تقييم للسياسات العمومية الصحية في إطار الأهداف التنموية للألفية في الجزائر

أ.تسابت عبد الرحمان
أ.مولاي علي هواري
جامعة معسكر

الملخص:

يعتبر موضوع السياسات العمومية من أهم انشغالات صانعي القرار في الدول المتقدمة والنامية وذلك للاعتقاد السائد بـــأن السياسات هي المحدد الرئيسي للنمو والتنمية غير أن تقييم نتائج هذه السياسات بين في كثير من الحالات أنها لم تســـاهم في عجلة التنمية الاقتصادية خصوصا في الدول العربية،لذلك ظهرت الحاجة إلى تحديد اهداف أخرى للتنمية ،

وظهر ما سمي بأهداف الألفية للتنمية، وقد اعتمدت الجزائر هذه الأهداف او بعضها كأهداف للتنمية.و خاص فيما يتعلق بالصحة لأنها أساس رأس المال البشري.

تهدف هذه الورقة إلى تقييم أولي لمدى قدرة العمومية المطبقة بالجزائر في تحقيق تنمية بشرية في ضوء الأهداف الإنمائية للألفية المتبناة من طرف الأمم المتحدة والمحدد.

الكلمات المفتاحية :تقييم السياسات العمومية،التنمية البشرية،الأهداف الإنمائية للألفية،المنظومة الصحية

Résumé :

Le sujet des politiques publiques est l'un des préoccupations les plus importantes pour les décideurs dans toutes les catégories des pays, en raison de l'idée dominante que les politiques est le moteur de la croissance et développement, cependant les résultats de l'évaluation de ses politiques ont montré dans de nombreux cas qu'elles ne contribuent pas à l'avancement du développement économique surtout dans les pays arabes. Donc il y avait un besoin de déterminer d'autres objectifs pour le développement, et apparu ce qu'on appelle les objectifs du millénaire pour le développement (OMD). L'Algérie a appuyée sur ces objectifs ou sur certains d'entre eux comme des objectifs de développement. Particulièrement dans la santé parce qu'elle est à la base du capital humain.

L'objectif de ce papier est d'évaluer la capacité des politiques publiques appliquées en Algérie dans la réalisation du développement humain dans le cadre des objectifs du millénaire pour le développement qui ont été adoptés et définis par le programme des nations unies pour le développement (PNUD).

Mots-clés :

L'évaluation du politiques publiques ; développement humain ; les objectifs du millénaire pour le développement ; le système de santé.

مقدمة

بحلول عام 2015 تكون قد انقضت المهلة التي حددها الأمم المتحدة للدول من أجل تبني سياسات عامة تحقق أهـــداف الألفية للتنمية[1] التي سطرها البرنامج الإنمائي للمنظمة الدولية، ومن ضمنها أهداف السياسات الصحية –الهدف الرابع و الخامس و السادس-، إن الرؤية التي بُني عليها الأهداف السابقة الذكر من أهداف الألفية للتنمية، هي أنه لا قيـــام لأي تنمية من الأساس دون أن يتحقق مستوى صحي للبشر ،إذ تعد الصحة من بين أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنميـــة ،باعتبارها مفتاحا لزيادة الإنتاج ورفع الإنتاجية، لذلك عملت الحكومة الجزائرية في إطار سياستها الصحية الرامية علـــى ضمان حق المواطنين في الخدمات الصحية وتمكينهم من الحصول على العلاج الوقائي والإستشفائي، فسطرت برنامجـــا لإصلاح المنظومة الصحية تبلورت أهم معالمه من خلال ميثاق الصحة الذي حدد أولويات قطاع الصحة إلى غاية عـــام 2025، والتي حصرها فيما يلي :2

الالتزام التام بالوقاية خاصة فيما يتعلق بصحة الأمهات، الأطفال، الشباب، الصحة في الأوساط التي تستدعي عناية خاصة والأمراض المزمنة؛

ترقية الرعاية الصحية الأساسية؛

التقليص من التكاليف ومن التبعية من خلال دعم الصناعات الدوائية الوطنية؛

إعادة التأكيد على مجانية الخدمات الصحية.

وتأكيدا لنهج إصلاح قطاع الصحة الذي باشرته الجزائر أقر مجلس الوزراء في سنة 2008 أكبر خطة لإصلاح المنظومة الصحية تقوم على إعداد خارطة صحية جديدة تساعد في ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية والعلاج إلى جانب إنشاء أقطاب صحية، في مخطط بعيد المدى للنهوض بالقطاع الصحي في آفاق العام 2025 لقاء مخصصات تزيد عن 1819,63 مليار دينار جزائري، بغرض الوصول إلى مستوى المؤشرات الصحية المسجلة حاليا في بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، وذلك من خلال تقريب الصحة من المواطن وترتيب مستويات العلاج، مع إعادة التركيز على الوقاية والعلاج العادي والتكفل بالانتقال الوبائي ومحاربة داء السيدا والفوارق الجغرافية.3

ونظرا لأهمية الموضوع قمنا بمعالجته للإجابة على الإشكالية المتمثلة في التساؤل التالي:

ما مدى فعالية سياسات العمومية الصحية في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في الجزائر؟

للإجابة عن هذه الإشكالية ندرج التساؤلات الفرعية التالية:

ما مدى التقدم الذي أحرزته سياسات العمومية الصحية نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية؟

ما هي أهم التحديات التي واجهت جهود تحقيق سياسات الصحية؟

ما هي السبل التي تساعد على تطوير إطار متكامل للسياسات التي تساعد على تحقيق كل الأهداف التنموية للألفية؟

أهمية البحث

يكتسي الموضوع أهمية بالغة نظرا للأسباب التالية:

تشغل قضية الأهداف الإنمائية للألفية الحيز الأكبر من اهتمامات صناع القرار خاصة مع اقتراب الآجال المحددة لبلوغها.

تقييم سياسات الصحية ومستويات الانجاز على صعيد الأهداف الإنمائية للألفية من خلال تتبع مختلف مؤشراتها الفرعية.

الوصول إلى صياغة بعض المقترحات التي تساعد على تطوير إطار متكامل للسياسات التي تهدف إلى تحقيق الأهداف التنموية للألفية بهدف الانخراط في تفكير مستقبلي وعمل استشرافي لما بعد سنة 2015، خاصة في الظروف الراهنة المتميزة بتراجع مدا خيل النفط

أهداف البحث

نسعى من خلال هذا الورقة البحثية للوصول إلى الأهداف التالية:

الوقوف عند واقع السياسات الصحية

محاولة تقصي الانجازات والإخفاقات التي اعترت مسيرة التجربة الجزائرية في مجال الصحة في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

توضيح التحديات أو الصعوبات التي تعيق تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الخاصة بالقطاع الصحي.

في ضوء ما سبق سنتعرض بالتحليل لهذا الموضوع الهام ضمن المحاور الأساسية التالية:

واقع السياسات الصحية العمومية في إطار أهداف الألفية الثالثة .

تقيم السياسات العمومية

أولا: واقع السياسات الصحية العمومية في إطار أهداف الألفية الثالثة

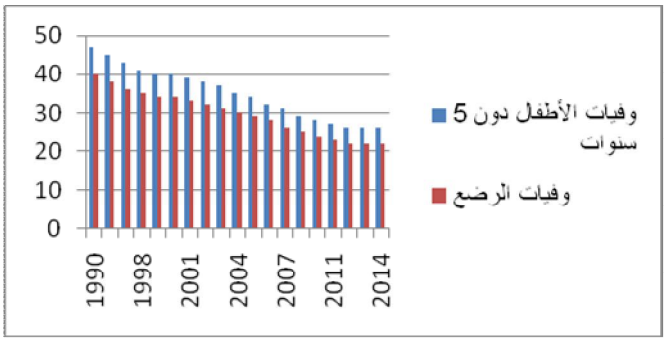
نظرا لهذه الأهمية الكبيرة للصحة تسعى الجزائر كغيرها من البلدان السائرة في طريق النمو إلى تحقيق أهـــداف الألفيـــة في موعدها، خاصة تلك المتعلقة بصحة السكان .لهذا انتهجت سياسات عمومية في سبيل تحقيق الأهداف - الهدف الرابـــع، الخامس والسادس من الأهداف الإنمائية للألفية.- في إطار إصلاح المنظومة الصحية، حيث عرف قطاع الصحة تطورات و اهتمامات من قبل السلطات الوطنية منذ سنوات الأولى للاستقلال من خلال وضع سياسات وبرامج عمومية مناسبة في مجال تحسين صحة السكان،ويظهر ذلك من خلال القوانين و الاعتمادات التي خصت لقطاع الصحة في الجزائر و الـــتي كان لها انعكاس ايجابي على المشهد الصحي للجزائريين.وحسب التقرير الخاص بتحقيق الألفية الثالثة الصادر في 2010 هناك ثلاث مؤشرات لتحقيق الهدف الرابع و هي كما يلي:

*وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

*وفيات الأطفال الرضع.

*نسبة التحصين ضد الحصبة.

الشكل رقم 1 يمثل وفيات الأطفال في الجزائر بين (1990-2014) الوحدة لكل ألف ولادة حية



المصدر من اعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي.

اما في ما يتعلق بواقع وفيات الأطفال ومن خلال استقراء البيانات المنشورة بالبنك الدولي نلاحظ وفيات الأطفال دون السنة انتقل من 34 حالة لكل ألف ولادة حية في سنة 2000 إلى 24 حالة في سنة 2010 و صولا إلى 22 لكل ألف ولادة في سنة 2014، بعدد كانت في حدود 40 حالة لكل 1000 رضيع في سنة 1990 ،مع تسجيل 40 حالة وفاة للأطفال دون سن الخامسة لكل ألف ولادة حية في سنة 2000 وصولا الى26 في سنة 2014 وصول إلى 36 لكـــل ألف حالة ولادة حية [4].مع ملاحظة أن العدد الأكبر من الوفيات بين الأطفال تكون في السنة الأولى من العمر،و تمـــس عنصر الذكور أكثر من الإناث حيث أن الأطفال دون الخمس سنوات كان الوفيات في صنف الذكور 31.3 بالمائـــة و الإناث 28.1 بالمائة في سنة 2008 [5].

يعود هذا التراجع في معدل الوفيات سواء بالنسبة للرضع أو الأطفال الأقل من خمس سنوات، -حيث ورد في تقرير 2010 أن نسبة التخفيض في إجمالي وفيات الأطفال بيم 1962-1999 كانت في حدود 3.9 و أن نفس النسبة مـــا بـــين 2000-2008 كانت في حدود4.6- إلى الاهتمام المولى لصحة المرأة في مجال مراقبة الحمل وتحسين الولادة، ففقد عرفت عملية التكفل بالأمومة والمتابعة الصحية لمرحلة ما قبل الولادة ارتفاعا كبيرا إذ وصلت إلى أكثر من 89,4 % سنة 2006 ، أما نسبة الولادات التي تتم في الوسط الصحي العمومي فقدرت ب 97 % سنة 2012 بعدما كانت في سنة 2000 في حدود

77 %كما شرعت وزارة الصحة في أفريل 2006 في تطبيق البرنامج الوطني المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة وهذا على مدار ثلاث سنوات أي من 2006 إلى 2009 لأجل تقليص نسبة وفيات الأمهات والمواليد بنسبة 05 %السنة الأولى ليصل إلى 30 %سنة 2008 ، بغلاف مالي يقدر ب 2.07 مليار دينار تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 05-439المؤرخ في 10 نوفمبر2005 المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة[6].كما أن التلقيح ضد الحصبة من بين أسباب تخفيض الوفيات المتعلقة بالأطفال حيث انه نتيجة التلقيح تم منع حوالي 14 مليون وفاة في العالم ما بين سنة 2000 إلى 2012[7].

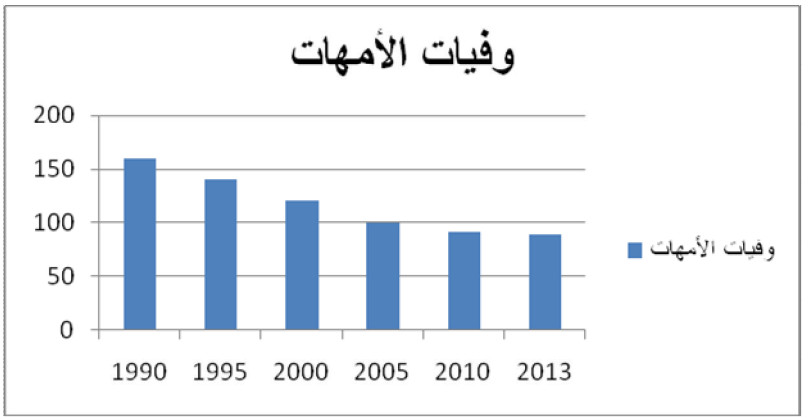
الشكل رقم 2 يبين نسبة التحصين ضد الحسبة بين 1990-2014

المصدر من إعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات البنك الدولي

أما بالنسبة للتحصين ضد الحصبة للأطفال بين 12-23 شهر، والذي يعد مؤشرا ضمن مؤشرات تحقيق هدف تخفيض معدل وفيات الأطفال، والذي يغطي من95 % في سنة 2014من اجل وقف انتقال هذا المرض الشديد، فقد سخرت وزارة الصحة مجهودات كبيرة لأجل تحقيق هذا الهدف، والملاحظ من خلال بيانات البنك الدولي انه ارتفع من 77%سنة 1995الى % 83 سنة 2000 ، ليصل إلى 91 % سنة 2006_،و التراجع الملحوظ ما بين سنوات التسعينات بعود لأزمة الأمنية بسبب غلق العيادات و تخريبها خاصة في المناطق الريفية و المعزولة،أما في ما يتعلق بالتلقيح الثلاثي فانتقلت النسبة من 86 % في سنة 2000 الى ما نسبته 95 %.وتعود أسباب عدم تحقيق نسبة أعلى من هذه إلى نقص الوعي لدى الأسر من أهمية وقيمة التحصين ضد الحصبة وغيرها من اللقاحات، إلى جانب نقص هذه اللقاحات في بعض الأحيان، وبعد المراكز الصحية عن السكان في المناطق الريفية والمناطق المعزولة.

كما يلاحظ أن معدل الوفيات لهذه الفئة في الوسط الريفي يكون ضعف المسجل في الوسط الحضري، بإضافة إلى معاناة نسبة كبيرة منهم من مشكلة تأخر النمو حيث أن 5.8 بالمائة من المواليد في سنة 2006 يعانون من انخفاض الوزن.

الشكل رقم 3 يبين نسبة الوفيات بين 1990-2013



المصدر من إعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات البنك الدولي

أما فيما يخص الهدف المتعلق بتحسين صحة الأمومة (الهدف الخامس) ،و حسب الشكل السابق فإن نسبة الوفيات لدى الأمهات قد تراجعت بشكل محسوس إذ بلغت 160 لكل 100 الف مولود حي في سنة 1990 مقابل 89 في سنة 2013، بعدما كان في سنة 2000 120 حالة لكل 100 الف مولود حي.[8] وذلك راجع للأسباب التالية:

*تعزيز الرعاية الصحية للحمل،حيث تبين نسب الحوامل الذين يتلقين رعاية صحية قبل الولادة في سنة 2012 كانت في حدود 93 بالمائة بينما كانت في ستة 1990 في حدود 58 بالمئة و شهدت ارتفاع في سنة 2000 محققة نسبة 79 بالمئة، في حدود زيارة إلى أربعة زيارات طيلة فترة الحمل مع انخفاضها الشديد في الوسط الريفي؛

* التغطية الأوسع للولادات في الوسط الاستشفائي والرعاية الصحية ما بعد الولادة، إذا علمنا أنه في سنة 2012 97 بالمائة من الولادات تمت تحت إشراف سلك طبي و 93 بالمائة من النساء تلقوا رعاية مسبقا كما تشير النتائج على أن نسبة 43% من السيدات في الجزائر يتلقين جرعة واحدة أو أكثر من اللّقاح ضد التيتانوس أثناء الحمل ؛

* مضاعفة الكوادر الطبية،حيث انه انتقل من 4759 امرأة لكل طبيب مختص في أمراض النساء في سنة 1998 إلى 3692 في سنة 2007. و638 امرأة لكل قابلة لينتقل في سنة 2007 إلى 1033 امرأة لكل قابلة[9].

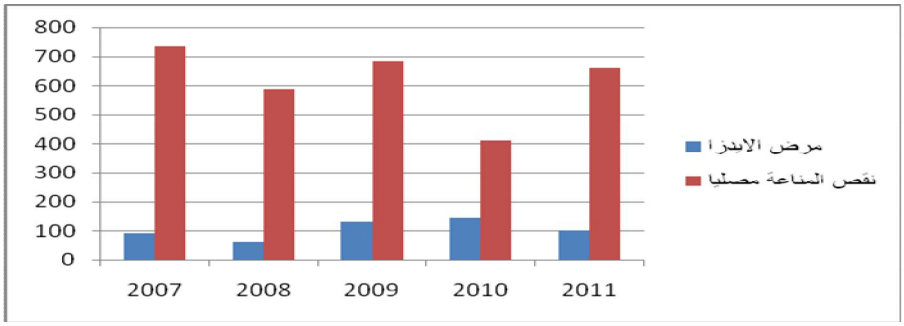
*ظروف السكن و الإقامة في الوسط الريفي و التي تجسدها إمكانيات الحصول على مختلف الخدمات الاجتماعية ،حيث أن 79 بالمائة من سكان الأرياف يحصلون على المياه من مصادر مأمونة في سنة 2010 عكس سكان الحضر بنسبة 85 بالمائة و في ما يتعلق بالصرف الصحي88 بالمائة لهم الصرف الصحي عكس سكان الحضر بنسبة 98 بالمائة و ذلك في سنة 2010؛

*التراجع النسبي لوفيات الأمهات يمكنه تفسيره أيضا بتغير السلوك الإنجابي،مع تسجيل تراجع في معدل الخصوبة و الذي وصل في سنة 2013 إلى 2.8 بعدما كان في سنة 1990 في حدود 4.8 ولادة لكل امراة و تراجع هذا الأخير مرده إلى تراجع سن الزواج و تطور استخدام وسائل منع الحمل إذا انه و في سنة 2012 56 بالمائة من النساء بين عمر 15-49 سنة يستخدمون موانع الحمل بعدما كلن في سنة 2000 في حدود 61 مع ملاحظة أن استخدام هذه الأخيرة أصبح يتناقص بسبب التوجه نحو استخدام موانع الحمل الطبيعية وذلك بسبب المستوى التعليمي للأسرة الذي أصبح في تزايد إضافة إلى توجه بعض العائلات إلى تنظيم النسل[10].

مما سبق يمكن القول أن وفيات الأطفال و الأمهات لها تأثير كبير على معدل الوفيات بشكل عام ،مما يستدعي ضرورة تكثيف البرامج الصحية و خصوصا برامج الصحة الإنجابية .

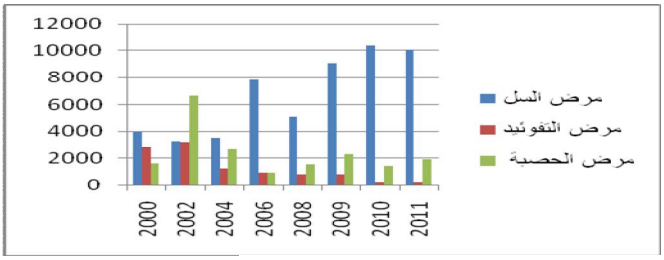
وبخصوص مكافحة فيروس فقدان المناعة المكتسبة السيدا والملاريا والسل وغيرها من الأمراض (الهدف السادس)نحاول إظهار واقعها من خلال الشكلين التالين:

الشكل رقم 4 يبين انتشار فيروس السيدا



المصدر من إعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات نتائج 2009-2011، نشرة 2012، ص.24.

الشكل رقم 5 يبين انتشار بعض الأمراض



المصدر من إعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات الديوان الوطني للإحصائيات نتائج 2009-2011، نشرة 2012، ص.24.

من خلال الشكلين السابقين تعد الجزائر من بين الدول التي تعرف نسبة ضئيلة في انتشار هذه الأمراض، حيث تقدر نسبة انتشار فيروس السيدا بـــ 0.1 % سنة2014، وتم تشخيص أول حالة في سنة 1985 أما بالنسبة للملاريا فإن عـــدد حالات الإصابة بهذا المرض قد انتقلت إلى 92 حالة في سنة 2009 من بينها 88 مستوردة مقابل 152 حالة في سنة 1990 من بينها 109 مستوردة مع نسبة وفاة منعدمة[11]، وهذا يعني تمكن الجزائر من التحكم في انتشار بعض الأوبئة كالملاريا والتفوئيد ونوعا ما مرض السل الذي يعتبر من الأمراض الأكثر شيوعا في الجزائر والذي يهدد حياة العشرات من الأطفال نتيجة لسوء التغذية لعدد كبير من العائلات وذلك بسبب الفقر، ومن جهة أخرى قلة النظافة التي تســـاهم هـــي الأخرى في انتشار مرض السل[12] في حين يبقى عدد حالات السيدا يسجل ارتفاعا من سنة لأخرى وإن كان معدل الإصابة بهذا الداء يبقى متدنيا إلا انه أصبح يشكل هاجسا لدى السلطات الوطنية خاصة فئة الحاملين للفيروس.[13].

وفي مقابل انخفاض في الأمراض المعدية و عدم القضاء عليها نهائيا إضافة إلى ظهور الأمراض المزمنة الغير معدية مثل أمراض القلب والسكري، وارتفاع ضغط الدم والسرطان،حيث ان هذا الأخير أصبح يمثل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في الجزائر، ذلك أن كل سنة من السنوات الأخيرة يتم إحصاء 30000 حالة جديدة بارتفاع يقدر ب % 50 .

ثانيا:تقييم السياسات العمومية الصحية

تبنت الجزائر سياسة عمومية صحية أدت إلى حدوث تغيرات جذرية كمية ونوعية على المشهد الصحي من حيث عدد الهياكل والإمكانيات، بالإضافة إلى العديد من الانجازات في ميادين عديدة بما في ذلك تحسين صحة الناس،فمن خلال مؤشر أمل الحياة عند الولادة يبين ما مدى تحسن مستوى الصحي لدى الجزائريين،حيث انتقل من 69 سنة في 2000 إلى 71 في سنة 2013. و ذلك بالاعتماد على مؤشر أمل الحياة عند الولادة-معدل الأمل في الحياة يعكس فقط متوسط عـــدد السنوات التي يعشها الفرد ولا يظهر طبيعة الأمراض التي يعيشها مجتمع ما،حيث إن هذا المؤشر في حدود 82 سنة في سنة 2013في فرنسا.وهذا يعني أن الجزائر مزالت متأخرة عن التحسن الذي يحدث في العالم حيث أن هذا المؤشر في أكثـــر الدول أداء مثل اليابان في حدود 83 ،في المقابل الاعتمادات المخصصة لهذا القطاع ضمن الميزانية العامة كان لها بالغ الأثر الإيجابي على نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحيةحيث وصلت في سنة 2015 في حـــدود8857.9 مليـــار دج،وهذا ما يبينه الجدول التالي:

جدول رقم1 يبين معدل الإنفاق على الفرد بالدولار في عدة دول

	2000	2010	2012	2013
الجزائر	60	210	319	314
تونس	121	278	292	309
المغرب	54	168	181	189

المصدر:من إعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات البنك الدولي

من خلال استقراء الجدول انتقل معدل الإنفاق على الفرد بالدولار إلى 314 في سنة 2013 بينما كان في سنة 2000 ما قيمته 60 دولار وهو ما أدى إلى تحقيق نتائج ايجابية فيما يخص كل من الهدف الرابع، الخامس والسادس من الأهداف الإنمائية للألفية.كما أن تونس تنفق اقل من الجزائر في حدود 309 في سنة 2013 إلا أن معدل الحياة في نفس السنة كان في حدود 74 و المغرب ينفق اقل بكثير من الجزائر بمقدار الثلث لكن حقق أمل الحياة بنفس قيمة الجزائر في السنة المذكورة أنفا،وهذا ما يفسر بضعف أداء الجهاز القائم على المنظومة الصحية و ضعف كفاءته.

أما ما تعلق بتخفيض معدل الوفيات لدى الأطفال و بالرغم من الانخفاض المحسوس- حيث استطاعت بفضل الجهود المبذولة من طرف كوادر الدولة من تخفيض نسبة وفيات الأطفال عند الولادة مقارنة بالنسبة المسجلة في سنة 1990 والمقدر ب 46.8 ومن المقرر أن تصل إلى 15ر6 لكل 1000 ولادة في أفق 2015 في حين أن هدف الألفية من اجل التنمية الذي حددته المجموعة الدولية في هذا المجال هو 15ر6 لكل 1000 ولادة[14] - و بالرغم من اقتراب تحقيق الجزائر لهذا الهدف، إلا انه يبقى بعيدا عن المعدلات العالمية المحققة و الذي سجل في حدود 4 وفيات لأطفال الرضع لكل 1000 مولود حي في فرنسا و 2في اليابان.و بالتالي الأرقام المحققة لا تعكس التحسن الفعلي و الحقيقي و هذا ما يدعمه التقرير الذي نشر في ماي 2014 من طرف المنظمة الخيرية العالمية "أنقذوا الأطفال" تقريرا دوليا حول الوضع الذي تعيشه الأم والطفل في 178 دولة من العالم، والذي احتلت فيه الجزائر المرتبة 71، ما علقت عليه المنظمة أنه أداء جد متواضع وضعيف، وذلك من حيث المكانة التي يعيشها الطفل، وظروف المعيشية في الجزائر، حيث أشارت إلى أن هذه الفئة في الجزائر تواجه أكبر الصعوبات من حيث الصحة والتعليم ....، وأكد التقرير ذاته أن هذه المراكز الشهيرة لحماية الطفل تكرّس سوء الإدارة، وضعف التجهيزات الصحية خاصة تلك الضرورية لحديثي الولادة والأطفال الصغار، وكذا اللقاحات المختلفة، إضافة إلى تراجع في مجال التعليم، وخص التقرير بالذكر إسقاط النظام التقليدي الذي قام بتدريب أجيال دون إعداد برنامج بديلة بكفاءة حقيقية.

كما أن الجهود المبذولة في مجال تخفيض الوفيات لدى الأمهات تبقى بعيدة عن الهدف المنشود-إضافة إلى ما سبق ذكره- أن من بين أسباب هذا الانخفاض هو تطور دور الولادة العمومية من 430 دار سنة 2000 إلى 528 في سنة 2010،و في حدود97 دار ولادة خاصة.

إن الجهود المبذولة رغم أهميتها فهي تمهد لبلوغ الأهداف الإنمائية فمن المتوقع أن لا تمكن الجزائر من بلوغ هذه الأخيرة في الآجال المحددة سواء تعلق الأمر بتخفيض وفيات الأطفال بنسبة الثلثين وتخفيض بمقدار ثلاث أرباع نسبة وفيات الأمهات خلال الفترة 1990 – 2015.

أما يتعلق بانتشار الأوبئة و انتشار داء السيدا فمن جهة يطمئن المسؤولين و خلال الكلمة التي ألقاها وزير الخارجية مراد مدلسي في إطار الدورة ال65 للجمعية العامة للأمم المتحدة " أن الجزائر في منأى عن خطر حمى المستنقعات حيث لم يسجل على مدار عدة سنوات أي إصابة ماعدا حالات مستوردة أحصيت في الجنوب الجزائري، وبخصوص داء فقدان المناعة فإنه بعرف تراجعا بفضل حملات التحسيس والتوعية فنسبة العدوي لا تزيد عن 0.1 بالمائة إلى جانب تكفل الدولة بعلاج جميع الحالات المسجلة أما داء السل فقد استطاعت الدولة محاربته والقضاء على انتشاره مقارنة ببعض الدول النامية."لكن من جهة و بالرجوع الى الشكل أعلاه حول مرض السل نلاحظ ان عدد المصابين في ارتفاع متزايد ابتداء من سنة 2004 بالرغم من حملات التلقيح و توفر مصدر الشرب من مصدر محسن و الذي وصلت في سنة 2014 في حدود 85 و 82 بين الحضر و الريف على التوالي.إضافة إلى 87 بالمئة لديهم أيصال بعلب الصرف الصحي و هما ما

يفسر بان أسباب عودة انتشار السل ليس بالأسباب التي كانت في التسعينات و إنما أسباب أخرى ومنها انتشار سوء التغذية.

والتحسن في الوضع الصحي يرجع الى القوى العاملة في القطاع و البنى التحتية،حيث ارتفع عدد الأطباء من 32332 طبيب سنة 2001 الى 56209 طبيب سنة 2010،وتبين هذه المؤشرات بدون شك مدى التقدم الذي أحرز في توفير الكوادر الطبية،وانعكس هذا التطور ايجابا على عدد المستفيدين من توافر الكوادر الطبية،فقد سجل تناقص في عد السكان لكل طبيب من 941 ساكن لطل طبيب في سنة 2000 إلى 640 ساكن لكل طبيب سنة 2010.و على الرغم من ان هذه النتائج تعد طيبة إلا أنها تبقى بعيدة عن المعدلات العالمية أو حتى المعدلات المسجلة في الدول العربية .كما عرفت المنشآت القاعدية الصحية في الجزائر تطور نسبيا تجسد في ارتفاع عد المستشفيات و عد الأسرة في المستشفيات وكذا ارتفاع دور الولادة و العيادات الخاصة و التي ساهمت في رفع التوعية الصحية،حيث سجل ارتفاع في عدد المستشفيات من 268 مستشفى سنة 2000 الى 276 مستشفى سنة 2010،كما سجل ارتفاع في عدد أسرة المستشفيات بمعدل 14.05 بالمائة خلال الفترة المذكورة،في حين سجلت دور الولادة ارتفاعا قدره22.79 بالمائة خلال نفس الفترة.ورغم أن هناك زيادة في عدد المستشفيات العاملة في الجزائر إلا أنها ليست بالمستوى المطلوب.

و إلى جانب القطاع العام هناك قطاع خاص و الذي يعتبر كمساهم في سبيل ترقية القطاع الصحي الجزائري حيث انه و خلال 3 سنوات ارتفعت عد المنشات الخاصة بمعدل 10.44 بالمائة خلال الفترة 2008-2010 ،و توضح هذه النتيجة الاهتمام المتزايد للقطاع الخاص بالاستثمار في القطاع الصحي من شانه دعم الأثر الايجابي للمؤشرات الصحية الجزائرية.كما أن الأمر يقتصر على بعض العيادات الممارسة لمجموعة من الخدمات الصحية فان اعددها في تزايد محتشم لكنها تفرض نفسها كبديل حقيقي لمستشفيات القطاع الخاص.

في الأخير يمكن القول أن المنظومة الصحية الجزائرية رغم الميزانيات الضخمة المرصودة لتحسين ظروف الرعاية الصحية للمواطن تعاني من العديد من المشاكل في التسيير، حيث أن أغلب النفقات توجه للتجهيز على حساب تأهيل وتكوين الموارد البشرية، مما انعكس سلبا على مستوى الرعاية الصحية في الجزائر، فالوضع الصحي في الجزائر لا يزال هشا في ظل عودة أمراض القرون الوسطى في صورة الطاعون والسل، بجانب تنامي الأمراض غير المتنقلة وبالخصوص منها ارتفاع ضغط الدم الشرياني والأمراض القلبية، داء السّكري، السرطان، وأمراض التنفس المزمنة، وزاد الوضع كارثية ضعف الحصص من الأدوية الجنيسة في السوق المحلية رغم إفراط الجزائر في استراد الأدوية لسد عجز السوق المحلي.

خاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه يتضح أن الجزائر تعد من بين الدول القليلة التي بإمكانها الوصول بنسبة كبيرة من النجاح في تحقيق أهداف الألفية للتنمية في مجال الصحة بما سجلته من تقدم في تحقيق الأهداف الخاصة بالسياسة الصحية ،والذي ساهم في تفعيل وزيادة فرص نجاح السياسات العمومية للقطاع الصحي، وساهم في توفير البيانات والمعلومات التي سهلت مهمة صنع هذه السياسات وتقييمها من طرف السلطات القائمة عليها.

ففي الجزائر نحن بحاجة للتقييم الدائم للسياسات العمومية الصحية قصد رفع نجاعة هذه السياسات و ترشيد النفقات وتحسين الخدمات المقدمة وقصد تحقيق الأهداف المسطرة، والتحضير لإنجاح الأجندة العالمية للتنمية لما بعد 2015.

وتوصلنا من خلال الدراسة إلى النتائج التالية:

*إن بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ليس هدفا بحد ذاته بقدر ما هو وسيلة من أجل إحداث تنمية صحية مستدامة ؛

*التفاوت في مستويات الانجاز بين هدف وأخر بسبب طبيعة الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في حد ذاتها، فبعضها يتطلب بلوغه تسطير برامج تنموية خاصة و مباشرة ،وأخرى يتطلب سياسات معينة لارتباطها بقيم وعادات المجتمع الجزائري؛

*إن تخفيف وفيات الأطفال و الأمهات و انتشار الأمراض لا يتحقق إلا بتضافر سياسات معينة اقتصادية واجتماعية تكاملية؛

*اقتصار التطورات التي حدثت في مجال الصحة على الجانب الكمي دون النوعي.

الهوامش والمراجع

[1] تعد اليوم الأهداف الإنمائية للألفية التي صادق عليها زعماء العالم بنيويورك أيام6 و8 سبتمبر من عام 2000 بحضور 147 رئيس دولة و حكومة و ممثلي 189 بلد الإطار العام الذي يسمح بمتابعة و تقييم مستويات نمو مختلف للمؤشرات الاجتماعية و الاقتصادية التي ترتكز عليها السياسات العامة ، و إقامة بعض المقارنات الإقليمية و الدولية و لا تقتصر مقاربة الأهداف الإنمائية للألفية على التقييم الأولي للمؤشرات الكمية،بل إلى كافة الجوانب الحيوية لحياة الشعوب و ضمان مستقبل أفضل لها كما جاء في البند الخامس من توصيات إعلان الأهداف الإنمائية و اقتراح السياسات الاجتماعية المناسبة.تعتبر الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية الجديدة بمثابة دليل استرشادي للمجهود التي تبدله الدول في مجال التنمية، و قدّ تم قبول هذه الأهداف كإطار لقياس معدل التقدم في عملية التنمية .

[2] La charte de la santé est issue des conclusions et recommandations établies lors des assises nationales de la santé : www.santé.dz (consulté le 13/03/2015).

[3] www.crin.org/resources/infoDetail.asp ,Algeria plan to reform health system (consulté le 13/03/2015).

[4] بالاعتماد على إحصائيات البنك الدولي.

[5]الأمم المتحدة تقرير أهداف الإنمائية للتنمية، 2014،ص74.

[6]فرج شعبان ،الحكم الراشد كمدخل حديث لترشيد الإنفاق العام و الحد من الفقر 2000-2010 ،أطروحة دكتوراه،جامعة الجزائر ،2012،ص 343 بتصرف من الباحث.

[7] الأمم المتحدة تقرير أهداف الإنمائية للتنمية، 2014،ص80.

[8] البنك الدولي:.(data.albankaldawli.org/indicator/SH.DYN.MORT page=2 (consulté le 14/03/2015

[9]الأمم المتحدة تقرير أهداف الإنمائية للتنمية، 2014،ص83.

[10]عياشي نور الدين ،المنظومات الصحية المغاربية،أطروحة دكتوراه،جامعة قسنطينة ،سنة 2010، ،ص188.

[11] الأمم المتحدة: تقرير وطني حول إنجازات الجزائر في مجال أهداف الألفية من أجل التنمية، وكالة الأنباء الجزائرية،www.aps.dz/ar، نشر يوم:2010/09/23.

[12] خروبي بزارة عمر،إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009 ،مذكرة ماجستير،علوم سياسية،جامعة الجزائر ،2011،ص63.

[13] حاجي فاطمة ،إشكالية الفقر في الجزائر في ظل البرامج التنموية لجزائر 2005-2014،رسالة دكتوراه،جامعة بسكرة ،سنة 2013،341.

[14] 2 éme rapport national sur les objectifs du millénaire pour le développement, septembre 2010, page74.