إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر
ـ تحديات وإنجازات ـ

أ/ غرايبية فضيلة ـ جامعة عنابة ـ

ملخص:

يتحدد موضوع هذه الورقة البحثية في المنظومة الصحية في الجزائر وطبيعة الإصلاحات التي تم إجرائها على مختلف سياساتها وبرامجها سواء على مستوى البنى والهياكل الصحية، أو على مستوى مواردها البشرية. فالهدف الجوهري من التركيز على هذا القطاع الحيوي ألا وهو الصحة تحقيق الرعاية الصحية للمواطن من جهة، وتحقيق التنمية من جهة أخرى. فالعنصر البشري أداة ووسيلة لتحقيق تنمية بشرية مستدامة، ناهيك على أن الصحة مؤشر أساسي لتنمية المجتمع ورقيه الاقتصادي. كما تطرح الورقة أيضا أهم الصعوبات التي تقف أمام أهداف القطاع الصحي لمواكبة التطور التكنولوجي في المجال الطبي لمكافحة الأمراض الخطيرة ومحاولة القضاء عليها، والتركيز على المراحل التاريخية التي مرت بها المنظومة الصحية غداة الاستقلال إلى يومنا هذا. بالإضافة إلى على الإنجازات التي حققتها هذه المنظومة من خلال تطبيقها مختلف المخططات التنموية، لتوفير الصحة للجميع، وضمان توزيع عادل للخدمات الصحية العلاجية منها والوقائية.

Résumé:

Cette recherche s'intéresse à l'organisation sanitaire en Algérie et à la nature des aménagements faites au niveau de ses politiques et de ses programmes au niveau des ses ressources humaines. En effet, le but primordial de s'intéresser à ce secteur vivant est de réaliser une bonne prise en charge de la santé du citoyen tout en améliorant sa qualité. Donc, l'être humain est au cœur du développement humain durable. D'ailleur, la santé est un signe principal de l'évolution de la société et de son progrès économique.

De plus, cette recherche puise d'une part, les difficultés essentielles aux quelles sont heurtés les objectifs du secteur sanitaire pour côtoyer le développement technologique de ce domaine afin de lutter contre les maladies et les guérir. D'autre part, elle s'intéresse à l'histoire de ce secteur depuis l'indépendance à nos jours, ainsi que tous les projets réalisés en appliquant toutes les stratégies développementales dans le but de garantir la santé à tout le monde et une distribution juste des services sanitaires et de prévention.

مقدمة:

تعتبر الصحة حق من حقوق الإنسان فهي حالة من اكتمال الجسم وسلامته أو المعافاة التامة بدنيا، وعقليا واجتماعيا، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز. فتحقيق الصحة للجميع هدف محوري من إستراتيجيات المنظمة العالمية للصحة، وهذا من خلال توفير الرعاية الصحية بأقل تكاليف وأكثر جودة ونوعية، ضمان تغطية صحية شاملة لكل الأفراد والمجتمعات. وقد دأبت كل الدول إلى تحسين خدماتها الصحية في كافة هياكل قطاعها الصحي لتحقيق تنمية صحية شاملة على مستوى هذا القطاع، ومحاربة انتشار الأمراض والأوبئة الخطيرة وذلك بإقرار خطط وقائية وتوعوية للأفراد والجماعات للنهوض بتنمية المجتمعات. وهذا لا يتأتى إلا عن طريق المنظومة الصحية ومختلف سياساتها الصحية ومخططاتها التنموية، والتي تقوم أساسا مبدأ "**الصحة للجميع**" فالصحة هي مؤشر أساسي من مؤشرات التنمية البشرية تسعى كل الدول المتقدمة منها والنامية إلى تحقيقها من خلال تركيزها على العنصر البشري واحتياجاته الأساسية من الخدمات الصحية العلاجية والوقائية على حد سواء. وهذا لا يتحقق إلاّ إذا كانت المنظومة الصحية لهذه الدول مبنية على أهداف واستراتيجيات منظمة ومخططة وفق احتياجات أفرادها، فالسياسة الصحية لها تأثير كبير على استقرار وتطور القطاع الصحي لتحقيق ترقية صحية شاملة ومستدامة لكل أفراد المجتمع مع مراعاة للظروف الاجتماعية والاقتصادية لهؤلاء الأفراد المرتبطة أساسا بتحقيق هذا المؤشر والذي له دور كبير في تحقيق التقدم والرقي الاجتماعي والاقتصادي للدول.

والجزائر على غرار تلك الدول تهدف إلى تحقيق تنمية صحية مستدامة من خلال تطوير وترقية برامج منظومتها الصحية بالتركيز على القطاع الصحي ومختلف هياكله العامة والخاصة وطرق تقديمها للخدمات الصحية.

مواجهة بذلك جملة من العوائق والمشكلات والتي تقف أمام أهداف المنظومة، ومن أبرزها على سوء تسيير الهياكل والقطاعات الصحية العمومية، نقص التجهيزات والمعدات الصحية، ناهيك عن نقص التكوين للكوادر الطبية. وهذا ما جعل وزارة الصحة والحكومة تضع برامج واستراتيجيات لإعادة مراجعة وإصلاح سياستها الصحية لتحقيق أهداف القطاع.

إشكالية الدراسة:

في ضوء المسائل الراهنة عمدت الدراسة إلى البحث في برامج إصلاح المنظومة الصحية، ومعرفة واقع هذه السياسة في ظل التحديات التي تواجهها، لذلك تم طرح التساؤلات التالية:

- **ما هو واقع إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر؟**
- **ما هي الآليات والاستراتيجيات التي اتبعتها الجزائر لإصلاح سياستها الصحية؟**
- **إلى أي مدى حققت منظومة الصحة الأهداف والاستراتيجيات التي سطرتها في مختلف برامجها وسياساتها التنموية؟ وهل فعلا حققت المنظومة الصحية في الجزائر تنمية صحية مستدامة في ظل التطورات والتغيرات المتلاحقة ؟**

أهمية الدراسة:

حظيت الصحة باهتمام كبير نظرا للدور الفعال الذي تلعبه في إحداث التنمية، حيث نظمت لها مؤتمرات وندوات، وملتقيات، عالمية وفردت لها قوانين وتنظيمات، وسطرت لها دساتير للنهوض بها وتوفيرها لكافة الأفراد والمجتمعات، فالصحة إذن من مقومات المجتمع وأساس بنائه وتطوره. لذلك عملت جل الدول على تحسين هذا القطاع وتطويره بالتركيز على مختلف السياسات الصحية، والجزائر من بين أبرز هذه الدول أولت أهمية بالغة لمنظومتها الصحية منذ حصولها على الاستقلال إلى يومنا هذا. لذلك حاولنا في هذه الدراسة التركيز على واقع إصلاح المنظومة الصحية ودورها في دفع عجلة التنمية. وكذا المبادئ الأساسية التي عملت الدولة على تحسينها وتطويرها بما يتماشى والتطور التكنولوجي والعلمي في المجال الصحي.

أهداف الدراسة:

إن تحقيق الصحة والسلامة من الأمراض يتوقف على مدى نجاعة برامج واستراتيجيات المنظومة الصحية لبناء مجتمع يتمتع بصحة، وأمن واستقرار اقتصادي واجتماعي. وعليه سنعرض فأهداف هذه الدراسة، والتي تتمثل في محاولة الكشف عن الوضع الراهن للمنظومة الصحية المنتهجة في الجزائر. وإبراز أهم الإصلاحات الصحية والتي لها دور كبير في إحداث التنمية الصحية.

تحديد المفاهيم:

1. **الصحة:** تعددت وجهات النظر واختلفت حول تحديد مفهوم دقيق وشامل للصحة، وقد أعطت منظمة الصحة العالمية تعريفا للصحة بأنها:" **الصحة حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض أو العلة**" [1]

وتعرفها أيضا:" **حالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض والعجز**" [2]

من خلال التعريفين السابقين للمنظمة العالمية للصحة تبين أن الصحة تعبر عن تكامل الجوانب الجسمية والبدنية، والاجتماعية، والنفسية للشخص، للحكم عليه بأنه يتمتع بصحة جيدة. فالصحة إذن ليست هي عدم اعتلال الشخص بمرض معين، أو إصابته بالعجز، مما يمنعه من قيامه بنشاطاته اليومية العادية.

وجاء أيضا في تعريف الصحة:" **تعرف الصحة في الجنس البشري بمدى التواصل الفيزيقي والوجداني والعقلي للشخص وقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته... وكما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض فيمكن تعريف الصحة الجيدة بغيابه**" [3]

يمكن تعريف الصحة إجرائيا بأنها الصحة تعني عدم المرض، وهي تتلخص في تكامل عدة جوانب في جسم الإنسان للقول بأنه سليم ومعافى، وهذه الجوانب هي: جسمية، بدنية، نفسية، عقلية، واجتماعية. وتحقق هذه الجوانب يؤدي بالضرورة إلى إمكانية القيام بأية نشاطات أو أعمال لتطوير الفرد وتقدمه.

2. الرعاية الصحية: تعرف الرعاية الصحية بأنها:" **تقديم الخدمات الصحية الشاملة بأبعادها النفسية والاجتماعية والعضوية بما يكفل للفرد والجماعة حالة صحية جيدة، تمكنهم من الحياة وبأساليب مقبولة...**" [4]

و تتضمن الرعاية الصحية ثلاثة مستويات هي: [5]

1/ الرعاية الصحية الأولية: كثر تداول مصطلح الرعاية الصحية الأولية في مختلف الدراسات الاجتماعية ونظرا لاحتوائها مختلف عناصر الثقافة الصحية، التوعية الصحية، الوقاية الصحية لزم الأمر لإعطاء تعريفا لها، فهي إذن تتمثل في الخدمات العلاجية والوقائية التي تسهر على تقديمها جمل الهياكل الصحية من مستشفيات والعيادات ومراكز الصحية لتحسين المستوى الصحي، والثقافي والتوعوي للفرد لتجنب حدوث الأمراض الخطيرة.فالرعاية الصحية الأولية هي:"**الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لجميع الأفراد والأسر في المجتمع ...** " [6]

2/الرعاية الصحية الثانوية: تتمثل في الخدمات العلاجية والتي تكون بعد وقوع الأمراض مباشرة، حيث تعمل المستشفيات على توفير كل الإجراءات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية والعلاجية للمرضى.

3/الرعاية الصحية التأهيلية: تتمثل في الخدمات التي تقدم للمرضى من تشخيص للمرض، ووصف للعلاج المناسب للحالة الصحية قصد مساعدته لاسترجاع لياقته البدنية. وتسهر المؤسسات الصحية المختصة على تقديم مختلف الخدمات للنهوض بصحة المريض.

وعليه يمكن القول بأن هي مجموع الخدمات الصحية والمتمثلة أساسا في الكشف عن المريض، وتشخيص مرضه، وصف الدواء المناسب، بالإضافة إلى توعية هذا المريض بالإجراءات الوقائية من المرض، وطرق تجنب الإصابة به، وهذه الخدمات تقدمها هياكل صحية عمومية، أو خاصة مقابل مبالغ مالية تختلف من مؤسسة إلى أخرى، ومن قطاع إلى آخر، بهدف تحقيق الصحة للأفراد.

3. **الخدمات الصحية:** تعرف الخدمات الصحية بأنها جملة البرامج والنشاطات العلاجية الوقائية بتنفيذها يمكن أن تتوفر الوقاية الصحية من مختلف الأمراض المنتشرة. وتتمثل الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الكشف المنظم للأفراد، حملات التلقيح ضد الأمراض والتي تنظمها وزارة الصحة عن طريق طاقم طبي ومساعدين طبيين، توعية الأفراد بضرورة تطبيق برنامج غذائي صحي لتجنب إصابتهم ببعض الأمراض، والتي تسببها سوء التغذية، أو الإفراط في استهلاك نوع دون آخر من الأغذية. (7)

ويمكن تعريف للخدمات الصحية إجرائيا بأنها مجموع البرامج والعمليات العلاجية التي يسهر على تقديمها مختصين وموظفي القطاع الصحي بهدف تعزيز القطاعات الصحية وتوفير مختلف الخدمات العلاجية، وتحسين برامج الوقاية من الأمراض والفحص المبكر لها. فهي إذن من خطط السياسة الصحية التي تضعها أي دولة لتحقيق تنمية اجتماعية، واقتصادية، شاملة لشعبها، خاصة بعد إعلان الحق في الصحة والاستفادة من الخدمات الصحية لجميع شعوب العالم في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 م.

4. **السياسة الصحية:** أنها: "**موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية، أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية**" (8)

فالسياسة الصحية تشكل بعدا هاما من أبعاد تحقيق التنمية الشاملة لكل الدول، وتحقيقها مقرون بصحة أفراد المجتمع، وتحقيقها يستند إلى مجتمع يتسم أفراده بمستوى صحي مرتفع، وثقافة صحية ووعي بضرورة تحسين حالتهم الصحية، وكل هذا توفره الدولة من خلال رعايتها الصحية لمواطنيها.

5. **التنمية الصحية:** " **أشار برنامج العمل التاسع 1996– 2001 لمنظمة الصحة العالمية (أن الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الاقتصادية والاجتماعية .. ولئن كانت الصحة غاية أساسية من غايات التنمية فان القدرة على التنمية نفسها تتوقف على الصحة** " (9) فالصحة مؤشر من مؤشرات التنمية البشرية، يتوقف تحقيقها على توفير الرعاية الصحية للمواطنين، وتوزيع عادل للخدمات الصحية للقضاء على الأمراض المنتشرة وطرق الوقاية منها، فصحة الإنسان يعني تمتعه بكامل طاقاته الجسدية والبدنية، والتي يقوم بتوظيفها لتنمية حياته من جهة، وتنمية مجتمعه من جهة أخرى.

نشأة النظام الصحي في الجزائر:

يعتبر النظام الصحي في الجزائر وظروف نشأته مقترنة بوقائع الثورة التحريرية، فكان متعدد الخدمات والوظائف ولم يقتصر أدائه على إسعاف أفراد الجيش الوطني الجزائري وتقديم العلاج لهم، بل تعدت مهامهم إلى أكثر من ذلك فلقد اهتم النظام الصحي بتقديم العلاج وتوفير الأدوية للمرضى والمصابين(10) فمعالم النظام الصحي بدأت تتبلور في تلك الفترة من الثورة التحريرية رغم الظروف الصعبة التي كانت تتميز بها، ونظرا لمحدودية الموارد البشرية والمادية لتقديم العلاج انحصرت وظائف النظام في الصحي في ثلاثة أنشطة أساسية تتمثل في نشاط علاجي يتضمن تشخيص طبي وعلاجي للمرضى، وكذا إجراء عمليات جراحية إن استلزمت الحالة المرضية. ونشاط وقائي، ونشاط تكويني مكثف للشبه الطبيين. وهذه المراحل مهدت لرسم الخطوط النهائية للمنظومة الصحية بعد نهاية الحرب الفرنسية(11)

مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر:

مرت المنظومة الصحية في الجزائر بعدة مراحل منذ الاستقلال إلى يومنا هذا. وقد تعدد وتغيرت برامجها وسياستها الصحية وفق الخطط التنموية التي كانت تعمل الحكومة على إرسائها لتحقيق التنمية الشاملة للبلاد. ويمكن تلخيص أهم المراحل التاريخية التي مرت بها العملية الإصلاحية للمنظومة في:

المرحلة الأولى: تنظيم القطاع الصحي غداة الاستقلال 1962–1973

بعد تحقيق الاستقلال وجدت الدولة الجزائرية نفسها محاطة بجملة من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية خلفتها السياسة الفرنسية، وأبرزها الوضعية الصحية للسكان والتي تقف عائقا أما تحقيق الأمن الصحي*

للسكان. وتميزت هذه الفترة أساسا بهجرة الإطارات والأطباء الفرنسيين وتدمير شامل لمختلف الهياكل والمستشفيات الطبية ليقدر عدد الأطباء المهاجرين بـــ2200 طبيب، و 2700 ممرض [12] فالنقص الفادح في الطاقات البشرية في مختلف الهياكل الصحية أدى إلى انتشار وتفشي للأمراض والأوبئة خاصة في هذه الفترة أين الفقر والمجاعة تعرف طريقها للشعب الجزائري. سجل بتاريخ 31 ديسمبر 1964م بلغ عدد الأطباء 1301 طبيبا، مقسمين إلى 966 طبيب يعملون في القطاع الصحي العام، و335 طبيب يعملون في القطاع الخاص [13] .

وقد كان النظام الصحي متمركز في كبرى المدن: الجزائر، وهران، وقسنطينة وتتوزع الهياكل الصحية من مستشفيات وعيادات على هذه المدن لتضمن تقديم العلاج المجاني للشعب. وفي عام 1965م كان عدد الأطباء 1319 طبيب، منهم 285 جزائري، أي ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدلي، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أطباء الأسنان كان تعدادهم حوالي 151 طبيب، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة[14]. فهذا العدد المسجل في التغطية الصحية للأطباء لم تعرف تزايدا في السنوات الموالية حيث بلغ معدل عدد الأطباء 1,2 إلى 1,6 طبيب لكل 10000 ساكن، وهذا سنة 1971 [15]

وقد عمدت الحكومة إلى معالجة الخلل في المنظومة الصحية وتعديل النقص في الهياكل الصحية من حيث توزيع الأطباء والممرضين، وذلك من خلال وضع إستراتيجية جديدة تمثلت محاورها في: [16]

1- **الوقاية:** انتشار الأمراض يتوجب القيام بجملة من الإجراءات العلاجية والوقاية للحد من استفحال هذه الأمراض، والقضاء عليها من خلال حملات التلقيح الوطنية (1969- 1970) ضد الأمراض الأكثر انتشارا مثل: الشلل، الملارليا، السل ... وهذا من خلال الحملات التوعوية بأهمية النظافة للوقاية من هذه الأمراض.
2- **علاج الأمراض:** استحداث مراكز وعيادات متخصصة لتقديم العلاج للمرضى المترددين على القطاع الصحي العمومي، فهذه المراكز تعمل أساسا على توفير الرعاية الصحية للمواطنين.
3- **التوزيع العقلاني للأطباء:** لتحقيق أهداف السياسة الصحية الجديدة لابد من تحقيق العدالة في توزيع الهياكل الصحية ومواردها البشرية وذلك للنهوض بصحة الفرد والمجتمع.

وقد تم في هذه الفترة تقسيم النظام الصحي للنهوض بالتنمية الصحية إلى قسمين: القسم الأول ويتمثل في المستشفيات العمومية والتي وظفت الدولة الجزائرية ميزانية كبيرة لإنشاء وتجهيز مختلف هياكلها العمومية بالإمكانيات المادية منها والبشرية لتوفير خدمات الرعاية الصحية. أما القسم الثاني الذي تحتويه السياسة الصحية هو القطاع الصحي الخاص والذي يتمثل أساسا في مختلف العيادات والمصحات الخاصة التي تسهر على خدمة الفرد من خلال تقديم أحسن وأجود الخدمات العلاجية [17]

وقد تدعم القطاع الصحي بإنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1964م، كما صدر قانون تنظيم مهنة الأطباء والصيادلة عام 1966م، وهذا أدى إلى أعطاء دفعة جديدة لتحسين الأوضاع في القطاع الصحي وكذا النهوض بعجلة التكوين الطبي والشبه طبي، كما تدعم القطاع أيضا بمشاريع إنشاء الهياكل القاعدية بين عامي 1969 و 1967 وهذا تطبيقا لجملة المخططات التنموية التي عرفتها المنظومة الصحية في هذه الفترة ومن أهمها: [18]

المخطط الثلاثي 1967– 1969م: وتضمن إنشاء 10 مستشفيات، و109 عيادة متعددة الخدمات، و82 مركز صحي، ومن 10 مستشفيات التي برمج لإنجازها أنجزت 06 مستشفيات فقط، وذلك سنة 1976م". وقد خصصت الحكومة ميزانية قدرت بـــ 313 مليون دينار جزائري للنهوض بهذا المخطط، الذي لم ينجز سوء 40 % منه، وباقي مشاريع المخطط حولت للإنجاز في المخططات التنموية اللاحقة.

المخطط الرباعي الأول 1970– 1973م: تضمن برامج تطوير النظام الصحي من خلال وضع مشروع تنموي آخر يكمل المشاريع السابقة التي خصت المخطط الثلاثي الأول، وهو إنجاز 600 سرير منها 200 للمستشفيات الجامعية، و100 عيادة متعددة الخدمات و100 مركز صحي، و10 مركز للتوليد.

المرحلة الثانية: مجانية العلاج والتنمية الصحية 1973– 1980

تبنت الجزائر في سياستها الصحية مبدأ مجانية العلاج والذي تم اعتماده سنة 1974م ويعتبر هذا المبدأ من النقاط الأساسية التي ركزت عليها الدولة في تعديلها للنظام الصحي محاولة القضاء على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي خلفتها السياسات الاستعمارية، لذلك عممت إنشاء الهياكل الصحية على كامل التراب الوطني مراعية في ذلك الأرياف والمناطق النائية من خلال العلاج حق كل مواطن جزائري.

وقد ورثت الجزائر بعد الاستقلال 143 مستشفى، وعيادة تحتوي 42787 سرير، و188 مركز صحي، و1016 قاعة فحص وعلاج، و130 مستوصف، وقاعات إسعاف، و05 مراكز للحفاظ على البيئة والمحيط، و20 مستوصف خاص بمكافحة السل [19]

وتعتبر التنمية الصحية من ضمن الخطط التكميلية للمنظومة الصحية، والتي ركزت بالإضافة إلى مجانية العلاج على مبدأ الطب المجاني وهذا ما أكد عليه الميثاق الوطني لسنة 1976م وجاء فيه:" **الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عن التضامن الوطني ووسيلة لتجسيد حق المواطن في العلاج**" [20] فسياسة الطب المجاني الهدف الأساسي من إقرارها هو توزيع الخدمات العلاجية في كافة الهياكل الصحية لتحقيق الصحة للجميع دون أي مقابل يدفعه المواطن جراء تلقيه للعلاج. فهذه السياسة أعطت فعالية أكثر لتحقيق تنمية صحية وطنية وشاملة لكل الأفراد.

كما نص دستور 1976 في مادته 67 على الحق في الاستفادة من العلاج، وقد جاء فيه: " **لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية، وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية، وبتوزيع مجال الطب الوقائي...**" [21]

المرحلة الثالثة: السياسة الصحية الجديدة في ظل البرامج الإصلاحية 1980– 2010

تعد التحولات والتغيرات التي مست دول العالم بما فيهم الجزائر مرحلة انتقالية في كافة المجالات بما فيهم المجال الصحي، فالانفتاح على اقتصاد السوق بدأ بعد انعقاد المؤتمر الاستثنائي عام 1980م لحزب جبهة التحرير الوطني، ومن نتائج المؤتمر تبني المفهوم الجديد للصحة ليحل محل المفهوم القديم والقائل بأن: " **الصحة هي الخلو من الأمراض**" فالمفهوم الجديد إذن يرى بأن : " **الصحة من الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية ذات البعد الوقائي**". كما تم تعويض القوانين التي تنص على مجانية العلاج (الميثاق الوطني 1976م، وميثاق 1986م، ودستور 1976م) بقانون المادة رقم 51 من دستور 1989م والتي تنص على:" **الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها** " [22]

فسعت الدولة في هذه الفترة إصلاح المنظومة الصحية من خلال تركيزها بالدرجة الأولى على الوقاية من الأمراض، وقد تم تحقيق نسبة متقدمة في مكافحة الأمراض الخطيرة بتوفير اللقاحات حيث بلغت التغطية الشاملة للقاح المضاد للسل99 %، اللقاح المضاد للشلل91 %، واللقاح المضاد للحصبة88 %، لقاح التهاب الكبد الفيروسي90 %. وقد تم تسجيل التحكم في انتشار مرض

السل وسجل تراجعا محسوسا قدر بــ20 حالة فقط لكل 100 ألف ساكن، وهذه النسبة قد تم تسجيلها في بعض الدول المتقدمة. بالإضافة إلى تسجيل انخفاض في وفيات الأطفال والأمهات الحوامل بنسبة 5% سنويا بفضل تدعيم صحة الأم والطفل من خلال فتح مراكز للصحة الجوارية تهتم خاصة بمراقبة الحوامل والأطفال حديثي الولاة وهذه من ضمن سياسات القطاع.[23]

ضف إلى ذلك تم تسجيل تمديد معدل عمر حياة المواطن إلى أزيد من 76 سنة، مما أدى إلى زيادة الأمل في الحياة من 47 إلى 76,5 سنة رغم الظروف الصعبة وقلة الوسائل المادية والبشرية. وقد ساهمت هذه الإجراءات في تخفيض وفيات الأطفال من 280 حالة لكل 1000 ولادة حية إلى 23 حالة لكل ولادة حية وبهذه النسبة تكون الجزائر قد حققت أحد أهم أهداف الألفية وفق معطيات الديوان الوطني للإحصاء.

ولإنجاح هذه البرامج خصصت الجزائر ميزانية هائلة، وهي في تزايد مستمر مقارنة بالسنوات الماضية حيث تم تخصيص 000 771 244 224 دينار جزائري في عام 2008م، في حين بلغت 000 650 590 دينار جزائري عام 1999م. فقد خصصت هذه الميزانية لتدعيم مؤشرات الصحة، وتحسين تكوين مواردها البشرية، وتزويد هياكلها الصحية بالتجهيزات الحديثة، كل هذا لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، وإحداث تنمية صحية شاملة[24]

مشاريع وإنجازات المنظومة الصحية في الجزائر من خلال المخطط الخماسي 2010– 2014

كما عملت الحكومة الجزائرية أيضا على تدعيم القطاع الصحي الخاص من خلال ازدواجية النشاط الصحي بين كل من القطاع العمومي والخاص للنهوض بالرعاية الصحية وتحسينها، ودفع عجلة التنمية الصحية، فكلاهما يكمل الآخر، وهدفهما واحد هو صحة المريض. فالاستثمار في رأس المال البشري سياسة انتهجتها الحكومة بتركيزها على القطاع الصحي، وبالدرجة الأولى صحة الإنسان لضمان استمرار نشاطه البدني والجسمي في أحسن الظروف ليتمكن من ممارسة مهامه وواجباته تجاه أسرته، ووطنه.

أقرت المنظمات الدولية في دليل التنمية البشرية لعام 2010م، أنّ الجزائر قد سجلت تقدما ملحوظا في كافة قطاعات التنمية البشرية في السنوات الأخيرة، حيث تحصلت على مرتبة 84 محرزة بذلك تقدما بــنسبة 20نقطة بعدما كانت في مرتبة 104 العام الماضي، وبهذه المرتبة تصنف الجزائر ضمن الدول ذات التنمية البشرية المرتفعة. كما لا يمكن تجاهل الإنجازات

المسجلة في القطاع الصحي حيث أن متوسط العمر المتوقع 73 سنة كما سجلت انخفاض في معدل وفيات الرضع، والأمهات الحوامل [25] .

وقد تم التقدم في وتيرة إنجاز المشاريع والهياكل الصحية حيث استلم قطاع الصحة سنة 2012 جملة من الهياكل الصحية، والتي نذكر منها: [26]

بالنسبة للمستشفيات والمؤسسات الصحية الجوارية:

- ✓ 14 مستشفى جامعي.
- ✓ 68 مؤسسة إستشفائية متخصصة
- ✓ 200 مؤسسة إستشفائية عمومية
- ✓ 778 مؤسسة إستشفائية تابعة للقطاع الخاص.
- ✓ 1513 عيادة متعددة الخدمات
- ✓ 5836 قاعة علاج

أما بالنسبة للعيادات التابعة للقطاع الخاص:

- ✓ 5904 عيادة تابعة لأطباء مختصين خواص
- ✓ 6206 عيادة لأطباء عامين خواص
- ✓ 4909 عيادة جراحة أسنان تابعة للخواص.
- ✓ 9000 وكالة صيدلانية خاصة.

وقد أجمع الاجتماع الذي عقد برئاسة فخامة الرئيس **عبد العزيز بوتفليقة** ضمن المخطط الخماسي للتنمية 2010– 2014م [27] والذي رصد فيه ميزانية كبيرة للنهوض بكافة القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتحقيق التنمية الشاملة، ويعد قطاع الصحة من هذه القطاعات الذي تدعم بميزانية مالية قدرت بـــ 619 مليار جزائري موجه لإنجاز وإنشاء الهياكل الصحية من مستشفيات، وعيادات متعددة الخدمات، ومن بينها قرار إنجاز 172 مستشفى، و45 مركب صحي متخصص، و377 عيادة متعددة الاختصاصات، وكذا 1000 قاعة علاج، و17 مدرسة للتكوين شبه الطبي.

وقد وجهت هذه المشاريع لتغطية العجز المسجل في الهياكل الصحية عبر مختلف ولايات الوطن، للقضاء على الفوارق في توزيع الخدمات العلاج، لهذا قرر المجلس ضرورة توفير 254 عيادة متعددة الخدمات، و4800 سرير لإنجازها وهذا بحلول 2015 وهذا لتحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الهياكل والخدمات الصحية، كما عملت على إنشاء 13 مركز استشفائي

جامعي، ومؤسسة إستشفائية جامعية واحدة، و05 مؤسسات إستشفائية، و68 مؤسسة إستشفائية متخصصة، و195 مؤسسة عمومية إستشفائية.

كما تعززت المنظومة الصحية لتحقيق المساواة في توزيع الخدمات الصحية، والنهوض بالمحددات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية للصحة لتحقيق تنمية صحية للأفراد من جهة، وتحسين المستوى الاقتصادي من جهة أخرى، بإنشاء 217 مؤسسات للصحة الجوارية، والتي تشرف على تسيير 988 عيادة متعددة التخصصات لتوفر بذلك 3566 سرير مخصص للأمهات، و 387 عيادة متعددة الخدمات دون سرير، و 5376 قاعة علاج، ليرتفع العدد الإجمالي للأسرة العاملة العمومية إلى 63680 عامل.

ونظرا لأهمية قطاع الصحة في تحقيق التنمية الاقتصادية للدول عمدت الجزائر إلى تخصيص مجهودات جبارة لمواكبة التطورات والتغيرات في المنظومة الصحي، ولتسيير هذه المشاريع الإصلاحية قدرت القروض المالية لسنة 2009م بـــ 80 %، أي مجموع 222 مليار دينار جزائري.

خاتمة:

يعد القطاع الصحي في الجزائر من بين أهم وأبرز القطاعات التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف المخططات التنموية، وذلك من خلال عمليات الإصلاح التي عرفتها منظومة الصحة منذ تحقيق الدولة للاستقلال إلى يومنا هذا. وهذا الاهتمام راجع إلى كون أن الصحة هي حق من حقوق الإنسان، ولابد من ضمانها لكل المواطنين هذا من جهة، وكونها مؤشر من مؤشرات تحقيق التنمية من جهة أخرى. فتحقيق تنمية صحية إذن مرهون بجملة البرامج والاستراتيجيات التي تحاول وزارة الصحة بلوغها من خلال إعادة بناء السياسة الصحية بما يتماشى والتقدم الحاصل على المستوى العالمي. فالمنظومة الصحية وإصلاحها من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم لتوفير الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع، وضمان تغطية شاملة للخدمات الصحية، لكن وفي ظل المشكلات التي تفاقمت جراء النظام الصحي القديم خاصة في السنوات الأولى من الاستقلال، والسنوات التي تلتها أدت إلى شلل القطاع بأكمله رغم كافة الإمكانيات المادية والبشرية التي وضفتها الدولة لتحسين وضعية الهياكل الصحية وخدماتها الصحية المقدمة للمرضى. مما دفع بالدولة إلى إعادة النظر في مخططات إصلاح منظومة الصحة، ومحاولة الكشف عن الأسباب التي حالت دون تحقيق أهداف القطاع الصحي الجزائري. وهذا ما تأكده مختلف المشاريع والإنجازات التي تدعمت بها المنظومة الصحية لتحقيق تنمية صحية شاملة.

الهوامش:

(1)- عبد المجيد الشاعر، يوسف أبو الرب، رشدي قطاش: "علم الاجتماع الطبي"، دار اليازوري العلمية، ط1، عمان، الأردن، 2000، ص 36.

(2)- أسماء محمد صالح: "علم الاجتماع الطبي"، دار الجنادية، ط1، عمان ، الأردن، 2009، ص 35.

(3)- نجلاء عاطف خليل:"في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006، ص 26- 27.

(4) -Starfield B : Public Health And Primary, Afanmework For Proposed Linkage- American Journal Of Public Health, 1996

(5)- يوسف أبو الرب، رشدي قطاش، عبد المجيد الشاعر: "علم الاجتماع الطبي"، دار اليازوري، ط2، عمان، الأردن، 2003، ص 86- 89.

(6)- طلال بن عايد الأحمدي ، محمد عوض عثمان: "دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض" ، مدخل لتنمية القوى البشرية، الإدارة العامة للطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 33

(7)-ردينة عثمان يوسف: "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج، عمان ، الأردن، 2008، ص 37.

(8) -www.Politique- Afrique.com / Magali Barbieri CEPED Pierre Cantrelle ORSTO, 07/07/2014, 21 :00.

(9) - Sudanese Journal Of Public Health :October 2007, Vol 2 (4), p 332-235

(10)- بوالطمين جودي الأخضر: " لمحات من ثورة الجزائر" ، المؤسسة الوطنية للكتاب،الجزائر، 1987، ص 216.

(11) - L. LAMIRI, " Le Système De Santé Algérien :Organisation Fonctionnement Et tendances ", Mémoire De Magistère, Université D'Alger, Institut Des Sciences Economique, 1986, pp. 63- 64.

* الأمن الصحي هو ضمان الحد الأدنى من الرعاية الصحية لكل فرد في المجتمع.

(12)- فاطمة الزهراء براحيل: " البعد الإنساني للعلاقات الاجتماعية في المستشفى ابن سينا – عنابة-" تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باجي مختار، عنابة، 2009.

(13)- Ministre De La Santé Publique, Rapport Des Directeurs Départementaux De La Santé Aux Equipements Hospitaliers Et Personnel Médical Et Paramédical Au 31/12/1964,p1.

(14)- نور الدين حروش: **"السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات والواقع"**، مجلة دراسات إستراتيجية، مجلة فصلية، العدد السابع، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، جوان 2009م- الموافق لجمادى الثانية 1430ه، الجزائر، ص 45.

(15) - R.Boussouf, Géographie Et Santé En Alger, O.P.U, Alger, 1992, p163.

(16)- فاطمة الزهراء براحيل: " **البعد الإنساني للعلاقات الاجتماعية في المستشفى ابن سينا – عنابة-"** مرجع سبق ذكره، ص 114.

(17)- بن لوصيف زيد الدين: **" تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة"**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 01، سكيكدة، 2003م، ص 123.

(18)- فاطمة الزهراء براحيل: **" البعد الإنساني للعلاقات الاجتماعية في المستشفى ابن سينا – عنابة-"** ، مرجع سابق، ص 95.

(19)- Ministère De La Santé : L'Evolution Du Système National De Santé Depuis L'Indépendance, Séminaire Sur Le Développement D'un Système National De Santé, L'expérience Algérienne, Exposé N°1, Alger les 07 et 08 Avril, 1983, p 32.

(20)- حزب جبهة التحرير الوطني: الميثاق الوطني، الجزائر، 1976م، ص 176.

(21)- حزب جبهة التحرير الوطني: دستور 1976م، الجزائر، 1976م، ص 30

(22)- حزب جبهة التحرير الوطني: دستور 1989م، الجزائر، 1989م، ص 8.

(23)- المنظمة العالمية للصحة: تقرير الخاص بالصحة، 2009، ص 16.

(24)- الجمعية العامة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الأولى، **" تقرير وطني مقدم وفقا للفقرة 15 (أ) من مرفق قرار مجلس حقوق الإنسان 5/1 "**، الجزائر، 7- 18 أفريل 2008، ص 14.

(25)- نصيرة قوريش: **"التنمية البشرية في الجزائر وآفاقها في ظل برنامج التنمية 2010 – 2014 "**، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 6، 2011م، ص 37.

(26)- صحة عمومية: إنجازات بالأرقام15/ 10/ 2014،15:45 http://www.djazair50.dz

(27)- برنامج التنمية الخماسي برئاسة رئيس الجمهورية، 2010- 2014م، بيان اجتماع مجلس الوزراء، عقد يوم 20/ 05/ 2010.