مقاربة سوسيولوجية لنماذج الرعاية الصحية
من خلال بعض المؤشرات الصحية في فرنسا والجزائر

أ. محمداتني شهرزاد

– جامعة أدرار

الملخص:

تهدف هذه الورقة العلمية للتعرف إلى المضامين المفاهيمية للرعاية الصحية، من حيث مفهومها، عناصرها وفلسفة مبادئها، مع محاولة تقديم نماذج لبعض المؤشرات الصحية في دولتي فرنسا والجزائر، وذلك من منطلق الأخذ بالاعتبار لنموذجي الرعاية الصحية في دولتين تختلفان من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي إحداهما نامية والأخرى متقدمة.

الكلمات المفتاحة: الرعاية الصحية، تنمية صحية، خدمات صحية، مؤشرات صحية، الوفيات، الولادات، نسبة انتشار الأمراض، الصحة، الرعاية الأولية، الرعاية الطبية.

Résumé:

L'objectif de cet article est de maître l'accent sur les fondements notions de la protection sanitaire ; définition, éléments, et philosophie de ses principes. En essayant aussi, de présenter certains modèles et indices sanitaires dans deux pays sont: France et Algérie, en considérant le type des modèles étudiés selon le critère socio-économique.

Mots clé: Protection Sanitaire, Développement Sanitaire, Services Sanitaires, Indices Sanitaires, Décès, Naissance, Santé, Protection Primaire, Protection Médicale.

مقدمة:

تباينت الأدبيات التي تناولت موضوع الرعاية الصحية باعتبارها كنظام ينطلق من مجموعة قيم ومبادئ وأساليب ترمي إلى رفع مستوى صحة الأفراد والمجتمعات، والتي تعد أحد أهم الدعائم الأساسية لتحقيق التنمية الصحية المستدامة والشاملة.

لأجل بلوغ تلك الأهداف السامية للتنمية الصحية تم عقد عدة مؤتمرات في هذا المجال، أهمها مؤتمر "ألما آتا" الدولي، الذي أهتم بشكل جوهري بموضوع الرعاية الصحية الأولية، حيث انعقد في سنة 1978، إذ تبين من خلاله أهمية الرعاية الصحية كأساس لبلوغ سكان العالم مستوى مرغوب في الصحة بحلول عام 2000، بما يسمح بتحقيق مستوى معيشي أفضل اقتصادياً واجتماعياً.

وعليه، تأتي هذه الورقة العلمية للتعرف إلى المضامين المفاهيمية للرعاية الصحية، من حيث مفهومها، عناصرها وفلسفة مبادئها، مع محاولة تقديم نماذج لبعض المؤشرات الصحية في دولتي فرنسا والجزائر، وذلك من منطلق الأخذ بالاعتبار لنموذجي الرعاية الصحية في دولتين تختلفان من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي إحداهما نامية والأخرى متقدمة.

وانطلاقاً مما سبق، سيتم التعرض بالدراسة والتحليل إلى النقاط التالية:

أولاً: ماهية الرعاية الصحية

ثانياً: نموذج الرعاية الصحية في فرنسا

ثالثاً: نموذج الرعاية الصحية في الجزائر

أولاً: ماهية الرعاية الصحية.

في مجال الحديث عن الرعاية الصحية، يستلزم الوقوف على أهم المفاهيم والمصطلحات التي لها صلة وثيقة بفحوى مفهوم الرعاية الصحية. وعيه، سيتم التعرف إلى مفهوم الرعاية الصحية، عناصرها ومبادئها الأساسية.

1- مفهوم الرعاية الصحية.

ارتبط مفهوم الرعاية الصحية منذ القدم بمصطلح الرعاية الاجتماعية كحقل سوسيولوجي للدراسة، باعتبار الرعاية الصحية إحدى فروعها وفي مجال تحديد تعريف جامع لمحتواها ومضمونها تداخلت مجموعة من الأطر والأبعاد وبعض المفاهيم والمصطلحات، من بينها مفهوم الصحة ورفع اللبس والغموض سنستعرض مفهوم تحديد المصطلحات:

✓ **الصحة:** في مجال تحديد تعريف للصحة، تباينت الآراء في محتواها، إلا أننا سنكتفي بعرض تعريف منظمة الصحة العالمية OMS " الصحة هي حالة الاكتمال الجسمي والعقلي والاجتماعي وليست فقط الخلو من المرض والعاهة "؛ معنى ذلك أن الحالة الصحية الجيدة للأفراد لا تقتصر على قياس جانب واحد في معرفة الجانب الصحي، بل تتناغم جميع الجوانب السالفة الذكر، ولا يعتبر عدم وجود المرض والعاهة كمؤشر يترجم الحالة الصحية، إضافة إلى بعض المؤشرات الأخرى لقياس صحة الأفراد نذكر منها[1]:

1. معدل الحياة
2. وفيات الطفولة
3. أسباب الموت.

ولمواجهة المرض والإعاقة لا بد من توفير بيئة صحية جيدة يتمتع من خلالها الفرد بمستوى صحي يؤهله ليحيى حياة الرفاهية والاستقرار، تأتي حتمية وجود نظام الرعاية الصحية:

---

[1]- Isaballe. HIRTZLIN, Economie de le santé, 2ème Edition, collection des cours de droit, economie de Gestion, université de Paris I, Panthéon, Sorbonne, PP : 10-11.

✓ **الرعاية الصحية:** يقتضي المنظور الفلسفي للرعاية الصحية بكونها رعاية مستمرة وشاملة ولا تتقيد بفترة زمنية ولا مكانية، ولا تقترن بفترة العلاج فقط، بل تحمل في طياتها أبعاد عديدة. وتعرف الرعاية الصحية بأنها "مجموعة من الأنشطة التي وضعت موضع التنفيذ للعلاج والوقاية والكشف عن الاعتدال الجسدي والعقلي، وتدعيم الرفاهية البدنية والاجتماعية والنفسية "[1]. كما تعرف الرعاية الصحية بأنها: " برنامج شامل يقدم لكل الأفراد في مظهر خدمات صحية تتضمن الفحص الطبي والتشخيص والعلاج، إضافة إلى صرف الأدوية وبعض المستلزمات الطبية بالمجان[2].

في حين حدد مؤتمر ألما آتا مفهوم الرعاية الصحية بأنها:" مجموعة من القيم التوجيهية للتنمية الصحية، ومجموعة من المبادئ اللازمة لتنظيم الخدمات الصحية من الأساليب الواجب إتباعها لتلبية الاحتياجات الصحية ومعالجة المحددات الأساسية للصحة"[3].

ويرتبط المفهوم العام للرعاية الصحية بمفهوم الرعاية الصحية الأولية، والتي تعني الرعاية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع، وتمنح خدماتها لتشمل الفحوص والتحاليل والعلاج والعناية البدنية والاهتمام بالمجالات الاجتماعية والبيئية والعادات والتقاليد للمستفيدين، إي أن الرعاية الصحية الأولية تشمل الرعاية الطبية الأولية.[4]

---

[1]– أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000، ص: 238.

[2]– الفاروق زكي يونس، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي، عالم الكتب، بدون سنة نشر، مصر، ص: 49.

[3] – http:// www.who.inet/dg/20080915/ak/index.html.date de consultation: 04/07/2010 à 17h00.

[4]- طلال بن عايد الأحمدي، محمد عوض عثمان، دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، دون دار نش، 2004، ص: 34..

واستناداً لما سبق عرضه حول التعاريف الخاصة بالرعاية الصحية، يمكن القول أن الرعاية الصحية تمثل نسق من المبادئ والقواعد والبرامج، التي تتمثل بصورة خاصة في خدمات صحية مقدمة للأفراد على مستوى المجتمع، بهدف تحقيق التنمية الصحية، متخذة أسلوب العلاج والتشخيص والوقاية من بين برامج نشاطها.

وفي مجال تحديد المفاهيم والتعاريف الخاصة بالرعاية الصحية وأثناء تفحصنا للأدبيات المتعلقة بمضمونها، نجد لها صلة وثيقة ببعض المفاهيم، نذكر منها ما يلي[1]:

أ- الرعاية الأولية.

وهي الحالة الاتصالية الأولى لحالة سريرية أو الحالة المرضية لعضو من أعضاء الجسم، مثال على ذلك: الرعاية الأولية لمرضى أمراض شرايين القلب، الرعاية الأولية لمرضى أمراض العيون، ويمكن القول أن الرعاية الأولية هي الرعاية التي يقدمها مجموعة من الأخصائيين المؤهلين لتقديم مثل تلك الخدمات التخصصية.

ب- الرعاية الطبية.

وتعد استمرار للرعاية الأولية المقدمة من طرف طبيب، أو امتداد لرعاية الشخص المريض من خلال فترة مرضه، إي أن تتم إحالته على مستوى طبي أعلى من ناحية التخصص والخبرة.

[1]- طلال بن عايد الأحمدي، محمد عوض عثمان، مرجع سبق ذكره، ص: 34.

ج – الرعاية الصحية الأساسية.

وهي الرعاية الصحية التي تواجه الاحتياجات الفعلية للمجتمع، التي تتفرع إلى خدمات علاجية ووقائية وتأهيلية، وهي رعاية مستمرة لأفراد المجتمع على مدار دورة حياة الإنسان، والرعاية الصحية هي رعاية أساسية ذات نوعية مناسبة تتلائم مع المعايير المهنية وتوقعات المجتمع.

ومنه نخلص إلى أن الرعاية الصحية الأولية ترتكز على بعض المواصفات منها: الشمولية: بكونها شاملة لجميع فئات المجتمع، الاستمرارية: أي أنها مستديمة ولا تقترن بفترة زمنية معينة، النوعية الملائمة: أي أن الخدمات الصحية الملائمة ذات نوعية وترتقي إلى مستوى تحقيق الجودة الملائمة.

ويمكن قياس الرعاية الصحية على مستوى المجتمعات بالعديد من المؤشرات، وتمثل نسبة انتشار الأمراض إحداها، وفي هذا السياق يشير بارسونز أن مستوى مرتفع من الأمراض يقابله مستوى منخفض من الصحة [1]

وعليه، فالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع انجاز واجباته وأدواره الإجتماعية، ومنه يحقق تكيفه مع البيئة الإجتماعية[2].

ويمكن إيجاز تعريف شامل للرعاية الصحية بأنها:" تشير إلى كافة العوامل الإجتماعية والاقتصادية والبيئية والسياسية التي تؤثر في صحة الفرد إلى جانب الرعاية الطبية عن طريق كافة الجهود التي تبنتها النظم الإجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض[3].

2–عناصر الرعاية الصحية.

---

[1]- Andre Akoun et pierre ANSART, Dictionnaire de Sociologie, collection dictionnaire le rebert, 1999, P: 470.

[2]– نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، 1993، ص :50.

[3]– عبد المحي محمود صالح ،أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيل،الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص :09

وبصورة خاصة عناصر الرعاية الصحية الأولية، اعتماداً على ما نص عليه إعلان ألما آتا سنة 1978، باهتمام محوري على الرعاية الصحية الأولية، من مبدأ كونها حتمية أساسية للنهوض بالمجتمعات، وكضرورة للاهتمام بها أكثر من أي وقت مضى، خاصة في طبيعة الخدمات الصحية المقدمة ومدى فعالية البرامج الصحية المقدمة، والتي تتباين تطبيقاتها وتنفيذها من دولة إلى أخرى، تبعاً للبنية المجتمعية والخصائص المميزة للمجتمع.

ويقودنا الحديث عن عناصر الرعاية الصحية الأولية للنظر في الخدمات الصحية وطريقة الانتفاع بها على المستوى الفردي والمجتمعي، والتي تتنوع باختلاف الفئات الاجتماعية من جهة، وصورة الأمراض ومجالات العلاج والوقاية من جهة أخرى.

2-1- الخدمات الصحية الشخصية.

والمتمثلة بصورة جوهرية في الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية من طرف مختصين مؤهلين لعلاج الحالة المرضية، مثل الأخصائي مختبر الأشعة، الرعاية النفسية، التغذية والعلاج الطبيعي.

وتنقسم الخدمات الصحية الشخصية إلى ثلاثة أنواع[1]:

أ. خدمات الرعاية الداخلية:

مركزها الأساسي المؤسسة الاستشفائية، التي تقدم في محتواها خدمات ايوائية، والتي تقتضي صحتهم الإقامة في المستشفى في مدة لا تتجاوز 30 يوماً،

[1]- طلال بن عايد الأحمدي، إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، الرياض، 2004، ص: 25.

ب. خدمات الرعاية الخارجية:

والتي تقدم خدماتها للعيادات الخاصة أو في العيادات التابعة للمؤسسات الصحية،

ج. خدمات الرعاية الطويلة:

وتتميز بطول واستمرارية تقديم الرعاية الصحية، وخدماتها موجهة بصورة خاصة لفئات معينة في المجتمع منها؛ مرضى الأمراض المزمنة، الإعاقة، دور النقاهة للمسنين.

2-2- خدمات الصحة العامة.

والتي تهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد بصورة شمولية ومستمرة، وخدماتها تعتبر نفس العناصر التي ركز عليها إعلان ألما آتا لسنة 1978 حول عناصر الرعاية الصحية، والتي يمكن إيجازها في النقاط التالية[1]:

- ✓ التثقيف الصحي عن طريق توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة،
- ✓ وقاية المجتمع من الأمراض المعدية والمتوطنة، ومحاولة إيجاد سبل الوقاية،
- ✓ مراقبة الجوانب الهامة في الصحة البيئية عن طريق الإصحاح البيئي، وتوفير إمداد كاف بمياه الشرب ومكافحة الحشرات والتخلص من النفايات،
- ✓ الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصورة خاصة على التحصينات لتفادي الأمراض المستقبلية،
- ✓ وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتجيات المخططة، التي تكفل المحافظة على صحة المواطنين.

---

[1]- طلال بن عايد الاحمدي، مرجع سبق ذكره، ص: 26.

وتتجسد تلك الخدمات الصحية برقي المجتمع صحياً واجتماعياً واقتصادياً وتساهم مساهمة فعالة في تنمية المجتمع، مراعاة مبدأ الشمولية والاستمرارية في تقديم الخدمات الصحية، التي تتفاوت درجة تطبيقها وفعاليتها من بلد إلى آخر، ذلك بالنظر إلى مجموعة من الفاعلين في الحقل الصحي: من أطباء، ممرضين، دون نسيان دور الإمكانيات والتجهيزات والتسيير الحكيم والراشد في نجاح أهداف الرعاية الصحية.

مما سبق عرضه حول العناصر الأساسية للرعاية الصحية، نجدها تتفاعل وتتكامل فيما بينها (خدمات صحية + الموارد المكانية والتجهيزات + الموارد البشرية) لتحقيق أهداف الرعاية الصحية.

3- مبادئ الرعاية الصحية.

من خلال المضامين النظرية التي تناولت مفهوم الرعاية الصحية، خاصة في جانب محاولة إعطاء تعريف للرعاية الصحية والتي قد أجمعت بكونها مجموعة من المبادئ الأساسية:

3-1- العدالة في توزيع الخدمات.

من خلال التغطية الشاملة لكل الأفراد من فرصة الحصول على الرعاية الصحية حسب احتياجاتهم، وبغض النظر عن سداد تكلفتها بمعنى آخر مراعاة المساواة والتوزيع العادل والمنصف في تقديم الخدمات الملائمة بدون النظر إلى الجنس أو الطبقة أو المنطقة الجغرافية أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وهذا ما لمسناه في إحدى تقارير الصحة العام لسنة 2002 بعنوان الصحة في فرنسا 2002 بحيث يظهر لنا جليا مبدأ اللامساواة في تقديم الخدمات الصحية بناءاً على مجموعة من المؤشرات الخاصة منها تحديد الوفيات،معدل الحياة، اللامساواة في الصحة فبالنسبة لمتغير الجنس، بلغ معدل الحياة للمرأة بـ 82.7 سنة والرجل 75.2 سنة.

أما متغير الطبقة الاجتماعية، بحيث سجلت مستويات معينة من الوفيات المبكرة للعمال والتي قدرت بـ 3 أضعاف وفيات الطبقة المهنية ذات الأعمال الحرة.

وفيما يخص متغير المنطقة الجغرافية، وذلك من خلال تحيد فارق العمر في الحياة لأماكن مختلفة من حيث البيئة الجغرافية.

تعتبر هاته المتغيرات كمؤشرات تم الاعتماد عليبيها باعتبارها بيانات تترجم التوزيع غير العادل من خلال التفرقة في توزيع الخدمات الصحية، والذي أثر بدوره في المستوى الصحي، إذ أن هذا الأخير أضحى تحدده مؤشرات ومتغيرات الطبقة والمستوى السوسيو اقتصادي، الذي يعتبر سمة البلدان المتقدمة[1].

3-2- التعاون بين القطاعات.

وذلك بمساهمة القطاعات ذات العلاقة بالقطاع الصحي، والتي تهدف إلى الارتقاء بصحة المجتمعات، مع العلم أن المؤسسات الاستشفائية والصحية لا يمكن أن تحقق أهدافها، وتساهم بشكل فعال في مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية إلا بتساندها الوظيفي بالقطاعات الفاعلة في الحقل المجتمعي، خاصة تلك التي لها علاقة وطيدة وارتباطية بمجال تقديم الخدمات الصحية، خاصة خدمات مؤسسة الضمان الاجتماعي عن طريق جملة الخدمات التي تسهل للمستفيدين من برامج الرعاية الصحية الوصول إليها والاستفادة منها، إذ في عدم وجود تغطية شاملة في مجال الحديث عن التأمين الاجتماعي، لأنه يعتبر إحدى السياسات والاستراتيجيات التي قامت بموجبها الرعاية الصحية.

ففي إحدى الدراسات تبين أن الأفراد غير المستفيدين من إجراءات التأمين نجد على مستواهم احتمال ضعيف للتوجه والإقبال على العلاج، وذلك

[1] - Rapport Annuel 2003, Santé pour une Politique de Prévention Durable, la documentation française, Paris, France, P : 26.

ما ترجمته نسبة 84 % من 92 % تمثل الفئة التي تتمتع بالاستفادة من الحماية الكاملة. إلى جانب قطاع التأمين الصحي، نجد قطاعات أخرى لها وزنها وتأثيرها الواضح في القطاع الصحي منها التعليم، الزراعة، الخدمات العامة[1].

3-3- مشاركة المجتمع.

من خلال المشاركة في رسم السياسات الصحية وتنفيذها وتعزيز صحة أفرادها، بحيث تظهر مشاركة المجتمع في نشاطات الرعاية الصحية الخاصة، لكل الفئات الاجتماعية مع ضرورة إلتزام الأفراد والأسر مسؤولية صحتهم ورفاهيتهم، إضافة إلى الرعاية الذاتية بصرف النظر عن مسؤولية المجتمعات عن صحة شعوبها وعن ضرورة توفيرها، ولا نكتفي بهذا فقط بل لا بد من المشاركة الفاعلة والنشطة بدل المشاركة الصورية التي تتطلب مسايرة مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم[2].

ويكون ذلك بانتهاج طريق بحوث النظم الصحية، خاصة نظم الرعاية الصحية، ومحاولة إبراز طبيعتها بالتعرف على الخدمات الصحية ومحاولة إبراز طبيعتها بالتعرف على الخدمات الصحية والكشف عن توفرها، من حيث النوعية والكمية، باستخدام تقنيات ملائمة منتهجة النموذج الإحصائي في مجال تقييم شكل وصورة الصحة عيادياً واقتصادياً، من خلال مؤشرات التكلفة، سعر التحاليل، الفعالية، الفائدة[3].

ومن بين التقنيات الأخرى، نجد استخدام الجداول لمراقبة نمو الأطفال استناداً لما سبق عرضه حول الأركان الأساسية للرعاية الصحية، والذي أكد

---

[1]– طلال بن عايد الأحمدي، محمد عوض عثمان، مرجع سبق ذكره، ص: 37.

[2]– طلال بن عايد الأحمدي، محمد عوض عثمان، مرجع سبق ذكره، ص: 37.

[3] - Ministère de l'emploi et de la solidarité, quel système de santé à l'horizon 2020, P : 82.

عليه مضمون ألما آتا المنعقد بكزخستان سنة 1978، وتؤكد عليه جميع السياسات الصحية الوطنية، من خلال نظمها الصحية، ولكن يبقى الواقع التجسيدي لها ميدانياً هو الذي يبرز مدى فعاليتها ونجاحها ومدى بلوغها الأهداف الرامية للصحة.

ثانياً: نموذج الرعاية الصحية في فرنسا

إن معرفة واقع وطبيعة النظام الصحي بما في ذلك الرعاية الصحية، يقودنا بالضرورة لمعرفة بعض المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالمجتمع في حد ذاته، لأن القطاع الصحي لا يمكن أن يحقق أهدافه ألا بتسانده مع بقية القطاعات الأخرى.

وفي هذا المجال نجد أن فرنسا تتمتع بمكانة اقتصادية واجتماعية على المستوى العالمي، وذلك استناداً لما أثبته التقرير الخاص بعنوان فرنسا أفضل دول للمستوى المعيشي، للعام الخامس على التوالي، وحققت من خلال ذلك العلامة الكاملة في الرعاية الصحية والأمن والسلامة، متفوقة على ذلك بـ 194 دولة، والجدول رقم (1) يوضح ترتيب بعض الدول من حيث المستوى المعيشي[1].

وبالتحسن في مستوى المعيشة، فإن ذلك يؤهل الأفراد للعيش في ظروف صحية جيدة بعيداً عن الأمراض والأخطار الصحية التي من الممكن أن تواجه الفرد.

---

[1]– الصحيفة الاقتصادية الالكتروني، تقرير فرنسا أفضل الدول للمعيشة للعام الخامس على التوالي، (مجلة ليفينغ الأمريكية في 2010/02/14). متاح على موقع الانترنت التالي:

– http://www.aleqt.com/2010/02/14/article_349410.html, date de consultation, 10/07/2010

وأما عن طبيعة تمركز فرنسا في الرتبة الأولى، يرجع على تلك الإجراءات الصحية التي طبقتها ووظفتها في تقديم الخدمات.

ومن خلال مراجعة الأدبيات التي تناولت الحديث عن نظام الرعاية الاجتماعية بصورة عامة والرعاية الصحية بصورة خاصة، من حيث اعتبارها مجموعة من الخدمات الصحية، وبشكل عام نجد أنها ترتكز في تقديم خدماتها على الجانب الوقائي، الذي يعتبر أسلوباً قديما وظاهرة عرفتها فرنسا.

والشيء الذي يجعل تلك الأفكار تعطي صورة واقعية عن شكل الرعاية الصحية، إضافة إلى العمل ببعض القوانين واللوائح التشريعية، التي من خلالها تدخل كل الخدمات الصحية إطار الالتزام والتنفيذ، وذلك ما يحدده قانون: 4 مارس 2002، المتعلق بحق المرضى في نوعية وجودة النظام الصحي، والقاضي بإلزام إدراج الجانب الوقائي في النسيج المؤسساتي.

وقد تم تحديد مفهوم وظائف الوقاية من خلال نصوص قانونية تحاول تقريب وظيفة الوقاية بمثابة هدف للخدمة العمومية، وبموجبه تم إنشاء معهد وطني للوقاية والتربية الصحية تسند له وظيفة تقديم الخبرة والنصيحة والتوعية من جهة، وعمليات تقديم المعلومات والاتصالات من جهة أخرى.

وفي نفس المجال تم إنشاء لجنة وطنية تقنية للوقاية، والتي تتشكل من أعضاء داخل الوزارة والمهمة الأساسية المسندة إليها هي تنسيق سياسات الوقاية مع الإعلان أيضاً البرنامج الوطني الاول للوقاية وترقية الصحة.

وفي مجال التأمين نجد فعالية لتطبيق العمليات الخاصة بتغطية الإجراءات الوقائية المقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض وليست تلك المقدمة من طرف الصندوق الوطني للوقاية.

وبالتالي، من خلال هذا المشروع نتأكد من أهمية الوقاية واعتبارها رهان أساسي للارتقاء بالمستوى الصحي، ومن بين الإجراءات الموضوعة في

هذا المجال محاولة إمكانية توسيع مبدأ تمويل الإجراءات الوقاية من التأمينات على الأمراض دونها تميز وفصل لعمليات التمويل بين العلاج والوقاية[1].

أما عن واقع الصحة في فرنسا، فنجد أن الرعاية الصحية موجهة لجميع الفئات الاجتماعية دون استثناء، مع الاهتمام بجميع الأمراض والاضطرابات الصحية، فنجدها تهتم وتمحص في كل ما يمس صحة الأفراد، وفي دراسة للجنة العليا للصحة العامة تضمن دراسة لصحة الفرنسيين، من خلال تقسيم المجتمع إلى فئات عمرية، الصحة للفئة العمرية 15- 44 سنة، خاصة أن هذه الفئة تحتوي على المراهقين وتعتبر أكثر إنتاجاً بالنسبة للفئات الأخرى.

وبمقتضى هذه الدراسة تم التصريح بالأمراض الأكثر تواتراً سواءاً بالنسبة للرجل أو بالنسبة للمرأة، والتي تتمثل في أمراض الأسنان – اضطرابات انكسار الأشعة (قصر البصر، طول البصر، طول النظر)-.

وفي سبيل تقريب خدمات الرعاية الصحية إلى أكبر الفئات الإجتماعية، فإنه تخضع بعض خدماتها إلى الضمان الاجتماعي، بحيث واجهت إشكالية طاقم الأسنان، والنظارات الطبية، حيث تحصلت نسبة 4 % فقط من يضعون طاقم الأسنان. مع الاهتمام بفئات عمرية أخرى 45- 74 سنة، والتي يتمظهر خلالها ضعف بعض الأعضاء والتي تصبح بمقتضاها عرضة للعديد من الأمراض[2].

وبالموازاة مع تلك الفئات العمرية، فإنها تقدم رعاية صحية للطفل والمرأة، باعتبارهما يدخلان في إطار الرعاية الصحية الأولية.

وانطلاقاً من تقرير اللجنة العليا للصحة العامة في إحدى مواضيعها بعنوان صحة الفرنسيين، تشير إلى وجود 6 ملايين طفل يعاني من أمراض

---

[1] - Rapport Annuel 2003, Santé pour une prévention durable, Op.cit, P : 111.
[2]- Haute Comité de la Santé Publique, la santé de français, 3ème bilan, PP : 17-21

الحساسية ويعاني من الأعراض التنفسية، وتكرار هذه الإصابة يتزايد بنسبة 50 % في كل عشر سنوات، منهم 9 % إلى 12 % من المراهقين، ونسبة 3 % في الإقامة الاستشفائية[1].

إضافة إلى تقديم الرعاية الصحية للطفل، فنجد جانب العناية والاهتمام بالأم خاصة في مرحلة الحمل ومرحلة ما قبل الحمل.

نستنتج مما سبق عرضه، أن نظام الرعاية الصحية في فرنسا لم يستثنى في تقديمه لخدمات الرعاية؛ أي فئة أو طبقة اجتماعية، بحيث نال اهتمام كبير من خلال محاولة القضاء على مختلف الأمراض والاضطرابات الصحية .

ثالثاً: نموذج الرعاية الصحية في الجزائر

باعتبار الجزائر إحدى الدول التي تحاول توفير الصحة للجميع وتحقيق جزء من التنمية الاجتماعية والثقافية، الذي يساعد بدوره في زيادة درجة التقدم، لأن وضعية الصحة في أي مجتمع تمثل معيار أساسي لقياس درجة التقدم. وإذ ينطوي النظام الصحي في الجزائر, بما في ذلك الحالة الصحية لأي مجتمع على العديد من المؤشرات الصحية، والتي تعطي صورة واضحة عن مدى فعالية القطاع الصحي وتنسيق الرعاية الصحية خاصة, ومن المعلوم أن النظام الصحي في المجتمع الجزائري له علاقات ترابطية في تأديته لمختلف الخدمات مع باقي الأنظمة الاجتماعية الموجودة على مستوى المجتمع.

وفيما يلي عرض لبعض المؤشرات الصحية الخاصة بالجزائر، والتي تشمل العديد من الإحصائيات التي تعكس بصورة جوهرية الحالة الصحية لمختلف الفئات الاجتماعية، ومدى استقطابهم لهذه الخدمات الصحية التي

[1]- Haute Comité de la Santé Publique, la santé de français, 3ème bilan, P: 15.

تقدمها المراكز الصحية والمستشفيات لبعض الإحصائيات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية سنة 2010.

1- مؤشر الرعاية الصحية للأم والطفل

باعتبار الحالة الصحة بصورة عامة مؤشرها الأساسي صحة ألام والطفل, فأنها تحتل مركز لا نستطيع الاستغناء عنه في مجال تقديم الرعاية الصحية, وبما أن الرعاية الصحية للأم تمر بـ ثلاثة مراحل أساسية:

أ- مرحلة ما قبل الحمل،

ب- مرحلة الحمل،

ت- مرحلة ما بعد الولادة.

وفي كل مرحلة نجد العديد من الخدمات والإجراءات الصحية التي تقدم للأم، والتي يجب أخذها بعين الاعتبار أثناء تقديم الرعاية.

وتعتبر مرحلة الولادة ذات أهمية بالغة, واهتمام كبير من طرف المختصين والمشرفين على النظام الصحي بصورة عامة. والجدول رقم (2) يوضح مؤشر التغطية بالخدمة الصحية للأم.

وينطوي نسق الرعاية الصحية للأمومة عبر ثلاث مراحل أساسية: نذكر منها: مرحلة الحمل: باعتبارها مؤشر للتغير الذي تمر به الأم, إذ تحتوي على خدمات وإجراءات صحية نذكر منها: ضرورة الزيارات الصحية، والتي حددت حسب ما أقرته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بأربع مرات خلال فترة الحمل، وبمقارنة هذا الواقع ببعض التقارير التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية لحالة الجزائر حول بعض الإحصائيات الخاصة بهذه الحالة (التغطية بخدمات الرعاية الصحية في فترة الحمل) لسنة 2010, توضح أن نسبة التغطية بخدمات الرعاية الصحية في فترة الحمل لها تواترها بصورة جيدة, وفي مجال التغطية بخدمات الرعاية الصحية للأم نجد أن الولادات يشرف على

تسييرها مختصين مؤهلين لهذا النوع من الخدمات, إذ بالنظر للإحصائيات الخاصة بمستوى الإشراف الصحي المؤهل نجده في حالة تطوير تدريجي من سنة إلى أخرى, ومن عشرية إلى أخرى, فعلى سبيل المثال إسناداً لما تضمنه الجدول رقم (2) من بيانات توضح أن نسبة التغطية بخدمات الإشراف الصحي الخاص بالولادات قدرت في العشرية (1990-1999) بـ 77% وارتفعت نوعاً ما في الفترة ما بين (2000-2008)، حيث قدر بـ 95 %، إذ إن الملاحظ يجده ارتفاع محسوس يبرز مستوى الاهتمام بالبنية التحتية وبالمورد البشري في مجال الإشراف الصحي على تقديم الخدمات الصحية، وفي ونفس السياق نجد أن الولادات تتفرغ منها ولادات طبيعة وولادات غير طبيعة (قيصرية) والتي أصبح تواترها يسير جنباً إلى جنب مع مستوى الولادات الطبيعية.

وتتطلب صورة التغطية بالخدمات الصحية جانب التلقيحات, الذي يخص الوالدان عند الولادة, باعتباره تحصين مبكر للوقاية من بعض الأمراض المستقبلية, التي من المحتمل التعرض لها، وفي هذا المجال نذكر: التلقيح ضد الكزاز الوليدي للوالدان عند الميلاد, واستناداً إلى الإحصائيات والبيانات الواردة ضمن الجدول رقم (2) نجد أن جانب التغطية بهذا النوع من الخدمات موجود وقدرت بنسبته بـ 71 % سنة 2008.

2- مؤشر الوفيات وعبء المرض

بالنظر إلى مستوي الحالة الصحية في المجتمع الجزائري نجده تحسن نوع ما بالمقارنة مع الأزمنة السابقة, خاصة بعد الخروج مباشرة من فترة الاستعمار, ونتيجة للمجهودات المبذولة في المجال الصحي خاصة في سياسات التخطيط الصحي والبرامج التي تدعم الحصول على صحة جيدة واستناداً لما أشارت إليه بعض الدراسات من وصول معدل الولادات إلى

16.9‰ ومعدل الوافيات العامة إلى 4.5 ‰، ومعدل طول العمر بـ 80 سنة[1], إضافة لذلك وحسب ما يوضحه الجدول رقم (03) نجد أن مأمول العمر عند الولادة في تحسن مستمر على مر السنين بالنسبة للجنسين (الذكور والإناث.

وذلك ما يدعم التمتع بصحة جيدة للولادات الحديثة, مع مأمول العمر المقبول, الذي يمنح حياة صحة جيدة, خالية تقريباً من بعض الأمراض التي تستهدف الفرد في بعض الأحيان، وبالرجوع إلى معدل الوفيات نجدها تستهدف بصورة جوهرية حديثي الولادة, وذلك يمكن مرده إلى طبيعة التغطية الصحية بالخدمات في فترة الحمل المقدمة للأم، حيث قدرت منظمة الصحة العالمية معدل الوافيات في الجزائر لحديثي الولادة الجدد لكل ألف مولود حي بـ 24% للفترة الزمنية (2000/1990).

إن التحسن في مستوى الوفيات لحديثي الولادة الشيء الذي يِ ِؤهلهم للاستمرار في الحياة, وتخطي مختلف المراحل الصعبة الخاصة بالنمو، وموازاة مع ذلك نجد شكل آخر من الوافيات متعلق بفئة الرضع الأقل من سنة, أين يكون الطفل الرضيع يتطلب رعاية صحية متميزة وخاصة ويستلزم قوام للمناعة التي تساهم في التقليل من خطر الوفاة, والتي لوحظ على مستواها تراجعاً تدريجياً خاصة في السنوات الأخيرة (2000/1990). مما يدل على التحسن في مجال الرعاية الصحية للأم والطفل، وهذا ما يبينه الجدول رقم (4).

إن انخفاض معدل وافيات الرضع في الجزائر، يعتبر مؤشراً جيداً للحالة الصحية، الذي يؤثر بدوره على متغير لا يقل أهمية عنها، والمتمثل في وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

ومن المعروف أن نظام الرعاية الصحية، والذي يتضمن خدمات صحية تقدمها مؤسسات فاعلة على المستوى المجتمع، وعلى مدار دورة حياة

1_ http//.www.ensan.net/news/141/article/3395/2008-04-14.html, date de consultation le 25/12/2010 à 17h00.

الإنسان، ومن خلال إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2010 تم التوصل إلى أن معدل وفيات البالغين خاصة في الفترة ما بين 15 سنة –60 سنة لكل 1000 نسمة، وعلى فترات متباعدة نوعاً ما، وفي نفس السياق أكدت مصادر إحصائية أن دورة حياة الإنسان الجزائري تبلغ حوالي 80 سنة[1].

شهدت الجزائر تغيراً ملحوظاً في الهيكلة المرضية الخاصة بالأمراض المعدية، إذ برغم الإجراءات الوقائية وتوفير كم هائل من اللقاحات لكل سكان المجتمع الجزائري، إلا أن ناقوس الخطر يطرق باب الأمراض المعدية، والتي نذكر منها الملاريا، الحصبة، الحصبة الألمانية، الكزاز الوليدي، ومرض السل، وهذا يعتبر من سمات مؤشرات البلدان النامية والبلدان التي تعاني من خطر الفقر وتدهور جانب الإنفاق الصحي (انظر الجدول رقم 05).

ودائماً يقاس المستوى الصحي بصفة عامة، من خلال مؤشر صحة الطفل والأم، إذ يعتبر دعامة تحقيق التنمية الصحية، وصولاً للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتمثل مرحلة ما بعد الولادة بالنسبة للطفل حلقة مفعمة بالتطورات الصحية في مجال النمو بصورة خاصة، من خلال تحديد الطول والوزن باعتبارهما متغيرين أساسيين في مجال تقديم الرعاية الصحية للطفل، إذ لوحظ في العشريتين السابقتين (1990–2000) و(2000–2009) تغيرات ومستويات محددة بالنسبة للمتغيرين السابق ذكرهما، إذ نجد تراجع ملحوظ في وضعية الأطفال قصار القامة. وناقصي الوزن، ذلك ما يقودنا إلى حقيقة التحسن في مستوى الخدمات الصحية وأساليب الرعاية الصحية (انظر الجدول رقم 06).

واستناداً لما سبق عرضه، من معطيات تعكس الوضعية الصحية للمجتمع الجزائري، نجد بعض التحسن في الحالة الصحية، من خلال عرض بعض المتغيرات والمؤشرات الصحية؛ من تغطية بخدمات صحية وللام الطفل

1 _ http//:www.ensan.net/news/141/article/3395/2008-04-14.html, date de consultation le 25/12/2010 à 17h00.

ومحاولة الكشف عن واقعه، استفحال بعض الإمراض التي بقيت راسخة في البناء المجتمعي الجزائري، رغم كل المجهودات والأساليب الوقائية التي وضعت وبرمجت في سبيل معالجة الوضع الصحي ومحاولة الوصول إلى تنمية صحية وطنية. ورغم سعي الحكومية الجزائرية إلى محاولة تطوير تسيير المستشفيات وتحسين نوعية الخدمات والتكفل الجيد بحالة المريض، لكن الوضع الصحي في الجزائر لا يزال هشاً في ظل عودة بعض الأمراض التي وجدت في عصر القرون الوسطى: مثل الطاعون والسل، اضافة إلى تنامي نسبة الأمراض غير المتنقلة، وهو ما بات يستدعي مواصلة دق ناقوس الخطر لإنقاذ وتطوير واقع الصحة في الجزائر.

خاتمة:

تم التعرف من خلال هذه الورقة البحثية على الإطار النظري للرعاية الصحية، وذلك بالوقوف على أغلب المفاهيم والمصطلحات التي لها صلة بالرعاية الصحية والنظم الصحية بصورة أساسية أو ثانوية، وعليه تم التركيز على الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساسية، خاصة لصالح فئات اجتماعية معينة من المجتمع (الأم والطفل).

وانطلاقاً من اعتبار أن الرعاية الصحية تقوم على مبادئ معينة منها الاستمرارية والشمولية والعدالة، فقد تم التأكيد على ضرورة توافر هاته المبادئ بشكل محوري من خلال إعلان مؤتمر ألما آتا لسنة 1978.

كما تم التعرض إلى بعض النماذج للرعاية الصحية في دولتي: فرنسا والجزائر، من خلال استقراء بعض المؤشرات الصحية التي تعكس إلى حد ما واقع الرعاية الصحية في هذه الدول.

وانطلاقاً مما سبق، أمكننا الوقوف على بعض الاستنتاجات لهذه الدراسة، نستعرضها من خلال النقاط التالية:

- عدم عدالة توزيع الرعاية الصحية وفرص الحصول عليها بين الدول، من خلال تمايز طبيعة أنظمتها الصحية،
- اتساع الهوة ما بين أنظمة الرعاية الصحية للدول النامية وللدول المتقدمة رغم تركيز مؤتمر آلما أتا على مجموعة من المبادئ في تقديم الرعاية الصحية بشكل عالمي منذ سنة 1978،
- تباينت نتائج الاستقراء لنماذج الرعاية الصحية المدروسة، من أنظمة صحية تعتمد على الضمان الاجتماعي (مثل فرنسا)، حيث يوجه هذا الأخير إلى فئات معينة من المجتمع على غرار فئات أخرى، ودول أخرى تسعى إلى تحقيق نتائج جيدة بشأن بعض المؤشرات الصحية، كمؤشر التلقيحات ضد بعض الأمراض، الذي تنخفض فعاليته أحياناً من خلال استفحال بعض الأمراض في البناء المجتمعي العام (مثل الجزائر)،
- يعتبر ارتفاع المستوى المعيشي كمحدد هام من محددات التنمية الصحية للدول، وهو ما جعل من دولة فرنسا تحتل المركز الأول كأفضل دولة من حيث المستوى المعيشي لخمس مرات على التوالي، وهذا حسب تقرير مجلة ليفينغ الأمريكية لسنة لسنة 2010،
- لا يزال النظام الصحي في الجزائر يعاني من بعض الاختلالات الهيكلية والتقنية التسييرية رغم الإمكانات المتاحة، وعليه لا بد من تظافر لجهود الإصلاح الصحي للمنظومة بما يعكس السعي نحو الرقي بالنظام إلى مصاف الدول المتقدمة، من أجل ضمان مستوى صحي أفضل للأفراد.

ملاحق الجداول.

جدول رقم (1): يوضح أفضل دول العالم من حيث المستوى المعيشي.

المركز	أفضل الدول من حيث المستوى المعيشي	المركز	أفضل الدول من حيث المستوى المعيشي
1	فرنسا	6	لوكسمبورغ

2	استراليا	7	أمريكا
3	سويسرا	8	كندا
4	ألمانيا	9	إيطاليا
5	نيوزلندا		

المصدر: تقرير فرنسا أفضل الدول للمعيشة للعام الخامس على التوالي، (مجلة ليفينغ الأمريكية في 2010/02/14).

جدول رقم (2) يوضح الرعاية الصحية للأم.

التغطية بخدمات الرعاية في فترة الحمل (%)		الولادة بإشراف عاملين صحيين حاذقين (%)		الولادات القيصرية	الوالدان محصنان عند الميلاد من الكزاز الوليدي (%)		
زيادة واحدة على الأقل	4 زيادة على الأقل	1999–1990	2000–2008	2000–2008	1990	2000	2008
2000	2009						
89	1	77		.....	75		

المصدر: منظمة الصحة العالمية، إحصائيات الصحة العامة لسنة 2010.

الجدول(03): الوفيات وعبء المرض.

مؤشرات مأمول العمر	مأمول العمر عند الولادات بالسنوات						مأمول العمر مع التمتع بالصحة عند الولادة	معدل وفيات حديثي الولادة جديدة لكل 1000 مولود
الجنس	ذكور			إناث			ذكور وإناث	ذكور وإناث
السنوات	1990	2000	2008	1990	2000	2008	2007	2008
النسبة %	65	67	70	68	71	72	63	24

المصدر: منظمة الصحة العالمية الإحصاءات الصحة العامة 2010

الجدول رقم (04): معدل الوفيات

المصدر: منظمة الصحة العالمية إحصائيات الصحة العامة لسنة 2010.

معدل وفيات الرضع واحتمالات الوفاة قبل سن سنة لكل 1000 مولود حي						معدل وفيات الأطفال دون الخامسة – احتمالات الوفاة قبل بلوغ سن الخامسة لكل 1000 مولود حي						معدل وفيات البالغين –احتمالات الوفاة بين سن 15– 60					
ذكور			إناث			ذكور			إناث			ذكور			إناث		
90	2000	2008	90	2000	2008	90	2000	2008	90	2000	2008	90	2000	2008	90	2000	2008
51	44	39	48	38	33	69	52	45	58	43	37	198	175	144	165	131	119

النكاف	الشاهوق	الطاعون	شلل الأطفال	متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية	الحصبة الألمانية	الكزاز الوليدي	الكزاز الشامل	مرض السل	الحمى الصفراء
2008		2009		2008					
00	28	0	...	0	1339	3	9	8643	0

الجدول رقم 05: الأمراض المعدية المنتقاة.

المؤشر / الدولة		الخناق / الدفتيريا		فيروس CH5N1		الملاريا	الحصبة	الالتهاب السحائي
السنوات	2008			2009	2008			2009
عدد الحالات في الجزائر	...					11964	2.17	...

المصدر: منظمة الصحة العالمية إحصائيات الصحة العامة 2010.

الجدول رقم 06: يوضح وضعية الأطفال دون الخامسة.

حالة الطفل	قصار القامة		ناقصو الوزن		زائدو الوزن	
الفترات	1990 – 1999	2000 – 2009	1990 – 1999	2000 – 2009	1990 – 1999	2000 – 2009
النسبة	22.5	15.9	11.3	3.7	13.4	12.9

المصدر: منظمة الصحة العالمية إحصائيات الصحة العامة 2010.

قائمة المراجع.

1- المراجع بالعربية.

- أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.

- الفاروق زكي يونس، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي، عالم الكتب، بدون سنة نشر، مصر.

- نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية ،1993.

- عبد المحي محمود صالح ،أسس الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيل، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- طلال بن عايد الأحمدي، محمد عوض عثمان، دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، دون دار نش، 2004.

- طلال بن عايد الأحمدي، إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، الرياض، 2004.

2- المراجع بالفرنسية.

- Isaballe. HIRTZLIN, Economie de le santé, 2ème Edition, collection des cours de droit, economie de Gestion, université de -Paris I, Panthéon, Sorbonne.

-Rapport Annuel 2003, Santé pour une Politique de Prévention Durable, la documentation française, Paris, France.

-Ministère de l'emploi et de la solidarité, Quel système de santé à l'horizon 2020.

-Andre Akoun et pierre ANSART, Dictionnaire de Sociologie, collection Dictionnaire le rebert, 1999.

-Haute Comité de la Santé Publique, la santé de français, 3ème bilan.

3- مواقع الانترنت.

-http:// www.who.inet/dg/20080915/ak/index.html.date de consultation: 04/07/2010 à 17h00.

-الصحيفة الاقتصادية الالكتروني، تقرير فرنسا أفضل الدول للمعيشة للعام الخامس على التوالي، (مجلة ليفينغ الأمريكية في 2010/02/14). متاح على موقع الانترنت التالي:

–

http://www.aleqt.com/2010/02/14/article_349410.html, date de consultation, 10/07/2010 à 17h00.

- http//:www.ensan.net/news/141/article/3395/2008-04-14.html, date de consultation le 25/12/2010 à 17h00.