وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الطارف
كلية اللعلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

مداخلة:

كرونولوجيا التنمية الصحية في المجتمع الجزائري

في ضوء المواثيق الوطنية و المخططات التنموية

إعداد الأستاذة : عواطف عطيل لموالدي

السنة الجامعية : 2013 / 2014

ملخص:

أردنا في هذه المداخلة و الموسومة بـــ "كرونولوجيا التنمية الصحية في المجتمع الجزائري"، تناول موضوع التنمية الصحية، ضمن سياسة الصحة العامة،المتبعة في المجتمع الجزائري، و ه ذا للكشف عن الطرق و الأساليب، التي تبنتها الدولة، و الأهداف التي سطرتها لذات الغرض،و هذا من خلال دراسة تتابعية،لما خطط للصحة، على مستوى مرحلتين، تمثل الأولى الفترة الاستعمارية، و الثانية فترة الاستقلال، و التي سنستعرض ضمنها مدونة من المواثيق الوطنية و المخططات التنموية، متوخين في ذلك أسلوب النقد والتحليل.

Abstract :

In this discourse entitled chronology health development in the Algerian society, we want to handle the issue of healthy development within the public health policy, followed in Algerian society. And this for the detection of ways and methods, adopted by the state and the goals which it has planned for the same purpose. And this through a sequential study of what's been drawn up for health, at the level of two phases; the first representing the colonial period, and the second is for independence within which we shall present a number of national charters and development plans, depending on the methods of analysis and criticism.

مقدمة:

حظيت الصحة منذ البدايات الأولى لبزوغ الحضارات البشرية ، باهتمام كل المجتمعات الإنسانية ، كونها نشاطا إنسانيا أساسيا لبقاء النوع البشري و استمراره ، إلى جانب تكاملها الوظيفي و مختلف الأنساق الأخرى البناء الاجتماعي ، ما يجعل منها أهم مقومات التنمية الشاملة و المستدامة في المجتمع ، علاوة على كونها الدعامة الأساسية للمحافظة على القوى المنتجة فيه ، مما استوجب على الحكومات و الهيئات المسؤولة عن التخطيط تنميتها بالشكل السليم ، حتى تساهم في إنجاح مساعي التنمية في هذا الخصوص .

إن الجزائر و باعتبارها جزءا من المجتمعات النامية التي أخذت بأسلوب التخطيط لتنمية أنظمتها بما فيها الصحة ، سعت و منذ استقلالها إلى النهوض بالأوضاع الصحية التي ورثتها عن الاستعمار الفرنسي ، غير أنها لم تحقق الكثير ، لظروف و عوامل معينة ، سوف نستطلعها من خلال عرض و تحليل محتوى المواثيق الوطنية و الوثائق الرسمية التي خطتها الحكومة الجزائرية فيما يتعلق بتنمية الصحة .

و بادئ ذي بدء ، سنقدم نبذة تاريخية حول تطور البنية التحتية للصحة في الجزائر ، قبيل استقلالها ، ثم سنتناول سياسة الصحة و ما صاحبها من تغيرات و تطورات عقب فترة الاستقلال إلى يومنا هذا .

1_ فترة الاستعمار الفرنسي:

1_1 _ تكوين البنية التحتية للصحة في المجتمع الجزائري :

تميزت هذه الفترة بشكل عام بتدهور الأوضاع الصحية للمجتمع الجزائري، لكون 70 % من الجزائريين كانوا يقطنون مناطق ريفية، و لا يملكون مدا خيل تحقق لهم أدنى الخدمات الصحية و الاجتماعية، هذا إلى جانب سوء الإدارة (1) .

أما السلطة الفرنسية و تحديدا سنة 1954 خصصت طبيبا لكل 22.000 ساكن في المدينة ، و سنة 1959 أنشأت قطاعات صحية مجانية ، غير أن العجز بقي قائما ، فاستعان المهتمون بالوضع بالجيش الفرنسي في إطار مخطط شال، من منطلق أن ترقية المستوى الصحي، من أهم الوسائل التي يمكن من خلالها استرجاع ثقة السكان الجزائريين ، فتجند أطباء الفيالق و القطاعات العسكرية لتحقيق هذا الهدف ، لكنهم فشلوا في ذلك لعدم استجابة السكان.

و لذلك تم تجميع السكان الجزائريين في مراكز عرفت باسم المحتشدات، و جندوا لها حوالي 689 طبيبا من الجيش الفرنسي، غير أن هذه المحتشدات قد تحولت إلى كتلة من الأمراض بحكم الكثافة السكانية و انتقالها إلى أدنى شروط الصحة (2) .

ولم تتمكن العيادات الطبية الثابتة و المتنقلة، و المدرجة ضمن إطار المخطط الاستعماري. من السيطرة على المجتمع الجزائري ، و فصلة عن تنظيم جبهة التحرير باعتبارها الممثل الشرعي له ، ولم تعط جهودها الصحية ثمارها كون هدفها الأساسي لم يكن من الصحة في شيء ، بل كان سياسيا و هو إبعاد المجتمع عن الثورة .

في حين كان قطاع الصحة بالجزائر منعدما تماما ، و كان مستوى الإطارات الطبية لا يتجاوز كونه بدائيا ، غير أن الأوضاع تغيرت بإضراب الطلبة في 19 ماي 1956 و كان لانخراطهم في صفوف الثورة بما فيهم طلبة الطب و الصيدلة و التمريض دورا أساسيا في تطوير الخدمات الصحية و التي انتصرت في بدايتها على تقديم المساعدة الطبية اللازمة للجرحى من المجاهدين ، ثم انتقلت إلى معاينة المرضى في القرى و المد اشر و الأرياف ثم عرفت هذه العملية انتشارا واسعا بين مختلف الولايات الجزائرية. و حتى الاعتناء باللاجئين الجزائريين في كل من تونس و المغرب الأقصى .

2_1 _ تأسيس البنية التحتية للصحة إبان الثورة التحريرية:

المستشفيات النموذجية:

بغض النظر عن المؤسسات الصحية التي أنشأها المستعمر الفرنسي ، دعما لسيطرته السياسية و العسكرية على المجتمع الجزائري ، أسس طلبة الطب الذين التحقوا بصفوف الثورة ، أنواعا عديدة من المستشفيات ، و كانت البداية من المستشفيات النموذجية التي تتكون من مجموعة من الخيم تخصص إحداها للمرضى و الجرحى ، و خيمة أخرى للفحص و مكتب الطبيب ، و أخرى مخصصة للمطبخ ، و هناك خيمة للمستخدمين وواحدة للحراسة ، كما تتبع المستشفى و أخرى مخصصة للمطبخ ، وهناك خيمة للمستخدمين وواحدة للحراسة ، كما تتبع المستشفى مخابئ عديدة منها ما هو مخصص للأدوية و منها ماهو مخصص للتموين ، و ماهو مخصص لحماية المرضى الذين هم في حالة خطيرة .

المستشفيات المتنقلة:

إن تطور الأوضاع الداخلية الناتجة عن تزايد القوات العسكرية الفرنسية بمختلف أنواعها (البرية ، البحرية ، الجوية) قد تمخض عن ظهور نوع أخر من المستشفيات ، عرفت بتنمية المستشفيات المتنقلة ، و كان الهدف الرئيسي من استحداثها، هو تفويت الفرصة على المستعمر في الاستيلاء على الأدوية و الأجهزة الطبية التي يمتلكها أصحاب الاختصاص

الهلال الأحمر الجزائري:

بادرت جبهة التحرير الوطني إلى تأسيس هيئة في القطاع الصحي تكون مهمتها وطنية إنسانية ، و هدفها كشف سياسة الاستعمار الفرنسي التي تجاوزت كل الأعراف و القوانين الدولية و التي كانت وراء تشريد الجزائريين و تهجيرهم من أراضيهم و قراهم و مدنهم ، قصد تفريغ الثورة من محتواها الجماهيري ، فتم بذلك إنشاء الهلال الأحمر الجزائري بعد عامين من اندلاع الثورة التحريرية ، و قد اختيرت مدينة طنجة المغربية مقرا له ، ثم نقل إلى العاصمة التونسية بأمر من لجنة التنسيق و التنفيذ عام 1957 .

2_ فترة الاستقلال:

بعد استرجاعها لاستقلالها الكامل، شرعت الجزائري في تدعيم بنيتها الصحية الضعيفة إلى حد كونتها فترة الاحتلال و الثورة ، بتلك المؤسسات الصحية إلى ورثتها عن الاستعمار الفرنسي و التي تمركزت خاصة في المدن الكبرى لحماية الوجود الاستعماري فيها .

و نظرا للفقر المدفع الذي ميز حالة المجتمع الجزائري في تلك الفترة، فقد كان ينظر إلى كل المشكلات و الاجتماعية على أنها نتاج له، و عليه سارعت الطلائع الثورية، إلى رسم سياسة تنموية هدفها في المحل الأول ، تطوير البنية الاقتصادية للمجتمع ، من خلال القضاء على كل أشكال التبعية ، و الانطلاق نحو وضع الشروط الموضوعية اللازمة للتصنيع وفق أسس تقنية حديثة ، تضمن تحقيق كل الأهداف التي ورد ذكرها في النداء التاريخي الذي وجه إلى الشعب عشية اندلاع الثورة ، وفي المواثيق التي أقرتها مؤتمرات قادة الثورة التي انعقدت داخل البلاد أو خارجها خلال حرب التحرير " (3) .

وقيمت السنوات الثلاثة التي عقبت الاستقلال مباشرة ، ووصفت بالمتدهور ة ، و أن الحكم الفردي قد بلغ ذروته حينها، و أن الجزائر بشكل عام قد أصبحت تعيش حالة من الخوف و عدم الاستقرار ، ما انعكس سلبا على وضعها الداخلي .

فاتجهت الطلائع الثورية إلى المطالبة بضرورة الوحدة الثورية، وبضرورة العمل من أجل استمرارية الثورة ورسوخها، وهيأت الظروف الملائمة لوضع حد لتلك السياسة ، وإرساء الهياكل الأساسية لقيام الدولة القانونية وفقا لأساليب ديمقراطية عصرية ، ولخلق نوع من التفكير الاجتماعي المتطور، الذي يكون النواة الرئيسية لبناء مجتمع حضاري صناعي، و تنفيذا لذلك أعلن في 19 جوان 1965 عن قيام الانتفاضة الثورية و أخيرا المنهج الاشتراكي موجها لسياسة التنمية في المجتمع الجزائري .

وحسب قادة الثورة ، فإن هذا المنهج يمثل التوجه الأكثر انسجاما مع الواقع الوطني، و الذي يمكن من خلاله اتخاذ الإجراءات الكفيلة لتحرير الثروات الوطنية من الاحتكارات الأجنبية ووضع خطة شاملة و موضوعية تمس مختلف المرافق الحيوية داخل المجتمع ، و بدلك يمكن لركائز الثورة الثلاث (الصناعية ، الزراعية ، الثقافية) من أن

تنطلق نحو تحقيق أهدافها المتكاملة التي يمكن من خلالها الانتقال من مرحلة الاستغلال و البؤس، إلى مرحلة الإنتاج و الإشراف على وسائل الإنتاج .

هذا ، وفيما يخص برنامج الحكومة ، أهدافها و تطلعاتها ، حول موضوع الصحة ، فإن ذلك سوف يتجلى بوضوح من خلال الإطلاع على مدونة المواثيق الوطنية و المخططات التنموية الصادرة بعد الاستقلال و التي سنتناول عرضها و تحليلها بحسب التسلسل التاريخي لصدورها.

2_1 _ برنامج طرابلس (1962) :

في 27جوان 1962 ، عقد المجلس الوطني الثورة CNRA مؤتمرا بالعاصمة الليبية طرابلس ، حضر ه قادة الثورة العسكريين و المدنيين ، و ناقشوا فيه برنامجا حدد معالم الأنظمة السياسية ، الاقتصادية و الاجتماعية للجزائر المستقلة ، عرف " بميثاق طرابلس " وتضمن الميثاق مجموعة من الاختيارات أهمها بالنسبة لنا ما تعلق بالصحة ، و التي أدرجت ضمن الخيارات الاجتماعية و الثقافية .

لقد تم تناول الصحة في هذا البرنامج من حيث البنية التحتية لها ، واشتملت على جوانب ثلاثة :

. مركزة المنظومة الصحية في يد الدولة (القطاع العام) .

. تكوين إطارات طبية ذات كفاءة .

. إقرار سياسة مجانية العلاج تزامنا و تأميم المنشآت الطبية.

غير أننا لم نلحظ أن ثمة علاقة بين تنمية الصحة و التعليم و السكن مثلا ، مما يعني أن نمو كل هذه الأنساق لم يكن بشكل متكامل و متناغم ، هذا من حيث المحتوى المؤسساتي للصحة ، أما من حيث محتواها الاجتماعي ، فلا ينفك عن كونها أخذ حقوق الإنسان التي لا يجب إغفالها و التي ترجمتها الدولة في صيغة العلاج المجاني (5) .

2_2_ ميثاق الجزائر (1964) :

أعتبر ميثاق الجزائر 1964 حسب ما ذهب إليه أعضاء الأمانة العامة لحزب جبهة التحرير الوطني برنامج جديدا ، و هو ما تم توضيحه في القسم الرابع منه و الرسوم ب ــ : " تقرير الأمانة العامة و القرارات النهائية " وهذا نظرا للمعطيات الجديدة التي ظهرت على أسطح ، عقب الشروع في تطبيق برنامج طرابلس 1962 ، فاستحقت من أعضاء الأمانة العامة للحزب إثراء ما تم تناوله في البرنامج السابق . و من جملة ما تم اقتراحه ، و في إطار التخطيط الصحي ، تم التركيز على التنمية الصحية من ناحيتين :

تتعلق الأولى بالمؤسسة الصحية و المشتغلين فيها، أما الثانية فإنها متعلقة بأفراد المجتمع الجزائري المتعاملين معها.

و من بين النقاط الرئيسية التي اشتملها التخطيط الصحي فيما يخص المؤسسة الصحية و الهيئة الطبية نجد :

. التأميم الشامل للطب و التجارة الصيدلانية .

. توسيع حقل المشتغلين في الطب ليشمل الأطباء و شبه الطبي ، و اللجان الإدارية و تمكينهم من المشاركة في تسيير المؤسسات الإستشفائية .

.جزأرة القطاع الصحي بهدف تمكين الإطارات الجزائرية من العمل في الاختصاص من ناحية ، و كذلك من أجل التخلص من كل أوجه التبعية للخارج من ناحية أخرى ، و فيما يتعلق بما تم التركيز عليه في التخطيط الصحي لأفراد المجتمع الجزائري ، نجد " الطب المجاني " .

و كان الهدف منه، إتاحة فرص العلاج لجميع الأفراد، تحقيقا لمبدأ المساواة و العدالة الاجتماعية التي تمثل أهم ركائز الخيار الاشتراكي، كما شرع أيضا تنظيم التأمين الاجتماعي الذي أعتبر ضرورة سابقة لمجانية العلاج.

كما عملت الدولة على :

. إنشاء وحدات صحية في كل دورا .

. زيادة التجهيزات الطبية المتنقلة.

. تنمية البنية التحتية للصحة في الناطق الريفية .

و جاءت هذه المقترحات للخد من توافد الريفيين نحو المراكز الإستشفائية الحضرية .

. هذا إلى جانب إجبارية حيازة الدفتر الصحي لكل فرد جزائري، ما يسمح بمتابعة و مراقبة الحالة الصحية له منذ فترة الولادة، لاسيما التلقيح.

و بناءا على كل ما ورد في ميثاق الجزائر 64 فيما يخص الصحة ، نصل إلى أن مقارنة المنظومة الصحية في المجتمع الجزائري ، قد تمت من منظور بنيوي – وظيفي .

بحيث تعمل الدولة على تنمية مؤسساتها و منظماتها باعتبارها بني و تحدد و توجه و وظائفها بحيث اديولوجتها أو السياسة العامة المنتهجة . أما المجتمع فقد تم التعامل معه على أساس أنه متغير تابع لما يستحدث عليه، و هو ما تجلى في صيغ الفرض و الإلزام و الأمر التي برزت في محتوى الميثاق بشكل واضح.

علما أن ما تم سنه للأفراد ، دار في مجمله حول ما يخدم الاقتصاد الوطني بشكل مباشر و غير مباشر ، وهو ما نلمسه في تشريع :

. الدفتر الصحي الذي يضمن متابعة الخالة الصحية للأفراد باعتبارها القوى المنتجة في المجتمع .

. مجانية العلاج لتجاوز العراقيل المادية التي من شأنها أن تكون بين الفرد و المؤسسة الصحية ذلك كون الأطر التغيرية للدولة كانت تشتغل على إيعاز كل المشكلات الاجتماعية و الصحية إلى عوامل اقتصادية و مادية .

في حين نلاحظ غياب أي ترابط بين المؤسسة الصحية و المؤسسة التعليمية من أجل تأسيس تربية صحية للأفراد ، إضافة إلى أن للسكن الصحي و المناطق الصحية دور هام في ضمان سلامتهم ، و أن الاهتمام بنظافة البيئة هو أساس الحياة الصحية لكل مجتمع ، و لن يأتي كل ذلك إلا من خلال عملية التثقيف الصحي ، التي لاحظنا أنها قد أغلقت تماما ضمن هذا البرنامج .

2_3_ الميثاق الوطني (1976) :

يعتبر الميثاق الوطني بمثابة الإطار المرجعي للسياسة الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في الجزائر ، فلقد تضمن بلورة الرؤى المختلفة التي تعرضنا إلى بعضها سواء في برنامج طرابلس (1962) ، أو في ميثاق الجزائر (1964) و عليه ، فإن الميثاق الوطني و ما احتوى عليه من نصوص يعد " استمرارا لعملية التوضيح السياسي و بلورة الإيديولوجية ، التي مافتأت تتطور مند أكثر من عشرين عاما ، ابتداء من نداء أول نوفمبر 1954 ، ووثيقة الصومام 1956 ، و برنامج طرابلس 1962 ، و ميثاق الجزائر 1964 ، إلى بيان 19 جوان 1965 ، و هو يمثل بدون شك مساهمة جديدة في التحرير الكامل للشعب الجزائري ، و يعبر في أن واحد عن تطلعاته العميقة و إرادته الجبارة . "

غير أن الصحة باعتبارها عاملا أساسيا في التنمية الشاملة للمجتمع ، لم يخصص لها في الميثاق إلا النزر القليل ، مقارنة بقطاعي الصناعة و الزراعة ، بل إنها قد اعتبرت عاملا لتنميتها ، حيث لم يتم الاهتمام بها إلا من جانب الكفاف الغذائي الذي تسعى إلى بلوغه الثورة الزراعية ، أو من ناحية تكثيف إنشاء مخابر في المناطق الريفية لفائدة توسع الفلاحة و الصناعة معا .

حقيقته لم يكن الميثاق الوطني 1976 ، مختلفا عن سابقه ميثاق الجزائر 1964 ، خاصة فيما يتعلق بالخطوط العريضة لسياسة التنمية الصحية ، حيث نلاحظ مرة أخرى ، ذلك التأكيد على إجراء الطب المجاني و تعميمه ، و " إن كانت مقولة الطب المجاني مشكوك فيها ، باعتبار أن صندوق الضمان الاجتماعي يساهم في ميزانية وزارة الصحة بنسبة هامة تصل إلى 64.2 % بينما تبلغ نسبة مشاركة الدولة ب 34.2 % و نسبة مشاركة القطاعات الأخرى 1.6 % ، و هذا يعني أن مجانية العلاج كانت تتحمل أعباؤه الطبقة العاملة ، وهذه الحقيقة تجعلنا نؤكد على الطابع أو المحتوى الإيديولوجي و الطبقي للطب المجاني ، إذ يلعب صندوق الضمان الاجتماعي دورا متناقصا ، بحيث يؤمن العمال هذا من جهة ، و من جهة أخرى يعمل على إعادة إنتاج القطاع الخاص " (6) .

أما الاستثناء الوحيد الذي نستشفه ضمن هذا الميثاق، هو إنشاء مؤسسات صحية تعني بفئات اجتماعية أخرى، غيبت في الميثاق السابق، تتمثل في:

. إنشاء مراكز خاصة بحماية الأمومة و الطفولة.

. إنشاء مراكز للتكوين المهني خاصة بفئتي المعاقين و المتخلفين ذهنيا، بهدف إعدادهم لمهام يمكنهم الاضطلاع بها .

و في هذا السياق وردت ضمن الميثاق ، إشارة إلى بناء مراكز للطب الاجتماعي ، لكن لم يتم التوسع حولها ، الأمر الذي يعكس مدى اهتمام الدولة بالجانب الاقتصادي (التوجه التكميمي) للصحة على حساب الجوانب السوسيو ثقافية لها .

2 _4 _ الميثاق الوطني (1986) :

بداية ، لا بد أن نذكر بأن كل التحولات و التغيرات في إستراتيجية التنمية و إيديولوجيتها قد بدأت سنة 1980 ، أين نسجل تغير الاتجاه السياسي للقيادة وانعكس هذا التحول خاصة في المجال الاقتصادي ، حيث بدأ الاتجاه نحو الانفتاح و الليبرالية ، و عبرت عن هذا الاتجاه شعارات الحزب الحاكم (حزب جبهة التحرير الوطني) ، و توصيات المؤتمر الاستثنائي سنة 1980 ، و الذي كان شعاره " من أجل حياة أفضل " و قد أسفر المؤتمر عن جملة من التوصيات ، نوردها فيما يلي : (7) .

. إعادة تنظيم " النظام الوطني للصحة " بحيث يتم دمج و توحيد كل الهياكل الصحية من أجل الاستجابة للحاجيات الأساسية المستعجلة للسكان.

. إعداد خريطة و وطنية للصحة سنة 1982 .

. إعطاء الخدمة الصحية الأولية في التنمية الصحية و تقريب الفرص الصحية من المواطنين و تصحيح الأخطاء الواقعة في توزيع فرص الصحة بين الريف و الحضر.

.إعداد سياسة موجهة لتحسين ظروف الحياة العائلية و الجماعية (السكن ، التزود بالماء ، النقي ، التربية البدنية ، النظافة العامة ، التسلية) .

. التكفل بالمعاقين و المسنين و الأطفال ذوي العاهات.

. ضرورة الأخذ بنظام لامركزية تنظيم العلاج .

. و فيما يخص المواثيق الرسمية ، فقد نص الميثاق الوطني 1986 ، على اعتبار أن الصحة حق ، بحيث تتكفل الدولة برعاية صحة المواطنين و تحسينها ، و إذا كانت التنمية بجميع أبعادها تساهم مساهمة شاملة في تحسين صحة الجماهير الشعبية ، فإن صحة المواطن أحد الشروط الأساسية لإنجاح عملية التنمية الشاملة ، و على هذا الأساس يعتبر الطب المجاني مكسبا ثوريا و قاعدة لنشاط الصحة العمومية ، و تعبيرا عمليا عن التضامن الوطني ووسيلة تحسد حق المواطن في العلاج " (8).

و على هذا الأساس ، فقد أورد الميثاق الوطني 1986 جملة من الإجراءات التي تستهدف دعم المنظومة الصحية الوطنية ، تتمثل فيما يلي :

. رفع مرد ودية الهياكل الموجودة ، و بذل مجهود خاص لدعم الهياكل القاعدية المكلفة بتقديم العلاج الصحي الأولي ، قصد تحقيق الضغط على المراكز الصحية الجامعية و المستشفيات الكبرى المتخصصة .

. اعتماد سياسة نشيطة في مجال الوقاية و التربية الصحية.

. مواصلة حماية الأمومة و الطفولة و الرقابة الصحية في المدارس و الأنشطة المتعلقة بالتغذية و طب العمل.

من الملاحظ أن المفهوم الضيق للصحة و القائل بأنها مجرد الخلو من الأمراض ، قد استبعد ابتداءا من مقررات المؤتمر الإستثنائي لسنة 1980 ، إذ تم تبني المفهوم الذي يعتبر الصحة من الأنشطة الاجتماعية و الاقتصادية ، ذات البعد الوقائي ، و كذلك الميثاق الوطني 1986 ، اذ ثمة إشارة إلى عملية التثقيف الصحي من خلال توظيف مفهوم التربية الصحية ضمن الإجراءات المستحدثة على المنظومة الصحية .

غير أن هذه المفاهيم ظلت مجردة ، ولم ترق إلى التطبيق على أرض الواقع ، و هذا في تقديرنا يرتبط بالتوجه التكميمي الذي تبنته الدولة الجزائرية من أجل تعميم إجراء الطب المجاني ، و الذي يجوز لنا القول بأنه قد أنهك كاهل الدولة ، فمن جهة يتطلب إنشاء العديد من المؤسسات الصحية و المخابر ، في فترات متزامنة ، نفقات مالية ضخمة ، و يقال ذلك من جهة ثانية ضعف القدرات المالية للجزائر ، باعتبارها دولة حديثة الاستقلال ، و أمام الأوضاع الصحية المتدهورة التي كان عليها المجتمع الجزائري ، و في غضون المشكلات السياسية و الاقتصادية التي تمخض عنها سقوط ثمن النفط و ضعافه الاشتراكية ، كان لزاما على الجزائر حينها أن تعيد النظر حول هذا الإجراء .

و بذلك أستبعد الطب المجاني، و أسقطت مواده ضمن دستور 1989 ، إذ جاء في المادة 51 منه أن " الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها" (9).

معنى هذا ، أن الدولة تضمن الوقاية من الأمراض ، و ليس علاجها ، و هو ما أكد عليه كذلك التقرير العام للنظام الصحي الوطني في جانفي 1990 .

2 _ 5 _ ملامح السياسة الصحية في الجزائر فترة التسعينات (1998/1991) :

إن ما أصبح يميز المنظومة الصحية في الجزائر فترة التسعينات هو خضوعها للخوصصة جزئيا ، هذا على المستوى الهيكلي ، لكن إذا بحثنا فحوى ما نشرته الجرائد الرسمية تلك الفترة حول ما خطط للنهوض بالصحة و ترقيتها باعتبارها نسق هام في العملية التنموية ، نلاحظ أنه قد تم التركيز على الجوانب المادية لها فحسب ، بمعنى هي

الوتيرة نفسها التي سارت عليها الدولة منذ فترة الستينات ، السبعينات و الثمانينات ، حيت تمحورت الاهتمامات الكبرى فيما يخص الصحة حول نقاط ثلاثة هي :

الضمان الاجتماعي، المؤسسات الصحية، المشتغلين في حقل الصحة.

فيما يخص الضمان الاجتماعي، انتهجت الدولة إستراتيجية استهدفت دعم قطاع الصحة، وذلك من خلال تعاظم دور صندوق الضمان الاجتماعي، من حيث مساهمته في دعم ميزانية وزارة الصحة.

كذلك كلفت الدولة الضمان الاجتماعي للأفراد غير الأجراء ، الذين يمارسون عملا مهنيا (10) ، علما أن المادة 6 منه قد حث المبلغ السنوي لمعاش العجز ب 80 % من الدخل السنوي الخاضع للاشتراك ، و بالتالي فإن الاهتمام بالنواحي المادية و الاقتصادية لهذه الفئة يساهم إلى خد كبير في تمويل صندوق الضمان الاجتماعي ، و الذي يساهم هو بدوره في دعم ميزانية الصحة .

أما فيما يتعلق بالمؤسسات الصحية ، فقد اتجهت الدولة ، نحو تكميم المؤسسات الصحية المتخصصة و تنظيمها ، و هو ما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 96 – 433 و المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها ، علما أن أغلب هذه المؤسسات الإستشفائية ، يعود تاريخ إنشاؤها إلى سنة 1981 ، و يرجع هذا التأخر في إنجازها ، إلى العجز المالي ، الذي تواجهه الجزائر ، و الذي يحول دون إتمام المشاريع في أجالها المحددة .

لكن الملاحظ ، ورغم أن هناك تنصيص في المواثيق الوطنية ، حول مسألة التوزيع غير العادل للمؤسسات الصحية ، فإن المناطق الريفية و المناطق الصحراوية ، لم تحظ بأي مؤسسة صحية متخصصة ، و هو ما يدل على عدم ظهور سياسة تنموية شاملة ، تستجيب لحاجات الناطق المختلفة للوطن .

فكان من الممكن أن توسع هذه المشاريع ، و توزع بشكل أكثر عدلا ، لتشمل بعضا من المناطق الريفية ، و المناطق الصحراوية ، و بالتالي فإن هذه السياسة تساهم بشكل مباشر ، في دفع الأفراد إلى التنقل من الأرياف نحو المدن ، قصد العلاج ، كما تعمل هذه السياسة كذلك على تخلف الصحة في هذه المناطق ، لأن إمكانية التنقل ، قد لا تكون متاحة لدى جميع الأفراد ، هذا إذا أخذنا في الحسبان مشكلات بعد المسافة و الظروف المادية .

و عليه فإن هذه السياسة تتنافى و البرامج التنموية التي سطرت ضمن المواثيق الوطنية 64، 76، 86، بخصوص هذه المسألة.

هذا، فيما يخص المشتغلين في حقل الصحة، فقد تمت صياغة قوانين أساسية تخص هذه الفئة، حيث تم ضبط مدونة مناصب العمل، و الوظائف المناسبة لمختلف الأسلاك، و شروط الالتحاق بها .

2_5_1_ ميثاق الصحة (1998) :

يمثل ميثاق الصحة مجموعة من التوصيات التي أقرتها الدولة من خلال جلسات وطنية العقدة في قصر الأمم في الجزائر العاصمة أيام 28.27.26 وتتخذ هده التوصيات شكل مخطط طويل المدى تتحدى مد ته بسبعة 07 سنوات بدءا من سنة 1998 إلى 2005 ويعتبر ميثاق الصحة في تقديرنا وقفة لتدارك ما تم إغفاله و تهميشه فيما يخص ميدان الصحة في الجزائر لأزيد من خمسة و ثلاثين 35 عاما مند فجر الاستقلال إذ شاركت فيه مختلف الأطراف الفاعلة في الحقل الصحي من جمعيات مهنية و جمعيات المستخدمين الدين ينشطون في مجال الصحة و السكان إلى جانب مختلف القطاعات المعنية و أنقابات الوطنية و ترى هده الأطراف المشاركة أن الهدف من وضع هذا الميثاق هو

تحديد المبادئ الرئيسية و الأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة بما في ذلك البعد التنظيمي و التمويلي .. ،و أن يدعم كل ذلك بإطار ملائم في مجال التكوين و الإعلام و الاتصال.

إن الاستفادة من العلاج . العدالة الاجتماعية. الإنصاف و التضامن. تشكل كلها المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية في مجال الصحة و السكان وهو ما يتطلب مبدئيا حسب ما ورد في ميثاق إعداد و تنفيذ سياسات ملائمة في مجال السكن. التشغيل. تطهير الوسط. حماية المحيط و التغذية.وكذا نشاطات تستهدف السكان و الفئات الضعيفة بالدرجة الأولى.

وبهذا الأسلوب يتضح لنا أن نمط التخطيط للصحة .قد بدأ يأخذ بالتكامل الوظيفي . فيما بين القطاعات .وأن مفهوم الصحة قد أخذ تباعا يتجاوز حدوده الضيقة.

6-2 الصحة في الجزائر عقب 2005 :

شهدت الجزائر مطلع الألفينية ،استكمال المشاريع المتأخرة، و إعادة بعث المشاريع المتوقفة .و الشروع في أخرى جديدة ،شملت عددا مع تنوا من المؤسسات الإستشفائية المتخصصة، مثل : مراكز خاصة لعلاج المدمنين،أمراض السرطان ...الخ، وهو التوجه التكميمي الذي باشرته مند أزيد من أربعة عقود ،حي ث يلاحظ توسع القطاع الخاص على مستوى قطاع الصحة ، و يلاحظ كذلك أنه تم تدارك مسألة التوزيع غير العادل للمؤسسات الصحية إلى حد ماء، إذ تم العمل على تكثيف انجاز المستشفيات العامة الجوارية (60 سرير) ، قصد القضاء على العزلة ، في مجال الاستشفاء ، في المناطق المعزولة ، بسبب بعد المسافة (مناطق الجنوب) و صعوبة الوصول إليها بسبب التضاريس .

و يلاحظ كذلك أن ثمة اهتمام بالجانب الإنساني في الممارسة الصحية ، بين المؤسسات الإستشفائية و مستعمليها ، إذ تم تكوين أعوان مكلفين بالفندقة الإستشفائية .

و ضمن إطار تطبيق السياسة الوطنية للصحة ، نجد أن الدولة لاتزال تؤكد على مبدأ مجانية العلاج ، الذي أصبح في تقديرنا ، من المسلمات المعمول بها في قطاع الصحة ، و الذي يلعب دورا هاما في تمويل صندوق الضمان الاجتماعي عن طريق الأفراد المنخرطين فيه ، بالإضافة إلى الموارد التي تسمى تكميلية و المنبثقة عن الجباية البترولية ، و المنتوجات التي لها علاقة بمصاريف الضمان الاجتماعي .

وعليه، سعت وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي، إلى عصرنه قطاع الضمان الاجتماعي من جهة، و تكريس مبدأ مجانية العلاج من جهة ثانية، وذلك من خلال استحداث أنظمة عمل حديثة، تتمثل في بطاقة مغناطيسية تعرف ببطاقة الشفاء.

استخلاصات

بناء على ما تقدم ، و من خلال استعراض محتوى المواثيق الوطنية و الوثائق الرسمية ، فيما يخص تنمية الصحة ، يمكن أن نحدد خصائص ، السياسة الصحية في الجزائر كمايلي :

. ان سياسة الصحة في الجزائر تتجه نحو تكميم المؤسسات الصحية ، بما فيها الإستشفائية المتخصصة .

. ان سياسة الصحة في الجزائر تعمل على تطبيب الصحة ، من خلال تركيزها في جل المخططات التنموية على طرفين أساسين هما : المؤسسات الصحية ، و المشتغلين في حقل الصحة .

. إن سياسة الصحة في الجزائر تخطط للمؤسسات ، و لا تخطط للمجتمع ، إذ تعتبر المؤسسة المتغير الرئيسي الذي بموجبه يتغير المجتمع ، بمعنى أن المجتمع ماهو إلا متغير تابع للمؤسسة لذلك لا نجد مخططات التنمية ما يتعلق بالمجتمع (ثقافته ، اتجاهاته ، قيمته ، ...)

. كل ميادين التنمية في الجزائر ، بما فيها التنمية الصحية ، لا تنفك عن التنمية الاقتصادية ، التي تعتبر الموجه و المحرك لعملية التنمية الشاملة ، و عليه فإن ما يخطط للصحة ، لا بد و أن يخدم الاقتصاد الوطني في المحل الأول .

. يعتبر مبدأ مجانية العلاج من المسلمات المعمول بها في قطاع الصحة ، و إن كان قد استبعد فترة معينة ، إلا أن الدولة قد أكدت على إعادة إدراجه و بعثه من جديد ، حيث يمكن أن نعتبر البطاقة المغناطيسية و جها أخر لتطبيقه .

. و بالرغم من تدارك مسألة التكامل في المخططات التنموية ضمن ميثاق الصحة 1948 ، إلا أننا لم نلمس ذلك على أرض الواقع .

خاتـــمة:

ختاما ، لا يسعنا في هذا المقام ، إلا أن نشكر كل من حضر هذا الملتقى بوجه عام و هذه المداخلة بوجه خاص ، و خصها بكل المتابعة و الاهتمام ، كما نأمل أيضا أن نكون قد وفقنا و لو بالقدر القليل في إفادة كل الباحثين و المهتمين بمجال التنمية الصحية في الجزائر.

الهوامـــــــــــــش:

(1) http : // tablat.ahladalil.com / t 4 801-topic.date : 30 / 11 / 2010

(2) http : // www.M-Moudjahidine.dz / histoire / Dossier / d 41 . Htm le 28/06/2010 à 14h00

(3) السلسلة السياسية (1) ، الجزائر بعد عشر سنوات من الاستقلال ، مطبقة المحافظة السياسية ، جويلية 1972 ، ص 7 .

(4) ميثاق طرابلس ، جبهة التحرير الوطني، ص 26 .

(5) la charte d' Alger 1964 (ensemble des textes adoptes par le " 1 " congres du parti du front de libération matinale du 16 au 21 avril 1964) , commission Central d'orientation , p 138 .

(6) I B I D I , P 77 .

7) – حزب جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني، 1976 ، ص 8 .)

(8) Miloud kaddar , system de santé et médicament cos de l' Algérie , Magister , INSTITUT Des Sciènes économiques , Université d' Oran , 1982 , p 152 .

(9) عياش و هواه ، التنمية الصحية و توزيع فرص الوقاية و العلاج في مجتمعات العالم الثالث (دراسة حالة الجزائر بين سنتي 1830 – 1990) ، رسالة ماجستير (غير منشورة) في عالم الاجتماع ، جامعة الإسكندرية 1991 1992 – ص 255 .

(10) حزب جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني 1986 ، طبعة مجلة الوحدة ، ص 90 .

(11) المرجع نفسه .

(12) حزب جبهة التحرير الوطني، الدستور 1989 ، ص 8 .

(13) مرسوم تنفيذي رقم 96 – 434 مؤرخ في 19 رجب عام 1417 الموافق 30 نوفمبر 1996 ، يعدل و يتمم المرسوم رقم 85 – 35 المؤرخ في 9 فبراير 1985 و المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا .

(14) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة الصحة و السكان ، ميثاق الصحة (الجلسات الوطنية للصحة) قصر الأمم – الجزائر – 26 ، 27 ، 28 ماي 1998 ، ص 3 .

(15) المرجع نفسه .