إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعد الاستقلال وفي ظل جائحة فيروس كورونا

Reform of the health system in Algeria after independence and in light of the Corona virus pandemic

صالحي فتيحة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير ، جامعة عنابة،
salhifatiha@gmail.com

حمايدية هشام
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير ، جامعة عنابة،
Hichem.uchiha@gmail.com

تاريخ الاستلام: 09 /2021/11 تاريخ القبول: 26 /2021/11

الملخص

يهدف هذا المقال بالتعرف على المراحل التي مرت بها المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، وكذا السياسات الاصلاحية لهذا القطاع كانعكاس للظروف التي سادت في كل مرحلة على حدا سواء الظروف السياسية والاقتصادية وحتى الاجتماعية والبيئية، و لكل سياسة عناصرها و أهدافها إلا أن الهدف الرئيسي الذي سعت إليه الجزائر هو حماية صحة الأفراد بشكل عام، خاصة مع جائحة فيروس كورونا التي باتت منذ أشهر مضت محور اهتمام الدارسين والباحثين في كل مجالات العلوم بشتى أفرعها؛ كما أصبحت على رأس المتابعات والتحليلات – ليس فقط ذات الطابع الطبي البحت، ولكن أيضًا المتابعات والتحليلات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني والاقتصادي، وعليه سنحاول في هذه المقال توضيح أهم الاصلاحات التي تعرضت لها المنظومة الصحية من أجل استمرارها و استقرارها، ووضع أزمة كورونا المستجد الذي أصبح يشكل تحديا غير مسبوقٍ للمنظومة الصحية لدول العالم والجزائر على حد السواء بعدما أعلنته منظمة الصحة العالمية في شهر فيفري 2020 جائحةً عالمية.

الكلمات المفتاحية: الصحة، المنظومة الصحية، صحة الافراد، فيروس كورونا.

Abstract:

This article aims to identify the stages that the health system has gone through in Algeria since independence to the present day, as well as the reform policies of this sector as a reflection of the conditions that prevailed in each stage, both political, economic and even social and environmental conditions, and each policy has its elements and objectives, but the goal The main goal that Algeria sought is to protect the health of individuals in general, especially with the Corona virus pandemic, which, months ago, became the focus of attention of scholars and researchers in all fields of science in its various branches; It also became at the head of follow-ups and analyzes - not only of a purely medical nature, but also follow-ups and analyzes of a social, humanitarian and economic nature, and accordingly, we will try in this article to clarify the most important reforms that the health system has undergone for its continuity and stability, and the situation of the emerging Corona crisis, which has become a problem. An unprecedented challenge to the health system of the countries of the world and Algeria alike, after the World Health Organization declared it in February 2020 a global pandemic,

Keywords: health, health system, health of individuals, corona virus

المؤلف المرسل: صالحي فتيحة، الإيميل: **salhifatiha@mail.com**

1.مقدمة:

يُعتبر توفير الخدمة الصحية أو الرعاية الصحية للمجتمع من أبرز التحديات التي تواجهها الحكومات، ذلك أن هذه الخدمات لها صلة مباشرة بصحة الأفراد و حياتهم، و لقد اهتمت كل الدول بصحة أفرادها و لكن بأساليب و أنظمة مختلفة وفقا لما تتوفر عليه من إمكانيات مادية و بشرية و تقنية، وتعتبر الجزائرمن بين الدول التي اهتمت بصحة وسلامة مواطنيها بعد الاستقلال، حيث اتخذت إجراءات استعجالية من أجل القضاء على الأمراض والأوبئة المتنقلة التي كانت سائدة في المجتمع ، و عليه فقد بادرت بإنشاء أول وزارة للصحة في عهد حكومة أحمد بن بلة، ثم تلتها وزارات أخرى اعتمدت عدة برامج كانت موجهة إلى الفئات المحرومة ، وعليه فقد مرت سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعدة مراحل مختلفة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، كانعكاس للظروف السياسية و الاقتصادية و حتى الاجتماعية والبيئية التي كانت سائدة في تلك الفترة، وكان الهدف الرئيسي هو حماية صحة الأفراد ، لكن ما يلاحظ أن هذه المنظومة أصبحت تواجه مشاكل وصعوبات في تحقيق الأهداف الرامية إلى تحسين الخدمات الصحية التي يستفيد منها المواطن الجزائري، فمنها ما يخص التنظيم الإداري و البيروقراطي من ناحية، ومن ناحية أخرى انتشار ظاهرة التسيب الذي أصبح يميز معظم المنظمات الصحية في الجزائر وصعوبة الاتصال بين مختلف الفئات المكونة لهذه المؤسسات و المحيط الخارجي لها، وهذا ما وسع في الهوة بين المواطن والمؤسسات الصحية بكل أشكالها المكونة للمنظومة الصحية.

كما كشفت جائحة كورونا العديد من النقائص في أغلب القطاعات الحيوية، حيث لم تتمكن من مواجهة هذا الوباء أو على الأقل التخفيف من وطأته. ويعود ذلك إلى هشاشة بنى المؤسسات الصحية التي تفتقر للخطط الإستراتيجية الكفيلة بالتصدي لمواجهة الأزمات المفاجئة والمستجدة، ومعالجتها بكفاءة عالية.

بناء على ما سبق سنحاول استعراض سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر مع إبراز مدى الاهتمام الذي توليه السلطات العمومية لقطاع الصحة، والمجهودات المبذولة في سبيل تحقيق الأهداف الرامية إلى تحسين الرعاية الصحية للسكان في سبيل تحقيق التنمية المستدامة والتعرف على مستوى الاختلالات في مسايرة قطاع الصحة لجائحة كورونا وأهم الدروس المستخلصة من هذه الأزمة.

1. تحديد المفاهيم الرئيسية:

1. تعتبر المفاهيم حلقة وصل بين النظرية و الميدان، ودونها تنتفي الصلة بينهما(**غربي علي، 1999، ص: 96**)، وعليه اتجهنا إلى تحديد المفاهيم الأساسية لهذه المداخلة و المتمثلة في ما يلي:

1.1.مفهوم الصحة:

تعرف الصحة على أنها ذلك" التوازن أو الانسجام لإمكانيات الكائن البشري (الحيوية، النفسية والاجتماعية)، و هذا لإشباع الحاجيات الأساسية للإنسان؛ كالحاجيات العاطفية، الغذائية، والصحية والاجتماعية، إضافة إلى التكيف مع البيئة المحيطة و التي تتميز بالتغير" (**عبد المهدي بوعوانة ، 2004 ، ص: 26 – 27.**)، ولقد عرف البنك الدولي (**World Bank**) الصحة بأنها :" تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه إزياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد ، ومقدار النفقات وكفاءة استخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازمًا مع ظروف المناخ والبيئة."

إن الصحة ليست كباقي السلع التي يرغب الناس في الحصول عليها، و يقول جوناثان ميلر في هذا السياق: " جسم الإنسان يحتل مكانة خاصة لا يحتلها غيره من الأشياء في العالم، و يختلف اختلافا تامًا عن باقي الأشياء التي نملكها، فقد يفقد المرء أمواله و كل ما بحوزته دون أن تتغير شخصيته، إلا أنه من الصعب أن تتصور إنسانًا دون بدن، و يقال أن الجسم مسكن الإنسان، فحيث يوجد الجسم يوجد الإنسان".(**منظمة الصحة العالمية، سنة 2018، ص: 4.**) فالصحة إذن من مقومات الثروة ؛ فهي غير قابلة للتصرف، وهي تشبه إلى حد ما الأشكال الأخرى من الرأس المال البشري، كالتعليم و المعارف المهنية والمهارات الرياضية، مع أنه هناك أوجه اختلاف رئيسية فيما بينها، فالصحة معرضة لأخطار جسيمة لا يمكن توقعها ولا يرتبط بعضها ببعض في أغلب الأحيان، كما لا يمكن اكتسابها مثل المعارف والمهارات.

2.1 مفهوم النظام الصحي:

اتفقت تقارير التنمية البشرية التي يشرف عليها برنامج الأمم المتحدة الإنمائيUNDP على أن الوضعية الصحية في أي بلد من العالم تتحدد نتيجة لعوامل ثلاثة أساسية هي :الأوضاع العامة الداخلية، الأوضاع البيئية و فاعلية النظام الصحي وسياساته العامة القائمة في ذلك البلد. والمقصود بالنظام الصحي هو "جملة المنظمات و المؤسسات التنفيذية والموارد البشرية والمادية الهادفة إلى تحقيق وتحسين السلامة الصحية لأفراد المجتمع، إضافة إلى تحقيق الجودة في تقديم الخدمات، مع إتاحة العدالة والإنصاف في تيسير الحصول على الرعاية الصحية لجميع الأفراد(**منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص2**).

تشمل النظم الصحية مجموع الأشخاص العاملين في إطارها و الإجراءات التي يتخذونها بغرض تحسين مستوى الصحة، و يمكن دمج هذه النظم و إداراتها مركزيا، إلا أن ذلك يكون في معظم الأحيان متعذرا، فبعد أن كانت النظم تشكل طوال قرون كيانات صغيرة خاصة أو خيرية تعوزها الفعالية في أغلب الأحيان، فإنها تطورت تطورًا سريعًا مع اكتساب وتطبيق معارف جديدة خلال هذا القرن، وقد ساهمت مساهمة هائلة في تحسين مستوى الصحة، ويعزى الفشل في تحقيق هذه الإمكانيات إلى ضعف النظم أكثر منه إلى قصور الوسائل التقنية، وعليه لابد من تقييم أداء النظم الصحية الحالية بأسرع وقت و إيجاد طريقة تسمح لها بتفجير طاقاتها الكامنة.

3.1 مفهوم الإصلاح:

الإصلاح في اللغة عكس أو ضد الفساد، واصطلاحا هو الإرادة الباحثة عن الخير وتقويم الاعوجاج، و يمكن تعريفه أيضًا على أنه تغيير قواعد عمل النظام المجتمعي، ومعالجة القصور و الاختلالات التي تعيق التنمية و النهوض بالمجتمع من الناحية الاقتصادية و الاجتماعية والسياسية.

إن هذا التعريف يعني أن الإصلاح هو عمل حضاري شامل يتناول المفاهيم و القيم والأفكار والعادات و التقاليد و المؤسسات و الأفراد، إذ أنه يمس كافة جوانب الحياة المادية و الفكرية والروحية و الأخلاقية للمجتمع، كما يعتبر عملية مستمرة عبر الزمن، ذلك أن معالجة معوقات النهوض في الإطار الاجتماعي

لا يمكن أن يحددها سقف زمني محدد، و ذلك لكونها تمس القيم و الأفكار و طرق التفاعل الاجتماعي، لكن المهم في كل مرحلة زمنية هو التشخيص العلمي للواقع و تحديد الإشكالات التي تعبر في بعض الأحيان عن حالة الأزمة ، حيث تتطلب فعلا إصلاحًا جذريًا، خصوصًا عندما تتعلق المشكلة القائمة بوحدة و سلامة المجتمع.

يشمل الإصلاح إعادة النظر في الواقع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والتربوي وحتى السياسي، وهذا بوصف الواقع وحقائقه بشكل واضح بغية تحقيق التنمية وهي الخطوة الأولى التي تبين لنا مكامن الخلل و الاعوجاج الذي يراد لها الإصلاح الذي قد يتحقق إذا اجتمعت شروط أساسية لا غنى عنها، ونقصد هنا استشارة كل الأطراف الفاعلة في المجتمع .(**أحمد بن تيمية، 1994، ص 183**.)

إن الإصلاح مفهوم فلسفي له دلالته الخاصة عند كل فئة من فئات المجتمع، فما يسميه البعض إصلاح هو عند البعض الأخر تقهقر، و هو عند البعض الأخر ثورة و انقلاب على مفاهيمها، كل ذلك يعتمد على الرؤية الفلسفية لكل فئة اجتماعية، والتي نعني بها مجموعة القيم والتقاليد والعادات والأفكار التي يتميز بها الأفراد في المجتمع.

للإصلاح أنواع متعددة، فقد يكون شاملا، فيقترب إلى حد كبير من مفهوم التغيير، و ربما يقتصر على حقل واحد أو أكثر من حقول النشاط الاجتماعي، فيصح عندها القول بإصلاح اقتصادي و أخر إداري وثالث سياسي ورابع ديني أو قضائي أو ثقافي(**خروبي بزارة عمر**:، **2010– 2011. ص 120**). ويندرج موضوع مداخلتنا ضمن نمط الإصلاح القطاعي الذي يمس حقل واحد أو قطاع واحد من حقول النشاط الاجتماعي، ونعني به إصلاح قطاع الصحة، وإن كان ضمن الإصلاح الشامل الذي اتخذته السلطات العمومية في الجزائر.

4.1 مفهوم فيروس كورونا: هو فيروس يهاجم الجهاز التنفسي، بما يسبب ارتفاع دراجات الحرارة والسعال وصعوبة التنفس، وهو فيروس معدي، اكتشاف أولى حالاته في مدينة –ووهان الصينية– في ديسمبر 2019، حسب منظمة الصحة العالمية فإن فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي تسبب المرض للحيوان والإنسان ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر

أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) و المتلازمة الحادة الوخيمة (سارس) و يسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفـيد **19** –الذي هو مرض معدي يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا ولم يكن هناك علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية(**حميدة بن حليمة، 2006، ص: 5**.).

2. مراحل إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر:

إن الوضعية التي آل إليها النظام الصحي في الجزائر تكشف عن مجموعة من التناقضات و الاختلالات التي تعيق تحقيق الغاية الأساسية لهذا النظام والمتمثلة في حماية صحة المواطن وترقيتها، فهياكل و مؤسسات المنظومة الصحية في الجزائر عرفت نوعا من عدم ملائمة القوانين الأساسية للمؤسسات الاستشفائية، هياكل تنظيمية غير موحدة، ومن جهة أخرى مستخدمون غير مبالون وظروف عمل ونظام كفاءات متدهور، تكاليف ونفقات صحية في تزايد مستمر، كل هذه المشاكل والمعطيات التي تتخبط فيها المنظومة الصحية أدت بالسلطات العمومية إلى العمل من أجل تغيير هذا الوضع، وذلك من خلال قيامها بإصلاحات شاملة مست النظام الصحي الجزائري بكل ما يحتويه من هياكل و مؤسسات من أجل حماية صحة المواطن و وقايته من الأمراض.

1.2 معوقات إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر:

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة، لما له من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية، الاقتصادية و الاجتماعية، ونظرًا لما أصبح يعاني منه النظام الصحي في الجزائر من مشاكل حقيقية داخلية وخارجية، أصبح من الضروري القيام بتغيير الوضع وإعادة هذا القطاع إلى مكانته الحقيقية.

1.1.2 المعوقات الداخلية:

تتمثل في العراقيل و الاختلالات التي جعلت النظام الصحي الجزائري غير قادر على ضمان فعالية الخدمات الاستشفائية وهي اختلالات متعلقة بالتنظيم، التمويل، وسائل التسيير، النظام الإعلامي، التكوين، إضافة إلى اختلالات متعلقة بالقطاع الخاص وشبه العمومي،(**حميدة بن حليمة، مرجع سبق ذكره، ص 9-10**) فكل هذه الاختلالات التي تجسدها وضعية المنظومة الصحية بالجزائر تستدعي حتميا إصلاح جذري للمستشفيات بصفة خاصة و لمنظومة الصحية الوطنية بصفة عامة لأن مجرد نية التغيير لا تمكننا من تدارك هذه المشاكل و المعوقات.

2.1.2 المعوقات الخارجية:

تشمل تلك الظروف التي أحاطت بالمنظومة الصحية الوطنية من حيث الوضعية الصحية التي عرفت تحول وبائي كبير، حيث انتقلت من هيمنة الأمراض المتنقلة التي ميزت الوضع العام للصحة في المجتمع، إلى ظهور الأمراض المزمنة، ويرجع ذلك إلى المحيط الاجتماعي و تحول نمط المعيشة للسكان؛ بما في ذلك مشاكل الصحة العقلية، الإدمان و الحوادث المرورية.

فيما يخص الوضعية الديموغرافية، فالإحصاء الوطني للسكان الذي أجري سنة 1998 كشف عن معدل التمدن قدر ب: 58,3٪، حيث يوجد 18.090.326 من السكان يعيشون في المدن، إضافة إلى 12.943.686 يقطنون في الأرياف، و يبقى 5689 موزعون على المناطق النائية، فهذا التوزيع غير المتوازن للسكان يعود أساسا إلى الخصوصيات الجغرافية للوطن، حيث نجد 37,8 ٪ من السكان يتواجدون على طول الشريط الساحلي، 52,2 ٪ موزعون على مناطق التل و الإستبس، في حين أن 9,7 ٪ من السكان تتربع على 83 ٪ من المساحة الإجمالية للبلاد المتواجدة في الجنوب، و تمثل ظاهرة الهجرة الداخلية بين الأقاليم متغيراً يؤثر تأثيراً واضحا و مباشرا في توزيع السكان(**إسماعيل قيرة و آخرون**: ، **2002، ص: 248**)

لقد طرح توزيع السكان على المساحة الجغرافية للجزائر ضرورة إعادة التنظيم الإداري لغرض العلاج، وهذا يعني أنه هناك لا مساواة في الحصول على العلاج و الوقاية من الأمراض مما دعي إلى

ضرورة إصلاح المنظومة الصحية، لكي تواكب هذا التطور الديمغرافي، حتى يكون هناك توازن في تقديم الخدمات الصحية.

فيما يخص الوضعية الاقتصادية، فقد عرفت الجزائر في هذه الفترة تحسن ملحوظ للتوازنات العامة للاقتصاد الوطني،حيث كانت مؤشر ودافع قوي لتنمية الاقتصاد الوطني خارج قطاع المحروقات، مع الاهتمام بالناحية الاجتماعية للمواطنين، كل ذلك جعل النظام الصحي في الجزائر يعاني من اللاتوازن وتدهور الخدمات الصحية، كنتيجة حتمية لهذه الوضعية التي وجب تغييرها. ومن أجل إعادة الاقتصاد الوطني إلى مساره الطبيعي، فقد عمدت السلطات العمومية ممثلة في رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة إلى إطلاق برنامجين سنويين لدعم الاقتصاد، و يتعلق الأمر ببرنامج دعم الإنعاش الاقتصادي (2005– 2009) بمبلغ قدره: 7,5 مليار دولار، إضافة إلى برنامج تعزيز النمو الاقتصادي (2009– 2018) بمبلغ قدره: 120 مليار دولار، مع إطلاق برنامج تكميلي لدعم النمو ، و كذلك برنامج الجنوب والهضاب العليا في الفترة الممتدة ما بين 2011 و 2018 بميزانية قدرها 200 مليار دولار.(**حصيلة الرئيس عبد العزيز، 2010، ص 10–11**).

إن المشكلة التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر ليست متعلقة بالجانب المالي، بل هي أعمق من ذلك ، فهي تتعلق بنوعية التنظيم بين مختلف مكونات هذه المنظومة و البيئة المحيطة بها؛ أي مختلف العلاقات بين مكونات المحيط العام ، و عليه وجب أن يشمل الإصلاح الجوانب التنظيمية والاجتماعية التي تعطي أكثر فعالية لعناصر النظام الصحي ، لتتحسن مردودية الخدمات المقدمة بالاعتماد على جانب التسيير الرشيد أكثر من الاعتماد على بناء هياكل بيروقراطية جامدة لا يمكن التحكم فيها.

2.2 مبادئ و أهداف عملية إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر:

إن عملية إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر هي سياسة عمومية وطنية، اتخذتها السلطات العمومية في سبيل تحسين و تطوير قطاع الصحة و تقريب هياكله و مؤسساته من المواطن الجزائري، من خلال اتخاذ مبدأ الوقاية خير من العلاج، فلقد تميزت العشرية الأخيرة في الجزائر (1999– 2009) باسترجاع

الأمن و الاستقرار الاجتماعي إلى حدٍ كبير، حيث تبنت خلالها السلطات العمومية عملية إصلاح شاملة مست جميع القطاعات الاقتصادية ، الاجتماعية والسياسية، بهدف تحقيق التنمية المستدامة(**عامر مصباح ، 2005، ص: 95**)، و من بين هذه الإصلاحات، إصلاح النظام الصحي ، حيث عقدت في هذا الإطار جلسات وطنية أيام 26- 27- 28 ماي 1998 م بقصر الأمم بالجزائر العاصمة والتي تم فيها وضع " ميثاق الصحة" كإشارة إلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية العميقة التي تعرفها البلاد، وفي مجال التعاون بين الجزائر و المنظمة العالمية للصحة، تم تسطير برنامج يخص التعاون في مجال قطاع الصحة، كان الهدف منه محاربة وفيات الأمومة و الأطفال والتكفل بصحة السكان من خلال المساواة في الحصول على العلاج، خاصة ما يتعلق بالعلاج الأولي في المراكز الصحية.

1.2.2المبادئ الأساسية لإصلاح المنظومة الصحية:

تمحورت المبادئ الأساسية لإصلاح المنظومة الصحية حسب ميثاق الصحة في ما يلي:(**عامر مصباح، مرجع سبق ذكره، ص 7**)

- تكييف الإطار التنظيمي مع التحولات الاقتصادية و الاجتماعية التي تعرفها البلاد؛
- المحافظة على القطاع العمومي و تحسين مردوديته، و هذا تأكيدا لما جاء به قانون 1973 الخاص بمجانية العلاج لكافة السكان دون تمييز جهوي أو طبقي؛
- إدماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية؛
- إقامة جسور بين القطاع العمومي والشبه العمومي والقطاع الخاص؛
- تكييف القوانين الأساسية للمؤسسات العمومية للصحة مع خصوصيات مهامها؛
- تطوير و تدعيم السند القانوني للمنظمة الصحية؛
- خلق وظائف التقييم ومراقبة النشاطات الصحية حسب الأهداف المنشودة؛
- تطوير النظام الوطني للإعلام الصحي؛
- ترتيب وتوزيع العلاج و الاستعجال الطبي الجراحي في إطار خريطة صحية؛

- تطوير صيغ بدائل لتمويل نفقات الصحة بإشراك جميع الشركاء الاجتماعيين في المجتمع؛
- تشجيع تطوير الصناعة الوطنية للتجهيزات الصحية والمواد الصيدلانية؛
- تحسين الوضعية الاجتماعية و المهنية لكافة مستخدمي قطاع الصحة، ووضع تدابير؛
- تحفيزية على وجه الخصوص بالتنسيق مع الهيئات المعنية؛
- إنشاء مجلس وطني للصحة(**مجلس الأمة، 2014 . ص، ص: 65– 67**).

2.2.2 الأهداف العامة لإصلاح المنظومة الصحية:

عمدت السلطات العمومية من خلال إصلاح المنظومة الصحية إلى تحقيق الأهداف العامة التالية:

– تحسين قدرات المنظومة الصحية، من خلال تحديث الخريطة الصحية الهادفة إلى التوزيع العقلاني والعادل للموارد، في إطار توحيد هذه المنظومة التي تعمل على إدماج مجموع المتدخلين بشكل متماسك ولا سيما القطاع الخاص.

– تطوير الصحة الوقائية من خلال تعزيز وسائل مصالح وخدمات علم الأوبئة، والوحدات الصحية الأساسية من أجل إعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولي.

– تحسين العلاج الاستشفائي من خلال ترتيب مستويات العلاج، الذي سيسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية أساسية أو تخصصية محسنة.

– إصلاح المستشفيات من خلال تحسين ظروف استقبال المرضى وإقامتهم، ودوام أعمال الرعاية الصحية الاستشفائية، إضافة إلى التكفل بالاستعمالات الطبية الجراحية و التزود بالوسائل الملائمة للخدمات الطبية المتخصصة، ولا سيما الخدمات المختصة في الأمراض التي تستوجب التحويل إلى الخارج(**خروبي بزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص76**).

لن يكون هناك إصلاح حقيقي للمنظومة الصحية دون رسم سياسة عامة وطنية للأدوية، من خلال مراجعة المدونة التي ستخضع لمنطق الصحة العمومية، بتشجيع الأدوية الأساسية والجنسية، وفي هذا الإطار تم وضع الأهداف العامة التالية: (**R.A.D.P, M.S.P. 2018,P40**)

–تحسين الحصول على الأدوية الجوهرية؛

–ضمان نوعية المنتجات الدوائية ومراقبتها بالخصوص، عن طريق تعزيز عمليات التفتيش؛

–ترشيد الإنفاق بفضل ترويج استخدام الأدوية الجنيسة، وجعل التعويض تبعا للخدمة الطبية المقدمة؛

–تطوير التكوين في مجال تسيير المستشفيات، و الصيدلة الصناعية.

أما فيما يخص الموارد البشرية فقد سطرت الأهداف التالية:

–تنفيذ سياسة الموائمة بين المقبلين على التكوين و الاحتياجات الضرورية؛

–تعميم التكوين المتواصل؛

–تنفيذ تدابير محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الأداءات؛

–تنظيم و تطوير البحث في مجال الصحة.

3.2 تخطيط عملية إصلاح المنظومة الصحية:

في هذا المبحث سنتناول الجوانب الأساسية التي احتوت عليها سياسة إصلاح النظام الصحي في الجزائر، من خلال التطرق إلى المخططات التي رسمتها وزارة الصحة، وإصلاح المستشفيات، وذلك لإضفاء مرونة أكبر في تنظيم وتسيير المؤسسات الصحية من جهة، وتحسين الرعاية الصحية المقدمة للسكان.

1.3.2 مخططات قصيرة المدى من 2003 إلى 2005:

لقد تم تحديد عدة نقاط في هذه المرحلة ضمن المحاور الأساسية الواجب إعدادها و تنفيذها، حيث يمكن تعدادها على الشكل التالي: **(R.A.D.P, M.S.P. 2003,P40)**

–التشاور مع مختلف الفاعلين في قطاع الصحة بشأن مشروع الإصلاح؛

–إعداد ومباشرة العمل في برامج الاتصال الاجتماعي الخاصة بإشراك السكان في المباحثات و المناقشات حول السياسة الصحية، إضافة إلى دعم وتوطيد المشاركة من أجل التكفل بحل مشكل الصحة في الجزائر؛

–مراجعة الاتفاقيات المبرمة مع صناديق الضمان على المرض وتحيين مدونة العقود الطبية والشبه الطبية؛

–دراسة و إعداد الحسابات الوطنية للصحة؛

–القيام بمباحثات مع وزير التعليم العالي و البحث العلمي،بخصوص إصلاح الدراسات الطبية و الشبه الطبية، و التحكم في منهاج التكوين، وإعطاء الأولوية في التكوين إلى الطب المتخصص من أجل الاستجابة إلى الاحتياجات الوطنية؛

–إعداد البطاقة الصحية ،ودراسة المخططات الصحية الوطنية و الجهوية؛

–التفاوض من أجل إلغاء ديون المؤسسات الصحية العمومية؛

–إعداد دراسات موحدة حول القطاعات الصحية، بعد القيام بعملية تقييم درجة تغطية الاحتياجات الصحية، و تحديد طبيعة و مستوى مصادر التعبئة، و كذا تعيين المناطق ذات الأولوية؛

–مراجعة القوانين الأساسية للمستخدمين في قطاع الصحة، حتى يتم جذب واسترجاع المتخصصين المؤهلين في القطاع العمومي، ومن ناحية أخرى تشجيع الأطباء وشبه الطبيين على العمل في المناطق المعزولة و النائية؛

–إعادة تهيئة وتأهيل الهياكل الصحية وتجهيزها، والبدء بالقطاعات الصحية من الدرجة الأولى والمناطق الأكثر حرمانا ، وربط ذلك بعملية التنمية و تدعيم الأنشطة ذات الصبغة الطبية والصحية، مثل بناء هياكل استشفائية جديدة؛

–وضع ميكانيزمات لتقييم الأنشطة في المؤسسات الصحية ، و تعميم نظام الإعلام الآلي في التسيير؛

–إعداد برامج وطنية لمحاربة الأمراض المزمنة (أمراض السكري، أمراض الربو، أمراض القلب والشرايين، أمراض السرطان، و الأمراض العقلية) وذلك بتفعيل برامج الوقاية من الأمراض؛

–تدعيم برامج النظافة في الوسط الاستشفائي؛

–إعداد و توزيع المخططات و الرسوم البيانية التي تبين مجموع الأمراض المتفشية عبر الوطن.

2.3.2مخططات متوسطة المدى إلى غاية 2012

–اختيار أسلوب العمل و الوسائل الواجب توفيرها من أجل تحقيق التوازن بين التغطية الصحية الشاملة ومستوى التمويل؛

–وضع شبكة متعددة المراكز من أجل الكشف عن الأمراض المزمنة ، وتنظيم طرق التكفل بالمرضى ؛

–تطبيق القوانين الأساسية الجديدة للمؤسسات الصحية و التي تكون أكثر استقلالية في التسيير؛

–تطبيق القواعد الضرورية للوصول إلى تحقيق 45 ٪ على الأقل من الاحتياجات الوطنية للأدوية الضرورية؛

–وضع نظام وطني للإعلام الصحي مع تعميم استعمال تكنولوجيات الإعلام الآلي (تأسيس بنك للمعلومات على مستوى كل ولاية)؛

–إعداد و تطبيق البرامج المحلية للمخططات الصحية؛

–تحديد ميكانيزمات المنح و الموارد؛

–لا مركزية الميزانيات الخاصة بالتسيير على مستوى الولاية، و وضع لجنة تتكفل بتقييم النشاطات الطبية و التسيير على مستوى كل مديريات الصحة عبر الوطن؛

–تقييم هذه الأعمال مع تحديد المعوقات و اقتراح التعديلات و البدائل(**R.A.D.P, M.S.P, op.cit,p41.**).

3.3.2 مخططات طويلة المدى إلى غاية 2018:

–توفير الوسائل الضرورية لسير المراكز الجهوية من أجل تقديم خدمات صحية عالية التخصص (الأمراض السرطانية، أمراض القلب، نقل الأعضاء، الأمراض العصبية)؛

–تكييف بعض المصالح الصحية للوقاية، و التكفل بالأمراض المرتبطة بشيخوخة السكان؛

–تقييم هذه الأنشطة و تحديد المعوقات و وضع الأولويات؛

– تدعيم مخططات الحماية والوقاية من أمراض الإيدز... الخ. (**R.A.D.P, M.S.P. 2019,P72**).

4.2 دور النقابات العمالية في عملية إصلاح المنظومة الصحية:

لقد شكلت الإصلاحات التي أعلنت عنها وزارة الصحة و السكان محور تنديد واستياء من قبل عدد من الشركاء الاجتماعيين، الذين أكدوا أن هذه الإصلاحات تبقى مرفوضة ومحكوم عليها بالفشل ويبررون ذلك بحكم أن الوصاية لم تستشر النقابة الوطنية للممارسين الأخصائيين في الصحة العمومية

والتي تمثل عمال قطاع الصحة الذي يبقى أمام مستقبل مجهول ينبئ بوقوع انزلاقات يصعب التحكم فيها. والدليل على ذلك الأزمة التي وقعت سنة 2002 في عهد الوزير أبركان و التي ترجمتها الاحتجاجات نتيجة تطبيق سياسة الدفع في المستشفيات، حيث ستتكرر هذه الأزمة بسبب الغموض الذي يكتنف هذا الملف متسائلين عن سبب إقصاء الشركاء الاجتماعيين في صياغة قانون الصحة الجديد مع الإصلاحات التي تباشرها الحكومة (**جريدة الخبر،2004، ص5**)

يعود مشروع قانون الصحة إلى سنة 1998 أين وضعت اللبنة الأولى له ، وهذا بدون إشراك المتعاملين، وقد طالبت النقابات الصحية من الجهة الوصية وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بتزويدها بنسخة من المشروع التمهيدي في فيفري 2003 ، بعد انعقاد ملتقى لمختلف نقابات الصحة، ثم طرح الصيغة النهائية للقانون التي وزعت على كل النقابات، غير أن التغيير الوزاري الذي حدث أراد غير ذلك، و تم تجميد هذا المشروع الذي أقترح فيه العديد من النقاط، يقول الدكتور بسباس" لم نشارك في اللقاء الذي جمعه بعدد من النقابات بسبب دعوة الوزارة لممثل واحد عن النقابة لحضور ملتقى من أربع ورشات، و قد رفضت الوزارة توزيع نسخ عن القانون إلى غاية المصادقة عليه من طرف البرلمان ،و هي طريقة مخالفة للقانون و غير معمول بها في مختلف الدول (**عبد الحميد معيوفي، 2005،ص46**)"و في تصريح وزير الصحة أنداك و الذي أكد فيه أن الهياكل الصحية ذات المردود الضعيف سوف يتم غلقها و هي نية مسبقة لتسريح العمال، كما أن نظام التعاقد الوارد في هذا القانون غير متجانس مع قانون الوظيفي العمومي ،لأن قانون الصحة الجديد يشير إلى أن القانون الأساسي للعامل يمكن أن يكون دائما أو متعاقدا ، و هي تحفظات على الصيغة الأولية للمشروع في عهد الوزير أبركان، و قد طالب رئيس النقابة الوطنية للممارسين الأخصائيين في الصحة العمومية من السلطات العمومية تنظيم ندوة وطنية يحضرها جميع المتعاملين و كل المعنيين بقطاع الصحة والقطاعات الأخرى لدراسة مختلف الإصلاحات واقتراح أفضل الطرق لتطبيقها في أوضاع مناسبة .

3.قطاع الصحة في الجزائر وأزمة كورونا:

يعتبر قطاع الصحة من القطاعات التي تعرضت للعديد من الانتقادات سواء من ناحية النخب المتخصصة أو من الشعب ككل أو حتى من السلطة في حد ذاتها، وهذا حتى قبل بروز وباء كورونا.

وبالرغم من الإصلاحات التي أجريت لهذا القطاع الحيوي فهو يعاني من مشكلات بنيوية، ومن مؤشرات الاختلالات في بنية النظام الصحي هو'' عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد في الشمال طبيب لكل 800 ساكنا، يقابله 01 طبيب واحد لكل 1200 نسمة في الجنوب1 .''لقد بيّنت دراسة حديثة لخبراء من جامعة شاربوك الكندية بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة مسحت مستشفيات ومؤسّسات المنظومة الصحية بدول المغرب العربي إلى أن الجزائر الأسوأ من حيث التغطية الصحية مقارنة بالجارتين تونس والمغرب رغم أنها الأكثر إنفاقا على قطاع الصحة، واعتبر التقرير الجزائر الأكثر إنفاقا على قطاع الصحة مقارنة بالدولتين الشقيقتين، كما أظهرت نسب الإصابات استقرار نسبيا في أعداد محددة وعدد الوفيات أيضا، مع زيادة حالات الشفاء بعد تطبيق البروتوكول العلاجي الطبي، ويمكن اعتبار أن القطاع الصحي لم يتعرض للانهيار لتناقص الحالات الحرجة التي تحتاج متابعة طبية خاصة في الإنعاش(**خلف العقلة، 2020، ص 55**).

لقد بيّنت دراسة حديثة لخبراء من جامعة شاربوك الكندية بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة مسحت مستشفيات ومؤسّسات المنظومة الصحية بدول المغرب العربي إلى أن الجزائر الأسوأ من حيث التغطية الصحية مقارنة بالجارتين تونس والمغرب رغم أنها الأكثر إنفاقا على قطاع الصحة، واعتبر التقرير الجزائر الأكثر إنفاقا على قطاع الصحة مقارنة بالدولتين الشقيقتين تونس والمغرب(**فوزي بن دريدي، 2020، ص15**).

4.الخاتمة:

إن المتمعن في الأهداف التي جاء بها إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، يلاحظ أن هناك نوع من الاختلال بين هذه الأهداف، و إمكانية تحقيقها في ظل تغييب أهم عنصر وجب أن يمسه الإصلاح،

وهو العنصر البشري، فالتركيز على الجانب الهيكلي و المؤسساتي ، وإهمال الجانب البشري سيؤدي إلى تعفن الوضع، سواء من حيث التكفل الفعلي بالمرضى، أو من حيث العلاقات الرسمية و غير الرسمية التي تربط العمال داخل المؤسسة.

إن التغير الذي طرأ على المجتمع الجزائري في كل المجالات، يحتم على السلطات الوصية العمل على مواكبة هذا التغير، و محاربة الانعكاسات السلبية التي تنجر عنه، حيث نلاحظ نمو عدد السكان، و ظهور أمراض جديدة (الأمراض المزمنة) و عودة الأمراض المتنقلة ، وكذا زيادة النفقات على الصحة، كل هذا يدعوا إلى تغيير طرق وأساليب تسيير قطاع الصحة في الجزائر، وذلك بضرورة سن قوانين تتماشى والوضع الاجتماعي والاقتصادي للسكان عامة ، مع المحافظة على الرأسمال البشري العامل في القطاع، وذلك بتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للعمال بدون استثناء. فالاهتمام ببناء هياكل صحية، وإهمال الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمستخدمين في قطاع الصحة لا يؤدي إلى حل مشكل الصحة في الجزائر.

هذه الوضعية الحرجة للمؤسسات الصحية العمومية، كانت في صالح القطاع الخاص الذي استفاد كثيرا من هذه الوضعية، مما أّثر كثيرا على شريحة كبيرة من المجتمع الجزائري، خاصة الطبقة الكادحة ، أما ما يتعلق بالنقابات المهنية في قطاع الصحة، هو أنها نشأت لدى الفئات الوسطى عموما والأجيرة منها على وجه الخصوص (الموظفين)، مما يطرح بحدة مسألة علاقة هذه الفئات بالمجتمع و المؤسسات الرسمية والدور الوسيط الذي تقوم به، وهو ما يجعلنا مقتنعين أن كل تحسن في ظروف وحياة ومعيشة هذه الفئات التي تعرف تدهورا كبيرا في السنوات الأخيرة، يمكن أن يكون عامل مساهم في تحسين أداء هذه القطاعات، بما سينعكس إيجابا على علاقة هذه القطاعات المهنية بالمواطنين، و بمستوى أدائها العام.

يبدو الاعتماد على بناء منظومة لتسيير الأزمات الكبرى في قطاع الصحة مستقبلا بات من الأولويات الملحة في الجزائر .كما أصبحت الحاجة إلى تمويل البحث العلمي المتخصص في المجال الطبي من المسائل التي يجب أن تخصّص لها ميزانيات خاصة، أضف إلى ذلك فإن السلوك الاجتماعي المواطنين في

مجال تسيير الأزمات الصحية، يبدو من الأوليات التي يجب التركيز عليها في إعداد الإستراتيجية الوطنية للصحة، والنظر إلى الأمراض والأوبئة باعتبارها المنحى الاجتماعي والنفسي والاتصالي وليست مسألة تخص القطاع الطبي المتخصّص لوحده.

ولذا بمكن أن تعتبر هذه الجائحة فرصة كبيرة للجزائر للانطلاق فعليا في تطوير المنظومة الصحية في مواجهة لمثل هذه الجائحة.

6. قائمة المراجع:

المؤلفات:

- أحمد بن تيمية: **السياسة الشرعية في إصلاح الراعي و الرعية**، ط 2، موفم للنشر، الجزائر، 1994.
- إسماعيل قيرة و أخرون: **مستقبل الديمقراطية في الجزائر**، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2002.
- عامر مصباح: **معجم مفاهيم العلوم السياسية و العلاقات الدولية**، ط1 ، المكتبة الجزائرية بودواو، الجزائر 2005.
- عبد المهدي بوعوانة: **إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية**، دار حامد، عمان،2004 .
- غربي علي: **أهمية المفاهيم في البحث الاجتماعي بين الأطر النظرية و المحددات الواقعية**؛ أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، قسنطينة: مطابع دار البعث، 1999.

الرسائل الجامعية:

- خروبي بزارة عمر: **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بين 1999 – 2009**، دراسة حالة:المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية غير منشورة، تخصص رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر، 2010- 2011.
- عبد الحميد معيوفي: **تجربة التعددية النقابية في قطاع الصحة بالجزائر**، مذكرة تخرج ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الموارد البشرية غير منشورة، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، جوان 2005.

المقالات:

- جريدة الخبر: الأربعاء 29- 12- 2004 الموافق ل 17 ذي القعدة 1425، العدد 4280.
- خلف العقلة، **جائحة كورونا–كوفيد–19، وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة**، طباعة رقمية للمنظمة العربية والثقافة والعلوم، نشريه متخصصة العدد الرابع ، أوت، الأردن، 2020.

- فوزي بن دريدي، **الصحة وجائحة كورونا، الجزائر نموذجا**، طباعة رقمية للمنظمة العربية والثقافة والعلوم، نشريه متخصصة العدد الرابع ، أوت، الأردن، 2020.
- مجلس الأمة، **برنامج الحكومة أمام مجلس الأمة**، مجلة الفكر البرلماني، الصادرة بالجزائر، العدد 10، جويلية 2014 .
- R.A.D.P, M.S.P**,** Développement du système national de santé : stratégie et perspectives**,** Alger, Mai 2018.
- R.A.D.P, M.S.P**,** Développement du système national de santé : stratégie et perspectives**,** Alger, Mai 2003.
- R.A.D.P,M.S.P,**Bilan du système national de santé et programme d'action 2005-2009** ,Alger, novembre 2019 **.**

التقارير:

- حميدة بن حليمة: **الإصلاحات الاستشفائية في الجزائر**، النظام التعاقدي. تقرير التربص الميداني ،السنة الرابعة إدارة الصحة، المدرسة الوطنية للإدارة ،أفريل 2006 .
- منظمة الصحة العالمية: **تحسين أداء النظم الصحية**، التقرير الخاص بالصحة في العالم، سنة 2018.

المواقع الإلكترونية:

- حصيلة الرئيس عبد العزيز بوتفليقة، التوازنات العامة للاقتصاد الوطني(2009– 2016)، 2010.، من موقع الرئيس:.http//www.présidentbouteflika.com