الأمن الصحي في الجزائر وواقع السياسات الصحية

Algerian Health security and the reality of health policies

محمد قروش[1]*

[1]جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان- الجزائر

m.kerrouche13@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2024/03/10 تاريخ القبول: 2024/05/05 تاريخ النشر: 2024/06/01

****

ملخص:

إن المتتبع لقطاع الصحة في الجزائر لا يجد عناء في ملاحظة ان الجزائر عرفت تطورا كبيرا في هذا المجال من خلال صياغة سياسات عامة صحية هدفت الجزائر من خلالها إلي تطوير مستوي الخدمات الصحية ، و هذا منذ الاستقلال و إلي يومنا هذا ، كما أن طبيعة الأمراض و نوعيتها اختلفت من مرحلة إلي أخري حيث عرفت نوعيين من الأمراض الأول يعرف بأمراض الفقراء و الثاني بأمراض الأغنياء أي أمراض تتعلق بالأوبئة و هي معدية و متنقلة و الصنف الثاني هو الأمراض المزمنة مثل السرطان و السكري و ضغط الدم و أمراض أخري، رغم ذلك فإن السياسة الصحية الجزائرية بها إيجابيات و كذا سلبيات و نقائص ، تسعي إلي تجنبها الحكومة الجزائرية مستقبلا و هذا ما دفع جهات خارجية إلي انتقاد الأداء الحكومي في هذا الصدد .

الكلمات المفتاحية: السياسات الصحية ، الأمن الصحي الجزائري ، الصحة ، السياسات العامة.

Abstract:

Anyonewhofollows the Algerian healthsectorwill have no trouble in noticingthat the government has witnessed a greatdevelopment in thisdomainthrough the formulation of public healthpolicies in whichAlgeriaaimed to develop the healthlevel services in the country. This has been goingsinceindependenceuntilnow ,the nature and type of diseasesdifferedfrom one stage to another one, thesetwo types of diseaseswereknown as the first one Isrelated the poor people and the second one to the richones. So, diseasesrelated to epidemics, which are contagious and mobile, and the second categoryIschronicdiseasessuch as cancer, diabetes, blood pressure, and otherdiseases.

Despitethis, the Algerian healthpolicy has positives, as well as negatives and shortcomings, that lead the Algerian government to avoidthem in the future, and this prompts someexternal parties to criticize the government's performance in thisfield.

key words: Healthpolicies, Algerian healthsecurity, health, public policies.

*المؤلف المراسل

مقدمة:

قوة الدول و الشعوب هي المحصلة النهائية لتفاعل عدد مهم من العناصر التي تشكل في نهاية قوة الدولة من القوة الاقتصادية و التكنولوجية ، العسكرية ، الدبلوماسية و السياسية ، التنظيمية و المؤهلات الجغرافية و غيرها من عناصر قوة الدول ، لكن لا يمكن أن تكون الدولة قوية و شعبها مريض أو جنودها مرضي كما لا مستقبل لمن لا يملك صحة أو نظام صحي متطور و متكامل و قوي كما أن هذا الأمر يرتبط بكل عناصر القوة الأخرى في ظل عالم يعرف تهديدات متنوعة للصحة البشرية أو ما يعرف بالصحة العالمية مثل انتقال الأوبئة و الجراثيم بين دول العالم مما يستدعي جهود و أنظمة قوية للتصدي لمثل هذه الأخطار.

على هذا الأساس شكل موضوع الصحة والسياسات الصحية و الأمن الصحي أحد أهم المواضيع التي أرقت صناع القرار و الحكومات و الأكاديميين في الآونة الأخيرة تعتبر الصحة من بين المؤشرات التي تقاس بها درجة تطور قوة الشعوب و الأمم، وهاته الأخيرة تعتبر مطلب وطني و عالمي في آن واحد، فلا يمكن أن يعول على أمة لا تعير صحة مواطنيها أي اهتمام أن تصبح ذات شأن عالمي.

كما أن الدول تقاس بعمر مواطنيها وهذا مرتبط بمدي حفاظ مواطنيها على صحتهم من جهة، ومرتبط أيضا بمدي نجاعة السياسات الصحية في خلق خدمات صحية على درجة عالية من الكفاءة، فمن بين مؤشرات ازدهار الدول هو طبيعة الخدمات الصحية المقدمة ودرجة الأمن الصحي ومن ثم كان الأمن الصحي للمواطنين هاجس يؤرق صانع القرار الذي يطمح على الرقي بمستوي الخدمات الصحية في بلده.

بالإضافة إلى ذلك فإن السياسات العامة تعتبر إحدى الآليات المهمة لتدخل الدولة في أي مجال من المجالات الحيوية من هنا فان السياسة العامة الصحية تعد إحدى أهم المجالات أو البرامج الحكومية المرتبطة مباشرة بحياة المواطنين ونمط معيشتهم وتعد ركيزة أساسية من أهم ركائز أي سياسة اجتماعيه ناجحة تريد الدولة تطبيقاتها وذلك من أجل تحسين ظروف معيشة المواطنين وف تحقيق تنمية إنسانية شاملة ومستدامة.

من هنا فإن السياسة العامة الصحية تختلف من بلد إلى آخر وفقا لدرجة الاختلاف في قدرات البلد الاقتصادية والتنموية والمالية ، وكذا في النمط السائد و الإيديولوجية المتبعة في تحقيق التنمية فتجد بلدنا تعتمد على سياسة اجتماعية تجعل من الصحة أو الرعاية الصحية حقا مشروعا مكفول للفرد والمواطن، في حين أن هناك دول أخرى تعتمد على نمط خدماتي صحي مبني على أسس نفعية بحثة ربحية بالأساس و بالتالي يصبح من يملك المال له الحق في التمتع بأفضل الخدمات و أرقى أنماط الرعاية الصحية ، مما يحرم كثيرا من فئات المجتمع من وضع صحي لائق ، وتعد مجانية الخدمات الصحية للمواطن أهم مبدأ في هذا المجال تهدف به الجزائر الى تعميم الخدمات الصحية لتشمل كل أفراد المجتمع دون استثناء.

حاولت الجزائر من خلال جملة من الاستراتيجيات أن تحسن من مستوي الخدمات الصحية المقدمة والرقي بهذا القطاع بهدف الوصول إلي الأمن الصحي وعليه تتمثل الإشكالية الرئيسية في:

ما هو واقع الأمن الصحي الجزائري في ظل السياسات الصحية المتعاقبة؟ وإلى أي مدي كانت هاته السياسات ناجعة في تحقيق الأمن الصحي للمواطن الجزائري؟

وتتمثل أهداف الدراسة في التطرق لأحد أهم المواضيع التي تشغل بال صانع القرار الجزائري والمواطن على حد سواء، حيث تحاول الإحاطة بجوانب الضعف والقوة في السياسات الصحية المتعاقبة في الجزائر أيضا تحاول تزويد الباحثين وصناع القرار بأهم ركائز هذه السياسة والنتائج المتوصل إليها يمكن أن تسهم في توجيه صانع القرار الجزائري لصياغة سياسات ملائمة و ناجعة في هذا المجال الحيوي.

المنهج المتبع:

تستعين الدراسة بمناهج مهمة والمتمثلة فى المنهج التاريخي الذي يقدم لنا امثلة كما يقدم لنا أكبر قدر ممكن من المعلومات، كما تستخدم المنهج المقارن للمقارنة بين فترات زمنية مختلفة للسياسات الصحية في الجزائر، بالإضافة إلى المنهج النظمي الذي يسمح بالنظر للمؤسسات صنع القرار الصحي في الجزائر كنظام.

و للإجابة عن هاته الإشكالية نضع الخطة التالية :

I. **المحور الأول**: إطار مفاهيمي و نظري لسياسة العامة الصحية و مفهوم الأمن الصحي.
II. **المحور الثاني**: السياسات الصحية في الجزائر و مستوى الأمن الصحي.

المبحث الأول

الإطار النظري و المفاهيمي للسياسة العامة الصحية و الأمن الصحي

تتناول فيه الدراسة كل من مفهوم الصحة و السياسة الصحية و كذا الأمن الصحي

1- المطلب الأول: في مفهوم الصحة

لقد مر مفهوم الصحة هو الآخر مثله مثل ا لعديد من المفاهيم الإنسانية بتطور من حيث التعريفات المقدمة حسب فترات زمنية مختلفة ، حيث عرفت الصحة و لفترات طويلة من الزمن على أنها انتفاء المرض، أي خلو جسم الإنسان من أي آفة تضر به ، لكن سرعان ما يتوسع هذا المفهوم مع نهاية السبعينات و بداية الثمانينيات من القرن الماضي و إذا ما أخذنا تعريف منظمة الصحة العالمية الذي تقول فيه أنه يدخل في نطاق الصحة كل من المستويات التالية : الصحة العقلية ،الصحة البدنية ، الصحة الروحية ،الصحة المهنية ،الصحة الغذائية و عليه كل ما هو خارج هذا التعريف و المستويات لا يدخل في نطاق مفهوم الصحة حسب هذا التعريف الذي تبنته منظمة الصحة العالمية في بداية الثمانينات.[1] إذن

[1].صلاح محمود ذياب، **إدارة خدمات الرعاية الصحية** (عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون)،2009،ص.96

فإذا أردنا أن نحدد بدقة ماذا نقصد بالصحة فهي ما يجب أن يكون عليه الإنسان من سلامة جسمانية وعقلية ونفسية ...، و لا يرتبط بغياب المرض بل و غياب التهديد بالإصابة به بمعني السلامة الكاملة من كل تهديد يحيط بجسم الإنسان في كل أبعاده[1].

المطلب الثاني: في مفهوم الأمن الصحي والسياسة العامة الصحية:

هو من بين المفاهيم التي كثر الحديث عنها في الآونة الأخيرة، إذ يعتبر هذا المفهوم من بين الابعاد السبع للأمن الإنساني الذي تبنته هيئة الأمم المتحدة ، و الذي يعني غياب المرض و غياب التهديد بالإصابة به ،فطبيعة الأمراض الجديدة و التي هي أكثر انتشارا و تطورا في غالبيتها إلى أوبئة فتاكة وسريعة الانتشار، وتشكل تهديدا كبيرا للبشرية جمعاء لذلك حاولت و لا زالت المنظمات الدولية و على وجه التحديد منظمة الصحة العالمية تفعيل العمل الجماعي في إطار التنسيق بين الدول على المستوي العالمي، و هذا من خلال منهج استباقي من خلال الإنذار المبكر بوقوع أمراض و أوبئة فتاكة، و عن طريق دعم الدول الضعيفة والعاجزة في هذا الصدد من خلال المنظمات الفرعية و اللجان التابعة لهيئة الأمم المتحدة، من أجل تنسيق السياسات الوطنية و العالمية من أجل التقليل أو القضاء علي الأمراض و الأوبئة الخطيرة و الأكثر انتشارا[2].

إذن فالأمن الصحي هو علم وفن في آن واحد، فهي ترتبط بنشر الوعي الصحي و الثقافة الصحية من أجل المساهمة الجماعية و الفردية في حماية الصحة العمومية و الفردية [3]، و هي مرتبطة بشكل كبير برغبة وإرادة سياسية و فردية للمواطنين و ترتبط بالأمن العام للدولة، ولا يمكن باي حال من الاحوال التغاضي عن الامن الصحي في أي دولة من دول العالم نظرا لأهميته في تحقيق باقي أبعاد الأمن الأخرى في الدول.

أما السياسات العامة الصحية عندما نتكلم عن السياسة العامة فإننا نشير إلى هي مجموعة النوايا والبرامج والأهداف التي تحاول أو تطمح الحكومة تحقيقها ويشمل أيضا كل النشاطات التي تقوم بها وما لا تقوم به الحكومة والقرارات التي تحاول من خلالها التعاطي مع مشكلة تؤرق صانع القرار أو المواطنين[4]. إن السياسة العامة الصحية هي سياسة تضم كل القرارات و المخططات و البرامج الحكومية التي تعني بصحة المواطن و كل ما يدخل في تنمية صحة المواطن و تحسينها و الحد من أخطار التي تواجهها و يدخل في ذلك كل

---

[1] حسيني محمد العيد، "**السياسة العامة الصحية في الجزائر دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012**"، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة: كلية الحقوق و العلوم السياسية ،2012-2013،ص ص.47-50.

[2]أنتوني غدينز، **علم الاجتماع مع مدخلات عربية** ترجمة: فايز صياغ، ط1،(بيروت :المنظمة العربية للترجمة)،2005 ،ص.ص233

[3]Jean –PoulGrangaud .**Les systémes de santé en Algérie .Maroc.et Tunisie. Défisnationoux et enjeuxpartages**.lpme .2012.pp.-8-11.

[4] عامر خيضر الكبيسي، **السياسات العامة مدخل لتطوير أداء الحكومات** (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية ،2008)، ص ص.09-11.

ما يتعلق بتوفر الإمكانية للوصول إلى العلاج و العلاج المجاني و نوعيته، و كيفية تحسينه للفرد و المواطن وهذا لابد له من مراقبة و منهج إسباقي يهدف إلى حماية عامة لصحة الافراد والمواطنيين، كما يرتبط أيضا بالتكنولوجيا المسخرة لهذا القطاع و كذا الموارد البشرية اللازمة لتأطيره.

المبحث الثاني

السياسات الصحية في الجزائر ومستوي الأمن الصحي

المطلب الأول: واقع الصحة في الجزائر

إن المتتبع للسياسات الصحية المتعاقبة في الجزائر يلاحظ ان الجزائر مرت بمراحل مختلفة بدأ من الاستقلال و إلي يومنا هذا ، و الملاحظ أيضا أن الجزائر بها نوعيين من الأمراض، النوع الأول هو الأمراض الوبائية أو المعدية و الثاني هو الأمراض المزمنة ،يمكن أن نصنفها إلى أمراض الفقراء و أمراض الأغنياء، و لذلك ليس من الصعب أن نلاحظ أن الجزائر و منذ استقلالها أو بالأحرى خلال العشر سنوات اللاحقة للاستقلال شهدت انتشار النوع الأول ما يسمي بالأمراض المتنقلة و هذا أمر طبيعي تبعا للظروف الاقتصادية و المستوي المعيشي للسكان و الإمكانيات المتوفرة للدولة إضافة إلى الثقافة الصحية التي كانت اقل بكثير على ما هي عليه اليوم. أما في السنوات الأخيرة خاصة مع تحسن الظروف الاقتصادية وتوفر ما يسمي بمجانية العلاج بالإضافة إلى التوعية ودور الإعلام والتعليم، فإن النوع الأول عرف تراجع ملحوظ مع ملاحظة استمراريته، مع ظهور أمراض جديدة ترتبط بالوفرة مثل مرض السكري وضغط الدم وأمراض القلب .....، ولعل السبب وراء ذلك هو الجهود التي تقوم بها الدولة الجزائرية في سبيل تحسين حياة الجزائريين خاصة فيما يتعلق بمستوي الأمن الصحي لدي مواطنيها. هذا من ناحية كم يمكن ان نلاحظ ان عدد الوفيات بالنوع الأول المتمثل بالأمراض المتنقلة او المعدية كان في الصدارة وهذا حتى الثمانينيات من القرن الماضي، حيث كانت نسبة الوفيات بسبب هذا نوع تفوق 66 في المئة، أما في السنوات الأخيرة فنسبة الوفيات بالأمراض المزمنة تتعدي 65 في المئة من إجمالي الوفيات. أيضا يمكن ان نلاحظ ان معدل عمر الإنسان الجزائري زادت مقارنة بالسنوات اللاحقة للاستقلال بحيث بلغ معدل عمر المواطن الجزائري 75 سنة[1]. وبلغة الأرقام فأن الصدارة هي للأمراض المزمنة في الجزائر والدليل على ذلك هو النتيجة التي آل إليها تقرير ما يعرف بـ3 mix والذي وصل إلي ان نسبة المصابين بالأمراض المزمنة علي غرار السكري و القلب و كذا السرطان على ما نسبته 15 بالمئة و هذا يعتبر معدل مرتفع نوعا ما أنا ذاك.

و يمكن إرجاع الأسباب في ذلك إلى الظاهرة الاستعمارية و كما هو معلوم فإن الجزائر عانت من الظاهرة الاستعمارية منذ سنة 1830حتي سنة 1962، دون أن ننسي الجهود التي قام بها المستعمر في سبيل

[1] نور الدين حاروش، **إدارة الصحة و فق نظام الجودة**، ط.1،(الأردن :دار الثقافة للنشر و التوزيع 2012)ص.71-73

تحطيم البني الاجتماعية و الاقتصادية للشعب الجزائري بحيث لم يكن للمواطن الجزائري أي قيمة و الدليل علي ذلك نظام الأهالي الذي حط من قيمة الإنسان الجزائري ، فكان الجزائري يعاني من كل أنواع التهميش و الفقر و المجاعة و الجهل و كذا الأمراض و الأوبئة ...،حيث تمت مصادرة حقه في العلاج و المتابعة الصحية و لم يحظى بأبسط الخدمات الصحية . وعليه خرجت الجزائر من الاستعمار وهي في قمة الانهيار في كل المجالات، سواء اجتماعيا أو اقتصاديا أو حتى ثقافيا وفكريا مما جعل الحكومة الجزائرية امام تحدي كبير بعد الاستقلال، فكان من أولويات الحكومة بعد الاستقلال الاهتمام بصحة المواطن الجزائري والرقي بالنظام الصحي في الجزائر، حيث عملت جاهدة في سبيل النهوض بهذا القطاع[1].

وبغض النظر عن التفسير الديني فلا أحد لديه شك في أن عمر الإنسان بيد الله، لكن لا رغم ذلك فإن الاعتناء بصحة المواطن ورعايته الصحية دور في زيادة عمر الإنسان والدليل في ذلك هو معدلات العيش المرتفعة في الدول الغربية مقارنة بالدول النامية، وهذا مرده إلى الرعاية الصحية وإمكانيات المتوفرة وكذا الوعي الصحي إذ أن مؤشرات الأمن الصحي أكبر بكثير من تلك المتوفرة في الدول المتخلفة على غرار الجزائر. إن السياسة الصحية المتبعة من قبل الجزائر تهدف إلى تحديث قطاع الصحة في كل المجالات ومن خلال عدة استراتيجيات علمية، كما تهدف إلى جعل العلاج في متناول كل المواطنين من خلال ما يعرف بالصحة الجوارية ومجانية العلاج، بالإضافة إلى فتح المجال أمام القطاع الخاص وهذا كله من أجل ضمان الرعاية الصحية والمتابعة الصحية للمواطن الجزائري. بحث بلغ حجم العيادات الخاصة في الجزائر مع مطلع سنة 2010 أكثر من250 عيادة، أما الأطباء أكثر من 1600 طبيب ما بين خواص وعموميين. وهذا ما يثبت ان الجزائر قفزت قفزة نوعية في هذا المجال منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، وهذا دليل على اهتمام صانع القرار ووعيه بمدي أهمية الرعاية الصحية وجعلها في متناول المواطنين رغم تفاوت مستوياتهم المعيشية.

وضعت الحكومة مجموعة من الاستراتيجيات و الخطط والتي سمحت بتطوير قطاع الصحة بشكل لافت، فلقد عرف قطاع الصحة تطورا كبيرا من ناحية الخدمات الصحية المقدمة و نوعية العلاج و تحديث الأجهزة و العتاد ، و إضافة إلى ذلك تفعيل نظام للوقاية و الإنذار و هذا ما يدخل في تعزيز ما يعرف بالأمن الصحي ، و في هذا الصدد اهتمت الحكومة الجزائرية بطريقة التسيير الفعال و الحسن للموارد و الإمكانيات المادية و البشرية و المواد الصيدلانية من خلال تسيير فعال و مراقبة مستمرة ، الامر الذي سارع من عملية تطور هذا القطاع و تحسنه في كل الجوانب.

في جانب أخرو بالنسبة للتهديدات التي تطرحها بعض الأمراض الفتاكة فلقد اهتمت الحكومة الجزائرية أيضا بالقضاء على الأمراض الوبائية بشكل كلي ومع تقليص الأمراض المزمنة تمكنت الحكومة

---

[1] عبد الحميد إبراهيمي، **المغرب في مفترق الطرق في ظل التحولات العالمية**، (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 1996)،ص.99-101

الجزائرية من تقليص النوع الأول إلى معدلاته الدنيا والتحكم في النوع الثاني، وأولت أهمية كبري لفئة عمرية مختلفة خاصة الفئة العمرية العاجزة التي بلغت سن 60 سنة فما فوق مع الاهتمام أو دون إهمال الفئات العمرة الأخرى، عن نظام الرعاية الصحي في الجزائر نظام شامل لكل الفئات العمرية. كما نلاحظ ان بعض الأنواع من الأمراض مرتبطة بالتجمعات السكانية الكبيرة مثل الضغط الدموي حيث تزيد عنها في المناطق غير حضرية.[1] وفي هذا تم إنجاز العديد من المرافق الصحية حيث أنجز العديد من المراكز تهتم بمرضي السرطان، وأكثر من 15 مركزا للأمراض العقلية و اكثر من 49 مركزا مرافقا للمدمنين على المخدرات و اكثر من 20 مركزا للمدمنين في المرحة ما بين2005 الي 2016 فقط تم إنجاز العديد من المؤسسات المتخصصة في مجالات محددة مثل مصلحة الولادة و الطفل و الأم و كذا أمراض الصدرية و الحنجرة و طب العيون، مما يدل علي جدية الدولة في النهوض بهذا القطاع.

لقد بذلت الحكومة الجزائرية جهود لا يستهان بها في سبيل تطوير هذا القطاع الحساس، وتوفير الأمن الصحي للموان الجزائري وفي هذا الصدد يجدر الإشارة إلى إنجاز منذ سنة 2006 إلى يومنا هذا أكثر من 50 عيادة وأكثر من 40 مركز صحي اجتماعي. لقد عرفت السنين القليلة الأخيرة قفزة نوعية للقطاع الخاص حيث زادت قدراته الاستشفائية مقارنة بسنة 2004 حوالي 20 بالمئة.

لقد تبنت الجزائر أيضا منهجا استباقي، ومنهجا للإنذار المبكر تجنبا للأزمات، بحيث يعتبر التوعية ونشر الوعي الصحي والثقافة الصحية من خلال منهج وقائي، وتفعيل هذا النهج في جميع أنواع التهديديات المرضية التي قد تصيب الإنسان، ويشمل الجانب الجسماني والنفسي والعقلي و الامراض الجنسية و غيرها. وتفعيل مخطط للقاح ضد الأوبئة والامراض المتنقلة والمعدية وتلك التي تتعلق بالأمراض المتنقلة عبر المياه. والاهتمام بالكشف المبكر عن السرطان خاصة سرطان الثدي والاهتمام برعاية الأم والطفل. وهذا كله يمكن ملاحظته في أي مصلحة استشفائية في الجزائر، بحث أن الجزائر تنتهج نظاما للراعية الاجتماعية والصحية فريد من نوعية ويعتمد على مجانية العلاج وعكس ما يلاحظ في الدول المتقدمة من تطور الاستشفاء في العيادات الخاصة مقارنة بالعمومية إلا أنه في الجزائر فإن كفاءة الأجهزة والأطباء العامليين في القطاع العمومي أقوى من تلك الموجودة في القطاع الخاص، و مقارنة بالسنوات الأولي للاستقلال يعتبر هذا نقلة نوعية و تطور كبير يحسب لصالح النظام الصحي في الجزائر.

لقد أخذت الجزائر على عاتقها تحدي التحديث لمؤسساتها الاستشفائية من خلال سياسة تهدف إلى بلوغ مصاف الدول المتقدمة من ناحية نوعية الخدمات و كفاءة الأطباء و الأجهزة و يظهر ذلك جليا من خلال التحديث الذي عرفته مختلف المصالح الاستشفائية مثل زرع الكلي و الأعضاء البشرية و كذا التقليل من

[1] نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، (الجزائر: دار الكتامة للنشر و التوزيع ،2009)،ط1، ص.132-135.

الاعتماد على الخارج و تحسين الخدمات في هذا الصدد. و يمكن ملاحظة هذا التحديث بشكل واضح في مصلحة تصفية الدم على سبيل المثال كذا إنجاز مخابر حديثة و متطورة و توسيع أو بالأحرى خلق فروع عن معهد باستور ذات مستوي عالي[1].

إن المقاربة الجزائرية في هذا القطاع تنتهج أسلوبا علميا من خلال الدراسة العلمية و الدقيقة لكل النقائص و المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع، و كمثال علي ذلك طريقة التكفل بالمدمنين علي المخدرات والمصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة السيدا، بحيث هناك مخطط يهدف للتكفل بهاته الشريحة و إعادة إدماجها في المجتمع يعتمد على استراتيجية فعالة تقوم علي مرافقة المريض في كل المراحل و التركيز علي الجانب النفسي ثم الجسماني .

و عموما ارتبطت السياسة الصحية في الجزائر بالسياسة التنموية و الاقتصادية و الاجتماعية حيث مرت بمراحل و مستويات من الاستقلال إلى يومنا هذا و أكثر فترة إصلاحات شهدها القطاع هي ما بين 1999 إلى غاية سنة 2014، و يمكن أن نشير إلى أهم المراحل التي مرت بها الإصلاحات في الجزائر و منه الإصلاحات تبعا لذلك في الجانب الصحي و أول مرحلة عرفتها الجزائر ما يعرف بمرحلة اختيار الأولويات و كانت ما بين 1962 إلى غاية سنة 1966 حيث حاول صانع القرار الجزائري تحديد أهم الاولويات التي ينبغي الاهتمام بها، ثم بعد ذلك جاءت مرحلة المخطط الثلاثي الأول من سنة 1967 على غاية 1970 و هي تعتبر اللبنة الأولى للمخططات التنموية التي بدأتها الجزائر بين 1970 إلي غاية سنة 1989، و هي على التوالي :

-المخطط الرباعي الأول 1970-1973

-المخطط الرباعي 1974-1977

-المخطط الخماسي الأول من 1980-1984

-المخطط الخماسي الثاني 1985-1989

أما أهم مرحلة عرفت الإصلاحات في الجزائر هي الفترة التي كانت بين 1999 و إلى غاية سنة 2014، حيث بدأت الجزائر جملة من الإصلاحات في مختلف المجالات منها المجال الصحي حيث عرفت أهم الإصلاحات في هذا القطاع و هي ما يعرف بالإصلاحات الكبرى[2].

أما المرحلة التي جاءت بين سنة 2013 و سنة 2018 و 2019 فقد عرفت المنظومة الصحية الجزائرية تطورا و تحسنا ملحوظا من حيث ارتفاع عدد المؤسسات الاستشفائية الجامعية و يرجع السبب في ذلك إلى

---

[1] نور دين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، مرجع سابق، ص ص130-140.

[2] أ.حمادي عياش، "**السياسة الصحية و الاسرة في الجزائر الواقع و الآفاق" مجلة الحقيقة**، ع.23 (الجزائر : جامعة ادرار)،ص.10

حجم الميزانية التي يتطلبها هذا النوع بالإضافة إلى الأجر المرتفع للعاملين في هذا الصنف. كما يمكن أن نقدم مجموعة من الإحصائيات على النحو التالي:

بلغ تعداد العيادات وقاعات العلاج نوعا من الارتفاع النسبي حيث بلغ عددها سنة 2013 حوالي 1615 عيادة أما سنة 2018 فبلغ تعدادها حوالي 1730، كما بلع تعداد قاعات العلاج في نفس الفترة 5634 قاعة سنة 2013 مقابل 6038 قاعة بالتقريب سنة 2018، كما بلغ تعداد عيادات التوليد فى نفس الفترة أيضا نوع من التراجع حيث انخفضت من 412 عيادة سنة 2013 إلى 410 عيادة سنة 2018 و لربما يعزي ذلك لعدة اسباب من بينها الطلاق و انخفاض نسبة الزواج[1].

أيضا وفي صعيد آخر بلغ عدد العيادات الخاصة سنة 2013 حوالي 728 سنة 2013 ليرتفع إلى 1307 بالتقريب سنة 2018 و الملاحظ هنا تفضيل العاملين للقطاع الخاص على القطاع العام. وبالنسبة للتغطية السريرة هي الأخرى عرفت ارتفاع نسبي حيث بلغت سنة 2018 75017 سرير مقارنة بسنة 2013 حيث كانت حوالي 64222 سرير. و بلغ تعداد جراحي الأسنان فى نفس الفترة معدل جراح لكل 3040 نسمة لكل جراح أما سنة 2018 بلغ معدل 2844 نسمة لكل جراح أي انخفضت النسبة. كما بلغت التغطية الصحية لأطباء العيون سنة 2013 ما معدله 1 طبيب لكل 2114831 نسمة أما سنة 2018 بلغ المعدل حوالي 1 طبيب لكل 1900691 حيث عرف نوع من الارتفاع في نسبة الاطباء.

بلغ معدل تعداد العاملين في مجال الممرضين واحد ممرض لكل 470 نسمة سنة2013 وأصبح سنة 2018 واحد ممرض لكل 439 نسمة، كما بلغ ممرضي التخدير و الإنعاش انخفاضا مقارنة بسنة 2013 حيث بلغ سنة 2018 عددهم حوالي 4231 و ربما يعود سبب ارتفاع عدد السكان. و بالنسبة للقابلات عرف انخفاضا هو الآخر حيث بلغ سنة 2013 العدد 9697 بينما أصبح 88678 سنة 2018[2].

المطلب الثاني: تقييم السياسات الصحية فى الجزائر

رغم كل ما تم تقديمه ف هذه الدراسة من إيجابيات ملاحظة في لقطاع الصحة و السياسات الصحية في الجزائر ، إلا انه يوجد الكثير من العيوب و النقائص في هذا القطاع ، و ليس معني هذا الكلام أنه لا يوجد جهود بل معناه وجود نقائص و ثغرات فبالرغم من الجهود التي قامت بها الجزائر في هذا الصدد إلا أنه لا يمكن ان ننكر أن من بين الأسباب الدافعة بالحكومة الجزائرية لتطوير هذا القطاع هي الضغوطات الخارجية .و المتمثلة بالأساس بمطالب الهيئات الدولية على غرار المنظمة العالمية للصحة و لجان هيئة الأمم المتحدة ، كما لا ننكر المساعدات التي تلقتها الجزائر في هذا الإطار .لكن رغم ذلك فأنه يظهر أن هذا المستوى

---

[1] حمزة كواديك ،"**التغطية الصحية كمؤشر لتقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر دراسة تحليلية لفترة 2013-2018**"، **مجلة الباحث**، م .22 (ديسمبر 2022)، ص ص.258-263

[2] المكان نفسه

لم ينل إعجاب هاته الهيئات بحيث لاقت الجزائر العديد من الانتقادات في هذا الجانب و علي سبيل المثال وجهت للحكومة الجزائرية العديد من الانتقادات من قبل هيئات دولية علي غرار منظمة الصحة العالمية والبنك العالمي ، بحيث رأي هذا الأخير أن الجزائر لم تحقق الأهداف المرجوة ، خاصة إذا ما نظرنا إلى الفجوة بين القطاع العام و الخاص، بحيث أن الطبيب الجزائري يفضل العمل في القطاع الخاص و لا يعمل في القطاع العام و هذا نظرا للمزايا التي توفرها له القطاع الخاص مقارنة بالعام ، و هذا الأمر أدي إلي فجوة عميقة و مشكل يعيق تحديث القطاع الاستشفائي خاصة إذا علمنا أن نوعية الخدمات المقدمة في القطاع العام أقل نوعية من تلك المقدمة في القطاع العام و هذا ما جعل سمعة القطاع العام في المحك، و حتى أن المواطن الجزائري يفضل القطاع الخاص عن العام .و ليس هذا فحسب بل أن الأطباء الجزائريين الذين يمارسون مهنتهم في القطاع الخاص أكبر بكثير من القطاع العام و نسبة النزوح من العام غلي الخاص كبيرة جدا تتعدي 120 في المئة و هذا امر خطير و عائق أمام تحسين القطاع و تحديثه. مما يثبت فشل الحكومة الجزائرية في إغراء و استقطاب الأطباء لصالح القطاع العمومي. ناهييك عن ظروف العمل و كذا علاقات العمل السيئة جدا .

وحسب التقرير تقييمي لقطاع الصحة الذي صدر من قبل البنك العالمي، حيث يعتبر مستوي الأداء الحكومي في مجال الصحة بعيد عن تحقيق الأهداف و المعايير المحددة من قبل الأمم المتحدة، في وقت تواجه فيه الأمراض و الأوبئة التي تعرفها الدول النامية والفقيرة والمتطورة معا بحيث يشير التقرير إلى نقطة مهمة و المتمثلة في ضعف مردودية القطاع العمومي بالمقارنة بالقطاع الخاص مع و نفور الأطباء من القطاع العمومي إلى الخاص نتيجة للامتيازات المقدمة لهم في القطاع الخاص. حيث انتقل عدد الأخصائيين والعاملين في القطاع الخاص 15 ألف مقابل 7240 في القطاع عام في فترة العشرية السوداء من 1991إلى 1995.ويشير التقرير إلى أن هذا النزيف يعتبر مشكلة يعاني منها النظام الصحي في الجزائر و تتمثل في 44 % من المتخصصين في الطب العام يمارسون في القطاع الخاص.

كما أن الجزائر و رغم الجهود المبذولة لتحقيق العدالة و نفس الخدمات عبر كل التراب الوطني إلا أن هناك شرخ واضح بين الشمال و الجنوب، بين المدن و الريف فليس هناك مستوى واحد من الخدمات بل نلاحظ ان الجنوب يعاني نقص في عدد الأطباء مقارنة بالشمال فأغلبية الأطباء يتمركزون في الشمال و رغم سياسة الامتيازات المقدمة للعامليين في الجنوب إلا انه يظل محتشما مقارنة بالشمال[1].

في مجال أخر بما أن قوة المجتمعات تقاس ايضا بمدي خصوبة شعوبها بالنظر إلى وجود نقص في الخصوبة في بعض الدول على غرار كثير من دول أوروبا فإن نسبة الخصوبة في الجزائر رغم أنها من أحسن

[1] بوهنية علي، و سعدان رشيد، **"واقع الخدمات الصحية من الإصلاحات "**،مجلة البشائر الاقتصادية،ع.01،(سبتمبر2014)، ص ص.6-8

دول خصوبة إلا أنها في تراجع مستمر و قد يكون مرده لعدة أسباب منها زيادة الوعي الصحي. و كذلك الظروف المعيشية و الاقتصادية، ففي السبعينات كانت نسبة الخصوبة تتراوح بين 6 غلي 7 أطفال لكل امرأة بينما في السنوات الأخيرة بلغ 5 طفل لكل مرأة. ومن بين المشاكل أيضا هي استمرارية الوفيات بسبب الأمراض المعدية و المتنقلة مع وجود الوفيات بسبب امراض جديدة مزمنة مثل السرطان و السكري و غيرها.

أيضا يوجد ثغرات أخري في هذا القطاع و التي تعتبر حاجز أمام رقيه و المتمثل في الميزانية حيث أن نفقات التسيير وكذا الإطار المؤسسي الذي يحكمها عرف سوء تسيير و ضعف و أيضا عدم نجاعة في الاستراتيجية المتبعة، فمثلا يتم التفرقة بين مصلحة المستخدمين الخاصة بالأطباء و مصلحة المستخدمين الخاصة ببقية العمال فهناك فصل بمعني يوجد إدارتين منفصلتين. هذا من ناحية و من ناحية أخري أيضا أن نفقات الاستثمار لا علاقة لها بنفقات التسيير و التجهيز و هذا يقلل من الوصول إلي الهدف المنشود في زيادة الفاعلية و الحركية، كما يعطل من الوصول إلى هدف الجودة في الخدمات الصحية .

لقد ذكر البنك العالمي في تقرير له أن الجزائر تعاني من شح في المعلومات ، و تعتبر معدلات الإنفاق الصحي علي الفرد من ادني و اضعف المعدلات في العالم ، حيث تشير الإحصائيات إلي معدل ضعيف جدا مقارنة ببعض الدول العربية حيث يبلغ حولي 80 دولار للفرد بينما نجدها في دول أخري جارة مثل تونس التي بلغت 130 دولار للفرد، و ينصح البنك العالمي الجزائر بتوحيد الإنفاق علي القطاع الصحي و عدم التميز بين الاستثمار و نفقات التسيير ، بالإضافة إلي الاهتمام برضا الطبيب و المستخدم في قطاع الصحة و تحسين المستوي المعيشي و الامتيازات المقدمة للأطباء و الأساتذة في هذا المجال. [1].

كذلك هناك مشاكل اخري يعاني منها القطاع الصحي في الجزائر و تتمثل بالأساس غياب المرونة في التسيير، مما يجعل جمود في التسيير و عدم وضوح العلاقات الوظيفية، كما أن انعدام التحفيز لا يجعل من الموظفين يتنافسون في إظهار أحسن ما لديهم و يميل الأمر إلى اللامبالاة و عدم الجدية. و كذا نفاد المواد الصيدلانية. وعدم توفر تقاليد يتم الإجماع عليها للعمل الطبي و انعدام المراقبة للنشاطات الطبية. وإلى جانب ذلك انعدام التعاون بين القطاع الخاص و القطاع العام و سيطرة اللوبي الخاص علي السوق، و كذا عدم الاهتمام بصحة المريض بعد خروجه من المستشفى أي لا يوجد متابعة، ناهيك عن الفساد والمحسوبية في تسيير المرفق العام [2].

رغم أن الصحة من الأمور التي اتفقت جميع الدول على تحقيقها في العالم إذ تعتبر الصحة مطلبا عالميا تسعى تسعى إلى بلوغ الكمال فيه كل دول العالم بما يعرف بالأمن الصحي، إلا أن الواقع يثبت أن الدول تتفاوت عمليا من حيث الإمكانيات و الخدمات المقدمة في هذا المجال الحيوي و المهم ، و يمكن أن

[1] المكان نفسه.

[2] المرجع نفسه ، ص ص.3-7

نرجع أسباب ذلك إلى مكانة الوحدة السياسية و حجم الإمكانيات المتوفرة لها و إرادتها السياسية ، و لا يمكن أن ننظر إلي موضوع الصحة بنظرة ازدراء كون أن الدولة التي لا تهتم بالأمن الصحي لمواطنيها لا يعول عليها ان تكون دولة ذات شأن عالمي .

تحاول الدول و الحكومات صياغة سياسات عامة صحية بهدف تحسين الخدمات الصحية و تحقيق الأمن الصحي لمواطنيها ، والجزائر من ضمن هاته الدول التي ومنذ استقلالها صاغت العديد من السياسات التي تهدف الرقي بهذا القطاع الحساس ، و إذا كانت هاته السياسات المتعاقبة قد نجحت في تطوير هذا القطاع و تحسين مستوي الخدمات الصحية ، إلا أنها تبقي دون الهدف المرسوم و هذا بالنظر للتفاوت في مستوي الخدمات المقدمة عبر ربوع الوطن بالإضافة إلى المشاكل التي يعاني منها القطاع سوآءا كانت داخلية او خارجية و هذا ما دفع الهيئات الدولية و منها البنك العالمي و منظمة الصحة العالمية إلى انتقاد الأداء الحكومي للدولة الجزائرية في هذا الصدد [1].

مهما يقال عن هذا الموضوع فإن الجزائر نجحت إلى حد كبير في تحسين الخدمات الصحية للجزائريين ونشر الوعي الصحي في إطار سياسة مجانية الصحة والصحة الجوارية، حيث يظهر ذلك جليا في الفترة الممتدة بين 1999 إلي غاية 2014. كما يعتبر مرسوم 140/07 من مراسيم التي حددت الخارطة الصحية في الجزائر من خلال إنشاء مؤسسات صحية جواريه و عمومية و استشفائية في الجزائر كما أن وباء كوفيد19 كان أكثر مرحلة طورت فيها الجزائر استراتيجيتها الصحية من خلال زيادة دعم هذا القطاع حيث كانت أكبر ميزانيات الموجهة للصحة في سنوات التي ظهر فيها هذا الوباء و هي سنوات 2020-2021-2022، تعتبر هذه المرحلة أكثر المراحل التي تم اختبار قدرات الدول في مجال الأمن الصحي كما عرفت العديد من التحديات وحتي براءات اختراع في المجال الصحي و كانت الازمة بمثابة حافز لمراجعة السياسات الوطنية و العالمية في مجال الصحة و التصدي للتهديدات التي تواجه صحة البشرية .

خاتمة:

بالنسبة للنتائج فإن الملاحظ في الأمن الصحي في الجزائر و السياسات الصحية المتبعة لم ترقى بعد إلى المستوي المطلوب بالنظر إلى الإحصائيات المقدمة فإنه صحيح عرفت طفرة نوعية في عشر سنوات الماضية لكنها تبقي دون مستوي المطلوب بالنظر للإمكانيات المادية المتوفرة للدولة الجزائرية، فمثلا عدد العيادات بالرغم من ارتفاعه ما بيم سنة 2014 على غاية 2023 حسب الإحصائيات مقدمة سلفا غلا أنها تبقي اقل من التغطية الشاملة لعدد السكان.

أبو معراف إلياس، عماري عمار، **واقع السياسات الاجتماعية في الجزائر و مدى ارتباطها بالتنمية المستدامة في** الجزائر، مجلة الباحث، ع.7(2009)، ص[1]

أيضا و بالرغم من زيادة عدد الاطباء في مختلف التخصصات على ان عدد الجراحين يبقي قليل مقارنة بالارتفاع الهائل للسكان مما يجعل واقع الصحة في الجزائر دون الجودة المطلوبة و نوعية الخدمة المطلوبة و تأكد هذا الإحصائيات المقدمة في المحور الأول الفقرة الأخيرة .

أيضا بخصوص العيادات الصحية الخاصة تشكل عائق أمام تطور القطاع الصحي العمومي إذ تشكل سببا لهروب أكثر الأطباء والعاملين في هذا القطاع الأكثر ربحية والذي يقدم امتيازات أحسن. كما أن حالة أغلب المرافق الصحية العمومية تبقي دون المستوى مطلوب مقارنة بالمرافق الخاصة مما يجعل من استراتيجية الدولة فاشلة في هذه النقطة.

تهدف أغلب الدول إلى الوصول إلى جودة الخدمات الصحية إذ هي مؤشر من مؤشرات الرقي والتطور و لا يمكن اعتبار دولة قوية و ذات مكانة مرموقة دون وجود نظام صحي متكامل و متطور على غرار الوحدات السياسية في دول الغربية إذ تعتبر الصحة مطلبا تسعي إلى تحقيقه غالبية الدول عالميا ، رغم ذلك فإن الواقع يثبت أن الدول تتفاوت في مستوي الخدمات الصحية المقدمة للمواطن كما هناك انقسام في جودة الخدمات بين القطاع الخاص و العام ، و يرتبط هذا بمكانة و حجم الإمكانيات المتوفر لدي الدول و مرتبط أيضا بالإرادة السياسية ، و لا يمكن أن ننظر إلي موضوع الصحة بنظرة ازدراء كون أن الدولة التي لا تهتم بالأمن الصحي لمواطنيها لا يعول عليها ان تكون دولة ذات شأن عالمي ، و تحاول الدول و الحكومات صياغة سياسات عامة صحية بهدف تحسين الخدمات الصحية و تحقيق الأمن الصحي لمواطنيها .

والجزائر من ضمن هاته الدول التي ومنذ استقلالها صاغت العديد من السياسات التي تهدف الرقي بهذا القطاع الحساس ، و إذا كانت هاته السياسات المتعاقبة قد نجحت في تطوير هذا القطاع و تحسين مستوي الخدمات الصحية ، إلا أنها تبقي دون الهدف المرسوم و هذا بالنظر للتفاوت في مستوي الخدمات المقدمة عبر ربوع الوطن بالإضافة إلى المشاكل التي يعاني منها القطاع سواء كانت داخلية او خارجية و هذا ما دفع الهيئات الدولية و منها البنك العالمي و منظمة الصحة العالمية تنتقد الأداء الحكومي للدولة الجزائرية في هذا الصدد، و مهما يقال عن هذا الموضوع فإن الجزائر نجحت إلي حد كبير في تحسين الخدمات الصحية للجزائريين و نشر الوعي الصحي في إطار سياسة مجانية الصحة و الصحة الجوارية، كما أن أزمة كوفيد19 كانت سببا في تطوير سياسات و برامج تعاون وطنية و دولية كما عرفت الجزائر نقلة نوعي ما بين سنوات 2000 إلي غاية أزمة كوفد 19.

قائمة المصادر والمراجع

أولا الكتب :

باللغة العربية :

1. صلاح محمود ذياب، **إدارة خدمات الرعاية الصحية** (عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون)،2009.
2. عامر خيضر الكبيسي، **السياسات العامة مدخل لتطوير آداء الحكومات** (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية ،2008)
3. عبد الحميد إبراهيم، **المغرب في مفترق الطرق في ظل التحولات العالمية**، (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية ،1996)
4. نور الدين حاروش، **إدارة الصحة و فق نظام الجودة**، ط.1، (الأردن :دار الثقافة للنشر و التوزيع 2012)
5. نور دين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، (الجزائر: دار الكتامة للنشر والتوزيع ،2009)

2-**باللغة الأجنبية:**

6-Jean –PoulGrangaud .**Lessystémes de santé en Algérie .Maroc.et Tunisie. Défisnation oux etenje uxpartages**.lpme .2012

ثانيا : المجلات:

7-أبو معراف إلياس، عماري عمار، "**واقع السياسات الاجتماعية في الجزائر و مدي ارتباطها بالتنمية المستدامة في الجزائر**"، **مجلة الباحث** ،ع.7(2009)

8-أ.حمادي عياش، "**السياسة الصحية والأسرة في الجزائر الواقع والآفاق**"، **مجلة الحقيقة**، ع.23 (الجزائر: جامعة ادرار)،

9-بوهنية علي، وسعدان رشيد، **"واقع الخدمات الصحية من الإصلاحات "**، مجلة الشائر الاقتصادية، ع.01، (سبتمبر2014)

10-حمزة كواديك، "**التغطية الصحية كمؤشر لتقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر دراسة تحليلية لفترة 2013**-2018"، **مجلة الباحث**، م .22 (ديسمبر 2022)

ثالثا: الرسائل الجامعية:

11-حسيني محمد العيد، "**السياسة العامة الصحية في الجزائر دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012**"، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة: كلية الحقوق والعلوم السياسية،2012-2013.