واقع السياحة العلاجية في الجزائر و طموحاتها المستقبلية

The reality of medical tourism in Algeria and its future ambitions

أ. **ريوقي سليمة**[1]
جامعة الجزائر 03، الجزائر
salimariougui@gmail.com

تاريخ الاستلام: 03/ 05/ 2018 تاريخ القبول: 16/ 09 / 2018 تاريخ النشر: 2018/10/06

ملخص:

تعتبر السياحة العلاجية إحدى أهم أنواع السياحة في العالم التي أصبحت توليها الكثير من الدول أهمية كبيرة نظرا لإرتفاع الطلب عليها في العقود الأخيرة من جهة، و لعائدتها المرتفعة مقارنة بمقوماتها البسيطة (العوامل الطبيعية بنسبة 75%) من جهة ثانية. و الجزائر واحدة من بين هذه الدول التي تدعم مقوماتها الطبيعية حظها لتصبح رائدة في المجال، و لعل هذا ما يفسر زيادة اهتمامها بالقطاع عن طريق صياغتها مجموعة من المخططات و الإستراتيجيات في سنوات الأخيرة لدعمه، و التي تتماشا مع السوق السياحية الجزائرية المحلية و الأجنبية.

و في محتوى هذه الورقة البحثية نحاول معالجة سبل خلق سوق جزائرية نشيطة في مجال السياحة العلاجية، بناءا على مقومات طبيعية و مخططات تنموية حالية، لنختم مقالتنا هذه في الأخير بنتائج و توصيات من صياغة الباحثة و حسب وجهة نظرها خلال الفترة الزمنية المدروسة 2012 – 2016.

الكلمات المفتاحية: السياحة العلاجية، سوق السياحة العلاجية في الجزائر، الحمامات المعدنية، الاستثمار السياحي.

تصنيف JEL: Z32

Abstract:

Medical Tourism is one of most important types of tourism in the world that became took a lot of great importance due to high demand in recent decades on the one hand and least associated with compared to their simple (natural factors 75%) of second hand and Algeria is one among these countries that support the elements in their natural luck to become a leader in the field, and perhaps this explains the increased interest of the Algerian state sector through the formulation by a group of schemes and strategies in recent years to support it, and that you with the tourist market the Algerian domestic and foreign. And in the content of this research paper we try to address ways to create a market Algerian active in the field of medical tourism, based on the elements of the nature and planned development of existing, let's get out our article that in the latter the results and recommendations of the formulation of the researcher and according to her point of view during the time period studied 2012 – 2016.

Key words: Medical tourism, Market medical tourism in Algeria, Mineral baths, Tourism investment.

Classification JEL : Z32

1 _ ريوقي سليمة، salimariougui@gmail.com

مقدمة:

تعتبر السياحة النشاط الهادف والمسطر مسبقا، ينجم عنه انتقال الأفراد من محل اقامتهم الأصلية إلى خارج حدودها و لفترات تزيد عن اليوم و تقل عن السنة، و في الواقع لسياحة عدة أنواع منها: الترفيهية، الدينية الثقافية، الشاطئية، العلاجية...الخ. حيث يتميز كل نوع بخصائص غير تلك التي تتوفر في نوع آخر بناءا على مقوماتها الطبيعية، كما أنها تقوم على مجموعة من العناصر تعتبر من جهة عناصر مشتركة، و من جهة أخرى نقطة فصل بين هذه الأنواع. وتتمثل هذه العناصر في: السائح، البيئة المادية و الخدمات المرافقة.

و السياحة بالجزائر من بين الرهانات التي كان لابد التركيز عليها من أجل انعاش الاقتصاد الوطني و دفعه نحو الأمام، خاصة في ظل عدم الاستقرار التي صار يمس أسعار البترول في السنوات الأخيرة. و من هذا المنطلق و بداية من سنة 2008 تم ادراج القطاع السياحي ضمن الخطط و الاستراتيجيات التنموية للبلد بشكل جدي، و خصصت لها اموال طائلة و تم رسم لأجل ذلك برامج وسياسات تهدف كلها لتحقيق عوائد تتوافق و المقومات المادية و البشرية التي اقرتها هذه البرامج بالاضافة إلى المقومات الطبيعية التي رشحتها لتغدوا بلد سياحيا. و في ظل التوقعات التي صارت حقيقة في نهاية 2014 و المتعلقة بانخاض أسعار البترول، و بالتالي انخفاض عائداتها المالية من العملة الصعبة بشكل واضح جدا و هنا أصبحت هذه البرامج البديلة التي اقرتها دولة في 2008 حل حتمي.

و من بين الأنواع التي تزخر الجزائر بمقوماتها لتصبح رائدة في مجال السياحة، نجد السياحة العلاجية و التي خصصنا دراستنا حولها. و السياحة العلاجية لها نفس التعريف مع السياحة مع بعض الاختلافات من باب التخصيص، كالهدف و الفترة الزمنية. حيث يتمثل هدفها في الانتقال من أجل طلب العلاج فحين تتراوح مدتها مابين أسبوعين و شهرين كاملين.

و لسياحة العلاجية أنواع مختلفة حسب أهل الاختصاص وان اقتصرت في الجزائر على صنف واحد و البيئة المتوفرة تجعل المجال يعتبر مجال خصب للاستثمار فيه و لكن وفق معايير دولية من أجل تحقيق النتائج المرجة.

- **إشكالية الدراسة:**

أصبحت السياحة في الوقت الراهن هي العمود الفقري للاستثمارات الاقتصادية في العديد من دول العالم لدورها الفعال في الحصول على العملة الصعبة وتوفير فرص العمل. وحسب احصائيات منظمة السياحة العالمية التي تضم في عضويتها حوالي 140 دولة، تبين أنه في عام 1950 كان عدد السياح حوالي 25 مليون سائح، ليصل إلى مليار سائح في سنة 2010 وظل في تطور ملحوظ حيث بلغ في النصف الاول من سنة 2015 أكثر من 538 مليون سائح (كافي، دت، 145). متوقعين ارتفاعه إلى 1.6 مليار سائح في سنة 2020(قدورة، 2015) بالإضافة إلى هذه الحقائق الرقمية فإن ما يميز السياحة عن باقي الصناعات الأخرى، الانفصال بين الازدهار التكنولوجي للبلد (دولة متطورة أو دولة نامية) والريادة في مجال السياحة يجعلها متميزة كثيرا عن القطاعات الأخرى.

تعد ذلك النشاط المتمثل في انتقال الفرد خارج حدود اقامته الدائمة لفترة تفوق اليوم وتقل عن سنة لأغراض مختلفة ماعدا العمل. فحين تطلق كلمة سائح عن ذلك الشخص الذي يكون مستعد للانتقال من مكان اقامته الدائم لمكان اخر سواء كان داخل حدود بلده او خارجها لأهداف متنوعة تختلف عن العمل و لفترة تزيد عن اليوم وتقل عن السنة، بهدف الترويح عن النفس أو العلاج أو الاستجمام...

و للسياحة أهمية اقتصادية كبيرة تتجلا عامة في العائدات التي تساهم في انعاش الاقتصاد الوطني للبلد المهتم بها، عن طريق المشاريع الاستثمارية التي تسطرها الدولة و هذا ما ينتج عنه علاقة طردية بين عدد المشاريع و مدى فعاليتها من جهة و العائدات السياحية المحققة من وراء تلك المشاريع من جهة أخرى. بالإضافة لامتصاصها للبطالة و الرفع من الدخل الوطني...إلخ.

كما تتعدد أنواعها، نذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر مايلي: السياحة الترفيهية، السياحة الشاطئية، السياحة الصحراوية، السياحة الاستكشافية، السياحة الدينية، سياحة الملتقيات و المؤتمرات، السياحة العلاجية...، و تعد هذه الأخيرة ظهرت منذ العصور القديمة و ذاع صيتها في الوقت الراهن و هي تعتمد بالدرجة الأولى على الحمامات المعدنية.

و يقصد بالسياحة العلاجية: انتقال الأشخاص من الدولة الأم إلى دول أخر، بهدف العلاج أو الاستشفاء أو الوقاية و لفترة تتراوح مابين أسبوعيين إلى شهرين. و هي من أهم الأنواع التي تتميز بارتفاع عائداتها نظرا لما أثبتته بعض الدراسات.

وتعد الجزائر من بين أهم الدول العربية التي تمتلك مقومات طبيعية جد كبيرة و محفزة تؤهلها لتصبح من أهم الوجهات العالمية مقصدا في مجال السياحة العلاجية، و خاصة الحموية منها. حيث بلغت عدد الحمامات المعدنية بها حوالي 202 حماما و لكن يستغل منه أقل من 30%، يسيطر عليها القطاع الخاص تاركا 9 حمامات معدنية يديرها القطاع العام فقط و بمؤهلات بشرية و مادية غير متكافئة مع المؤهلات الطبيعية التي تزخر بها هذه الحمامات المعدنية.

وبناء على الضعف المسجل سابقا وانتشار هذا النوع من السياحة بقوة في السنوات الأخيرة وادراجه ضمن الموارد المهمة في جلب موارد مالية ضخمة للبلد، حاولنا من خلال هذه الورقة البحثية الوقوف على حقيقة الوضع في الجزائر لتسجيل الايجابيات و رسم الخطط لتنميتها ومعاينة السلبيات والبحث على حلول لمعالجتها. وفي ظل كل ما سبق يمكن **صياغة التساؤلات** التالية:

- ما المقصود بالسياحة العلاجية؟؛

- ما مكانة السياحة العلاجية في الاستراتيجية التنموية لجزائرية؟؛

- ما هي حالة القطاع في ظل الظروف الاقتصادية الجزائرية الراهنة؟ وما مدى بلوغ اهدافه المسطرة مسبقا؟؛

- **فرضيات الدراسة:** للإجابة عن التساؤلات السابقة صيغت الفرضيات التالية:

- السياحة العلاجية تتمثل في انتقال الفرد من بلده الام إلى بلد آخر بهدف تلقى العلاج، وتعتبر السياحة الحموية الممثل الوحيد لسياحة العلاجية بالجزائر؛

- لا تزال السياحة الحموية في الجزائر تنتبها بعض الصعوبات بعيد كل البعد على ان تكون لها دور مؤثر في اقتصاد البلد محليا أو أن تنافس حتى الدول الجارة كتونس و المغرب؛

- قطاع السياحة العلاجية في الوقت الراهن يعرف تدهوراها كبيرا في ظل المقومات الطبيعية رغم الخطط التنموية التي أقرها برنامج الانعاش الاقتصادي منذ التسعينيات.

- **أهمية الدراسة:** تكمن أهمية الدراسة في:

- خصوبة المجال و فتوته في الجزائر؛

- أهمية المقومات الطبيعية كالينابيع و مكونات مياهها، و إبراز ضرورة الاستثمار فيها و بالتالي استغلالها بطريقة علمية موصلة لنتائج اكيدة؛

- الزيادة الطلب الداخلي و الخارجي على القطاع.

- **أهداف الدراسة:** نسعى من خلال هذه الدراسة إلى:

- الاطلاع على واقع السياحة العلاجية بالجزائر و مدى اهتمام الوزارة المعنية بالقطاع؛

- الوقوف على واقع السياحة العلاجية و مستقبلها في ظل المقومات المتاحة؛

- معرفة أهم البرامج التنموية التي سطرتها الدولة الجزائرية للقيام بالقطاع؛

- العوائد المرجوة من وراء الاهتمام بالقطاع.

- **حدود الدراسة:** ركز في هذه الدراسة على:

- الحدود المكانية: الجزائر؛

- الحدود الزمانية: من 2012 إلى سنة 2016.

- **منهج الدراسة:**

من أجل القيام هذه الدراسة عمدنا إلى الاستعانة بمنهجين ارتئينا أنهم الأنسب لهذه الدراسة من أجل تحقيق النتائج المرجوة:

- المنهج الوصفي: استعملنا المنهج الوصفي تلتمسونه من خلال ما نقدمه من تعاريف، نبذات تاريخية،...الخ، لأهم ركائز أساسية لهذه الورقة البحثية؛

- المنهج الاستقصائي: استعنا به في تحصيل بعض الاحصائيات الضرورية من أجل تدعيم المقالة.

أولا: السياحة العلاجية في الجزائر:

تعتبر الجزائر من بين الدول التي تؤهلها مقوماتها و خاصة الطبيعية لتصبح رائدة في مجال السياحة بصفة عامة و السياحة العلاجية بصفة خاصة، إلا انها لاتزال لاتحقق الأهداف المرجوة.

الفرع الأول: تعريف السياحة العلاجية:

عرفتها هيئة السياحة العلاجية في كوستاريكا بانها: " تعني سفر المرء من بلده إلى أجزاء أخرى من العالم بحثا عن علاج طبي جديد خاص به"،(أسعد سليم لهمود، 441).

أما الاتحاد الدولي لسياحة "**IUOTO**" فقد عرفها على إنها: " عبارة عن التسهيلات و الخدمات الصحية كافة التي يمكن الاستفادة منها من قبل السائح في استثمار المصادر الطبيعية كافة كالمياه المعدنية و الرمال و المناخ لأغراض العلاج و الصحة"،(أسعد سليم لهمود، 441).

من خلال ما سبق يمكن تعريف السياحة العلاجية على أنها: " تلك الخدمات العلاجية و الطبية التي ينتقل السائح من أجل الحصول عليها و التي لا توفرها في بعض الاحيان البلد الأم".

في ظل هذه التعاريف أنه هناك بعض نقاط التشابه بين السياحة بصفة عامة والسياحة العلاجية بصفة خاصة، من حيث المعنى ولكن هناك اختلاف جوهري من حيث المضمون لعل هذه الاختلافات تعتبر نقاط فصل بين السياحة العلاجية وغيرها من الأنواع. و من أهمها نجد:

- السائح: في السياحة العلاجية السائح يمثل المريض المستفيد من الخدمة أو المرافق للمريض.

- الخدمات: وهي في حقيقة الأمر حزمة من الانشطة غير الملموسة التي يستفيد منها الفرد من أجل اشباع رغباته واحتياجاته كخدمة السفر، الإيواء...الخ، أما في السياحة العلاجية فنجدها تشمل نطاق أوسع كالاشراف الطبي، المتابعة بعد العلاج...الخ.

الفرع الثاني: تطور مفهوم السياحة العلاجية:

ظهرت السياحة العلاجية في الحضارات القديمة كالحضارة الرومانية والفرعونية والاغريقية... من خلال الحمامات التي اقامها ملوك تلك الحضارات لعائلاتهم في القصور أو حول ينابيع تقع في حدود ممالكهم ذات مياه حارة، وكذلك المعابد التي كانت منتشرة و كان المرضى يقصدونها من أجل العلاج على يد كهنة بطريقة روحانية حسب معتقداتهم. و مع ظهور الثورة الصناعية أصبحت السياحة العلاجية حكرا على الطبقة النبيلة و أغنياء المجتمع، فهم فقط من كانوا يتنقلون لهذه الحمامات من أجل الراحة خاصة بإقامة فنادق فخمة ومريحة حولهم. و بعد الحرب العالمية الثانية و تحسن المستوى المعيشي للكثيرين زاد اقبال عامة الناس على هذا النوع من السياحة.

و في قرن العشرينات تطورت المرافق و المنتجعات التي تسهل هذا النوع من السياحة و ازدهرت فيها الخدمات المقدمة مما ولد الرضا لدى السواح وزاد توافدهم عليها، أما في الوقت الراهن و مع المستويات التي بلغها التطور التكنواوجي و تأثيره الايجابي على الطب ظهرت بعض العمليات الجراحية و التجميلية التي كانت مستحيلة في السابق و بهذا صارت السياحة العلاجية من ابرز انواع السياحة في العالم.

أما في الجزائر فقد اقتصرت السياحة العلاجية على الحمامات المعدنية، و التي تعود نشاتها الى عصور القديمة. حيث تعتبر المعالجة بالمياه الحموية تقليدا يعود لآلاف السنيين، الرومان، العرب و بعدهم الأتراك حيثوا استفادوا من هذه الثروات الحموية الموزعة عبر كامل التراب الوطني و لتزال لحد الساعة تعالج الكثير من الأمراض.

الفرع الثالث: أنواع السياحة العلاجية: يقسم أهل الاختصاص السياحة العلاجية لعدة انواع كل حسب منظوره. و من و أهمها نجد (عدلي أنس سليمان، 4- 6، بالتصرف):

1. **السياحة الوقائية:** و فيها يقوم السائح برحلات سياحية تهدف إلى رفع مستوى الأداء الطبيعي للجسم و العقل، و ذلك من خلال الإقامة في اماكن تتوفر فيها مقومات ذلك، و قد تكون السياحة الوقائية حرة يقوم بها الفرد بمحض ارادته بشكل حر دون اشراف طبي منظم، و قد تكون سياحة وقائية منظمة؛
2. **السياحة الاستشفائية:** وهي ترتبط بمناطق محددة فيها خصائص طبيعية محددة تعالج أمراضا بعينها بديلا عن العلاج بالمركبات الدوائية. و على ذلك تقوم السياحة الاستشفائية على استخدام مصادر البيئة الطبيعية في علاج المرضى، مثل: العيون المعدنية و الكبريتية، والرمل، والهواء، و الشمس الساطعة، و قد تكون تحت اشراف طبي أو بدونه، (عماد عبد صالح السلطان، ثامر صبري بكر الحيالي، 2012)؛
3. **السياحة الطبية:** وهذا النمط يهدف منه السائح السفر للعلاج من مرض عضوي، أو لإجراء عملية جراحية معينة في إحدى المستشفيات أو المراكز الطبية المتخصصة. وتعتمد على الأجهزة الطبية المتقدمة و المستشفيات المتخصصة و ايضا توافر الأطباء الماهرين.

المحور الثاني: واقع السياحة العلاجية في الجزائر:

تمتلك الجزائر مقومات طبيعية متعددة في مجال السياحة العلاجية تؤهلها لتصبح قطب سياحي فعال على المستوى المحلي و الدولي، و في ظل التوقعات الإيجابية حول عوائد القطاع بناءا على معطيات متعدد منها أهمها الطلب السياحي، العوائد السياحية...سعت الجزائر لنهوض بهذا القطاع عن طريق مجموعة من الاستراتيجيات.

الفرع الأول: العرض السياحي:

استطاعت السياحة في الجزائر قديما أن تحقق أرقما أثبتت مدى أهمية الموارد السياحية التي تزخر بها الجزائر و قد ظهر ذلك جليا خلال حقبة الاستعمار، حيث بلغ عدد السياح في الجزائر سنة 1950 حوالي 150 ألف سائح، وهو ما دفع المستعمر الفرنسي إلى التفكير في انشاء هياكل قاعدية تلبية لحاجيات الزبائن الأوربيين. وكان ذلك واضحا من خلال البرنامج الموسع الذي تم وضعه والخاص بالتجهيزات السياحية بقسنطينة سنة 1957، المتحور حول انجاز 17200 غرفة لفنادق حضرية، 17% منها ممركزة في الجزائر العاصمة، (عبد القادر شلالي، عبد القار عوينات، 2010).

ولكن بعد الاستقلال ورغم الاصلاحات التي قامت بها الدولة في المجال إلا أن القطاع عرف تراجعا كبيرا، ومن أهم المراحل التي مرا القطاع يمكن سردها في النقاط التالية:

– مرحلة المخططات التنموية: وهي المرحلة التي تلت الاستقلال مباشرة، وخلالها قامت الدولة بعدة اصلاحات على أمل أن تساهم في بناء قاعدة سياحية متينة تساهم في تنمية الاقتصاد الوطني. و قد تمثلت هذه الاصلاحات في مجموعة من المخططات يدور مضمونها حول تخصيص ميزانيات للاستثمار في قطاعات متعددة، كل حسب مدى أهميته خلال تلك الفترة(و في هذه الورقة البحثية سوف نركز على قطاع السياحة بصفة عامة و خاصة السياحة الاستشفائية و التي تعتبر النوع الوحيد تقريبا الموجود بالجزائر من بين أنواع الثلاثة لسياحة العلاجية. و يمكن تلخيص هذه المخططات في الجدولي التالي:

الجدول رقم (01): المخططات التنموية خلال الفترة 1966 – 1989

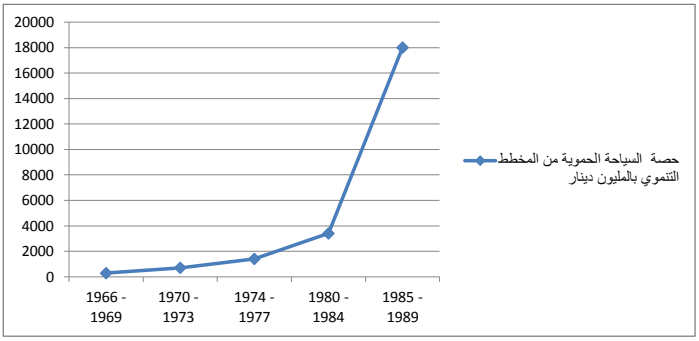
(الوحدات: الحصة السياحة بالمليون دينار جزائري، الأسرة المبرمجة/ المنجزة/ العجز بعددسرير).

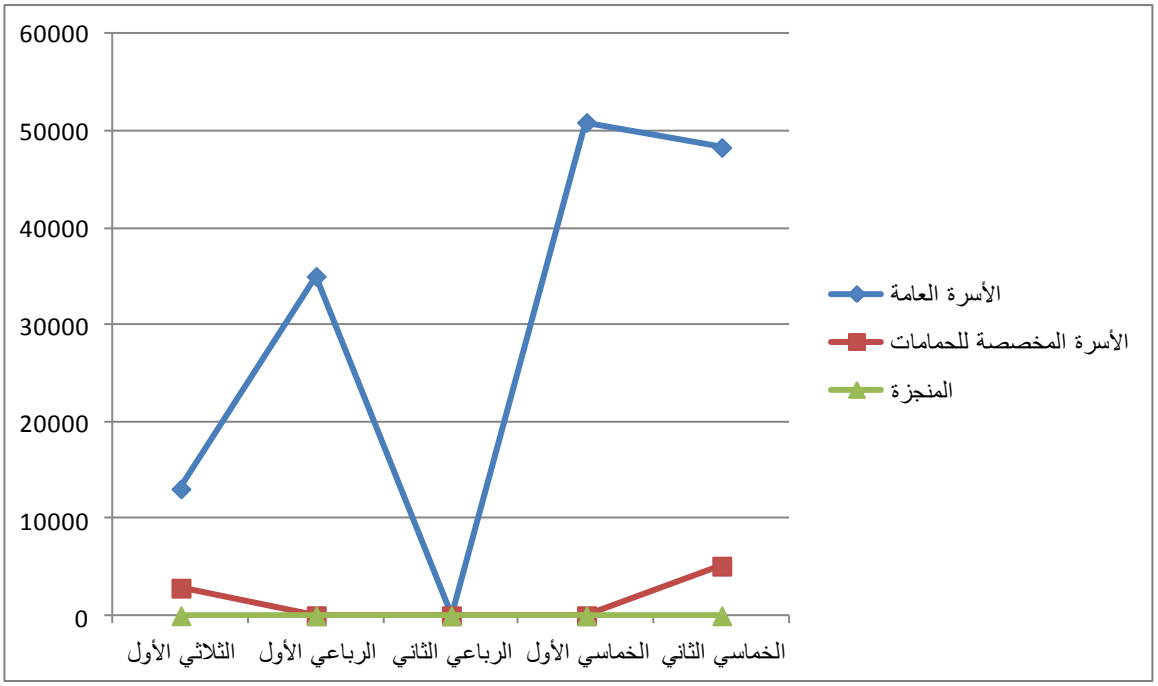
اسم المخطط	الفترة	حصة السياحة الحموية	الأسرة العامة المبرمجة	الأسرة بالحمامات المعدنية	الاسرة المنجزة ب: ح.م	العجز خاص ب: ح.م	ملاحظات حول الحمامات المعدنية(ح.م).
الثلاثي الأول	66-69	282	13081	2847	00	(2847)	/
الرباعي الاول	70- 73	700	35000	00	00	/	تركيز على السياحة الخارجية
الرباعي الثاني	74- 77	1400	/	/	/	/	تقرير انجاز الحمامات المعدنية
الخماسي الاول	80- 84	3400	50880	1650	00	(1650)	/
الخماسي الثاني	85- 89	18000	48302	5116 منها 3588 / عاما و 1528 خاص		/	اقرت الدولة 202 منبع حموي، كما عملت على تحليل مياهه.

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على معلومات من وزارة التهيئة العمرانية و السياحة و الصناعة التقليدية.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن السياحة العلاجية في الجزائر تنحصر في السياحة الحموية فقط تقريبا، وهذا ما يظهر جليا من اهتمامات الدولة بهذا القطاع طيلة المخططات التنموية التي عرفتها الجزائر منذ الاستقلال و حتى بداية التسعينيات كمرحلة أولى لتطوير القطاع. و إن كانت حصة تطوير الحمامات المعدنية ضعيفة، فإن مجرد ادراجها ضمن خططها و استراتيجياتها إن دل على شيء إنما يدل على مدى نية و جدية الحكومة في تنمية هذا القطاع، وبصيغة أخرى يمكن اظهار الصورة برسم بياني لتقريبها من أي مطلع أو مهتم بالموضوع على النحو التالي:

الشكل رقم(01): الأسرة المخصصة و المنجزة للحمامات المعدنية خلال المخططات التنموية.





المصدر: من إعداد الباحثة.

من خلال الرسمان البيانيان، و بعض المؤشرات نلاحظ أن: المنحنى الأول يوضح حصة الحمامات المعدنية (السياحة العلاجية) من المخصصات المال التي أقرتها المخططات التنموية التي تلت الاستقلال لانعاش الاقتصاد الجزائري، حيث في المخطط الأولى بلغ المتوسط الإنفاقي للحكومة على الحمامات المعدنية 94 مليون دينار جزائري سنويا، ليرتفع خلال المخطط الثاني إلى: 350 مليون دينار جزائري أي بنسبة زيادة تقدر ب: 4% سنويا، أما خلال المخطط الثالث فقد بلغ متوسط الانفاق الحكومي السنوي على القطاع حوالي: 467 مليون دينار جزائري، و الرغم الزيادة مقارنة بالمخطط السابق (350 – 467) و المقدرة ب: 117 مليون دينار جزائري، إلى أنها تبقى ضعيفة إذا ما نظرنا لنسب: 5% (زيادة ب: 1%). أما خلال المخطط الخماسي الأول فقدت عادت الدولة لتركز على هذا النوع من السياحة لتقر عن ماقيمته : 1133 مليون دينار جزائري سنويا، كما عرفة نسبة تمويل القطاع ارتفاعا ملحوظا حيث بلغت حوالي: 12% أي بزيادة قدرت ب: 8% مقارنة بنسبة الأساس، و هنا عرف القطاع رسم عدة خطط و استراتيجيات لتدعيم القطاع بالهياكل القاعدية و اعادة تهيئة الهياكل الموجودة آنذاك، و واصلت الحكومة إنفاقاتها على المجال ليصل إلى أقصاه خلال المخطط الخماسي الثاني أين بلغ متوسط الانفاق الحكومي: 4500 مليون دينار جزائري، وبنسبة: % 49.

أما المنحنى البياني الثاني فيقف على حصة الفندق التابع للحمام من حيث عدد الأسرة، كونها حاولت الدولة خلال هذه الفترة بناء قاعدة فندقية على المستوى الوطني و جعلت حصة منها للحمامات المعدنية.

خلال المخطط الثلاثي الأول خططت الدولة لإنجاز: 13081 سرير، وجها منها: 2847 سرير للحمامات المعدنية، أي بنسبة: 22%، و لكن بعد تقييم انجازات المخطط الثلاثي الأول في نهاية المدة تبين ان القطاع سجل عجز بنسبة (22%)، أي عدد الاسرة المنجزة قدرة ب: 00 سرير. أما خلال المخطط الرباعي الأول و نظرا للعجز المسجل في المخطط السابق (2847 سرير)، و رغم الحصة المقرة ب: 35000 سرير فإنه لم يتم تسجيل أي سرير لصالح لحمامات المعدنية و إنما حاولوا التركيز على تغطية العجز المسجل في المخطط السابق لتدارك الوضع. لي يله المخطط الرباعي الثاني و الذي جاء لتنمية السياحة الخارجية بالدرجة الأولى و لم يسجل خله أي دعم لصالح السياحة الداخلية.

أما خلال المخطط التنموي الخماسي الأول فقد عادت الدولة لسياسة انشاء هياكل قاعدية نظرا لضعف القطاع من جهة و من جهة ثانية النظرة المستقبلية الايجابية في المجال، حيث افرز المخطط على: 50880 سرير، كان نصيب الحمامات المعدنية: 3,24% فقط أي 1650 سرير، و هي حصة ضئيلة جدا إذا ما قرنها بالحصة الإجمالية، كما أنها عرفت تراجع إذا ما اعتبرنا المخطط التنموي الأول كأساس (سنة مرجعية) و قد قدر هذا التراجع ب: 18,76%، و حتى خلال هذا المخطط و رغم صغر الحصة المخصصة للحمامات المعدنية إلا أنها عرفت عجز كلي قدر ب: (3,24%) أي عدد الأسر المنجزة قدرة ب: 00 سرير (عجز كلي: 1650- سرير). و في ظل هذه الحصص الضعيفة و العجز المسجل يتوضح لنا أنا القطاع و منذ نشأته لم يعرف متابعة حقيقية من قبل الجهات المختصة و لا من قبل لجان مؤهلة.

والمخطط الخماسي الثاني والذي كانت حصة الأسرة منه: 48302 سرير، منها: 5116 سرير للحمامات المعدنية و التي وزعت كما يلي: 70,14% للقطاع العام و 29,86% للقطاع الخاص، تلتها مرحلة جعلتها حبيسة الأوراق فقط ألا و هي فترة لا أمن (العشرية السوداء) و ميزت جل الحمامات الإ هما.

– مرحلة الاستثمارات السياحية: و هي المرحلة التي تلت مرحلة المخططات التنموية مباشرة، و خلالها قامت الدولة باصدار عدة قوانيين إما جديدة أو تكملية لسابقتها بهدف الاستثمار في السياحة الحموية خاصة بعد تحديد سنة 1985 م: 202 منبع حمام معدني. حيث فتحت قطاع الاستثمار السياحي أمام الخواص المحليين منهم و الأجانب على حد سواء، و من أهم القوانيين التي تمخضت عن هذه الاستراتيجية نجد قانون الاستثمار الصادر في 5 اكتوبر 1993 م و الذي ركز على الإستثمار السياحي بصفة عامة. و لكن و لأسباب أمنية مرت بها الجزائر(العشرية السوداء) لم يبلغ القانون الصادر النتائج المرجوة منه.

لي يليه قانون تطوير الاستثمار في الأمر 01- 03 الصادرة في 20 أوت 2001 و قد جاء هذا القانون لاستحداث نشاطات سياحية جديدة، توسيع القدرات الإنتاجية، أو إعادة هيكلة رأس المال المؤسسات العمومية و المساهمة فيها، و قد مس كذلك هذا القانون بعض الحمامات المعدنية.

أما في 17فيفري 2003 فقد صدر القانون رقم 03- 01، و قد أصدر عن هذا القانون بهدف ترقية الاستثمار و تلبية حاجات المواطنين و طموحاتهم في مجال السياحة و تحسين نوعية الخدمات السياحية. ثم اتبعته الدولة الجزائرية بقانون 19فيفري 2007 و الذي تمحور حول اصدار سبل الحصول على امتياز استعمال و استغلال المياه الحموية، (من الوثائق الداخلية لوزارة السياحة). وفي ظل القوانيين التي اقرتها الدولة الجزائرية لنهوض بالسياحة خاصة الحموية منها، نجد ذلك يظهر جليا من خلال المؤسسات التي استحدثتها للاهتمام بالقطاع أهمها:

– الوكالة الوطنية للتنمية السياحة: انشئت سنة 21 فيفري 1998، هدفها صيانة و حماية مناطق الاستغلال السياحي و اقتناء الأراضي الضرورية و تخصيصها للمشاريع السياحية و كذا دراسة التهيئة للأراضي المخصصة للأنشطة السياحية و الفندقية و المعدنية؛

– المؤسسة الوطنية للدراسات السياحية: تم انشائها في 10 مارس 1998، و تهدف إلى انجاز الدراسات لمعرفة الطاقات السياحية و تنميتها و القيام بدراسة التهيئة السياحية و المعدنية، مراقبة المشاريع التنموية و وضع الخبرة للمجمعات السياحية و الفندقية و المعدنية بالإضافة إلى تأسيس بنك المعلومات لأجل التهيئة و التنمية السياحية.

أما من الناحية المالية و الاقتصادية فقد اقرت الدولة الجزائرية عن المخطط التوجيهي للتهيئة السياحية STAD2030، و الذي يعتبر اضخم برنامج مالي تضعه الدولة في خدمة القطاع السياحي من أجل تطوير القطاع. و ضمن هذا المخطط راهنت الدولة على الثروة الحموية في بعث سياحة استشفائية لا باس بها، و خاصة بمنحها اهتمام كبير للمحطات الحموية و لكن الاستراتيجية المتبعة لم ترقى إلى خلق عرض يلبي طلبات السواح في المجال.

و خلال السنوات الاخير زاد الاهتمام بالمحطات الحموية خاصة، و لعل هذا يظهر من خلال انشاء على مستوى الوزارة مصلحة خاصة بالمحطات الحموية سنة 2011. بالإضافة إلى التطورات الذي عرفهم المجال و هذا ما يفسرا لاهتمام الكبير بالقطاع، خاصة 2013 / 2014.

الجدول رقم (02): وضعية مشاريع السياحة الحموية 2013/ 2014.

	سنة 2013				سنة 2014			
	مجموع المشاريع	عدد الأسرة	عدد مناصب الشغل	المجموع الاجمالي للكلفة 10^9دج	مجموع المشاريع	عدد الأسرة	عدد مناصب الشغل	المجموع الاجمالي للكلفة 10^9دج
مشروع في طور الانجاز	377	51570	28083	173,893	385	54884	25526	190,344
مشاريع متوقفة	129	14017	6850	23,58	104	9123	3797	27,70
مشاريع غير منطلقة	219	17263	8093	65,42	296	33860	13006	93,84
مشاريع منجزة	21	1793	576	2 ,56	76	6377	2971	30,38
المجموع	746	84643	43602	265,451	861	104244	45300	342,26

المصدر: وزارة التهيئة العمرانية والسياحة والصناعة التقليدية احصائيات السياحة لسنة 2014.

الجدول رقم (3 0): حساب الفجوة بين2013 / 2014:

السنوات / المتغيرات	2013	2014	Δ	2013	2014	Δ	2013	2014	Δ
	مجموع المشاريع			عدد الاسرة			عدد مناصب الشغل		
مشروع طور الإنجاز	377	385	8	51570	54884	3314	28083	25526	(2557)
مشاريع متوقفة	129	104	(25)	14017	9123	(4894)	6850	3797	(3053)
مشاريع غير منطلقة	219	296	77	17263	33860	16597	8093	13006	4913
مشاريع منجزة	21	76	55	1793	6377	4584	576	2971	2395
الاجمالي	746	861	115	84643	104244	19601	43602	45300	1698

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على جدول بوضعية المشاريع خلال السنتين 2013/ 2014

بناءا على المعطيات الواردة اعلاه في الجدول المتعلق بوضعية المشاريع خلال السنتين 2013/ 2014 قمنا بحساب بعض المؤشرات البسيطة للمقارنة، من منطلق ثلاث نقاط هم:

- مجموع المشاريع؛
- عدد الأسرة؛
- عدد مناصب الشغل.

وفي ظل هذه الثوابت الثلاث الرئيسية قمنا بربطها بمتغيرات تمثلت في: مشاريع طور الانجاز، مشاريع متوقفة، مشاريع غير منطلقة، و مشاريع منجزة. نسعى من وراء هذا للوقوف على حقيقة المشاريع في أرض الواقع، و يمكن توضيحها أكثر في النقاط التالية:

قدر اجمالي مشاريع السياحة الحموية التي أقرتها الجهة المختصة خلال العامين 2013/ 2014 ب: 1607 مشروع ب: 46**%**، 54**%** يتوزعان على الفترة المحددة على التوالي. بينما حدد مجموع الأسرة التي تنتج عن اجمالي هذه المشاريع خلال نفس الفترة: 188887 سرير، حيث تم انجاز سنة 2013: 45% و سنة 2014: 55%. و في ظل كل هذا ساهمت هذه المشاريع بخلق: 88902 منصب شغل، يتوزعان على 2013/ 2014 كالأتي: 49% و 51%؛

عرفت هذه المشاريع التي أقرتها الدولة ما بين 2014/2013 مسارات مختلفة يمكن سردها وتحليلها على النحو التالي:

- مشاريع طور الانجاز: بلغت نسبة المشاريع طور الانجاز47% محققت بذلك ارتفاع من سنة 2013 إلى سنة 2014 ب: 8 مشاريع تساهم في خلق طاقة استعاب قدرها: 3314 سرير، و رغم هذا فقدت عرفت مناصب الشغل في القطاع تراجع بين السنتين قر ب: 2557 منصب؛

- مشاريع متوقفة: و هي مشاريع ذات نسب متفاوتة من حيث الانجاز و لكنها تشترك موحدة و هي التوقف النهائي عن مواصلت أشغالها. و قدرت نسبتها ب: 14,5% من اجمالي المشاريع، و حاولت السلطات المعنية اعادة طلق هذه المشاريع بين سنة 2013 و 2014 فأدى ذلك إلى تراجع المشاريع المتوقفة ب: 25 مشروع. و هذا يدل على مؤشر ايجابي يخدم القطاع خاصة و أنه كان يساهم في إحداث تراجع في طاقة الاستعاب ببين السنتين قدر ب:4894سرير و في مناصب الشغل كذلك قدر ب: 3053 يد عاملة؛

- مشاريع غير منطلقة: وهي مشاريع ظلت مجرد أفكار و خطط على ورق، و قدرت نسبتها من اجمالي المشاريع ب: 32%. و هذا ما ساهم في تراجع كذلك طاقة الاستعاب ب: 16597 سرير كما أنها ساهمت في طرح 4913 منصب شغل غير مستغل؛

- مشاريع منجزة: وتظل النسبة المحتشمة تلك التي مثلتها المشاريع المنجزة من مجموع المشاريع، و التي قدرت ب: 6%. ورغم ضعفها إلا أنها زادت من عدد الأسرة ب: 4584سرير كما رفعت من اليد العاملة ب: 1698 منصب شغل.

و في ظل كل ماسبق تظل هذه الأرقام و تحليل الفجوات بين العوامل المتغيرة و الثابتة ل: 1607 مشروع حموي، صورة تظهر الواقع الحقيقي لها خلال السنتين 2014/2013.

الفرع الثاني: يمكن تتبع واقع الحمامات المعدنية في الجزائر من خلال الجهة المقابلة للعرض، ألا و هي الطلب. و ذلك عن طريق عرضة حركة السواح المعالجين وخصائصهم بالأرقام.

1 - **أنواع المعالجين في الحمامات المعدنية وتطور أعدادهم خلال الفترة 2014 – 2016**: يمكن توضيح ذلك مكن خلال الجدول الوارد أدناه.

الجدول رقم (04): وتيرة تردد المعالجين على الحمامات خلال 2013 – 2016.

السنوات / المعالجين	2013		2014		2015		2016	
	الأرقام	%	بالأرقام	%	بالأرقام	%	بالأرقام	%
مؤمن اجتماعيا	105747	23.91	160164	23.34	131151	23.76	101894	25.9
متعاقد	99886	22.59	128937	18.79	121409	21.99	73867	18.19
حر	235474	53.25	385438	56.18	292706	53.03	221325	54.5
أجنبي	1106	0.25ن	11578	1.69	6724	1.22	9003	2.22
المجموع	442213	/	686117	/	551990	/	406089	/

المصدر: تقرير عدد سواح بالحمامات المعدنية بالجزائر، صادر عن وزارة التهيئة العمرانية و السياحة و الصناعة التقيدية

من خلال الجدول يظهر لنا جليا أن: القطاع يسيطر عليه السائح الحر الداخلي بدرجة الأول و طيلة السنوات الأربعة(2012 – 2016) وبمتوسط تردد قدر ب: 54,24% رغم قلة الخدمات المقدمة و سوء جودتها وبالمقابل ارتفاع أسعار تلك الخدمات.

فحين قدر متوسط تردد الفئة المؤمنين الاجتماعين ب: 24,025%، و يقصد بالمؤمن الاجتماعي هو ذلك المعالج الذي يتحمل أعباء تردده على الحمام و علاجه الضمان الاجتماعي، بعدما ينصح الطبيب المختص بضرورة خضوعه لهذا العلاج. و تختلف نسبة المصاريف التي يتحملها الضمان الاجتماعي من حالة مرضية لاخرى وحسب نسبة التأمين التي يستفيد منها المؤمن في حد ذاته.

أما المعالج المتعاقد و الذي يقصد به هؤلاء الأشخاص الذين تتحمل الشركات و المؤسسات الذين يشتغلون بها هم شخصيا أو أحد افراد عائلتهم، أو النوادي الرياضية التي ينتصبون لها، مصاريف ترددهم على الحمام، في إطار عقود تبرهما هذه الشركات مع ادارة الحمامات و في أغلبها تكون سنوية موزعة خلال فترات محددة. و قد قدر متوسط تردد هذه الفئة على الحمامات المعدنية ب: 20,39%.

ليحتل السائح الأجنبي المرتبة الأخيرة، بمتوسط قدره: 1,345%، و رغم الخيرات الطبيعية التي تزخر بها الجزائر و المشاريع المقرة من قبل الهيئات المختصة، إلى أن واقع السياحة الحموية يبقى دون المستوى و هذا ما تفسره الأرقام الواردة أعلاه بوضوح.

2 -توزيع المعالجين حسب القطاعات:

الجدول (5): تقسيم المعالجين حسب القطاع(عام/ خاص) خلال سنة 2016

نوع القطاع / المعالجين	القطاع العام	القطاع الخاص	الفجوة
المؤمن اجتماعيا	101809	85	101894
المتعاقد	73867	00	73867
الحر	149002	40949	189951
الأجنبي	8916	78	8994
المجموع	333594	41112	374706

المصدر: تقرير عدد سواح بالحمامات المعدنية بالجزائر، صادر عن وزارة التهيئة العمرانية و السياحة و الصناعة التقليدية

من خلال الشكل أعلاه يظهر لنا أن كل أنواع المعالجين يترددون و بصفة كبيرة على القطاع العام رغم سوء جودة الخدمات المقدمة على مستوى القطاع، و ذلك يرجع لعدة أسباب منها:

- ارتفاع اسعار الخدمات المقدمة رغم تدني جودتها لأقصى الحدود؛

- تفضيل الضمان الاجتماعي التعامل مع القطاع العام؛

- انعدام نهائيا استراتيجية تسويقية لتسويق للقطاع سواء كان عاما أو خاصا.

خلاصة:

في الاخير ومن خلاصة هذه الورقة البحثية، توصلنا أن السياحة العلاجية رغم أنها من أهم انواع السياحة التي يعد الاستثمار فيها خصب على مستوى الجزائر، و بناءا على المعلومات التي تحصلنا عليها من الوزارة المعنية بالقطاع و معاينتنا لبعض الحمامات المعدنية كحمام بوحجر، حمام دباغ، حمام ملوان و حمام بوغرارة. توصلنا لمجموعة من النتائج و التوصيات يمكن سردها في الآتي على النحو الموالي:

- عدم الالتزام بالوقت و الخطط في تنفيذ المشاريع التي اقرتها الحكومة حول اعادة تأهيل الحمامات المعدنية؛

- أغلب المترددين على الحمامات المعدنية الجزائرية هم معالجين محلين، و هذا ما يفسر تجاهل القطاع لعنصر التسويق للقطاع بصفة عامة و لعامل الترويج بصفة خاصة؛.

- السواح الأحرار هم الذين يقصدون الحمامات بقوة و عادة من اجل الاستجمام فقط، و هذا ما يدل على ضعف الخدمات العلاجية المقدمة من قبل المراكز المتواجدة هناك.

- رغم ضعف المراكز الصحية المتواجدة على مستوى الحمامات إلا أن الحمامات المعدنية العامة تستحوذ على نسبة89% من نسبة اقبال المعالجينعلى القطاع العام و الخاص. و هذا قد يرجع خاصة في السنوات الأخير لعدة أسباب نذكر منها: اتباع اسلوب التامينات، التعاقد...في الالتحاق بهذه الحمامات.

- رغم النسب المسجلة على مستوى القطاع العام و الخاص تظل الحمامات المعدنية التقليدية وجهة اقبال الكثير من الزوار المحلين و الأجانب.

- ضعف التدريب و التأهيل لدى الكفاءات البشرية على مستوى الحمام و مركزه الصحي، و هذا ما التمسته من خلال خرجتي الميدانية لحمام بوغرارة بتلمسان، و حمام ملوان بالبليدة...

- انعدام مخابر يكون اختصاصها القيام بالتحليلات المعدنية و الفيزيائية و الكبرتية و الجرثومية...للمياه على مستوى الحمامات، من جهة لاكتشاف أي تغير يضر بالمعالجين أو يعالج مرض لم يكن معروف من قبل.

- مقترحات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها أعلاه، يمكن ادراج بعض التوصيات نختصرها في:

- ضرورة اكمال المشاريع المعلن عليها2011 والمتعلقة بإعادة تأهيل مجموعة من الحمامات المعدنية العامة؛

- ترقية الخدمات على مستوى الحمامات المعدنية و تجويدها؛

- تأهيل الموارد البشرية على مستوى الحمامات و الطقم المعالج على مستوى مركز العلاج التابع للحمام؛

- تسهيل و تشجيع عملية الاستثمار في مجال السياحة العلاجية في الجزائر نظرا لخصوبة القطاع؛

- منح القطاع الحق الكامل من الترويج لتعريف أكثر السائح بهذا النوع من السياحة، و بالتالي كسب ثقته.

المراجع:

1 -عماد عبد صالح السلطان، ثامر صبري بكر الحيالي- العيون والآبار المعدنية والكبريتية في محافظة نينوي و إمكانية استثمارها سياحيا(السياحة الاستشفائية)، مجلة الأبحاث، كلية التربية الاسلامية، العراق، المجلد 12. العدد 2 - 2012.

2 - سعد ابراهيم حمد.(د،ت) التنمية السياحية المستدامة و مساهمتها في معالجة ظاهرة البطالة، مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية. جامعة بغداد- العراق- المجلد 19، العدد 72.

3 - هناء عبد العاطي حسن إسماعيل، التنمية السياحية في مصر، المؤتمر السنوي السادس عشر: آثار وسبل مواجهة الأزمات المجتمعية الناتجة عن أحداث الربيع العربي: التنمية السياحية في مصر- دار ضياف. جامعة عين الشمس. القاهرة. 24، 25 ديسمبر، 2011.

4 - ديمة غازي فريد المشربش، العوامل المؤثرة على مدى رضا السياح عن السياحة العلاجية في الأردن، مذكرة الماجستير. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. الأردن، 2008.

5 - أسعد سليم لهمود.(د،ت) مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الأشرف.

6 - عدلي أنيس سليمان، السياحة العلاجية في مصر والعالم "دراسة جغرافية"، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 2009.

7 - عبد القادر شلالي، عبد القادر عوينان، الواقع السياحي في الجزائر وآفاق النهوض به في مطلع 2025. مداخلة مقدمة للمشاركة في الملتقى العلمي الوطني حول: " السياحة في الجزائر: واقع و آفاق " يومي: 11، 12 ماي. المركز الجامعي آكلي محند أولحاج: البويرة، 2010.

8 -كافي، مصطفى يوسف، السياحة البيئة المستدامة، تحدياتها وآفاقها. دار المنهل.

9 - كمال قدورة، تقرير حول السياحة حول العالم بالأرقام، الجريدة الالكترونية، الشرق الأوسط، لندن، الأربعاء 25 نوفمبر، 2015.

10 -وثائق داخلية لوزارة السياحة.