السياسة الصحية في الجزائر بين الواقع والتمية

ا بركان مريم

قسم العلوم الاجتماعية

جامعة قالمة 45

الملخص

تسعى الجزائر من مطلع الاستقلال الى اعادة بناء المجتمع من مختلف الجوانب لذلك سعت في مختلف مخططاتها التنموية الى تحقيق التقدم ،وتعتبر الصحة هدفا من اهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي،فهي حق اساسى لجميع الافراد داخل المجتمع ،كما ان التطور الذي عرفه العالم في مختلف التخصصات والعلوم خاصة منها المتعلقة بالصحة وما صاحبها من تغيرات فرض على الجزائر صياغة سياسة عامة تهدف الى تغير التفكير الاتجاهات التنموية متضمنة بذلك نشر الفكر الصحي داخل المجتمع بصورة ايجابية.ان العلاقة بين التنمية و الصحة تتضح من الفوائد الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال الناحية الصحية ،خاصة وان الجزء الاكبر من التقدم يرتبط ويعتمد على تحسن المستوى الاقتصادى والاجتماعي ،كما ان المخططات التنموية التى تفتقر الى اسس سليمة قد تنعكس على الجانب الصحى ،فالتخطيط الصحي السليم يعتمد على تحديد الحاجات والمشاكل الصحية ثم تحديد الاهداف تدخل ضمن المخطط التنموي العام من جهة ومن جهة اخرى قد تؤثر الظروف الصحية العامة داخل المجتمع على مسار التنمية كما انها ان لم يعد النظر فيها فإنها تكون عائق في تحقيق البعد التنموي داخل الجزائر ،تبحث هذه الدراسة عن العلاقة بين التنمية والصحة العامة داخل المجتمع كما انها تهدف الى بيان التأثير والتأثر المتبادل بين الظاهرتين

المقدمة

تعتبر الصحة هدف من أهداف التطور الاجتماعي ،فهي حق أساسي لجميع الشعوب ،علاوة على أنها وسيلة مهمة إلى جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية المجتمعات .

إن العلاقة بين الصحة والتنمية تتضح من الفوائد الكبيرة التي تصبغها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية ،فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي والتعليم ،لكن في نفس الوقت فان خطط التنمية التي تفتقر إلى أسس سليمة يمكن أن تؤدي إلى إخطار جسيمة على الحالة الصحية .

إن الصحة الجيدة لها عائدها الملموس بالنسبة للتنمية من خلال عامل التقدم للتوظيف ،فهي تمثل عاملا هاما بالنسبة للفرد أثناء مرحلة التقدم للعمل ،كما أن العناية بمتطلبات التنمية العامة أو الصحية من شانه أن يزيد في ترقية الشخص ومعدل الأعمار المنتجة ،مما يهيئ المجتمع إلى توفر إعداد اكبر من القوى العاملة المنتجة ،وعليه فان أي تغير في حجم أي شريحة من شرائح فئات العمر بالزيادة أو النقص يؤثر تأثيرا كبيرا على أوضاع المجتمع وعلى أنساقه ونظمه ،وعلاقاته الداخلية ،لكن لا مجال للعناية بالصحة إن لم يكن هناك تنمية شاملة للمجتمع ،فالصحة في هذا المجال هي العامل الذي يساعد في الوصول إلى الأهداف التنموية الأخرى ومن جهة ثانية فانه هدف تنموي في حد ذاته .

إن استقرار واستمرار الدول يقوم على اعتبار الأفراد الأصحاء كونهم عصب كل سياسة تنموية ،فكل سياسة سواء شاملة منها أو قطاعية ترتكز أساسا الفرد فهو المحرك الأساسي لها ،فنجاحها او فشلها في تحقيق أهدافها مرتبط بقدرة الفرد على العمل أو النشاط المنتج .

يعتبر الفرد هو العامل الأساسي وفي نفس الوقت الهدف الرئيسي لأي سياسة تعتمدها الدولة ،كما أن السياسة الصحية لأي مجتمع ليس بعيدة بما كان عن الوضع العام سواء الاجتماعي أو الاقتصادي أو السياسي أو الثقافي لذلك فان اهتمام الدول ببناء مجتمعاتها لا يكون إلا من خلال رسم سياسات تنموية شاملة تتضمن الوضع الصحي للمجتمع ،لذلك فان كل دولة تهتم بذلك وفق أساليب وأنظمة مختلفة تتماشى مع ما تتوفر عليه من إمكانات مادية وبشرية وتقنية ،والجزائر إحدى هذه الدول التي اهتمت كل الاهتمام بصحة وسلامة أفرادها وذلك لتتمة المسيرة التنموية التي انتهجتها غداة الاستقلال .

ويتمحور هذا الموضوع حول محولة بيان العلاقة القائمة بين السياسة الصحية والتنمية .من خلال التساؤل التالي :

ماهو الواقع الصحي في الجزائر .؟

ماهي العلاقة الكامنة بين الصحة والتنمية.؟

ماهي انعكاسات التنمية على السياسات الصحية في الجزائر.؟

تحديد المفاهيم :

أولا :مفهوم الصحة :

يشير هذا المفهوم حسب ميثاق منظمة الصحة العالمية إلى أنها ذلك التوازن أو الانسجام لكل الإمكانيات للكائن البشري ،الحيوية النفسية الاجتماعية ،حيث أن هذا التوازن يلزم من جهة إشباع الحاجيات الأساسية للإنسان التي هي قريبا نفسها عند جميع الناس ،كالحاجات العاطفية الغذائية والصحية والتربوية والاجتماعية من جهة ومن جهة أخرى التأقلم وبدون توقف للإنسان مع بيئته الدائمة التغير .[1]

يعرفها البنك الدولي :بأنها القدرة على تحقيق الصحة داخل المجتمع ،وأنها الحالة المرتبطة بما يحدث إزاء دخول التعليم في سلوك الأفراد ومقدار النفقات وكفاءة استخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الإمراض في داخل المجتمع متلازما مع ظروف المناخ والبيئة .

إن الصحة ليست في جوهرها كباقي السلع التي يرغب الناس في الحصول عليها ،حيث يقول جوناتان ميلر ،جسم الإنسان يحتل مكانة خاصة لا يحتلها غيره من الأشياء في العالم لان الإنسان ليس سيد جسمه فحسب بل إن الجسم يملك صاحبه .[2]

يعرفها بركنز:هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تتضمن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه .

يعرفها فوزي جاد الله :الصحة من ناحية شدتها يمكن أن ينظر إليها على أنها مدرج قياس احد طرفيه الصحة المثالية ،والطرف الأخر هو انعدام الصحة وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة [3].

ثانيا :مفهوم الصحة العامة

يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا وثيقا وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة العامة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة .

الصحة العامة هي علم وفن ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة

ثالثا مفهوم السياسة الصحية :

يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية إلى أن السياسات الصحية هي مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة ،تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية وبرامج العمل المقترحة للحكومات ،تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والإدارة للخدمات الصحية مع انخراط الحكومة وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي ،بغية تحقيق أهداف العامة بكفاءة وفاعلية .[4]

تعرف على أنها تعبير عن الأهداف الرامية إلى تحسين الحالة الصحية وترتيب الأولويات بين الأهداف والاتجاهات ،وهذا يدل على أن السياسة الصحية لا تنحصر في مجال العلاج بل هي جزء من سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة ،في ضوء ما ينفرد به من مشكلات وإمكانيات وظروف معينة وهياكل اجتماعية واقتصادية وأجهزة سياسية وإدارية ،ويمكن تحليل الأهداف والأولويات بعد دراسة مفصلة للمشكلات الصحية والقدرة الاجتماعية والاقتصادية ،على معالجة هذه المشكلات .[5]

رابعا مفهوم التنمية :

لطالما ارتبط مفهوم التنمية بالنمو الاقتصادي ومع صدور تقارير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ،لم يعد مفهوم التنمية مقتصرا فقط على النمو الاقتصادي بل تعداه للتأكيد على ضرورة تحسين ظروف

ونوعية الحياة المادية والمعنوية والحريات السياسية وباقي الجوانب ذات العلاقة بالحياة الإنسانية ،وهكذا برزت نقلة إضافية في التعريف بمفهوم التنمية بإضافة البعد الزمني لها من منطلق وجوب توفر العدالة في استفادة الأجيال القادمة من عوائد التنمية .

تعرف التنمية على أنها عملية ديناميكية تتكون من سلسلة من التغيرات الهيكلية والوظيفية في المجتمع ،وتحدث نتيجة للتدخل في توجيه رفاهية الغالبية من أفراد المجتمع عن طريق زيادة فعالية أفراده في استثمار طاقات المجتمع إلى الحد الأقصى .[6]

يعرفها موريس غرينير العضو المؤسس لنادي روما الاقتصادي للتنمية بأنها ،ولادة ثانية للحضارة الكبرى في عصر التقدم التقني ،وعصر حقوق وواجبات الإنسان العالمية ،والتنمية هي عملية تمكين الإنسان من تحقيق إنسانيته لان الإنسان كائن مركب في حاجاته المرتبطة بكيانه البيولوجي ،وفي حاجاته الحاضرة والمستقبلية ،وهو في هذا كله متفاعل وفاعل في الظروف المحيطة به ،حيث تنمو مستويات متنوعة من قدراته وطاقاته وحوافزه .[7]

مكونات الصحة :

للصحة مكونات أساسية لابد أن تكتمل فيما بينها حتى يكون الفرد أكثر فاعلية للمجتمع وتتمثل هذه المكونات فيما يلي .

1 **الصحة الجسمية** :تتمثل في التركيب الوراثي والحالة الغذائية والمناعة والحالة الصحية ،وهي حالة السلامة البدنية التي تتوقف على سلامة أعضاء جسم الإنسان وتتوقف على عدة عوامل ،التغذية ،أهمية توزيع أوقات العمل والراحة ،ونوعية النوم ،ودور النظافة هنا يتمثل في وضع الفرد في أحسن الظروف وتقليل أقصى حد لإخطار الإصابة بالمرض .

2 **الصحة النفسية** :تتمثل في مدى تكيف الفرد كوحدة من وحدات المجتمع وبين المجتمع الذي فيه أي قدرته على التكيف مع البيئة الخارجية .

3 **الصحة العقلية** :هي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها كما أنها تعني مدى سلامة لعمليات العقلية المختلفة لدى الفرد كالتذكر التفكير .

4 **الصحة الغذائية** :تعني الصحة الغذائية بنوعية الغذاء وسلامته نظرا لأهمية نمو الجسم الإنساني على الطاقة الحرارية كانت ميكانيكية أو كيميائية .

5 **الصحة الاجتماعية** :ويقصد بها قدرة الفرد على التكيف مع المحيط الاجتماعي الخارجي ،وتتمثل في إمكانية تحمل أعباء الحياة كالفقر الشديد لتفادي الوقوع في المشكلات الاجتماعية المختلفة من انحراف ،إجرام ،إدمان ،سرقة .

ويرى صبري جرجيس أن الصحة الاجتماعية في بيئة ما مرتبطة بتاريخها القديم ،وكيانها الحديث ومرتبطة بعاداتها وتقاليدها ومعتقداتها وتراثها الأدبي والعلمي والخلقي والفني ،ومرتبطة كذلك بمقوماتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية وكل بيئة في هذا كله مختلفة اختلافا كبيرا عن الأخرى بالرغم مما يكون بين بعضها البعض من أصول حضارية

المقومات الأساسية للسياسة الصحية :

إن الصحة باتت من الأولويات الأولى في مخططات الدول كونها العامل الأساسي الذي يجعل من الفرد عنصرا فاعلا في بناء المجتمع كونه رأسمال الأمم التي أصبحت تحيطه بكل عناصر الرعاية والتكوين والتأهيل حتى لا يكون عالة على المجتمع ،تعتبر وزارة الصحة في اغلب الأحيان الجهة الحكومية المسؤولية عن وضع السياسة الصحية وتحديد الإستراتيجية اللازمة لتنفيذها ووضع خطة العمل الكفيلة بذلك ،وقد تعمل الحكومات في بعض الأحيان على تشكيل مجلس صحي تمثل فيه جميع القطاعات لضمان انعكاس جميع وجهات النظر للتأكد من أن السياسة الصحية مترابطة وأنها جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية ،وفي بعض الأحيان تشكل الحكومات مراكز وطنية للصحة وللتنمية الصحية ،وتتولى هذه المراكز تطوير عملية تحديد السياسات والبرامج وما يتصل به من بحوث الخدمات الصحية ،كما تقدم هذه المراكز الخدمات الاستشارية في جميع ما يتعلق بالأمور الصحية .

ومهما كان الوضع الإداري أو الدستوري للجهات القائمة بوضع السياسة الصحية الوطنية فان وضع هذه السياسة لا تكون كاملة وممكنة التطبيق إلا إذا اشتملت على جميع المقومات التالية .

1 **الالتزام السياسي** :إن رسم وتنفيذ السياسة الصحية الوطنية ينطلق يتطلب التزاما سياسيا صريحا لتحقيق الأهداف المنشودة وترجمتها إلى حقائق واقعة إي انه قبل وضع السياسة الصحية يجب اتخاذ

قرارات سياسية قاطعة تلتزم بها جميع القطاعات المهتمة والتي لها علاقة بالشؤون الصحية .كما يجب تعبئة الرأي العام وتوضيح الحقائق له ،حتى يمكن التغلب على جميع العقبات وتوفير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ السياسة .

2 **الاعتبارات الاجتماعية** :ذكرنا أن السياسة الصحية تتكامل مع السياسات الاجتماعية والاقتصادية الشاملة ،وترمي أساسا إلى تحسين نوعية الحياة لاسيما بالنسبة للمحرومين وبصورة أوضح فان السياسة الصحية لابد أن ترمي إلى تقليص الصورة التي تفصل بين الأغنياء والفقراء يعني ذلك تخصص جزء من

الموارد لفئات المجتمع التي هي بأمس الحاجة لها .

3 **مشاركة المجتمع** :لابد من اتخاذ التدابير الملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع بحيث يتحمل الأفراد والأسرة والمجتمعات مسؤولية صحتهم ورفاهيتهم بصرف النظر عن المسؤولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها ،وليست هذه المشاركة مرغوبة بل ضرورية ،اجتماعية واقتصادية .

4 **الإصلاح الإداري** :لضمان كفاءة وضع السياسة وتنفيذها قد يكون من الضروري تعزيز وتكييف الهياكل والنظم في جميع القطاعات وليس القطاع الصحي فقط ،بل من اخذ زمام المبادرة للتنسيق المشترك بين قطاع الصحة وجميع القطاعات الأخرى كالتعليم والزراعة والغذاء وموارده المالية وحماية البيئة وتحقيقها لذلك لابد من إعادة النظر في الأمور الإدارية لضمان التنسيق على جميع المستويات بهدف تقوية هذه النظم في المستويات المتوسطة والمحلية .

5 **تخصيص الموارد المالية** :عند وضع السياسات الصحية الوطنية ستبرز الحاجة في معظم البلدان إلى إعادة تخصيص الموارد وزيادة الميزانية الصحية الوطنية لأقصى حد ولكن ليس على حساب البرامج الوطنية الأخرى ولابد أن يؤخذ في عين الاعتبار عند وضع الميزانية الصحية إلى زيادة مطردة في تكلفة الخدمة والناتج وارتفاع أجور العاملين والتقدم السريع في مجال تكنولوجيا الصحية .

6 **سن التشريعات** :يتوجب في معظم الأحيان سن التشريعات تتميز بالتجدد وذلك لضمان تنفيذ السياسة الصحية مثل التشريعات الخاصة بحماية البيئة والضمان الاجتماعي والتامين الصحي ومن المفيد في هذا المجال الاطلاع على التشريعات الصحية في جميع البلدان التي قامت منضمة الصحة العالمية بتجميعها وتحليلها كما يجب أن يرافق الإجراء التشريعي تعبئة ملائمة للوعي الجماهيري عن طريق وسائل الإعلام .

7 **إعداد خطة عمل** :ينبغي مما سبق أن تتم ترجمة السياسة الصحية إلى برامج وخطة عمل محددة كما يجب تحديد الإغراض الواجب بلوغها وما يتصل بها من أهداف مباشرة ،محددة كميا قدر الإمكان كما يجب أن تشمل خطة البحث عن تفاصيل كاملة لما يجب عمله والإطار ألزماني وتقديم الاحتياجات والكوادر اللازمة لمراقبة تنفيذ وتقييم النتائج ولا شك أن تنفيذ خطة العمل عملية طويلة الأمد وقد يكون من الصعب أن يحدداها مسبقا جداول زمنية تقريبية .[9]

واقع السياسة الصحية في الجزائر :

اهتمت الجزائر بالقطاع الصحي كغيره من القطاعات الأخرى وذلك من خلال عدة إجراءات اتخذتها لحماية الفرد والمجتمع من كل ما قد يصيبه أو يقلل من فاعلية الفرد داخل المجتمع ،فقد مرت السياسة الصحية في الجزائر بعدة تحولات كانت نتيجة لقرارات سياسية أو أزمات اقتصادية ويمكن تقسيم المراحل التي مرت بها إلى ثلاثة مراحل أساسية ،

المرحلة الولي :من 1962 الى1973 ،

ورثت الجزائر وضعية متردية حيث كان النظام الصحي الموجود مرتكز أساسا على في المدن الكبرى من خلال عيادات تشرف عليها البلديات ومراكز الطب المدرسي النفسي التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم ،بالإضافة إلى الطب الخاص الذي يسهم عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عيادات خاصة ،تتميز هذه المرحلة ب

–محدودية الخيارات ،ضعف الوسائل المتوفرة كما أن عليها إعادة إنعاش البنايات والهياكل التي خلفها الاستعمار .[10]

-تميزت بأوضاع صحية مزرية ،حيث قاربت عدد وفيات الأطفال 200 وفاة في كل 1000 ولادة أما فيما يخص الميزانية فقد بلغت في 1965 حوالي 2914 ملين دينار أي ما يعادل 6,65 من الميزانية العامة .

-نقص في الإطارات التقنية من أطباء وعاملين

-افتقار رؤوس الأموال الموجهة للاستثمار في قطاع الصحة .

-هجرة حوالي 2200طبيب و2700 ممرض حيث بقيت 399 مستشفى ومركز علاج بدون عمل

هذه الوضعية التي ورثتها الجزائر حتمت عليها القيام بإعادة بعث البنية الطبية وتوسيعها ،فكان من الضروري أن تلجا إلى الاستعانة بإطارات عديدة من الدول الأخرى بالتوازي مع سياسة تكوين إطارات طبية وطنية كما وضعت البرامج الأولى لمحاربة الأمراض .

التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة من خلال المرسوم رقم 69-96 المؤرخ في جويلية 1969 القاضي بإلزامية التلقيحات ومجانيتها وهذه تعتبر خطوة ايجابية ترمي إلى القضاء على الأمراض غير انه ومع هذه الإجراءات التي تظهر الضعف في الإعداد والتجهيز فإنها ساهمت ولو بشكل بسيط في محاولة الخروج بهذا القطاع من الجمود ،كما انه لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية ،حيث تمركزت الموارد البشرية الطبية في المدن وغيابها تقريبا في المناطق الريفية .[11]

المرحلة الثانية :من 1974 إلى 1995 ،

شهدت الصحة في هذه الفترة تطورا ملحوظا حيث أصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة ،الأمر الذي يوضحه النقص الواضح في الوفيات ،كما أصبح في استطاعة المرضى الاستفادة من العلاج في الخارج حيث استفاد حوالي 40000 مريض سنة 1983 من منحة العلاج في الخارج ،تميزت هذه المرحلة بإقرار مبدأ مجانية العلاج وكان هذا القرار متعلق أساسا بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل ،ووضع برامج الصحة التي لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للإفراد وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها وتعميم صيغة المجانية للمنظومة الصحية الوطنية ،حيث

تم تحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي سابقا والتعاضديات التابعة لوزارة الصحة وأصبح بذلك النظام الصحي يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها ونشاطاتها ،وقد أكد الميثاق الوطني 1976 على حق المواطن في الطب المجاني كتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلته تتجسد في حق المواطن في العلاج .

المرحلة الثالثة :من 1996 إلى يومنا هذا ،

تميزت هذه المرحلة بصدور المرسوم التنفيذي رقم 97–465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيم سيرها بهذا أصبحت المؤسسات الصحية العمومية عبر كافة الإقليم الجغرافي ،حيث قسمت إلى ،المراكز الاستشفائية الجامعية ،القطاعات الصحية ،والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة .

كما تميزت هذه المرحلة بتسمية جديدة للوزارة المسؤولية عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية جوان 2002 ألا وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات .

صدور المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يهدف إلى إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

وضعت وزارة الصحة ضمن أولوياتها نظام صحي يسمح بتوزيع الخدمات على جميع الأفراد ،تضم هذه الخدمات علاجات وقائية استشفائية مستمرة ،طويلة المدى ،كل هذه الخدمات توزع على كل الأصعدة الاجتماعية كالأسرة المؤسسات التربوية أماكن العمل .

إن تسجيل وتنفيذ مشاريع التجهيزات الصحية العمومية الذي تم تحديده في الخارطة الصحية الوطنية المحضرة سنة 1982 من طرف الوزارة الوصية قسم الإقليم الوطني إلى 13 منطقة صحية وكل منطقة تحوي عدد من الولايات المختلفة في الكثافة السكانية والمساحة ويهدف هذا التقسيم الإداري للسماح للسكان في كل منطقة للوصول المشترك لمختلف المستويات المتدرجة للعلاج والمستويات الأربعة هي :

–المستوى A يتمثل في علاجات دقيقة ويجب أن تتكفل بها المؤسسة عالية التخصص .

–المستوى B يتمثل في علاجات متخصصة .

-المستوى C يتمثل في علاجات عامة .

-المستوى D يتمثل في علاجات أولية .

على الرغم من كل أشكال التقدم في المجال الصحي المنجزة يضل ضعف الحالة الصحية يشكل احد القيود التي تعوق العملية التنموية انطلاقا من هذا يمكن توضيح المشكلات التي يعاني منها القطاع الصحي في الجزائر :

عدم تنظيم المصالح الصحية بالرغم من عددها المعتبر بحيث لا تستجيب الهياكل الصحية العمومية إلا جزئيا للطلب الصحي ،وذلك ما جعل التكفل بالإمراض يعرف نقصا متزايدا .

التوزيع السيئ حيث تشهد المنطقة الجنوبية تغطية سيئة بخصوص الأطباء المختصين فضلا عن اتجاه هؤلاء إلى المؤسسات الخاصة .

على مستوى المؤسسات الصحية يسجل مجموعة من الاختلالات والنقائص منها ،تقديم خدمات صحية ذات جودة متردية بسبب عدم تأهيل الكادر البشري وعدم توافق التجهيزات الطبية الموجودة مع ما يعرفه المجال الصحي من تطورات .

عدم رضا الكادر البشري بسبب غياب التحفيز وانخفاض الأجور ،بالإضافة إلى ارتفاع الثقل التمويلي الذي تسببه المؤسسات الصحية على كاهل ميزانية الدولة ،إضافة إلى ضعف فعالية أنظمة المعلومات .[12]

حنان يحي الشريف :تاثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير ،تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،2008 ،ص ص103 104

من اجل تجاوز هذه المشكلات ظهرت مبادرة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة وضمان تغطية صحية امثل ،وتطوير التخطيط الاستراتيجي للوصول إلى توافق امثل بين العرض والطلب الصحي ،وتحسين تسيير المؤسسات الصحية واعتماد أدوات التسيير الحديثة .

تبني ميكانيزمات مراقبة الجودة وتقييم فعالية الخدمات المقدمة من خلال ترسيخ ثقافة الاعتماد وخلق معايير ومرجعيات للمقارنة .وبذلك يتم تحديد النظام الصحي من خلال الإمكانات التي تتوفر عليها الدولة سواء الكادر البشري أو الإمكانات التقنية أو المارد المالية المتاحة أمام الوزارة لترقية

قطاع الصحة والنهوض به من خلال نشر ثقافة صحية مستمدة من واقع الحياة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى تفاعلها مع البيئة المحيطة مشكلتا بذلك نظام صحي يرتكز على مقومات محلية وتعاون خارجي .

الصحة والتنمية :

إن الأزمات الاقتصادية والسياسية تتحدى دور الدول والمؤسسات في ضمان الحصول على الخدمات الصحية وتمويلها ،كما يصاحب ذلك في الوقت الراهن إضفاء الطابع التجاري غير المنظم الذي أدى إلى طمس الحدود بين الجهات الفاعلة من القطاع العام والخاص ،وفي نفس الوقت يأخذ التفاوض على الاستحقاقات والحقوق طابعا سياسيا متزايدا وهذا ما أدى إلى من نواحي كثيرة إلى أن الاستجابات من قطاع الصحة للعالم المتغير غير كافية وساذجة ،فهي غير كافية لعجزها عن التوقع ،وليس هذا فحسب بل لعجزها أيضا عن الاستجابة بشكل ملائم أو كثيرة في المكان الخطأ وهي ساذجة من حيث أن فشل النظام يستدعي حلول للنظام وليس إصلاحا للمشاكل سواء على مستوى الموارد البشرية أو المالية اللازمة للصحة والرعاية الصحية ،وهذا يدل على أن الصحة ليست بمعزل عن الوضع العام للمجتمع فكل ما يطرأ على الجوانب الأخرى يثر فيها بشكل أو بأخر كما أن لها الدور الكبير في التأثير على الوضع الاجتماعي والاقتصادي والتنموي للمجتمع .

إن قطاع الصحة لا يزال مفتقر إلى الموارد بشكل كبير في الكثير من البلدان ،فقد ظلت قاعدة الموارد المكرسة للصحة تتزايد باطراد على مدى العقد المنصرم ،وكثيرا ما تهدر الفرص التي يتيحها النمو لدفع عجلة التغييرات الهيكلية وجعل النظم الصحية أكثر فعالية وإنصافا لان عمليات صياغة السياسات الوطنية ظلت ترتكز بشكل متزايد على قضايا منعزلة تتنافس فيها الدوائر المختلفة على موارد محدودة ،ولا يولي إلا القليل من الاهتمام للقيود التي تعمل تحت السطح والتي تعوق تطوير النظم الصحية والسياقات الوطنية ،وبدلا من تحسين القدرة على الاستجابة وتوقع التحديات الجديدة ،يبدو إن النظم الصحية والسياسات المرسومة تنتقل من إحدى الأولويات القصيرة الأمد إلى الأخرى على نحو متجزئ لا يمكن الاعتماد عليه في وضع مخططات التنمية التي تهدف إلى ترقية المجتمع والنهوض به في ظل ظروف اقتصادية واجتماعية وسياسية متغيرة ،ومن الواضح إن الصحة تؤثر بشكل كبير في مستويات التنمية كونها تساهم بالدرجة الأولى في توفير اليد العاملة النشيطة التي تتميز بقدرة صحية ملائمة لانجاز الأعمال على اختلاف أنواعها .

ولذلك فإذا ما تركت السياسات الصحية دون أن يتم صياغتها في ظل سياسة تنموية عامة وشاملة فإنها لا تتوجه بشكل طبيعي نحو مرامي وأهداف توفير الصحة للمجتمع من خلال الرعاية الصحية الأولية وفق ما جاء في إعلان ألما أناف بان النظم الصحية تتطور في اتجاهات لا تسهم إلا قليلا في الإنصاف والعدالة الاجتماعية ،وتفشل في تحقيق أفضل الحصائل الصحية مقابل ما ينفق عليها من أموال .

إن الدعم لتجديد الرعاية الصحية الأولية يتنامى من خلال رسم سياسات صحية قادرة على تلبية متطلبات الأفراد وذلك لا يكون إلا من خلال إدراك رسمي لهذه السياسات ،إن عدم التناسب بين التطلعات والأداء يسبب بحالة من التوازن بالنسبة للسلطات الصحية ،وبالنظر إلى تزايد الثقل الاقتصادي والأهمية الاجتماعية لقطاع الصحة دفع ذلك السياسات الصحية والقائمين عليها من إعادة النظر في مضامين هذه السياسات حتى لا تكون مجرد عائق أمام تحقيق مسار التنمية الاجتماعية والاقتصادية والوطنية ،والواقع إن هذا ما يتوقعه الأفراد والمجتمع من أن يحدث فعلى الرغم من زيادة تحضر المجتمعات وتماشيها مع العصر ما يزال الناس يطلبون المزيد من النظام الصحي لأنفسهم ولأسرهم وكذلك للمجتمع الذي يعيشون فيه ومن ثم فهناك دعم شعبي متزايد لتحسين المساواة في الصحة وإنهاء الإقصاء ،والخدمات الصحية ترتكز على احتياجات الناس وتطلعاتهم ،والأمن الصحي للمجتمعات التي يعيشون فيها ،وان تكون لهم الكلمة فيها تأثير على المسؤولين في إعداد السياسات الصحية المتعلقة بصحتهم وصحة مجتمعاتهم التي يعيشون فيها .[13]

انعكاسات التنمية على الصحة

تعتبر الصحة من مقومات الثروة غير القابلة للتصرف وهي في هذا الصدد تشبه إلى حد ما الأشكال الأخرى من رأس المال البشري ،كالتعليم والمعارف المهنية والمهارات الرياضية ،إلا أن هناك اختلاف رئيسي فيما بينها ،فالصحة معرضة لإخطار جسيمة لا يمكن توقعها ولا يرتبط بعضها ببعض في اغلب الأحيان ،كما لا يمكن اكتسابها كالمعارف والخبرات المعرفية ،كما أن الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية واحد مؤشراتها .

تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها والصحة المعتلة تؤثر تأثيرا كبيرا في النمو ،حيث أكد المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية على أن البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية ،وهذا لا يكون إلا من خلال التنمية ،كما انه يحثهم على أن يحيوا في حياة صحية ومنتجة وفي وئام مع الطبيعة .

لا يمكن تحقيق التنمية في ظل تفشي الأمراض المنهكة للدولة ،كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان والمجتمع دون وجود تنمية من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية .

وفي هذا الإطار أكدت الدكتورة مارغين تشان المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية ،إن التنمية الصحية للفرد تؤدي الى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وبيئية وسياسية .

تسهم الصحة الجيدة في تعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتساهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية .[14]

إن أهم غايات التنمية هو حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه خاصة وان هناك اتساع في مفهوم الصحة فلم يعد مفهومها مقتصر على عدم وجود المرض بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي ،وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثير مباشر عليها .[15]

إن العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة ،وهو يقترن بالقطاعات البيئية والمياه والصرف الصحي والزراعة والتعليم والحياة الحضرية والريفية والتجارية والسكانية والسياحية والأمن ،ولذلك فهي لا تقتصر فقط على البعد الصحي بل إنها محور الحياة الاجتماعية لذلك فهي تشكل رأس المال المراد الاستثمار فيه من خلال الوقاية والرعاية والتعليم والتنمية حتى يكون الفرد ذو قدرة على إنماء مجتمعه وتطويره وحتى لا يكون عائق أمام مسار التنمية الشاملة .

يمثل اثر الصحة على التنمية قضية هامة ينبغي أخذها في عين الاعتبار عند رسم البرامج التنموية ،واستمرار المشاكل الصحية واتساع رقعتها يؤديان إلى انخفاض الدخل المقابل للتصرف على المستوى

الفردي مما يحرم الأسرة من القدرة على تلبية احتياجاتها من الخدمات الصحية ،أما على الصعيد الجماعي فيعيق انخفاض الدخل القومي الجهود التي تبذلها الحكومات لبناء أنظمة صحية فعالة ،ومن هنا فان وضع الصحة العامة ومستوى إنتاج وإنتاجية الأيدي العاملة ،ومستوى الدخل وهياكل الأنظمة الصحية القومية تعتبر قضايا وثيقة الصلة يبعضها بحيث لا يمكن التركيز على الواحدة دون الأخرى ،بالإضافة إلى ذلك ونتيجة لضعف الأنظمة تحت السياسات والبرامج الصحية غالبا ما توضح أن الفئات الفقيرة في العديد من البلدان يؤثر فيها الدخل بشكل كبير خاصة على مستوى الصحة العامة على اعتبار أن حصة الموارد المتخصصة لمختلف السياسات البديلة تتوقف على درجة ترابط الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية بما في ذلك حالة الصحة العامة لدى الكثير من البلدان النامية والبلدان اللاقل نموا والتي تعاني من العديد من المشاكل الاقتصادية ،كالفقر وتراكم رصيد الدين لدى الإدارة غير السليمة

إن المخططات التنموية المختلفة والتي ألت إلى هيكلة البنية الاجتماعية ،يتوجب عليها اخذ البعد الصحي بالحسبان وذلك ضمن السياسات المراد رسمها سواء في جانب التنمية الصحية أو جانب التنمية الشاملة ،ولذالك يتعين على الدول إعادة صياغة إستراتيجيتها من اجل تحقيق مستويات الرعاية الأنسب التي قد تؤدي إلى تحقيق غايات التنمية والمتمثلة في ترقية المجتمع من خلال ترقية الفرد والإسهام في تنميته وإتاحة الفرص أمامه ليكون فرد فاعل في المجتمع .[16]

الخاتمة

إن الإنسان يعتبر رأس مال الأمم لذلك تسعى كل الدول لحمايته من كل ما يؤثر فيه ،وتعد الصحة المطلب اللاساسي والغاية المرجوة عند الفرد والمجتمع وذلك كونها الفاعل الأساسي في أي نشاط يقوم به الإنسان ،فقد أصبحت الدول اليوم تحشد الجهود من اجل تنمية وتطوير قدرات الأفراد وتعديل سلوكهم بما يتماشى مع القيم السائدة داخل المجتمع ،إن إعداد البرامج الصحية بطريقة سليمة من شانه آن يحدث نقلة نوعية في التنمية الصحية ،حتى تتوافق تطلعات الأفراد والمجتمع مع القيم الواردة في

صلب هذه السياسات والأنظمة وهي تفسر الطلب الحالي على تحسين المواءمة في النظم الصحية مع التطلعات ،وتزود حركة الرعاية الصحية بدعم اجتماعي وسياسي متجدد لمساعيها من اجل إصلاح النظم الصحية فقد كانت هناك ظروف واتجاهات مؤثرة من خارج قطاع الصحة ،منها التعديلات الهيكلية

وتعتبر الصحة من هذا المنطلق المقوم الأساسي في عملية تنموية كما أن التنمية بدورها تهتم بالقطاع الصحي كأحد مقومات المجتمع وأي خلل في الصحة يؤثر بشكل بليغ في سياسات التنموية كما عدم اهتمام المخططات المعدة لتنمية المجتمع بهذا القطاع يؤدي إلى حدوث خلل كبير على عدة مستويات أخرى من شانها إن تجعل من الإنسان تكلفة إضافية غير منتجة ،هذا يؤثر في تحقيق الأهداف المسطرة من قبل الدولة في جعل الإنسان فرد فاعل في المجتمع ،وبذلك فهو رأس مال يمكن الاعتماد عليه في صنع القرارات واختيار البدائل المختلفة بطريقة علمية منطقية خالية من الصعوبات ،ولذلك تكمن العلاقة بين التنمية والصحة في كل منهما يؤثر في الأخر بالقدر ذاته الذي يتأثر فيه هو جراء الأول ،ولذلك تبقى الصحة العامل الأساسي الذي يسعى إليه الإنسان ليكون شخص ذو مقومات كفيلة بإعداد سياسات التنمية الذي يكون فيها هو أيضا الهدف المنتظر للاعداده داخل المجتمع .

قائمة المراجع :

عبد المهدي بو عوانة :ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ،دار حامد للنشر،عمان الاردن ،2004 ،ص ص26 27

2زراولية رضا :التحضر والصحة في المجتمع الجزائري ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير،تخصص علم الاجتماع الحضري ،جامعة الحاج لخضر،باتنة ،2011 ،ص241

3 دلال السوسي:نظام المعلوماتكادات لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ،جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة ،الجزائر ،ص12

4 احمدبن يتمية :السياسة الشرعية في اصلاح الراعي والرعية ،موفم للنشر الجزائر ،ط2 ،1994،ص183

5طب المجتمع ،منظمة الصحة العالمية ،المكتب الاقليمي للنشر والتوزيع ،الشرق الاوسط ،1999 ،ص43

6 مدحت محمد ابو النصر :ادارة وتنمية الموارد البشرية ،الاتجاهات المعاصرة ،مجموعة النيل العربية ،مصر ،ص190

7 محمد حسن دخيل :اشكالية التنمية الاقتصادية المتوازنة ،دراسة مقارنة ،منشورات الحلي الحقوقية ،لبنان ،2009 ،ص20

8 علاء الدين ابراهيم سلامة :الصحة والتربية الصحية ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،ص18

طب المجتمع ،مرجع سابق ص ص 44 45

9 حنان يحي الشريف :تاثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير ،تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،2008 ،ص ص103 104

10تقرير منظمة الصحة والتنمية المستدامة ،جينيف ،2001 ،ص11

11 حسين عبد الواحد الشاعر :الطب الاجتماعي والامراض المهنية ،الدار القومية للطباعة والنشر ،القاهرة ،ص22

12 احمد فريد مصطفى سمير محمد السيد :السياسات النقدية والبعد الدولي لليورو ،مؤسسة شباب الجامعة ،الاسكندرية ،2000 ،ص180

13 تقرير مؤتمر الامم المتحدة للبيئة والتنمية ،ريو دي جانيرو ،1992 ،ص46

14 تقرير مؤتمر الامم المتحدة ،مرجع سابق ،ص47

15السيد الحسيني :التنمية والتخلف ،دراسات استراتيجية بنائية ،دار المعارف،القاهرة ،ط2 ،1980 ،ص ص 45

16 السيد الحسني :مرجع سابق ،ص46