المحاضرة الثانية :المنظومة الصحية في الجزائر

الجزائر عمدت بعد الاستقلال مباشرة إلى السعي لتحقيق تنمية شاملة تمس مختلف قطاعات المجتمع، منها قطاع الصحة والقضاء على التخلف الصحي والتبعية الأجنبية، وعليه عرف النظام الصحي عدة تطورات وتغيرات تحت اسم إصلاحات، ويمكن أن نميز أربعة مراحل أساسية لتطور المنظومة الصحية وهي :

1- مرحلة محاولة إدارة الأزمة الصحية الموروثة عن الاستعمار الفرنسي (1962-1974) ورثت الجزائر عقب الاستقلالوضعية صحية متردية اتسمت بنقص كبير في الموارد المادية والبشرية وبنية تحتية مفككة، نتيجة عملية التخريب والحرق التي قادتها منظمة الجيش الفرنسي السري، كما تم تهريب الآلات والمعدات الصحية إلى فرنسا عن طريق إقامـــة جسر جوي في 19 مارس 1962، كما عرفت هذه المرحلة أيضا نقصا حادا في عدد الإطارات الفنية والإدارية لتسيير المؤسسات الصحية حيث قدر عدد الأطباء الجزائريين ب 342 طبيبا وقدر عدد الإطارات الفنية المؤهلة ب: 1.8% لكل 10 آلاف نسمة بعد مغادرة 2200 طبيب و 2700 ممرض تاركين حوالي 144 مستشفى دون تسيير إداري وتقني. كما كان أغلب الشعب الجزائري يعاني من ويلات الفقر والجوع والجهل ومختلف الأمراض الفتاكة من ملاریاوسل وكوليرا وتيفوييد .... أضف إلى ذلك انعدام التغطية الصحية والتي وإن وجدت فإنها تتمركز في المدن أين تعيشالأغلبية العظمى من المعمرين.

فهذه الوضعية الموروثة عن الاستعمار الفرنسي استوجبت القيام بإصلاح المنظومة الصحية من خلال إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الاستعمار بعدما تركها العمال الذين كانوا أغلبهم من الفرنسيين، وزادت الحرب التحريرية في حدة تدهور هذه الهياكل بالاستعانة بإطارات من بعض الدول كبلغاريا ورومانيا وروسيا...، إضافة إلى إرسال العديد من الأطباء الجزائريين إلى الخارج من أجل تكوينهم وتدريبهم، وإنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية(مؤسسة عمومية ذات طابع إداري) سنة 1964 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 64-110 بتاريخ 10 أفريل 1964، حيث كان الهدف وراء إنشائها إنجاز الأعمال الخاصة بالدراسات والبحث في الصحة العمومية الضرورية لتطوير برامج العمل الصحية وترقية الصحة العمومية والذي تلاه وضع برامج وطنية لمكافحة السل والملاريا والرمد الحبيبي سنة 1965 بدعم من منظمةالصحة العمومية (OMS)، كذا صدور مرسوم رقم 1969 المؤرخ في 9 جويلية

1969، القاضي بإلزامية التلقيحاتومجانيتها وهي خطوة تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية. وكلها خطوات من أجل إعادة تنظيم وهيكلة النظام الصحي الموروث عن الاستعمار ليتماشى مع الوضع الجديد

2- مرحلة مجانية العلاج وتطبيب المشكلات الصحية (1974-1980 عرفت هذه المرحلة تحولات ارتبطت بصدور وتطبيق مرسومالطب المجاني المؤرخ في 28/12/1973 وتم الإعلان عن ذلك في جانفي 1974 كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية تكون لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد وتعميم صيغة الطب مجانية النظام الصحي الوطني ، وفي هذا الإطار أكد الميثاق الوطني ،1976، حق المواطن في الطب المجاني حيث جاءفيه الطب المجاني مكسبا ثوريا وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسم حق المواطن في العلاج 2 كما دعم دستور 1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه والتي تنص صراحة بأن " كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي 3 " كما أن السياق الذي جاء فيه تطبيق سياسة الطب المجاني يتزامن مع الارتفاع الكبير لأسعار البترول في السوق الدولية والجدير بالإلماح في هذه المرحلة أن الطب الوقائي La Medecine preventive قد أهمل وهمش، حيث وجهـت الاستثمارات في مجال الصحة إلى الطب العلاجي (La Medecine curative، بمعنى أن مفهوم الذي أعطي للصحة خلال هذه المرحلة كان يعزل المشكلات الصحية عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أنشأت في ظلها، وينظر إليها على أنها مشكلات عضوية وأن الحلول ينبغي أن تكون تقنية. وربما ما يفسر لنا ذلك هو اهتمام المخطط الرباعي الثاني (1977-1973) بالجانب المادي Matérialisationsوالتطبيي (العلاجي) Médicalisation وأصبح المستشفى هو العنصر المركزي في عملية التنمية الصحية بحيث يستفيد من (4/3) ثلاثة أرباع الموارد المالية المخصصة للقطاعالصحي

-3- مرحلة الاتجاه نحو الانفتاح ليبرالية العلاج (1990-1980) : كانت بداية هذه المرحلة بداية التحولات والتغيرات الجذرية في إستراتيجية التنمية الوطنية وتوجهاتها، أين نسجل تغير الاتجاه السياسي للحكومة، والتي بدأت منذ سنة 1980 وانعكس هذا التحول في المجال الاقتصادي، وبدأ الاتجاه نحو سياسة الانفتاح والتوجه نحو الليبرالية". ولأول مرة في تاريخ السياسة الصحية الجزائرية يتم استبعاد المفهوم التقني الذي يعرف "الصحة" هيالخلو من المرض"، وتبني المفهوم السوسيولوجي والذي يعتبر الصحة الأنشطة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ذات البعد الوقائي، والذي جاء في توصيات المؤتمر الاستثنائي للحزب الحاكم (FLN) سنة 1980، ومن ملامح التحول في هذه المرحلة نجد: أنه إذا كان

الميثاق الوطني لسنة 1976 و 1986 وكذلك دستور لسنة 1976 قد تضمن موادهم التأكيد على المجاني"، فإن الذي حدث في دستور 1989 هو استبعاد الطب المجاني وإسقاط جميع مواده، فقد جاء في المادة (51) من دستور 1989 " أن الرعاية الصحية للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها 1." هذا الدولة تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها وليس علاجها كما أشار التقرير العام لإصلاح النظام الصحي لسنة 1990 أيضا وتضمن مفهوما جديدا للمؤسسة الصحية والنظام الصحي ، فهو يحددها من وجهة نظر عضوية، بمعنى أنه لابد للمؤسسة الصحية أن تتكيف مع الظروف الجديدة للتنمية وأن تكون قادرة على تلبية الحاجات الصحية بطريقة أفضل، وذلك كمحاولة لإيجاد فعالية للنظام الصحي

-4- مرحلة غياب التوافق بين التحول التنظيمي للنظام الصحي والتحولات الوبائية والديمغرافية (1990-2001).

لا يمكن لمن يضع السياسة الصحية النجاح في مسعاه دون الإلمام بكل جوانب هذه السياسة، ويأتي على رأس هذه الجوانب المعرفة العلمية الدقيقة لمجمل المعطيات الديمغرافية والوبائية الخاصة بالبلد المعني.
ولعل أبرز ما يميز هذه المرحلة هو بداية ظهور نمط جديد من المراضة وهي الأمراض المزمنة على رأسها السرطان والتي أصبحت من الأسباب الأولى للوفيات في الجزائر أنظر جدول رقم (1) مع استمرار نمط مراضة الأمراض المعدية والذي يمكن أن نسميه بالتحول الوبائي المشوه في دراستنا هذه أين تستمر في الظهور أمراض الفقر والتخلف مع ظهور نمط جديد من الأمراض وهي الأمراض الغير المعدية المزمنة، على خلاف الدول المتقدمة التي نجد فيها نمط مراضة يتميز بسيطرة الأمراض المزمنة بحيث تم القضاء تقريبا