

استراتيجيات تسيير المنظومة الصحية في الجزائر: دراسة حالة المخطط الوطني للسرطان 2015-2019

*Strategies for managing the health system in Algeria : a case
study for national cancer plan 2015-2019*



سماعيلي عادلة حميدة¹، مغيث كنزة²

¹ مخبر الدراسات و تحليل السياسات العمومية في الجزائر،

smaili.adilahamida@univ-alger3.dz

² مخبر الدراسات و تحليل السياسات العمومية في الجزائر ،

kenza.meghiche@yahoo.fr



تاريخ النشر: 2022/03/31

تاريخ القبول: 2021/03/10

تاريخ الإرسال: 2020/09/16

ملخص:

شكل القطاع الصحي في الجزائر محورا أساسيا من السياسات الاجتماعية، حيث كان هذا الأخير ضمن القطاعات التي منحتها الدولة الأولوية منذ الاستقلال . مرت سياسة اصلاح المنظومة الصحية بعدة مراحل و كانت كل مرحلة كانعكاس للظروف السائدة تلك الفترة ، لكن عموما بادرت الدولة بإصلاحات كثيرة و سطرت استراتيجيات و مشاريع عدة بهدف إعطاء الخدمات الصحية طابع الجودة و الفعالية و بهذا فقطعت أشواطا كبيرة الا أنها في الأخير ظلت تعاني من نفس المشاكل و المعيقات خاصة في اطار مكافحة السرطان .
كلمات مفتاحية: المنظومة الصحية ، الاصلاحات ، مخطط السرطان .

Abstract:

The health sector in Algeria has been a major axis of social policies, as the latter has been among the sectors that the state has given priority since independence. The policy of reforming the health system went through several stages, and each stage was a reflection of the

prevailing conditions of that period, but in general the state undertook many reforms and enacted several strategies and projects with the aim of giving health services the character of quality and effectiveness. Problems and obstacles, especially in the context of cancer control.

Keywords: The health system; reforms, cancer plan.

1- المؤلف المرسل: سماعيل عادلة حميدة.

الإيميل: smaili.adilahamida@univ-alger3.dz

مقدمة :

أدى تطور أشكال الدولة الى تضاعف دورها في الاقتصاد و الانشطة الاجتماعية ، مما جعلها تقوم بمجموعة سياسات قطاعية كاستجابة للمشاكل السائدة في المجتمع و كأداة لدفع عجلة التنمية وتغطية حاجيات الأفراد المتزايدة. شكل القطاع الصحي إحدى أهم القطاعات في المجتمع كونه يرتبط مباشرة بالفرد الذي يشكل محور العملية التنموية ، فالفرد إسقاطا لمنظومته و بالتالي فحالاته الصحية هي إحدى معايير تصنيف هذه المنظومة كونها عنصر مهم لضمان سلامة الفرد و حسن تأدية واجباته لذلك نجد أن الدول النامية منها الجزائر أعطت في الآونة الأخيرة أهمية بالغة لهذا القطاع باعتباره إحدى أهم الحقوق الاجتماعية وهذا أمر وارد في المادة 63 من الدستور الجزائري «الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين»

فمسألة الصحة أو الرعاية الصحية لا يمكننا فصلها ن الخيارات الأساسية للامة و استراتيجياتها.

تزامنا مع التطورات الاقتصادية و بفضل الريع النفطي و عائداته بادرت الجزائر بإصلاحات كثيرة و سطرت استراتيجيات و مشاريع عدة بهدف رفع مؤشرات التنمية وإعطاء للخدمات الصحية طابع الجودة و الفعالية و من أجل التصدي للأزمات.

يعد مرض السرطان احدى أهم تحديات المنظومة الصحية و الصحة العالمية نظرا لسرعة انتشاره و حجم تكاليفه الأمر الذي دفع بالدول التكفل بالمجال و صياغة مجموعة حلول و سياسات للسيطرة عليه باعتباره السبب الرئيسي للوفيات التي تظل في تزايد مستمرا أكثر من 18 مليون حالة إصابة جديدة في 2018 و المتوقع بلوغ 24 مليون في 2020. كما يعتبر احدى مساعي أهداف التنمية المستدامة الموضوعة من طرف الأمم المتحدة 2030 من خلال خفض عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية.

كشفت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لها سنة 2004 عن وجود "فجوات أداء " كبيرة في مكافحة السرطان من خلال برامج الدول الأوروبية المختلفة لذلك تم بذل جهود على المستوى الاوروبي لاستثمار موارد كبيرة و تنسيق السياسات الوطنية بشكل فعال.(1)

منذ بداية القرن الحادي و عشرين بدأ عدد من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في تطوير و نشر و تنفيذ الخطط الوطنية لمكافحة السرطان ، و لا تزال العديد من الدول اليوم في طور وضع خططها الأولى بينما تقوم الرائدة منها في تقييم المخططات السابقة و وضع التوصيات للمخططات القادمة. كانت الجزائر من أوائل البلدان في شمال افريقيا التي وضت برنامجا وطنيا لمكافحة السرطان و غيره من الأمراض الغير متنقلة منذ 2004 ، فأولت أهمية بالغة للوقاية و تعزيز أنماط الحياة الصحية و تحسين جودة الرعاية ووجود الموارد البشرية و المادية الكافية و العاون مع المنظمات الدولية في هذا المجال .

لذلك فافي اطار حماية و ترقية صحة المواطنين اعتبرت مكافحة السرطان احدى أسس السياسة الوطنية الصحية و تم اجراجه كاحدى أهم مشاكل الصحة العمومية و أدرج ضمن أولويات المشروع الرئاسي من خلال صياغة المخطط الوطني للسرطان 2015-2019⁽²⁾.

تهدف الدراسة هذه الى التعريف بمسار المنظومة الصحية غي الجزائر كونها احدى أهم القطاعات لأنه يتعلق مباشرة بالفرد كأحد أهم العناصر للعملية التنموية. كما سيتم التطرق لاحدى تحديات الصحة العمومية على المستوى الوطني و الدولي و ابراز المشاكل و العراقيل لتفاديها في المخطط القادم . من خلال طرح الاشكالية التالية: ما هو أثر تطبيق مخطط السرطان كاستراتيجية لمجابهة الداء باعتباره تحدى على عاتق الصحة العمومية ؟

للاجابة على هذه الاشكالية سيتم تناول الموضوع من خلال مبحثين، يتضمن الأول : التعريف بالنظام الصحي في الجزائر بكل انجازاته و نقائصه، أما المبحث الثاني فسيقدم تقويما للمخطط الوطني للسرطان 2015-2019 .

1. النظام الصحي في الجزائر بين النقص و الانجازات :

1.1. تطور المنظومة الصحية في الجزائر:

شهد القطاع الصحي في الجزائر حقبات تاريخية متباينة اتسمت كل فترة منها بخصائص و منحرجات كانت لها حاسمة في تاريخ النظام الصحي:

❖ الفترة الأولى : قبل 1962 " خلال مرحلة الاستعمار "

عرفت الجزائر منذ 1830 استعمار فرنسيا ،كان لها مدمرا من كل النواحي وفي كل المجالات أقام نظام لم يكن للفرد الجزائري أية مكانة، خاصة أمام المشاكل الصحية التي كان يعاني منها: الأمراض الفتاكة ،الأوبئة و غياب التغطية الصحية بصفة عامة كونها متواجدة في المدن فقط .

وكون الصحة عنصرا مهما في تحقيق الهيمنة، فطبق المستعمر إجراءات وأشكال تتماشى مع التطور العام للاحتلال و الأهداف التي يصبوا لتحقيقها ،فا في أول مرحلة من الاحتلال كان يسعى كسب تأييد السكان من خلال تقديم له

العلاج عبر ممرضين ومسعفين الجيش، إلا أن الخطط فشلت لأن الأهالي المدنيين رفضوا العلاج. (4)

وفي المرحلة الثانية، قامت فرنسا بإنشاء مؤسسات صحية تخدم دائما مصالح الاحتلال، خاصة أمام الأوضاع السائدة آنذاك من ثورات ومقاومات شعبية و انتفاضات، لذلك فتبنت سياسة أكثر عدوانية و لكن إنسانية في ظاهرها، وذلك بقيام نظام صحي يهتم دائما بصحة الجيش الفرنسي و كذلك بالسكان المدنيين من أوروبيين وفئة من جزائريين، كما اتسمت المرحلة بتشجيع مجيئ الأطباء الغربيين إلى الجزائر وإنشاء هيئات علمية و طبية من ضمنها معهد باستور وكلية الطب. (5)

أما في الفترة الأخيرة من الاحتلال، التي شهدت تدهورا للأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية، وتدهور الأوضاع الصحية جراء المجاعة والأوبئة والفقر، ولكن ما ميز هذه الرحلة هو انتشار الوعي لدى الجزائريين نتيجة ظهور الحركة الوطنية بتنظيماتها المختلفة، وبالتالي فأصبح الشعب الجزائري يطالب بحقوقه بطريقة قانونية منظمة، حيث كان ينادى بالعدالة و المساواة في استفادة كل الجزائريين دون تمييز عرقي أو ديني أو طبقي من خدمات الصحة وامتيازات الضمان الاجتماعي. (6)

❖ الفترة الثانية : غداة الاستقلال بعد 1962:

مباشرة بعد الاستقلال ورثت الجزائر أوضاع كارثية، خاصة أن النظام الصحي الذي كان معتمد من قبل كان موجه أساسا للقدم السود و الأوروبيين . فالرعاية الصحية التي كانت موجه للمستعمر كانت تقتصر فقط على مكافحة بعض الأوبئة و الأمراض المعدية، لذلك غداة الاستقلال بقي أقل من 300 طبيب والذي كان على عاتقهم إعادة احياء المؤسسات الصحية التي تركها الاستعمار ولكن رغم كل هذه المشاكل بذلت الجزائر في هذه المرحلة العديد من

الجهود من خلال انشاء المركز الوطني للصحة العمومية INSP سنة 1964 و صياغة برنامج لمكافحة بعض الأمراض المتنقلة⁽⁷⁾

❖ الفترة الثالثة : من السبعينات الى التسعينيات :

تميزت هذه الفترة بسياسة استباقية قائمة على الثورات الثلاث : زراعية – صناعية – ثقافية ، و في مجال الصحة أطلقت شعار " الطب المجاني " ، فتم وضع الكثير من المال في ذلك و اتخذت قرارات رئيسة من بينها : تأمين الضمان الاجتماعي من أجل ضمان تمويل هذه السياسة و منذ تلك الفترة يمول الجميع من المؤمن عليهم اجتماعيا أم لا⁽⁸⁾

كما قررت الدولة تعزيز القطاع العام مع السماح للقطاع الخاص بالتطور ، لأن الدولة في هذه الفترة لم تكن قادرة لوحدها على توظيف الكم الهائل من الاطباء و هكذا تطورت الممارسات الطبية و تم المرور من العيادات الصغيرة الى المستشفيات الخاصة ، لكن خلال التسعينيات ، فلقد شهدت أصعب التحديات بسبب المرسوم الذي أصدره صندوق النقد الدولي منع اقتناء معدات جديدة و الأدوية المناسبة مما استوجب عليها القيام بمجموعة اصلاحات خلال السنوات القادمة⁽⁹⁾.

❖ الفترة الرابعة : الألفية للسياسة الصحية في الجزائر :

بادرت الجزائر في إطار الأهداف الإنمائية المسطرة إصلاحات عديدة على مستوى القطاع الصحي و كان الهدف الأساسي منها إعادة تنظيم عروض الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، أنسنة (Humaniser) و تأمين خدمات العلاج في المؤسسات الاستشفائية مع أخذ بعين الاعتبار النمو الديموغرافي و عصرنة المؤسسات والمصالح الاستشفائية بما يتطابق مع المعايير العالمية و التقنيات الحديثة.

تمثلت أهم اصلاحات و انجازات هذه الفترة في :

- 2001-2000 : إعداد وثيقة تتضمن إستراتيجية و أفاق تطور النظام الوطني للصحة و تسجيل عدة مشاريع لتجهيزات و الهياكل.
- 2002: وزارة الصحة العمومية تصبح وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات مع تنصيب مجلس وطني للإصلاحات الاستشفائية و تنظيم جلسات وطنية حول الصحة المدرسية
- 2003 : تسليم التقرير الأولي للإصلاحات الاستشفائية بتحديد 10 أهداف أساسية و 80 صعوبات، 24 منها مرتبطة بالتسيير و انهاء المشروع الأولي لقانون الصحة .
- 2007: ظهور نظام صحي جديد يعمل على فصل المؤسسات الاستشفائية عن المؤسسات التي تضمن العلاجات الأولية و الأساسية.
- 2008: تطبيق النظام الصحي الجديد حيث تم تعويض الهياكل الصحية ب: المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP.
- 2005-2009 : يستفيد قطاع الصحة من استثمار ضخم 244 مليار دينار من أجل إنشاء حوالي 800 هياكل استشفائية جوارية.
- 2010: وضع مشروع أولي لمخطط مكافحة السرطان 2010-2014.⁽⁹⁾
- 2012: إنشاء الوكالة الوطنية لنقل الأعضاء.
- 2013: إنشاء الوكالة الوطنية لإنشاء و تسيير الأجهزة للمؤسسات الصحية.
- 2014: تنظيم جلسات صحية تقييمية لسرطان في الجزائر و صياغة تقرير لرئاسة الجمهورية.

- 2015: إنشاء اللجنة الوطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض الغير متنقلة و مكافحتها و تقييم المخططات الوطنية مع الانطلاق في تطبيق مخطط مكافحة السرطان 2019-2015.
- 2020-2016 : انشاء وكالة وطنية لمراقبة الأدوية، انهاء قانون الصحة الجديد.

الجدول الأول: تطور الهياكل الاستشفائية عبر التراب الوطني

Tableau 3.30 : Répartition des infrastructures hospitalières par Espace de Programmation Territoriale en 2013

	Total Hôpitaux publics		CHU		EH		EPH		EHU		EHS	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
N. Centre	80	28,4	7	50,0	0	-	53	27,3	0	-	20	29,4
N. Est	45	16,0	2	14,3	2	40	31	16,0	0	-	10	14,7
N. Ouest	47	16,7	3	21,4	2	40	24	12,4	1	100	17	25,0
NORD	172	61,0	12	85,7	4	80	108	55,7	1	100	47	69,1
H.P Centre	12	4,3	0	0,0	0		10	5,2	0	-	2	2,9
H.P Est	46	16,3	2	14,3	1	20	34	17,5	0	-	9	13,2
H.P Ouest	19	6,7	0	0,0	0		15	7,7	0		4	5,9
HAUTS PLATEAUX	77	27,3	2	14,3	1	20	59	30,4	0	-	15	22,1
S. Est	20	7,1	0	-	0	-	15	7,7	0	-	5	7,4
S. Ouest	9	3,2	0	-	0	-	8	4,1	0	-	1	1,5
G. Sud	4	1,4	0	-	0	-	4	2,1	0	-	0	
SUD	33	11,7	0	-	0	-	27	13,9	0	-	6	8,8
NATIONAL	282	100	14	100	5	100	194	100	1	100	68	100

Source : calculs CNES à partir des données du MSPRH

المصدر : وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات

2.1. اختلالات المنظومة الصحية في الجزائر :

- مرت المنظومة الصحية بعدة أزمات مما أدى بها الي القيام بجملة من الاصلاحات في سبيل التغلب عن هذه الثغرات التي لا تزال تعيق النظام الصحي و من بين أهم المشاكل التي ينبغي الاشارة اليها :
- تمركز أغلبية المؤسسات الاستشفائية و خاصة الجامعية في الشمال (توزيع غير عادل) .

- تمركز أغلبية الاطباء الأخصائيين في المدن الكبرى بالتالي صعوبة الحصول على الرعاية الصحية اللازمة في بعض المناطق.
- ضعف التسيير و البرمجة.
- غياب إطار تشريعي و ضعف الإعلام و الاتصال في المجال .
- صعوبة تطابق التكوين مع متطلبات الهياكل الصحية الجديدة.
- غياب إرادة تغيير حقيقية للعمال و اتخاذ سلوك مغاير مابين المستشفيات و العيادات.
- غياب تقنيين لصيانة كل الأجهزة و بالتالي استمرار الأعطال المتكررة.
- عدم رضا الموظفين عن ظروف أداء عملهم ولا لمقابل المالي الذي يتحصلون عليه مقارنة مع القطاع الخاص، لا أدى إلى هجرة كبيرة للكفاءات الطبية نحو الخارج أو مم القطاع
- صعوبة تنسيق بين الفواعل مخطط السرطان 2015-2019 (مستشفيات مراكز وزارة الصحة وزارة المالية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي القطاع العمومي التعليم العالي و البحث العلمي وزارة البريد و الاتصال)
- مشكل شراء العتاد و الأجهزة المفروض على المسيرين و تعطل الأجهزة المستمر بسبب(قانون الصفقات العمومية).
- غياب التأطير خاصة أن وزارة الصحة هي وزارة تقنية ،لذلك فاختيار المسؤولين يجب أن يكون من ذوي الاختصاص.

2. تقويم المخطط الوطني للسرطان 2015-2019:

1.2. محاور و أهداف المخطط الوطني للسرطان:

يمثل السرطان حاليا إحدى أهم مشاكل الصحة العمومية في العالم، فرض نفسه على الدول والمجتمعات وأصبح قضية فوق الطويلة السياسية تتطلب

إستراتيجية و مخططات بصفة استعجالية كون مختلف الاجراءات المتخذة من قبل غير كافية منسجمة و فعالة⁽¹⁰⁾.

❖ مفهوم مخطط مكافحة السرطان:

يعتبر بمثابة عملية مساعدة لاتخاذ القرار المبني على إستراتيجية ، و ذات هدف رئيسي محدد. أو نتيجة عملية اتحاد مع عدة شركاء أقسام إستراتيجية يعمل على استشراف و تجهيز مختلف الموارد الضرورية لبلوغ الأهداف المنشودة ، مع بناء عدة مراحل و تحديد .

فمخطط مكافحة السرطان يبين نية الدولة و رغبتها في حل الأزمة و القضاء عن المرض فهو يجمع الإمكانيات و الموارد المتوفرة لرسم الطريق و الإستراتيجية الذي ستتخذها الدولة لضمان نوعية العلاج و الوقاية في المجال. إن قرار السلطات العمومية في وضع مخطط لمكافحة سرطان للفترة 2015-2019 ، يسعى إلى جمع و تنظيم لإمكانيات و الموارد لتخفيف نسبة الوفيات بصفة منهجية و فعالة و كذلك لترقية الصحة العمومية ، و تتجلى أهداف هذا المخطط فيمايلي:

- تخفيض نسبة الوفاة من هذا الداء
- تحسين العملية التحسيسية الوقائية قبل و أثناء العلاج (خاصة بالنسبة للتبغ)
- منح العلاج للجميع كما ينص عليه قانون الصحة الجزائري.
- تحسين فحص بعض انواع من السرطان
- تحسين نوعية التشخيص
- تنشيط العلاج
- تنظيم مجال التكفل ومرافقة المصاب
- تطوير نظام للأعلام و الاتصال حول السرطان
- تعزيز التكوين و البحث في مجال السرطان

- تعزيز قدرات التمويل و التكفل بالسرطان⁽¹¹⁾

❖ المحاور الإستراتيجية لمكافحة السرطان في الجزائر 2015-2019:

- المحور الأول : تحسين الوقاية ضد عوامل الخطر: (بالأخص مكافحة التبغ) .
- المحور الثاني: تحسين تشخيص بعض السرطانات: (بالأخص سرطان الثدي) .
- المحور الثالث: تحسين التشخيص: من خلال : تحسين مصالح المخابر ، تحسين مصالح التصوير .
- المحور الرابع :إعادة تنشيط العلاج .
- المحور الخامس :تنظيم التوجيه و التكفل بالمريض .
- المحور السادس: تطوير نظام للإعلام و الاتصال حول السرطان (السجل السرطاني).
- المحور السابع: تكثيف التكوين و البحث في مجال السرطان .
- المحور الثامن: دعم قدرات التمويل للتكفل بالسرطانات.⁽¹²⁾

2.2 انعكاسات إستراتيجية مكافحة السرطان في الجزائر:

إن جوهر تقييم أي سياسة عامة كانت لابد أن يظهر الأثر الذي ستحدثه، من خلال قياس المخرجات ومدى تطابق الأهداف بالنتائج. وبالتالي الحكم على مدى نجاعة فعالية و كفاءة سياسة مكافحة السرطان سيتوقف على التأكد من بلوغ الهدف المسطر وفقا للإستراتيجية المتبناة.

❖ إيجابيات سياسة مكافحة السرطان:

- تنفيذ واقعي للمخطط على مستوى الصحة العمومية وفقا للتعليمية 11 المؤرخة في 1 أكتوبر 2015.
- المرور من 4 مراكز لمكافحة السرطان إلى حوالي 26 حاليا.

- زيادة نسبة العاملين في القطاع مع العمل بشراكة مع دول أخرى أحيانا
- القيام بحملات تحسيسية و وقائية أمر ظاهر من خلال تظاهرات الصالون الوطني للاعلام عن السرطان 2016-2018 و أيام تحسيسية في الاماكن العامة و الشركات.
- الحصول على عتاد و اقتناء أجهزة جد مكلفة
- بروز القطاع الخاص و زيادة عدد العيادات المختصة بهذا الداء.
- ❖ بلوغ 40/ من تنفذه حسب تقرير المنسق الوطني للمخطط.⁽¹³⁾
- ❖ صعوبات و عراقيل تطبيق مخطط السرطان:
- ❖ عدم استغلال موارد الصندوق الوطني لمكافحة السرطان
- ❖ نقص شديد في الموارد البشرية المختصة
- ❖ غياب التقنيين للمحافظة على سلامة الأجهزة
- ❖ مشكل المواعيد الذي يظل سائد (من 6 الى 8 أشهر)
- ❖ عدم التنسيق بين مختلف المؤسسات المختصة
- ❖ سيطرة اللوبيات على سوق الأدوية

الخاتمة:

مرت سياسة اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعدة مراحل منذ الاستقلال الى يومنا هذا ، كانعكاس للظروف السائدة في كل مرحلة على حدى ، سواء الظروف الاقتصادية و حتى السياسية و الاجتماعية .⁽¹⁴⁾

شكل القطاع الصحي في الجزائر محورا أساسيا في الآونة اللاحقة لذلك بادرت بإصلاحات كثيرة و سطرت استراتيجيات و مشاريع عدة بهدف إعطاء الخدمات الصحية طابع الجودة و الفعالية فقطعت أشواطا كبيرة الا أنها ظلت تعاني من نفس المشاكل و المعوقات و عليه سنقدم لكم بعض الاقتراحات التي بفضلها سنعيد احياء هذا القطاع الحيوي .

❖ **اعادة النظر نظام الضمان الاجتماعي :** لا يمكن أن تكون المنظومة الصحية منعزلة عن الضمان الاجتماعي فهي تتماشى معه و لا يمكن أن يعمل القطاع الصحي في عزلة فضرورة التنسيق بين المنظومتين أمر ضروري حتي نتمكن من التخفيف عن القطاع العمومي .(مثال مريض بالسرطان عندما يعالج في القطاع الخاص يدفع حوالي 10000 الا أنه يعوض فقط 400 دج)

❖ **التنسيق بين مختلف الوزارات :** ضرورة العمل المشترك و التناسق بين الوزارات خاصة بين وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات وزارة المالية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي وزارة التجارة وزارة التعليم العالي و البحث العلمي وزارة التكوين و التعليم المهنيين وزارة الاتصال . (لكل منهما دورها و كل واحدة تكمل الاخرى)

❖ **رسم سياسة صحية بعيدة المدى :** لابد من وضع خطة تشمل مدة وذات أهداف محددة لفترة زمنية مع رزنامة و فريق قيادة و تقويم و متابعة فالسياسة الصحية في الجزائر تتغير مع تغير الوزراء لكل وزير نظرة معينة لذلك من الضروري اعداد استراتيجية ماعلى الوزير الا تنفذها.(15)

❖ **انشاء مجلس أعلى للصحة :** له دور رسم الاستراتيجية الوطنية للصحة و هنا يكون دور الوزير تنفذها فقط .

❖ **اعادة هيكلة المستشفيات :** وفق التوزيع الجغرافي للمنشآت والمرافق (80% بالشمال)، فإن القطاع يعاني من عقدة المركز والأطراف خاصة في بعض المناطق المتواجدة بالهضاب العليا و الجنوب . التوزيع الحالي للمستشفيات غير متوازن و لا يتماشى مع المتطلبات وحتى نستطيع اعطاء نفس الحق للجميع .(مثال مرضى السرطان يتنقلون من غرداية حتى ورقلة للعلاج 386.7 كلم حوالى 4 ساعات)

- ❖ **إعادة النظر في نظام الصفقات العمومية :** يوجه قانون الصفقات العمومية الحالي نحو شراء العتاد الأقل تكلفة مع عدم مراعات الجودة و خاصة مدى توفير قطع الغيار و التكوين للتقنيين و منه التعطل المستمر للأجهزة حتى و ان كانت جديدة لذلك فيجب اعطاء هامش من الحرية في مجال تجهيز المستشفيات مع ضمان المراقبة و العملية بصفة قانونية.
- ❖ **إعادة هيكلة سوق الأدوية و القضاء على اللوبيات :** يجب حتميا السيطرة على توزيع الأدوية و ضمان تواجدها و عدم ترك المجال لاحتكارها و اختفئها بسبب بعض الوسطاء من مستوردين و موزعين و عليه فمن واجب الدولة ضمان توازن عمليات الاستيراد. (المشكل متواجد خاصة بالنسبة للأدوية الموجه لمرضى السرطان).
- ❖ **وضع مسيرين من أهل الاختصاص :** أول مشكل مطروح في قطاع الصحة هو التسيير سواء كان على مستوى الوزارات مدريات الصحة أو المستشفيات . لذلك يجب وضع الشخص المناسب في المكان المناسب و خاصة مراعاة الاختصاص كذلك بالنسبة للمصالح على مستوى المستشفيات الغاء ضرورة تعيين البرفسور رئيسا لمصلحته و وضع أطباء يقضون أكثر وقتا بالمستشفى.

التهميش و الإحالات :

- (1) Amokrane Faouzi, Plans nationaux de lutte contre le cancer, 20-09-2013,p4-5.
- (2) Chaoui Farid & autres, les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie : Défis nationaux et enjeux partagés,p 3-5.
- (3) حسيني محمد العيد ، السياسة العامة الصحية في الجزائر :دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، تخصص سياسات عامة مقارنة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012-2013 ، ص 112.

(4) بزارة عمر خروبي، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009 (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لإخوة الخليف بالشلف)، مذكرة شهادة ماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، تخصص: رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر 2010، 3-2011، ص 27-28.

(5) Bahlouli Mohamed Sofiane, La politique de la santé en Algérie(le cas de la wilaya d'oran), mémoire en vue pour l'obtention du titre de magistère en sciences politiques & relations internationales, université d'oran, 2011-2011, p 39.

(6) عمر بزارة خروبي، مرجع سابق، ص 2—35.

(7) IARBI, Abid, 2009, la pratique médicale en Algérie : de la période coloniale a nos jours , Editions ANEP, p3-5.

(8) الوافي الطاهر، التحفيز و أداء الممرضين (دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عالية صالح تبسة)، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم و عمل، جامعة قسنطينة 2012، 02-2013، ص 98.

(9) L.Chachoua, Le système national de sante 1962 a nos jours, colloque international sur les politiques de santé, 18 et 19 janvier 2014.

(10) Messaoud Zitouni, Rapport a monsieur le président de la république(plan cancer), octobre 2013, p 11-15.

(11) Le plan National Cancer 2015-2019.

(12) Messaoud, Zitouni, 2-3 mai 2015, plan national cancer 2015-2019, 1 ères journée internationales de chirurgie générale, université de sétif.

(13) Messaoud Zitouni, Bilan intermédiaire 2017-2018 des activités du comité de pilotage & suivi, INSP, 2019.

(14) Mostefa Khiati, 2012, Histoire de la médecine en algerie de l'antiquité a nos jours, Algérie, Editions ANEP, p296.

(15) نور الدين، حاروش، 2008، إدارة المستشفيات الحديثة في الجزائر، الجزائر، دار كتامة للكتاب.

قائمة المراجع:

المؤلفات:

أ- باللغة العربية :

- نور الدين، حاروش ، 2008، ادارة المستشفيات الحديثة في الجزائر ، الجزائر، دار كتامة للكتاب.

ب- باللغة الأجنبية|:

- Mostefa Khiati, 2012, *Histoire de la médecine en algerie de l'antiquité a nos jours*, Algerie, Editions ANEP.
- LARBI, Abid, 2009, *la pratique médicale en Algérie : de la période coloniale a nos jours* , Editions ANEP.
- Jean, Brehant, 1959, *Bulltein algérien de carcinologie*, Algerie : CRENAP éditions.
- Messaoud, Zitouni & autres, *Plan National Cancer : nouvelle vision stratégique centrée sur le malade*, Algerie.

الأطروحات:

- محمد ، العيد حسيني ، 2012-2013 ، السياسة العامة الصحية في الجزائر : دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة مقارنة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- عمر خروبي، بزار ، 2010-2011 ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2009 (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لإخوة الخليف بالشلف) ، مذكرة شهادة ماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية ، تخصص: رسم السياسات العامة ، جامعة الجزائر .
- Ahmed Sofiane , Bahlouli, 2011-2012, **La politique de la santé en Algérie (le cas de la wilaya d'oran)**, mémoire en vue pour l'obtention du titre de magistère en sciences politiques et relations internationales , université d'Oran .

الوثائق:

- Messaoud Zitouni, **rapport a monsieur le president de la république (plan cancer)**, octobre 2013.
 - Messaoud Zitouni, **Bilan intermédiaire 2017-2018 des activités du comité de pilotage et de suivi**, 2019, INSP.
 - L.Chachoua, **Le système national de sante 1962 a nos jours**, colloque international sur les politiques de santé, 18 et 19 janvier 2014.
 - Larbi Abid ,S.BERKANE ,Epidemologie des cancers digestifs ,cours intensif de cancérologie digestive,ENSM ,6-7 mai2009.
 - Faouzi,Amokrane,2013, **Plans nationaux de lutte contre le cancer**.
 - Farid ,chaoui&autres,2012, , **les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie : Défis nationaux et enjeux partagés**, IPMED.
 - Le plan National Cancer 2015-2019, Algerie.
- المداخلات :
- Messaoud, Zitouni,2-3 mai 2015,**plan national cancer 2015-2019**,1 éres journée internationales de chirurgie générale, université de sétif.