الصحة الجوارية في الجزائر : من القطاع الصحي إلى المقاطعة الصحية

La santé de proximité en Algérie :du secteur sanitaire a la circonscription sanitaire

د.لعموري مهدي*

جامعة 08 ماي 1945 قالمة (الجزائر)lamouri.mehdi@univ-guelma.dz

تاريخ الاستلام: 2022/05/10 تاريخ القبول: 2022/05/16 تاريخ النشر: 2023/01/31

ملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى تبيان أهمية الصحة الجوارية و النشاطات التي تقدمها للمواطنين، مبرزين التحولات الطارئة عليها في الجزائر منذ مرحلة القطاع الصحي إلى غاية مشروع المقاطعة الصحية، و استنادها في ذلك على مبدأ هرمية العلاج و التدرج في تقديم الخدمة الصحية، و قد توصلنا إلى أنها تسجل جملة من النقائص و الصعوبات تحول دون تحقيق سياسة ناجعة للصحة الجوارية في الجزائر و تعيقها عن تحقيق أهدافها.

كلمات مفتاحية: الصحة ، الجوارية ، الهرمية ، القطاع الصحي ، المقاطعة الصحية .

résumé :

cette étude vise a déterminer le rôle de la santé de proximité et ses activités, en précisant les mutations qu'elle a subit depuis la période du secteur sanitaire jusqu'au projet de la circonscription sanitaire, on se reposant sur le principe de la hiérarchie des soins ,elle observe plusieurs lacunes qui empêchent la mise en œuvre d'une politique efficace de santé de proximité en Algérie.

mots clés :

santé; proximité ;hiérarchie;secteur sanitaire;circonscription sanitaire

* **المؤلف المرسل**

1.مقدمة:

تعتبر الصحة واحدا من العوامل الأساسية التي تساهم في ازدهار المجتمعات و رقيها باعتبار أنها تصنع أفرادا مكتملين بدنيا و نفسيا و اجتماعيا قادرين على المشاركة الإيجابية في تطوير مجتمعاتهم و بنائها، و هو ما يفسر درجة اهتمام الدول و الحكومات برفع المستوى الصحي للمواطنين و حمايتهم من الأمراض و الأوبئة.

وتتدرج الرعاية الصحية حسب طبيعة الأمراض و العلل التي يعاني منها الأشخاص، بحيث تستجيب الخدمة الصحية لطلب محدد في العلاج و تتلاءم مع صفاته و خصوصياته، فالأمراض المعقدة و الخطيرة تتطلب رعاية طبية متخصصة جدا في حين أن الأمراض البسيطة أو قليلة الخطورة لا تتطلب سوى رعاية طبية عامة أو قاعدية.

و اذا ما أردنا تعريف الصحة الجوارية فيمكننا القول أن مفهوم "الجوارية" يندرج ضمن مدلول أوسع و أشمل هو توفير الخدمات الحياتية اليومية للمواطنين بشكل متاح، سهل، و قريب مهما كان مجال تواجدهم داخل مجال جغرافي معين، و بغض النظر عن مستواهم الاجتماعي أو الاقتصادي[†] .

و يعد توفير الخدمات الصحية واحدا من العناصر المكونة لمفهوم الجوارية، و بمقتضاه تتم إتاحة قدر كافي من الخدمات الصحية الآمنة و الفعالة للمواطنين قريبا من مقر سكناهم، و تستجيب هاته الخدمات لانشغالاتهم الصحية الأولية أو القاعدية.

و يرجع تاريخ الخدمة الصحية الجوارية في الجزائر إلى السنوات الأولى من الاستقلال ، حيث كانت تنتشر الأمراض و الأوبئة المتنقلة مما استدعى اطلاق برامج صحية تفرض الاحتكاك اليومي و المباشر بالمرضى، و كان الهدف تقريب الصحة من المواطن في حياته اليومية و مجالات تواجده الاجتماعي سواء في الريف (الدوار ، المشتة ، القصر ، القرية) أو في المدينة (الحي، التجمع السكاني) .

و لم يكن ممكنا تطبيق هذه البرامج دون وجود خلايا صحية جوارية ممثلة في وحدات "المساعدة الطبية الاجتماعية" الموروثة عن العهد الاستعماري، و حاولت السلطات آنذاك توسيع شبكتها الجوارية من خلال إنشاء قاعات علاج جديدة باعتبارها النسق الصحي الأكثر تكيفا و تلائما لتمرير السياسات الصحية الموجهة للأفراد و المجتمع.

[†]Véronique Lucas Gabrieli, Norbert nabeet, Françoise tonnellier, Les soins de proximité une exception française, 2001, centre de recherche d'étude et de documentation, France,p 15.

و تطور هذا النسيج الصحي القاعدي تدريجيا ليشمل فيما بعد العيادات المتعددة الخدمات التي كانت تتمركز داخل الفضاءات الاجتماعية المحلية، و التي تعد مجالا مفضلا لممارسة الأنشطة الصحية الوقائية و العلاجية باعتبارها تندمج مع الثقافة المحلية و تتماشى مع ميكانيزمات التواصل الاجتماعي الفردي و الجماعي المتعارف عليها ضمن هذه الأوساط.

و تولت هياكل الصحة القاعدية تقديم الخدمات الصحية الأساسية و الأولية للمواطنين من معاينات طبية عامة و جراحة أسنان و أشعة و تحاليل مخبرية، كما أصبحت النواة الأساسية التي يقوم عليها تطبيق مختلف البرامج الوطنية للصحة كالبرنامج الوطني للتلقيح و برامج الأمومة و الطفولة و برامج مكافحة الأمراض المتنقلة و الغير متنقلة.

و سوف نحاول فيما يلي التطرق إلى إشكالية الصحة الجوارية في الجزائر و التحولات الهيكلية و الوظيفية الطارئة عليها انطلاقا من مرحلة التنظيم الصحي الخاص بالقطاعات الصحية وصولا إلى مشروع المقاطعة الصحية الذي تنوي السلطات البدء فيه، معرجين في ذلك على مبدأ هرمية العلاج و التدرج في تقديم الخدمات الصحية القاعدية و المتخصصة و المتخصصة جدا، كما سوف نستعرض أهم المحطات الرئيسية التي ميزت تطور هياكل الصحة الجوارية في الجزائر، و كذا النشاطات الأساسية التي تقدمها للمواطنين و تساهم بها في المجهود الصحي الوطني، و نختتم عرضنا بالتطرق إلى النقائص و الصعوبات التي تواجه تحقيق سياسة ناجعة للصحة الجوارية في الجزائر و تحول دون تحقيق أهدافها.

2.مبدأ هرمية العلاج

ان المتمعن في أنظمة العمل و فلسفة التسيير التي تبنتها الدولة فيما يخص هياكل الصحة الجوارية سوف يلاحظ ان مبدأ هرمية العلاج هو محور الأساس الذي تقوم عليه المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر، و قد ترجمت الدولة هذا المبدأ من خلال مجموع الهياكل العلاجية و الاستشارية و التكوينية التي أنشأتها منذ الاستقلال إلى غاية يومنا هذا ، فبالإضافة إلى الأجهزة المركزية متمثلة في معهد باستور و المعهد الوطني للصحة العمومية و الصيدلية المركزية للمستشفيات و المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية و الوكالة الوطنية للدم و الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي، توجد مجموعة متعددة من مستويات العلاج و التكفل بالحاجيات الصحية للمواطنين.

ان التنظيم الهرمي لمصالح الصحة في الجزائر الغرض منه تقديم خدمة صحية للمواطنين بشكل متدرج و تسلسلي، في حين تتكفل الهياكل الاستشفائية المتخصصة بتقديم العلاج المتخصص جدا في التخصصات الطبية و الجراحية الدقيقة ، تتولى المراكز الاستشفائية الجامعية مهمة العلاج ذو المستوى العالي مع ضمان تكوين الإطارات الطبية و الشبه طبية في مختلف المجالات الصحية، أما المؤسسات العمومية الاستشفائية فهي هياكل عامة تتولى علاج المواطنين في المجالات الصحية الأساسية التي لا تتطلب تكوينا و تأهيلا علميا عالي أو متخصص جدا، و يأتي في أدنى التنظيم الهرمي لمصالح الصحة الهياكل الصحية الجوارية ممثلة في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و التي بدورها تتفرع إلى العيادات المتعددة الخدمات و كذا وحدات العلاج القاعدي أو ما يسمى بقاعات العلاج، و سوف نستعرض فيما يلي أهم مكونات الهرم العلاجي الذي تقوم عليه المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر

1.2 المراكز الاستشفائية الجامعية:

تتكفل المراكز الاستشفائية الجامعية بمهام التشخيص و العلاج و الاستشفاء و الاستعجالات الطبية الجراحية و الوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية و ترقية صحة السكان، كما تطبق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة و تساهم في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية و التربوية للمؤسسات الصحية، و تساهم أيضا في حماية المحيط و ترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية ‡، و يبلغ عدد المركز الاستشفائية الجامعية في الجزائر ثلاثة عشر مركزا تتوزع عبر ولايات الجزائر و قسنطينة و وهران و عنابة و سيدي بلعباس و البليدة و تيزي وزو و سطيف و تلمسان و جميعها موروث عن الحقبة الاستعمارية.

2.2 المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

تنشأ المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بناءا على اقتراح من وزير الصحة بعد استشارة الوالي و توضع تحت وصايته، و تتكون من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهازا عضويا محددا أو مجموعة ذات عمر معين، و تقوم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بتنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكيف الطبي و الاستشفاء و تطبيق البرامج الوطنية و

‡المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.

الجهوية و المحلية للصحة[§] ، و من بين الاختصاصات الطبية و الجراحية التي فتحت لها مؤسسات استشفائية متخصصة في الجزائر أمراض المسالك البولية و الكلى و أمراض القلب و الأوعية و طب الأطفال و طب النساء و التوليد و الاستعجالات الطبية الجراحية و الحروق و الجراحة الترقيعية و الجهاز الحركي و طب الأمراض العقلية و جراحة الأعصاب و الأمراض المعدية و أمراض السرطان و إعادة تأهيل الأعضاء و التكييف الوظيفي و طب العيون.

3.2 المؤسسات العمومية الاستشفائية:

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي ، و تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ، وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، و في هذا الإطار تتولى على الخصوص مهام ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء، و تطبيق البرامج الوطنية للصحة، و كذا ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية، أضف إليه تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

4.2 المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

هي هيئة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي، و تتمثل مهامها في تقديم خدمات الصحة الجوارية للمواطنين ، و سوف نتطرق بالتفصيل في المحور الثاني إلى أهم المهام و النشاطات الصحية المنوطة بها .

مهما تعددت القوانين و اللوائح المنظمة لقطاع الصحة في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، نلاحظ أن العامل المشترك و الموحد بينها قيامها جميعا على مبدأ هرمية العلاج و هو ما سنبينه من خلال النقاط التالية :

- القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة[**]: تنص المادة الخامسةمنه على أن المنظومة الوطنية للصحة تتميز بوجود مصالح صحية لا مركزية قطاعية و سلمية قصد التكفل بكل حاجيات السكان الصحية.

[§]المرسوم التنفيذي رقم 97- 465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها.

[**]القانون رقم 85-05 التنفيذي المؤرخ في 26 جمادى الألى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

- المرسوم رقم 81-242 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها[††] في مادته الثامنةينص على أن القطاع الصحي تتمثل مهمته في التكفل التام و المتكامل و التدرج السلمي بالقضايا الصحية الخاصة بالسكان.

- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها[‡‡]، ينص على أن مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالوقاية و العلاج القاعدي و تشخيص المرض و العلاج الجواري و غيرها من النشاطات.

- القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة [§§]، رسخ بصفة قطعية مبدأ هرمية العلاج في مادته الثالثة التي اعتبرت أن نشاطات الصحة ترتكز على مبادئ تسلسل و تكامل نشاطات الوقاية و العلاج و إعادة تكييف مختلف هياكل و مؤسسات الصحة ، كما أشارت المادة 266 منه إلى أن المنظومة الوطنية للصحة تتكفل بالأحواض السكنية عبر انتشار القطاع العمومي للصحة على كامل التراب الوطني مع الأخذ في الحسبان تسلسل العلاج و تكامل نشاطات المؤسسات المنظمة في شكل شبكة أو في أي شكل اخر من أشكال التعاون.

ان مبدأ هرمية العلاج الذي تقوم عليه المنظومة الوطنية للصحة يهدف إلى تحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية على الأفراد مهما كان مكان تواجدهم داخل الوطن و تقريب نقاط العلاج و التداوي منهم ، و نستدل في هذا الشأن بدراسة أسماء مصطفى محمود حول العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية، و من بينها "السفر الطويل للوصول إلى المستشفى" و "الزحام على شباك التذاكر" و "الانتظار الطويل للكشف من طرف الطبيب"[***]، و هي مؤثرات ما فتأت السلطات الصحية في الجزائر تعمل على التقليل من أثرها و التقليص منها قدر الإمكان، من خلال الزيادة في عدد الوحدات الصحية الجوارية و جعلها قاعدة صحية ينطلق منها التكفل العلاجي

[††]المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 6 ذي القعدة عام 1401 الموافق 5 سبتمبر 1981 يتضمن إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها.

[‡‡]المرسوم التنفيذي 07- 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها .

[§§]القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة.

[***]أسماء مصطفى محمود ، ،22 يناير 2021 ، العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم، مصر، العدد 22 ، الجزء السادس،ص 188.

بالحاجيات الصحية للمواطنين نحو الأقطاب الاستشفائية الجامعية و المؤسسات الصحية المتخصصة.

3.تطور هياكل الصحة الجوارية في الجزائر

بداية يجب التذكير بجهود الدولة الجزائرية فيما يخص بناء و تشييد هياكل الصحة الجوارية سواء كانت عيادات متعددة الخدمات أو مراكز صحية أو قاعات علاج، خاصة و أن محور الصحة الجوارية لطالما كان في صلب اهتمامات البرامج الوطنية للصحة و القناة المفضلة التي تمرر من خلالها مختلف السياسات الصحية التي انتهجتها الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا.

1.3مرحلة القطاع الصحي:

عرفت الجزائر بعد انجلاء الاستعمار الفرنسي عنها عجزا كبيرا في هياكل التكفل الصحي بشكل عام و هياكل العلاج الجواري بشكل خاص، و كان المتوفر منها متمركزا داخل المدن و التجمعات الحضرية الكبرى التي سكنتها غالبية من الأوروبيين خلال فترة التواجد الفرنسي، أما باقي ولايات الوطن خاصة في الهضاب العليا و الجنوب و الجنوب الكبير فلم يكن هناك أي وجود منظم لهياكل صحية ثابتة و مستقرة موجهة للصحة الجوارية.

أمام هذه الوضعية و سعيا منها للقضاء على النقص الفادح في هياكل الصحية الجوارية شرعت الدولة في تشييد العشرات من المراكز الصحية و قاعات العلاج ، و التي تجسدت على أرض الواقع من خلال المخططات الثلاثية و الرباعية منذ سنة 1967 بهدف توفير و تقديم الخدمات الصحية القاعدية للمواطنين و خاصة الفئات الفقيرة و المعوزة ، و تواصل هذا الجهد خلال السنوات الأولى من الثمانينات حيث زاد عدد الهياكل الصحية الجوارية مع ارتفاع مضطرد في عدد المرضى و تنامي الحاجيات الصحية للمواطنين.

و قد تجسدت سياسة الدولة فيما يخص جهود الصحة الجوارية خلال هذه الفترة من خلال إنشاء القطاعات الصحية التي تأسست بموجب المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 5 سبتمبر سنة 1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها ، و الذي اعتبر القطاع الصحي كمجموع هياكل الوقاية و التشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة تقويم الأعضاء طبيا و الواقعة في الدائرة الواحدة و المعدة مستشفيات و عيادات متعددة الاختصاصات و المراكز الصحية و قاعات الفحص و العلاج و عيادات التوليد و مراكز المراقبة الصحية على الحدود.

و قد أسندت للقطاع الصحي آنذاك جملة من المهام و الوظائف أهمها تنفيذ البرامج الصحية الوطنية و الجهوية و التعرف على احتياجات السكان الصحية و تقويم أعمال الصحة و إعداد برنامج الأعمال النوعية، مع منح الأولوية لأعمال الوقاية و الإسعافات الصحية الأساسية و القيام بتنظيم توزيع الإسعافات و برمجتها عن طريق الاستعمال الأمثل للوسائل البشرية و المادية و توزيعها توزيعا متوازنا، و كذا توفير الظروف الضرورية لتحقيق المساواة بين جميع السكان في العلاج بالهياكل الصحية و تنظيم مصلحة دائمة للإسعافات العاجلة و الإسهام في تنسيق أعمال جميع الهياكل الواقعة في مجال القطاع الصحي و مراقبتها.

و في سنة 1986 و بسبب الانهيار العالمي لأسعار البترول و دخول الجزائر في أزمة اقتصادية و مالية خانقة، تم تسجيل تراجع حاد في إنشاء وحدات صحية جوارية جديدة كما جمدت عمليات التوظيف، و استمر الأمر على هذا الحال طيلة فترة التسعينات التي عرفت دخول البلاد في دوامة أمنية و اقتصادية خطيرة جدا كادت أن تعصف بأركان الدولة بشكل عام و المنظومة الوطنية للصحة بشكل خاص.

و قد دفعت هذه الأزمة بالسلطات آنذاك إلى محاولة تكييف أنماط تسيير القطاع الصحي و أشكال تدخله في مجال الصحة العمومية من خلال اطلاق المرسوم 97-466 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و سيرها [†††] ، و اصبح القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تضم مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية و التشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التكيف الطبي التي تغطي حاجات سكان مجموعة من البلديات.

و يتكفل القطاع الصحي حسب المادة 05 من المرسوم 97-466 في مجال نشاطه بشكل منسجم و منظم بحاجيات السكان الصحية و في هذا الاطار يقوم بمهامتوزيع الإسعافات و برمجتها و تطبيق نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الاستشفاءو النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية و التخطيط العائلي و يطبق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة و السكان ويساهم في ترقية المحيط و حمايته في مجالات الوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية

2.3 مرحلة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

[†††]المرسوم التنفيذي رقم 97- 466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها.

بداية سنوات الألفين و بفضل تحسن الوضع السياسي و الاقتصادي للبلاد، شهد النظام الصحي في الجزائر عودة انطلاق المشاريع المتعلقة بإنشاء هياكل صحية جوارية خاصة تلك الموجهة لسكان الهضاب العليا و الجنوب باعتبار التوزيع الغير متوازن للمؤسسات الصحية عبر الوطن و تركزها في المناطق الساحلية و القريبة من الساحل ،كما تم اطلاق خارطة صحية جديدة حاولت إعطاء نفس جديد لنشاطات الصحة الجوارية و إعادة إنعاشها من خلال الفصل النهائي بين الأعمال الصحية الخاصة بالعلاج و الاستشفاء‡‡‡،الاستشفاء تتكفل به المؤسسات العمومية الاستشفائية ، و الأعمال الصحية الوقائية و الجوارية تتكفل بها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

و قد جسد القانون 07-140 الفلسفة الجديدة التي تبنتها السلطات الصحية إزاء سياسة الصحة الجوارية من خلال إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، و هي هيئة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي، و تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بـالوقاية و العلاج القاعدي ، و تشخيص المرض، و إجراء الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي والأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي و البرامج الوطنية للصحة و السكان و المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

و تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان ، و وفقا للتعليمة رقم 24 المؤرخة في 20 سبتمبر 2007 الصادرة عن وزارة الصحة و السكان فان العيادة المتعددة الخدمات هي هيكل صحي غير استشفائي تقوم بنشاطات الطب العام و طب الأسنان و المعاينات الطبية المتخصصة خاصة الجراحة العامة و الطب الداخلي و الولادة و طب الأطفال و العلاج الشبه طبي سواء الحقن أو التضميد و خدمة الاستعجالات الطبية و الجراحية من خلال ضمان المناوبة 24/24 ساعة و المراقبة الطبية للمرضى ونشاطات الوقاية خاصة من خلال متابعة البرامج الوطنية و المحلية

‡‡‡سليمة بلخيري، بخوش وليد، وفاء قاسمي، المنظومة الصحية الجزائرية و واقع الصحة العمومية، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور الجلفة ،الجزائر، العدد 36، ص 305 .

للصحة، و كذا برامج الأمومة و الطفولة و مكافحة الأمراض المتنقلة و الغير متنقلة و مراقبة نظافة البيئة و المحيط[§§§].

أما قاعة العلاج فهي وحدة التكفل الصحي الأقرب للمواطن، و المحور الأساسي الذي تقوم عليه الصحة العمومية من خلال تقديم خدمات طبية قاعدية للمواطنين داخل كل حي أو تجمع سكني مهما كان مكان تواجده من خلالالمعاينات الطبية العامة و النشاطات الشبه طبية و متابعة البرامج الوطنية للصحة[****].

3.3 مرحلة المقاطعة الصحية:

بعد التجارب المختلفة التي خاضتها الجزائر في مجال الصحة الجوارية سواء خلال مرحلة القطاع الصحي التي تميزت بالدمج بين نشاطات العلاج و الاستشفاء و نشاطات الوقاية ، و مرحلة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التي عرفت فصلا تاما و كاملا بين نشاطات العلاج و الاستشفاء من جهة و نشاطات الصحة الجوارية و الوقاية من جهة أخرى، راجعت السلطات الصحية سنة 2018 الخريطة الصحية للبلاد و ذلك من خلال اطلاق مشروع المقاطعة الصحية الذي تأسس بموجب القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

و لقد نصت المادة 270 منه على ضرورة أن تأخذ الخريطة الصحية في الحسبان عوامل الحوض السكاني و الخصائص الوبائية و الصحية و الجغرافية و الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية قصد توزيع عادل للعلاجات الصحية ، و يؤكد لنا حرص المشرع الجزائري على هذه المحددات ضرورة أن تأخذ بها كل سياسة للصحة الجوارية شكلا و مضمونا باعتبارها الفيصل في تحديد نجاحها أو فشلها .

و فيما يخص المفهوم الجديد الذي حددته السلطات الصحية للصحة الجوارية ضمن الرؤية الجديدة، فقد اعتبرتها مجموع العلاجات القاعدية أو الأولية التي هي خدمات الوقاية و الترقية الصحية و العلاجات الأساسية و إعادة التأهيل التي تستجيب للحاجيات الصحية للأشخاص، و تمثل المستوى الأول لمسار العلاج في المنظومة الوطنية للصحة التي يجب تقريبها قدر الإمكان من أماكن العيش و التعليم و التكوين و العمل[††††] .

[§§§]وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، التعليمة رقم 24 المؤرخة في 20 سبتمبر 2007 ، تتعلق بنشاطات العيادة المتعددة الخدمات ، الجزائر،2007، ص 2-3.

[****]وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، التعليمة رقم 22 المؤرخة في15 جويلية 2007 تتعلق بسير قاعات العلاج و توسيعها، الجزائر ،2007، ص 1-2

[††††] المادة 283 من القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة.

و قد جاء في تقرير كتابة الدولة المكلفة بإصلاح المستشفيات في تقريرها المنشور في مارس 2021 أن من بين التحديات الأساسية التي يفرضها التصور الجديد حول الخريطة الصحية أن تأخذ هاته الأخيرة بعين الاعتبار التوزيع العادل للخدمات الصحية على مختلف الفئات السكانية داخل جميع التراب الوطني من خلال التركيز على الاستعجالات من جهة و الصحة الجوارية من جهة أخرى.[‡‡‡‡]

و يضمن مهمة تطوير و ترقية نشاطات الصحة الجوارية حسب مشروع الخريطة الصحية الجديدة المؤسسة العمومية للصحة ممثلة في المقاطعة الصحية، و هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص و ذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، و تسعى إلى تلبية الحاجيات الصحية لمجموعة من المواطنين ضمن مجال جيوصحي يشمل دائرة أو أكثر ضمان المهام التالية [§§§§] :

- تلبية الاحتياجات الصحية للسكان بشكل متكامل مدمج هرمي و مستمر.
- تنفيذ البرامج الوطنية و الجهوية للصحة .
- إعداد و تنفيذ البرامج المحلية للصحة بعد المصادقة عليها من طرف مدير الصحة للولاية.
- السهر على متابعة و مراقبة أنشطة الوحدات للدائرة الصحية.
- ضمان السهر على الخدمة الصحية و إعداد إحصائيات صحية .
- ضمان بشكل عام الحماية، الوقاية، و ترقية الصحة.
- تعزيز ترقية الصحة الجوارية خاصة عن طريق العلاج المنزلي و الفرق المتنقلة.
- تعزيز النشاطات الصحية في المناطق الخاصة.

و تتكون المقاطعة الصحية حسب مشروع المرسوم التنفيذي الذي عرضته وزارة الصحة و السكان إضافة إلى وحدات العلاج الاستشفائية أو المستشفى العام و وحدات العلاج المتخصصة أو المستشفى المتخصص، من وحدات الصحة الجوارية و التي تضم بدورها مجموعة من المناطق الصحية الجوارية و تسمى بالوحدات الجيوصحية تضم بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ، و تشمل مجموع الهياكل الصحية

[‡‡‡‡]كتابة الدولة المكلفة بإصلاح المستشفيات، تقرير بعنوان : إصلاح المستشفيات الاطار التصوري و الإجراءات العملية ، الجزائر ، مارس 2021 ، ص 17.

[§§§§]وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، مشروع المرسوم التنفيذي المتضمن إنشاء المقاطعة الصحية و تنظيمها و سيرها، الجزائر،2016

القاعدية المجمعة في عيادة متعددة الخدمات و التي تعتبر المقر التكنو إداري للمنطقة الصحية .

4. نشاطات الصحة الجوارية

تتضمن الصحة الجوارية جملة من النشاطات المتكاملة و من أهمها الوقاية العامة و الفحص الطبي العام و المتخصص و الصحة الإنجابية و التخطيط العائلي و الصحة المدرسية و تشخيص المرض و الاستعجالات الطبية و الجراحية، و سوف نحاول التطرق إلى مختلف هاته النشاطات من خلال العرض التالي

1.4الوقاية العامة:

الوقاية العامة هي مجموع الإجراءات التي يتم اتخاذها لمنع ظهور المرض و محاربة عوامل الإصابة به، كما تشمل أيضا وقف عوامل تطور و انتشار المرض و التقليل من نتائجه*****.

و الوقاية العامة في الجزائر هي المحور الرئيسي الذي ترتكز عليه نشاطات الصحة الجوارية، و تقوم بالأساس على تطبيق البرنامج الموسع للتطعيم الذي عرف بداياته الأولى سنة 1970 مثل التلقيح ضد داء السل و داء الجذري و الدفتيريا و الكزاز و السعال الديكي و الحصبة و التهاب السحايا و التهاب الكبد الفيروسي و الشلل ، يضاف إلى ذلك البرامج الوقائية المتعلقة بالوقاية من الأمراض المعدية مثل الأمراض المتنقلة عبر المياه كالكوليرا و التيفوئيد، و كذا اللشمانيا الجلدية، و الأمراض المتنقلة عبر الحيوانات كداء الكلب و الحمى المالطية، و الأمراض المتنقلة عبر الجنس مثل السيدا و الزهري و السيفيليس.

و قد سمحت جهود الصحة الجوارية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا بتقليص حجم الإصابات بالنسبة للعديد من الأمراض المعدية و المتنقلة خاصة التي تدخل ضمن نطاق البرنامج الموسع للتلقيح حيث تجاوزت نسبة التلقيح حسب منظمة الصحة العالمية تسعون بالمئة بالنسبة لكثير من الأمراض و تم القضاء نهائيا على داء الشلل†††††.

أما بالنسبة للأمراض المتنقلة عبر المياه أو الحيوانات فبالرغم من تراجع حدتها بشكل عام بفضل عمليات التحسيس الجواري و الوقاية التي تقوم بها وحدات الصحة

*****Organisation Mondiale de la Santé, Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020 , Genève, 2021 , p 17.

†††††Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, Projection du développement du secteur de la santé perspective décennale, Alger ,2003 , p8.

الجوارية (جهر الآبار، الحملات التوعوية و الأيام التحسيسية، مراقبة منابع المياه الصالحة للشرب، محاربة مصادر المياه القذرة ،تعقيم و تطهير الوسط)، غير أنه يتم تسجيل من حين إلى اخر بؤر لهاته الأمراض بسبب تدهور الوسط البيئي و تلوث المياه و انتشار القاذورات و الأوساخ وسط التجمعات السكانية.

2.4 الفحص الطبي العام و المتخصص:

تعد فحوصات الطب العام و المتخصص قاعدة هامة لانطلاق نشاطات الصحة الجوارية، فمن خلالها يمكن معاينة مختلف الأمراض و الإصابات و معرفة حجمها و انتشارها لدى الأفراد، كما أنها تسمح بتقديم استجابة صحية أولية للمشاكل الصحية، و التكفل بها على مستوى وحدات الصحة الجوارية و تحويلها إلى هياكل العلاج الأخرى ذات التخصص الدقيق اذا ما تطلب الأمر ذلك، وفق ما تقتضيه هرمية العلاج الذي ترتكز عليه المنظومة الوطنية للصحة.

و لا تقتصر الفحوصات الطبية على التخصص الطبي فقط، بل إنها تضم أيضا تخصص طب الأسنان، و هو جد مهم بالنسبة للتكفل بحاجيات المواطنين في مجال المعاينات العامة أو المتخصصة، و كذا علاج أمراض الفم و اللثة و نزع الأسنان و تركيب الأطقم البديلة.

3.4 الصحة الإنجابية و التخطيط العائلي:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية على أنها حالة الرفاه الكامل بدنيا و عقليا و اجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي و وظائفه و عملياته، و ليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة‡‡‡‡‡ .

و في الجزائر تتكفل وحدات الأمومة و الطفولة المنتشرة عبر جميع العيادات المتعددة الخدمات بنشاطات الصحة الإنجابية و التخطيط العائلي و تباعد الولادات من خلال استقبال النساء الحوامل و متابعتهم الصحية و توجيههم و التكفل الوقائي و العلاجي بهم قبل و بعد الولادة ، إضافة إلى تلقيح الأطفال الرضع و الأطفال ما قبل سن التمدرس، و التوزيع المجاني لوسائل منع الحمل و عرض حصص توعوية للنساء في سن الإنجاب حول مخاطر الولادات المتقاربة.

و قد أطلقت أول وحدة للتخطيط العائلي و الصحة الإنجابية في الجزائر سنة 1967 لتتوسع إلى مختلف وحدات الصحة الجوارية في الوطن ، كما جاء البرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني ليضع الاطار التنظيمي لنشاط وحدات التخطيط العائلي داخل العيادات المتعددة الخدمات و أهدافها و الفاعلين ضمنها.

‡‡‡‡‡منظمة الأمم المتحدة،1994 ، المؤتمر الدولي للسكان و التنمية، القاهرة .

و قد أتت نشاطات الصحة الجوارية في مجال الصحة الإنجابية و التخطيط العائلي أكلها حيث أنها أدت إلى انخفاض معدل الوفيات عند النساء الحوامل إلى 66،9 لكل 100000 ولادة حية سنة 2013 §§§§§ ، كما سمحت بتقليص قياسي لمعدل الوفيات عند الأطفال الأقل من خمسة سنوات و الأطفال الرضع .

4.4 الصحة المدرسية:

تقدم الصحة المدرسية الرعاية الطبية للتلاميذ المتمدرسين و كذا العاملين في الحقل التربوي و تعمل على اكتشاف أي مرض أو وباء يظهر بين التلاميذ، و تعمل على عزل المصابين و اتخاذ الإجراءات العلاجية من خلال تحويلهم إلى المستشفيات المختصة كما توفر المستلزمات الطبية اللازمة للإسعافات الأولية******.

و توفر وحدات الكشف و المتابعة المدرسية ضمن اطار البرنامج الوطني للصحة المدرسية داخل العيادات المتعددة الخدمات أو تلك المنتشرة عبر المؤسسات التعليمية خدماتها للتلاميذ في الأطوار الدراسية الثلاث الابتدائي و المتوسط و الثانوي، و تشمل معاينات الطب العام و طب الأسنان و التلقيح ضد مختلف الأمراض و المعاينات النفسية و الأرطوفونية إضافة إلى تحويل التلاميذ و المستخدمين الذين يعانون من إصابات معقدة إلى هيئات التكفل المختصة مثل المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسات العمومية الاستشفائية.

و قد نصت التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 11ديسمبر2019 المتعلقة بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية و صحة الفم و الأسنان في الوسط المدرسي بشكل دقيق على أهم نشاطات وحدات الكشف و المتابعة المدرسية متمثلة في:

-الزيارات الطبية المنتظمة للكشف لفائدة كل التلاميذ المعنيين من الأقسام التحضيرية و الأطوار التعليمية الثلاثة.

-التكفل الصحي المتخصص بالأمراض المكتشفة في الوسط المدرسي.

-ترقية التربية الصحية عن طريق تنظيم حملات يشارك فيها كل الفاعلين في الصحة المدرسية .

-تلقيح تلاميذ الابتدائي و المتوسط و الثانوي وفقا للرزنامة الوطنية للتلقيح المعمول بها.††††††

5.4تشخيص المرض:

§§§§§Organisation Mondiale de la Santé, Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020 , Genève, 2021 , p18.

******فايز عبد المقصود ،إمام محمد اسعد ،أبو القاسم إبراهيم ،2007 ، الصحة المدرسية، عالم الكتب ، مصر ، ص 36.

††††††وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 11ديسمبر2019 المتعلقة بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية و صحة الفم و الأسنان في الوسط المدرسي ، الجزائر،2019 ،ص 4-5-6 .

يشمل علم الأمراض التقصي عن أسباب المرض و طريقة تطوره و "التغيرات البنائية المرتبطة بعملية المرض و النتائج الوظيفية لهذه التغيرات، كما يعد التحديد الواضح و الدقيق لسبب المرض أمرا ضروريا لتحديد مسار العلاج المناسب" ‡‡‡‡‡‡ ، انطلاقا من ذلك تظهر حقيقة أنه لا يمكن الوصول إلى تكفل صحي ناجع بالمريض إلا بعد تحقيق تشخيص دقيق لحالته المرضية باتباع الطرق و الأساليب العلمية.

و تقدم هياكل الصحة الجوارية جملة متكاملة من الخدمات الصحية التي تسمح بتشخيص الأمراض في بداياتها الأولى، حيث أن التشخيص الصحيح و الدقيق للمرض يعتبر الحلقة الأساسية و الأهم في التكفل الصحي بالمريض، و تتم هاته العملية بفضل الفحوصات الطبية التي يجريها الأطباء العامون و المختصون في التخصصات الطبية و الجراحية القاعدية، و تساير هاته الفحوصات الأعمال المخبرية و البيولوجية المختلفة إضافة إلى نشاطات الأشعة و التصوير.

6.4 الاستعجالات الطبية و الجراحية :

يعد ميدان الصحة الجوارية الحقل المفضل لاستقبال مصالح الاستعجالات و الإسعافات الأولية باعتبارها النقطة الصحية الأقرب للمريض و التي يلجأ اليها في حال تعرضه لطارئ صحي، و قد سعت الدولة في السنوات الأخيرة إلى زيادة عدد نقاط الاستعجالات الجوارية العاملة بنظام التناوب 24/24 ساعة داخل كل بلدية أو على الأقل على مستوى كل دائرة.

و تتوفر خدمة الاستعجالات في العيادات المتعددة الخدمات و يضمنها فريق طبي مناوب يتكون من الأطباء العامين و مشغلي أجهزة التصوير الطبي و مخبريون و صيادلة، أما بالنسبة للعيادات التي تضم مصالح جوارية للولادة فتستقبل النساء الحوامل في حالة الولادة الطبيعية، أما الحالات المعقدة فيتم توجيهها نحو مصالح الولادة الخطرة في المراكز الاستشفائية و المتخصصة ، و قد سجلت مصالح الاستعجالات سنة 2003 حوالي 8516825 فحص استعجالي أولي عبر الوطن§§§§§§ ، و هو ما يدل على أهمية هذا النشاط و محوريته بالنسبة لنشاطات الصحة الجوارية.

و تولي السلطات الصحية في الجزائر أهمية كبيرة لمصالح الاستعجالات الجوارية، حيث جاء على لسان وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات خلال أشغال اليوم الدراسي حول الاستعجالات قوله أن: "ملف الاستعجالات الطبية الجراحية يحظى بأهمية كبيرة ضمن مسعى تطوير المنظومة الصحية الوطنية، مما يستدعي مواصلة العمل من أجل تطوير أقسام الاستعجالات المتواجدة على المستوى الجواري باعتبارها الوجهة الأولى التي

‡‡‡‡‡‡نجلاء عاطف خليل ، 2008 ، في علم الاجتماع الطبي، مكتبة الانجلومصرية ، مصر ،ص 31.

§§§§§§Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, rapport sur la : Projection du développement du secteur de la santé perspective décennale, Alger, 2003, p 23

يقصدها المريض، و كذا إنشاء شبكة للتكفل الهرمي للاستعجالات و تعزيز نقاط الاستعجالات الجوارية" *******.

5. النقائص و الصعوبات التي تواجه تحقيق سياسة ناجعة للصحة الجوارية

ان التقسيم النظري للأعمال و النشاطات الصحية الذي تقوم عليه المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر غايته الأولى تنظيم توزيع العلاج على مختلف فئات المواطنين مع تحقيق الاستجابة السريعة للحاجيات الصحية المختلفة لكل فئة من فئات المجتمع ، حيث أن العرض الصحي داخل هياكل الصحة يجب أن يكون متكيفا و متلائما مع طبيعة المميزات الديموغرافية و الوبائية الخاصة بكل شريحة من طالبي العلاج .

و ان كان النظام الصحي في الجزائر قد استلهم بنيانه من ذلك الموروث عن الفترة الاستعمارية، إلا أن الجزائر و منذ الاستقلال حاولت ضبط منظومتها العلاجية مع خصوصية الإشكالات الصحية المطروحة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، و من بينها عدم التجانس في طبيعة الأمراض المنتشرة داخل المجتمع ، و التي تتطلب استجابة متفاوتة معها تتراوح بين المعاينة الطبية العامة داخل وحدات الصحة الجوارية و بين العملية الجراحية الدقيقة في المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسات الصحية المتخصصة.

و بالرغم من النتائج الملموسة التي حققتها سياسة الصحة الجوارية في الجزائر طيلة ستون سنة من الاستقلال فيما يخص تحسين و الرقي بمستوى الخدمة و المؤشرات الصحية للسكان، إلا أننا نسجل العديد من النقائص و الصعوبات التي تحول دون تحقيق الأهداف المسطرة ضمن السياسات العامة للصحة، و يمكن تلخيصها فيما يلي:

-وجود تفاوت و عدم توازن فيما يخص توزيع وحدات الصحة الجوارية على مختلف مناطق الوطن مما يؤدي إلى عدم العدالة في توزيع فرص العلاج الجواري، و بالتالي عدم تحقيق العدالة الاجتماعية، حيث تسجل مناطق الهضاب العليا و مناطق الجنوب عجزا هاما في تمركز هياكل الصحة الجوارية من عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج مقارنة بمناطق الشمال.

-الغلق القصري للعديد من وحدات الصحة الجوارية في المناطق المعزولة بسبب غياب التأطير الطبي و الشبه طبي، في حين تسجل الأخرى تدهور الخدمات الصحية

*******وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، اليوم الدراسي بعنوان : المصادقة على شبكة التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية ،الجزائر،7جوان 2021 ، https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/108027-2021-06-07

المقدمة سواء من ناحية الهياكل المتوفرة أو من ناحية عدم توفر نقاط الاستعجالات و المناوبة الليلية و مصالح الولادة.

-وضع جزء معتبر من هياكل الصحة الجوارية متمثلة في قاعات العلاج تحت وصاية المجالس الشعبية البلدية بموجب قانون البلدية، مما أدى إلى التداخل في المهام و الصلاحيات بينها و بين المصالح الصحية، إضافة إلى الإهمال و التهميش الذي تتعرض له من طرف البلديات كونها تعاني أصلا عجزا في ميزانيتها و تعيش على الإعانات التي تمنحها ميزانية الولاية.

-بالرغم من التحسينات المادية و إعادة التأهيل الذي استفادت منه العيادات المتعددة الخدمات بموجب وضعها تحت وصاية المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، غير أنها لازالت تعاني من نقص واضح في الوسائل المادية خاصة فيما يتعلق بوسائل التشخيص سواء تعلق الأمر بالفحوص المخبرية أو التصوير بالأشعة .

-الفحوص المخبرية البيولوجية المتوفرة على مستوى العيادات المتعددة الخدمات تقتصر على فئة محدودة جدا من التحاليل التي لا تكفي لإجراء تشخيص بيولوجي دقيق للمرض، و اذا ما بحثنا عن السبب نجد أنه يرجع إلى غياب الكواشف المخبرية الموافقة لهذه التحاليل نظرا لعدم قدرة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على اقتنائها لعدم توفر الميزانية اللازمة أو ندرتها و تذبذبها عند الموردين و هم الصيدلية المركزية للمستشفيات و الموردين الخواص ، و يضطر المرضى في هذه الحالة للجوء إلى المخابر الخاصة لإجراء الفحوص المخبرية الغير متوفرة في وحدات الصحة الجوارية و دفع تكاليف إضافية أحيانا تكون باهظة بالنسبة للطبقات الاجتماعية المحدودة الدخل.

-فيما يخص التصوير بالأشعة، نلاحظ أن النسبة الكبيرة من أجهزة الفحص و التصوير الإشعاعي داخل وحدات الصحة الجوارية هي أجهزة تقليدية و ليست رقمية، أي أنها تعتمد على الكواشف و الحوامض و الأفلام، و كما هو معروف تسجل هذه الأخيرة نقصا كبيرا على مستوى وحدات و هياكل الصحة الجوارية و يرجع ذلك إلى ندرتها في السوق الوطنية بسبب باستيرادها حصريا من الممونين الأجانب و عدم وجود منتجين وطنيين في هذا المجال، و تؤدي هذه الوضعية بالمرضى بالتوجه لمراكز التصوير الإشعاعي المملوكة للخواص التي تعتمد بشكل أساسي على أجهزة الفحص الرقمي الذي لا يتطلب أي مواد أولية و يتميز بالدقة و الجودة و السرعة في التشخيص إلا أنه أكثر تكلفة و غلاء.

-يغلب على نشاط مصالح طب الأسنان داخل وحدات الصحة الجوارية عمليات نزع الأسنان، في حين لا تحظى باقي الأعمال الطبية المتعلقة بصحة الفم (علاج الأسنان، تركيب أطقم الأسنان) بالرعاية الضرورية، و يرجع السبب في ذلك إلى عدم تزويد العيادات المتعددة الخدمات بالمستلزمات الطبية و المستهلكات الكافية لهذا الغرض نظرا لارتفاع أسعارها و عدم كفاية الميزانيات الموجهة لها.

-تشتغل مصالح الاستعجالات الجوارية داخل العيادات المتعددة الخدمات في الجزء الغالب منها بنظام التناوب العادي أي دون ضمان الاستعجالات خلال الفترة الليلية، و يعتبر هذا الغياب النقطة السوداء التي تؤرق سكان المناطق النائية أو التي تقع بعيدا عن المراكز الطبية الكبيرة في مقر الولايات أو الدوائر، و يؤدي ذلك إلى إرهاق المرضى و يفرض عليهم أعباء إضافية للاستفادة من خدمات العلاج المستعجلة في شقها الأولي و القاعدي ، و قد بذلت السلطات الصحية في السنوات الأخيرة جهودا معتبرة في مجال فتح نقاط للاستعجال الجواري داخل كل البلديات، رغم أن العملية تكتسيها العديد من الصعوبات الميدانية من أهمها عدم توفر وسائل النقل و ضعف التغطية الأمنية و النقص في التأطير الطبي و الشبه طبي.

-الضعف في هيكلة مصالح الاستعجالات الجوارية بمعنى غياب الإمكانيات المادية و البشرية اللازمة، مع التذبذب في تنظيمها بما يتوافق مع حسن سير أعمالها، و نسجل هنا أن نقاط الاستعجالات الجوارية باستثناء مراكز الولايات تعاني نقصا فادحا في وسائل التشخيص سواء المخبرية أو بالأشعة، إضافة إلى عدم وجود مناوبات متخصصة مثل طب الأطفال و طب النساء و التوليد و الأمراض الباطنية، و هي اختصاصات طبية قاعدية ضرورية لممارسة الصحة الجوارية المباشرة و القريبة من المواطن، و هو ما يجعل من هاته النقاط مجرد مراكز للعبور و تحويل المرضى نحو المراكز الاستشفائية الجامعية الكبرى و الزيادة من عبأ هذه الأخيرة في التكفل بالحاجيات الصحية للمرضى مع إرهاق المواطنين و مضاعفة مشاكلهم في الحصول على العلاج.

-اذا كانت هياكل الصحة الجوارية عرفت في السنوات الأخيرة تطورا إيجابيا فيما يخص التأطير الطبي من أطباء عامين و شبه طبيين، إلا أن الأمر غير ذلك بالنسبة للأطباء المختصين، حيث أن الشعب الطبية في التخصصات القاعدية مثل طب الأطفال و الأمراض المزمنة و طب النساء و التوليد لا تزال ضعيفة و أحيانا منعدمة خاصة في المناطق النائية و المعزولة، و يؤدي ذلك إلى الاكتفاء بإجراء فحوصات

طبية عامة على المرضى و من ثم تحويلهم تلقائيا نحو المراكز الاستشفائية الجامعية مما يزيد في الاكتظاظ و طوابير الانتظار داخل المصالح الطبية هناك.

ان النقائص و الصعوبات التي تسجلها وحدات الصحة الجوارية في الجزائر تؤدي إلى اختلال النظام الهرمي الذي تقوم عليه المنظومة الوطنية للصحة، باعتبار أن المواطنين يتفادون عن قناعة اللجوء إلى هاته الوحدات خوفا من تدني الخدمات الصحية المقدمة لهم أو عدم كفايتها و يفضلون تخطي و تجاهل المستوى الأول من هرم العلاج و اللجوء مباشرة إلى المستويات الأخرى متمثلة في المستوى المتخصص(المراكز الاستشفائية الجامعية) و المستوى المتخصص جدا (المؤسسات الاستشفائية المتخصصة)، و وجود حالة من اللاتوافق بين الحدود الجغرافية و المجال الحقيقي لطلب العلاج يؤكد "عدم وجود كفاية محلية سواء من حيث الهياكل أو نقص الاختصاصات و يبين أن عرض الخدمات الصحية لا يوافق الطلب عليها†††††††† ."

و من النتائج المباشرة لمقاطعة المرضى العلاج داخل هياكل الصحة الجوارية الاكتظاظ الرهيب الذي تشهده المصالح الصحية داخل المراكز و الأقطاب الطبية الكبرى و عدم قدرتها على تحقيق الاستجابة السريعة للحاجيات الصحية للمرضى، إضافة إلى حيادها عن دورها الطبيعي متمثلا في العلاج المتخصص و المتخصص جدا و البحث العلمي و التكوين الطبي و الشبه طبي عالي المستوى.

خاتمة:

ان اعتراف كتابة الدولة المكلفة بإصلاح المستشفيات في تقريرها المنشور في مارس 2021 و المتضمن صعوبة حصول المواطنين على العلاج في القطاع العام خاصة مع انقطاع استمرارية العلاج و عدم احترام التسلسل و الهرمية في تقديم الخدمات الصحية ‡‡‡‡‡‡‡، يؤكد لنا حقيقة الصعوبات و العراقيل التي تميز واقع الصحة الجوارية في الجزائر باعتبارها الخط الدفاعي الأول في مواجهة الأمراض و ترقية الصحة العمومية للمواطنين كما يذكرنا في نفس الوقت بالأهمية التي يكتسيها الفحص الطبي القاعدي سواء بالنسبة للمريض أو بالنسبة لتحقيق أهداف هرمية العلاج التي تقوم عليها المنظومة الوطنية للصحة، و يتم هذا الفحص بفضل توفر طاقم طبي متكامل يضمن عملية التشخيص و العلاج الأولي للأمراض و العلل.

---

†††††††سعيدة رحامنية، مارس 2015 ، وضعية الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر ،مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة قسنطينة 2 ،الجزائر ،العدد 11، ص 232.

‡‡‡‡‡‡‡كتابة الدولة المكلفة بإصلاح المستشفيات، تقرير بعنوان : إصلاح المستشفيات الاطار التصوري و الإجراءات العملية ، الجزائر ، مارس 2021 ،ص 12.

7. قائمة المراجع:

1-فايز عبد المقصود ،إمام محمد اسعد ،أبو القاسم إبراهيم ،2007 ، الصحة المدرسية، عالم الكتب ، مصر
2-نجلاء عاطف خليل ، 2008 ، في علم الاجتماع الطبي، مكتبة الانجلومصرية ، مصر .
3-Véronique Lucas Gabrieli, Norbert nabeet, Françoise tonnellier ,2001 , les soins de proximité une exception française, centre de recherche d'étude et de documentation, France.
4-أسماء مصطفى محمود ، ،22 يناير 2021 ، العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم، مصر، العدد 22 ، الجزء السادس، ص 188.
5-سعيدة رحامنية، مارس 2015 ، وضعية الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر ،مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة قسنطينة 2 ،الجزائر ،العدد 11، ص 232.
6-سليمة بلخيري، بخوش وليد، وفاء قاسمي، المنظومة الصحية الجزائرية و واقع الصحة العمومية، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور الجلفة ،الجزائر، العدد 36، ص 305 .
7-القانون رقم 85-05 التنفيذي المؤرخ في 26 جمادى الألى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.
8-القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة.
9-المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 6 ذي القعدة عام 1401 الموافق 5 سبتمبر 1981 يتضمن إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها.
10-المرسوم التنفيذي رقم 97- 465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها
11-المرسوم التنفيذي رقم 97- 466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها
12-المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها
13-المرسوم التنفيذي 07- 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها .

14-وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، التعليمة رقم 24 المؤرخة في 20 سبتمبر 2007 ، تتعلق بنشاطات العيادة المتعددة الخدمات ، الجزائر،2007.
15-وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، التعليمة رقم 22 المؤرخة في15 جويلية 2007 تتعلق بسير قاعات العلاج و توسيعها، الجزائر ،2007.
16-وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 11ديسمبر2019 المتعلقة بالبرنامج الوطني للصحة المدرسية و صحة الفم و الأسنان في الوسط المدرسي ، الجزائر،2019 .
17-وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، مشروع المرسوم التنفيذي المتضمن إنشاء المقاطعة الصحية و تنظيمها و سيرها، الجزائر،2016
18-وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، اليوم الدراسي بعنوان : المصادقة على شبكة التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية ،الجزائر،7جوان 2021.
https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/108027-2021-06-07
19-كتابة الدولة المكلفة بإصلاح المستشفيات، تقرير بعنوان : إصلاح المستشفيات الاطار التصوري و الإجراءات العملية ، الجزائر ، مارس 2021.
20- Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, Projection du développement du secteur de la santé perspective décennale, Alger ,2003 .
21- Organisation Mondiale de la Santé,2021 ,Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020 , Genève.
22- منظمة الأمم المتحدة،1994 ، المؤتمر الدولي للسكان و التنمية، القاهرة .