

دور إصلاح النظام الصحي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة في الجزائر

The role of health system reform in achieving sustainable development goals in Algeria

محمدي عز الدين

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - الجزائر

maharziyakoub@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2023/03/31

برحوق فافة سهيلة*

المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية - الجزائر

berrahousouhila@gmail.com

تاريخ القبول: 2023/01/26

تاريخ الإستلام: 2022/08/09

ملخص

يهدف هذا البحث إلى التركيز على أهمية الصحة كقطاع اقتصادي، خاصة عند الدول التي أدركت أن الصحة الجيدة هي مفتاح الإنتاجية منذ عقود. تبين الدراسة مدى اهتمام الجزائر بإصلاح النظام الصحي وتوفير ما أمكن من مختلف الموارد في ظروف اقتصادية متقلبة معتمدة على نماذج تنمية دولية مستدامة، تأخذ بعين الاعتبار التحولات الوبائية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية وكذا البحث والتطوير.

توصلت الدراسة إلى نتائج عبر تقييم النظام الصحي الجزائري من خلال المؤشرات الصحية ومعطيات اقتصادية أخرى، تعكس تحسّنها عبر فترات إصلاح النظام الصحي. ووصلت الدراسة إلى معرفة أسباب نقائص النظام الصحي الوطني مقارنة بالمعايير الدولية، وفي الأخير تم اقتراح حلول واقعية، تتوافق مع الإمكانيات والمعطيات المحلية والأهداف الممكنة تجسيدها انطلاقاً من العمل على هذه المعطيات لبلوغ أهداف التنمية المستدامة الشاملة.

الكلمات المفتاحية: الصحة، النظام الصحي، الإصلاحات، التنمية.

تصنيفات JEL: I10 ; H19 ; I18 ; I15 .

Abstract:

This Article aims to focus on the importance of health as an economic sector, especially for countries that realized that good health is the key to productivity decades ago. The study shows the extent of Algeria's interest in reforming the health system and providing as much as possible of various resources in volatile economic conditions based on sustainable international development models, taking into account epidemiological, economic, social and technological transformations, as well as research and development.

The study reached results by evaluating the Algerian health system through health indicators and other economic data, reflecting its improvement through the periods of health system reform. The study reached to know the reasons for the shortcomings of the national health system compared to international standards. At the end of the article, realistic solutions were proposed, compatible with the capabilities and local data and goals that can be applied from working on these data to achieve sustainable development

Keywords: Helth, Health System, Reforms, Development.

Jel Classification Codes: I10 ; H19 ; I15 ; I18 .

*المؤلف المراسل.

صحة الإنسان هي أئمن هي أئمن هبة من الله وجب الحفاظ عليها، إذا كانت الصحة الجيدة تسمح للإنسان بالحصول على دخله، فالعكس ليس دائما ممكنا. في أغلب الأحيان يعتمد العلميون على معيار أمل الحياة كمقياس أو مؤشر للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ومؤخرا كمؤشر بيئي، ويعتمد تحسنه إلى حد بعيد على تطور النظم الصحية والتطور النوعي للتغذية. تلعب الدولة في كل العالم دورا رئيسيا في تأمين هذه الخدمة الحيوية لكل أفرادها، نسبيا حسب حجم وتوظيف الموارد المالية ومستوى رشادة الحكم فيها، ويختلف شكل هذا الدور من دولة إلى أخرى تبعا لأنظمتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

ويظهر جليا تأثير الصحة الجيدة ايجابيا على مستوى أداء الأفراد أي الإنتاج، وبالتالي على الناتج المحلي الإجمالي، إذ وتؤكد الدراسات التطبيقية على أن زيادة سنة واحدة في العمر المرتقب تساهم في زيادة الإنتاج بنسبة 4%.

لقد أصبح القطاع الصحي مرهونا بمبادئ السوق ويتبنى نفس الآلية : (OMS, Rapport mondial sur la santé : Améliorer la performance , 2020)، حتى إقحام اقتصاد الصحة في هذا القطاع الحيوي بسبب زيادة الإنفاق الصحي والتكاليف العلاجية في كل الدول.

إن تحقيق التنمية الاقتصادية هو هدف كل سياسة مسطرة تهدف إلى تحقيق استقرار مجتمعيها عبر توفير متطلباته المادية وغير المادية، وكل ذلك مرتبط بسياسة إصلاحية مجدية، عميقة وشاملة في كل القطاعات بما فيها قطاع الصحة التي أصبحت قطاعا اقتصاديا يتفرع عنه شعب تمدد بالموارد اللازمة لممارسة مختلف الأنشطة الصحية في الجزائر شهد النظام الصحي فترات من الإصلاحات بما فيها النظام الصحي، بغية مواكبة التغيرات الديموغرافية والوبائية والتكنولوجية والوصول إلى الأهداف التنموية الدولية .

❖ إشكالية الدراسة:

لقد حظيت الجزائر بتصنيف محترم في ترتيب برنامج الأمم المتحدة للتنمية خلال عقدين من الزمن، أين تم تخصيص موارد مالية كبيرة بفضل ارتفاع أسعار المحروقات بداية الألفية، حتى بلغ متوسط أمل الحياة إلى 77,06 سنة (www.countryeconomy.com/pays/algerie) 2020.

حيث وصلت الجزائر إلى نسب كبيرة في تحقيق أهداف الألفية (2000-2015) من خلال استثماراتها في مجال الصحة والتعليم وكل مجالات التنمية البشرية وتراهن على مواصلة بلوغ نسب أخرى من أهداف التنمية المستدامة لفترة (2015-2030) عبر إصلاحات أخرى.

في هذا السياق تفرض ورقتنا البحثية هذه الإشكالية سؤالا رئيسيا نصيغه كما يلي:

ما مضمون إصلاح النظام الصحي في الجزائر؟ وكيف تساهم الإصلاحات في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؟. ويتفرع عن هذا السؤال أسئلة ثانوية:

- كيف جرت إصلاحات النظام الصحي في الجزائر؟.
- كيف انعكست إصلاحات النظام الصحي على المؤشرات الصحية في الجزائر؟.
- ما هي اختلالات النظام الصحي التي تحول دون بلوغ أهداف التنمية المستدامة؟.

❖ فرضيات الدراسة: لإجابة على التساؤلات المطروحة وضعنا الفرضيات التالية:

- النظام الصحي الوطني، قائم على العدالة الاجتماعية؛
- المؤشرات الصحية في الجزائر قريبة من المعايير الدولية؛
- يعد المورد المالي أهم اختلال في المنظومة الصحية في الجزائر.

❖ أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في توضيح العلاقة بين الصحة والإنتاجية والتنمية وضرورة إصلاح اختلالات النظام الصحي في الجزائر، لبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

❖ أهداف الدراسة: يمكن ايجاز أهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة مكان القوة والضعف للنظام الصحي في الجزائر؛
- كيفية معالجة وتجاوز الاختلالات الهيكلية لنظام الصحة في الجزائر؛
- تصور النموذج الأمثل للنظام الصحي في الجزائر.

لذلك اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي لبعض أجزائه المتعلقة بالمفاهيم، ثم التحليلي، لاعتمادنا الوثائق والمعطيات المتاحة في مختلف المصادر.

2. الاطار المفاهيمي للدراسة:

2.1. علاقة النمو الاقتصادي بالصحة:

ينظر الأطباء إلى دراسة صحة المجتمع (OMS, Rapport mondial sur la santé : Améliorer la performance , 2020) على أنها المجال المعني بتحسين المقاييس والمعايير الصحية لجميع أفراد المجتمع. وهذا يعني أن مفهوم صحة المجتمع هو في أساسه نوع من الاتجاه نحو تخطي حيز الاهتمام بالمشاكل الصحية الفردية، والتعامل بشكل أوسع مع القضايا والظروف العامة التي تؤثر سلبا على الصحة العامة، كالعوامل البيئية والتركيبية الاجتماعية، والعدالة في توزيع الموارد المالية والصحية المتاحة. هذا العامل الأخير، يجعل من العمل باتجاه خفض الفروقات الاقتصادية، وطمس مظاهر انعدام المساواة الصحية والطبية بين جميع فئات المجتمع، أحد أهم التدابير الأساسية نحو تحقيق صحة أفضل للجميع (https://www.banquemonde.org/fr/news/press-release, 2019) ورغم أنه من المبادئ المعروفة أن الفقر يؤدي إلى المرض، وأن المرض يؤدي إلى الفقر في دراسة لمنظمة الصحة العالمية كان هناك مليار شخص تقريبا ينفقون نسبة تزيد على 10 في المائة من ميزانية أسرهم على الصحة 2019 https://www.who.int/ar/news/item ورغم أهمية هذه الدراسة ومنطقية نتائجها، إلا أنه عابها تركيزها على الدول الفقيرة فقط، عند تحليل العلاقة بين الظروف الصحية ومقومات النمو الاقتصادي.

ويمكن إرجاع التأثير الإيجابي للأشخاص الأصحاء على مؤشرات النمو الاقتصادي، (OMS, 1999, p 3) من خلال أربع طرق رئيسية:

❖ هؤلاء الأشخاص يصبحون أكثر إنتاجية مساهمين بذلك في زيادة الإنتاجية الكلية، وقادرين على الحصول على دخل أعلى، مما يعينهم على تكوين ثروات شخصية أكبر؛

❖ يقضي هؤلاء الأشخاص أيا ما أكثر في العمل، نتيجة انخفاض غيابهم لأسباب مرضية، كما أنهم يقضون سنوات أطول ضمن قوة العمل، حيث لا يضطرون للتقاعد المبكر نتيجة أسباب صحية؛

❖ يميل هؤلاء الأشخاص للاستثمار بشكل أكبر في تعليمهم وتدريبهم، وهو ما يؤدي بالتبعية إلى زيادة إنتاجيتهم.

كنتيجة لزيادة متوسط العمر، يسعى الأشخاص الأصحاء إلى الادخار بنسبة أكبر من مداخيلهم، تحسبا لسنوات العمر بعد التقاعد، هذه المدخرات تصبح متوفرة للاستثمار في الاقتصاد مرة أخرى، مما يرفع من مؤشرات الأداء الاقتصادي العام.

2.2. ماهية النظام الصحي ومكوناته

هو مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الهادفة أساسا إلى تحسين مستوى صحة الأفراد، ويحتاج هذا النظام إلى موظفين، أموال، معلومات، إمدادات، وسائل نقل واتصال وتوجيهات.

وتختلف الأنظمة الصحية من دولة إلى أخرى وفق متطلبات أو اعتبارات اقتصادية، اجتماعية وربما اعتبارات أخرى، ويظهر مدى اهتمام أي دولة بمواطنيها من خلال وضع نظام صحي مميز وذو جودة، ويشتمل النظام الصحي على العناصر التالية (الحمدي، 2001):

- ❖ صنع السياسات: وذلك من خلال رسم السياسات الصحية ووضع الرؤية العامة للنظام الصحي ثم تنظيم وتقسيم العمل وتنسيق السياسات التنفيذية، ثم وضع نظام للحوكمة الرشيدة.
- ❖ التمويل: مصادر تمويل المنظومة الصحية، وأهم تلك المصادر (الضرائب العامة- نظام التأمين الصحي الاجتماعي- التأمين الصحي الخاص - التمويل من جيب المواطن- التبرعات والمصادر الخيرية).
- ❖ الموارد البشرية: وهي تشمل مقدمي الخدمة الطبية والكوادر الإدارية العاملة في القطاع الصحي من حيث التعليم والإعداد والتدريب من أجل ضمان تقديم خدمة طبية جيدة، وهي المسؤولة عن عملية التعليم الطبي المستمر للأطباء والأطقم المعاونة، كذلك رفع كفاءة العاملين وتعميق مفهوم المشاركة في صنع القرار لديهم، وتحفيزهم على تطوير مهاراتهم سرعة الإنجاز.
- ❖ الأدوات والمستلزمات: وذلك من خلال ضمان توافر المستلزمات والأدوات والتجهيزات الطبية، كذلك انتظام عمل سلسلة التوريد والإمداد، المحافظة على مخزون استراتيجي من الأمصال واللقاحات وألبان الأطفال والطعوم، عمل صيانة دورية للأجهزة ومتابعة المخزون السلي وتقليص نواقص الأدوية والمستلزمات.
- ❖ البنية التحتية: تتمثل البنية التحتية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والمراكز الطبية المتخصصة، كذلك المختبرات ومراكز الأشعة ومراكز الأبحاث، والمقرات الإدارية والهيئات المسؤولة عن تنظيم إجراءات تقديم الخدمة الصحية.
- ❖ البنية المعلوماتية: من خلال نشر نظم المعلومات الصحية والتي تسمح بعمل ملفات للمرضى وجعل البيانات جزء من خطة التنمية الصحية وفق رؤية منظمة الصحة العالمية، وتقوية عملية جمع الإحصاءات وتحديد أسباب الوفاة، وذلك من أجل تحسين عملية التقييم وتطوير المنظومة الصحية

3.2. مكانة الصحة في أهداف التنمية المستدامة

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة 17 هدفا للتنمية المستدامة، مقسمة إلى 169 هدفا للفترة 2015-2030. تشكل هذه الأهداف والغايات للدول خارطة طريق مشتركة للانتقال نحو التنمية المستدامة. يصبو الهدف الثالث من مجموع الأهداف إلى تمكين الجميع من عيش حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار، وتسعى المؤشرات الوطنية المختارة لرصد الهدف 3 إلى توفير وتعزيز الصحة، بما في ذلك الوقاية، في جميع الأماكن وطوال الحياة.

اتخذت خطوات كبيرة لتحسين صحة ملايين الأفراد من الناس، بحيث مكن من الوصول الى زيادة متوسط العمر المتوقع وتقليل بعض الأسباب الرئيسية لوفيات الرضع والأمهات، وتبقى الحاجة إلى مزيد من الجهود للقضاء على مجموعة كبيرة من الأمراض وللتغلب على العديد من المشاكل الصحية، القديمة والجديدة. مع التركيز على التمويل الأكثر فعالية للأنظمة الصحية، وتحسين الصرف الصحي والنظافة، وتحسين الوصول إلى المهنيين الصحيين، يمكن تحقيق تقدم كبير لإنقاذ ملايين الأشخاص، كما هو موضح في الشكل رقم (1):

الشكل رقم 01: إطار الأهداف والغايات الصحية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030



المصدر: المنظمة العالمية للصحة، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة 11 ديسمبر 2015

نرى من خلال هذا الجدول كيف وضعت العناصر المتعلقة بالصحة ونظمه من الجانب المالي والجانب اللوجستي والتحكم في النفقات الصحية أيضا وتشمل المسائل المطروحة: بضمان تمويل الخطة الجديدة ولاسيما تمويل مجالات مثل الأمراض غير المعدية وتوسيع قاعدة التمويل على أوسع نطاق لتجسيد التغطية الصحية الشاملة. وشملت هذه الخطة برامج لتطوير النظم الصحية والعمل المشترك بين مختلف القطاعات مع الحرص أن تعمم في كل دول العالم للوصول الى تغطية صحية معقولة.

3. عناصر تحليل واصلاح المنظومة الصحية في الجزائر

1.3. تقديم النظام الصحي في الجزائر في الفترة (2000-2009):

تزامنت هذه الفترة مع فتح الأسواق أمام المنافسة عن طريق تشجيع القطاع الخاص، حيث تميز هذا الأخير بتوسعه وانتعاشه أمام هيمنة القطاع العام وعرفت هذه الفترة اصلاح 2002 الذي تغيرت من خلاله تسمية الوزارة الى وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الهدف منه إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والذي تضمن كذلك تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى: مؤسسات عمومية استشفائية، مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، مؤسسات استشفائية متخصصة، وقد ألغيت المراكز الصحية لتتحول إلى عيادات متعددة الخدمات، أو إلى قاعات للعلاج حسب وضعيتها المادية بذلك (Saihi Abdelhak, 2006)، توزع العرض الصحي من الهياكل والموارد البشرية بحيث أصبح كالتالي:

● 512 عيادة متعددة الخدمات

● مركز صحي

- 2428 قاعة للعلاج
- 400 مركز عمومي للأمومة بطاقة استيعاب 4281 سرير؛
- 227 مركز استشفائي بطاقة استيعاب 36037 سرير؛
- 13 مستشفى جامعي بطاقة استيعاب 13.236 سرير؛
- 185 قطاع صحي؛
- 1051 صيدلية عمومية؛
- 5001 صيدلية خاصة.
- أما فيما يخص عدد الأطباء والمختصين فهو كالتالي:
- 16660 طبيب مختص 5216 منهم تابع للقطاع الخاص؛
- 18630 طبيب عام، 5216 منهم في القاع الخاص؛
- 8642 طبيب أسنان، 3747 منهم من القطاع الخاص؛
- 5182 صيدلي 4995 منهم في القطاع الخاص.
- بالنسبة للكثافة الطبية فكانت موزعة كما يلي:
- 1 طبيب/900 ساكن؛
- 1 طبيب أسنان/3700 ساكن.
- بالنسبة للكثافة الشبه الطبية فكانت كالتالي:
- 1 تقني سامي/673 ساكن؛
- 1 تقني/990 ساكن؛
- 1 مساعد شبه طبي/2262 ساكن.

تمثل هذه المؤشرات الوثبة التي حققها النظام الصحي مقارنة بالسنوات الماضية في الجدول الموالي:

جدول رقم 01: يبين تطور المؤشرات الصحية في الجزائر من 1999 إلى 2009

المؤشرات	السنوات	الوحدة	1999	2006	2007	2008	2009
مجموع السكان	مليون		29.5	33.5	34.1	34.8	35.6
معدل المواليد	1000 نسمة		19.82	22.07	22.98	23.62	24.07
معدل الوفيات	1000 نسمة		4.72	4.30	4.38	4.42	4.51
معدل نمو السكان	1000 نسمة		1.51	1.78	1.80	1.92	1.96
معدل وفيات الامومة	100.000 ن		111.7	92.6	88.9	86.2	82.6
معدل وفيات الاطفال	1000 نسمة		39.4	26.9	26.2	25.5	24.8
أمل الحياة	سنة		71.9	75.7	75.7	75.6	75.5
مؤشر الخصوبة	%		2.66	2.27	2.27	//	//
نسبة إستعمال حبوب الحمل	%		55.1	61.4	62.5	//	//
المعدل الخام للزواج	1000 نسمة		5.44	8.82	9.55	9.58	9.58
معدل الولادة في المستشفى	%		92.0	95.3	96.5	97.2	//
معدل الولادة في البيت	%		8.0	4.7	3.5	2.8	//

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء ONS

بالإضافة الى المعطيات السابقة، تم وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق ومراعاة الخصوصيات والحاجات الملحة لكل جهة، ومعالجة الاختلالات في التنظيم والتنسيق.

تهدف الدولة من خلال هذه الخريطة على تقوية تجهيزات المستشفيات الجهوية من أجل تخفيف الضغط عن المراكز الاستشفائية الجامعية وفتح أقطاب طبية جديدة، وعلى تعزيز تدبير النظام الصحي في مجال الوقاية والطب الاستشفائي. ان تطبيق الخريطة الصحية الجديدة هو مساهمة في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها وتؤدي إلى تقريب الصحة من المواطن. كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية حيث وصل عدد العيادات إلى 286 في سنة 2007 والأخصائيين الخواص 5095 والعموميين 6205 طبيب أما عن الاعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة فقد شهدت تطورا مستمرا حيث بلغت نسبة 76ر70 % في مشروع قانون المالية لسنة 2008 مقابل 58 % خلال سنة 1999 (Chachoua, 2014).

2.3. محاور الإصلاح الصحي في الجزائر

أما عن مكونات هذا الإصلاح فهي عديدة نذكر أهمها:

- ❖ إصلاح محاسبة المستشفيات: حتى الآن، فان ميزانية الصحة العامة لا تستند إلى أي تقييم موضوعي للمالية والإنتاجية. فقط ثمة الميزانية والمحاسبة البسيطة القديمة التي تدار بطريقة تقريبية وهكذا، فان النفقات ليست على حساب التكاليف الفعلية للخدمات التي يؤديها، إلا أنها تميل إلى إيجاد توازن في الميزانية السنوية؛
- ❖ نظام المعلومات والاتصالات: ولا حاجة بنا إلى أن نؤكد على أهمية دور الإعلام والاتصال الأفقي والعمودي الداخلي والخارجي، واستخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات في جميع المجالات من إدارة المستشفى وإنشاء هياكل محددة مع المهارات والموارد المادية الكافية، مع وجود خطة رئيسية لأنها شرطا أساسيا لاتخاذ أي إجراء على ارض الواقع؛
- ❖ تقييم مراجعة الحسابات والرقابة: سواء كان داخليا أو خارجيا، مراجعة الحسابات يبدو أكثر وأكثر عنصرا أساسيا لتصحيح اختلال المستشفيات ويضمن مراقبة عملياتها من خلال انجاز الامتثال للمعايير القانونية والكفاءة والفعالية القادرة على ضمان تحقيق الأهداف ومراقبة مخاطر المؤسسة؛
- ❖ التقييم، أمر يتطلب الدعم الكامل من الفاعلين، لا يمكن أن ينجح إلا إذا تم من قبل مراجعي الحسابات إن الحاجة ماسة إلى تعزيز عملية التقييم، والإشراف والرصد والرقابة على جميع الأنشطة والمرافق الصحية، وتحقيق لهذه الغاية يكون انطلاقا من عملية مراقبة الجودة وإنشاء هياكل دائمة للتقييم، من شأنها زيادة الكفاءة وتحسين نوعية الرعاية. ومن الواضح أن عملية الرصد والتقييم والمراقبة يمكن أن تكون فعالة إلا إذا كانت خطط العمل والمشاريع التي تمت بحرية حددتها مراكز المسؤولية، وتمت الموافقة على تصحيح المستشفيات من المجالس الطبية ومجالس الإدارة.

وتمثل كل هذه الخطوات، عناصر النهج التعاقدية (saihi abdelhak ، 2006) .

3.3. تقديم النظام الصحي في الجزائر في الفترة (2010-2020)

تعكس هذه الفترة من هيكلة النظام الصحي في الجزائر معطيات أخرى، تميز فيها بزيادة عدد الهياكل الصحية وتغيير الخارطة الصحية مواكبة للمتغيرات الديموغرافية، والوبائية والصحية، وقد كشفت أزمة كوفيد 19 عن أداء النظام الصحي الوطني واحتوائه للوباء مثل ما توضحه الخريطة رغم بعض النقائص التي سوف نتطرق لها في باقي الدراسة وتتمثل هذه المعطيات فيما يلي (احصاء عدد الأطباء في الجزائر بالتفصيل، 2022):

• طبيب عام لكل 28100؛

• طبيب مختص لكل 14747؛

• طبيب أسنان لكل 7119؛

• أستاذ طب لكل 4518؛

• نسبة المرضى تتراوح من ممرضين الى ثلاث ممرضيات لكل طبيب.

تنص مؤشرات المنظمة العالمية للصحة على ضرورة توفير طبيب لكل 1000 فرد و 30 ممرض لكل طبيب تبعاً لمعطيات العرض الصحي في الجزائر، وبعملية حسابية بسيطة نتحصل على عدد 1,4 طبيب لـ 1000 نسمة، بالإضافة الى تطور متوسط أمل الحياة كما يبينه الجدول رقم(2)، بفضل الأريحية الاقتصادية والاجتماعية والوسائل الصحية المتاحة.

جدول رقم 02: جدول تطور أمل الحياة في الحياة

السنة	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
أمل الحياة	65	74.93	75.1	75.66	75.87	76.09	76.29	76.49	76.69	76.88	77.06

المصدر: من اعداد الباحثة، البنك العالمي اعتمادا على <https://donnees.banquemondiale.org>

من حيث الانفاق، تركّز النقاش حول الصحة في الآونة الأخيرة على تمويل النظام ومرت الميزانية الصحية بتطور عبر السنوات لم يجاوز 9٪ من الميزانية العامة للدولة. (الجريدة الرسمية، 2017) وتغيرت النفقات الصحية الوطنية نسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي من 3.5٪ في 2000، و 7.3٪ في 2011، لتصل إلى 8.5٪ في 2018، للإشارة أن الدول ذات النظم الصحية المرجعية تخصص 14٪ من الناتج الداخلي على الصحة.

أما عن الهياكل الصحية فقد بلغ مجمل عدد 300 وحدة موزعة على القطر الجزائري لتلبية احتياجات 44 مليون نسمة (الديوان الوطني للأحصائيات، 2021)، بحيث 55٪ منها موجود على مستوى العاصمة، 22٪ في شرق البلاد، 20٪ في الغرب، 2٪ في الجنوب الشرقي و 1٪ في الجنوب الغربي.

4. تقييم النظام الوطني للصحة:

1.4. نقاط قوة النظام الوطني للصحة:

❖ تكريس مبدأ مجانية الصحة وذلك لتحقيق تغطية شاملة لكل فئات المجتمع الجزائري منذ سنة 1974 تحت شعار العلاج للجميع مع وضع خطط وبرامج صحية متعاقبة من أجل الفوارق في التوزيع الجغرافي للصحة وتكثيف عرض التكوين متنوع في كافة التخصصات الطبية والشبه طبية؛

❖ انشاء نظام حماية اجتماعية يرتكز على العدالة الاجتماعية والذي بفضل تمكن 80% من الأفراد الاستفادة من التغطية الاجتماعية؛

❖ استثمار في الصحة كانت نتيجة عنه تحسن في المؤشرات الصحية، ونلتمس ذلك من خلال تراجع نسب وفيات الأطفال الى 21 من 1000 في سنة 2019، تراجع نسبة وفيات المهنات عند الولادة والتي قدرت بـ 48.5 لكل 100.000 ولادة حية اضافة الى ارتفاع متوسط العمر الى 77.6 من نفس السنة (كتابة الدولة لاصلاح المستشفيات، 2021)؛

❖ القضاء النهائي على بعض الأمراض التي يطلق عليها اسم أمراض الفقر، وذلك بفضل البرامج الوطنية للوقاية مثل أمراض شلل الأطفال، الكزاز، التيفويد... الخ؛

❖ تطور بعض الخبرات الطبية الوطنية مكن تغطية لمختلف جهات الوطن.

2.4. نقاط ضعف النظام الصحي الوطني:

رغم مساعي الدولة في تعميم الخدمات الصحية، يعرف النظام الصحي نقاط ضعف وعوائق تنظيمية وتسيرية وتمويلية وتتجسد نقاط الضعف والنقص فيما يلي:

- ❖ صعوبة الوصول إلى الخدمات العلاجية خاصة المتخصصة والاستكشاف؛
 - ❖ ظروف تنظيم الاستقبال، التوجيه والتكفل بالمرضى في الاستعجالات؛
 - ❖ نوعية الإيواء على المستوى المؤسسات الصحية؛
 - ❖ مركزية اتخاذ القرار، ونقص مصادر التمويل والاعتماد على تمويل الدولة واشتراكات الأفراد؛
 - ❖ شكل السعر الجزافي الذي لا يخضع لدراسة بعدية؛
 - ❖ إنعدام نظام تدقيق وتقييم خارجي لحصر النقائص والتقويمات الضرورية، والتطوير غير الكافي لأدوات الإعلام الآلي.
5. خلاصة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع، تمكنا من الإحاطة بجوانب الإصلاح الصحي المطبق في الجزائر، كوضع السياسات وبرامج المتابعة كالصحة الإنجابية والخريطة الصحية، تحققت نتائج معتبرة في مجال صحة الأمومة ووفيات الأمهات والأطفال والتكفل بالأشخاص المسنين الذين يستفيدون من الخدمات المجانية بما فيها الدواء، ومن بين النتائج الإيجابية تحسن المؤشرات الصحية المعتمدة من طرف الأمم المتحدة وأهداف التنمية المستدامة كما وصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- ❖ اختلالات تنظيمية تسييرية ممالية، ونقائص في مجال الاعلام الصحي، ونقائص في مجال الموارد البشرية؛
- ❖ اختلالات في مجال التمويل، ونقائص في العمل ما بين القطاعات المتقاطعة مع الصحة؛
- ❖ صعوبة قياس نتاج النشاطات الصحية التي تتصف بعدم ملموسيتها وغالبا ما يصعب تقييمها، مما يظفي صفة التقريب على التكاليف بصفة عامة.
- من هنا، وجب وضع تحديات مستقبلية لبلوغ أهداف التنمية المستدامة:
- ❖ العمل على مواكبة التغيرات الديموغرافية والوبائية والاقتصادية ونماذج الاستهلاك وبروز مخاطر صحية تهدد حياة الفرد وكل انشطتهم، ومواكبة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية بسبب تعقيد المشاكل الصحية؛
- ❖ تكلفة العلاج المتزايدة بسبب الطلب المتزايد والتطور التكنولوجي الطبي؛
- ❖ العمل بين القطاعات المختلفة، خاصة وأن قطاع الصحة يحتاج الى كل الكفاءات المهنية؛
- ❖ المواصلة في السعي وراء توزيع عرض صحي عادل في كل التراب الوطني؛
- ❖ توفير الأدوية مع عقلانية استهلاكها، للتحكم في النفقات الصحية؛
- ❖ تعزيز الصناعة الصيدلانية وذلك من خلال توظيف الطاقات الوطنية والخبرة الأجنبية عللى حد سواء؛
- ❖ دعم مشاريع البحث العلمي وتوجيهها لمواكبة الاحتياجات الوطنية، ضرورة اقتصادية وسيادية؛
- ❖ ضبط أولويات السياسة الصحية الوطنية.

ان ما توفره معطيات النظام الصحي عبر عدة سنوات أن مجرى الاصلاحات لا يجب أن يتوقف كباقي القطاعات الأخرى، لأنه قطاع يخضع لتغيرات ومتغيرات داخلية وخارجية، منها ما هو متعلق بالطلب الداخلي على الخدمة الصحية ومنها ما يتعلق بالمحيط الخارجي (أزمة كوفيد 19) وكيفية تأثيرها على أداء النظم الصحية وكذا التقدم العلمي الذي يفرض منطقه وأدواته، ان المؤشرات الصحية بصفة عامة في الجزائر ليست بعيدة جدا بلوغ أهداف التنمية المستدامة من حيث المعطيات الكمية، لكننا اذا تفحصنا كل منطقة في الجزائر نرى ان هناك فوارق يجب القضاء عليها مع الوقت وفق سياسة صحية محكمة تراعي الشروط الجغرافية، الاقتصادية والاجتماعية لكل مناطق الجزائر.

ومن خلال البحث وفي اطار سيرورة الاصلاحات، وضعت الوزارة الوصية برنامجا اصلاحيا بدأ في تطبيقه ابتداء من مارس 2022، يعتمد على رؤية علمية موضوعية مقسمة الى محاور فيها كل التفاصيل الاصلاحية الجديدة المتوافقة مع الوضع الصحي الراهن ورهانات التنمية المستدامة.

6. تحليل النتائج: بعد ما توصلنا اليه من نتائج خاصة بتحليل معطيات الدراسة، وصلنا الى نتائج خاصة بتحليل الفرضيات المعتمدة في الدراسة:

- ❖ بالنسبة للفرضية الأولى: صحيح أن مبدأ العدالة مكرس عبر الصيغة المجانية لغرض العلاج للجميع، لكن مفهوم العدالة يكتمل، مع توسيع هذا العرض المجاني لقصى نقطة في البلاد وعبر خدمة صحية نوعية؛
 - ❖ ان تحسن المؤشرات الصحية في الجزائر عبر الخطط المتعاقبة، حقيقة يمكن التأكد منها عبر التقارير الدولية والوطنية؛
 - ❖ اتضح عبر تحليلنا للمعطيات الخاصة بالنفقات الصحية، أن اختلالات النظام الوطني الصحي، غير مرتبطة بالجانب المالي لوحده، بل بجملة من عوائق تنظيمي والهيكلية واخرى تم التطرق لها في الدراسة.
7. خاتمة:

تطرقنا من خلال مختلف أجزاء البحث الى العلاقة السببية بين الصحة والنمو والتنمية المستدامة ومضمون اصلاح النظام الصحي في الجزائر عبر الفترات المتعاقبة وانعكاسها على تطور المؤشرات الصحية في الجزائر والمرتبطة باهداف التنمية المستدامة التي بلغتها الجزائر بنسب متفاوتة وذلك راجع الى اسباب، تنظيمة وتشريعية ومالية وتسييرية لذا وضعنا بعض الاقتراحات الموضوعية والفعالة لتصحيح المشاكل المحيطة بالنظام الصحي الوطني.

- ❖ تحديث النظرة نحو هذا القطاع المنتج ودمج اساليب تسييرية مرنة؛
- ❖ التعجيل برقمنة القطاع لحل مشكل اللتظار وتسيير ملفات المرضى وضرورة تسيير المؤسسات الصحية؛
- ❖ اعتماد الطب عن بعد كوسيلة لربح الوقت والأموال في بعض الحالات؛
- ❖ الاحتفاظ بالجانب التضامني للنظام الصحي مع مراعاة التحكم في النفقات؛
- ❖ تطبيق المحاسبة التحليلية في المؤسسات الصحية لمعرفة التكاليف الحقيقية؛

8. قائمة المراجع:

- 1- طلال بن عايح الحمدي. التنظيم في المنظمات الصحية ،مركز البحوث الرياض، 2011، ص. 48.
- 2- كتابة الدولة لاصلاح المستشفيات، كتابة الدولة المكاصح المستشفيات:الإلطار التصوري والمسار العملياتي، الجزائر، 2021، ص.36.
- 3- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 140_07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، العدد 2007.33، ص.11.
- 4- SAIHI Abdelhak, « Le système de santé publique en Algérie : Analyse et perspectives », ENSP, Dossier. Documentaire, Avril 2006, p.243.
- 5-الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر، 2021.
6. Geneve ,2020p 23.6-Organisation modiales de la santé ,OMS,Rapport mondial sur la santé : Améliorer la performance .
- 7-OMS, Rapport du Directeur général,Geneve 1999, P3.
- 8-www. countryeconomy.com/pays/algerie.
- 9.Alger2014: Le système National de santé de 1962 à nos jours, Janvier .9-Chachoua,Colloque international sur les politiques de santé.
10. 2021/ 11/, consulté le 24 http://masdar-news.com . احصاء عدد الأطباء في الجزائر بالتفصيل
- 11-https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release, 2019, consulté le 12/01/2022.
- 12-www. countryeconomy.com/pays/algerie, consulté 14/02/2022.