كرونولوجيا التنمية الصحية في المجتمع الجزائري في ضوء المواثيق الوطنية

▪ د. عواطف عطيل لموالدي
قسم علم الاجتماع
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الشاذلي بن جديد – الطارف
awatefatil@gmail.com

الملخَّـص:

أردنا في هذه المقالة والموسومة بـ "كرونولوجيا التنمية الصحية في المجتمع الجزائري"، تناول موضوع التنمية الصحية، ضمن سياسة الصحة العامة، المتبعة في المجتمع الجزائري، وهذا للكشف عن الطرق والأساليب، التي تبنتها الدولة، والأهداف التي سطرتها لذات الغرض، وهذا من خلال دراسة تتابعية، لما خطط للصحة، على مستوى مرحلتين، تمثل الأولى الفترة الاستعمارية، والثانية فترة الاستقلال، والتي سنستعرض ضمنها مدونة من المواثيق الوطنية والمخططات التنموية، متوخين في ذلك أسلوب النقد والتحليل.

الكلمات المفتاحية: تنمية، صحة، مجتمع، مواثيق وطنية.

Résumé:

Nous tenterons dans cet article, de présenter une chronologie de développement sanitaire en Algérie, des la période coloniale jusqu'a l'indépendance, à travers les chartes nationales et les documents officielles, du system sanitaire en Algérie, ainsi que l'importance que l'état porte à la santé.

Mots clés: Développement, Santé, Société, Chartes nationales.

Abstract:

In this paper entitled "chronology health development in the Algerian society", we want to handle the issue of healthy development within the public health policy, followed in Algerian society. And this for the detection of ways and methods, adopted by the state and the goals which it has planned for the same purpose. And this through a sequential study of what's been drawn up for health, at the level of two phases; the first representing the colonial period, and the second is for independence within which we shall present a number of national charters and development plans, depending on the methods of analysis and criticism.

Key words: Development, Health, Society, National charts.

مقدمة:

حظيت الصحة منذ البدايات الأولى لبزوغ الحضارات البشرية، باهتمام كل المجتمعات الإنسانية، كونها نشاطا إنسانيا أساسيا لبقاء النوع البشري واستمراره، إلى جانب تكاملها الوظيفي ومختلف الأنساق الأخرى في البناء الاجتماعي، ما يجعل منها أهم مقومات التنمية الشاملة والمستدامة في المجتمع، علاوة على كونها الدعامة الأساسية للمحافظة على القوى المنتجة فيه، مما استوجب على الحكومات والهيئات المسؤولة عن التخطيط تنميتها بالشكل السليم، حتى تساهم في إنجاح مساعي التنمية في هذا الخصوص .

إن الجزائر وباعتبارها جزءا من المجتمعات النامية التي أخذت بأسلوب التخطيط لتنمية أنظمتها بما فيها الصحة، سعت ومنذ استقلالها إلى النهوض بالأوضاع الصحية التي ورثتها عن الاستعمار الفرنسي، غير أنها لم تحقق الكثير، لظروف وعوامل معينة، سوف نستطلعها من خلال عرض وتحليل محتوى المواثيق الوطنية والوثائق الرسمية التي خطتها الحكومة الجزائرية فيما يتعلق بتنمية الصحة.

وبادئ ذي بدء، سنقدم نبذة تاريخية حول تطور البنية التحتية للصحة في الجزائر، قبيل استقلالها، ثم سنتناول سياسة الصحة وما صاحبها من تغيرات وتطورات عقب فترة الاستقلال إلى يومنا هذا.

1_ فترة الاستعمار الفرنسي:

1_1 _ الوضع الصحي:

تميزت هذه الفترة بشكل عام بتدهور الأوضاع الصحية للمجتمع الجزائري، لكون 70 % من الجزائريين كانوا يقطنون مناطق ريفية، ولا يملكون مدا خيل تحقق لهم أدنى الخدمات الصحية والاجتماعية، هذا إلى جانب سوء الإدارة (1).

أما السلطة الفرنسية وتحديدا سنة 1954 خصصت طبيبا لكل 22.000 ساكن في المدينة، وسنة 1959 أنشأت قطاعات صحية مجانية، غير أن العجز بقي قائما، فاستعان المهتمون بالوضع بالجيش الفرنسي في إطار مخطط شال، من منطلق أن ترقية المستوى الصحي، من أهم الوسائل التي يمكن من خلالها استرجاع ثقة السكان الجزائريين، فتجند أطباء الفيالق والقطاعات العسكرية لتحقيق هذا الهدف، لكنهم فشلوا في ذلك لعدم استجابة السكان.

ولذلك تم تجميع السكان الجزائريين في مراكز عرفت باسم المحتشدات، وجندوا لها حوالي 689 طبيبا من الجيش الفرنسي، غير أن هذه المحتشدات قد تحولت إلى كتلة من الأمراض بحكم الكثافة السكانية وافتقارها إلى أدنى شروط الصحة(2).

ولم تتمكن العيادات الطبية الثابتة والمتنقلة، والمدرجة ضمن إطار المخطط الاستعماري. من السيطرة على المجتمع الجزائري، وفصله عن تنظيم جبهة التحرير باعتبارها الممثل الشرعي له، ولم تعط جهودها الصحية ثمارها كون هدفها الأساسي لم يكن من الصحة في شيء، بل كان سياسيا وهو إبعاد المجتمع عن الثورة.

في حين كان قطاع الصحة بالجزائر منعدما تماما، وكان مستوى الإطارات الطبية لا يتجاوز كونه بدائيا، غير أن الأوضاع تغيرت بإضراب الطلبة في 19 ماي 1956 وكان لانخراطهم في صفوف الثورة بما فيهم طلبة الطب والصيدلة والتمريض دورا أساسيا في تطوير الخدمات الصحية والتي انتصرت في بدايتها على تقديم المساعدة الطبية اللازمة للجرحى من المجاهدين، ثم انتقلت إلى معاينة المرضى في القرى والمد اشر والأرياف ثم عرفت هذه العملية انتشارا واسعا

بين مختلف الولايات الجزائرية، وحتى الاعتناء باللاجئين الجزائريين في كل من تونس والمغرب الأقصى.

1_2 _ تأسيس البنية التحتية للصحة إبان الثورة التحريرية:

1-2-1- المستشفيات النموذجية:

بغض النظر عن المؤسسات الصحية التي أنشأها المستعمر الفرنسي، دعما لسيطرته السياسية والعسكرية على المجتمع الجزائري، أسس طلبة الطب الذين التحقوا بصفوف الثورة، أنواعا عديدة من المستشفيات، وكانت البداية من المستشفيات النموذجية التي تتكون من مجموعة من الخيام تخصص إحداها للمرضى والجرحى، وخيمة أخرى للفحص ومكتب الطبيب، وأخرى مخصصة للمطبخ، وهناك خيمة للمستخدمين وواحدة للحراسة، كما تتبع المستشفى مخابئ عديدة منها ما هو مخصص للأدوية ومنها ما هو مخصص للتموين، وما هو مخصص لحماية المرضى الذين هم في حالة خطيرة .

1-2-2-المستشفيات المتنقلة:

إن تطور الأوضاع الداخلية الناتجة عن تزايد القوات العسكرية الفرنسية بمختلف أنواعها (البرية، البحرية، الجوية) قد تمخض عن ظهور نوع أخر من المستشفيات، عرفت بتسمية المستشفيات المتنقلة، وكان الهدف الرئيسي من استحداثها، هو تفويت الفرصة على المستعمر في الاستيلاء على الأدوية والأجهزة الطبية التي يمتلكها أصحاب الاختصاص

1-2-3- تأسيس الهلال الأحمر الجزائري:

بادرت جبهة التحرير الوطني إلى تأسيس هيئة في القطاع الصحي تكون مهمتها وطنية إنسانية، وهدفها كشف سياسة الاستعمار الفرنسي، التي تجاوزت كل الأعراف والقوانين الدولية، والتي كانت وراء تشريد الجزائريين وتهجيرهم من أراضيهم، وقراهم ومدنهم، قصد تفريغ الثورة من محتواها الجماهيري، فتم

بذلك إنشاء الهلال الأحمر الجزائري، بعد عامين من اندلاع الثورة التحريرية، وقد اختيرت مدينة طنجة المغربية مقرا له، ثم نقل إلى العاصمة التونسية بأمر من لجنة التنسيق والتنفيذ عام 1957 .

2_ فترة الاستقلال:

2-1- السياسة الصحية في ظل النهج الاشتراكي:

بعد استرجاعها لاستقلالها الكامل، شرعت الجزائر في تدعيم بنيتها الصحية الضعيفة التي كونتها فترة الاحتلال والثورة، بتلك المؤسسات الصحية إلى ورثتها عن الاستعمار الفرنسي والتي تمركزت خاصة في المدن الكبرى لحماية الوجود الاستعماري فيها .

ونظرا للفقر المدقع الذي ميز حالة المجتمع الجزائري في تلك الفترة، فقد كان ينظر إلى كل المشكلات الصحية والاجتماعية على أنها نتاج له، وعليه سارعت الطلائع الثورية، إلى رسم سياسة تنموية هدفها في المحل الأول، تطوير البنية الاقتصادية للمجتمع، من خلال القضاء على كل أشكال التبعية، والانطلاق نحو وضع الشروط الموضوعية اللازمة للتصنيع وفق أسس تقنية حديثة، تضمن تحقيق كل الأهداف التي ورد ذكرها في النداء التاريخي الذي وجه إلى الشعب عشية اندلاع الثورة، وفي المواثيق التي أقرتها مؤتمرات قادة الثورة التي انعقدت داخل البلاد أو خارجها خلال حرب التحرير " (3).

وقيمت السنوات الثلاثة التي عقبت الاستقلال مباشرة، ووصفت بالمتدهورة، وأن الحكم الفردي قد بلغ ذروته حينها، وأن الجزائر بشكل عام قد أصبحت تعيش حالة من الخوف وعدم الاستقرار، ما انعكس سلبا على وضعها الداخلي.

فاتجهت الطلائع الثورية إلى المطالبة بضرورة الوحدة الثورية، وبضرورة العمل من أجل استمرارية الثورة ورسوخها، وهيأت الظروف الملائمة لوضع حد لتلك السياسة، وإرساء الهياكل الأساسية لقيام الدولة القانونية وفقا لأساليب ديمقراطية عصرية، ولخلق نوع من التفكير الاجتماعي المتطور، الذي يكون النواة الرئيسية لبناء مجتمع حضاري صناعي، وتنفيذا لذلك أعلن في 19 جوان 1965 عن قيام الانتفاضة الثورية وأختير المنهج الاشتراكي موجها لسياسة التنمية في المجتمع الجزائري .

وحسب قادة الثورة، فإن هذا المنهج يمثل التوجه الأكثر انسجاما مع الواقع الوطني، والذي يمكن من خلاله اتخاذ الإجراءات الكفيلة لتحرير الثروات الوطنية من الاحتكارات الأجنبية ووضع خطة شاملة وموضوعية تمس مختلف المرافق الحيوية داخل المجتمع، وبدلك يمكن لركائز الثورة الثلاث (الصناعية، الزراعية، الثقافية) من أن تنطلق نحو تحقيق أهدافها المتكاملة التي يمكن من خلالها الانتقال من مرحلة الاستغلال والبؤس، إلى مرحلة الإنتاج والإشراف على وسائل الإنتاج .

هذا، وفيما يخص برنامج الحكومة، أهدافها وتطلعاتها، حول موضوع الصحة، فإن ذلك سوف يتجلى بوضوح من خلال الإطلاع على مدونة المواثيق الوطنية والمخططات التنموية الصادرة بعد الاستقلال والتي سنتناول عرضها وتحليلها بحسب التسلسل التاريخي لصدورها.

2-1-1- برنامج طرابلس (1962):

في 27جوان 1962، عقد المجلس الوطني الثورة CNRA مؤتمرا بالعاصمة الليبية طرابلس، حضره قادة الثورة العسكريين والمدنيين، وناقشوا فيه برنامجا حدد معالم الأنظمة السياسية، الاقتصادية والاجتماعية للجزائر المستقلة، عرف " بميثاق طرابلس " وتضمن الميثاق مجموعة من الاختيارات

أهمها بالنسبة لنا ما تعلق بالصحة، والتي أدرجت ضمن الخيارات الاجتماعية والثقافية.

لقد تم تناول الصحة في هذا البرنامج من حيث البنية التحتية لها، واشتملت على جوانب ثلاثة:

. مركزة المنظومة الصحية في يد الدولة (القطاع العام) .

. تكوين إطارات طبية ذات كفاءة .

. إقرار سياسة مجانية العلاج تزامنا وتأميم المنشآت الطبية.

غير أننا لم نلحظ أن ثمة علاقة بين تنمية الصحة والتعليم والسكن مثلا، مما يعني أن نمو كل هذه الأنساق لم يكن بشكل متكامل ومتناغم، هذا من حيث المحتوى المؤسساتي للصحة، أما من حيث محتواها الاجتماعي، فلا ينفك عن كونها أخد حقوق الإنسان التي لا يجب إغفالها والتي ترجمتها الدولة في صيغة العلاج المجاني (5).

2-1-2- ميثاق الجزائر (1964):

أعتبر ميثاق الجزائر 1964 حسب ما ذهب إليه أعضاء الأمانة العامة لحزب جبهة التحرير الوطني برنامج جديدا، وهو ما تم توضيحه في القسم الرابع منه والموسوم بـــ: " تقرير الأمانة العامة والقرارات النهائية " وهذا نظرا للمعطيات الجديدة التي ظهرت على أسطح، عقب الشروع في تطبيق برنامج طرابلس 1962، فاستحقت من أعضاء الأمانة العامة للحزب إثراء ما تم تناوله في البرنامج السابق، ومن جملة ما تم اقتراحه، وفي إطار التخطيط الصحي، تم التركيز على التنمية الصحية من ناحيتين:

تتعلق الأولى بالمؤسسة الصحية والمشتغلين فيها، أما الثانية فإنها متعلقة بأفراد المجتمع الجزائري المتعاملين معها.

ومن بين النقاط الرئيسية التي اشتملها التخطيط الصحي فيما يخص المؤسسة الصحية والهيئة الطبية نجد:

. التأميم الشامل للطب والتجارة الصيدلانية .

. توسيع حقل المشتغلين في الطب ليشمل الأطباء وشبه الطبي، واللجان الإدارية وتمكينهم من المشاركة في تسيير المؤسسات الإستشفائية .

.جزأرة القطاع الصحي بهدف تمكين الإطارات الجزائرية من العمل في الاختصاص من ناحية، وكذلك من أجل التخلص من كل أوجه التبعية للخارج من ناحية أخرى، وفيما يتعلق بما تم التركيز عليه في التخطيط الصحي لأفراد المجتمع الجزائري، نجد " الطب المجاني ".

وكان الهدف منه، إتاحة فرص العلاج لجميع الأفراد، تحقيقا لمبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية التي تمثل أهم ركائز الخيار الاشتراكي، كما شرع أيضا تنظيم التأمين الاجتماعي الذي أعتبر ضرورة سابقة لمجانية العلاج.

كما عملت الدولة على:

. إنشاء وحدات صحية في كل دوار.

. زيادة التجهيزات الطبية المتنقلة.

. تنمية البنية التحتية للصحة في المناطق الريفية .

وجاءت هذه المقترحات للحد من توافد الريفيين نحو المراكز الإستشفائية الحضرية .

. هذا إلى جانب إجبارية حيازة الدفتر الصحي لكل فرد جزائري، ما يسمح بمتابعة ومراقبة الحالة الصحية له منذ فترة الولادة، لاسيما التلقيح.

وبناء على كل ما ورد في ميثاق الجزائر 64 فيما يخص الصحة، نصل إلى أن مقارنة المنظومة الصحية في المجتمع الجزائري، قد تمت من منظور بنيوي – وظيفي .

بحيث تعمل الدولة على تنمية مؤسساتها ومنظماتها باعتبارها بني وتحدد وتوجه ووظائفها بحيث اديولوجتها أو السياسة العامة المنتهجة . أما المجتمع فقد تم التعامل معه على أساس أنه متغير تابع لما يستحدث عليه، وهو ما تجلى في صيغ الفرض والإلزام والأمر التي برزت في محتوى الميثاق بشكل واضح.

علما أن ما تم سنه للأفراد، دار في مجمله حول ما يخدم الاقتصاد الوطني بشكل مباشر وغير مباشر، وهو ما نلمسه في تشريع:

. الدفتر الصحي الذي يضمن متابعة الحالة الصحية للأفراد باعتبارها القوى المنتجة في المجتمع .

. مجانية العلاج لتجاوز العراقيل المادية، التي من شأنها أن تكون بين الفرد والمؤسسة الصحية ذلك كون الأطر التفسيرية للدولة كانت تشتغل حينذاك على إيعاز كل المشكلات الاجتماعية والصحية، إلى عوامل اقتصادية ومادية.

في حين نلاحظ غياب أي ترابط بين المؤسسة الصحية والمؤسسة التعليمية من أجل تأسيس تربية صحية للأفراد، إضافة إلى أن للسكن الصحي والمناطق الصحية دور هام في ضمان سلامتهم، وأن الاهتمام بنظافة البيئة هو أساس الحياة الصحية لكل مجتمع، ولن يأتي كل ذلك إلا من خلال عملية التثقيف الصحي، التي لاحظنا أنها قد أغلقت تماما ضمن هذا البرنامج.

2-1-3- الميثاق الوطني (1976):

يعتبر الميثاق الوطني بمثابة الإطار المرجعي للسياسة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الجزائر، فلقد تضمن بلورة الرؤى المختلفة التي تعرضنا إلى بعضها سواء في برنامج طرابلس (1962)، أوفي ميثاق الجزائر(1964) وعليه، فإن الميثاق الوطني وما احتوى عليه من نصوص يعد " استمرارا لعملية التوضيح السياسي وبلورة الإيديولوجية، التي مافتأت

تتطور مند أكثر من عشرين عاما، ابتداء من نداء أول نوفمبر 1954، ووثيقة الصومام 1956، وبرنامج طرابلس 1962، وميثاق الجزائر 1964، إلى بيان 19 جوان 1965، وهو يمثل بدون شك مساهمة جديدة في التحرير الكامل للشعب الجزائري، ويعبر في أن واحد عن تطلعاته العميقة وإرادته الجبارة.

غير أن الصحة باعتبارها عاملا أساسيا في التنمية الشاملة للمجتمع، لم يخصص لها في الميثاق إلا النزر القليل، مقارنة بقطاعي الصناعة والزراعة، بل إنها قد اعتبرت عاملا لتنميتها، حيث لم يتم الاهتمام بها إلا من جانب الكفاف الغذائي الذي تسعى إلى بلوغه الثورة الزراعية، أو من ناحية تكثيف إنشاء مخابر في المناطق الريفية لفائدة توسع الفلاحة والصناعة معا .

حقيقته لم يكن الميثاق الوطني 1976، مختلفا عن سابقه ميثاق الجزائر 1964، خاصة فيما يتعلق بالخطوط العريضة لسياسة التنمية الصحية، حيث نلاحظ مرة أخرى، ذلك التأكيد على إجراء الطب المجاني وتعميمه، و" إن كانت مقولة الطب المجاني هذه مشكوك فيها، باعتبار أن صندوق الضمان الاجتماعي يساهم في ميزانية وزارة الصحة بنسبة هامة تصل إلى 64.2 % بينما تبلغ نسبة مشاركة الدولة ب 34.2 % ونسبة مشاركة القطاعات الأخرى 1.6 %، وهذا يعني أن مجانية العلاج كانت تتحمل أعباؤه الطبقة العاملة، وهذه الحقيقة تجعلنا نؤكد على الطابع أو المحتوى الإيديولوجي والطبقي للطب المجاني، إذ يلعب صندوق الضمان الاجتماعي دورا متناقصا، بحيث يؤمن العمال هذا من جهة، ومن جهة أخرى يعمل على إعادة إنتاج القطاع الخاص " (6).

أما الاستثناء الوحيد الذي نستشفه ضمن هذا الميثاق، هو إنشاء مؤسسات صحية تعني بفئات اجتماعية أخرى، غيبت في الميثاق السابق، تتمثل في:

. إنشاء مراكز خاصة بحماية الأمومة والطفولة.

. إنشاء مراكز للتكوين المهني خاصة بفئتي المعاقين والمتخلفين ذهنيا، بهدف إعدادهم لمهام يمكنهم الاضطلاع بها .

وفي هذا السياق وردت ضمن الميثاق، إشارة إلى بناء مراكز للطب الاجتماعي، لكن لم يتم التوسع حولها، الأمر الذي يعكس مدى اهتمام الدولة بالجانب الاقتصادي (التوجه التكميمي) للصحة على حساب الجوانب السوسيو ثقافية لها .

2-1-4- الميثاق الوطني (1986):

بداية، لا بد أن نذكر بأن كل التحولات والتغيرات في استراتيجية التنمية وايديولوجيتها قد بدأت سنة 1980، أين نسجل تغير الاتجاه السياسي للقيادة وانعكس هذا التحول خاصة في المجال الاقتصادي، حيث بدأ الاتجاه نحو الانفتاح والليبرالية، وعبرت عن هذا الاتجاه شعارات الحزب الحاكم (حزب جبهة التحرير الوطني)، وتوصيات المؤتمر الاستثنائي سنة 1980، والذي كان شعاره " من أجل حياة أفضل " وقد أسفر المؤتمر عن جملة من التوصيات، نوردها فيما يلي: (7).

. إعادة تنظيم " النظام الوطني للصحة "، بحيث يتم دمج وتوحيد كل الهياكل الصحية، من أجل الاستجابة للحاجيات الأساسية المستعجلة للسكان.

. إعداد خريطة وطنية للصحة سنة 1982.

. إعطاء الخدمة الصحية الأولية الاولوية في التنمية الصحية وتقريب الفرص الصحية من المواطنين وتصحيح الأخطاء الواقعة في توزيع فرص الصحة بين الريف والحضر.

.إعداد سياسة موجهة لتحسين ظروف الحياة العائلية والجماعية (السكن، التزود بالماء، النقي، التربية البدنية، النظافة العامة، التسلية).

. التكفل بالمعاقين والمسنين والأطفال ذوي العاهات.

. ضرورة الأخذ بنظام لامركزية تنظيم العلاج .

. وفيما يخص المواثيق الرسمية، فقد نص الميثاق الوطني 1986، على اعتبار أن الصحة حق، بحيث تتكفل الدولة برعاية صحة المواطنين وتحسينها، وإذا كانت التنمية بجميع أبعادها تساهم مساهمة شاملة في تحسين صحة الجماهير الشعبية، فإن صحة المواطن تمثل أحد الشروط الأساسية لإنجاح عملية التنمية الشاملة، وعلى هذا الأساس، يعتبر الطب المجاني مكسبا ثوريا، وقاعدة لنشاط الصحة العمومية، وتعبيرا عمليا عن التضامن الوطني ووسيلة تحسد حق المواطن في العلاج " (8).

وعلى هذا الأساس، فقد أورد الميثاق الوطني 1986 جملة من الإجراءات التي تستهدف دعم المنظومة الصحية الوطنية، تتمثل فيما يلي:

. رفع مرد ودية الهياكل الموجودة، وبذل مجهود خاص لدعم الهياكل القاعدية المكلفة بتقديم العلاج الصحي الأولي، قصد تحقيق الضغط على المراكز الصحية الجامعية والمستشفيات الكبرى المتخصصة.

. اعتماد سياسة نشيطة في مجال الوقاية والتربية الصحية.

. مواصلة حماية الأمومة والطفولة والرقابة الصحية في المدارس والأنشطة المتعلقة بالتغذية وطب العمل.

من الملاحظ أن المفهوم الضيق للصحة والقائل بأنها مجرد الخلو من الأمراض، قد استبعد ابتداءا من مقررات المؤتمر الإستثنائي لسنة 1980، إذ تم تبني المفهوم الذي يعتبر الصحة من الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية، ذات البعد الوقائي، وكذلك الميثاق الوطني 1986، اذ ثمة إشارة إلى عملية

التثقيف الصحي من خلال توظيف مفهوم التربية الصحية، ضمن الإجراءات المستحدثة، على المنظومة الصحية .

غير أن هذه المفاهيم ظلت مجردة، ولم ترق إلى التطبيق على أرض الواقع، وهذا في تقديرنا يرتبط بالتوجه التكميمي الذي تبنته الدولة الجزائرية من أجل تعميم إجراء الطب المجاني، والذي يجوز لنا القول بأنه قد أنهك كاهل الدولة، فمن جهة يتطلب إنشاء العديد من المؤسسات الصحية والمخابر، في فترات متزامنة، نفقات مالية ضخمة، ويقابل ذلك من جهة ثانية ضعف القدرات المالية للجزائر، باعتبارها دولة حديثة الاستقلال، وأمام الأوضاع الصحية المتدهورة التي كان عليها المجتمع الجزائري، وفي غضون المشكلات السياسية والاقتصادية التي تمخض عنها سقوط ثمن النفط وضعافه الاشتراكية، كان لزاما على الجزائر حينها أن تعيد النظر حول هذا الإجراء.

وبذلك أستبعد الطب المجاني، وأسقطت مواده ضمن دستور 1989، إذ جاء في المادة 51 منه أن " الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها" (9).

معنى هذا، أن الدولة تضمن الوقاية من الأمراض، وليس علاجها، وهو ما أكد عليه كذلك التقرير العام للنظام الصحي الوطني في جانفي 1990.

2-2- السياسة الصحية في ظل الخوصصة واقتصاد السوق:

2-2-1- ملامح السياسة الصحية في الجزائر فترة التسعينات (1998/1991):

إن ما أصبح يميز المنظومة الصحية في الجزائر فترة التسعينات هو خضوعها للخوصصة جزئيا، هذا على المستوى الهيكلي، لكن إذا بحثنا فحوى ما نشرته الجرائد الرسمية تلك الفترة حول ما خطط للنهوض بالصحة وترقيتها باعتبارها نسق هام في العملية التنموية، نلاحظ أنه قد تم التركيز

على الجوانب المادية لها فحسب، بمعنى هي الوتيرة نفسها التي سارت عليها الدولة منذ فترة الستينات، السبعينات والثمانينات، حيت تمحورت الاهتمامات الكبرى فيما يخص الصحة حول نقاط ثلاثة هي:

الضمان الاجتماعي، المؤسسات الصحية، المشتغلين في حقل الصحة.

فيما يخص الضمان الاجتماعي، انتهجت الدولة إستراتيجية استهدفت دعم قطاع الصحة، وذلك من خلال تعاظم دور صندوق الضمان الاجتماعي، من حيث مساهمته في دعم ميزانية وزارة الصحة.

كذلك كفلت الدولة الضمان الاجتماعي للأفراد غير الأجراء، الذين يمارسون عملا مهنيا (10)، علما أن المادة 6 منه قد حددت المبلغ السنوي لمعاش العجز بـــ 80 % من الدخل السنوي الخاضع للاشتراك، وبالتالي فإن الاهتمام بالنواحي المادية والاقتصادية لهذه الفئة يساهم إلى خد كبير في تمويل صندوق الضمان الاجتماعي، والذي يساهم هو بدوره في دعم ميزانية الصحة .

أما فيما يتعلق بالمؤسسات الصحية، فقد اتجهت الدولة، نحو تكميم المؤسسات الصحية المتخصصة وتنظيمها، وهو ما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 96 – 433 والمتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها، علما أن أغلب هذه المؤسسات الإستشفائية، يعود تاريخ إنشاؤها إلى سنة 1981، ويرجع هذا التأخر في إنجازها، إلى العجز المالي، الذي تواجهه الجزائر، والذي يحول دون إتمام المشاريع في أجالها المحددة .

لكن الملاحظ، ورغم أن هناك تنصيص في المواثيق الوطنية، حول مسألة التوزيع غير العادل للمؤسسات الصحية، فإن المناطق الريفية والمناطق

الصحراوية، لم تحظ بأي مؤسسة صحية متخصصة، وهو ما يدل على عدم ظهور سياسة تنموية شاملة، تستجيب لحاجات الناطق المختلفة للوطن.

فكان من الممكن أن توسع هذه المشاريع، وتوزع بشكل أكثر عدلا، لتشمل بعضا من المناطق الريفية، والمناطق الصحراوية، وبالتالي فإن هذه السياسة تساهم بشكل مباشر، في دفع الأفراد إلى التنقل من الأرياف نحو المدن، قصد العلاج، كما تعمل هذه السياسة كذلك على تخلف الصحة في هذه المناطق، لأن إمكانية التنقل، قد لا تكون متاحة لدى جميع الأفراد، هذا إذا أخذنا في الحسبان مشكلات بعد المسافة والظروف المادية.

وعليه فإن هذه السياسة تتنافى والبرامج التنموية التي سطرت ضمن المواثيق الوطنية 64، 76، 86، بخصوص هذه المسألة.

هذا، فيما يخص المشتغلين في حقل الصحة، فقد تمت صياغة قوانين أساسية تخص هذه الفئة، حيث تم ضبط مدونة مناصب العمل، والوظائف المناسبة لمختلف الأسلاك، وشروط الالتحاق بها.

2-2-2- ميثاق الصحة (1998):

يمثل ميثاق الصحة مجموعة من التوصيات التي أقرتها الدولة من خلال جلسات وطنية انعقدت في قصر الأمم في الجزائر العاصمة أيام 28.27.26 ماي 1998 وتتخذ هده التوصيات شكل مخطط طويل المدى تتحدى مد ته بسبعة 07 سنوات بدءا من سنة 1998 إلى 2005، ويعتبر ميثاق الصحة في تقديرنا وقفة لتدارك ما تم إغفاله، وتهميشه فيما يخص ميدان الصحة في الجزائر، لأزيد من خمسة وثلاثين 35 عاما مند فجر الاستقلال إذ شاركت فيه مختلف الأطراف الفاعلة في الحقل الصحي من جمعيات مهنية وجمعيات المستخدمين الدين ينشطون في مجال الصحة والسكان، إلى جانب مختلف القطاعات المعنية والنقابات الوطنية، وترى هده الأطراف المشاركة أن

الهدف من وضع هذا الميثاق، هو تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة بما في ذلك البعد التنظيمي والتمويلي ..، وأن يدعم كل ذلك بإطار ملائم في مجال التكوين والإعلام والاتصال.

إن الاستفادة من العلاج . العدالة الاجتماعية. الإنصاف والتضامن. تشكل كلها المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية في مجال الصحة والسكان وهو ما يتطلب مبدئيا حسب ما ورد في ميثاق إعداد وتنفيذ سياسات ملائمة في مجال السكن، التشغيل، تطهير الوسط، حماية المحيط والتغذية، وكذا نشاطات تستهدف السكان والفئات الضعيفة بالدرجة الأولى.

وبهذا الأسلوب يتضح لنا أن نمط التخطيط للصحة، قد بدأ يأخذ بالتكامل الوظيفي، فيما بين القطاعات وأن مفهوم الصحة قد أخذ تباعا يتجاوز حدوده الضيقة.

2-2-3-الصحة في الجزائر عقب 2005 :

شهدت الجزائر مطلع الألفينية، استكمال المشاريع المتأخرة،وإعادة بعث المشاريع المتوقفة، والشروع في أخرى جديدة،شملت عددا معتبرا من المؤسسات الإستشفائية المتخصصة، مثل: مراكز خاصة لعلاج المدمنين،أمراض السرطان...الخ، وهو التوجه التكميمي الذي باشرته مند أزيد من أربعة عقود،حيث يلاحظ توسع القطاع الخاص على مستوى المنظومة الصحية، ويلاحظ كذلك أنه تم تدارك مسألة التوزيع غير العادل للمؤسسات الصحية إلى حد ماء، إذ تم العمل على تكثيف انجاز المستشفيات العامة الجوارية(60 سرير)، قصد القضاء على العزلة، في مجال الاستشفاء، في المناطق المعزولة، بسبب بعد المسافة(مناطق الجنوب) وصعوبة الوصول إليها بسبب التضاريس .

ويلاحظ كذلك أن ثمة اهتمام بالجانب الإنساني، في الممارسة الصحية، بين المؤسسات الإستشفائية ومستعمليها، إذ تم تكوين أعوان مكلفين بالفندقة الإستشفائية.

وضمن إطار تطبيق السياسة الوطنية للصحة، نجد أن الدولة لاتزال تؤكد على مبدأ مجانية العلاج، الذي أصبح في تقديرنا، من المسلمات المعمول بها في قطاع الصحة، والذي يلعب دورا هاما في تمويل صندوق الضمان الاجتماعي عن طريق الأفراد المنخرطين فيه، بالإضافة إلى الموارد التي تسمى تكميلية والمنبثقة عن الجباية البترولية، والمنتوجات التي لها علاقة بمصاريف الضمان الاجتماعي.

وعليه، سعت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، إلى عصرنه قطاع الضمان الاجتماعي من جهة، وتكريس مبدأ مجانية العلاج من جهة ثانية، وذلك من خلال استحداث أنظمة عمل حديثة، تسهم بدورها في دعم الميزانية المخصصة للصحة، تتمثل في بطاقة مغناطيسية تعرف ببطاقة الشفاء.

استخلاصات

بناء على ما تقدم، ومن خلال استعراض محتوى المواثيق الوطنية والوثائق الرسمية، فيما يخص تنمية الصحة، يمكن أن نحدد خصائص، السياسة الصحية في الجزائر كمايلي:

. إن سياسة الصحة في الجزائر تتجه نحو تكميم المؤسسات الصحية، بما فيها الإستشفائية المتخصصة.

. إن سياسة الصحة في الجزائر تعمل على تطبيب الصحة، من خلال تركيزها في جل المخططات التنموية على طرفين أساسين هما : المؤسسات الصحية، والمشتغلين في حقل الصحة.

. إن سياسة الصحة في الجزائر تخطط للمؤسسات، ولا تخطط للمجتمع، إذ تعتبر المؤسسة المتغير الرئيسي الذي بموجبه يتغير المجتمع، بمعنى أن المجتمع ما هو إلا متغير تابع للمؤسسة لذلك لا نجد ضمن مخططات التنمية ما يتعلق بالمجتمع (ثقافته، اتجاهاته، قيمته،...)

. كل ميادين التنمية في الجزائر، بما فيها التنمية الصحية، لا تنفك عن التنمية الاقتصادية، التي تعتبر الموجه والمحرك لعملية التنمية الشاملة، وعليه فإن ما يخطط للصحة، لا بد وأن يخدم الاقتصاد الوطني في المحل الأول .

. يعتبر مبدأ مجانية العلاج من المسلمات المعمول بها في قطاع الصحة، وإن كان قد استبعد فترة زمنية معينة، إلا أن الدولة قد أكدت على إعادة إدراجه وبعثه من جديد، حيث يمكن أن نعتبر البطاقة المغناطيسية وجها أخر لتطبيقه.

. وبالرغم من تدارك مسألة التكامل في المخططات التنموية ضمن ميثاق الصحة 1998، إلا أننا لم نلمس ذلك على أرض الواقع.

خاتـــمة:

وبهذا نقف على حقيقة الوضع الصحي في المجتمع الجزائري، الذي يمكن أن نقول عنه انه كان جد متدهور فترة الاستعمار،واخذ يتبلور بعدها، على الرغم من بعض النقائص التي حالت، دون إكساب الأفراد الثقافة الصحية الضرورية، واللازمة لبناء وتكوين سلوك صحي قويم، مقابل نمو مؤسساتي ملحوظ، ما خلق عدم التناغم والانسجام،بين المأمول والواقع، وهذا ما اتضح لنا من خلال اطلاعنا على مدونة المواثيق الوطنية، والمخططات التنموية، والتي أخذت تتدارك تباعا لتغير سياسات التنمية الصحية، والتنمية الاجتماعية بصفة عامة، مسالة التربية الصحية والتثقيف الصحي، وكذلك ما تعلق

بالتوزيع غير العادل لمؤسسات الصحة، على مستوى التراب الوطني، لكن يبقى الإشكال مطروحا على صعيد الأدوات والآليات، التي بموجبها يمكن تنفيذ هذه البرامج والخطط ميدانيا.

الهوامـــــش:

(1) http : // tablat.ahladalil.com / t 4 801-topic.date : 30 / 11 / 2010

(2) http : // www.M-Moudjahidine.dz / histoire / Dossier / d 41 . Htm le 28/06/2010 à 14h00

(3) السلسلة السياسية (1)، الجزائر بعد عشر سنوات من الاستقلال، مطبقة المحافظة السياسية، جويلية 1972، ص 7 .

(4) ميثاق طرابلس، جبهة التحرير الوطني، ص 26 .

(5) la charte d' Alger 1964 (ensemble des textes adoptes par le " 1 " congres du parti du front de libération matinale du 16 au 21 avril 1964) , commission Central d'orientation , p 138 .

(6) I bid, P 77 .

(7) – حزب جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني، 1976، ص 8 .

(8) Miloud kaddar , system de santé et médicament cos de l' Algérie , Magister , INSTITUT Des Sciènes économiques , Université d' Oran , 1982 , p 152 .

(9) عياش وهواه، التنمية الصحية وتوزيع فرص الوقاية والعلاج في مجتمعات العالم الثالث (دراسة حالة الجزائر بين سنتي 1830 – 1990)، رسالة ماجستير (غير منشورة) في عالم الاجتماع، جامعة الإسكندرية 1991 1992 – ص 255 .

(10) حزب جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني 1986، طبعة مجلة الوحدة، ص 90 .

(11) المرجع نفسه .

(12) حزب جبهة التحرير الوطني، الدستور 1989، ص 8 .

(13) مرسوم تنفيذي رقم 96 – 434 مؤرخ في 19 رجب عام 1417 الموافق 30 نوفمبر 1996، يعدل ويتمم المرسوم رقم 85 – 35 المؤرخ في 9 فبراير 1985 والمتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا .

(14) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة (الجلسات الوطنية للصحة) قصر الأمم – الجزائر – 26، 27، 28 ماي 1998، ص 3 .

(15) المرجع نفسه .