

## محاولة تقييم مدى مساهمة إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في آفاق 2015

أ. بوسالم فاطمة  
أستاذ مساعد أ بجامعة جيجل  
fatima\_betta@yahoo.com

أ. د. قدي عبد المجيد  
أستاذ التعليم العالي بجامعة الجزائر 3  
مدير مخبر العولمة والسياسات  
الاقتصادية - جامعة الجزائر 3  
phdkeddi@gmail.com

### الملخص:

يرتبط الحق في الصحة بالأهداف الإنمائية للألفية، كما يعتبر الوضع الصحي أحد مجالات التنمية البشرية ومكونا من مكونات مؤشرها، وبذلك فإن للقطاع الصحي حصة كبيرة في صلب القضايا التي يدور النقاش حولها حالياً، انطلاقاً من ارتباطها الوثيق بموضوع الإصلاح الاقتصادي في البلاد. ويعاني قطاع الصحة في الجزائر العديد من التشوهات التي تراكمت على مدى سنوات طويلة، مما يستلزم تعميق الرؤية في هذا القطاع عند القيام بعملية تطوير السياسات المتعلقة بالصحة من أجل النهوض بصحة المواطن الجزائري.

**الكلمات المفتاحية:** الإصلاح، النظام الصحي، الأهداف الإنمائية للألفية.

### Summary:

The right to health is linked to the Millennium Development Goals, as Health status is one of the areas of human development And part of the human development index components. Thus, the health sector has a large stake in the issues that the debate revolves around it proceeding from its close association with the issue of economic reform in the country. The health sector in Algeria suffers many of the distortions that have accumulated over many years, which

requires deeper vision in this sector when carrying out policies on health development in order to promote the health of the Algerian citizen.

Key words: reform, health system, the Millennium Development Goals.

**JEL classification :** A10,I18,I15.

#### مقدمة:

الصحة حق للإنسان كفلته المواثيق الدولية وألزمت الحكومات بالرعاية الصحية لمواطنيها. وينظر للصحة- اقتصاديا- على أنها سلعة عامة أو سلعة اجتماعية، ومن ثم لا يمكن أن تترك لتقلبات السوق فينهار الحق في الصحة، خاصة مع انتشار العديد من الأمراض التي يمكن أن تشكل تهديدا للأمن القومي وللاستمرار الحياة في حد ذاتها.

تمثل صحة الأفراد مقوما أساسيا من مقومات التنمية الاقتصادية وهو ما يدفع الحكومات إلى الاهتمام بصحة رعاياها. وهو ما يفسر حركية إصلاح المنظومة الصحية في الكثير من دول العالم، ومنها الجزائر.

وقد عرفت سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال مراحل عدة. تعكس كل مرحلة الظروف السائدة تلك الفترة. وبالرغم من اختلاف وتنوع عناصر كل سياسة فإن الهدف العام يتمثل في حماية صحة أفراد الجزائر بشكل عام. وفي هذا الصدد قامت الجزائر بمجهودات هامة للنهوض بقطاعها الصحي، حيث انطلقت منذ 2005 في برنامج خماسي للاستثمار العمومي(2005-2009) خصص لقطاع الصحة 85 مليار دج لبناء مستشفيات ومصحات عبر ولايات الوطن، بالإضافة للغلاف المالي المخصص للقطاع (619 مليار دج) في إطار الخماسية (2010 - 2014).

كما اعتمدت الجزائر مخططا توجيهيا للفترة (2009 - 2025) بغلاف

مالي قيمته 20 مليار أورو، يتضمن ترميم وإعادة تهيئة عدة منشآت صحية، فضلا عن بناء منشآت أخرى.<sup>1</sup> كما يهدف هذا المخطط إلى إقامة مراكز جديدة لمعالجة السرطان وعيادات للتوليد مع إغلاق المستشفيات القديمة وضمان تغطية طبية أفضل عبر التراب الوطني.

ونتيجة للتحويلات التي يعرفها للمجتمع الجزائري، تسعى هذه المقالة إلى الوقوف على أهم ملامح المنظومة الصحية لمعرفة مدى مساهمة السياسات والإصلاحات الصحية في تحسين استفادة المواطن الجزائري من الخدمات الصحية، ودرجة تحقيق الجزائر للأهداف الإنمائية للألفية في المجال الصحي. وهذا من خلال الإجابة على السؤال التالي: ما مدى نجاح الإصلاحات الصحية في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في آفاق 2015؟

وللإجابة على هذا السؤال، نطرح عدة أسئلة فرعية تساعد في معالجة الموضوع، على النحو التالي:

- ما مضمون الإصلاحات التي عرفتتها المنظومة الصحية الجزائرية؟
- ما مدى مساهمة هذه الإصلاحات في تحسين موقع الجزائر ضمن مؤشر التنمية البشرية؟
- ما درجة انجاز الجزائر للأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالمجال الصحي؟
- ما هي التحديات التي تواجه المنظومة الصحية في الجزائر في سعيها لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية؟

<sup>1</sup> محمد الصالح ب، قطاع الصحة والسكان: رهان تحسين الخدمات بعد ضمان التغطية الصحية.  
<http://www.el-massa.com/ar/content/view/36940/>

– ما درجة رضا المواطن الجزائري عن الإصلاحات المعتمدة في المنظومة الصحية؟

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتعرض لقطاع الصحة الذي له انعكاسات على حياة الإنسان، فالخدمات التي يقدمها تنعكس آثارها على التنمية بشكل عام وعلى التنمية الاجتماعية بشكل خاص. وقد تمت محاولة الإجابة على الأسئلة المطروحة عبر المحاور التالية:

### المحور الأول: واقع إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها: " حالة السلامة والتكامل والكفاية من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والعجز"<sup>1</sup>. وبالتالي فإن مفهوم الصحة يشمل: الصحة الجسدية العضوية، الصحة العقلية وتشمل النفس والصحة الاجتماعية وهي علاقة الشخص مع الآخرين وينعكس الوضع الصحي في منطقة من المناطق على المناطق الأخرى،<sup>2</sup> نتاج العدوى التي تنتج عن الحركية والأسفار واستهلاك المنتجات.

ونتيجة للترابط بين النظام الصحي وباقي جوانب الاقتصاد، يعتبر إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر ضروريا لمواكبة الإصلاحات الأخرى.

<sup>1</sup> Benamouzig D, **la santé au miroir de l'économie**, presse universitaire de France, paris, 1<sup>ère</sup> édition, 2005, p:22.

<sup>2</sup> محمد هانى راتب سلمى فؤاد دوار، إرشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية، مشروع الطرق المؤدية إلى التعليم العالي، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، 2007، ص:04

## أولاً- برامج إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر

عرفت سياسة إصلاح النظام الصحي الجزائري المرور عبر مجموعة من المخططات، هي:<sup>1</sup>

- المخطط الثلاثي(1967-1969) والذي خصص 772 مليون دج لقطاع الصحة،

- المخطط الرباعي الأول(1790-1973) والذي خصص 1.249 مليار دج لقطاع الصحة،

- المخطط الخماسي الأول(1980-1984) والذي خصص 13.6 مليار دج لقطاع الصحة.

إلا أن هذه البرامج لم تتجح في معالجة اختلالات المنظومة الصحية في تلك الفترة، مما استدعى انتهاج خطة جديدة للإصلاح، ضمن مقارنة جديدة للتنمية الاقتصادية، قائمة على البرامج التالية:<sup>2</sup>

- برنامج الإنعاش الاقتصادي(2001-2004) والذي خصص لقطاع الصحة 14.7 مليار دج أي 16.28% من الحصة الإجمالية للنشاطات الموجهة للتنمية البشرية،

- مخطط دعم النمو الاقتصادي(2005-2009) والذي كان نصيب الصحة فيه 85 مليار دج،

- برنامج التنمية الخماسي(2010-2014) والذي استفاد منه قطاع الصحة ب 619 مليار دج.

<sup>1</sup> علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم: دراسة حالة لولاية تلمسان، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة تلمسان، 2010-2011، ص:152.

<sup>2</sup> برنامج التنمية الخماسي 2010-2014، مجلس الوزراء برئاسة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، الجزائر، ماي 2010، ص:02.

وقد تعززت الإصلاحات في قطاع الصحة بوضع برنامج لإصلاح المؤسسات الصحية في إطار المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر (2009-2025) والذي خصص له غلاف مالي مقداره 20 مليار أورو.<sup>1</sup> ذلك أن عملية التمويل تعتبر العقبة الأكبر أمام السلطات العمومية في تطبيق الإصلاحات في قطاع الصحة، وبالتالي فإن قضية التمويل الصحي هي المحور الأساسي في عملية الإصلاحات المعتمدة في الجزائر والتي تستحق الوقوف عندها لمعرفة أهم مصادر التمويل المعتمدة بالجزائر.

### ثانياً. تمويل النظام الصحي الجزائري

يعتمد النظام الصحي الجزائري في تمويله على عدة مصادر تشمل مساهمة الدولة، الضمان الاجتماعي، والعائلات. وقد مر تمويل المنظومة الصحية بعدة مراحل يمكن إيجازها فيما يلي<sup>2</sup>:

**1- مرحلة التمويل المخطط (1963-1973):** حيث اعتمد القطاع العام في هذه المرحلة على ثلاث مصادر متميزة، ولكنها متكاملة في تمويل قطاع الصحة وهي: التسبيقات، عائدات تسديد المصاريف والعائدات الخاصة.

**2- مرحلة التمويل العمومي وشبه العمومي (1974-1991):** وكانت بداية هذه المرحلة صدور الأمر الوزاري رقم 73-65 والذي تأسس بموجبه مبدأ مجانية العلاج ثم القرار الوزاري المشترك في جانفي 1974

<sup>1</sup> الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار.

<sup>2</sup> خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009): دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر 2010-2011، ص: 79-84.

والقاضي بتحويل الهياكل الفلاحية إلى هياكل صحية، كما تم إخضاع كل المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للضمان الاجتماعي والتعاونيات إلى وصاية وزارة الصحة. وكانت مصادر التمويل في هذه المرحلة هي: مساهمة الدولة، مساهمة الجماعات المحلية، مساهمة صناديق الضمان الاجتماعي ومساهمة طب العمل.

**3- مرحلة التمويل المتعدد مابعد 1991** ونميز في هذه المرحلة عدة مصادر لتمويل المنظومة الصحية بالجزائر، هي مساهمة الدولة مساهمة الضمان الاجتماعي ومساهمة العائلات. بالإضافة إلى مساهمة المؤسسات.

نلاحظ أن الحلقة المفقودة في عملية إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر هي العنصر البشري، حيث تم التركيز على الجانب الهيكلي والمؤسسي فقط، وهذا ما يتعارض مع أهداف التنمية البشرية التي تتمحور بدرجة أساسية حول الفرد، فما هو دور الإصلاحات المتبعة في الجزائر في مجال الصحة في رفع وتعزيز التنمية البشرية؟

## المحور الثاني: موقع الجزائر بين دول العالم في التنمية البشرية

العلاقة بين الصحة والتنمية البشرية هي علاقة وثيقة، حيث يعتبر قطاع الصحة من بين القطاعات التي تستهدفها التنمية فضلا عن كونه ركيزة ودعامة لها، وبذلك يحتل البعد الصحي حسب تصنيف الأمم المتحدة موقعا مركزيا في دليل التنمية البشرية، لأن بناء القدرات البشرية مرهون بتمتع الإنسان بحالة صحية جيدة بدنيا ونفسيا.<sup>1</sup>

ولقد أصبحت التنمية البشرية من بين القضايا الأكثر استهدافا في كل الدول والمجتمعات، حيث يعرفها تقرير التنمية البشرية لعام 1993 على "أنها تنمية الناس، من أجل الناس، بواسطة الناس"، وهذا يعني الاستثمار في قدرات البشر سواء التعليم أو الصحة أو المهارات حتى تمكنهم من العمل بطريقة منتجة وخالقة، والتنمية من أجل الناس معناها كفاءة توزيع ثمار النمو الاقتصادي الذي يحققونه توزيعا واسع النطاق وعادلا، والتنمية بواسطة الناس معناها إعطاء كل امرئ فرصة المشاركة فيها.<sup>2</sup>

وتتعدد أشكال التنمية البشرية وتشتمل على الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية والثقافية وغيرها من الجوانب، حيث ترتبط الجوانب المختلفة للتنمية ببعضها البعض بشكل لا يتيح تطوير أحدها بمعزل عن الآخر، الأمر الذي يتطلب توفير الظروف المناسبة لتكون عملية التطوير عملية شاملة تستند إلى أسس علمية واضحة ومنهجية

<sup>1</sup> جمال محمد السيد هندراوي: أثر تطور خدمتي الصحة والتعليم على التنمية البشرية في سلطنة

عمان، ورقة مقدمة في المؤتمر العربي الثاني لتنمية الموارد البشرية وتعزيز الاقتصاد الوطني،

المنظمة العربية للتنمية الإدارية بالتعاون مع معهد الإدارة العامة مسقط سلطنة عمان،

2010.ص:109

<sup>2</sup> تقرير التنمية البشرية لعام 1993، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 1993، ص:03.

مجربة تتضمن آلية فعالة تتحكم بطبيعة العلاقات الحيوية بين الجوانب التنموية المختلفة.

ولقد تضمن التقرير الأول للتنمية البشرية الذي نشر في عام 1990 مقياسا يعكسها بشكل عام تحت مسمى دليل التنمية البشرية (HDI)، يتكون من ثلاثة عناصر رئيسية هي: أمل الحياة والمستوى التعليمي ومستوى المعيشة. وقد تم تلخيص هذه الأبعاد الإنسانية الواسعة - لأغراض القياس- بأدلة ثلاثة هي دليل أمل الحياة وقت الولادة، ودليل التعليم معبرا عنه بمعدل مشترك يعكس معدل تعلم البالغين ومعدل الالتحاق في مراحل التعليم الأساسي والثانوي والتعليم العالي، ودليل المستوى المعيشي معبرا عنه بنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (محوला إلى الدولار باستخدام القوة الشرائية). وبغض النظر عن أن الدليل هو دليل عام وتلخيصي يمكن استخدامه في أي دولة من الدول، فإنه أصبح بالإمكان التعرف على مكانة أي دولة من الدول من حيث درجة التنمية البشرية مقارنة بالدول الأخرى حسب الافتراضات التي استند إليها الدليل.<sup>1</sup>

وقد تم استنباط عدد من الأدلة بعد ذلك كدليل التنمية للنوع الاجتماعي (GDI) الذي قدم في عام 1995 واستخدمت في حسابه نفس المتغيرات التي استخدمت في حساب دليل التنمية البشرية ولكن باختلافات بسيطة في أمل الحياة وقت الولادة والمستوى التعليمي والدخل لتعكس التباينات بما حققه الرجل والمرأة في العناصر الرئيسية التي يتكون منها دليل التنمية البشرية. وبشكل عام، فإن الدليل يتأثر بشكل

<sup>1</sup> Milorad Kovacevic, Review of HDI Critiques and Potential Improvements, United Nations Development Programme, Human Development Reports, Research Paper 2010/33, February 2011, p:05.

قوي بالتباينات في المتغيرات المذكورة التي يتكون منها، وعليه فإن الدليل يميل إلى الانخفاض إذا كانت التباينات كبيرة في التنمية البشرية المحققة لكل من الرجل والمرأة.

وتم تقديم مقياس آخر في عام 1995 هو مقياس تمكين النوع الاجتماعي (GEM) الذي يعكس عدم المساواة بين الجنسين في الجوانب الاقتصادية والمشاركة السياسية واتخاذ القرارات. وقد بني الدليل باستخدام متغيرات استنبطت بشكل واضح لقياس القوة النسبية التي حققها كل من الرجل والمرأة في المجالات الاقتصادية والسياسية. ويأخذ المقياس بالاعتبار نسبة النساء في البرلمان، ونسبة النساء في المواقع الوظيفية الإدارية ونصيبهن النسبي في المهن المتخصصة والفنية، بالإضافة إلى دخلهن مقارنة بدخل الرجال. وعلى العكس من دليل التنمية للنوع الاجتماعي، فإن مقياس تمكين النوع الاجتماعي يظهر عدم المساواة في الفرص في بعض المجالات المختارة.

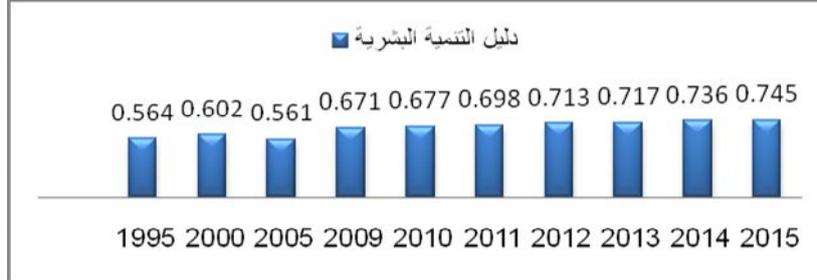
#### أولاً. تطور دليل التنمية البشرية في الجزائر:

تعتبر تقارير التنمية البشرية التي تصدر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة من أهم الآليات الدولية لتقييم ما حققته كل دولة من دول العالم ومنها الجزائر، في مجال التنمية البشرية. وهكذا تسعى الجزائر إلى تحسين ترتيبها على خريطة التنمية البشرية للدول التي تتكون منه هذه الخريطة.

وهناك عدد من المؤشرات الصحية التي ينبثق عنها مجموعة من المقاييس الصحية التي يمكن من خلالها قياس التقدم المحرز في السياسات الصحية، وقد ظهر من خلال مراجعة التقارير لـ 2009 أن الجزائر كانت من بين الدول المتوسطة في التنمية البشرية لتتقدم وتحتل مكانة هامة سنة 2010 من بين الدول محققة تنمية بشرية مرتفعة محتلة

المرتبة 84 عالميا بعد أن كانت في المرتبة 104 سنة 2009 ويظهر تقرير التنمية البشرية لسنة 2010 أن الجزائر كانت من بين الدول التي أحرزت تقدما سريعا في التنمية البشرية في العناصر غير المرتبطة بالدخل؛<sup>1</sup> ولكنها تراجعت سنة 2011 إلى فئة الدول ذات التنمية البشرية المتوسطة وتراجعت مرتبتها عالميا لتحتل المرتبة 96، وترجع مرة أخرى لتستعيد مكانتها وفق تقرير التنمية البشرية الصادر سنة 2014، ليوضح أن الجزائر محققة تنمية بشرية مرتفعة بمرتبة 93 عالميا. أما تقرير 2016 ف جاء ليوضح تحسن آخر للجزائر بين دول العالم واحتلالها المرتبة 83 عالميا، والشكل الموالي يوضح تطور دليل التنمية البشرية في الجزائر منذ سنة 1990 إلى غاية سنة 2015.

**الشكل رقم 01: تطور دليل التنمية في الجزائر خلال الفترة 1990-2015**



**المصدر: تقارير التنمية البشرية للسنوات: 2010، 2011، 2013، 2014، 2015، 2016.**

يشير الشكل أن الجزائر حققت تقدما كبيرا في مجال التنمية البشرية وأنها تصنف من بين بلدان العالم ذات تنمية بشرية عالية في ضوء التغيرات التي شهدتها البلد. ورغم هذا التقدم فإن الجزائر لم تحتل مركزا

<sup>1</sup> تقرير التنمية البشرية 2010، الثورة الحقيقية للأمم مسارات الى التنمية البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2010 ص:29.

جيدا بين الدول العربية، حيث احتلت المرتبة الثامنة سنة 2015 وذلك كما هو موضح في الشكل الموالي:

**الشكل رقم 02: موقع الجزائر بين الدول العربية حسب دليل التنمية البشرية لسنة 2015**



المصدر: بيانات تقرير التنمية البشرية لسنة 2016، ص ص: 22-25  
من خلال بيانات الشكل يتضح أن الجزائر حققت تنمية بشرية مرتفعة حسب دليل التنمية البشرية الذي يركز في أحد أبعاده على مؤشر الصحة واحتلت المرتبة الثامنة عربيا والمرتبة 83 عالميا حسب تقرير التنمية البشرية لسنة 2016.

### المحور الثالث: مكانة الصحة في الجزائر ضمن الأهداف الإنمائية للألفية

جاءت مجموعة الأهداف التي تتعلق بالصحة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية - وهي الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية حتى حلول عام 2015، والتي تعهدت الجزائر مع بقية الدول المجتمعة في قمة الأمم المتحدة للألفية في سبتمبر 2000 - بموجبها بتقليل معدل وفيات الأطفال إلى الثلث وتحسين صحة الأم وتخفيض معدل وفيات الأمهات إلى الربع لأنها من أهم مؤشرات الوضع الصحي وتجسد مدى كفاءة النظام الصحي في تقديم خدمات الرعاية الصحية. ولكون الجزائر جزءا فاعلا في النظام العالمي، حرصت دائما على الالتزام بالمواثيق والتوجهات الدولية، ولذا التزمت بالعمل على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة التي اعتمدها الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة، وهذه الأهداف الخاصة بالصحة تتمثل في:

- الهدف الرابع: خفض نسبة وفيات الأطفال.
- الهدف الخامس: تحسين الصحة الإنجابية (صحة الأمهات).
- الهدف السادس: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض نقص المناعة المكتسب والملاريا والسل والأمراض الأخرى.

**الجدول رقم 01: الأهداف الإنمائية للألفية - مؤشرات لرصد التقدم المحرز في الصحة (الهدف الرابع، الخامس والسادس) :-**

المؤشرات	الأهداف والغايات
<b>الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع</b>	
<b>الهدف الثاني: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي</b>	
<b>الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة</b>	
<b>الهدف الرابع: تخفيض معدل وفيات الأطفال</b>	
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة.	الغاية: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين 1990 و 2015
معدل وفيات الرضع.	
نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة.	
<b>الهدف الخامس: تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و 2015</b>	
معدل وفيات الأمهات.	الغاية: تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة من 1990- 2015
نسبة الولادات التي تجرى تحت إشراف موظفي صحة من ذوي المهارة.	
<b>الهدف السادس: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الملاريا وغيرها من الأمراض</b>	
انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل اللاتي تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة.	الغاية 1: وقف انتشار فيروس المناعة البشرية / الإيدز بحلول عام 2015 وبدء انحساره اعتبارا من ذلك التاريخ
معدل انتشار استخدام الغطاء الذكري لدى مستخدمي وسائل منع الحمل.	
عدد الأطفال الميتين بسبب فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.	
معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالملاريا.	الغاية 2: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام 2015 وبدء انحسارها اعتبارا من ذلك التاريخ
نسبة السكان المقيمين في المناطق المعرضة لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعالة للوقاية من الملاريا وعلاجها.	
معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالتدرن الرئوي(السل).	
<b>الهدف السابع: كفاءة الاستدامة البيئية</b>	
<b>الهدف الثامن: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية</b>	

المصدر: الأمم المتحدة، التقرير رقم A157/270، 2000، ص ص: 30-44.

## أولاً. التقدم المحرز في تحقيق الهدف الرابع من أهداف الألفية: خفض معدل وفيات الأطفال

تعتبر معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة من أهم مؤشرات الوضع الصحي، حيث أنها تجسد مدى كفاءة النظام الصحي في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للأم خلال فترة الحمل والولادة والأطفال في مراحل نموهم الأول، وتجسد كذلك العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية التي قد يكون لها أثر سلبي على حياة الطفل وصحته ورفاهيته، كما تجسد التقدم في مجال الطب الوقائي<sup>1</sup>.

### الغاية: تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة 1990-2015

من خلال دراسة وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر يتضح أنها قطعت شوطاً كبيراً في تخفيضها كما هو موضح من خلال المؤشرات التالية:

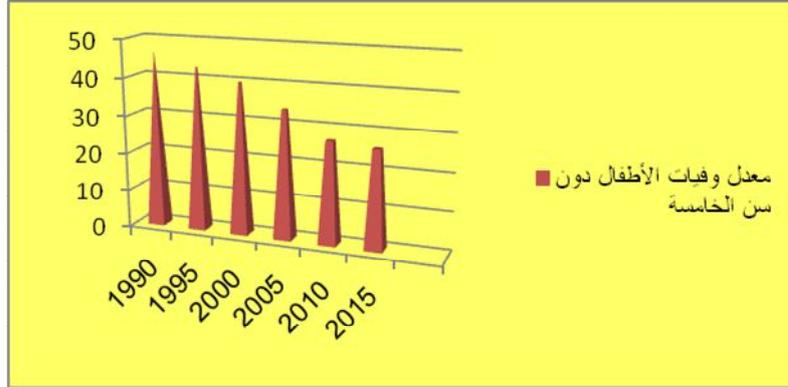
#### 1. المؤشر 01: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر

يعبر هذا المؤشر عن نسبة المتوفيين من الأطفال المولودين قبل بلوغهم العمر خمس سنوات، وتقاس لكل 1000 طفل على النحو التالي: (نسبة المتوفيين أقل من 5 سنوات في فترة زمنية محددة/مجموع الأطفال أقل من 5 سنوات)×1000. ولهذا المؤشر مدلول هام جداً على مستوى مشروعات التنمية المستدامة، إذ أن الطفل قد كتبت له الحياة لفترة من العمر بلغت أقل من 5 سنوات، فما الذي طرأ على صحته العامة؟ وهنا يتبادر إلى الذهن العديد من الأسئلة مثل:

<sup>1</sup> اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأهداف الإنمائية للألفية في منطقة الاسكوا: تقرير عن التقدم المحرز 2004، الأمم المتحدة، نيويورك 2005، ص 45

- ☒ هل هناك نقص في مستوى الخدمات المقدمة لهذه الفئة؟
- ☒ هل هناك أمراض مستوطنة في الجزائر تصيب الأطفال دون سن الخامسة؟
- ☒ هل هناك عوامل أخرى تسببت في وفاة هذه الفئة من الأطفال؟

الشكل رقم 03: تطور معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر



المصدر: بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية،

<http://www.worldbank.org>

لقد انخفضت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر من 47 مولود لكل 1000 مولود حي سنة 1990 إلى 26 مولود لكل 1000 مولود حي سنة 2015، وبالتالي يمكن القول أنه بالرغم من أن الجزائر قد حققت تقدما في مجال خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ولكنها لم تبلغ الهدف المزمع تحقيقه والذي قدر بحوالي 16 مولود لكل 1000 مولود حي.

## 2. المؤشر 02: معدل وفيات الرضع في الجزائر

يعتبر هذا المؤشر من أهم المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي للدول ومستوى الخدمات الصحية بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية ومستوى المعيشة. ويقصد به عدد وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة لكل 1000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة.

### الشكل رقم 04: تطور معدل وفيات الأطفال الرضع في الجزائر (حالة وفاة لكل 1000 مولود حي)



المصدر: بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية،

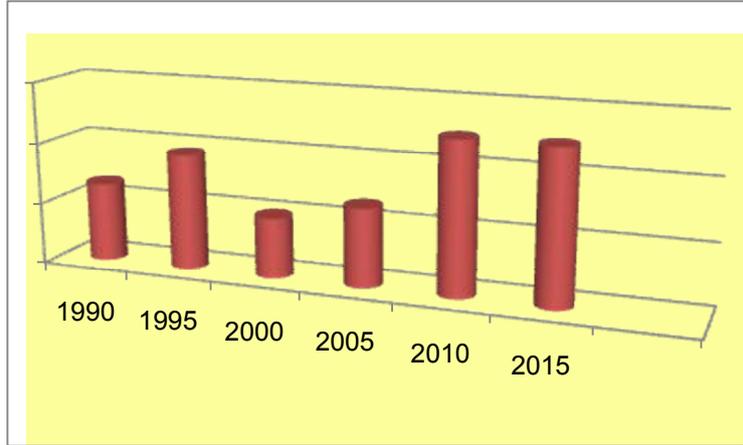
<http://www.worldbank.org>

لقد بلغ هذا المعدل في الجزائر 22 حالة وفاة سنة 2015 مقارنة بـ 40 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي سنة 1990 مما يوضح تحسن واضح في هذا المؤشر، وبالتالي يمكن القول أن الجزائر قد حققت تقدماً في مجال خفض معدل وفيات الرضع نتيجة لتحسين خدمات متابعة صحة الأم خلال فترة الحمل، ولكنها لم تتمكن من تخفيض وفيات الرضع بمقدار الثلثين قبل عام 2015.

### 3. المؤشر 03: نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة في الجزائر

يوضح هذا المؤشر نسبة الأطفال البالغين في الشريحة العمرية 12-23 شهرا، الذين تم تحصينهم من الحصبة، ولتحقق هذا المؤشر يجب الوصول بنسبة التغطية إلى 90% من الأطفال في السنة الأولى على الأقل لمنع انتشار وباء الحصبة في المجتمع. وقد تجاوزت الجزائر أكثر من 90%، إذ نجحت في تحقيق التحصين الشامل لجميع الأطفال البالغين سنة واحدة من العمر عام 2002 بنسبة 90.6%<sup>1</sup>. و95% سنة<sup>2</sup> 2010، وتستقر في نسبة 95% سنة<sup>3</sup> 2015.

الشكل رقم 05: نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة في الجزائر (%)



المصدر: بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية،

<http://www.worldbank.org>

<sup>1</sup> Rapport national : les objectifs du Millénaire pour le développement ALGERIE; Rapport établi par le gouvernement algérien, Juillet 2005. Algérie, p:52.

<sup>2</sup> تقرير التنمية البشرية 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2013، ص: 179

<sup>3</sup> بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية  
<http://data.albankaldawli.org/indicator/SH.IMM.MEAS?end=2015&start=1983&view=chart>

يعتبر التحصين ضد الحصبة غاية في الأهمية لأن هذا الوباء يسبب العديد من المشاكل الصحية التي تضر بحياة الطفل، ومنها الإسهال الحاد والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وهما من أكثر الأمراض التي قد تؤدي بحياة الطفل، والدول التي تنجح في الوصول إلى تغطية مرتفعة بالتحصين تكن قد نجحت أيضا في تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية الأساسية التي تضر بصحة الطفل وحياته.<sup>1</sup>

**ثانيا. التقدم المحرز في تحقيق الهدف الخامس من أهداف الألفية :  
تحسين صحة الأمهات**

تعتبر المؤشرات المتعلقة بهدف تحسين صحة الأمهات من أهم المؤشرات التي تجسد مدى اهتمام الدولة بتقديم الرعاية الصحية الأساسية والتركيز على صحة المرأة والعمل على تقليل آثار الفقر على صحة الأم والطفل.

**الغاية: تخفيض معدلات الوفيات للأمهات بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة  
ما بين 1990-2015**

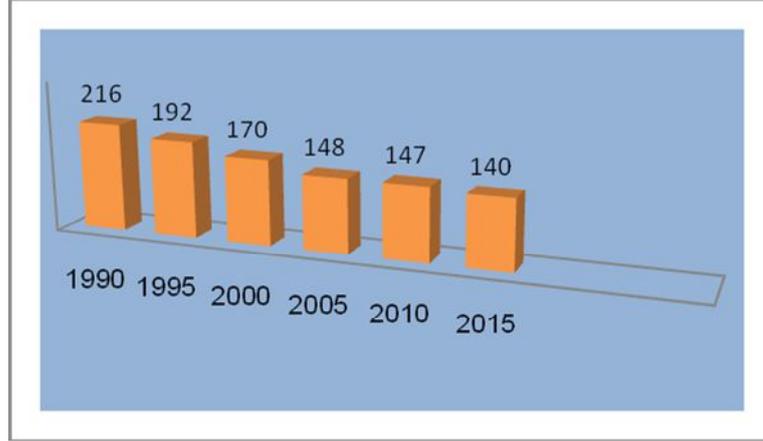
يمكن إبراز أهم التغيرات التي طرأت على المؤشرات الخاصة بهذا الهدف فيما يأتي:

### **1. المؤشر 01: معدل وفيات الأمهات في الجزائر**

الشكل الموالي بوضح تطور معدل وفيات الأمهات في الجزائر خلال الفترة 1990 إلى غاية 2015 لكل 100 ألف مولود حي.

<sup>1</sup> اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، مرجع سبق ذكره ص:48.

### الشكل رقم 06: معدل وفيات الأمهات في الجزائر



المصدر: بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية،

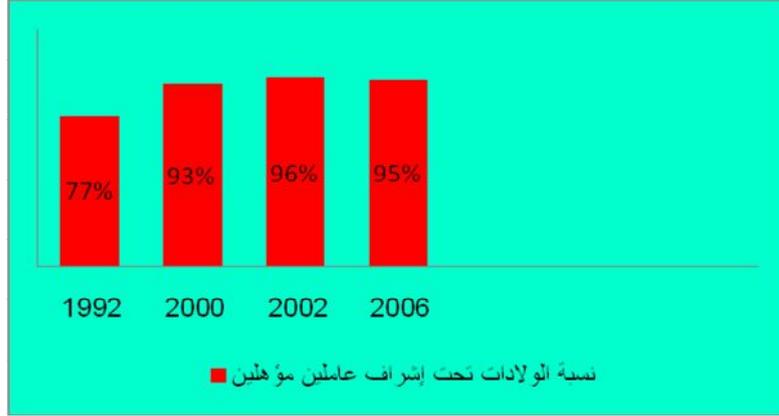
<http://www.worldbank.org>

لقد نجحت الجزائر في تخفيض نسبة وفيات الأمهات من 216 حالة لكل 100 ألف مولود حي سنة 1990 إلى 140 حالة لكل 100 ألف مولود حي سنة 2015؛ وبالتالي فإن الجزائر بالرغم من سيرها على وتيرة متقدمة لكنها لم تتمكن من تحقيق الهدف الخامس للألفية أي الوصول إلى 54 حالة لكل 100 ألف مولود حي.

### المؤشر 02: نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين مؤهلين في مجال الصحة الإنجابية بالجزائر

يعكس هذا المؤشر مدى قيام الجهات المسؤولة عن الوضع الصحي ببذل مزيد من الجهود في سبيل تحقيق ولادات آمنة، وقدرت نسب هذا المؤشر في الجزائر خلال الفترة (1962-2006) كما يلي:

الشكل رقم 07:نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين مؤهلين في مجال الصحة الإنجابية بالجزائر



المصدر: بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية،

<http://www.worldbank.org>

من خلال بيانات الشكل أعلاه يتضح أن نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين مؤهلين في مجال الصحة في الجزائر، إذ ارتفعت من 77% سنة 1992 إلى 95% سنة 2006 الأمر الذي يعكس تحسنا واضحا وملموسا في الرعاية للأمهات في الجزائر، مما يدعم بلوغ الجزائر وتحقيقها لهدف الألفية الخاص بحماية صحة الأمهات.

ثالثا. التقدم المحرز في تحقيق الهدف السادس من أهداف الألفية: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الايدز والملاريا وغيرهما من الأمراض

الغاية الأولى: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2015 و بدء القضاء عليه

يمكن توضيح مدى بلوغ هذا الهدف من خلال المؤشرات التالية:

**1. المؤشر 01: انتشار فيروس نقص المناعة لدى الحوامل اللواتي**

**تتراوح أعمارهن ما بين 15-24 سنة**

من الصعب إجراء تشخيص دقيق لمدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الجزائر وسائر الأمراض التي لها صلة بالجنس والبيانات المتاحة موضحة بالشكل التالي:

**الشكل رقم 08: تطور انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الجزائر**



**Source:** Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement ALGERIE; Rapport établi par le gouvernement algérien, septembre 2010. Algérie, p:90

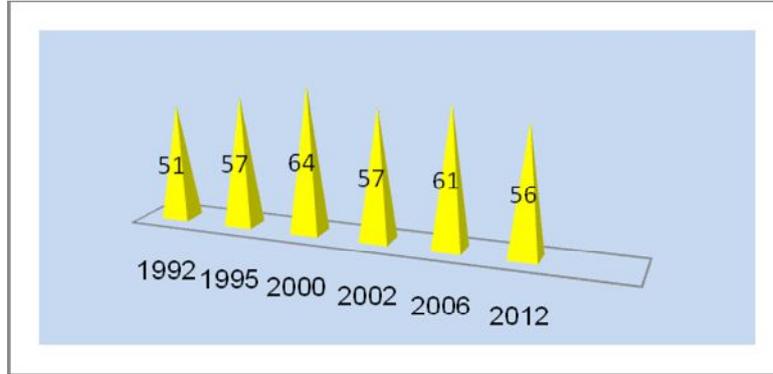
البيانات المتوفرة عن مرض الايدز في الجزائر لا تشير إلى حجمه الفعلي بسبب النقص في التصريح والإبلاغ عن الإصابات أو بسبب

خلل في التشخيص، وهذا يعني وجود خطر كامن يهدد بانتشار هذا المرض على نطاق واسع، والملاحظ من خلال الشكل تطور انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الجزائر خلال الفترة (1999-2004) حيث يمكن إرجاع ذلك إلى العادات والتقاليد التي تحد من نشر الوعي بمرض الايدز وطرق انتقاله والوقاية منه وعلاجه والتي تحول دون الإبلاغ عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

## 2. المؤشر 02: معدل انتشار وسائل منع الحمل في الجزائر

يهدف قياس انتشار وسائل منع الحمل في إطار هدف الألفية خصوصا إلى قياس نسبة استخدام الواقي الذكري مقارنة بالوسائل الأخرى لارتباطه بالوقاية من الايدز، ولكن الواقع أن الواقي الذكري غير مستخدم كثيرا في مجتمعاتنا العربية في العلاقات الجنسية الشرعية، حيث يقع عبء منع الحمل في الغالب على المرأة.

### الشكل رقم 09: معدل انتشار وسائل منع الحمل في الجزائر



المصدر: بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية،

<http://www.worldbank.org>

يقيس هذا المؤشر معدل % انتشار استخدام وسائل منع الحمل للشريحة العمرية 15-49، والتي يتبين من خلال الشكل تطوره في الجزائر من 51 % سنة 1992 إلى 61% سنة 2006، بينما تراجع سنة 2012 إلى 56%.

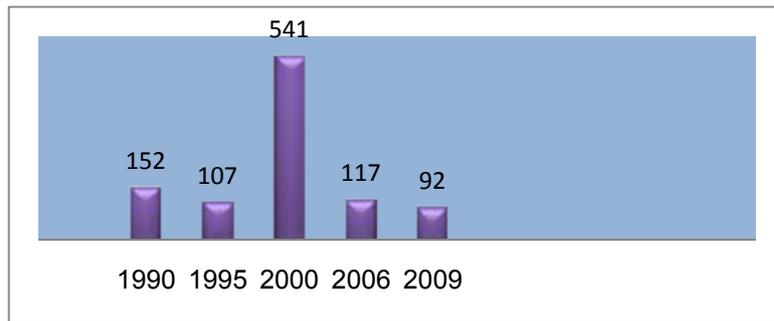
**الغاية الثانية: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام 2015**

يمكن عرض التغيرات التي طرأت في الجزائر على المؤشرات الخاصة بهذا الهدف كما يلي:

**المؤشر 01: معدلات انتشار الملاريا والوفيات المرتبطة بها ونسبة السكان المقيمين في المناطق المعرضة لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعالة للوقاية من الملاريا وعلاجها في الجزائر**

يستوطن وباء الملاريا في مناطق المستنقعات، ومنها ينتشر بواسطة أنواع معينة من البعوض ويسبب التقدم المحرز على صعيد التحكم البيئي في البعوضة الناقلة للوباء عموما والتوسع في استخدام المبيدات. يوضح الشكل الآتي الجهود المبذولة في هذا الجانب.

**الشكل رقم 10: معدل انتشار الملاريا في الجزائر**



**Source:** Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement Algérie; Rapport établi par le gouvernement algérien, septembre 2010, Algérie, p:94

يتوضح من الشكل أن معدل انتشار الملاريا قد انخفض سنة 2009 مقارنة بسنة 1990، أين يشير التقرير الوطني للأهداف الإنمائية للألفية أن عدد الوفيات المرتبطة بهذا الوباء قدر ب 0.06 لكل 100000 حالة سنة 2000، بينما لم تسجل أي وفيات في السنوات الأخرى إلى غاية 2009، مما يدل على تحسن واضح في هذا المؤشر.

**1. المؤشر 02: معدلات انتشار السل والوفيات المرتبطة به وعدد حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة في الجزائر**

يعتبر مرض السل من الأمراض الفتاكة والذي توسعت رقعته بشكل كبير على مستوى العالم، بحيث أصبح يهدد البشرية بتطوير نفسه ضد المضادات والأدوية المستخدمة، والشكل الموالي يبين تطور معدل انتشار السل في الجزائر خلال الفترة (1990-2015).

**الشكل رقم 11: معدل انتشار السل في الجزائر**



المصدر: بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية،

<http://www.worldbank.org>

تشير بيانات الشكل إلى معدل انتشار السل لكل 100 ألف شخص، والذي شهد ارتفاعا من 66 لكل ألف شخص سنة 1990 إلى 75 لكل ألف شخص سنة 2015.

### المحور الرابع. مكان الخلل في إصلاح المنظومة الصحية بالجزائر ودور النقابات العمالية

على الرغم من كل هذه الإنجازات في المؤشرات الصحية والأرقام التي صنفت من خلالها الجزائر من بين الدول المرتفعة في مجال التنمية البشرية، وكذا اقترابها من بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المحددة في 2015، تبقى هناك عدد من التحديات التي تهدد الأنظمة الصحية بالجزائر على عدة مستويات نذكر:

#### أولا. اختلالات متعلقة بالتنظيم:

إن المؤسسة الاستشفائية مؤسسة ذات طابع إداري تخضع في تسييرها إلى المنطق الإداري الذي لا يعطي مرونة في تسيير المرفق الصحي، أين العلاقات الهيكلية واضحة في حين أن العلاقات الوظيفية غير محددة بوضوح، فنجد:<sup>1</sup>

– غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم في ظل غياب تكييف قانونهم الأساسي وسوء ظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص، فتسيير مساهم المهني منظم بقانون قائم على الفكر الإداري المرتكز على منطق التنظيم الإداري المرتبط بأسس بيروقراطية،

<sup>1</sup> خروبي بزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص ص:58.

- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة إذ نجد 1 طبيب لكل 849 ساكن سنة 2006<sup>1</sup> حيث يتركز معظم الأطباء في مناطق الشمال مقارنة بمناطق الجنوب،
- قلة التجهيزات وعدم صلاحيتها في أغلب الأحيان ونقص صيانتها بسبب قدمها أو عدم توفر قطع الغيار الخاصة بها، إذ في أغلب الأحيان يتم استيراد الأجهزة من دول وشركات مختلفة قد لا يكون لها ممثلون على المستوى الوطني،
- نفاذ المواد الصيدلانية الأساسية، حيث لم تعد الصيدلية المركزية للمستشفيات، التي لها إحتكار، قادرة على تغطية كل الاحتياجات،
- غياب مراجعة مدونة الأعمال والنشاطات الطبية وغياب إجماع على مقاييس ممارسة طبية جيدة ومعمة،
- غياب المتابعة المؤسساتية للمريض في حالة الاستشفاء طويل المدى وبعد خروجه كذلك،
- نقص النجاعة والنوعية في الخدمات العلاجية المقدمة للمستعملين (طول الانتظار للحصول على موعد الاستشفاء وظروف الإقامة غير المشجعة وغير المقبولة من طرف المرضى، وطول الإقامة داخل المستشفى أحيانا بدون مبرر).

#### ثانياً. اختلالات متعلقة بالتمويل

تعاني المنظومة الصحية من قلة الموارد المالية الأمر الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية لمواجهة طلب هو في تزايد مستمر على العلاج، بالإضافة إلى العديد من الاختلالات الأخرى التي تدخل في هذا

<sup>1</sup> Office national des statistiques ; l'Algérie EN quelques chiffres, résultats 2005-2007, n° 38, Edition : 2008, P: 19

الإطار والمتمثلة في قلة الموارد المالية وسوء توزيعها وعدم تكيفها بالإضافة إلى غياب التحكم في النفقات وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات، مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية غير دقيقة وغير حقيقية.<sup>1</sup>

إن ما ينفق على الرعاية الصحية من الموازنة العامة في الجزائر أقل من المتوسط المناسب مقارنة بالدول التي تعيش نفس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، حيث أن المتوسط المناسب قدر بـ8% إلى 10% من الناتج الداخلي الإجمالي حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، وتم إنفاق 5.1% فقط من إجمالي الناتج الداخلي، بينما ارتفعت نسبة الإنفاق لتصل إلى 7.2% من إجمالي الناتج المحلي % سنة 2014.<sup>2</sup>

### ثالثاً. اختلالات متعلقة بوسائل التسيير

وتجسد هذه الاختلالات وضعية المنظومة الصحية بالجزائر من زاوية النظام الإعلامي، التكوين، القطاع الخاص وشبه العمومي.

1- **اختلالات متعلقة بالنظام الإعلامي:** يخضع الإعلام الصحي كغيره من الوسائل الأخرى لنتائج التطور التكنولوجي الذي تشهده كل القطاعات، بحيث تم الانتقال من النمط التقليدي لاستغلال المعلومات وتحليلها إلى نمط جديد يعتمد أساساً على التكنولوجيا الجديدة الخاصة بالإعلام؛ فالنظام الإعلامي الحالي في المشافي لا يمكننا إلا من جزء

<sup>1</sup> خروبي بزرارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص ص:60.

<sup>2</sup> بيانات البنك الدولي حول مؤشرات التنمية العالمية 2017،

<http://data.albankaldawli.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?end=2014&start=1995&view=chart>

بسيط من الواقع الواسع للطلب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان.

**2- اختلالات متعلقة بالتكوين:** لا يأخذ النظام التكويني والتعليمي بعين الاعتبار احتياجات القطاع الصحي، وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المطلوبة في الواقع العملي، بالإضافة إلى عدم قدرة القطاع في حد ذاته في العديد من الحالات على تحديد حاجياته الحقيقية والواقعية في مجال التكوين من حيث الكمية والنوعية؛ وهذا بسبب عدم الدراية الكافية وعدم دراسة الطلب الحقيقي للسكان على العلاج.

### **3- الاختلالات المتعلقة بالقطاع الخاص و شبه العمومي:**

إن التعايش بين القطاع العمومي والقطاع الخاص ينمو في أذهان مستعملي قطاع الصحة بصفة عامة، فالقطاع الخاص له مكانة مهمة ضمن مؤسسات النظام الصحي في الجزائر، إذ نجد في كل الولايات العيادات الخاصة تعمل بصفة منتظمة، تتنافس الهياكل الاستشفائية العمومية، فهذه الازدواجية خلقت مشكلة عدم توازن بين القطاعين بسبب عدم مراقبة ظروف وأساليب النشاطات الخاصة بالقطاع الخاص، والتي تهدف في معظم الأحيان إلى أهداف تجارية بحتة و تستقطب فئة قادرة على دفع مستحقات العلاج المفروضة.<sup>1</sup>

ورغم التطور الحاصل في القطاع الخاص إلا أنه يعاني من العديد من الاختلالات ومنها:

– غياب قانون أساسي يحكم المؤسسات الطبية الخاصة وشبه العمومية،

<sup>1</sup> خروبي بزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص ص: 62.

- عدم احترام دفتر الشروط الخاص لهذه المؤسسات،
- غياب المعايير التطبيقية في القطاع الخاص فيما يخص تنظيم النشاطات الطبية،
- غياب التعاون والتكامل بين القطاع الخاص والقطاع العمومي للصحة،
- عدم التحكم في تحديد مستحقات وتكاليف النشاطات، بالإضافة إلى مشكل الاستفادة من العلاج بالنسبة للشرائح المعدومة،
- غياب المشاركة في نظام الإعلام الصحي والنشاطات الوقائية والاستعدادات.

كل هذه الاختلالات التي تجسدها هذه الوضعية للمنظومة الصحية بالجزائر تستلزم حتما إصلاح جذري للمستشفيات بصفة خاصة وللمنظومة الصحية الوطنية بصفة عامة لأن مجرد نية التغيير لا تمكننا من تدارك هذه المشاكل والمعوقات.

#### رابعا. اختلالات متعلقة بالوضعية الصحية

تعرف الجزائر تحولا وبائيا كبيرا، حيث تم الانتقال من هيمنة الأمراض المتنقلة التي ميزت الوضع العام للصحة في الجزائر، إلى ظهور وسيطرة الأمراض المزمنة، ومرد ذلك إلى المحيط الاجتماعي وتحول نمط المعيشة للسكان بما فيها مشاكل الصحة العقلية والإدمان والحوادث المرورية.

#### 1- الأمراض المتنقلة:

تعتبر أمراض التهاب الكبد، التهاب السحايا، التيفويد، الليشمانيا، الحصبة ومرض السل الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر والسبب

الأساسي لهذه الأمراض هو الفقر<sup>1</sup>.

## 2- الأمراض المزمنة:

خرجت الجزائر من مرحلة سادت فيها الأمراض المتنقلة إلى مرحلة تسود فيها الأمراض المزمنة دون القضاء التام على بعض الأمراض المتنقلة مثل مرض السل الذي بلغت نسبة انتشاره 89% سنة 2012.<sup>2</sup> في حين توضح بعض الأرقام الصحية، أن عدد السكان حسب آخر إحصاء لسنة 2008 أكثر من 34 مليون نسمة، أما عدد مرضى السكري فيقارب 03 مليون، أي 5% من السكان، أما مرض السرطان الذي لا يقل خطورة من داء السكري، فقد بلغ عدد المصابين 130 ألف في 2009 بمعدل 35 ألف حالة كل سنة بنسبة 53% للنساء و 47% للرجال، ويمثل مرض ارتفاع الضغط 5% من السكان، أما أمراض المفاصل فتتمثل حوالي 2%، أما أمراض الربو فتتمثل حوالي 2% بالإضافة إلى أمراض القلب والشرابين بنفس النسبة، وتعتبر الصحة العقلية في الجزائر إشكالية بالنسبة للصحة العمومية.

## خامسا. اختلالات متعلقة بالوضعية الديمغرافية:

بلغ توزيع السكان على المساحة الجغرافية للجزائر 67.1% في المناطق الحضرية،<sup>3</sup> مما طرح ضرورة إعادة التنظيم الإداري لغرض العلاج، وهذا يعني أن المساواة في الحصول على العلاج والوقاية من الأمراض كانت غير حاصلة وبشكل كبير، مما دعا إلى إصلاح المنظومة الصحية لتواكب هذا التطور الديمغرافي، فالإصلاح يجب أن

<sup>1</sup> خروبي بزاره عمر، مرجع سبق ذكره، ص:36.

<sup>2</sup> بيانات البنك العالمي حول مؤشرات التنمية العالمية، <http://www.worldbank.org>

<sup>3</sup> تقرير التنمية البشرية 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبل أفضل للجميع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2011، ص:167.

يعكس حقيقة التوزيع السكاني في الجزائر، أي ربط عملية إصلاح المنظومة الصحية مع التوزيع الحقيقي للسكان على المساحة الجغرافية حتى يكون هناك توازن في تقديم الخدمات الصحية.<sup>1</sup>

سادسا. اختلالات متعلقة بالوضع الاقتصادية:

ساعدت الوضعية الاقتصادية المريحة والحبوحة المالية التي أضحت تتوفر عليها الجزائر في دفع وتيرة تنمية الاقتصاد الوطني خارج قطاع المحروقات، والاهتمام بالجوانب الاجتماعية للمواطنين خاصة الموظفين الذين أصبحت قدرتهم الشرائية في انخفاض مستمر بما فيهم موظفي قطاع الصحة، وهي من الرهانات الإستراتيجية لمباشرة أي عملية إصلاح؛ حيث ارتفع الناتج الداخلي الإجمالي للدولة بمعدلات متزايدة. فلقد انتقل معدل نمو الناتج الداخلي الإجمالي من 2% سنة 2008 ليصبح 3.6% سنة 2010، وحسب تقديرات صندوق النقد الدولي يتواصل ارتفاع معدل نمو الناتج الداخلي الإجمالي ليصبح 3.67% سنة 2014.<sup>2</sup>

ورغم هذه البهوحة المالية إلا أن ظروف العمال في قطاع الصحة بالجزائر لم تتحسن كثيرا، وخير دليل على ذلك كثرة الإضرابات العمالية في المنظومة الصحية من طرف الأطباء والممرضين، وحتى الإداريين كل ذلك جعل النظام الصحي في الجزائر يعاني من الاختلال وتدهور الخدمات الصحية نتيجة لهذه الوضعية التي وجب تغييرها.

سابعا. دور النقابات العمالية في إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية: مع نهاية 1990 وبداية 1991، تم تأسيس حوالي 28 منظمة نقابية.

<sup>1</sup> خروبي بزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص:66.

<sup>2</sup> (IMF)International Monetary Fund Indicators, World Economic Outlook Database, October 2013.

وهي نقابات قطاعية وفئوية كسرت الاحتكار النقابي للإتحاد العام للعمال الجزائريين، ويعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات التي تكونت فيها النقابات المستقل، والتي تمثل مختلف الفئات المهنية للقطاع، بعدما كانت هذه الفئات ممثلة بالفيدرالية الوطنية للصحة إحدى هياكل النقابة القديمة، والإتحاد الطبي الذي كان أحد المنظمات الجماهيرية التابعة لحزب جبهة التحرير الوطني في ظل نظام حكم الحزب الواحد.<sup>1</sup>

وقد أكدت سنة 2013، أن قطاع الصحة هو المريض الأكبر في الجزائر، نتيجة الاحتجاجات العارمة التي شهدتها القطاع منذ بداية 2013 والتسبب الكبير الذي تعاني منه مختلف مستشفيات الوطن. فبالرغم من الميزانية الضخمة التي يحظى بها هذا القطاع 619 مليار دج في إطار المخطط الخماسي للتنمية (2010-2014)، إلا أن الخدمة تبقى متدنية حسب ما أشارت إليه العديد من الدراسات الميدانية حول قياس جودة الخدمات الصحية بالجزائر.

فمنذ بداية 2013 باشرت النقابات الوطنية التابعة لقطاع الصحة العمومية بالدخول في إضرابات تبعها اعتصامات أمام وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، وبذلك يعيش قطاع الصحة بالجزائر على وقع إشكالات حقيقية تهدد بتحويله إلى بؤرة توتر، وهو الذي لا يزال يحتاج إلى عملية جراحية مستعجلة لعلاج المنشآت على الرغم من تعاقب الوزارات التي سرعان ما تطيح بها مشاكل القطاع.<sup>2</sup> فلقد ركزت النقابات في إضراباتها على سلسلة من المطالب، لم تجد لها حلا طيلة سنوات عديدة على غرار مراجعة القانون الأساسي للصحة العمومية ونظام المنح، تحسين القدرة الشرائية للعمال تماشيا مع التضخم الذي تعرفه

<sup>1</sup> خروبي بوزارة عمر، مرجع سبق ذكره، ص:90.

<sup>2</sup><http://www.elwassat.com/?p=50930>

الأسواق الوطنية، إلى جانب فتح أبواب الحوار على المستوى المحلي والمركزي وإعادة النظر في القوانين الخاصة بالأسلاك المشتركة والعمال المهنيين والسائقين والحجاب وغيرها.<sup>1</sup> وهذا ما أدى إلى فقد الآلاف من المهنيين ذوي الخبرة الذين فضلوا التوجه إلى القطاع الخاص، ومنهم من غادر البلاد باتجاه فرنسا وكندا على وجه الخصوص، في ظل غياب منظومة قانونية للصحة العمومية في الجزائر، تتماشى والتطورات الخاصة بالعلاج مع ظهور أمراض جديدة، وارتفاع مخيف في عدد المصابين بالأمراض المزمنة.

وأمام هذا يجد المواطن نفسه مغلوبا على أمره، ودون انتظار يتجه نحو العيادات الخاصة، رغم ارتفاع تكلفتها، طمعا في العلاج المتعذر في القطاع العمومي.

### المحور الخامس: رضا المواطنين الجزائريين بنوعية الرعاية الصحية

مرت سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعدة مراحل منذ الاستقلال إلى غاية الوقت الراهن عاكسة الظروف الاقتصادية، السياسية وحتى الاجتماعية التي كانت سائدة في كل مرحلة. باعتبارها جزء من الإصلاحات العامة التي باشرتها الحكومة الجزائرية.

وكغيره من القطاعات شهد القطاع الصحي إصلاحات عميقة لتحسين أدائه ومردوبيته، من خلال تبني سياسة صحية تمكنها من ضمان أفضل تغطية صحية لمواطنيها بداية بتطبيق العلاج المجاني إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي لتوفير أحسن الخدمات الطبية والجراحية والتي أدت إلى إدخال تعديلات على حياة الغالبية من المواطنين من

<sup>1</sup> [http://www.eldjazairedjadida.dz/spip.php?page=article&id\\_article=18969](http://www.eldjazairedjadida.dz/spip.php?page=article&id_article=18969)

خلال رفع متوسطات الأعمار وخفض وفيات الأمهات والأطفال ومكافحة الأمراض الوبائية.

وبالرغم من التحسن في الصحة العامة لا يزال القطاع الصحي بالجزائر يعاني من عدة تشوهات تراكمت على مدى سنوات عديدة، أدت إلى فقدان الثقة فيه من قبل المجتمع. فتكاثرت الدعوات التي تطالب بإصلاح منظومة الخدمات الصحية بالجزائر عن طريق رفع جودة الخدمة، وتحسين نظم الوقاية، وتوسيع البنية التحتية وتيسير الحصول على العلاج والدواء والرعاية. ذلك لأن الصحة يجب أن ينظر إليها كحق اجتماعي وأولوية تنموية للحكومة، وليست مجرد عبئ متزايد على الموازنة العامة.

وسعيا لمعرفة درجة رضا المواطن عن الرعاية الصحية المقدمة في الجزائر، تم الاعتماد على نتائج استطلاع مؤسسة غالوب حول الوضع الصحي في الجزائر خلال الفترة 2007-2009، أين كانت الإجابة على هذا السؤال: هل أنت مرتاح لنظام الرعاية الصحية والطبية في هذا البلد؟ بنسبة 52% من المجيبين بنعم<sup>1</sup>، وهذا معناه أن النسبة الباقية والمتمثلة في 48% من المواطنين الجزائريين غير راضين عن نوعية الخدمات الصحية المقدمة مما يطرح تساؤلا حول مدى فاعلية المبالغ الضخمة المنفقة على هذا القطاع إن لم تلب رغبات المواطنين، فالأرجح أن السياسات الاستثمارية في هذا القطاع توجه للأجور وخدمات التجهيز فقط دون التركيز على جانب جودة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد.

<sup>1</sup> تقرير التنمية البشرية، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2013، ص 179.

وهنا يمكن القول أنه بالرغم من أن الجزائر احتلت المرتبة 93 من بين دول العالم في مجال التنمية البشرية سنة 2013 محققة تقدما ملموسا بتصنيفها ضمن الدول المحققة لتنمية بشرية مرتفعة، وكذا إحرازها تقدما هاما في مجال بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة، فإن نوعية الخدمات الصحية المقدمة لا ترق إلى المستوى المقبول من وجهة نظر المواطنين، كما أن هذه النسبة كانت جد منخفضة مقارنة بمثيلاتها من الدول العربية.

#### الخاتمة:

تشكل مؤشرات الألفية وكذا دليل التنمية البشرية إطارا عالميا لقياس التقدم في المجالات المختلفة، حيث تغطي هذه المؤشرات عددا من الجوانب التي لها مساس بالمستوى المعيشي للسكان. وعلى الرغم من تعدد المؤشرات إلا أن الإطار لا يزال بحاجة إلى مزيد من التطوير ليشتمل على مؤشرات تعكس بوضوح الواقع العملي للمجتمعات النامية والعربية.

فبالرغم من أن الجزائر جندت في السنوات الأخيرة (2005-2009) و(2009-2014) موارد مالية معتبرة (85 مليار دج و619 مليار دج) لتعزيز نظامها الصحي وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وتحقيق مكانة مرتفعة من بين دول العالم في التنمية البشرية، وتمكنها من بلوغ نسبة 98 بالمائة من التغطية الصحية، وتخفيض نسبة وفيات الأطفال والأمهات في الجزائر، وهي الآن بصدد تحسين الخدمات الصحية بعد أن عممتها على جميع مناطق البلاد، لاسيما من خلال تنفيذ المخطط التوجيهي للصحة (2009-2025). إلا أن القطاع الصحي دخل في دوامة خلفت مظاهر كثيرة لسوء التسيير والمحسوبية والعجز في ترشيد النفقات والاستفادة من الأموال الضخمة التي يحظى بها القطاع، مشكل

القطاعين العام والخاص، العلاقة الوظيفية بين الهياكل الصحية. وعليه يمكن اعتبار قضية الوضع الصحي للمواطنين الجزائريين من بين القضايا الهامة التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند القيام بوضع السياسات العمومية، حيث أنه بالرغم من المستوى الصحي المقبول والتحسين في مؤشرات الصحة، لا تزال هناك جوانب يجب القيام فيها ببعض التحسينات والإجراءات الوقائية بغرض التخفيف من المشاكل الصحية بالجزائر

### قائمة المراجع:

#### أولاً. المراجع باللغة العربية:

##### أ- الدوريات:

1. الأمم المتحدة، التقرير رقم A157/270 ، 2000.
2. الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار.
3. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأهداف الإنمائية للألفية في منطقة الاسكوا: تقرير عن التقدم المحرز 2004 ، الأمم المتحدة، نيويورك 2005.
4. برنامج التنمية الخماسي 2010-2014، مجلس الوزراء برئاسة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، الجزائر، ماي 2010.
5. جمال محمد السيد هندراوي: أثر تطور خدمتي الصحة والتعليم على التنمية البشرية في سلطنة عمان، ورقة مقدمة في المؤتمر العربي الثاني لتنمية الموارد البشرية وتعزيز الاقتصاد الوطني، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، سلطة عمان. 2010.
6. وزارة الصحة والإسكان، ميثاق الصحة: الجلسات الوطنية للصحة، قصر الأمم، الجزائر، ماي 1998.
7. محمد هاني راتب سلمى فؤاد دوار، إرشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية، مشروع الطرق المؤدية إلى التعليم العالي، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، 2007.
8. تقرير التنمية البشرية لعام 1993، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 1993.
9. تقرير التنمية البشرية 2010، الثورة الحقيقية للأمم مسارات الى التنمية البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2010 .
10. تقرير التنمية البشرية 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبلي أفضل للجميع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2011.

11. تقرير التنمية البشرية 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2013.

12. تقرير التنمية البشرية 2014، المضي في التقدم: بناء المنعة لدرء المخاطر، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2014.

13. تقرير التنمية البشرية 2015، التنمية في كل عمل، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2015.

### ب. أطروحات ورسائل جامعية

14. علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم: دراسة حالة لولاية تلمسان، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2010-2011.

15. خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009): دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر 2010-2011.

### ثانيا. المراجع باللغة الأجنبية:

#### A- Les Livres :

16. Benamouzig D, la santé au miroir de l'économie, presse universitaire de France, paris, 1<sup>ère</sup> édition, 2005.

#### B- Les revues :

17. (IMF)International Monetary Fund Indicators, World Economic Outlook Database, October 2013.

18. Milorad Kovacevic, Review of HDI Critiques and Potential Improvements, United Nations Development Programme, Human Development Reports, Research Paper 2010/33, February 2011.

19. Office national des statistiques ; l'Algérie EN quelques chiffres , résultats 2005-2007, n° 38 , Edition : 2008 .

20. Rapport national : les objectifs du Millénaire pour le développement ALGERIE; Rapport établi par le gouvernement algérien, Juillet. Algérie. 2005

21. Rapport national : les objectifs du Millénaire pour le développement ALGERIE; Rapport établi par le gouvernement algérien, septembre. Algérie, 2010.

#### C- Les sites :

22. <http://www.elwassat.com/?p=50930>

23. <http://www.eldjazairedjadida.dz/spip.php?page=article&idarticle=18969>

24. <http://data.albankaldawli.org/indicator>