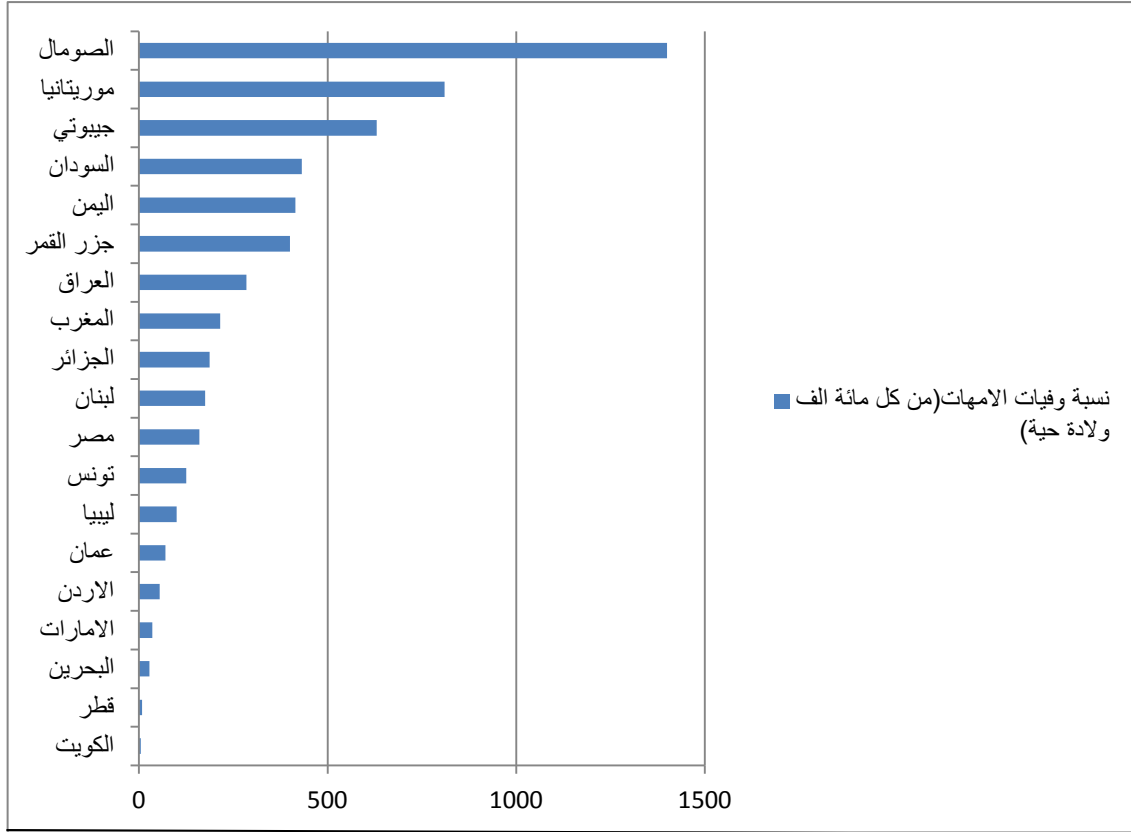
Rapport sur le développement humain 2013, L'essor du Sud :le progrès humain dans un monde Incorporated, Washington DC, p179. Diversifié, Communications Development

جدول رقم (14) : يبين قائمة الوزراء الذين مروا على وزارة الصحة منذ الاستقلال إلى 2013

اسم ولقب الوزير	فترة وزارته	تخصصه	انتمائه السياسي
01 محمد الصغير نقاش	1965/06/19-1962/09/27	طبيب عام	جبهة التحرير الوطني
02 تيجاني هدام	1970/05/21-1965/06/20	أخصائي جراحة الصدر	جبهة التحرير الوطني
03 بوجلاب عمر	1977/04/23-1970/05/21	أخصائي أمراض القلب	جبهة التحرير الوطني
04 سعيد ايت مسعودان	1979/03/08-1977/04/23	ضابط في الجيش	جبهة التحرير الوطني
05 عبد الرزاق بوحارة	1984/02/22-1979/03/08	ضابط في الجيش	جبهة التحرير الوطني
06 جمال الدين حوحو	1988/02/15-1984/01/22		جبهة التحرير الوطني
07 قاصدي مرياح	1988/10/05-1988/02/15	ضابط في الجيش	جبهة التحرير الوطني
08 مسعود زيتوني	1989/09/09-1988/10/05	طبيب أخصائي	جبهة التحرير الوطني
09 خديس أكلي	1990/07/25-1989/09/09		
10 حميد سيدي السعيد	1991/06/08-1991/07/25	إدارة الجماعات المحلية	جبهة التحرير الوطني
11 نفيسة حمود لاليام	1991/10/18-1991/06/08	أستاذة في أمراض النساء	جبهة التحرير الوطني
12 محمد الصالح منتوري	1992/02/22-1991/10/18	إطار بنكي	جبهة التحرير الوطني
13 زهية منتوري	1992/07/19-1992/02/22	أستاذة في الإنعاش والتخدير	
14 محمد الصغير باباس	1993/08/22-1992/07/19		
15 يحي قيدوم	1999/12/23-1993/08/22	أستاذ في جراحة العظام	التجمع الوطني الديمقراطي
16 عمارة بن يونس	2000/08/26-1999/12/23	الاقتصاد	التجمع من أجل الثقافة و الديمقراطية
17 محمد العربي عبد المومن	2001/05/31-2000/08/26	أستاذ في الطب	
18 عبد الحميد أبركان	2003/05/05-2001/05/31	أستاذ في التخدير والإنعاش	جبهة التحرير الوطني
19 مراد رجمي	2005/05/01-2003/05/05	أستاذ في أمراض القلب	جبهة التحرير الوطني
20 عمار تو	2008/06/23-2005/05/01	أستاذ جامعي	جبهة التحرير الوطني
21 سعيد بركات	2010/05/28-2008/06/2	طبيب عام	جبهة التحرير الوطني
22 جمال ولد عباس	2012/09/03-2010/05/20	طبيب عام	جبهة التحرير الوطني
23 عبد العزيز زيارى	2012/09/03	أخصائي أمراض داخلية	جبهة التحرير الوطني

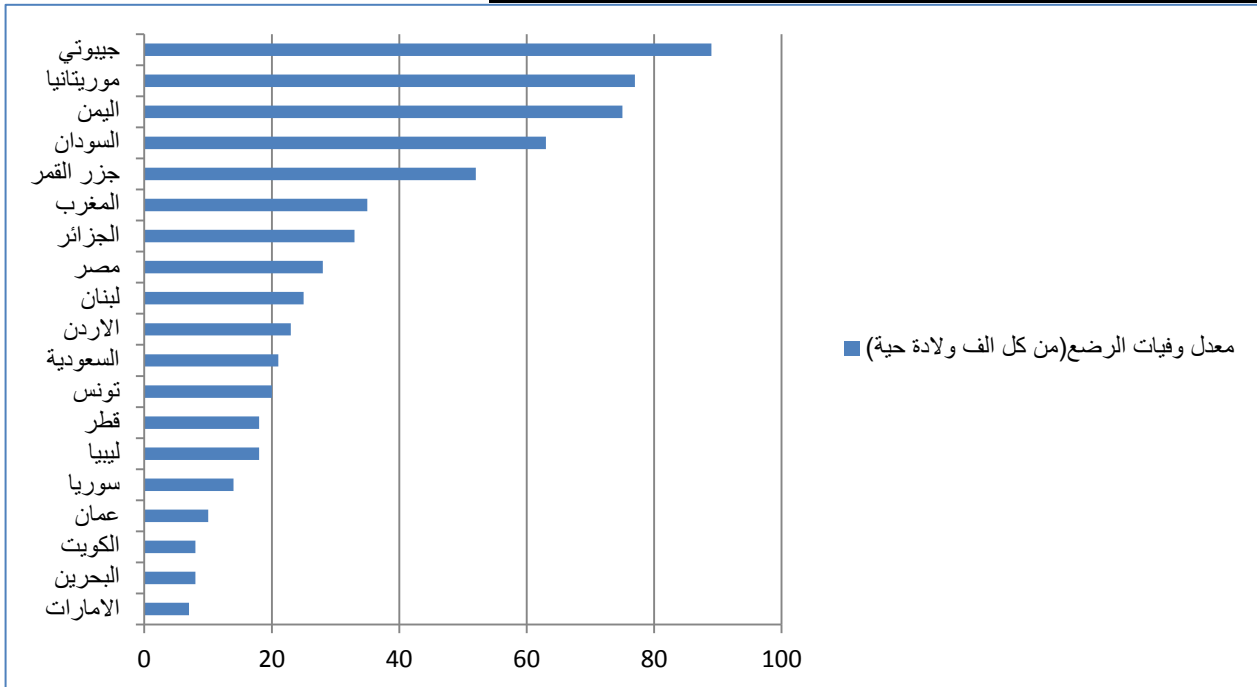
Source : fr.wikipedia, visite le 16/06/2013

الشكل رقم (2):نسبة وفيات الأمهات (في كل مائة ألف ولادة حية)في 21 بلدًا عربيًا 2004.



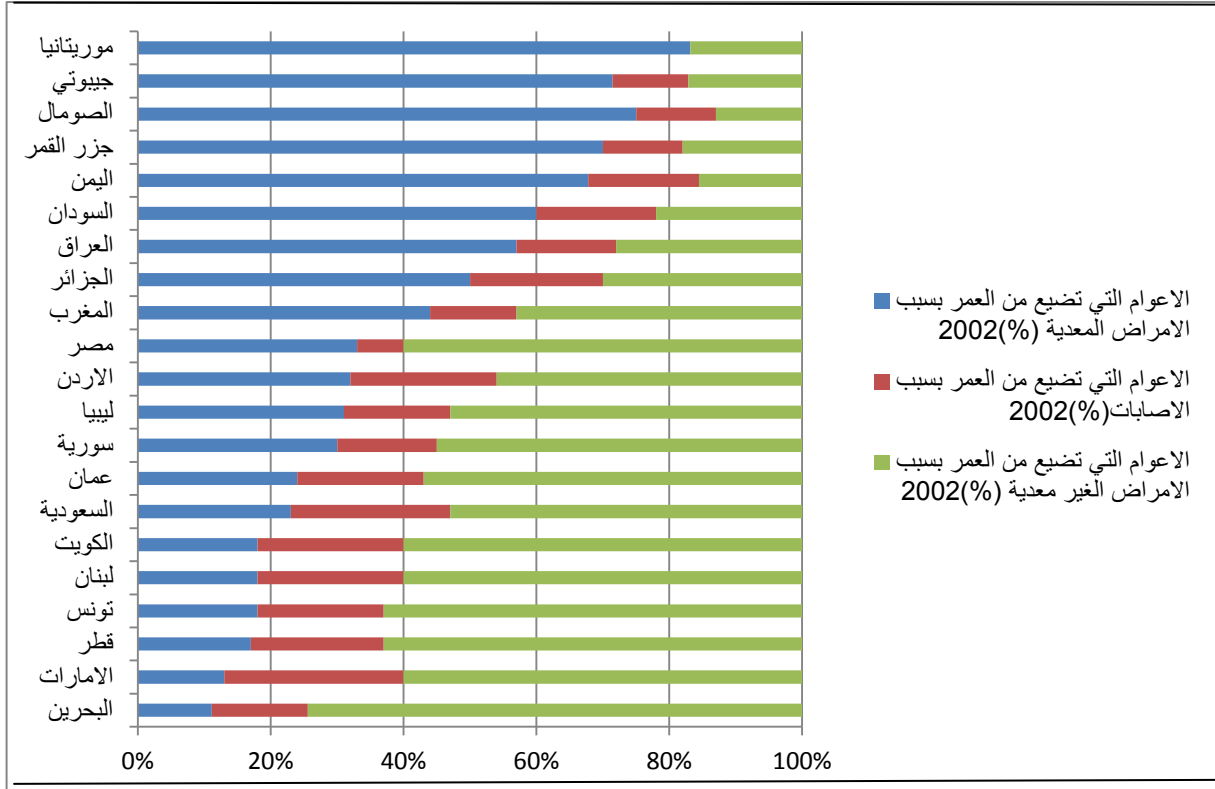
المصدر : برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2007. ص.150

الشكل رقم (3)معدل وفيات الرضع (من كل ألف ولادة حية) في 19 بلدًا عربيًا،



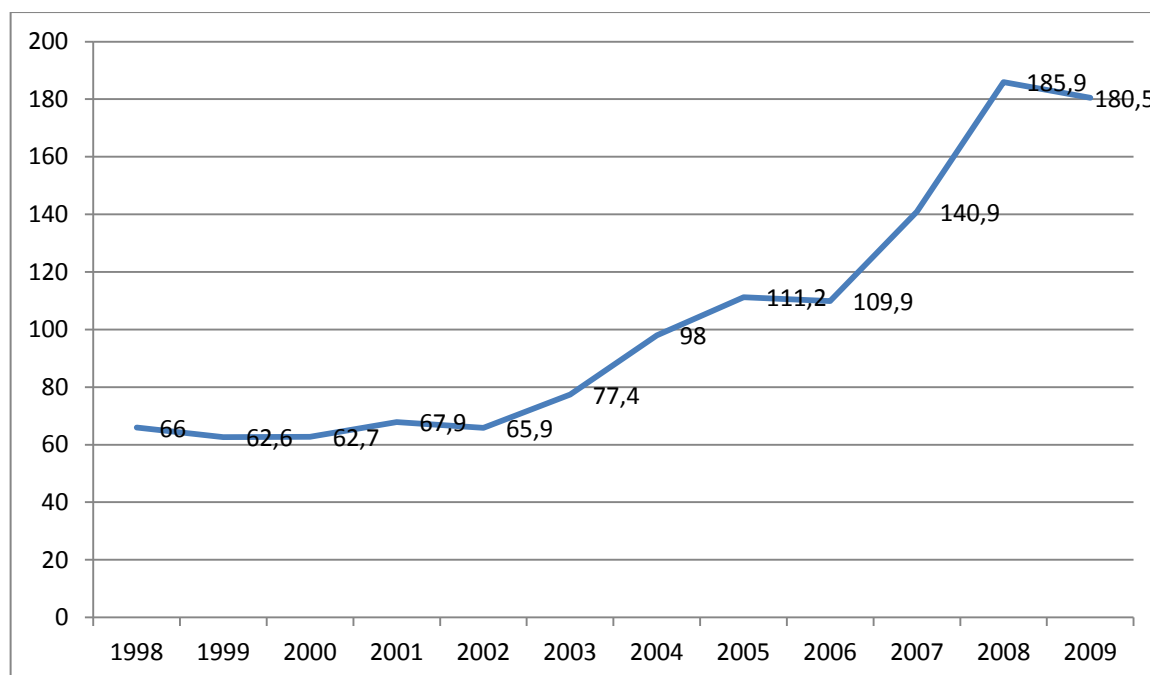
المصدر : برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2007 ، ص 150.

الشكل رقم (4) أعباء الأمراض المعدية والغير معدية والإصابات في 21 بلدًا عربيًا، 2002



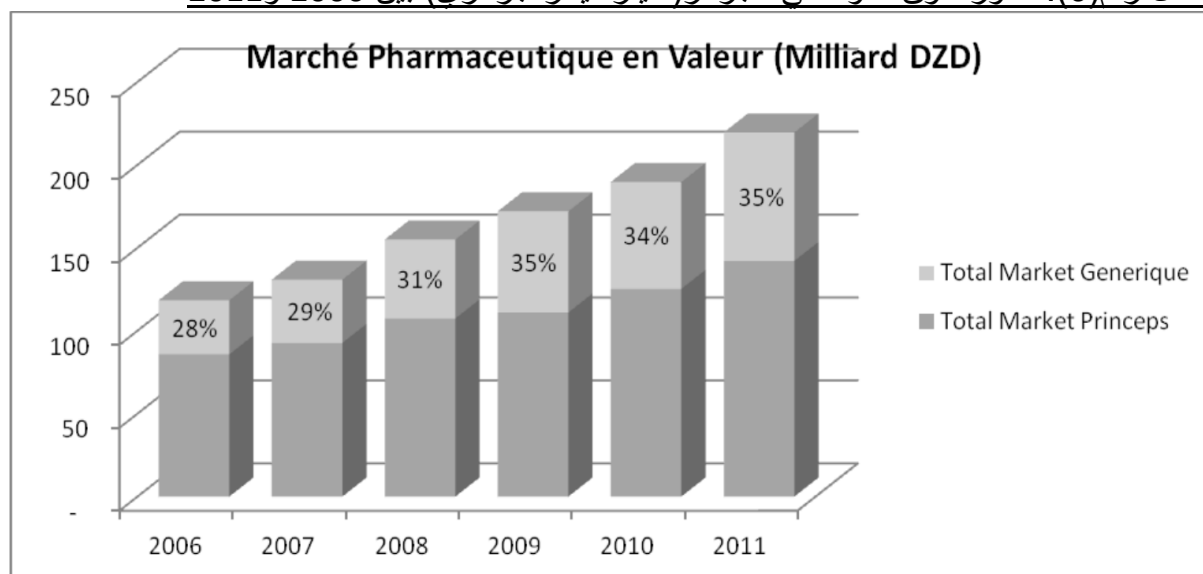
المصدر: تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2009، ص154، عن منظمة الصحة العالمية 2008 (بالإنجليزية)

الشكل رقم(5):تطور النفقات الصحية حسب الفرد (الدولار الأمريكي) في الجزائر بين 1998 و 2009
(المصدر : البنك العالمي) ، مقارنة بين دول ذات دخل متقارب



) **2020 cinquantième de l'indépendance : Nabni -Association** (enseignements et vision pour l'Algérie de 21020,thème Santé (Alger : Rapport NABNI, Janvier 2013,p14.

الشكل رقم(6): تطور سوق الدواء في الجزائر (مليار دينار جزائري) بين 2006 و 2011



إجمالي مبيعات الدواء الجنييس : Total Market Generique المصدر:المرجع السابق ،ص16.
إجمالي مبيعات الدواء الأصلي : Total Market Princeps

الجدول رقم (15):تطور مصادر تمويل الصحة في الجزائر بالنسبة المئوية (%) من النفقات الكلية للصحة

السنوات	الدولة	الضمان الاجتماعي	العائلات
1974	51,76	49 ,23	00,0
1979	60,88	38,58	0,54
1983	48,04	49,13	2, 83
1986	36, 60	61,40	2,00
1987	34,21	64,20	1,59
1988	27,50	51,20	21,3
1992	30,50	38,87	29,3
1994	34,50	37,10	27,00
1996	38,45	35,64	25,90
1997	37,93	32,57	29,50
1998	34,09	39,70	26,20
1999	42,56	29,33	28,10
2000	47,27	26,02	26,70
2001	51,62	25,77	22,60
2002	48,42	26,88	24,70
2003	50,38	27,01	22,60
2004	48,43	24,01	27,50
2005	51,16	23,63	25,20
2006	53,8	27,4	18,8
2007	50,7	30,9	18,4
2008	55,1	31	13,9
2009	55,2	31	13,8

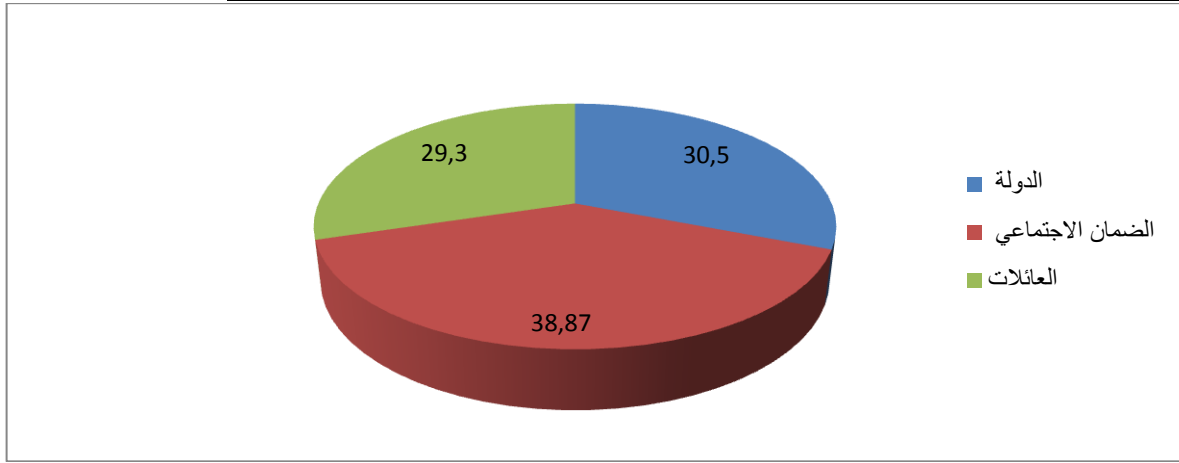
Source : Kaid Tlilane N. : La problématique du financement des soins enAlgérie, revue internationale de sécurité sociale n°4vol.57, Editions scientifiques européennes, octobre-2004, p.116 décembre

-OMS, rapport sur la santé dans le monde 2002,2004 et 2006.In www.who.int

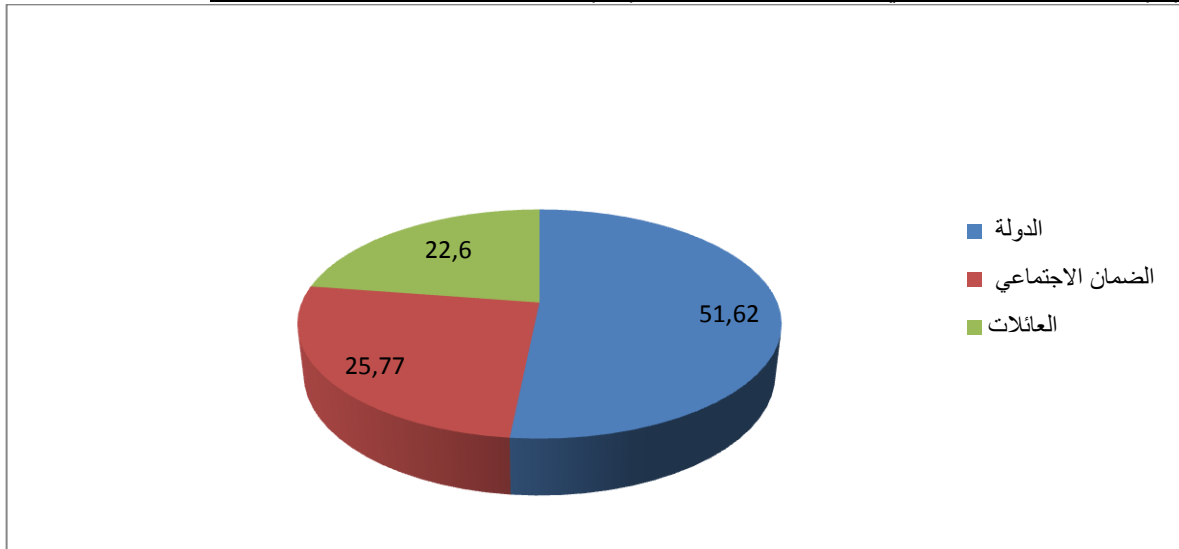
-OMS : Rapport sur la santé dans le monde, septembre 2010. In www.who.int

-voir : benmansour sonia, **Financement des systèmes de sante dans les pays de Maghreb, cas :Algérie, Maroc, Tunisie,** mémoire pour l'obtention de magistère en sciences économiques ,Option :Monnaie -Finance- banque, université mouloud Mammeri Tizi-Ouzou,2012.

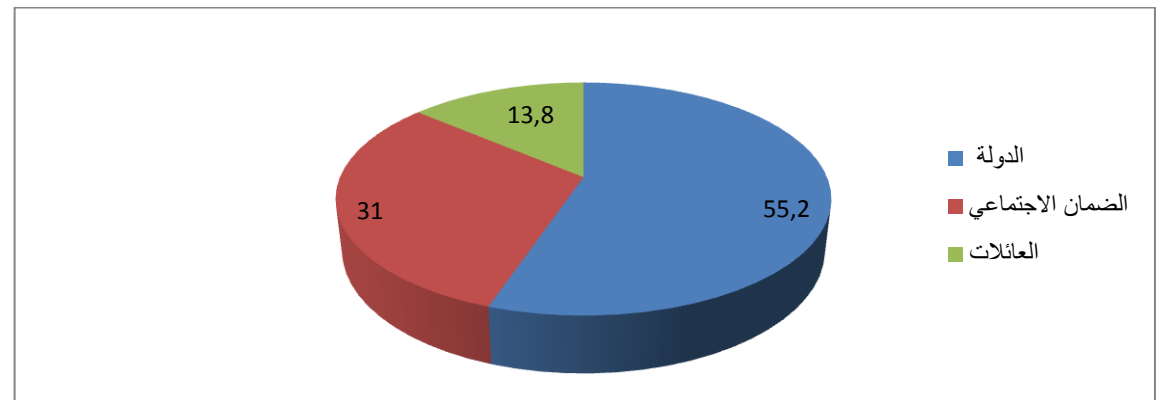
الشكل رقم (07):
(أ) مصادر تمويل الصحة في الجزائر بالنسبة المئوية (%) من النفقات الكلية للصحة سنة 1992



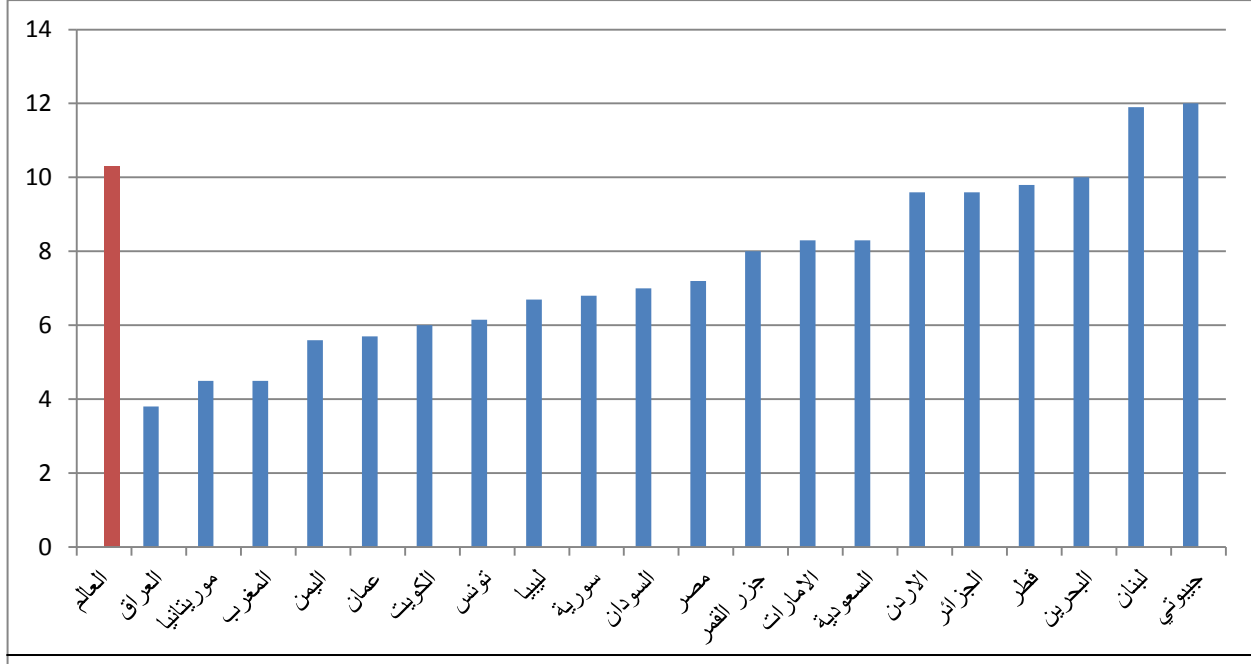
(ب) مصادر تمويل الصحة في الجزائر بالنسبة المئوية (%) من النفقات الكلية للصحة سنة 2001



(ج) مصادر تمويل الصحة في الجزائر بالنسبة المئوية % من النفقات الكلية للصحة سنة 2009



الشكل رقم (08): نصيب الإنفاق على الصحة العامة من إجمالي الإنفاق الحكومي (%) في 20 بلداً عربياً، 2005.



المصدر: تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2009، ص158، عن البنك الدولي 2008 (بالانجليزية)

طريقة حساب دليل التنمية الإنسانية لسنة 2005: القيم الأدنى والأقصى لحساب دليل التنمية الإنسانية

المؤشر	القيمة الأقصى	القيمة الأدنى
الأمل في الحياة عند الولادة (بالسنوات)	85	25
نسبة التعليم عند الكبار (%)	100	0
النسبة الخام للتمدرس (%)	100	0
الناتج الوطني الخام لكل ساكن	40000	100

1- الأمل في الحياة عند الولادة: القيمة الملاحظة --- القيمة الأدنى
القيمة الأقصى — القيمة الأدنى

$$\text{الأمل في الحياة عند الولادة} = \frac{25 - 74.6}{25 - 85} = 0.827$$

2- مؤشر مستوى التعليم = $\frac{3}{2}$ (مؤشر التعليم عند الكبار) + $\frac{3}{1}$ (مؤشر التمرس)

$$\text{مؤشر التعليم عند الكبار} = \frac{\text{القيمة الملاحظة} - \text{القيمة الأدنى}}{\text{القيمة الأقصى} - \text{القيمة الأدنى}}$$

$$\text{مؤشر التعليم عند الكبار} = \frac{0 - 76.3}{0 - 100} = 0.763$$

$$\text{مؤشر التمرس} = \frac{\text{القيمة الملاحظة} - \text{القيمة الأدنى}}{\text{القيمة الأقصى} - \text{القيمة الأدنى}}$$

$$\text{مؤشر التمرس} = \frac{0 - 66.40}{0 - 100} = 0.664$$

$$\text{مؤشر مستوى التعليم} = \frac{3}{2} (0.763) + \frac{3}{1} (0.664) = 0.730$$

$$\text{الناتج الوطني الخام لكل ساكن} = \frac{\log(\text{PIB/habitant (en PPA)}) - \log(100)}{\log(40\,000) - \log(100)}$$

$$\text{الناتج الوطني الخام لكل ساكن} = \frac{\log(7\,749,3) - \log(100)}{\log(40\,000) - \log(100)} = 0.726$$

$$\text{دليل التنمية الإنسانية (IDH)} = \frac{3}{1} (\text{مؤشر الأمل في الحياة عند الولادة}) + \frac{3}{1} (\text{مؤشر مستوى التعليم}) + \frac{3}{1} (\text{الناتج الوطني الخام لكل ساكن}) = 0.726 + 0.730 + 0.827 = 0.761^1$$

¹ - Rapport National sur le développement humain, Conseil National Economique et Social Réalisé en coopération avec le Programme des Nations Unies pour le développement PNUD, (Algérie :2007). www.cnes.dz visite le 06/06/2013

الجدول رقم (16): التوزيع الجغرافي للعيادات الصحية ومؤسسات النقل الطبي الخاصة عبر الولايات

النقل الطبي	تصفية	مراكز الدم	العيادات الطبية	العيادات الجراحية	
					ادرار
				02	الشلف
01					الاغواط
03				03	ام البواقي
03				04	باتنة
02				03	بجاية
03				02	بسكرة
01					بشار
01				03	البليدة
02					البويرة
					تمنراست
02				02	تبسة
02				05	تلمسان
02		01		01	تيارت
02		01	01	05	تيزي وزو
04		08	09	15	الجزائر
02					الجلفة
02				01	جيجل
02		02		04	سطيف
01				01	سعيدة
02				01	سكيكدة
03				02	سيدي بلعباس
03		02	01	08	عنابة
02					قالمة
02		01	02	03	قسنطينة
01					مدية
03				03	مستغانم
06					مسيلة
01				01	معسكر
02		01		01	ورقلة
01		03	01	17	وهران
01		02		03	البيض
					اليزي
02					برج بوعريرج
				01	بومرداس
01					الطارف
					تندوف
01				03	تيسمسيلت
02				01	الوادي
02				02	خنشلة
02			01	01	سوق اهراس
				01	تيباوة
01				01	ميلة
					عين الدفلى
					النعامة
05					عين تموشنت
01				03	غرداية
02					غليزان

المجموع:
العيادات الطبية الجراحية: 103
العيادات الطبية: 15
مراكز تصفية الدم: 21
النقل الطبي: 81

Source: www.ands.dz visit le 12/06/2013

قائمة المراجع:

القرآن الكريم

الدستور: استفتاء 28 نوفمبر 1996، ط2، (الجزائر: مطبوعات الديوان الوطني للأشغال التربوية 1998)

القواميس والمعاجم:

1- غي هرميه ويرتراند بادي وفيليب برو، معجم علم السياسة. والمؤسسات السياسية، ترجمة هيثم اللمع، (بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2005)

2- جمال الدين أبو الفضل محمد بن مكرم، لسان العرب للابن منظور، المجلد الرابع، ج28، دار المعارف، القاهرة- مصر، 1981.

الكتب:

أ- باللغة العربية

1- ابشر الطيب، حسن، الدولة العصرية دولة مؤسسات، (القاهرة: الدار الثقافية للنشر 2000)

2- إبراهيمي، عبد الحميد، المغرب العربي في مفترق الطرق في ظل التحولات العالمية

3- إبراهيم، سعد الدين، المجتمع المدني والتحول الديمقراطي في مصر، (المجلد الثامن) دار قباء الطباعة والنشر والتوزيع القاهرة: 2000.

4- أشتي، 'شوكت، السياسة تطور المعنى وتعدد المقتربات، (بيروت: دار أبعاد، 2007) (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 1996)

5- أندرسون، جيمس، صنع السياسة العامة، ترجمة عامر خضير الكبيسي الطبعة الأولى (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة)،

6- انطوني غيدنز، علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ، الأردن: مؤسسة الترجمان، 2005 .

7- ارنولد ج هايدنهايمر، هيو هيكلو، كارولين تيش ادامز، السياسات العامة المقارنة، سياسات الخيار

الاجتماعي في امريكا واوروبا واليابان ، ترجمة امل الشرقي، عمان الاهلية للنشر والتوزيع، الاردن

ص1999

8- أسامة، عبد الرحمان، البيروقراطية النفطية ومعضلة التنمية، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت

1982:ص

9- احمد عوف، عبد الرحمان، أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي، كتاب الأمة ط1 (الدوحة: وقفية الشيخ علي بن عبد الله آل ثاني للمعلومات والدراسات:، 2007، ص 64.

10- الفهداوي، فهمي خليفة ، السياسة العامة منظور كلي في البنية والتحليل، طبعة الأولى، (الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة 2001

- 11- الحسين، احمد مصطفى ،مدخل إلى تحليل السياسات العامة،المركز العلمي للدراسات السياسية ، عمان:2002.
- 12-الكبيسي، عامر خضير ،السياسات العامة مدخل لتطوير أداء الحكومات ،(القاهرة:المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2008)
- 13-الحسين، احمد مصطفى ،مدخل إلى تحليل السياسات العامة،المركز العلمي للدراسات السياسية ، عمان:2002.
- 14 -القيوتي ،محمد قاسم ،رسم وتنفيذ وتقييم وتحليل السياسة العامة،(الكويت:مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع2006)،
- 15- الفرجاني، نادر ،"نحو بناء التنمية الانسانية المستقلة في الوطن العربي"،اسس التحديث والتنمية العربية في زمن العولمة،(الأردن:مؤسسة عبد الحميد شومان:2009)
- 16- الشعراوي ، سلوى ،تحليل السياسات العامة في القرن الحادي والعشرين،تحليل السياسات في الوطن العربي، (القاهرة مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة2004
- 17-بوحوش،محمد محمود ذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد لبحوث،ط4(الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية ،2007
- 18-برهان، غليون، نقد السياسة، الدولة و الدين ،(الطبعة الثالثة)،المركز الثقافي العربي ،بيروت الدار البيضاء 2004.
- 19-جابي،ناصر،الجزائر:الدولة والنخب دراسات في النخب،الأحزاب السياسية والحركات الاجتماعية (الجزائر:منشورات الشهاب 2000)
- 20-جميل ، جريسات ، ادارة التنمية العربية في ظل السياسة اللامنهجية ،(بيروت:المؤسسة العربية للدراسات والنشر ،1999 .)
- 21-حاروش، نور الدين ،أدارة المستشفيات الجزائرية، (قسنطينة: دار كتامة 2008
- 22-حاروش، نور الدين،الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة،ط1،(الأردن:دار الثقافة للنشر والتوزيع2012)،
- 23- كريب،أيان، النظرية الاجتماعية من يارسونز إلى هابر ماس ،(الكويت:سلسلة عالم المعرفة ،1999)،
- 24- غزالي حرب، اسامة ،الاحزاب السياسية في العالم الثالث،(الكويت:سلسلة عالم المعرفة 1987)،
- 25-محمد نصر ، عارف ، استنومولوجيا السياسة المقارنة:النموذج المعرفي - النظرية - المنهج،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،بيروت:2002
- 26-فيريل ،هايدى، الإدارة العامة منظور مقارن،ترجمة محمد قاسم القريوتي ،ديوان المطبوعات الاجتماعية،الجزائر 1985

- 27-موريس ، دوفيرجية، مدخل إلى علم السياسة ،ترجمة سامي الدروبي ،(بيروت:المركز الثقافي العربي ،2009).
- 28 - شلبي ،محمد ،المنهجية في التحليل السياسي المفاهيم، المناهج، الاقترايات، والأدوات،(الجزائر: 1997).
- 29-عوف عبد الرحمان، احمد ،"أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي" كتاب الأمة العدد 119 ، (قطر:وقفية الشيخ على بن عبد اله آل ثاني للمعلومات والدراسات 2007)
- الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة الطبعة الاولى ،24
- 30- حاروش ، نور الدين ، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة الطبعة الاولى ،24
- 31- صامويل هنتغتون،النظام السياسي لمجتمعات متغيرة،تر:سمية فلوعبود (بيروت:دار الساقى1993)
- 32- نجيب العزاوي ،وصال ،،مبادئ السياسة العامة (الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2003)

ب:باللغة الأجنبية:

- 33- Abderrahmane Djelfaoui, Grangaud d'Alger à El-Djazair, edition casbah, Alger 2000.
- 34-David Easton .analyse du système politique, traduction pierre Rocheron,(paris : Armand colin, 1974.)
- 35-Giovanni Busino, Elites et élitismes, (Alger : casbah éditions1998
- 36-Maurice Angers, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, (Alger :casbah université 1997)
- 37-Philippe breau, sociologie politique, éditions casbah 2004, Alger
- 38-Pierre Muller, les politiques publiques, Que sais-je ?, PUF, 9edition, paris2011.
- 39- Rachid Tlemceni, état, bazar et globalisation l'aventure de l'infatih en Algérie, (Alger : les éditions EL Hikma, 1999)
- 40 -Séverine Bellina Dominique Darbon Stein Sundstøl EriksenOle Jacob Sending ,L'etat en quête de légitimité, Éditions-Diffusion Charles Léopold Mayer, 2010 Paris, 2010

المذكرات والرسائل الجامعية

أ- باللغة العربية

1- بروسى، رضوان، الديمقراطية والحكم الراشد في أفريقيا: دراسة في المداخل النظرية، الآليات والعمليات، ومؤشرات قياس نوعية الحكم (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة-الجزائر، 2007-2009)،

2- قاسم، ميلود، إشكالية عمل المنظمة النقابية في ظل التحولات الاقتصادية دراسة حالة الجزائر، تونس و المغرب رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في التنظيم السياسي و الإداري من قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية بكلية العلوم السياسية و الإعلام، الجزائر 2010

ب- باللغة الأجنبية

3- benmansour sonia, Financement des systèmes de sante dans les pays de Maghreb, cas :Algérie, Maroc, Tunisie, mémoire pour l'obtention de magistère en sciences économiques ,Option :Monnaie -Finance- banque, université mouloud Mammeri Tizi-Ouzou, 2012.

المقالات وأعمال الملتقيات

أ- باللغة العربية

1- صالح بلحاج ، النظام السياسي الجزائري والعولمة السياسية: تحول أم تكيف؟ محاضرة أُلقيت في الملتقى الوطني: مستقبل الدولة الوطنية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات حالة الجزائر، بجامعة ورقلة، أيام 5-6 ماي 2009

2- نور الدين حاروش، النهج التعاقدى في القطاع الصحي: ضرورة الإصلاح أم حتمية الواقع؟ محاضرة أُلقيت في الملتقى الوطني: مستقبل الدولة الوطنية في ظل العولمة ومجتمع المعلومات حالة الجزائر، بجامعة ورقلة، أيام 5-6 ماي

3- مصطفى خشيم ، نظرية السياسة العامة، المؤتمر الوطني للسياسات العامة في ليبيا، بنغازي، 2007

4- باقر سليمان النجار، المجتمع المدني في الوطن العربي، مجلة المستقبل العربي العدد 338

5- بومدين طاشمة ، التوسع البيروقراطي الحلقة المنسية في عملية التنمية في الوطن العربي. دفاتر السياسة والقانون، عدد 07 جامعة ورقلة، جوان 2012.

6- محمد الفاتح حمدي، استخدام الشباب الجزائري لوسائل الاتصال والإعلام الحديثة وانعكاسها على قيمهم الثقافية، المستقبل العربي (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، عدد 398 افريل 2012) ص: 63، 64.

7- بوحنية قوي، مؤسسات المجتمع المدني وتقديم الحلول السوسيو-سياسية، مجلة فكر ومجتمع (الجزائر: طاكسيج. كوم للدراسات والنشر والتوزيع) العدد السابع، يناير 2011،

- 8- محمد شلبي ،انعكاسات الدولة التعااضدية على عملية التحول الديمقراطي في دول المغرب العربي، مجلة فكر ومجتمع (الجزائر :طاكسيج .كوم للدراسات والنشر والتوزيع) العدد العاشر ،اكتوبر 2011
- 9-حسن طارق ، السياسات العمومية بين السياسة والإدارة دفاثر السياسة والقانون ،جانفي 2012
- 10-زايد عبيد اله مصباح، إشكالية بناء الدولة الديمقراطية في ليبيا، مجلة المستقبل العربي مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت سبتمبر 2012، عدد403 ص، 70.71
- 11- طارق عاشور ،معوقات التجربة البرلمانية في الجزائر (1997-2011)دراسة في بعض المتغيرات السياسية ،مجلة العربية للعلوم السياسية ،العدد 39 مركز دراسات الوحدة العربية :بيروت
- 12-عبد القادر عبد العالي،الإصلاحات السياسية ونتائجها المحتملة بعد الانتخابات التشريعية في الجزائر،المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ،الدوحة قطر 2012.ص8 -
- 13- صالح زياني،أمال حجيح ، إشكالية تفعيل المنظمات غير الرسمية في صناعة السياسة العامة في الجزائر دفاثر السياسة والقانون، العدد 3،(ورقلة:جامعة قاصدي مرباح جوان 2010)ص،9.
- 14-نادية خلفه ،حقوق الإنسان في الإعلام: الإعلام الجزائري نموذجا، دفاثر السياسة والقانون،جامعة ورقلة العدد5 جوان 2011ص.
- 15-محمد شلبي ، تبادل الفرص والقيود بين السياسة والإعلام وأثره في العملية السياسية، مجلة المستقبل العربي العدد 390مركز دراسات الوحدة العربية بيروت:أوت 2011 ،ص27.
- 16- نصيرة قوريش،التنمية البشرية في الجزائر وآفاقها في ظل برنامج التنمية 2010-14،الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية،الجزائر 2011،ص 35
- ب- باللغة الأجنبية

17- BOURICHE Riadh_Analyse des politiques publiques, revue des sciences humaines, université de mentouri Constantine n°25, Juin 2006, pp.88

18- Balme Richard et Brouard Sylvain,« Les conséquences des choix politiques : choix rationnel et action publique», Revue française de science politique, paris :2005/1 Vol. 55,.p.36

19 - Stone Alec. Le «néo-institutionnalisme». Défis conceptuels et méthodologiques. In: Politix. Vol. 5, N°20. Quatrième trimestre 1992. pp. 156-168. Stone, 1992 :158
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/polix_0295-2319_1992_num_5_20_1556

20- Bruno Palier, Yves Surel et al, « L'explication du changement dans l'analyse des politiques publiques : identification, causes et mécanismes, » (paris : centre d'études européennes mai 2010

21 – Mabtoul Mohamed, « la profession médicale peut- elle se construire dans un espace », **santé publique et sciences sociales** : numéro :8et 9 sociale banalise et déprécie juin2002.

22 – Jean-Pierre Claveranne, – Organisation, décision et financement du système de sante . **actualite et dossier en sante public. n° 33**. www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=62

23 – Stéphane Tizio, « trajectoires socio-économiques de le régulation des systèmes de , **Mondes en santé dans les pays en développement : une problématique institutionnelle développement**, 2005/3 – no 131, p46. <http://www.cairn.info/revue-mondes-en-developpement-2005-3-page-45.htm>

24–Tizio Stéphane. Entre État et marché. Une nouvelle régulation sanitaire pour les pays en développement ? In: **Tiers-Monde**. 2004, tome 45 n°179. pp. 643-663.

25– André Lecours L’approche néo-institutionnaliste en science politique : unité ou diversité? **Politique et Sociétés**, vol. 21, n° 3, 2002, p. 3.

2012/09/ 17 زيارة الموقع يوم Site : <http://id.erudit.org/iderudit/000494ar>

26– Smyrl Marc, Politics et Policy dans les approches américaines des politiques publiques : effets institutionnels et dynamiques du changement **Revue française de science politique**, 2002/1 Vol. 52, p, 41.

<http://www.cairn.info/revue-francaise-de-science-politique-2002-1-page-37.htm> visite .
[le07/06/2012](http://www.cairn.info/revue-francaise-de-science-politique-2002-1-page-37.htm) à 01.h04

27– Jobert Bruno. Représentations sociales, controverses et débats dans la conduite des politiques publiques. In: **Revue française de science politique**, 42e année, n°2, 1992, p220

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsp_0035-2950_1992_num_42_2_404294

28– Payre Renaud et Pollet Gilles, « Analyse des politiques publiques et sciences historiques quel(s) tournant(s) socio-historiques(s) ? Presses de Sciences Po | **Revue française de science politique** 2005/1 – Vol. 55

Site web : www.cairn.info/revue-francaise-de-science-politique-2005-1-page-133.htm

29–Hall Peter A., Taylor Rosemary C. R. La science politique et les trois néo-institutionnalismes. In : **Revue française de science politique**, 47e année, n°3-4, 1997.

Pp.470.http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsp_00352950_1997_num_47_3_395192

30 –Daniel Béland,Néo-institutionnalisme historique et politiques sociales: une perspective sociologique **Politique et Sociétés**, vol. 21, n°3,2002 p.

<http://id.erudit.org/iderudit/000495ar> le 05/06/2012 à 21.00h

31– Palier Bruno et Surel Yves, « Les « trois I » et l'analyse de l'État en action », **Revue française de science Politique**, 2005/1 Vol. 55, p. 10 <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-science-politique-2005-1-page-7.htm>

32–Sabatier Paul A., Schlager Edella, Les approches cognitives des politiques publiques,: – perspectives américaines. In: **Revue française de science politique**, 50e année, n°2, .2000, p, 277

Site :http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsp_00352950_2000_num_50_2_395465

33–Bergeron Henri, Surel Yves, Valluy Jérôme. L'Advocacy Coalition Framework. Une contribution au renouvellement des études de politiques publiques ? In: **Politix**. Vol. 11, N°41. Premier trimestre 1998. p.206

34–Valéry Ridde,«Kingdon à Bamako:conceptualiser l'implantation d'une politique publique de santé en Afrique»,**Politique et Sociétés**,vol.23,n°2–3,2004,URI:
<http://id.erudit.org/iderudit/010889ar>

35–Chevallier Jacques,«**La gouvernance, un nouveau paradigme étatique?**»,Revue française d'administration publique, 2003/1 no105–106

36–Nicolas Freymond,«la question des institutions dans la science politique contemporaine : l'exemple du neo-institutionnalisme»,**travaux de sciences politiques**,nouvelle série N:15, université de Lausanne, département des sciences politiques, Lausanne 2003.p 30.
www.unil.ch/webdav/site/iepi/users/epibiri1/.../freymond.pd.

37–Abdelkrim Soulaïmene,la loi de sante publique en Algérie et en France,**sante publique**, 2004volume16,n4,p640 site:www.cairn.info – – – 197.200.96.122– 18/11/2012 21h46.

38–Samuel Sponem,claire Dambrin et Caroline Lambert autres,«contrôle et changement, une perspective néo-institutionnelle,»

39–:ELLEN M. IMMERGUT, the Theoretical Core of the New Institutionalism, **POLITICS & SOCIETY**,Vol.26 No.1,March 1998,Sage Publications, Inc

40–Thierry Delpeuch, L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art,**Questions de Recherche**,Centre d'études et de recherches internationales Sciences Po,N°27– Décembre 2008

تقارير

- 1- تقرير التنمية الإنسانية العربية لسنة 2004، نحو الحرية في الوطن العربي، عمان المطبعة العربية 2005.
- 2- شادية فتحي، السياسات العامة في ماليزيا، مركز الدراسات الاسيوية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، القاهرة: 2008
- 3-Jean-Paul Grangaud, Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, Ipemed, 2012
- 4-Mohamed ouahdi et autres, PLAN NATIONALE STRATEGIQUE de lutte contre 'IST/VIH/sida 2008-2012, avec la collaboration d'ONUSIDA, Alger 2008
- 5-Olivier Oullier et Sarah Sauneron, Nouvelles Approches de la prévention en sante publique L'apport des sciences comportementales, Cognitives et des neurosciences, centre d'analyse stratégiques (paris : premier ministre de la république française, mars 2010
- 6-Rachid bougharbal, la transition épidémiologique en Algérie, journée parlementaire sur la sante, Conseil de la Nation, Palais Zirout Youcef-Alger: 2010

الصحف

أ- باللغة العربية

- 1- ناصر جابي، "كل رئيس وزير"، جريدة الخبر اليومي، العدد 18، 5610 افريل 2009
- 2 - محمد درقي، رئيس عمادة الأطباء الجزائريين للخبر: "الصحة مريضة والحل في استبعاد حوار الطر شان"، جريدة الخبر اليومي، العدد 5589، 28 مارس 2009.
- ب- باللغة الأجنبية
- 3 – André Grimaldi, thomas papo et Jean-Paul Vernant, «traitement de choc pour tuer l'hôpital public», le monde diplomatique n: 647, fevrier 2008, p4.
- 4- abdelwaheb bengounia, «le changement de la politique nationale de santé est impératif, » le quotidien EL WATAN, n: 6296, 21eme année
- 5-Ghania Lassal, « un homme face au drame des cancéreux, Le courageux combat du professeur Kamel Bouzid», le quotidien elwatan, le 09.01.13,

6- sonia shah, médicaments du nord testes sur les pauvres du sud, le monde diplomatique, n638, 54 eme année, mai2007, p18

النصوص القانونية

أ- أوامر وقوانين

ب- مراسيم

1- Décret n°88-204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privées

2- Décret exécutif n°92-380 du 13 octobre 1992 modifiant et complétant le décret n°88-204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture, et de fonctionnement des cliniques privées

3- Décret exécutif n°02-69 du 23 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 6 février 2002, modifiant et complétant le décret n°88-204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privées.

4- Arrêté du 22 octobre 1988 fixant les normes techniques et sanitaires ainsi que les conditions de fonctionnement des cliniques privées.

مقابلات:

1- يوم 28 ماي 2013 مع الأستاذ احمد سويقات :تقلد منصب مدير للصحة والسكان بولاية الوادي ومدير للشؤون الاجتماعية بولاية ورقلة في بداية التسعينات. متخرج من المدرسة العليل للإدارة تخصص إدارة صحية.

2- مع نائب رئيس العمادة الوطنية لأطباء الجزائريين الدكتور قاصب مصطفى، يوم 22 ماي 2013 الانترنت:

مواقع علمية واكاديمية

1- Maroine Bendaoud, Des travaux d'Amartya Sen à l'Indice du

1 développement humain, Avril 201

2- Patrick wafeu toko, analyse des politiques publiques en Afrique noire

3- sites.google.com/site/etymologielatingrec/home/s/sante-maladie-salut

4- [la sante et la maladie concepts, determinants et -UNFPA Tunisie](#)

www.unfpa-tunisie.org/.../

5-www.politique-africaine.com/numeros/pdf/044051.pdf **Magali Barbieri**

CEPED

6-**Pierre Cantrelle** ORSTOM visite le 27/12/2012

7- www.kailcounseling.com/kailo.html

الموضوع	الرقم
الاهداء	
الشكر	
المقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
المبحث الأول: السياسة العامة مدخل مفاهيمي	18
المطلب الأول: نشأة السياسة العامة وتطورها	18
المطلب الثاني: مفهوم السياسة العامة وخصائصها	22
المطلب الثالث: مؤسسات صنع السياسة العامة ومستوياتها	25
المطلب الرابع: تحليل السياسة العامة	33
المبحث الثاني: المداخل النظرية لدراسة السياسة العامة	37
المطلب الأول: ماهية الاقترب	37
المطلب الثاني: الاقتربات الكلاسيكية	38
المطلب الثالث: الاقتربات السلوكية	40
المطلب الرابع: الاقتربات المابعدية أو ما بعد السلوكية	44
المبحث الثالث: السياسات الصحية ماهيتها واهدافها وادواتها	47
المطلب الاول: تعريف الصحة والسياسة العامة الصحية	47
المطلب الثاني: السياسة الصحية	51
المطلب الثالث: محاور السياسة الصحية	52
لخلاصة	62
الفصل الثاني: المؤسسات كبراد يغم جديد لدراسة السياسة العامة	
المبحث الأول: التيارات الثلاثة للمؤسسية الحديثة	66
المطلب الأول: اقتراب المؤسسية التاريخية:	66
المطلب الثاني: اقتراب المؤسسية الاجتماعية	72
المطلب الثالث: اقتراب مؤسسية الاختيارات العقلانية	81
المبحث الثاني: مؤسسات السياسات العامة في الدول النامية في ظل إشكالية بناء الدولة	89
المطلب الأول: مؤسسة الدولة كموضوع للبحث	89
المطلب الثاني: أزمة الشرعية تُرسخ هشاشة الدولة	92
المطلب الثالث: ضعف المؤسسات التشريعية واختلال التوازن بينها وبين البيروقراطية الإدارية	96
المطلب الرابع: تهميش الفواعل غير الرسمية في السياسات العامة	99
المطلب الخامس: غياب الإعلام الحر	101
المبحث الثالث معوقات تطبيق أدوات تحليل السياسات العامة في دول النامية	101
المطلب الأول: المعوقات النظرية	102
المطلب الثاني: المعوقات المنهجية	105

107	الخلاصة
الفصل الثالث: التفسيرات النظرية للإصلاحات التي مست السياسات الصحية في الجزائر في الفترة 1990-2012	
111	المبحث الأول: البيئة الاجتماعية والاقتصادية والظروف التاريخية التي ميزت الصحة في الجزائر
111	المطلب الأول: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للجزائر
112	المطلب الثاني: التطور التاريخي للسياسات الصحية في الجزائر
126	المبحث الثاني: تفسير المؤسسة الحديثة التاريخية/ أو الربط بين الميراث المؤسسي و السياسات الصحية في الجزائر.
127	المطلب الأول: التسيير الموروث من المرحلة الاشتراكية شكلاً قيوداً على صانعي القرار الصحي
129	المطلب الثاني الأزمنة الاقتصادية والأمنية" كظروف حرجة" للتغير المؤسسي في مجال الصحة في العشريتين الماضيتين
131	المبحث الثالث: تفسير المؤسسة الحديثة للاختيار العقلاني/ أو الربط بين مصالح الفاعلين والسياسة الصحية في الجزائر
131	المطلب الأول: جماعات المصالح الفاعلة في مجال السياسات الصحية
133	المطلب الثاني: الشركات المتعددة الجنسيات:
136	المطلب الثالث: القطاع الخاص الصحي
137	المطلب الرابع: المنظمات الدولية
138	المطلب الخامس: جمعيات المجتمع المدني
141	المطلب السادس: المواطن
141	المبحث الرابع: تفسير المؤسسة الحديثة الاجتماعية/أو الربط بين أفكار ومعتقدات الفاعلين والسياسة العامة الصحية
141	المطلب الأول: الأفكار والقيم والمعايير الموجهة لصانعي السياسات الصحية في الفترة الاشتراكية
143	المطلب الثاني: تفسير التغيرات التي مست الأطر المعرفية والفكرية لصانعي السياسات الصحية منذ بداية التسعينات
148	المطلب الثالث: تفسير نقل نظام المراكز الاستشفائية الجامعية إلى الجزائر من منظور المؤسسة الاجتماعية
151	الخلاصة
152	الخاتمة
155	الملخص
157	الملاحق
	المصادر والمراجع
	الفهرس