التنمية الصحية في الجزائر: تقييم للإنجازات وتشخيص للإختلالات

د/ حسان تريكي
د/ لياس شرفة
جامعة الطارف

الملخص :

عرفت الجزائر بعد الاستقلال تحولات عميقة في الميدان الصحي، وهذا بهدف إرساء نظام صحي عادل يضمن رعاية صحية نوعية للجميع، واستجابة لنمو ديمغرافي مرتفع. إلا أنه، وبالرغم من المجهودات الجبارة والاستثمارات المعتبرة، لا يزال النظام الصحي الوطني يعاني من العديد من الاختلالات وأوجه القصور، لا سيما عدم وجود عدالة في الانتفاع بالخدمات الصحية، ووجود فوارق كبيرة في توزيع الموارد البشرية الطبية وكذا الهياكل الصحية. وتأسيسا على ذلك وانطلاقا منه، يحاول هذا المقال تسليط الضوء على واقع التنمية الصحية في الجزائر، وكشف الاختلالات ومواطن الضعف التي تعاني منها.

الكلمات المفتاحية : النمو الديمغرافي . البنى التحتية الصحية . الصحة. الانجازات

Résumé :

Après l'indépendance, l'Algérie a connu des mutations profondes dans le domaine de la santé; dans le but de mettre en place un système de santé équitable, garantissant un accès aux soins de qualité pour tous ,et aussi pour faire face à une croissance démographique élevée .Toutefois, malgré les effort énormes et les investissements considérables, il persiste des dysfonctionnements préoccupants ,notamment l'inégalité des chances dans l'accès aux soins, et les disparités dans la répartition du personnel médical et des infrastructures sanitaires. Sur cette base et à partir de ces considérations, notre article tente de jeter la lumière sur la réalité du développement sanitaire en Algérie, et de relever les des dysfonctionnements et les défaillances persistantes.

Mots clé : croissance démographique. Infrastructures sanitaires. La Santé. Réalisations

مقدمة:

شهد المجتمع الجزائري بعد الاستقلال انفجارا سكانيا ضخما،وكنتيجة لذلك تضاعف عدد سكان الجزائر ثلاث مرات تقريبا خلال ثلاثة عقود، وقد شكل النمو السريع في عدد السكان ضغطا إضافيا على الخدمات التعليمية والصحية والسكن وفرص العمل،وأصبحت الاحتياجات الاجتماعية تتجاوز بصفة دائمة التوقعات والبرامج المعدة لتلبيتها. ففي مجال الصحة،لايزال النظام الصحي الوطني غير قادر على الاستجابة للحاجيات الصحية المتزايدة للسكان، وهذا بالرغم من المشاريع الضخمة والانجازات الكبرى التي طرأت على المشهد الصحي، من حيث الهياكل والامكانيات والطاقم الطبي.وانطلاقا من كون الهدف من التنمية هوتوفير الحياة الكريمة والرفاهية الاجتماعية للأفراد، من خلال توفير فرص عمل وسكن لائق ومستويات أفضل من الخدمات الصحية والتعليمية،يمكن القول أن الجزائر تشهد اختلالا بين النمو السكاني والتنمية،مع عجزها على تحقيق التوازن الضروري الدائم بينهما. وهو ما يشكل محور مساهمتنا العلمية هذه، التي سنحاول فيها كشف وتحليل مظاهر الاختلال بين النمو السكاني والتنمية الصحية في الجزائر،حيث سنتطرق في المقام الأول إلى واقع التنمية الصحية في الجزائر، وفي المقام الثاني سنحاول رصد وكشف الاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر، وفي الأخير نسعى لتسليط الضوء على الجهود الحثيثة التي تبذلها الدولة لتدارك هذا الاختلال.

1 – واقع التنمية الصحية في الجزائر:

بذلت الدولة الجزائرية بعد الاستقلال جهودا جبارة لتوفير خدمات صحية ملائمة لكافة أفراد الشعب.فالخيار الاشتراكي الذي تبنته النخبة السياسية الحاكمة، كان يضفي على التنمية بعدا اجتماعيا يرتكز على توفير مقاييس الحياة الكريمة للمواطن من صحة، تعليم، سكن وعمل..انطلاقا من فكرة أن تقوم الدولة برعاية شاملة ومتعددة الأوجه للقوى الشعبية، تعويضا لها عن الحرمان والقهر والتشريد الاستعماري.

وانطلاقا من سنة 1965، سعىالنظام الحاكم إلى تكوين مجتمعا حركيا مجندا حول مهام وطنية واسعة؛ العمل للجميع، السكن للجميع، الصحة للجميع... وهي مهام تعتمد كإطار مرجعي لها على قيم مثل: التشاركية المتساوية والتنمية والتقدم الاجتماعي والصناعي، قيم تعتبر النواة المركزية الفاعلة لإيديولوجية المرحلة[1]. وتجسيدا لهذا التوجهشهدت هذه الفترة إنجازات كبرى وبعث مشاريع ضخمة في مختلف المجالات. إلا أن الاهتمام بالصحة يبدو من خلال الأرقام المسجلة في الاحصاءات الرسمية دون المستوى المطلوب، فلم يحظ القطاع الصحي بنفس الاهتمام الذي حظي به التعليم والقطاع الصناعي، وهو ما يعكسه النفقات المتواضعة التي خصصت لهذا القطاع الحيوي، مثلما توضحه البيانات الاحصائية الواردة في الجدول الآتي:

جدول رقم (1) : تطورمعدل النفقات الوطنية للصحة من الناتج المحلي الاجمالي من 1973 إلى 2010.

السنوات	1973	1980	1985	1987	1989	1991
النسبة المئوية من الناتج المحلي الاجمالي(%)	1.6	3.7	4.4	3.6	2.8	2.2
السنوات	**1995**	**1997**	**1999**	**2001**	**2003**	**2010**
النسبة المئوية من الناتج المحلي الاجمالي(%)	1.8	1.5	1.6	3.8	3.5	3.2

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، ص 175.
- OMS : Rapport sur la santé dans le monde 2006, OMS, Genève, PP 199-201.
- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, La santé des algériennes et des algériens, Ed ANEP, avril 2002, P 65.

يتضح لنا من خلال المعطيات الاحصائية الواردة في الجدول، أن انفاق الدولة على الصحة كان جد ضعيفا في السبعينات، حيث لم يتجاوز مؤشر الانفاق الصحي إلى الناتج المحلي الاجمالي 1.7%.بالرغم من أن الدولة في تلك الفترة خصصت مبالغ مالية هامة للاستثمار بلغت 453 مليار دينار جزائري، نال التصنيع وحده 54,5% من المبلغ الإجمالي للاستثمارات[2].

أما في فترة الثمانينات، فقد ارتفع الانفاق الحكومي على الصحة،حيث بلغ هذا المؤشر4.4% سنة 1985، ويشكل ذلك انعكاسا لتوجه النخبة الحاكمة في تلك المرحلة،والمتمثل في إعطاء أهمية كبرى للجانب الاجتماعي، وتوجيه مداخيل الريع النفطي نحو قطاع الخدمات والاستهلاك الداخلي، تجسيدالشعار "من أجل حياة أفضل".

ومع بداية التسعينات عرفت الجزائر أزمة اقتصادية حادة، وأمام شح الموارد المالية انخفض الإنفاق العام الحكومي في مجال الصحة، ليستقر متوسط الانفاق في هذه الفترة، في حدود 1.7%. وبقي الانفاق على الصحة في الجزائر في مستويات متدنية، حتى بعد سنة 2000،بالرغم من ارتفاع أسعار النفط في الأسواق الدولية، وظهور مؤشرات جد ايجابية للاقتصاد الوطني، وكذا الشروع في برنامج الإنعاش الاقتصادي، الذي خصص له مبلغ 525 مليار دج كشطر أول في الفترة 2001 – 2004، على أن يستمر إلى غاية2009[3].

من خلال ما تقدم يتضح لنا أن التمويل الصحي في الجزائر ضعيف جدا، لا يسمح بالاستجابة لاحتياجات المواطنين المتزايدة بإستمرار،كما أن مستوى الانفاق الصحي الوطني،يبقى بعيدا عن المستويات المعتمدة في العديد من الدول العربية والدول المتقدمة، مثلما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (2) : تطور معدل النفقات الوطنية للصحة من الناتج المحلي الاجمالي للجزائر بالمقارنة بدول أخرى مختارة

السنوات	1999	2001	2003	2010
الجزائر	3.7	3.8	3.5	3.2
تونس	5.5	5.7	5.4	3.4
لبنان	11.3	11.7	10.2	2.8
المغرب	4.6	4.9	5.1	2.0
العراق	1.9	1.6	2.7	6.8
الولايات المتحدة الأمريكية	13.1	14	15.2	9.5
ألمانيا	10.8	10.8	11.1	9.0
فرنسا	9.3	9.4	10.1	9.3

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

OMS : Rapport sur la santé dans le monde 2006, OMS, Genève, PP 199-201.

تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، ص 174-176.

إن القراءة الأولية للجدول تجعلنا نقول أن الانفاق على الخدمات الصحية في الجزائر ضعيف مقارنة بالدول المتقدمة وبالعديد من الدول العربية،الأمر الذي يعكس وجود نقص في الاهتمام الذي توليه الدولة الجزائرية للقطاع الصحي، فمعدل الانفاق على الصحة لم يتجاوز في الجزائر 3.8%من الناتج المحلي الاجمالي، وهو أقل من مما هو لدى الجارتين تونس والمغرب. وفي الوقت نفسه نجد أن النفقات الصحية في الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية،ألمانيا وفرنسا مرتفعة، تعادل ثلاثة أضعاف ما تنفقه الجزائر، وهو ما يعكس اهتمام هذه الدول بصحة مواطنيها.وكنتيجة لتدني مستوى الانفاق الصحي الوطني،كانت الانجازات التي تحققت في قطاع الصحة متواضعة، إذا ما قيمت في ضوء ما يلزم لتحقيق الصحة للجميع،الأمر الذي جعلها غير قادرة على تلبية الاحتياجات المتنامية للسكان،مثلما تكشفه الأرقام الاحصائية الواردة في الجدول الآتي:

جدول رقم (3): تطور عدد السكان وعدد الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسرة في الجزائر خلال الفترة (1966-2007)

السنوات	1966	1974	1979	1984	1986	1989	1998	2000	2007
السكان بالملايين	11.75	15.16	18.12	21.18	22.51	24.40	29.50	30.39	33.90
عدد الأسرة	39418	41728	44885	50210	60040	65000	59000	53315	5763
سرير/ساكن	298	363	408	418	375	375	500	570	588

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- Ecole Nationale de Santé Publique, le système de santé publique en Algérie, analyse et perspectives, Alger, avril 2008, P 5.
- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, La santé des algériennes et des algériens, Ed ANEP, avril 2002, P 60.
- Ministère de la santé, de la population et de la réformehospitalière, statistique sanitaire année 2007, Alger 8008, PP 35-36

تشير المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول، إلى تزايد مطرد في عدد الأسرة، خاصة في الفترة الممتدة من 1979 و1989، حيث قفز العدد من 44885 سريرا إلى65000 سريرا، ويعود ذلك إلى الانجازات المحققة في هذا الفترة، التي شهدت تشييد عدد معتبر من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العمومية، إذ قفز عددها من 162 مستشفى إلى 261 مستشفى.

في المقابل لم يشهد عدد الأسرة خلال سنوات التسعينات أي تطور، بسبب الأزمة المتعددة الأوجه التي شهدتها الجزائر في تلك الفترة، بل بالعكس تم تسجيل انخفاضا في عدد الأسرة خلال هذه الفترة،حيث انتقل العدد من 65000 سريرا سنة 1989 إلى 53313 سريرا سنة 2000.ويعود هذا أساسا إلى الحالة الأمنية المتدهورة وغير المسبوقة التي عرفتها البلاد في التسعينات، ما نتج عنها تخريب مجمل الهياكل التحتية التربوية والتجارية والصناعية والهياكل الصحية، وجعلها خارج الخدمة، خاصة قاعات العلاج الموجودة في المناطق الريفية والنائية[4].

ما يمكن استخلاصه أيضا من الجدول رقم3،هو عدم موائمة السياسات المنتهجة في مجال الصحة لاحتياجات البلاد المتزايدة باستمرار،بسبب الضغط السكاني الكبير الناتج عن النمو الديمغرافي

السريع. فالارتفاع المتزايد في عدد السكان لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسرة، ففي الوقت الذي ارتفع فيه عدد السكان من 11.5 مليون نسمة سنة 1966 إلى 33.90 مليون نسمة سنة 2000 بنسبة تقدر بـ158.63%، فيحيننجد أن الهياكل الصحية المعبر عنها بعدد الأسرة ارتفعت خلال هذه الفترة بنسبة تقدر بـ35.25%. وكنتيجة لذلك تدهور المؤشر المتعلق بعدد الأسرة بصفة ملحوظة، حيث انتقل من سرير/268 ساكنا سنة 1966 إلى سرير/588 ساكنا سنة 2000، ويعبر هذا التغير عن ارتفاع العجز في الهياكل الصحية، وعدم قدرتها على استيعاب التدفق البشري الناتج عن النمو الديمغرافي،وهو ما يجعل المؤشر المتعلق بعدد الأسرة في الجزائر بعيدا عن المعدلات المحققة في الدول المتقدمة، مثلما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(4): التغطية الصحية في الجزائر بالمقارنة مع دول أخرى مختارة لسنة 2007.

البلد	طبيب لكل 10000 ساكنا	سريرلكل 10000 ساكنا	البلد	طبيب لكل 10000 ساكنا	سرير لكل 10000 ساكنا
الجزائر	11	17	ألمانيا	34	83
لبنان	24	34	فرنسا	34	75
مصر	24	21	النرويج	38	40
قطر	26	25	اسبانيا	33	34
تونس	13	18	سويسرا	40	55
البحرين	27	27	ايطاليا	37	39
السعودية	14	22	الصين	14	22
الامارات العربية المتحدة	17	19	الولايات المتحدة الأمريكية	26	31

- Source : OMS, Statiques Sanitaires Mondiales 2009, OMS, Genève, PP 96-103.

تشير الأرقام الواردة في الجدول إلى وجود عجز كبير على مستوى الامكانيات البشرية الطبية والهياكل الصحية في الجزائر، فبالرغم مما تحقق من انجازات في هذا المجال، الا أنها لم تكن مسايرة للزيادة السريعة في عدد السكان،فبالنسبة لمؤشر الاطارات الطبية نجد أن المعدلات المحققة في العديد من الدول العربية كلبنان، مصر، قطر،تعادل ضعف المعدل المحقق في الجزائر،والذي يقدر بـ 11 طبيبا لكل 10000ساكنا،أما فيما يتعلق بالمعدلات المتعلقة بالهياكل الصحية المعبر

عنها بعدد الأسرة، فلا مجال للمقارنة بين الدول المتقدمة والجزائر،ففي الوقت الذي بلغ المعدل 83 سريرا لكل 10000 ساكنا في ألمانيا و75 في فرنسا، لم يتجاوزهذا المعدل في الجزائر17سريرا لكل 10000 ساكنا. وما يلفت الانتباه كذلك في الجدول، هو المعدلات المحققة من طرف الصين في مجال الموارد البشرية الطبية والهياكل الصحية،فبالرغم من عدد سكانها الذي تجاوز المليار والنصف المليار نسمة، إلا أنها استطاعت أن تحقق مؤشرات أفضل من تلك التي حققتها الجزائر في هذا المجال، وهذا ما يدل على أن الأمر ليس متعلق بالمسألة الديمغرافية، بقدر ما يتعلق بفشل السياسات التنموية المنتهجة.

2- الاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر:

وبالنظر إلى اختلال التوازن بين معدل النمو السكاني ووتيرة التنمية الصحية في الجزائر،برزت عدة اختلالات على مستوى النظام الصحي الوطني، مما تسبب في معاناة كبيرة للمواطنين،وتتجلى هذه الاختلالات في الشواهد الواقعية التالية:

1.2تدني مستوى الخدمات الصحية: انعكست مشكلة الاكتظاظ الناتجة عن عدم استيعاب الهياكل الصحية المنجزة للتزايد المطرد في أعداد السكان سلبا على مستوى الخدمات الصحية، حيث أصبح الهاجس بالنسبة للسلطات هو الكمية-لاستيعاب تدفق بشري ناتج عن النمو الديمغرافي- على حساب النوعية، وفي هذا الاطار تعاني المستشفيات في الجزائر من نقص وندرة في الأدوية وتعطل الأجهزة، إضافة إلى نقص كبير في الكفاءات الطبية المتمرسة، والتي فضلت مغادرة قطاع الصحة العمومية والالتحاق بالقطاع الخاص أو التوجه نحو الخارج، مما أثر بشكل سلبي على نوعية الخدمات الصحية، وأنشطة التكوين والبحث العلمي(**). وقد أفرز هذا الوضع حالة تذمر وعدم الرضا عن الخدمات الصحية لدى المواطنين الجزائريين، مثلما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (5): الرضا بنوعية الرعاية الصحية في الجزائر بالمقارنة مع دول أخرى مختارة لسنة 2009.

البلد	الجزائر	تونس	السعودية	الأردن	فرنسا	بلجيكا	اسبانيا	سويسرا	النمسا
نسبة المجيبين بالرضا (%)	52	80	69	66	84	88	84	81	89

المصدر: تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، ص 178-180.

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة الرضا عن الخدمات الصحية في الجزائر متدنية مقارنة بما هو موجود في الدول المتقدمة، وهذا ما يدل على عدم فعالية المنظومة الصحية في الجزائر، وابتعادها الكبير على المقاييس الدولية المعمول بها في هذا المجال.

2.2مشكلة الاكتظاظ الشديد والازدحام في المستشفيات: تشهد أغلب المستشفيات العمومية في الجزائر اكتظاظا رهيبا، فلم تعد مختلف المصالح الاستشفائية قادرة على استيعاب الأمواج البشرية الهائلة، التي تتوافد عليها، الأمر الذي يجعل الطاقم الطبي يصطدم بواقع مرير يصعب تجاوزه، في ظل غياب الإمكانيات والتجهيزات الطبية الضرورية. ويزداد الوضع حدة في المراكز الاستشفائية الجامعية – التي لم يتجاوز عددها 13 منذ سنة 1986–حيث تشهد أقسام الاستعجالات بها،اكتظاظا كبيرا وفوضى عارمة، من جراء الكم الهائل من المواطنين والمواطنات الوافدين عليها طلبا للعلاج، وغالبا ما يتسبب هذا الضغط المستمر في وقوع مناوشات بين المواطنين الراغبين في العلاج أو مرافقيهم من جهة، وبين العاملين في المجال الصحي من جهة أخرى،حيث سجلت عدة مستشفيات في الفترة الأخيرة حالات اعتداء على الأطباء من قبل أقارب المرضى، وتحولت مصالح الاستعجالات الطبية إلى ساحات عراك استعملت فيها الأسلحة البيضاء بسبب سوء التكفل بالمريض.وفي ظل هذا الوضع الكارثي الذي تتخبط فيه معظم المستشفيات، أصبح الظفر بسرير في المستشفيات العمومية في الجزائر،يتطلب وساطات وتدخل شبكة العلاقات، الأمر الذييعكس عدم وجود عدالة في الانتفاع بالخدمات الصحية.

3.2ارتفاع معدل الانتظار: يعاني العديد من المرضى في الجزائر من طول الانتظار للحصول على موعد للإستشفاء، خاصة المواعيد المتعلقة بالعمليات الجراحية والعلاج بالأشعة، والتي قد تمتد لعدة أشهر ،وفي بعض الأحيان يفارق المريض الحياة دون تمكنه من العلاج،فبخصوص مرض السرطان، تشهد الجزائر عجزا كبيرا فيمراكز مكافحة السرطان، حيث يوجد حاليا 7 مراكز عبر الوطن، وهي غير كافية للتكفل بـ 45 ألف حالة إصابة بهذا المرض تسجل سنويا بالجزائر.

4.2سوء توزيع المرافق الصحية عبر التراب الوطني: تشهد الجزائر اختلالا في توزيع المؤسسات الصحية عبر التراب الوطني خاصة المستشفيات الجامعية(*)، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55% من الهياكل الصحية في حين لا يتعدى ذلك في الشرق 22%، الغرب 20%، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي1%[5]. إضافة إلى ذلك هنا كفوارق كبيرة في توزيع الموارد البشرية والمادية، إذ نجد معدل الأطباء في الجزائر العاصمة 1 طبيب لكل 416 ساكنا،يقابله 1 طبيب لكل 1766ساكنا في الهضاب العليا و1 طبيب لكل 2109 ساكنا في الجنوب[6].

فضلا عن ذلك،فمن ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تمركز الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبرى، وغيابها تقريبا

في المناطق الريفية،وهذا ما يدل على عدم وجود عدالة في الاستفادة من العلاج.

5.2ضعف أداء القطاع الصحي الخاص:يلعب القطاع الخاص في الدول المتقدمة دورا رئيسيا ومحوريا في تعزيز جهود التنمية وتحقيق الرخاء والنمو وذلك في إطار شراكة فعالة مبنية على أساس الثقة والتعاون والتكامل بينه وبين القطاع الحكومي، إلا أن واقع القطاع الصحي الخاص في الجزائر لا يؤهله للعب الدور المنوط به والإيفاء بمسؤولياته الوطنية، إذ أضحى موضوع الأسعار الخيالية والخدمات المتدنية في الكثير من العيادات الخاصة يؤرق المواطن الجزائري، ناهيك عن التجاوزات والممارسات غير القانونية التي تميز نشاطها وعدد وحجم الأخطاء الطبية المعلنة وغير المعلنة،بالإضافة إلى ممارسة انتقائية للعمليات الجراحية من خلال تفضيل عمليات سهلة وخفيفة ولا تكلف الكثير من الوقت والجهد والتكاليف لكنها تعود بالربح الوفير على العيادة. كما تنتشر على نطاق واسع نشاطات غير شرعية في العديد من العيادات الخاصة كإجراء عمليات الاجهاض وإجراء عمليات الولادة القيصرية دون الحاجة الطبية الفعلية إليها. وبهذا تحولت بعض المصحات الخاصة في الجزائر إلى فضاء خصب للبزنسة والتجاوزات والخروقات المقترفة في حق المرضى، بعيدا عن الضوابط الصحية والمعايير الدولية المعمول بها، مع عدم التزامها بتحمل مسؤولياتها الاجتماعية كالمشاركة في عمليات التحسيس والتوعية والمساهمة في عمليات التكوين والبحث العلمي.

6.2تأخر رقمنة الأنشطة الصحية: تعرف الجزائر تأخرا كبيرا في مجال تعميم تكنولوجيات الاعلام الاتصال الحديثة في المجال الصحي لا سيما استخدامها في مجال الخدمات المتعلقة بالعلاج، المتابعة والمعاينة والتوثيق والتشخيص عن بعد،بالإضافة إلى مساهمتها في توفير بيئة رقمية محفزة وداعمة للعاملين في هذا القطاع من خلال التعرف على أفضل الممارسات والتجارب العالمية الرائدة والتطورات الحاصلة في مجال الرعاية الصحية، ومن ثم إيجاد الحلول لمشاكل؛ الوقت، الجهد، الاتصال والسرعة وتحقيق مستويات عالية الجودة في مجال الخدمات الصحية.

7.2ضعف كفاءة قطاع الأدوية: يعاني قطاع الأدوية في الجزائر من العديد من الاختلالات، ولعل أبرزها ندرة بعض الأدوية ونقص فعالية الأدوية الجنيسة المنتجة محليا، أما في ما يتعلق بالميدان الصيدلاني فتؤكد معطيات الواقع على وجود العديد من الاختلالات والتجاوزات؛ كبيع الأدوية دون وصفات طبية بالإضافة إلى غياب الصيدلي المختص وتوظيف أشخاص لا علاقة لهم بالصيدلة والأدوية في عملية البيع،ناهيك عن رفض العديد من الصيادلة الالتزام بالمناوبة الليلية، بحجة أن أكثر من 80 بالمائة من مستخدمي القطاع، هم من النساء، وهو المشكل الذي طرحته النقابة الوطنية للصيادلة الخواص على الوزارة الوصية من أجل تأجيل العمل الليلي واقتصار المناوبة على أيام العطل والأعياد، مستندة في ذلك إلى قانون العمل الذي لا يجبر المرأة على العمل خلال الفترات الليلية، ويترتب على هذا الإخلال بالواجب، المساس بمصالح المرضى، ومن ثمّة بروز مشاكل

صحية كبيرة في حالات الضرورة القصوى.

8.2التموقع المتأخر للجزائر في الترتيب الدولي:تحتل الجزائر مراتب متأخرة في المجال الصحي حسب تقرير منظمة الصحة العالمية ، فقد احتلت الجزائر المرتبة 81 في مجال النظام الصحي، والمرتبة 91 في معيار الاستجابة لحاجات السكان،والمرتبة 75 بالنسبة لعدالة تمويل القطاع الصحي، والمرتبة 110 بالنسبة لمعيار توزيع الخدمات الصحية،والمرتبة 114 من مجموع 192 دولة، فيما يخص مستوى الانفاق الصحي[7]. والجدير بالذكر، أن في الوقت الذي احتلت فيه الجزائر مراتب متأخرة، نجد دول عربية استطاعت بإمكانياتها المتواضعة أن تحتل مراتب متقدمة مقارنة بالجزائر، حيث احتلت تونس المرتبة 52 واحتل المغرب المرتبة 29 في مجال النظام الصحي، وهو ما يعكس الوضعية المتأزمة التي تعيشها المنظومة الصحية في الجزائر.

3 – مساعي الدولة الجزائرية لتدارك الاختلال القائم بين النمو السكاني والتنمية الصحية:

أحست الدولة الجزائرية في السنوات الأخيرة بضخامة الأزمة، وتفاقم الاختلالات التي يعاني منها القطاع الصحي سواء من ناحية العجز المسجل في الهياكل الصحية أو من ناحية التغطية ،خاصة وأن الشارع الجزائري أصبح في السنوات الأخيرة،يسجل بصفة شبه دورية تشنج واحتجاجات وقطع الطرقات العمومية وتارة أعمال تخريبية، تعبيرا عن عدم الرضا عن الوضعية التي يعيشها، حيث أظهرت دراسة مسحية للحركات الاحتجاجية في الجزائر لسنة 2003 أن 87.49% من المشاكل المطروحة من خلال هذه الاحتجاجات، هي ذات علاقة بالوضع الاقتصادي والاجتماعي كالسكن، البطالة، توزيع المياه، تعبيد الطرقات والاستفادة من الخدمات الصحية والتعليمية ...إلخ. وهي مطالب تطرح بحدة مسألة أداء القطاع العمومي في الجزائر[8].فضلا عن ذلك هناك صعود ملفت للاحتجاجات من طرف سكان الجنوب، بسبب الفوارق الكبيرة في التنمية بين الشمال والجنوب،خاصة في المجال الخدمات الصحية.

ولتدارك هذه الحالة المربكة، هناك جهود حثيثة في العقدين الأخيرين من طرف الدولة لتوسيع وتدعيم شبكة المنشآت الصحية، وتحقيق تغطية صحية أفضل، وكذا تحسين جودة الأداء في الرعاية الصحية.ولبلوغ ذلك برمجت الحكومة الجزائرية برامج مستعجلة وطموحة في المجال الصحي ولعل أبرزها:

- رصدت الدولة في اطار برنامج التنمية الخماسي 2010-2014 مبلغا ضخما لقطاع الصحة، قدر بـ 679 مليار دج، موجه لإنجاز 172 مستشفى و45 مركبا صحيا متخصصا و377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000 قاعة علاج و17 مدرسة للتكوين الشبه الطبي[9].
- في سباق مع الزمن،أعلن وزير الصحة عن عزم الحكومة الجزائرية إنجاز 18400 سريرا

في ظرف سنتين، تمثل ثلث القدرة الاستيعابية للمؤسسات الاستشفائية التي تملكها الجزائر منذ الاستقلال.وقد أعطيت تعليمات صارمة للمؤسسات التي أوكلت إليها أشغال الإنجاز هذا الكم الهائل من الأسرة، من أجل احترام آجال التنفيذ وتسليمها في المدة القانونية المقدرة بسنتين[10]. كما برمجت الحكومة الجزائرية انجاز سبعة مراكز استشفائية جامعية CHUعبر الوطن،وتعتزم استحداث 15 مركزا جديدا لمكافحة السرطان في القريب العاجل.

خاتمة:

تعتبر جودة الخدمات الصحية مؤشرا هاما لقياس مستويات التنمية البشرية والرفاهية وجودة الحياة في المجتمعات الحديثة، كما أن الرعاية الصحية تشكل آلية أساسية وفعالة للاستثمار في الرأس مال البشري، لذا نجد الدول اليوم تسعى جاهدة للرفع من جاهزية وأداء نظامها الصحي حتى يكون قادرا على الاستجابة للحاجيات الصحية وضمان استفادة الجميع من فرص الوصول إلى المرافق والخدمات الصحية والالتزام بالمعايير العلمية والطبية وتوفير رعاية صحية متميزة وذات جودة عالية. كما تحرص الدول على حماية مواطنيها من جميع الأخطار الصحية التي تواجهه حتى ينعمون بحياة آمنة صحيا ،وهذا بدءا بالسياسات البيئية التي تسمح بتوفير بيئة صحية لسكانها،من خلال توفر المساحات الخضراء المفتوحة، ووجود فضاءات لممارسة الرياضة،واستخدام مصادر الطاقة المتجددة وتبني استراتيجيات وقائية لمعالجة التلوث.

أما بالنسبة للجزائر وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن الانجازات والنتائج المحققة في مجال التنمية الصحية هي جد متواضعة وبعيدة عن تلك المحققة في العديد من الدول العربية والمتقدمة، وهو ما يجعلها أمام تحديات كبيرة لتدارك النقائص والاختلالات المسجلة، والتي تتراكم يوما بعد يوما لتزيد من معاناة المواطن، الذي ينتظر من دولته توفير مقاييس الحياة الكريمة من صحة، تعليم، سكن وعمل... تعويضا عن الحرمان والقهر والتشريد الذي عان منه في عهد الاستعمار.

الهوامش:

(*) في هذا السياق نضرب مثال بالمستشفى الجامعي ابن رشد بعنابة،الذي يغطي خمس ولايات وهي؛ عنابة، الطارف، قالمة، سوق أهراس وتبسة، حيث تشهد مصلحة الاستعجالات الجراحية بهذا المستشفى، استقبال يومي لحالات خطيرة قادمة من تلك الولايات، خاصة ضحايا حوادث المرور، حيث يسجل تأخر كبير للتكفل بالحالات القادمة من الولايات البعيدة، إذ تقطع سيارة الاسعاف مثلا مسافة تفوق 300 كلم، لنقل الجرحى من تبسة إلى عنابة، يضاف إلى ذلك الاختناق المروري الذي تشهده مداخل المدينة،مما يتسبب في تأخر وصول سيارات الاسعاف إلى المستشفى.

(**)تعاني المستشفيات العمومية في الجزائر من نزيف كبير للكفاءات الطبية، والتي فضلت مغادرة قطاع الصحة العمومية والالتحاق بالقطاع الخاص، حيث أصبح أكثر من 60% من الممارسين الأخصائيين يعملون في القطاع الخاص،في ما فضل عدد كبير من الاطارات الطبية الجزائرية، التوجه نحو الخارج، ففي المركز القومي للبحوث العلمية في فرنسا يعمل 7000 طبيبا جزائريا من ذوي الكفاءات العالية. ويؤثر هذا النزيف بشكل سلبي على نوعية الخدمات الصحية، وأنشطة التكوين والبحث العلمي، اذ تعاني المستشفيات الجامعية، من قلة الاستشفائيين الجامعيين في العديد من التخصصات الطبية، مما أثر سلبا على تأطير الطلبة وعلى مستوى تكوينهم.

1. منى،عطية و خزامة،خليل، (2012)، **التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات المحلية والعالمية**،الأسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث، ص34.
2. محمد جميل، عمر، (2000) ،"المسألة السكانية والأبعاد الحقيقية لاختلال التوازن بين معدلات النمو السكاني ومعدلات النمو الاقتصادي في الدول النامية"،**مجلة جامعة دمشق** ، المجلد 16، العدد 2، دمشق ، ص ص. 224-225.
3. ONS, (1962-1990) ,Série statistiques rétrospectives, p 22.
4. ONS,(2008),**Bulletin N° 496**, Données Statistiques, P 11.
5. Mostafa, Boutefnouchet ,(2004) **la société Algérienne en transition**, Alger ,OPU, P 69.
6. علي، الكنز وعبد الناصر، جابي، (1999) **الجزائر في البحث عن كتلة اجتماعية جديدة:** في كتاب الأزمة الجزائرية الخلفيات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية،بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية ، ص. 257.
7. جبهة التحرير الوطني،(1983) ،**التخطيط والتنمية**، الجزء الأول، 19 سبتمبر، ص. 118
8. شهرزاد، زغيب والجبوري ،عبد القادر ،(2002) "الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر... معالمها"، **مجلة التواصل** ، عدد 10،عنابة، ديسمبر ، ص. 152.
9. خروبي بزارة ،عمر، (2010-2011) ، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009): دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة خليف بالشلف**, رسالة ماجستير في العلوم السياسية والاعلام ،جامعة الجزائر 3، ص.49.
10. بومعراف، إلياس، وعمار، عمار ،(2009 -2010،"من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر" ، **مجلة الباحث**، عدد 07 ، قسنطينة ،قسم علم الاجتماع ، ص .33.