جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: إدارة الهياكل الاستشفائية

أداء ومهام مصلحة الوقاية بمديرية الولائية لصحة خلال جائحة كورونا

دراسة حالة: مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم "مصلحة الوقاية"

مقدمة من طرف الطالبتان:

- السيدة عيادون اسيا
- السيدة عمارة ريم

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن جامعة
رئيسا	بن حمودة يوسف	دكتور	عبد الحميد بن باديس

السنة الجامعية 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

بالتوفيق من الله عزوجل في انجازهذا العمل المتواضع

اهديه الى

الوالدين الكريمين حفظهما الله ورعاهما

الى زوجي الكريم الاستاذ سعيد دبلاجي الى اولادي الاعزاء بارك الله فيهم وحفظهم ووفقهم

مصطفى ليليا وياسين

الى اخوتي فاطمة وامينة واولادهم الى زملاء العمل زينب منصورية امينة اسية ميمي والى كل

شخص لم اذكره لكن سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

الى جميع اساتذة جامعة عبد الحميد بن باديس الى كل الطلبة في جميع التخصصات

" السيدة عيادون اسيا "

إهداء

بالتوفيق من الله عزوجل في انجازهذا العمل المتواضع

اهديه الى

ثمرة هذا العمل إلى روح والدي الطاهرة

وأمي الحبيبة أطال الله في عمرها

وإلى زوجي العزيزوكل عائلة عمارة.

الى جميع اساتذة جامعة عبد الحميد بن باديس الى كل الطلبة في جميع التخصصات.

" السيدة عمارة ريم "

شكر و تقدير

﴿ وَسَيَجْزِي اللَّهُ الشَّاكِرِينَ ﴾

الحمد لله حمدا كثيرا. فأنت المستعان على كل الاعمال

فما كان من توفيق فمن عند الله

اتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور بن حمودة يوسف الذي اشرف على هذه المذكرة

كما اشكر كل الاساتذة على المجهودات و المعلومات المقدمة

كما اتقدم بالشكر الى كل عمال مديرية الصحة و السكان لولاية مستغانم و خاصة عمال

مصلحة الوقاية و على

راسها الدكتور بن احمد محمد

دون ان انسى عمال مصلحة الهياكل الصحية و النشاط الصحي و مكتب المحاسبة بالمديرية.

ملخص البحث:

ان الوقاية من الأمراض والاطالة في عمر الانسان وتطور صحته ونشاطه الذهني والجسدي المبكر والعلاج الوقائي ضد الامراض بالإضافة الى وضع الشروط الاجتماعية الكفيلة يضمان كل فرد وعضو من الجماعة مستوى من العيش منسجم وملائم لحفظ الصحة. فالهدف الاخير يكمن في السماح لكل انسان من التمتع بحقه الفطري بالصحة وطول العمر. لذلك عرفت السياسات الصحية على انها مجموعة من المبادئ والاسس والاهداف الموضوعة لإدارة المستشفيات والمراكز الصحية لتقديم أفضل الخدمات للأفراد.

ولقد ارتأينا الى ذكر مفاهيم وتعاريف عامة عن المؤسسات الصحية وانواعها. بالإضافة الى مستويات الوقاية الصحية وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

الاهداء

الشكر والتقدير

فهرس المحتويات

قائمة الجداول والأشكال

مقدمة البحث 1-4

الفصل الاول: المؤسسات الصحية ودورها في تحقيق السياسات الصحية 5

المقدمة الفصل 5

المطلـــب الأول: المؤسسات الصحية مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي 6

المطلب الثاني: السياسات الصحية 14

خاتمة الفصل الأول 19

الفصل الثاني: دور الوقاية ومكانتها في السياسات الصحية 20

مقدمة الفصل 20

المبحث الأول: الوقاية 21

المبحث الثاني: كيفية تنفيذ سياسات الوقاية الطبية 26

المطلب الأول: برامج الوقاية الطبية 26

المطلب الثاني: الوسائل المستعملة لتنفيذ برامج الوقاية الطبية 50

الفصل الثالث: دراسة حالة 70

تمهيد 70

المبحث الاول: الصحة في ولاية مستغانم 70

المطلب الاول: واقع الصحة ومكونات القطاع الصحي بالولاية 71

المطلب الثاني: تعريف مديرية الصحة والمخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم 73

المطلب الأول: المهام التي قامت بها مصلحة الوقاية ونموذج عن حالات الامراض ذات الطابع الاجباري 73

المبحث الثالث: الوقاية في ظل السياسة المتبعة في زمن الجائحة 80

تمهيد 80

الخاتمة 85

المراجع 86

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
(1- II)	مستويات الوقاية	23
(2 -II)	التسلسل الهرمي لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها	25
(1-III)	الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم	74

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(II -1)	عدد الإصابات بداء الهيضة في الجزائر من سنة 1971 إلى غاية 2002	31
(II -2)	عدد الإصابات بمرض الحمى التيفية في الجزائر من سنة 1963 - 2002	32
(II -3)	عدد الوفيات في العالم بسبب أمراض السرطان لسنة 1996	38
(II-4)	**الجدول رقم 04:** بيان عن تطوّر عدد الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة في البلاد	54
(III-1)	يمثل تعداد الأطباء في القطاع العام لولاية مستغانم	72
(III-2)	يوضح مكونات القطاع الخاص	73
(III-3)	نموذج عن حالات الامراض ذات التصريح الاجباري	75

المقـــدمـــة

مقدّمة:

أدّى الانتشار المتزايد للأمراض و الأوبئة، سواء على مستوى الدّولة الواحدة أم على المستوى العالمي ، إلى كثره لسؤال عن السّبل و الوسائل و السياسات الصحية الكفيلة و الواجب انتهاجها و اتخاذها بهدف تجنّب هذه الأمراض و الحدّ منها حفاظا و حماية لصحة السكان .

إن إعادة الاهتمام بالمسائل الصحية، سيّما المتعلق منها بالصحة العمومية يستشف في الجانب الرّسمي لأوّل وهلة في الخطابات السياسية، أو في الجانب الغير الرّسمي أيضا كما هو عليه الحال في وسائل الإعلام، سواء كانت وطنية أم أجنبية، متخصّصة أم عامة. السّياسات الصحية العمومية الهادفة إلى حماية صحة المجتمع وراحته من الأمراض والأوبئة، كانت قديما تتمحور أساسا في الوقاية الطبية المتضمّنة حملات النظافة العموميين بالإضافة إلى عمليات التلقيح ضدّ الأمراض وذلك إلى غاية الحرب العالمية الثانية.

لكن بعد هذه الحقبة التاريخية ، تأخّرت الوقاية الطبية إلى مركز ثانوي و صنّفت بعد العلاج الطبي من حيث الأهمية فأصبحت الصحة العلاجية تتصدّر اهتمام السياسات الصحية و الأنظمة الصحية بعكس الصحة الوقائية ، و ذلك في جلّ البلدان بفعل النجاح المستمر للعلوم و التجارب الطبية العلاجية ، الذي بدئ قبل هذه الفترة الزمنية ثم تواصل من بعدها ، ذلك أن الطب العلاجي عرف تطوّرا بارزا في القرن الماضي ابتداءا بالتصوير الشعاعي الذي ظهر في سنوات العشرينيات و الذي كن له الفضل في متابعة و إعانة المرضى المُصابين بمرض السلّ . و تطوّر التحليلات المخبرية ،و اكتشاف الهرمونات ، و استعمال الأنسولين ضدّ مرض السكري ، و انطلاق عملية العلاج عن طريق الفيتامينات ، و اكتشاف أولى حالات العلاج عن طريق أدوية ذات الأثر الواسع (السولفاميد) ، و بداية العلاج عن طريق المُضادات الحيوية التي مكّنت العلاج من أمراض خطيرة كمرض السلّ و مرض الزهري و مرض التهاب السّحايا و اكتشاف جزيئات جديدة أنجحت العلاج ضدّ أمراض القلب و الشرايين في بداية الستينيات إلى غير ذلك من الاكتشافات التي مسّت عالم الطب بدون استثناء لأيّ شُعبة من شُعبه كالجراحة (عملية زرع الأعضاء) أو الطب النفساني ... غير أن فشل هذه الاكتشافات و التكنولوجيات الطبية العلاجية في إيجاد أدوية لأمراض خطيرة أصبحت تهدّد البشرية كلها ، بعد امتداد خطرها على المستوى العالمي و ليس الوطني أو الجهوي فقط ، جعل السياسات الصحية تعود تدريجيا للوقاية الطبية ، فأصبحت هذه الأخيرة تكتسي مجدّدا أهميّة بارزة في هذه السياسات سواء وطنيا أم دوليا ، بعد أن تبيّن واقعيا أن الأمراض و الأوبئة لا تعترف بالحدود الرّسمية للدّول و هي تجتازها و تتعدّاها بفعل كثافة التبادلات و التنقلات في شتى المجالات و الميادين التي أصبحت تميّز عالم اليوم . إن أبرز مثال على ذلك يبقى مرض كوفيد 19 الخطر الذي أصبح يشكله على صحة السكان عالميا، و من قبله داء فقدان المناعة المكتسبة السيدا، اللّذان بيّنا و أثبتا أن كلّ المجتمعات معرّضة لخطرها سواء كانت مجتمعات غنية أم فقيرة، شمالية أم جنوبية، عصرية أم بدائية، و أثبتا أن الإدّعاء بوجود دولة أو مجتمع محصون من أيّ مرض أو عدوى وبائية، هو إدّعاء ديماغوجي لا علاقة له بواقع الأمور لعدم موضوعيته و لا عقلانيته .

من جهة أخرى فإن العلوم الطبية ساهمت في تطوير الوقاية الطبية، ربّما ليس بنفس قدر مساهمتها في تطوير العلاج الطبي ، لكن إبراز هذه العلوم و تغييرها لفكرة المرض الذي لم يعدّ مسألة حتمية قدرية لا مفرّ منها ، كما كان يُعتقد قديما ، و إنما ظاهرة لها أسباب موضوعية يمكن إحصائها و إدراكها عموما ، طوّر من فكرة الوقاية التي أصبحت كنتيجة لذلك تعمل

على ايجاد مختلف التدابير و الإجراءات بهدف منع حدوث المرض ، أو التقليل من فعاليته و من انتشاره إن كان سبق حدوثه داخل المجتمع ، و ذلك بالعمل على التأثير مباشرة على هذه الأسباب المؤدّية للمرض المهدّد لحياة الإنسان، كاللّجوء إلى التعقيم أو التلقيح لتفادي عدوى أو إصابة مرضية محتملة.

إن هذا التطوّر العلمي، سواء للعلوم الطبية خاصة أو العلوم الأخرى عامة ساعد في الرّجوع إلى السياسات الوقائية سيّما بعد اكتشافها أن الكثير من الأمراض والأخطار المهدّدة لحياة الإنسان هي نتيجة تصرّفاته داخل المجتمع، بحيث أصبحت السياسات الطبية الوقائية تهتمّ أيضا بهذه التصرّفات الإنسانية وتعالجها بهدف اتقاء الأمراض والأخطار التي هي نتيجة حتمية لها. ولعلّ أبرز مثال على ذلك يبقى سرطان الرئة الذي يتسبّب في إحداثه التدخين، أو خطر حوادث السيارات على حياة الناس بفعل الامتناع عن وضع الحزام الأمني داخل السيارة.

إن هذه التطوّرات التي تمخّضت منذ نهاية الحرب العالمية الثانية و التي لا تزال مستمرّة إلى يومنا هذا ، أدّت إلى ظهور أفكار جديدة أصبحت تنظر إلى الوقاية الطبية و الصحة العمومية بصفة عامة ، بمنظور مُغاير عمّا كان عليه الحال سابقا ،بحيث أصبحت الوقاية اليوم لا تخصّ مختصّي الصحة العاملين داخل النظام الصحي فقط ، و إنما أصبحت أكثر شمولية من ذلك بعد أن تبيّن للجميع أنه يستحيل على هؤلاء التكفّل لوحدهم بصحة المجتمع ، بمعزل و بدون إقحام السكان و باقي القوى الحيّة للمجتمع في هذا المشروع الهادف إلى حماية السكان من الأمراض و الأوبئة و الأخطار المهدّدة لصحتهم و راحتهم ، و بعد أن تبيّن أن الكثير من الأخطار المهدّدة لحياة الإنسان يسبّبها هذا الأخير بنفسه ، ممّا أدّى و جعل السياسات الوقائية الموضوعة لتفادي و خفض هذه التصرّفات الإنسانية المضرّة ، تقترب من العلوم الإنسانية و تخصّها إلى جانب العلوم الطبية ، و هو ما يجعل الوقاية الطبية متمركزة بين هاذين العلمين فيمكن النظر إليها من زاوية التقنيات الطبية و بالتالي من باب العلوم الطبية ، كما يمكن النظر إليها من زاوية التصرّف الاجتماعي المُحدث للمرض أو الخطر ، و بالتالي من باب العلوم الاجتماعية .

إن الوقاية الطبية، كأيّ سياسة أو استراتيجية، تتأثر بعوامل خارجية أهمّها تلك المتعلقة بالأمراض نفسها، باعتبارها سياسة تستهدف مُحاربة هذه الأمراض فيكون طبيعيا أن تتأثر بكل ما يطرأ على هذه الأخيرة من تغيّرات، كتلك الخاصة بالزمان أو المكان أو الجغرافية من تضاريس أو مناخ ... بحيث هنالك أمراض تزيد في مناطق وتقلّ في مناطق أخرى من البلاد، ونفس الشيئ ينطبق أيضا على المستوى ضحايا داء فقدان المناعة المكتسبة السيدا في العالم (¾) العالمي فمثلا ثلاثة أرباع هم أفارقة. بالإضافة إلى ذلك تتأثر هذه السياسات الوقائية بعوامل اجتماعية كظواهر النموّ الديمغرافي و تأخر سنّ الزواج و التوزيع السكاني للسكان ... ، كما تتأثر أيضا بعوامل بيئية خاصة بالمحيط و درجة نقاوته ، و أيضا بعوامل اقتصادية كنسب البطالة في البلاد أو القدرة الشرائية للمواطن و أيضا بمدى حجم الاستثمارات العمومية في مجال الوقاية الطبية أو الصحة العمومية عموما ...إن للنظام الصحي دور مهمّ و رائد في إنجاح السياسات الطبية الوقائية ، ذلك أن دوره مباشر لتحقيق تلك الأهداف ، لكنه مُساعد في ذلك بصفة غير مباشرة من طرف أنظمة عديدة في الدّولة بهدف إنجاح هذه السياسات الوقائية و ذلك في جميع لمستويات أهمّها نظام الحماية الاجتماعية .

أمّا المؤسّسات الصحية العمومية المكلفة بالسياسات الوقائية داخل النظام الصحي الوطني، فهنالك منها الاستشفائية كالقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، وهنالك أخرى غير استشفائية كالمعهد الوطني للصحة العمومية ومعهد باستور في الجزائر.

إن هذه السياسات الوقائية عبارة عن برامج و استراتيجيات طبية وقائية تهدف إلى وضع تدابير لانتقاء و معالجة حالات مرضية و وبائية تفرضها أمراضا مُعدية كمرض الهيضة مثلا، و أخرى غير مُعدية أمراض السرطان، و ذلك بإشراف من السلطات العمومية في البلاد ، التي تقوم أيضا بالإشراف على برامج وقائية أخرى تخصّ فئات معيّنة كتلك المتعلقة بحماية الأمومة و الطفولة .

إن الوسائل المستعملة لإنجاح هذه البرامج الوقائية هي نفسها عموما في جميع الأنظمة الصحية ، و هي تخصّ و تعتمد على وسائل علمية و مادية و بشرية و طبية و تربوية ، كعمليات الرّقابة الوبائية أو عمليتا التطعيم و الاستكشاف الطبي أو التربية الصحيّة ... غير أن هنالك بعض المفارقات فيما بينها ، و منهجيات توجد في نظام و تغيب في آخر ، و ذلك بسبب معطيات حضارية و ثقافية و اجتماعية و سياسية خاصة بكلّ مجتمع .

إن الجزائر ككلّ البلدان معنية بالوقاية الطبية ، و الأفكار الجديدة التي أصبحت تخصّ هذا المفهوم الذي لم يعدّ طبيا فقط كما كان عليه الشأن من ذي قبل ، و إنما أصبح يعني أكثر فأكثر العلوم الإنسانية نظرا لتوسّع رقعة المتدخّلين فيها بعد تطوّر فكرة المرض و الخطر المهدّد لحياة السكان ، و أيضا نظرا لاستهدافها تحقيق مصلحة عمومية تخصّ المجتمع ، الأمر الذي يجعل دراسة هذه الأفكار و البحث في مدى انطباقها على النظام الصحي الوطني و السياسات الوقائية الوطنية و كذا المؤسّسات الصحية الجزائرية و التشريع و التنظيم الصحيين الوطنيين ، جدير بالاهتمام إن كلّ هذه الأفكار تجعلنا نتساءل عن الطبيعة الحقيقية للوقاية الطبية و المعنى الصحيح لها أو مفهومها و تعريفها سواء من الناحية الفقهية أو القانونية ، و سواء أكان مصدر القاعدة القانونية المعرّفة لها وطني أم دولي ، كما يحق التساؤل عن الأشخاص أو المهنيين أو الجهات المختصة و المعنيّة بها ، بالإضافة إلى الأنظمة المكلفة بها داخل الدّولة ، و عن مختلف العوامل التي تؤثر فيها ، و عن المؤسّسات الصحية المكلفة بتطبيق السياسات الطبية الوقائية ، و عن مضمون هذه السياسات أو البرامج الوقائية ، دون أن ننسى مختلف الوسائل المستعملة لتنفيذ هذه السياسات الطبية الوقائية .

للردّ على مختلف هذه التساؤلات ارتئينا تقسيم هذه الدراسة إلى فكرتين رئيسيتين ، تهتمّ الأولى بدراسة المؤسسات الصحية و دورها في تحقيق السياسات الصحية (الفصل الأول) بينما الثانية تخصّ دور الوقاية في ظل السياسات المتبعة في زمن الجائحة (الفصل الثاني).

لإمكان دراسة الوقاية الطبية كسياسة أو برنامج منتهج بهدف حماية صحة الفرد و المجتمع من الأخطار الخارجية و الأمراض و الأوبئة لا بدّ لنا أولا من التعرّف عليها باكتشاف مفهومها ، قبل استعراض أهم الأنظمة المساهمة فيها .

اشكالية البحث:

يتجلى مفهوم الوقاية من خلال مبدا ونظرية *ترقية الصحة* تماشيا مع التطورات العالمية في مجال الصحة سيما ان المادة الرابعة 04 من مشروع قانون الصحة جعلت حماية و ترقية الصحة تتجسد عن طريق سياسة و وقاية الصحة المنتهجة بواسطة نشاطات فردية و اخرى جماعية هادفة حيث جاء التساؤل:

- كيف يؤثر تطبيق صحية وقائية في الحد من انتشار الأوبئة؟
- ما مفهوم السياسة الوقائية؟
- كيف يتم تطبيقها وما هي مهام مصلحة الوقاية بمديرية الصحة في هذا الإطار؟
- كيف تم التعامل مع جائحة كورونا على مستوى مصلحة الوقاية بمديرية الصحة لولاية مستغانم؟

فرضيات الدراسة:

-التغيرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية وكثرة الامراض والأوبئة التي ظهرت مؤخرا مثل كورونا تفرض على المؤسسات العمومية ضرورة التخطيط لخلق مستشفيات جديدة.

-الوقاية هي مجموع التدابير الهادفة الى تجنب او خفض عدد وخطورة الامراض والحوادث لا يمكننا الاستغناء عنه.

اهداف الدراسة:

يمكن القول ان هذه الدراسة تهدف الى تحقيق:

-الاعتماد على الصحة الوقائية أكثر من الصحة العلاجية.

-ترقية اجراء الفحص والعلاج الطبيين الهادف الى الوقاية.

-التقليل من الاخطار المحتملة على الصحة المتعلقة بالمحيط والنقل والغذاء واستهلاك مواد وخدمات بما في ذلك الصحة.

-تحسين ظروف العيش وخفض الفوارق الاجتماعية والمكانية الخاصة بالصحة.

اهمية البحث:

تكمل اهمية البحث في تمكين الاشخاص من اتباع التدابير الوقائية للحد من خطر الاصابة بفيروس كوفيد 19 خاصة جميع الامراض المتنقلة عامة والتقليل من احتمالية نشر العدوى بين الأخرى.

الفـــــصـــــل الأول

المؤسسات الصحية ودورها في تحقيق السياسات الصحية

مقـــدمـــــة الفـــــصـــــل:

المؤسسات الصحية هي اشخاص معنوية عامة مكلفة بتسيير مرافق عامة صحية مما يجعلها تلتزم بقواعد القانون الإداري ،و قد نصت المادة 09 من الامر **79-79 المؤرخ في 1976/10/23** المتعلق بقانون الصحة العمومية على انه تنظيم الهيئات العمومية الاستشفائية الجزائرية على أساس مؤسسات اشتراكية متكونة من مجموع الوحدات الصحية و اعتبارها الجهاز القاعدي لتحقيق السياسة الصحية الوطنية[1] و حسب المادة 02 من المرسوم التنفيذي **رقم 140/07** فان المؤسسة العمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و هي موضوعة تحت وصاية ولي ، اما السياسة الصحية تكمن في انها القرار و الخطط و الإجراءات التي يتم القيام بها لتحقيق رعاية صحية محددة الأهداف داحل المجتمع وفقا لمنظمة الصحة العالمية فانه يمكن من خلال سياسة صحية واضحة و تحقيق عدة أمور ان تتحقق اهداف عديدة و تحديد رؤية مستقبلية في الأولويات و الأدوار المتوقعة من فئات مختلفة و بناء توافق في الاداء بين الناس بان هناك أنواع عديدة من السياسات الصحية و تتضمن سياسة الرعاية الصحية الشخصية و السياسة الدوائية و السياسات متعلقة عن السياسة العامة كسياسة التطعيم و سياسة مكافحة التبغ او تشجيع الرضاعة الطبيعية وغيرها.

من خلال ما تقدم ونظرا لأهمية الملحوظة لموضوع المؤسسة الصحية ستحاول التطرق إلى معرفة بعض العناصر التي توضح لنا الغموض الذي قد يتشكل في أدهاننا عند سماع كلمة المؤسسة الصحية وذلك من خلال تعريفها وتوضيح خدماتها و أنواعها و الدور الذي تلعب المؤسسة الصحية في تحقيق السياسات الصحية [2].

(1) المادة 09 من الامر رقم 76-79 المؤرخ في 1976/10/23 المتعلق بقانون الصحة

(2) المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07

المطلـــب الأول: المؤسسات الصحية

مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي

المؤسسة الصحية في شكلها الحالي ليست إلا خلاصة تطورات تاريخية أكسبتها الشكل المؤسسي بعد أن كانت تخضع المنطق الخيري، وعليه سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي.

أولا: مفهوم المؤسسات الصحية:

اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في مجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، بل حسب نظرته الخاصة وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة، حيث تعرف لدى [1]:

- **المرضى**: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، والاستشفاء والرعاية الطبية لهم.
- **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
- **الإطار الطبي: المكان** الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.
- **إدارة المؤسسة:** مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة لها، ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
- **شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية:** سوق واسع يستوجب إمداده وما يحتاجه من الأدوية ومستلزمات.

كما عرفت المؤسسة الصحية بأنها "كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمركز الصحية، العيادات والمراكز. المتخصصة، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية "[2].

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفتها من المنظور الوظيفي بأنها "ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة يشقيها العلاجي والوقائي للموطنين، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية"[3].

---

[1] عبد العزيزبن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحبة و العمل التطبيقي، الرياض وزارة الصحية 2005 ص 62

[2] تامر ياسر بكري، إدارة المستشفيات الأردان : دار اليازوري للنشرو التزيه 2005 ص 22.21

[3] سليم يطرس جدة، إدارة المستشفيات و المركز الصحية، الأردن، دار الشروق للنشر و التوزيع الطيبعة 2005 ص62

واستخدمت بعض الدراسات والبحوث مدخل النظم في تعريف المؤسسة الصحية، فعرفتها بأنها "نظام كلي مركب من مجموعة من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعة ميزة وخصائص خاصة والتي تتفاعل معا بنية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة"[5].

فهي بذلك عبارة عن "تركيب اجتماعي إنساني يهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة، ويتكون من ثلاث عناصر أساسية أفراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية متنوعة ومنظمات اجتماعية، إنسانية تنظم أسلوب تقيم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك"[1].

بتحليل المؤسسة على هذا الأساس، يجب الأخذ بعين الاعتبار خصوصياتها المتمثل في:

النظر للمؤسسات الصحية على أنها مؤسسات اجتماعية عليها أن تحقق العدل الاجتماعي.

هذه الخاصية فرضت وضعية متناقضة فهي من جهة مضطرة إلى الحفاظ على بقائها ونموها بكل ما يتضمنه ذلك من خصائص المتعامل الاقتصادي ومن جهة أخرى يتوجب عليها ضمان البعد الأخلاقي للإنتاج العلاجي لكون الصحة حق أساسي يقتضي توفير الخدمات الصحية الضرورية وإتاحتها للمجتمع أو للجميع.

وجود نوعين من العملين مهني الصحة والمسيرين فعلى المؤسسة الصحية المسؤولية إدارة الخدمات العلاجية ومسؤولية إدارة الموارد والتحدي الحقيقي يكمن في القدرة على ضمان تسير الجيد للموارد بالمحافظة على الاستقلالية اللازمة للمهنيين حتى يؤدوا مهامهم.

ثانيا: التطور التاريخي للمؤسسات الصحية:

إن المؤسسات الصحية لم تصل إلى هذا المستوى من التقدم إلا نتيجة تطورات تاريخية إلا طرأت عليها على مر العصور بدءا من الحضارات القديمة وحتى الوصول إلى العصر الحديث وبالتالي يمكن التميز بين ثلاث مراحل أساسية لتطور المؤسسة الصحية تتمثل فيما يلي:

I. **المؤسسة الصحية في الحضارة القديمة**
II. **المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي.**
III. **المؤسسة الصحية في العصر الحديث.**

[1] أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، مصر، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع 2006 ص 24

يمكن إلقاء الضوء على كل مرحلة من هذه المراحل بإيجاز فيما يلي:

I. **المؤسسة الصحية في الحضارات القديمة:**

أن تاريخ المؤسسات الصحية يرجع إلى ما يقارب **1200 سنة قبل الميلاد** وبالتالي

في المعابد الإغريقية، يعتبر أبو قرط من أول من وضع أساسيات معالجة المرض في هذه المعابد[1].

كما استخدم فراعنة مصر من حوالي **600 سنة قبل الميلاد** معابدهم إيواء وعلاج المرضى، وسميت «**بمعابد الشفاء**"، ونشأ الفارسيون مستشفيات في المدن الرئيسية أطلق عليها أسم "**بمارستانات**" وهي كلمة فارسية بمعني دار المرضى.

أما الحضارة الهندية خلال فترة **232273 قبل الميلاد** فقد شهدت بناء مستشفيات عرفت اسم "**سكيستا**" قيلا إنها كانت على درجة عالية من النظافة.

وقد خصص الرومان خلال **350-500 ميلادية** أماكن ملحقة بالكنائس المسيحية إيواء وعلاج المرضى كما أنشأوا أيضا مستشفيات صغيرة لعلاج الجنود.

حصيرة المؤسسات الصحية في الحضارات القديمة بعدد من الخصائص لعل من أهمها ما يلي:

- استخدم المؤسسة الصحية كمكان لإيواء المرضى وتقديم العلاج والتركيز على صحة الفرد حيث الاهتمام بتغذيته ونظافته.
- استخدم المؤسسة كمركز للتدريب.
- دراسة العوامل البيئية المختلفة على المرضى.
- الاهتمام بنظافة بيئة المؤسسة الداخلية.

II. **المؤسسات الصحية في العصر الإسلامي:**

شهدت المؤسسة الصحية في العصر الإسلامي تطورا ملحوظا، وكانت "خيمة رفيدة " التي تم إنشاؤها في مسجد الرسول صلى الله عليه وسلم، أول مستشفى ثابت في هذا العصر، وأقام الوليد أبن الملك **(882 هـ- 706 م)** مستشفى متكامل في دمشق حشد له مجموعة من الأطباء[2].

---

[1] أحمد محمد غنيم، مرجع سابق، ص 14

[2] عبد العزيز مخيم، محمد ضامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات والتطبيقات، مصر منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارة 2003 ص 05

أما في العصر العباسي فقدتم تسيد عدد من المؤسسات الصحية في بغداد ودمشق والقاهرة وقدتم تصنيف هذه المؤسسات إلى مجموعات: مؤسسات صحية ثابتة مثل (المستشفيات التي أقيمت على نهر الدجلة) أو المؤسسات صحية متنقلة مثل (مستشفى السبيل التي ترافق الحجاج).

من أبرز الخصائص التي تميزت بها مؤسسة الصحية في العصر الإسلامي ما يلي:

- عدم السماح المرضى المصابين بأمراض المعدية بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المؤسسة الصحية.
- وجود مؤسسات متنقلة يتم إرسالها على المناطق النائية بصفة دورية.
- إنشاء مؤسسات صحية عامة ومتخصصة.
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمؤسسة.
- التركيز على وجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى [1].

III. **المؤسسة الصحية في العصر الحديث:**

يمثل العصر الحديث ثورة هائلة بالنسبة للمؤسسات الصحية و أعالمها ، فقد حملت الثورة الصناعية كثير من التغيرات الاجتماعية التي أثرت بدورها على الخدمة الصحية و بالتالي تأسيس مستشفيات جديدة و في أعقاب الحربين العالميتين الأولى و الثانية، و بعد بناء صرح الاقتصادي و الاجتماعي الضخم، ظهرت المؤسسات الصحية بكثرة لخدمة ما يتعرض له العمال من حوادث في العمل و التنقل، و خدمة لإمراض تلوث الجو و أمراض البيئة الصناعية بشكل عام، و لقد زاد عدد و حجم هذه المؤسسات و ظهرت الحاجة الماسة إلى إدارة تلك المؤسسات بفعالية و كفاءة.

أما في وقتنا الحاضر فقد اتخذت المؤسسة الصحية بمفهومها المعاصر أشكال متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة، وأصبح ينظر إليها على أنها نظام مفتوح لاعتمادها على أفراد المجتمع وتأثرها بالبيئة وقد تم وصفها بأنها نظام مفتوح لاعتمادها على أفراد المجتمع وتأثر بالبيئة وقد تم وضعها بأنها نظام ولا يعمل إلا بوجوده، وهو صانع الخدمة وفي نفس الوقت المنتفع لها.

أهم ما يميز المؤسسات الصحية في العصر الحديث ما يلي:

- التركيز على العيادات الخارجية، تقديم الخدمات الصحية في منازل المرضى.
- التركيز على استخدم التقنيات الطبية الحديث بشكل واسع.

[1] تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات ص 21

- التركيز على معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية [1]

ثالثا : أنواع ووظائف المؤسسات الصحية

ستتناول أنواع ووظائف المؤسسات الصحية كما يلي:

01-أنواع المؤسسات الصحية:

يمكن التميز بين نوعين من المؤسسات الصحية.

المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية: على سبيل المثل: المستشفيات العيادات، ومراكز العلاج.

المؤسسات غير المنتجة للخدمة الصحية :تتمثل في وزارة الصحة.

- وكل الهيئات الإدارية المختصة في متابعة البرامج الصحية وتسير العلاقات مع المؤسسات المنتجة للخدمة الصحية.
- كما تعددت تصنيفات المؤسسات المنتجة للخدمات الصحية نظرا للتعدد التعريفات التي تناولناها من جهة، وتعدد الأنشطة التي تقوم بها من جهة أخرى، يمكن تقسيمها حسب هذا المعيار.

-التصنيف حسب الملكية والإشراف: يكمن التميز بين نوعين من المؤسسات حسب هذا المعيار.

-المؤسسات الحكومية العامة: تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها، وتضم أكثر من قسم وتخصص لخدمة فئات المجتمع بالمجان، أو بمقابل دفع رسوم رمزية[2].

أ-المؤسسات الحكومية لخدمة الفئات الخاصة :تتميز بتبعيتها لوزارة أو مصلحة حكومية معينة، بحيث تقتصر خدماتها عل العاملين وأسرهم في هذه الجهات، على سبيل المثال " المستشفيات العسكرية"[3].

ب-المؤسسات الحكومية المتخصصة: تتخصص هذه المؤسسات في تشخيص وعلاج حالات مرضية معينة على سبيل المثال "العيادات المتخصصة في علاج الأمراض الصدرية.

ج-المستوصفات والوحدات العلاجية: هي مؤسسات صغيرة الحجم، تقتصر الخدمة فيها على، إجراء الكشف الطبي ووصف العلاج للمرض بالمجان أو مقابل رسوم محدودة نسبيا.

---

[1] أحمد محمد غنيم ص 20

[2] أحمد محمد سليم مرجع سابق ص31 – 40

[3] سليم يطرشجلدة، مرجع سابق ص 35-41

د-المستشفيات الجامعية:

هي من المستشفيات التي تلحق بالكليات الطب، تقدم نفس خدمات المؤسسات العامة، وتحتوي على بعض الأقسام التعليمية من أجل ممارسة التدريب العملي لطلاب الكلية.

2-المؤسسات الخاصة:

تختلف المؤسسات الخاصة عن المؤسسات الحكومية في أنها تكون ملك لأفراد أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة ويتم إدارتها وفقا لأسلوب إدارة الأعمال بالقطاع الخاص، مع سعيها الدائم لتحقيق الربح، ومن أهم أنواعها:

أ-مؤسسات بأسماء أصحابها:

تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابها من أطباء وأساتذة، ويتولى هؤلاء إدارتها وتقديم الخدمات في المجال تخصصهم، وذلك مقابل الحصول على أتعاب يتم الاتفاق عليها مع المرضى هذا النوع من المؤسسات يعتمد بالدرجة الأولى على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها وكذا جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم.

ب-مؤسسات الجمعيات غير الحكومية:

يقوم بإنشائها جمعيات غير حكومية مثل «الجمعيات الدينية والخيرية عن طريق الهبات والتبرعات التي تحصل عليها، وقد تأخذ شكل المؤسسات العامة أو المؤسسات التخصصية وذلك من حيث خدماتها التشخيصية والعلاجية، وتسعى إلى تحقيق الربح انما إلى تقديم خدمات صحية بالمجان أو رمزية.

ج) مؤسسات صحية استثمارية:

يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق الأرباح من الخدمات التي تقدمها، تأخذ شكل شركات المساهمة أو ذات المسؤولية المحدودة، وتكون خدمتها متخصصة في مجالات طبية معينة.

3-التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية:

تنقسم المؤسسات حسب هذا المعيار إلى ثلاث أنواع:

أ-مؤسسات مركزية : والتي تقدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي المدن، وتتراوح سعتها السريرية ما بين **100-500 سرير**.

ب-المؤسسات المناطق الإقليمية: والتي تقوم بتقديم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها، أغلب المستشفيات الأخرى في منطقة ما تتوقف سمعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للأفراد.

ج-**المؤسسات محلية صغيرة:** التي تقدم خدمتها لتجمعات سكنية ولا تزيد سعتها السريرية عن **100 سرير**.

4-التصنيف حسب معيارجودة الخدمة الصحية المقدمة: تنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

أ-**المؤسسات المعتمدة:** هي تلك المؤسسة التي تعرف بها بعض الهيئات العلمية التخصصية، حيث نتمثل في شروط وضوابط التي تكفل قيامها بأداء خدماتها الصحية بمستوى أفضل مثل "مستشفى الملك فصيل التخصصي في المملكة العربية السعودية".

ب-**المؤسسات غيرالمعتمدة:** هي تلك لا تمتثل لأي شروط أو من قبل الهيئات المتخصصة.

5-التصنيف حسب معيارالتخصص: تصنف المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى:

أ- **مؤسسات عامة:** تجتمع بين أكثر من تخصص في علاج وقسم وتخدم مناطق واسعة من السكان.

ب-**مؤسسات متخصصة:** تخصص في علاج نوع واحد من الأمراض مثل الأمراض الصدرية وهناك معاير أخرى لتصنيف المؤسسات الصحية نذكر منها:

الربحية: مؤسسات تسعى إلى تحقيق الربح ومؤسسات لا تسعى إلى تحقيق الربح.

مدة إقامة المريض مؤسسات ذات إقامة قصيرة ومؤسسات ذات إقامة طويلة:

الجنس مؤسسات مخصصة لفئة معينة حسب جنس المريض مثل مستشفى أمراض النساء التوليد [1].

رابعا : وظائف المؤسسات الصحية:

إن الوظائف التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف أنواع هذه المؤسسات، وفيما يلي عرض لأهم الوظائف.

1-الرعاية الطبية والصحية:

تعتبر الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، وتتمثل في خدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات المساعدة، التي يمكن حصرها فيما يلي:

[1] أحمد محمد غنيم ص 20

***الخدمات الفندقية:**

هي الخدمات التي تهتم بإقامة المرضى في نفس الوقت تمثل مكان تواجد العنصر المعالج (تشخيصات الطبية، خدمات شبه طبيبة)، والعنصر غير طبي (صيانة، طعام) هكذا مكان تواجد أهالي المريض وذويهم.

***الخدمات اللوجستية:**

تتعلق بكل المهام التي تدعم النشـــاط الرئيســـي مثل "إقامة المرضـــى وخدمات الإطعام ويمكن أن تنجز هذه الوظيفة من قبل قسم داخلي تابع للمؤسسة أو جهات خارجية خاصة"[1].

***الخدمات الإدارية:**

تشـــمل هذه الوظيفة وحدات التوجيه، التنســـيق والوقاية، وكذلك وحدات إدارة الوســـائل **(الإدارة العامة - المالية-الموارد البشرية)** ويرتبط حجم هذه الوظيفة بحجم المؤسسة الصحية نفسها: فقط تشمل عشرة أشخاص في المراكز الاستشفائية الصغيرة، وعشرة أشخاص في المستشفيات الجامعية الكبيرة.

2-التعلم والتدريب:

يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضـــرورة تطور مهارات وخبرات كافة العاملين والمتخصـــصـــين في مختلف المجالات المهن الطبية خلال التعليم والتدريب المستمر، وهذا ما تمثله المؤسسات الصحية

خاصـــة الجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب للأطباء وأجهزة التمريض والطبيين الأخصـــائيين، وتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها، وتزويد الهيئات الطبية والمعالجة والمهارات اللازمة للتفاعل النفســي والاجتماعي مع المرضــى، ومنه تســهيل مهامهم في تشــخيص المشــاكل الصــحية وعلاجها، بالإضــافة إلى نقل التجارب من ذوي الخبرة إلى الجدد منهم وتبادل المعلومات معهم.

3-البحوث الطبية والاجتماعية:

تســهل المؤســســات من خلال المعامل والمختبرات وما تحويه من أجهيرات، وســجلات طبية، وتطويرا لوســائل والأساليب العلاجية.

4-وقاية المجتمع من الأمراض: تتمثل هذه الوظيفة في الوقاية أفراد المجتمع من خلال توفير الصــحة للجميع من خلال وتشجيعهم على تفهم أهم المشكلات الصحية سعيا بدور فعال في مجالات النوعية الصحية من خلال:

*تنظيم الندوات للمرضى وذويهم لتوعيتهم بالأسباب المؤدية إلى هذا المرضى وطرق المحافظة على الصحة.

[1] تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، مرجع سابقص 31-29

*إصدار نشرات إرشاداته تساعد على تفهم أفراد المجتمع ليبل تحقيق الوقاية من الأمراض المختلفة، مما سيق نجد أن رغم تعدد تصنيفات المؤسسات الصحية واختلاف الأنشطة التي تمارسها، إلا أن تقديم *خدمات الصحية واختلاف الأنشطة التي تمارسها، إلا أن تقديم خدمات صحية هو الأساس الذي من أجله[1].

المطلب الثـــــانـــــــي:

السيـــــاسات الصحيـــــة

السياسات الصحية من أهم السياسات التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين و الأكاديميين و المنظمات الدولية و الإقليمية، و المحلية نظرا لأهمية الصحة لدى الشعوب، فقد اهتمت برسم سياسات الصحية العديد من المؤسسات الرسمية و الغير الرسمية، التي أصبحت لتدخل في الكثير من التفاصيل الخاصة بهذه السياسة فالمشاكل الصحية لم تعدشانا داخليا فحسب بل هي شأن عالميا، تسيره العديد من المؤسسات الدولية حيث تتكاثف جهود الدول من أجل مواجهة الأوبئة والآفات العابرة للدولة و القارات بفضل ازدياد حركة الأفراد و تطور و سائل النقل بل هناك ترتيبا دوريا للدول و الذي تصدره الهيئات الدولية، حسب المخاطر التي تمثلها على الشعوب الأخرى و درجة التقدم التي تحرزها في ميدان الصحة. والدولة التي تريد التقدم لا بد لها أن تعمل على حماية صحة الفرد ومنع المرضى عنه ثم توفير الخدمات اللازمة لسرعة اكتشاف أي انحراف في الصحة نتيجة المرض أو الإصابة بالتلوث البيئة وتوفير العلاج الكامل للاستفادة من المرضى ومضاعفاته، ولذلك الرعاية الصحية يجب اعتبارها استثمار في مكافحة الأمراض والأوبئة [2].

في هذا الفصل قد نبين السياسات الصحية وأنواعها:

1- التعريف الأول للسياسات الصحية:

يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية إلى السياسات الصحية هي مجموعة الأهداف او البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية و برامج العمل المفتوحة للحكومات تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ، وإدارة الخدمات الصحية مع انخراط الحكومة تأثيرها في النشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي، بحيث تحقيق الأهداف العامة بكفاءة فاعلية [3].

---

[1] أحمد محمد غنيم، مرجع سابق ص 47

[2] عبد المهدي بوعوانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية (عمان -دار جامد 2004 ص 94-95)

[3] عمر خروبي بزارة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2003 دراسة حالة المؤسسة العمومية الاخوة خليف بالشلف (مذكرة ماستر في قسم العلوم السياسية 2010-2011 ص29)

2-التعريف الثانـــي للسياسة الصحية:

هي مجموعة من المبادئ والأسس والأهداف الموضوعة لإدارة المستشفيات والمراكز الصحية لتقديم أفضل الخدمات للأفراد.

وضعت منظمة الصحة العالمية مفهوما وواسعا لتعريف السياسة الصحية، هي "مجموعة الإجراءات والقوانين والخطط التي تساعد في عدم مجال الرعاية الصحية على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي لتحقيق أهدافها دخل المجتمعات المختلفة، كما تهدف السياسات لإيجاد حلول المتكلات الصحية لمواجهة تحديات الصحة العالمية.

-تعريف إجرائي للسياسات الصحية:

تعرف على أنها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية من خلال القرارات والخطط والإجراءات التي يتم إعدادها لتحقيق رعاية الصحية محددة الأهداف داخل المجتمع.

-أنواع السياسات الصحية

لقد قام العديد من المفكرين بتقسيم السياسات صحية الى عدة انواع حسب وجهة نظر كل باحث، ومن اهم التقسيمات.

اولا: تصنيف دوالت 1994

قسم السياسات الصحية الى سياسات كبيرة وسياسات صغيرة وقد تميزت الكبيرة بأنها تهتم بكل الناس في المجتمع وبالأهداف طويلة المدى بالإضافة أنها تتناول موضوع محدد وليست شاملة.

ثانيا التصنيف د. فرانك 1994 قسم السياسات الصحية إلى أربع مستويات مستوى النظام والمستوى البرامج ومست وبالأداء.

***مستوى النظام:**

يرتبط هذا المستوى بالمظاهر والأمور العامة للنظام الصحي ومدى التخطيط والتعليم الموارد البشرية الصحية ويفسر هذا المستوى أيضا. طبيعة العلاقة بين القطاعات المختلفة داخل النظام الصحي وعلاقة القطاع الصحية بالأنظمة والقطاعات الأخرى غير صحية.

***مستوى البرامج:**

يحدد هذا المستوى من السياسات أولويات الرعاية الصحية والطبيعية البرامج الصحية المراد تنفيذها لتحقيق أهداف النظام بالإضافة إلى تحديد الأساليب والطرق التي من خلالها يتم توزيع الموارد المادية والبشرية بصورة مثالية والاستفادة منها بأكبر قدر ممكن.

***مستوى التنظيم:**

يحدد هذا المستوى الطريقة العمل والإنتاجية وتقديم الخدمات الصحية وكيفية زيادة جودة الخدمة الصحية ومستواها.

***مستوى الأداء:**

يحتوي هذا المستوى على الأنظمة التنفيذية للعمل في المؤسسة الصحية لتوضيح النظام المعلومات الإدارة المعمول به وأنظمة شؤون العاملين والحوافر وأنظمة العمل التنفيذية لبقية أقسام وحدات المؤسسة الصحية.

ثانيا : التصنيف العام للسياسات الصحية:

حيث تنقسم السياسات الصحية إلى ثلاث أنواع:

أ-سياسات الميثا:

تلك السياسات التي من خلالها وضع القواعد التي تعتمد عليها متخذ القرار في وضع السياسات في القطاع الصحي وهي تضم نظام وضع السياسات.

ب-سياسات الميغا:

هي السياسات التي تضم مجموعة متقدمة من السياسات وتضم هذه السياسات الإرشادات العامة والتوجيهات الكبرى للسياسات الأخرى الأقل منها مستوى.

ويمكن اعتبار السياسات صحية بمستوى الميغا إذا ما تضمنت أحدا ومجموعة الأمور التالية:

"توضيح دور المؤسسة الصحية في التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية أو القطاع الصحي في الدولة"[1].

1-القاعدة الأساسية وقيم المؤسسة الصحية.

2-توضيح الأولويات والأهداف التي ترغب المؤسسة بتحقيقها.

3-بيان معدل (مستوى) التعين المطلوب في المؤسسة ومعدل المخاطرة والتطلعات المستقبلية.

4-تحديد المسألة ونوعيتها.

ج-السياسات المحددة (التنفيذية):

وهي السياسات التنفيذية التي تهتم بالأمور الروتينية البسيطة بالإضافة إلى توضيح ظروف وتفاصيل العمل وهي أدني المستويات في تقسيم السياسات الصحية من حيث المستوى الإداري التكاليف [2].

ثالثا : أهداف السياسات الصحية:

تهدف السياسات الصحية لتحسين الرعاية الصحية الموطنين من خلال عدة برامج تعالج المحور الرئيسية التالية:

---

[1] صلاح محمد نجاب، إدارة الخدمات الرعاية الصحية (عمان دار الفكر 2009 ص 2014)

[2] مرجع سابق ص 215

1. **تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال:**

-تحديث خريطة الصحية الهادفة إلى التوزيع العقلاني والعادل للموارد في إطار توحيد المنظومة الصحية التي تعمل على إدماج مجموعة المتدخلين بشكل متماسك ولا سيما القطاع الخاص.

-ضمان الحصول على العلاج عبر ربوع البلاد كلها، عن طريق تعيين الاطباء الأخصائيين في المؤسسات الواقعة داخل البلاد على سبيل الأولوية مدعوما بمراجعة الخدمة المدنية، مراجعة ملائمة، وإعادة تأهيل وتعزيز منشآت الصحية الجوارية، والفرق الطبية المتنقلة، تحسين التجهيزات وصيانتها.

-مواصلة إجراءات إصلاح المستشفيات.

2. **تطوير الصحية الوقائية من خلال:**

-تعزيز وسائل ومصالح وخدمات علم الأوبئة، والوحدات الحية الأساسية من أجل إعادة تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج الأولى.

-مواصلة حملات التنظيم وتحسين الموطنين، وبصورة خاصة في الوسط المدرسي.

-تحسين الرعاية الصحية في الوسط المدرسي.

-برامج تحسين وتربية تشمل مخاطر الأمراض المتنقلة.

3. **تحسين العلاج الاستشفائي من خلال:**

ترتيب مستويات العلاج الذي سيسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية أساسية أو تخصصية محسنة في هذا الإطار تقدم خدمات العلاج عالية المستوى ضمن مؤسسات الصحة على أساس تعاونيات علاجية تبادر معا مؤسسات طبية، ويتم اعتمادها في ندوات وطنية، وسيتم الالتزام كذلك بالأعمال قصد تحسين التكفل بالعلاج النوعي.

4. **إصلاح المستشفيات من خلال:**

-تحسين ظروف استقبال المرضى وإقامتهم، ودوام أعمال الرعاية الصحية الاستشفائية.

-دعم ترتيب التكفل بالاستعجاليات الطبية الإجرامية.

-البحث عن بدائل الاستشفاء في المراكز، ولا سيما من خلال تطوير الاستفتاء المناوبة، العلاج المتنقل في المنازل.

-تحسين التزويد بالوسائل الملائمة للخدمات الصحية الطبية المتخصصة ولا سيما الخدمات المتخصصة في الأمراض الطبس توجب التحويل إلى الخارج.

-تأسيس مشروع المؤسسة، من أجل التسيير الإشرافي والمرجعة في الإطار القانوني المؤسسة الصحية [1].

---

[1] ذهبية صيفي النهج التقاعدي كأسلوب تمويلي جديد لقطاع الصحة الجزائري (مذكرة تخرج شهادة الماجستير في مانجمنت المنضمات الصحية) جوان ص 24

5. إصلاح آليات التمويل للمنظومة الصحية من خلال:

-إخضاع العلاقات بين مؤسسات الصحية، والهيئات الضمان الاجتماعي إلى التقاعد.

-إعداد الحسابات السنوية الخاصة بالصحة وتحديث مدونة تسعير الأعمال الطبية.

لن يكون هناك إصلاح حقيقي لمنظومة الصحة دون رسم سياسة عامة وطنية الأدوية وعليه فقد تم مراجعة السياسة المتعلقة بالأدوية وفي هذا الإطار تم وضع الأهداف العامة التالية:

-تحسين الحصول على الأدوية الجوهرية.

-ضمان نوعية المنتجات الدوائية ومراقبتها بالخصوص، عن طريق تعزيز عمليات التفتيش.

-ترشيد الانفاق بفضل ترويج استخدام الأدوية الجنسية وجعل التعويض تبعا للخدمة الطبية المقدمة.

-تطوير التكوين في مجال تسيير المستشفيات، الصيدلة الصناعية.

6. تأطير الموارد البشرية:

-تنفيذ سياسة الموائمة بين المقبلين على التكوين والاحتياجات الضرورية، تعميم التكوين المتواصل.

-تنفيذ تدابر محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الأداءات.

-تنظيم وتطوير البحث في مجال الصحة [1].

[1] مخبر الامة برنامج الحكومة أمام مجددة، مجلة الفكر البرلماني العدد 6 جويلية 2002الجزائرص 64-68

خاتمة الفصل الأول:

حاولنا من خلال هذا الفصل ان ندرس المؤسسات الصحية ومختلف أنواعها بالإضافة الى ماهية السياسات الصحية العامة بدراسة التعريفات الواردة في مفهوم المؤسسات الصحية وكذا مفهوم السياسات الصحية، ودراسة أنواعها ومستوياتها، ثم قمنا في المبحث الثاني الى دراسة ماهية السياسات الصحية بالتطرق الى تعريفها وأنواعها واهم تصنيفاتها وكذلك اهداف السياسة العامة.

وفي الأخير يمكننا ان نقول ان المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة لا بد من تنظيم وتطبيق سياسات صحية جيدة وفعالة لتحقيق نتائج جيدة مستقبلا.

الفـــــصـــــل الثاني

دور الوقاية ومكانتها في السياسات الصحية

مقدمة الفصل الثاني:

المثل المشهور الذي يقول "الوقاية خير من العلاج" هو تبسيط لمفهوم العلاقة بين الوقاية والمرضى والعلاج بشكل عام.

والوقاية هي طريقة لتجنب الضرر أولا الاعتلال والمرض في المقام الأول على سبيل المثال، كثير من الأطفال يحضن ونضد شلل الأطفال بعد فترة وجيزة من ولادتهم وهذا يمنع الأطفال من الإصابة بالشلل الأطفال.

نستطيع أن نقوم بعرض لمحة عن تاريخ الوبائيات في مصر في القرن التاسع عشر حيث أن الحجر الصحي مفهوم ترسخ منذ بدايات القرن التاسع عشر مع انتشارا لأوبئة العابرة للحدود وأشهرها الطاعون والجدري والكوليرا، ثم ترشح الرابط بين المحددات الاجتماعية للصحة وانتشار الأوبئة، وبجعلها تنتقل إلى تقييم تعامل الدولة مع جائحة أنفلونزا الخنازير وتستخلص دروسا من هذه التجربة للتعلم منها، وتقدما لدراسة مفهوم الرعاية الصحية الأولية في قانون التأمين الصحي الشامل باعتباره المدخل الأول لتطبيق الخطط.

السياسات الوقائية ومفتاح لاستدامة هذه الخطط وتشتبه مع السياسات المتبعة في التعامل مع فيروس كورونا المستجد، وتطرح عددا من التوصيات لصناع القرار الصحي حتى نتمكن من تقوية السياسات الصحية الوقائية في إطار نظام التأمين الصحي الشامل. ولهذا يجب أن تعطي لقطاع الطب الوقائي حقه فهو أحد أكثر القطاعات تميزا في وزارة الصحة، فالجزائر مثلا لديها خبرات جيدة في التعامل مع بعض الأوبئة والامراض المنتشرة سابقا.

بالحديث عن كورونا مضى عامان على وفاة أول ضحايا هذا فيروس وتحديدا في 11 يناير 2020 قبل أن يتحول إلى وباء يتفشى ويغير حياة سكان العالم بشكل جذري، رغم ما تسبب به من اضطرابات إلا أن الفيروس ساهم في تطور العلوم وطرق الوقاية منه إلى حد ما، كارتداء الكمامة وإجراء الاختبارات والحجر الصحي وإنتاج اللقاحات في زمن قياسي[1].

[1] مقالات عن منظمة الصحة العالمية 2021

المبحث الأول:

الوقاية

أولا تعريف الوقاية الصحية في الإسلام:

أولا : لغة:

كل ما وقي شيئا فهو وقاية، ووقيت الشيء إذا صنته وسترته عن الأذى، ووقاه الله وقاية أي حفظه والتوفية هي الملائمة والحفظ، والوقاية تطلق على معان عدة، الصيانة، الستر، التجنب والحماية وغير ذلك. إذن الوقاية في اللغة هي: صيانة الشيء من التلف.

ثانيا اصطلاحا:

هو العلم المتعلق بالوقاية من الأمراض، والعضوية الجرثومية والنفسية في الفرد والمجتمع والوقاية من الأمراض السارية والوافدة قبل وقوعها ومنع انتشارها وإطالة عمر الإنسان من خلال تحسين ظروف المعيشة وإزالة أسباب التوتر والحوادث إذن فالوقاية بمفهومها الشامل هي منهج متكامل لحماية الانسان في الفرد والمجتمع والمحافظة على جسده من العلل والأمراض ويتم ذلك بإتباع مجموعة من التعاليم والإرشادات.

ثالثا: الوقاية الصحية في ضوء القران الكريم:

لقد عني القران الكريم بحفظ حياة الإنسان وصون كرامته والحفاظ على حياته فقد أباح للإنسان ما ينفعه وحرم ما يضره ومن الشواهد على ذلك:

-تحريم أكل الميتة ولحما لخنزير:

قال تعالى: "إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللّهِ".[1]

ومعنى الميتة: هو الحيوان الذي يموت من تلقاء نفسه من غير ذبحه.

وحرم لحم الخنزير أيضا لما يصاب به من أمراض مثل (أنواع من الديدان (دودة التينيا والدودة الشريطية)).[2]

---

[1] سورة البقرة اية 172

[2] العيد البلالي "الوقاية الصحية في السنة النبوية" ص 15-35

فالدودة الشريطية تكمل دورتها في جسم الشخص: مما يسبب خطورة في أنها تفصل التحوصل في الجهاز العصبي، وخطورة لحم الخنزير أيضا أنه يسبب اضطرابات في الجهاز الهضمي والتهاب السحايا.

ثانيا : طرق الوقاية الصحية في الإسلام:

من أهم طرق الوقاية في الإسلام:

- البعد عن المعاصي فالمعصية هي السبب في الأمراض ومثال ذلك: الزنا الذي حرمه الإسلام
- اتخاذا القدوة والصحبة الصالحة، حتى يعينوهم على الخير والابتعاد عن الشر.
- السؤال عن كل شبهة، حتى يعلم المسلم عن كل شيء ينفعه ويضره.

ثالثا : خصائص الوقاية الصحية في الإسلام:[1]

من خصائص الوقاية الصحية في الإسلام ما يأتي:

- **المصداقية**
- **البساطة واليسر**
- **الديمومة**

رابعا : مستويات الوقاية:

طبيا الوقاية تعني أي نشاط يؤدي إلى إنقاص والحد من اعتلال الصحة من مرض معين أو وفاة يتم تقسيم هذا المفهوم إلى ثلاثة مستويات من الوقاية

1- وقاية أولية
2- وقاية ثانوية
3- وقاية مستوى ثالث.

***وقاية أولية:**

يجري منع الاضطرابات من الحدوث ونذكر من الأمثلة على الوقاية الأولية كلا من اللقاحات، وتقديم المشورة لتعديل السلوكيات الخطرة والوقاية الدوائية أحيانا والوقاية الأولية تتجنب حدوث مرض معين مجموعة من

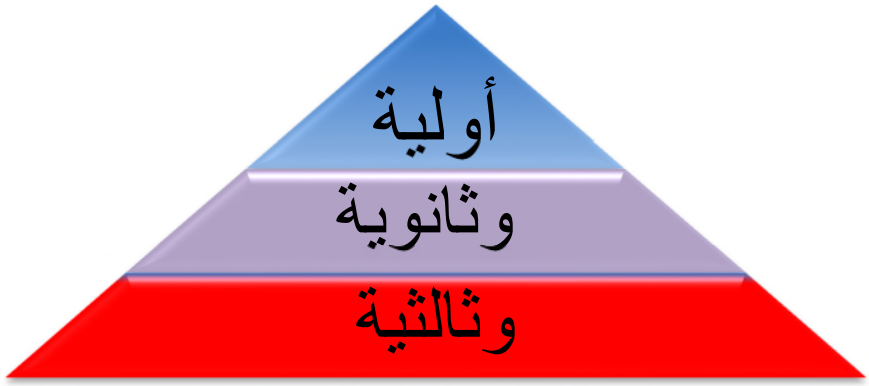
[1] مجموعة من المؤلفين، مجلة البحوث الإسلامية: الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء و الدعوة وا لارشاد **ص 324-330**

الأنشـطة تعمل على خفض معدل ظهور المرض من الأسـاس، يتم عبر عدة أسـاليب مثل: التطعيم ضـد الكوليرا مثلا، وضد شلل الأطفال وضد الجذري وغيرها أو التوعية الإعلامية مثلا.[1]

***الوقاية الثانوية:**

تهدف إلى الاكتشاف المبكر للمرض وهذا يزيد من فرص التدخل للوقاية من تطور المرض وأعراضه

وهذا المستوى يدل على فشل المستوى الأول لأن المرض لم يتم تجنب ظهور. من الأساس، وهنا يتم العمل على العلاج عبر وسـائل من أهمها توفير الوصـول السـريع إلى المسـتشـفى للمصـاب بحيث لا تتفاقم حالة سـكتة دماغية أو ذبحة صدرية.[2]



الشكل رقم (1): مستويات الوقاية

***الوقاية من الدرجة الثالثة:**

تحد من الأثر السلبي للمرض الموجود أصلا عن طريق إعادة وظيفة العضو والحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض ويتم هنا الحد من الأثر السـلبي الناجم عن عدم العودة للحالة الطبيعية كاملة بعد عملية جراحية ما ومن أمثلة العمل في هذا المستوى الرعاية النفسية والتواصل الاجتماعي والإدماج في نشاطات مجتمعية.[3]

المبادئ الخاصة بإستراتيجيات الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها.

[1] معلومات عن وقاية (الطب) على موقع d-hb.info enciclopedia مؤرشف من الأصل 16 سبتمبر 2019

[2] نفس المرجع

[3] نفس المرجع

- تتطلب الوقاية من انتقال العدوى في أماكن الرعاية الصحية والحد منها تطبيق الإجراءات والبروتوكولات التي يشار إليها بمسمى الضوابط وقد نظمت هذه الضوابط في تسلسل هو حي وفقا لفعاليتها في الوقاية من العدوى ومكافحتها وهي تشمل ما يلي:
- الضوابط الإدارية
- الضوابط البيئية والهندسية
- معدات الحماية الشخصية.[1]

***الضوابط الإدارية:**

تعطى هذه الضوابط الأولية الأولى في إستراتيجيات الوقاية من العدوى ومكافحتها وهي توفر البيئة التحتية للسياسات والإجراءات الرامية إلى الوقاية من انتقال العدوى تدابير الوقاية العدوى أثناء الرعاية الصحية والكشف المبكر عنها ومكافحتها ولذي تكون تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها فعالة يجب التنبؤ بمدى تدفق المرضى (والتنبؤ بالتالي بالمخاطر المحتملة) بدءا من اللقاء الأول وحتى الخروج من الموفق.

وتحدا التجارب السريرية تدبيرا مهما من هذه التدابير وتستخدم في التحديد السريع للمرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة ورعايتهم على النحو الملائم.

وتشمل الضوابط والسياسات الإدارية الأخرى التي تنطبق على أمراض الجهاز التنفسي الحادة ووضع البنية التحتية والأنشطة المستدامة للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوعية العاملين في مجال الرعاية الصحية ومنع الازدحام في أماكن الانتظار، وتوفير أماكن مخصصة لانتظار المرضى ووضع المرضى المحتجزين في المستشفى في عنابر مخصصة وتنظيم خدمات الرعاية الصحية لتوفير الإمدادات الكافية واستخدامها

ووضع السياسات والإجراءات بشأن جميع جوانب الصحية المهنية مع تأكيد ترصد أمراض الجهاز التنفسي الحادة في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية فضلا عن وضع الأليات اللازمة للتحسين حسب الاقتضاء.

***الضوابط البيئية والهندسية:**

تتضمن هذه الضوابط البنى التحتية الأساسية لمرافق الرعاية الصحية[2]وتعنى هذه الضوابط بضمان التهوية الكافية في جميع الأماكن داخل مرافق الرعاية الصحية والتنظيف الكافي لهذه الأماكن وينبغي الفصل بمسافة

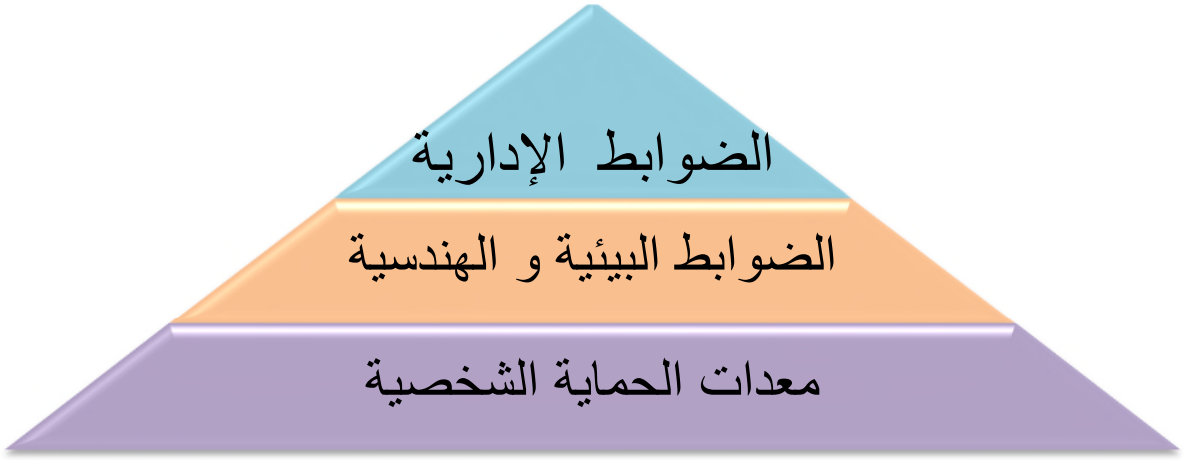
[1]مقال عن الوقاية من العدوى ومكافحتها صادر عن منظمة الصحية العالمية -إرشادات مبدئية الصادر في **4 حزيران يونيو 2015**

[2]**نفس المرجع**

متر واحد على الأقل بين الأماكن المخصصة للمريض المصاب بأحد أمراض الجهاز التنفسي الحادة والأشخاص الأخرين بما في ذلك العاملين في المستشفيات.

***معدات الحماية الشخصية:**

يساعد الاستخدام الرشيد والمستمر لمعدات الحماية الشخصية المتاحة وتنظيف اليدين على النحو الملائم أيضا على الحد من انتشار العدوى ويحد استخدام معدات الحامية الشخصية الضابط الأكثر وضوحا للعيان من بين الضوابط المستخدمة في الوقاية من العدوى ومع ذلك فهو أخر الضوابط وأضعفها في التسلسل الهرمي لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها وينبغي أن يعتمد عليه كإستراتيجية أولية للوقاية وفي غياب الضوابط الإدارية والهندسية الفعالة لا تعود معدات الحماية الشخصية إلا بفائدة محدودة.[1]



الشكل رقم (2): التسلسل الهرمي لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها

[1] المرجع مترجم infection prevention and contral of epidemic 2014

المبحث الثاني:

كيفية تنفيذ سياسات الوقاية الطبية

إن عملية تنفيذ سياسات الوقاية الطبية تستدعي وجود وسائل تعمل وتساهم على إنجاح هذه العملية سواء أنت وسائل ذو طبيعة علمية أو عملية أو مادية أو بشرية، الأمر الذي جعل هذا المبحث ينقسم إلى ثلاثة أفكار، تهتمّ الأولى بدراسة برامج الوقاية الطبية (المطلب الأول) والثانية تخصّ أهم الوسائل المستعملة لإنجاح تطبيق هذه البرامج (المطلب الثاني) والثالثة تعنب الدراسة بعض التجارب الأجنبية بخصوص هذا التنفيذ (المطلب الثالث).

المطلب الأول:

برامج الوقاية الطبية

تختلف هذه البرامج بحسب الأمراض التي تستهدفها وإذا نوعيتها سواء أنت أمراض مُعدية أم غير معدية وسواء كانت عامة أيتخصّ جميع السكان أم خاصة تتعلق بفئة خاصة من هؤلاء، كالتدابير الوقائية الخاصة بالوسط الطلابي في الجامعات مثلا. إنهذه البرامجيت مّوضعها من طرف مديرية الوقاية على مستوى الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالاعتماد على المساهمة التقنية لبعض الهيئات والمؤسّسات الصحية العمومية و في مقدّمتها المعهد الوطني للصحة العمومية INSP .

أولا: الوقاية من الأمراض المعدية

اهتمّ,الفصل الثالث[1]من الباب الثاني الخاص بالصحة العمومية و مكافحة الأوبئة من القانون الصحي **05/85**بهذا النوع من الوقاية و نظمها في مواده، من المادة **52**إلى المادة**60** لكن بدون أنتقوم هذه المواد بتعريف هذه الأمراض المعدية و لا كيفية تفرقتها عن غيرها و مكتفية ببرمجة تعدادها عن طريق التنظيم كما نصّ تعليه الفقرة الثانية من المادة **53**من القانون الصحي بنصها "...تحدّد قائمة الأمراض المعديةعن طريق التنظيم "إنسكوت المشرّع الجزائر يعن تعريف الأمراض المعدية ربما كان مقصودا، وذلك بتركه هذه المهمّة للفقه المختصّ في الصحة العمومية والعلوم الطبية بشكل عام. إن الأستاذ ميشال ميران **Michel MEYRAN** و يعرّفها بجعلها الأثر الذي يخلفه هجوم

[1]المعنون الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها

Hugue-Gounelle DE PONTANEL, Claude-Pierre GIUDICELLI , Protection de lasanté , op.cité, p. 221

على عض وحي **organisme vivant** من طرف عضو حيّ أصغر منه Microorganismeكالبكتيريا أو الجراثيم أو الطفيليات أو الفطريات[1].

تجدر الإشارة أنهذه الأمراض تسمّى أيضا بالأمراض الواجبة الإبلاغ عنها Maladies **à déclaration obligatoire**وذلك نظرا لخطورتها وسرعة انتشار البعض منها، وفي ذلك نصّت المادة54 [1]من قانون الصحي **85/05** على ما يلي "يجب على الطبيب أن يعلم فوراالمصالح الصحية المعنية بأي مرض شخّصه، وإلا سلطت عليه عقو بات إدارية وجزائية".

إن خطورة هذها لأمراض تكمن في سهولة انتقالها عن طريق العدو بما بين أفراد المجتمع كالأمراض التي تنتقل عن طريق التنفس **Maladies à Transmission respiratoire** أو الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس **Maladies sexuellement transmissible**ناهيك عن كونها أمراض قديمة تعرفها البشرية منذ القدم وذلك بتركها صفحات سوداء في تاريخ المجتمعات البشرية بصفة عامة، وكمرض الطاعون ومرض الحمى**TYPHUS**ومرض الهيضة المرضية **CHOLERA**أو مرض الجدري الصفراء **VARIOLE** .

إن خطورة هذه الأمراض على صحة السكان، يمكن استنباطها من خلال الالتزامات القانونية الموضوعة سواء على مستوى الفرد الواحد، أو الجماعة من خلال الدّولة، ففي ذلك تنصّ المادة 52 من القانون الصحي رقم05/85على ما يلي:" يتعين الولاّة ومسؤولي الهيئات العمومية والمصالح الصحية ورؤساء المجالس الشعبية البلدية أن يُطبّق وافي الوقت المناسب التدابير الملائمة للوقاية من ظهور الوباء و القضاء على أسباب الأمراض في أصلها"

يلاحظ في هذا الصدد أن المادة 36 من مشروع قانون الصحة المذكور كنفا، والتي تقابل المادة 52من القانون الصحي رقم 85/ 05 المذكورة، أضافت عنصرين جديدين لمقتضيات المادة الأخيرة واحتفظت بالباقي، و ما أضافته يخصّ القطاع الخاص الذي أصبح يساهم ضمن الهيئات العمومية المذكورة و المكلفة بمقاومة الأمراض المعدية. أما العنصر الثاني الذي استحدثته المادة 36 من مشروع القانون الصحي والغير موجود في مقتضيات المادة52 من القانون 05/85 فهو إمكانية الهيئات المحلية استصدار تنظيم صحي خاص بعد التشاور مع الهيئات الصحية المعنية بخصوص هذه الأمراض.

بالإضافة إلى هذه الحماية والوقاية من هذه الأمراض المعدية الملقاة على الدّولة في الدّاخل، فإن هذه الأخيرة ملزمة قانونا بحماية مواطنيها من عدوى مرضية وبائية تأتي من الخارج، وذلك بالسّهر على الحراسة الوبائية في

[1]تقابلها المادة 38 من مشروع القانون الصحي المؤرّخ في فبراير 2003

الحدود الجزائرية، و في ذلك نصّت المادة 56 من القانون الصحي رقم**05/85**[1] " تستهدف الرّقابة الصحية الحدود الوقاية منتفشي الأمراض المعدية برّا أو جوّا أو بحرًا تطبيقا للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل "وإن هذه الرّقابة الصحية في الحدود الجزائرية تمارس بواسطة مراكز صحية مقامة في الموانئ والمطارات والمواقع التي تراقب منافذ الطرق أو السكك الحديدة، والتيهي موضوعة تحت سلطة وزير الصحة[2].

أمّا على مستوى الفرد الواحد، فقد نصّت المادة 59 منالقانونالصحيرقم05/85 على ما يلي: "يجب على أي مواطن جزائري يتجه إلى الخارج ويقصد بلدا فيه أحد الأمراض الخاضعة للنظام الصحي الدولي أن يتلقى قبل ذهابه التلقيحات المطلوبة وأن يتزود إن اقتضى الأمر بالعلاج الكيميائي الوقائي الملائم".

هذا وإن مختلف البرامج الوقائية الطبية المنتهجة من طرف وزارة الصحة هي عبارة عن سياسات وقائية طبية خاصة بمرض معدي معيّن، مع تبيان مختلف الوسائل والتدابير والحلول الهادفة إلى اتقاء الحالة الوبائية والأخطار بصفة عامة، الناجمة عن هذا المرض والمهدّدة لحياة السكان داخل المجتمع.

إن هذه الأمراض المصنفة بالمعدية أو المتنقلة تشكل الهدف الأوّل للسياسات الوقائية نظرا لخطورتها و خصائصها سيّما طريقة انتشارها و تنقلها، التيوب الرّغم من تباينها بحسب المرض المعني إلا أنها تجتمع فيكونها كلها تظهر في حالات متعدّدة في جماعة من السكان أو المجتمع كله[3].

إن انتشار هذه الأمراض المعدية والمتنقلة، يمكن أن بأخ ذ إحدى الحالات التالية:

-انتشارا سريعا يخص جماعة مهمّة من السكان **Epidémie** مثل مرض الزكام أو مرض الحصبة**ROUGEOLE**.

-انتشار كثيف غالبا يكون على المستوى العالمي **PANDEMIE** كانتشار مرض الهيضة CHOLERAأو مرض الزكام الإسباني**grippe espagnole**.

-انتشار دائم مصحوب بمعدّلات وفاة ثابتة**ENDIMIE**

-انتشار دائم مع عدد وفيات كبيرة**ENDEMO – EPIDEMIE**[4]

---

[1] تقابلها المادة 89 من مشروع القانون الصحي

[2] المادة 57 القانون رقم 05/85المؤرخفي1985/02/16

[3] M.CAZABAN , J .DUFFOUR , ... op.cité, p. 112

[4] M.CAZABAN... op.cité, p.112

هـذا وتجـدر الإشـــارة أن الأمراض المعـديـة الواجبـة الإبلاغ عنهـا، منظمـة بـالقرار الوزاري [1]المؤرّخ في 1990/11/17. و كذا بموجب تعليمة وزارية)[2]المبيّنة والمنظمة لعملية الوقاية من هذه الأمراض. إن عملية الإبلاغ بهذه الأمراض المعدية والمتنقلة في حالة اكتشـــافها تخصّ كلّ هيئات الصـحة، عمومية كانت أم خاصـــة وإذا جميع الموظفين والعاملين ومهني الصـحة ســـواء كانوا ناشـــطين في القطاع العام أو القطاع الخاص بما في ذلك الأطباء والصيادلة ومخابر التحليل الطبية [3].

إن مهمّة انتقاء و تحصيل و معالجة المعلومات الخاصة بهذه الأمراض من اختصاص مصالح علم الأوبئة و الطب الوقائي**Service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP)** التابع للقطاعات الصحية و المؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة **EHS** و المراكز الاستشفائية الجامعية**CHU**، التي تقوم من بعد ذلك بتوصيل هذه المعلومات إلى مديريات الصحة الولائية بالإضافة إلى قيامتها بوضع التدابير الوقائية المناسبة [4].

و إن هذه الأمراض المعدية الواجبة الإبلاغ عنها البالغ تعدادها الثلاثين مرضا منها : مرض الهيضة **CHOLERA** و الحمى التيفية **TYPHOIDE** و التســممات الغذائية الجماعية ، و مرض التهاب الكبد**VIRALES HEPATITES** و مرض الخناق **DIPHTERIE** و مرض الكزاز **TETANOS** و مرض الســعال الديكي **COQUELUCHE** و مرض الشــلّ **POLIOMYELITE**و مرض الحصـــبة **ROUGEOLE** و مرض الســـلّ **TUBERCULOSE** و الملاريا ، و مرض الكيس المائي **HYDATIQUE KYSTE** و مرض الكلب RAGE و مرض البرص **LEPRE** و مرض الزهري **SYPHILIS** و مرض فقدان المناعة المكتسبة **(HIV)** و مرض الحمى الصفراء **TYPHUS** و مرض الطاعون **PESTE** و مرض الرّماد الحبيبي **TRACHOME**.....[5]

إن السـلطات العمومية أوجدت سـياسـات صحية وقائية ضـدّ هذه الأمراض الخطيرة المتنقلة، سـنعرض منها على سـبيل المثال لا الحصـر، الأمراض المتنقلة عبر المياه نظرا لخطورتها و انتشـارها في البلاد و كذا الآثار التي خلفتها من خسائر مادية و بشرية أمرض الهيضة. يشكل الماء عامل ناقل للأمراض وذلك بصفة عامة، فحسب

منظمة الصحة العالمية أكثر من ثمانين بالمائة **(80 ٪)** من الأمراض المنتشرة و السّائدة في العالم تجد إمّا مصدرها في الماء و إمّا في محيط مائي[6].

---

[1] لوزارة الصحة

[2] وزارة الصحة و السكان.

[3] La Santé des Algériennes et ...op.cité, p. 27

[4] La Santé des Algériennes et ...op.cité.

[5] La Santé des Algériennes et ...op.cité.

[6] BELATAF MALEK , F .BOUKRINE , A.ZELLAGUI, Les maladies à transmission hydrique,document,édition,2004,Algérie,p.19

لذلك كانت هذه الأمراض المعدية عن طريق المياه تجد الوسائل المساعدة على انتشارها في دول العالم الثالث أين التجهيزات المعاصرة و القنوات و المنشآت و التقنيات الخاصة بصرف المياه القذرة منعدمة ، بالنقيض للدّول الصناعية المتقدّمة التي انعدمت فيها هذه الأمراض في غالبيتها.

إن هذه الأمراض المعروفة في الجزائر و المتنقلة عبر المياه آمرض الهيضة **CHOLERA** و مرض الحمى التيفية FIEVRE TYPHOIDE و مرض التهاب الكبد **HEPATITE VIRALE** و مرض الزحار أو الإسهال **DYSENTERIE** يشكلون مشكل مهمّ للصحة العمومية في البلاد نظرا لخطورتها على صحة المواطنين و لتكلفتها المالية على الاقتصاد الوطني أيضا ذلك أن التكلفة المالية الخاصة بهذه الأمراض قدّرت بثلاثة ملايين دولار سنويا ، فعلى سبيل المثال إن انتشار مرض الهيضة بالبلاد سنة **1986** بتسعة آلاف و ثمانية **(9008)** حالة و **450** وفاة آلف ما يقارب المليار دينار[1].

إثر ذلك انتهجت السلطات العمومية الجزائرية برنامجا وطنيا لمكافحة الأمراض المتنقلة عبر المياه ، و الذي إحدى مميّزاته الخاصة هو كونه متعدّد فيما يخصّ الأطراف المساهمة فيه ، بحيث أن الوقاية أصبحت في هذا البرنامج لا تخصّ وزارة الصحة فقط ، و إنما و إضافة إلى هذه الأخيرة أضيفت وزارات أخرى ، مع الإشارة أنه بعد انتشار مرض الهيضة في صائفة **1986** تدخلت وزارة الدّاخلية التي أصبحت تترأس هيئة وطنية تتشكل من الأمناء العامين للوزارات المكلفة بالمياه ، و بالصحة ، و بالزراعة ، و بالتجارة ، مع العلم أن برنامج الوقاية من هذه الأمراض تمّت مناقشته في مجلس الوزراء وصودق عليه بتاريخ 1987/01/14 ، وكان هذا البرنامج يهدف إلى خفض معدّلات الوفاة الناجمة عن هذه الأمراض على المدى القصير ، ثم القضاء عليها على المدى المتوسط فكانت تلك هي المرّة الأولى التي حدّدت فيها مهام قطاعات مختلفة و بيّنت فيها مسؤولية الهيئات المحلية و مصالح المياه **HYDRAULIQUE** لمجابهة هذه الأمراض المعدية المتعلقة بالمحيط[2].

هذا و حسب الأستاذ مصطفى خياطي فإن عملية تنفيذ برنامج مكافحة و الوقاية من هذه الأمراض المعدية، انتهج بنجاعة و إتقان كبيرين في البداية لدرجة أن رؤساء المجالس الشعبية البلدية الذين لم يمتثلوا و لم يُطبّقوا تعليمات هذا البرنامج عوقبوا ، و هنالك منهم من تمّ عزلهم عن منصبهم[3].

إن برنامج مكافحة الأمراض المتنقلة عبر المياه يجسّد عمليا التعريف المعاصر للوقاية السّائد في الدّول الغربية و المنتهج من طرف منظمة الصحة العالمية ، آونه يستدعي تدخّل عدّة أطراف و قطاعات ، ولا يقتصر على

(1) BELATAF MALEK ...op.cité, p. 20

(2) Mostefa KHIATI ,Quelle santé par les Algériens ? ...op.cité, p. 68

(3) Mostefa KHIATI ,Quelle santé par les Algériens ? ... op.cité, p. 68

وزارة الصحة فقط ، و ذلك راجع لكون أن الأسباب المؤدّية إلى هذه الأمراض تخصّ هذه القطاعات كلها ، و هي أسباب عموما راجعة آلها إلى سوء استعمال المياه و صرفها بإيجاد قنوات صرف المياه القذرة و شبكة للقنوات الخاصة بالمياه الصالحة للشرب مع عدم وجود استقلالية و عزلة تامة ما بينهما ، بالإضافة إلى السكنات الفوضوية التي عادة تكون غير متوفرة على المرافق الصحية اللازمة و غير مرتبطة لشبكة صرف المياه القذرة ، ممّا يجعل المياه الصالحة للشرب تتلوّث بها و هو ما يؤدّي بصفة حتمية إلى وجود هذه الأمراض.

إن برنامج الوقاية من الأمراض المتنقلة عبر المياه المنتهج من طرف السلطات الجزائرية لم تعدّ له نفس الأهمية التي حضي بها في سنواته الأولى ، و ربّما كان ذلك راجع إلى تراجع بعض هذه الأمراض إلى غاية انعدامها مثل مرض الهيضة CHOLERA الذي عرفت أولى حالاته في البلاد في سنة 1971 وزال عن الوجود اليوم بحيث أن الجزائر لم تسجل حالات لهذا المرض منذ سنة 1995 ما عدا حالة واحدة في سنة 2001 [1] كما هو مبيّن في الجدول أدناه[2]

البيان رقم 01 : عدد الإصابات بداء الهيضة في الجزائر من سنة 1971 إلى غاية 2002

العام	عدد الحالات المصرح بها	العام	عدد الحالات المصرح بها	العام	عدد الحالات المصرح بها
1971	**1332**	1982	**6847**	1993	17
1972	646	1983	216	1994	130
1973	605	1984	45	1995	05
1974	738	1985	02	1996	00
1975	**1956**	1986	**9008**	1997	00
1976	286	1987	1636	1998	00
1977	262	1988	555	1999	00
1978	220	1989	393	2000	00
1979	**2541**	1990	1296	2001	01
1980	1002	1991	131	2002	00
1981	815	1992	100		

المصدر: المعهد الوطني للصحة العمومية

[1] وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

[2] BELATAF MALEK...les maladies a transmission hydrique... op.cité, p. 42

غير أن هذه النتائج المسجلة لا تخصّ إلا مرض الهيضة **CHOLERA** ، ذلك أن مرضا معديا آخرا ينتقل عبر المياه لا يزال يسجل عدد إصابات كبيرة ، و هو مرض الحمى التيفية **FIEVRE TYPHOIDE** الذي سجّل في السنوات الأخيرة أعدادا كبيرة من المصابين في ولايات عديدة [1].

فعلى سبيل المثال في سنة 2001 سجل انتشار هذا المرض في ولاية الجلفة في شهر جانفي و ديسمبر 2001 بما يقارب 200 إصابة ، و ثلاثة انتشارات للمرض EPIDEMIES في ولاية تيارت في أشهر جانفي و سبتمبر و أكتوبر 2001 بعدد 262 إصابة ، و نفس الشيئ بالنسبة لولاية باتنة التي هي أيضا شهدت ثلاثة انتشارات لهذا المرض في أشهر أفريل و أوت و أكتوبر من عام 2001 بعدد 281 حالة ، أما عن الولايات التي شهدت أكبر معدّلات الوفاة نتيجة هذا المرض فهي : باتنة و تيارت و الجلفة و ورقلة وسعيدة و قالمة و عين الدفلى[2]

البيان رقم 02 : عدد الإصابات بمرض الحمى التيفية في الجزائر [3] من سنة 1963 - 2002

العام	عدد الحالات المصرح بها	العام	عدد الحالات المصرح بها	العام	عدد الحالات المصرح بها	العام	عدد الحالات المصرح بها
1963	1073	**1973**	1346	**1983**	5942	**1993**	2440
1964	999	**1974**	2125	**1984**	4924	**1994**	4530
1965	1149	**1975**	3081	**1985**	4762	**1995**	4597
1966	1053	**1976**	4764	**1986**	2798	**1996**	4259
1967	986	**1977**	3950	**1987**	2939	**1997**	4843
1968	1155	**1978**	2767	**1988**	2513	**1998**	2767
1969	759	**1979**	3902	**1989**	1640	**1999**	2881
1970	835	**1980**	3575	**1990**	2828	**2000**	2805
1971	1141	**1981**	3245	**1991**	3198	**2001**	2077
1972	1346	**1982**	1978	**1992**	2489	**2002**	3218

المصدر: المعهد الوطني للصحة العمومية

[1] أنظر البيان رقم 02.

[2] أكبر من المعدل الوطني.

[3] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

هذا و يفسّر الأستاذ مصطفى خياطي انعدام حالات مرض الهيضة **CHOLERA** في الجزائر و يرجعه إلى الطبع و القدرة الوبائية **Génie épidémiologique** لمُسبّب هذا المرض أي بكتيريا **VIBRION EL TOR** بدل الحملات الوقائية المنتهجة من طرف السلطات العمومية التي حسبه لا دخل لها في انعدام حالات هذا المرض[1].

مهما يكن من أمر ، فإن الجزائر لم تسجّل أيّ حالة في هذه السنوات الأخيرة ، لهذا المرض الخطير و المعدي.

تجدر الإشارة أن هذا المرض بالإضافة إلى مرض الطاعون **PESTE** ومرض الحمّى الصفراء **FIEVRE JAUNE** هو خاضع لتنظيم صحي دولي، الذي يلزم المؤسّسات الصحية الوطنية بإبلاغ منظمة الصحة العالمية في غضون الأربع و العشرين ساعة عن حالات. الإصابات بهذه الأمراض الثلاثة و كذا حالات الوفاة المنجرّة عنها[2].

إن البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض التي تسبّب إسهالا قويّا كما هو الشأن بالنسبة لمرض الهيضة يشترط لحسن تطبيقه :

- تكوين مناسب للأعوان الطبيين بخصوص أمراض الإسهال عامة ، و مرض الهيضة خاصة .
- إيجاد مخزون كافي للأدوات الضرورية بهذا المرض ، كالمضادات الحيوية و معدّات المخابر.
- حراسة وبائية سيّما عن طريق تسجيل حالات الإسهال.
- حراسة وبائية سيّما عن طريق تسجيل حالات الإسهال[1].
- أمّا تدابير الوقاية الطبية من هذا المرض تكمن فيما يلي :
- التمويل بالماء الصالح للشرب .
- احترام قواعد الأمن الغذائي
- الإفراغ الصحي للغائط excréta
- مقاومة الذباب عن طريق الجمع ثم الإبادة و الإتلاف الصحيح للنفايات المنزلية[3].
- إضافة إلى هذه التدابير الوقائية فإن هذا البرنامج نظم رقابة وبائية بهدف الحصول على أي معلومة مفيدة تخصّ هذه الأمراض المعدية و ذلك بفضل و عن طريق ما يلي :
- تسجيل حالات الإسهال: يكون ذلك عن طريق وضع سجل خاص في كل مصلحة عمومية طب عام و طب الأطفال و ذلك للفترة الخاصة بحملة مقاومة أمراض الإسهال، و هي الفترة المتراوحة من شهر جوان إلى شهر أكتوبر من السنة و التي عادة هي الفترة التي يظهر فيها مرض الهيضة.

(1) BELATAF MALEK..., op.cité, p. 79

(2) BELATAF MALEK ...op.cité, p . 62

(3) BELATAF MALEK ...op. cité, p . 59

- الإبلاغ الفوري لحالات مرض الهيضة: إن الإبلاغ بحالات هذا المرض يكتسي طابعا إستعجاليا، ذلك أن نجاعة و نجاح سياسات الوقاية يعتمد على سرعة تدخّلها و بداية تنفيذها ميدانا، لذلك فإن الوسائل العادية للإبلاغ المتمثلة في كشف التصريح الأسبوعي مستبعد في هذه الحالة ، و يستخلف فيها بوسائل أسرع كالهاتف أو الفاكس.
- جمع عيّنات من غائط **échantillon de selles** الأطفال المصابين بإسهال والذين لا تفوق أعمارهم الأربع سنوات في المناطق التي يكثر فيها خطر انتشار هذا الدّاء أو المرض.

هذا و تجدر الإشارة أنه في حالة اكتشاف حالات لمرض الهيضة و الطب الوقائي SEMEP فإن مصالح علم الأوبئة تباشر تبعا لذلك تحقيقا وبائيا **Enquête épidémiologique** بهدف :

- البحث عن مصدر الوباء.
- تبيان خصائص الأشخاص المصابة بالعدوى، و ذلك بتحديد المعطيات المكانية و الزمانية الخاصة بهم لإمكان وضع خارطة الحالات و الإصابات.
- القيام بالاستكشاف الطبي **Dépistage** للأشخاص الذين كانت لهم علاقات مع الأشخاص المصابين، و ذلك بصفة تلقائية مع إخضاعهم لرقابة لمدّة خمسة أيام[1].

إن القيام باستشفاء الأشخاص و المصابين بالمرض و إخضاع الأشخاص الذين كان لهم اتصالا بهم لرقابة طبية منظم قانونا، سيّما بموجب مقتضيات الفقرة الأولى من المادة 53 من القانون الصحي رقم 05/85 التي تنصّ : " يتلقى الأشخاص المصابون بأمراض معدية" و الذين يشكلون مصدر العدوى علاجا إستشفائيا أو حرا[2]و يخضع الأشخاص المتصلون بالمرضى لمراقبة طبية و صحية كما يمكن أن يتلقوا علاجا وقائيا".

إن هذه التحقيقات المتخذة تأخذ طابعا استعجاليا بهدف اكتشاف مصادر العدوى الوبائية ومن ثمة القضاء عليها للحدّ من انتشار المرض كمعالجة مصدر المياه الملوّثة.

هذا و إن الوقاية من هذا المرض المعدي الخطير لا تستثني المستشفى أيضا باعتباره مكان يلتقي فيه المريض بالشخص المُعافى، سواء أكان هذا الأخير من موظفي المؤسّسة الصحية أو من الزوار القادمين إليه، و ذلك يكمن أساسا في انتهاج سياسة العزل **Isolement** للمريض و تحديد و خفض عدد التنقلات الخاصة بالمريض و موظفي

(1) BELATAF MALEK .....op.cité, p. 63

(2) ترجمة خاطئة للكلمة الفرنسيةAmbulatoire ذلك أن المعنى الصحيح هنا ، حسب مفهوم هذه المادة القانونية ، هو العلاج المتنقل و ليس العلاج الحرّ

المستشفى و الغير بالإضافة إلى القيام بتطهير غائط المريض **Désinfection des Excréta** و كل شيء يخصّ هذا الأخير كالسّرير المخصّص له أو الغرفة الماكث فيها في المستشفى أو ألبسته ....[1].

تجدر الإشارة أخيرا أنه بالإضافة إلى التدابير الوقائية التي يمكن تصنيفها في إطار الوقاية الإبتدائية يوجد التلقيح **VACCINATION** ضدّ هذا المرض بالإضافة إلى التدابير الأخرى المذكورة سابقا المتمثلة أساسا في تمويل السكان بالمياه الصالحة للشرب و بصرف صحي للغائط ، أمّا الوقاية الثلاثية فلم تحظى باهتمام و لم يتطرّق لها المشرّع الجزائري في القانون الصحي رقم 85 /05 ، بعكس مشروع القانون الصحي المعروض للمناقشة من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات المؤرّخ في فبراير من عام 2003 الذي اهتمّ بها و خصّص لها مقتضيات المادة 41 منه ، في فقرتها الأولى ، التي جعلت الأشخاص المصابين ببعض الأمراض المعدية [2] يستفيدون من مستند أو وثيقة شخصية بهدف إعادة الملائمة و إعادة الإدماج و الإدراج في المجتمع .

ثانيا: الوقاية من الأمراض غير المعدية

نصّت المادة 61 من القانون رقم 85/ 05 المؤرّخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية و ترقية الصحة على ما يلي : "تنظم الهياكل الصحية و المستخدمون الصحيّون بمشاركة السلطات و الهيئات العمومية و مساعدتها حملات و أعمالا وقائية من الأمراض المعدية و الآفات الاجتماعية" [3].

إن هذه الأمراض لا تقلّ خطورة على حياة السكان مقارنة بالأمراض المعدية ، و هي تتميّز عن هذه الأخيرة بكونها لا تنتقل عن طريق العدوى و أن البعض منها يكون مرضا مزمنا كمرض ارتفاع الضغط الدموي **HYPERTENSION** ، و أمراض السكري **DIABETE** و أمراض المعدة و أمراض القلب و الشرايين **Cardio-vasculaire** و أمراض السرطان **CANCERS** و أمراض الكلى **Maladies Rénales** و أمراض الكبد و أمراض المفاصل و مرض الرّبو **Asthme** و الأمراض التنفسية و مرض غدّة البروستات **PROSTATE** والأمراض الذهنية و أمراض الجلد ...

إن هذه الأمراض غير المعدية أو غير المتنقلة تجلّت أهميتها في الجزائر تبعا للتحقيق الصحي الوطني الذي قام به المعهد الوطني للصحة العمومية في سنة 1990، و الذي أظهرت نتائجه عن أهمية وجود هذه الأمراض في

---

[1] التي تحدّد قائمتها عن طريق التنظيم

[2] BELATAF MALEK .....op.cité

[3] وقع خطأ و سهو هنا بحيث أن الأصح هي الأمراض غير المعدية و ليست الأمراض المعدية ، كما يمكن التأكد منه في النصّ الفرنسي لنفس المادة .

المجتمع[1]. إن التحقيقات الصحية التي تعاقبت في التسعينيات أكدت و بيّنت أن أمراض القلب و الشرايين و مرض السكري الغير خاضع للأنسولين **Diabete non insulinodépendant** و الأمراض التنفسية المزمنة و أمراض السرطان هي الأكثر وجودا من بين كل الأمراض . الغير متنقلة في البلاد [2].

إن من بين التحقيقات الصحية الأخيرة التي ثبّتت ظاهرة ازدياد الأمراض الغير متنقلة في البلاد ، هو التحقيق الذي سمّي "التعاون العربي لصحة الأسرة " المؤرّخ في سنة 2002 و الذي صادق على نتائج التحقيقات الصحية الجزئية السّابقة و آذا على نتائج الإحصاء . العام للسكان الذي أجري في سنة **1998**.

إن نتائج التحقيقات الصحية أكّدت عن ارتفاع عدد المصابين بأمراض القلب و الشرايين **MALADIES CARDIOVASCULAIRES** التي أصبحت تصنف في المرتبة الأولى من حيث انتشارها في البلاد بحيث أن مرض ارتفاع الضغط الدموي **HYPERTENSION ARTERIELLE** و جد بنسبة ثلاثة بالمائة **(3٪)** عند الأشخاص الذين مسّهم التحقيق ، بينما الأمراض الأخرى الخاصة و الدّاخلة ضمن أمراض القلب و الشرايين فوجدت عند واحد بالمائة**(1٪)** من هؤلاء الأشخاص . أي أنه بالرّجوع إلى عدد سكان البلاد، يعني ذلك أنه يوجد في الوطن أكثر من مليون شخص يعانون من أمراض القلب و الشرايين. يأتي في المرتبة الثانية أمراض المفاصل بنسبة **1,6** ٪ من الأشخاص الخاضعين للتحقيق الصحي ثم يليهم مرض السكري **DIABETE** بنسبة **1,5** ٪ و مرض الرّبو **ASTHME** بنسبة 1,3٪، و الأمراض المزمنة بنسبة **0,5** ٪ ، و الأمراض الذهنية بنسبة **0,5** ٪ و أمراض الكلى **Maladies Rénales** بنسبة **0,5** ٪ و أمراض السرطان **CANCERS** بنسبة **0,1** ٪[3].

تجدر الإشارة في هذا الصدد أن الكثير من هذه الأمراض الغير معدية لها عوامل مشتركة تساهم و تسهل في حدوث المرض ، كالتدخين و تعاطي المشروبات الكحولية و التعرض لأشعة الشمس ، و طبيعة و تقاليد تخصّ نوعية المأكولات ، و أيضا الامتناع أو فقدان الحركات الرياضية .

هذا و إن الخطة المنتهجة لإعداد برنامجا وطنيا بهدف مكافحة الأمراض الغير متنقلة، الذي تمّت دراستها في إطار الملتقى الوطني المنعقد بهذا الخصوص ما بين الواحد و الثالث من شهر أفريل من سنة 2003 اعتمدت النقاط الثلاثة الآتية: [4]

1 – توسيع العلاج الجواري المتعلق بالوقاية الطبية من الأمراض المتنقلة.

---

[1] La Santé des Algériennes et des Algériens... , op.cité ,p. 33

[2] La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité

[3] La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, pp.34 et 35

[4] La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité,p.37

2 – تطوير الأنشطة المتعدّدة القطاعات والهادفة إلى التكفل بهذه الأمراض.

3 – تطوير برامج متعدّدة القطاعات تستهدف العوامل والأخطار المؤدّية إلى هذه الأمراض سيّما تلك المتعلقة بالبيئة.

أمّا النقاط التي خلص إليها هذا المؤتمر تكمن في أربع توجهات هي:

- رقابة العوامل والأخطار المتسبّبة في الأمراض غير المتنقلة.

- تحديد الإستراتيجيات الخاصة والهادفة إلى التقليل والحدّ من عوامل الخطر **Facteurs de risque communs** المشتركة للأمراض غير المتنقلة.

- تحسين الرعاية الخاصة بالمرضى بالسّهر على مبدأ التدرّج العلاجي وعلى استمرارية الخدمات و المنطلقة و البادئة من الوقاية و العلاج و المُنتهية بالعلاج المتخصّص.

- وضع آليات ونظام خاص بتقويم التكاليف المالية [1].

هذا و لعلّ أبرز مثال يمكن دراسته لتحليل سياسة الوقاية الطبية و فعاليتها الميدانية بخصوص الأمراض غير المتنقلة، تكمن في تلك المتعلقة و الخاصة بمكافحة أمراض ، ذلك أنه آما تقدّم به الأستاذ كلود قوت **Claude GOT** فإن مرض السرطان يشكل مجالا مفضلا لانتهاج سياسة صحيحة مبنية على الوقاية و التشخيص المبكّر للجروح و الأضرار lésions في مرحلة يكون فيها العلاج ممكنا [2].

لفهم ذلك لا بدّ من إدراك الآليات الخاصة بهذا المرض و كيفية تطوّره باعتبار أن أيّة إستراتيجية ترمي إلى الوقاية من أيّ مرض أيّا كان ، لا بدّ لها أولا من فهم و إدراك خصائص المرض الذي تستهدفه .

إن الجهاز الجيني **L'appareil génétique** للخلية هو نقطة انطلاق مرض السرطان بحيث أن عدم استقراره أو تعرّضه لهجمات خارجية يكون السبب في تحوّل للخلايا **Mutation cellulaire** ممّا ينجرّ عنه ميلاد خليّة سرطانية أهمّ ما يميّزها هو تكاثرها الفوضوي، الأمر الذي يجعلها خرّيجة عن العضو ككلّ الذي عادة ينبذها ، و في بعض الحالات تكون هذه الخلية نقطة انطلاق و بداية مرض السرطان [3].

---

[1] La Santé des Algériennes et des Algériens,... .op.cité

[2] Claude GOT , La SANTE , op.cité, p. 92

[3] M.CAZABAN, J. DUFFOUR, P.FABBRO-PERAY, R.JOURDAN, A.LEVY, Santé Publique ,4ème édition Masson, Paris, 2004, p.146

غير أن هذا التطوّر بطيء و هو يمرّ بمراحل متعاقبة قبل ظهور و بروز المرض بحدّ ذاته، لذلك فإن الوقاية يمكن لها أن تكون في كلّ هذه المراحل قبل ظهور المرض لمنع حدوثه، الأمر الذي يبرز أهميّتها باعتبار أن العلوم الطبية لم تنجح بعد في إيجاد أدوية لشفاء هذا الدّاء .

بالإضافة إلى ما سبق ذكره فإن أهمية السياسات الوقائية ضدّ أمراض السرطان تتجلّى بالنظر إلى الخسائر في الأرواح التي يخلفها سنويّا في العالم كلّه، بحيث أن منظمة الصحة العالمية سجلت وفاة أكثر من سبعة ملايين شخص عالميا في سنة **1996**. وأكثر من عشرة ملايين حالة جديدة كما هو مبيّن في الجدول أدناه [1].

الجدول رقم 03: عدد الوفيات في العالم بسبب أمراض السرطان لسنة 1996

مكان مرض السرطان	عدد وفيات
الرئة POUMON	1160000,00
المعدة ESTOMAC	835000,00
الكبد FOIE	536000,00
الكولون والمعي RECTUM COLON ET	510000,00
المريئ OESOPHAGE	456000,00
الثدي SEIN	390000,00
لفم والبلعوم BOUCHE ET PHARYNX	366000,00
طوق الرحم COL DE L'UTERU	242000,00
أمراض السرطان أخرى	2616000,00
المجموع	7111000,00

المصدر: منظمة الصحة العالمية سنة 1997.

بذلك يكون مرض السرطان الأكثر انتشارا في العالم سواء أتعلق الأمر بالدّول الصناعية أم الدّول السائرة في طريق النمو، هو سرطان الرئة الذي بتسبب في وفاة أكثر من مليون شخص كلّ عام ، مع التنبيه أن السّبب الرّئيسي في ارتفاع معدّلات الوفاة بسبب مرض السرطان منذ سنوات الخمسينيات إلى يومنا هذا ، يكمن في التدخين ، و هو مرشح للارتفاع في الدّول السّائرة في طريق النمو [2].

(1) Marie-Pascal POMEY ,Jean-Pierre POULLIER , Benoist LE JEUNE , Santé Publique , éditions Ellipses, Paris, 2000, p.240

(2) Marie –Pascal POMEY ...Santé Publique ,op.cité, p. 242

إن هذه الظاهرة مسجلة و معاينة في الجزائر أيضا، بحيث أن البلاد تسجل ثلاثين ألف **(30000)** حالة مرض سرطان جديدة في كلّ عام بزيادة مئوية تقدّر بخمسين بالمائة **(50 ٪)** . لعدد الإصابات ما بين سنتي **1986** و**2000**.

إن مرض السرطان أصبح في الجزائر يشكل أحد الأسباب الرّئيسية المؤدّية للوفاة بحيث أن هذا الدّاء يتسبّب في وفاة عشرين ألف جزائري **(20000)** كلّ عام، أمّا العدد الإجمالي للوفيات بسبب أمراض السرطان في البلاد فيقدّر بمائة و سبعين ألف وفاة **(170000)** في العام [1].

إن أكثر أمراض السرطان المنتشرة في البلاد هي مرض سرطان الرّئة و سرطان الثدي و سرطان طوق الرحم و سرطان القولون و المعي و سرطان الفمّ و البلعوم، التي تمثل لوحدها نصف الحالات و الإصابات الجديدة و هي في ارتفاع مستمر، الأمر الذي يضفي أهمية بالغة للسياسات الوقائية ضدّ هذه الأمراض ، أمام انعدام الدّواء الشافي لها من جهة ،و أيضا كون معدّلات و نسبة العيش بغالبية أمراض السرطان في الخمس سنوات ظهوره ، لا تتعدّى العشرين بالمائة **(20 ٪)** من جهة أخرى [2].

تبعا لهذه المعطيات الواقعية انتهجت السلطات العمومية في البلاد برنامجا وقائيا يهدف لمكافحة أمراض السرطان، بالاعتماد على مختلف الآراء وتوجيهات الأخصائيين في مختلف الورشات والملتقيات العلمية التي نظمتها الوزارة المكلفة بالصحة والتي عموما تضمّ التدابير التالية:

- **الإعلام الصحي:** إن نجاح أيّ برنامج أو سياسة طبية وقائية مرهون بوجود معلومات صحية أكيدة تخصّ المرض المستهدف، فلا يمكن و من غير المعقول انتهاج أيّ سياسة وقائية في غياب معلومات صحية معاصرة، الأمر الذي جعل السلطات العمومية الجزائرية تضع في بداية التسعينيات سجلات خاصة بمرض السرطان في كلّ من الجزائر العاصمة ،و وهران ، و سطيف بهدف تغطية عدد من الولايات من أجل تتبع تطوّرات هذا المرض[3].

لذلك كانت مهمّة تطوير نجاعة و دقة المعلومات المتضمّنة في هذه السجلات هي إحدى الأهداف المسطرة بالإضافة إلى وضع شبكة خاصة بسجلات مرض السرطان و إيجاد أرقام و معطيات وطنية خاصة بهذا المرض .تجدر الإشارة في هذا الصدد أن الإعلام الصحي المتضمّن لمختلف المعطيات و المعلومات الصحية الخاصة بالمجتمع لا يتمّ نشره للعامة من الناس مع الأسف ، إذ أنه يبقى في إطار خاص بالقطاع الصحي الطبي و الشبه الطبي ، الأمر الذي يجعلنا نتساءل عن جدوى تسطير تدابير وقائية شاملة تستهدف العامّة من الناس إذا كانوا هؤلاء محرومون من الإعلام الصحي .

---

[1] La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, p.47

[2] La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, p. 49

[3] La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, pp. 49-50

إن عملية احتجاز و قصور الإعلام الصحي في الوسط الطبي و الشبه الطبي و أخصائيي الصحة بوجه عام، هو في اعتقادنا خطأ منهجي، إذ أن عملية الإعلام و النشـــر هما وجهان لعملة واحدة، ذلك أن إقتناء فئات اجتماعية لمعلومات صحية سـواء كانت وطنية أم جهوية ، سـيّما رجال السـياسـة و الباحثين و الجامعيين و الإداريين المكلفين بالتسيير اليومي لشؤون المواطنين من شأنه أن يساهم في إنجاح السياسات الوقائية .

يمكن التذكير في هذا الصدد بالمثل الفنلندي أين أوّل تقرير للصحة العمومية في هذا البلد تمّ تقديمه للبرلمان في سـنة 1996 ، و منذ ذلك الحين أوكلت مهمّة إعداده للمعهد الوطني للصـحة العمومية الفنلندي الذي يقوم لأجل ذلك بتحقيق سـنوي يمسّ عشـرة آلاف شـخص **(10000,00)** و في كلّ خمس سـنوات يجري دراسـة حول عوامل الخطر تمسّ ثمانية آلاف **(8000,00)** شخص و في كلّ خمسـة عشـر سـنة يجري تشخيصات طبية تدوم من أربع إلى ست ساعات تمسّ عشرة آلاف شخص .

إن النتائج و المعطيات يتمّ تسجيلها في سجلات خاصـة، الهدف منها تتبع بعض السـياسـات الوقائية الخاصـة بأمراض معيّنة ، مع نشـر المعطيات الصحية عن طريق الإعلام الآلي (الانترنيت) بهدف تجنّب ضـياع هذه المعلومات الصحية ، و ذلك كلّه بتمويل عمومي من الدّولة [1].

- **الوقـاية الابتدائية :** إن الوقـاية تتأســسّ أولا على تحديد عوامل الخطر و تقييم مدى قدرتهافي تكوين أمراض السـرطان و أيضـا على التقليل من التعرّض للأسـباب و العوامل المؤدّية إلى هذه الأمراض [2] ، لأجل ذلك شـملت الوقاية الإبتدائية في السياسة الوقائية الجزائرية من أمراض السرطان تدابير تربوية تحسيسية مستهدفة التصرّفات التي من شـأنها المسـاهمة في ظهور أمراض السـرطان كالتدخين و تعاطي المشـروبات الكحولية ، و العوامل الغذائية و أخيرا التعرّض لأشـعّة الشـمس ، بالإضـافة إلى بعض الجروح التي تكون مرحلة سـابقة لظهور هذه الأمراض Lésions précancéreuses كشذوذ أو تشوّه يخصّ تطوّر عضو أو طوق الرحم **COLUTERIN**[3].

جدير بالذكر في هذا الصـــدد أنّه يوجد في الجزائر برنامجا وطنيا خاصـــا لمكافحة التدخين نظرا لخطورة هذا التصـرّف الإنسـاني السّـلبي الذي يسـاهم في ارتفاع عدد المصـابين بأمراض السـرطان سـيّما سـرطان الرئة و سـرطان البلعوم و سرطان المثانة ، علما و أن أحد الأهداف المرجوة هو التقليل من نسبة التدخين عند الشباب بعشرة بالمائة (10 ٪) و نفس الشـيئ عند فئة البالغين بنسـبة خمسـة بالمائة (05٪) و إحدى الوسـائل المعوّل عليها في ذلك يكمن في

---

(1) Comparaison internationale sur la prévention sanitaire, Rapport de l'IGAS

(2) JANVIER 2003 (la prévention sanitaire en FINLANDE) , op.cité, p

(3) Claude GOT , LA SANTE , op. cité, p. 68

تطبيق مقتضيات المرسوم التنفيذي رقم 285/01 المؤرّخ في 2001/09/24 المنظم و المحدّد الأماكن العمومية الممنوع فيها التدخين[1].

هذا وإضافة إلى هذه التدابير، فإن الإستراتيجية المقترحة لمكافحة أمراض السرطان تتضمّن الإجراءات التي تخصّ العوامل المهنية والبيئية و الغذائية المساهمة في انتشار أمراض السرطان. في هذا الصدد يؤكّد الأخصائيين ويجتمعون في أن السياسات الغذائية تساهم بكثير في الحدّ من انتشار بعض أمراض السرطان.

و ذلك بتطوير مبدأ التغذية المتوازنة و الغنيّة بالخضر و الفواكه ، الأمر الذي يجعل هذه السياسات مرتبطة ارتباطا وثيقا بالسياسات الإقتصادية و المالية في البلاد ، سيّما بمدى ارتفاع أو انخفاظ القدرة الشرائية للمواطن الجزائري ، لأنّه من غير المعقول التطرّق لمبدأ التغذية المتوازنة للأسرة المتميّزة بكثرة عدد أفرادها كما هو الحال لغالبية الأسر الجزائرية ، إذا كان دخلها الشهري لا يتعدّى الأجر الوطني الأدنى المضمون ، ممّا يجعلنا نتساءل حول منهجية التفرقة ما بين السياسات الصحية و السياسات الإجتماعية و نجاعتها ، علما و أن دولا غربية ، الأنجلوسكسونية خاصة و في مقدمتها إنجلترا، ، لا تفرّق ما بين السياستين و لا بين الوقايتين الصحية و الإجتماعية.

تجدر الإشارة أخيرا أن هذه التدابير بالإضافة إلى تدابير أخرى تهدف إلى تشجيع الحركات الرياضية ، و أخرى تخصّ الأخطار المهنية هي نفسها المعمول بها في فرنسا و المُصنّفة في مجموع التدابير الدّاخلة في إطار الوقاية الإبتدائية [2].

- الوقاية الثانوية : الهدف من الوقاية الثانوية هو السّماح بوضع علاج عندما يكون مرض السرطان قد تحقق و بدأ في التطوّر[3].

إن هذا النوع من الوقاية من أمراض السرطان يعتمد أساسا على الإستكشاف الطبي **DEPISTAGE** [4] وذلك في جميع أنحاء البلاد بالنسبة لسرطان طوق الرحم للنساء البالغين من 30 إلى 60 سنة و سرطان الثدي للبالغين من 50 إلى 74 سنة و ذلك بهدف التقليل من حدّة هذه الأمراض، لأنه كلما تمّ الإستكشاف الطبي مبكّرا كلما زادت حظوظ المريض في الشفاء [5].

---

[1] La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, p. 51

[2] M.CAZABAN ... Santé Publique , 4ème édition Masson, op.cité,p.155

[3] M.CAZABAN..., Santé Publique, op. cité,p.156

[4] سوف يتمّ التعرّض له لاحقا ص 202

[5] La Santé des Algériennes et des Algériens ...,op.cité, p. 51

جدير بالذكر في هذا الصدد أن برنامج وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الخاص بمكافحة سرطان طوق الرحم اهتم بوضع خطة استكشاف طبي ممتدة إلى العشر سنوات المقبلة و هو يشكّل إحدى الأولويات الوطنية فيما يخصّ الصحة التناسلية، و تمّ تخصيص له إحدى عشرة مصلحة مختصّة من بينها ستة **(06)** في الجزائر العاصمة و تسع و سبعين **(79)** وحدة استكشاف طبي منتشرة عبر كل ولايات الوطن و تكون لأجل كل ذلك **124** مهني مختصّ في الاستكشاف الطبي [1].

هذا و بالرّغم من كلّ هذه المجهودات، تبقى عملية تغيير التصرّفات الإنسانية المضرّة و الخطيرة هي أنجع سياسة وقائية كما أكد ذلك الأستاذ كلود قوت بأن **CLAUDE GOT** المستوى التربوي هو العامل الأساسي ، لأنّه حتى و إن كان العلم وحده لا يكفي لتغيير التصرّف الإنساني ، فإن الأشخاص الذين استفادوا من تربية عالية هم الذين يحسنون تجنب خطر أمراض السرطان [2].

ثالثا: البرامج الخاصة

يقصد بها البرامج التي تستهدف مرضا أو خطرا معيّنا يمسّ ويهدّد فئة معيّنة من المجتمع تتميّز عن غيرها بصفة معيّنة كبرامج حماية الأمومة و الطفولة، أو تتميّز بمكان معيّن تمارس فيه التدابير الوقائية كالوسط التربوي.

أ – برنامج حماية الأمومة والطفولة:

نصّت المادة 68 من القانون رقم 85/05 المؤرّخ في 1985/05/16 المتعلق بحماية و ترقية الصحة المعدّل و المتمّم[3] على ما يلي : " تتمثل حماية الأمومة و الطفولة في جميع التدابير الطبية و الاجتماعية و الإدارية التي تستهدف على الخصوص ما يأتي :

- حماية صحة الأم بتوفير أحسن الظروف الطبية والاجتماعية لها قبل الحمل و خلاله و بعده.

- تحقيق أفضل الظروف لصحة الطفل ونموّه الحركي و النفسي".

إن الأم وولدها يشكلان في القانون الفرنسي رابطة زوجية بالنسبة للبرامج الصحية الوقائية الهادفة إلى حمايتها ، و ذلك إلى حين تفرقتها بدخول الطفل إلى المدرسة [4] ، و قد اتبعه القانون الصحي الجزائري في ذلك بحيث أن التدابير الصحية و الوقائية للأطفال المتمدرسين أي التلاميذ ، تدخل في إطار برنامجا آخر منصوص عليه في

---

(1) La Santé des Algériennes et des Algériens ...,op.cité, p. 53

(2) Claude GOT , LA SANTE , op.cité, p.93

(3) تقابلها المادة 45 من مشروع القانون الصحي المؤرّخ في فبراير 2003 لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

(4) M.CAZABAN...,Santé Publique , 4ème édition Masson, op. cité, p.169

الفصل السابع من الباب الثاني الخاص بالصحة العمومية و مكافحة الأوبئة من القانون الصحي رقم 85/05 ، و ذلك ابتداءا بالمادة 77 منه التي تخصّ التدابير الصحية و الوقائية الخاصة بالتلاميذ و الطلبة و المعلمين في وسطهم التربوي أو المدرسي أو الجامعي أو المهني .

بذلك تكون حماية الأمومة و الطفولة تشمل و تغطي مراحل تتميّز بحساسيتها و ضعفها هي على التوالي: الحمل ثم الولادة ثم الأيام الأولى للحياة ، ثم الطفولة .

جدير بالذكر أنّه يوجد في الجزائر ستة (**06**) برامج تخصّ كلّها صحة الأمومة و الطفولة ووقايتها من الأمراض و الأخطار يسيّرها مسؤول البرنامج تحت إشراف هيئات تقنية، و قد تمّ تكوين لأجل ذلك ثلاثة موظفين لكل قطاع صحي في البلاد ، الأول تابع لمصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي **SEMEP** و الثاني من مصلحة طب الأطفال و الثالث من مصلحة طب النساء **Gynécologie** [1] .

إن هذه البرامج الستة الخاصة بالوقاية بمكافحة الأمراض والأخطار المهدّدة لصحة الأمومة والطفولة هي:

* **برنامج التلقيح: يستهدف** هذا البرنامج القضاء أو التقليل و الخفض من أمراض معدية تمسّ الأطفال ، عددها ستة و هي :

- مرض السلّ.

- مرض الخناق.

- مرض الكزاز.

- مرض السعال الديكي.

- مرض الشلل.

- مرض الحصبة.

حتى يكون هذا البرنامج فعّالا، لا بدّ من شموله وتغطيته السكان المراد تلقيحهم بنسبة تفوق التسعين بالمائة **(90%)** داخل كلّ رقعة تابعة لقطاع صحي في البلاد [2]

---

[1] Les Programmes de santé Maternelle et Infantile, Evaluation 2001

ANANE.T,BOUKHARI.R,GRANGAUD.JP,KERMANI.S...Rapport MSPRH 2001 ,p.08

[2] Les Programmes de santé Maternelle et Infantile, ANANE.T..., op.cité, p.08

* **برنامج مكافحة أمراض الإسهال عند الأطفال**: يهدف هذا البرنامج إلى خفض معدّلات الوفاة بسبب الإسهال، عند الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن خمس سنوات، و ذلك عن طريق التدابير التالية:

- ترقية الرّضاعة الطبيعية (رضاعة الأم) Allaitement **naturel**

- الاستعمال المبكّر لأملاح إعادة التمييه قبل كلّ إسهال.

- وضع وإنشاء علاقة جيّدة ما بين هياكل العلاج القاعدية ومستشفى القطاع الصحي.

تجدر الإشارة أنّه في سنة **2000** تمّ استشفاء **16541** طفلا تقلّ أعمارهم عن خمس سنوات بسبب الإجتفاف **Déshydratation** توفي من بينهم **867** طفلا. وفي سنة **1998** تمّ استشفاء بسبب الإسهال **16372** طفلا تقلّ أعمارهم عن الخمس سنوات، توفي منهم 954 طفلا. أمّا عدد الأطفال الذين توفوا بسبب الإسهال بدون أن يتمّ استشفاؤهم، فيبقى مجهولا [1].

* **برنامج مكافحة الأمراض التنفسية الحادّة عند الأطفال:** يهدف هذا البرنامج إلى التقليل و خفض عدد وفيات الأطفال بسبب الأمراض التنفسية الحادّة عند الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن خمس سنوات، و ذلك عن طريق :

- تحسيس الأمهات عن مؤشرات وعلامات الخطر.

- احترام الهرم الخاص باتخاذ القرارات الخاصة بالتكفل بالمريض وبالعلاج.

تجدر الإشارة أنّه في سنة 1998 تمّ استشفاء بسبب الأمراض التنفسية الحادة 26550 طفلا توفي من بينهم 1006 طفلا بينما في سنة 2000، تمّ استشفاء لنفس السبب 29193 توفي من بينهم 895 طفلا [2]

* برنامج مكافحة التغذية الناقصة: يهدف هذا البرنامج إلى خفض التغذية السيّئة Malnutrition و الناقصة بالبروتينات و الحريريات، و نقائص أخرى في التغذية تخصّ الأم و الطفل، و ذلك عن طريق :

- رقابة حالة التغذية.

- ترقية الرضاعة الطبيعية، أي رضاعة الأم.

---

(1) Les Programmes de santé Maternelle et Infantile, ANANE.T..., op.cité, p.09

(2) .Les Programmes de santé Maternelle et Infantile , ANANE.T..., op.cité, p.10

- تعويض واستكمال النقائص في التغذية عن طريق الغذاء المصغر **MICRONUTRIMENTS** [1].

* برنامج هادف إلى المكافحة والتقليل و الخفظ من النسبة المرضية **Morbidité** و معدّلات الوفيات **Mortalité** الخاصة بالأمومة و بالمولودين الرضّع.

* برنامج مكافحة مرض إلتهاب المفاصل الحاد: يهدف هذا البرنامج إلى التقليل من عدد الإصابات بأمراض القلب وأمراض التهاب

المفاصل **CARDIOPATHIES RHUMATISMALE** و أيضا التقليل من نسب العود **Rechutes** للمرضى البالغين من 04 إلى 19 سنة، و ذلك عن طريق :

- العلاج التلقائي للذبحة ANGINE عن طريق الأنبيسيلين .

- كشف ومتابعة الأشخاص المصابين بمرض التهاب المفاصل الحاد **Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA)**

ب – البرنامج الوطني لصحة الفم و الأسنان في الوسط التربوي:

نظم المشرّع الجزائري الوقاية الطبية في الوسط التربوي في القانون الصحي رقم 05/85 ابتداءا بالمادة 77 التي شملت إضافة إلى التلاميذ في المدرسة ، الطلبة في الجامعة و في "تستهدف الحماية الصحية التكفل بصحة التلاميذ مؤسّسات التكوين المهني بنصّها و الطلبة و المعلمين في وسطهم التربوي أو المدرسي أو الجامعي أو المهني من خلال ما يأتي :

- مراقبة الحالة الصحيّة لكل تلميذ أو طالب أو معلم أو أي شخص آخر على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم.

- أعمال التربية الصحية

- مراقبة مدى نقاوة المحلات والملحقات التابعة لأي مؤسسة تعليمية أو تكوينية."

تجدر الإشارة هنا أن المادة 70 من مشروع القانون الصحي الجزائري المذكور سابقا والمؤرّخ في فبراير 2003 و المقابلة لنصّ المادة 77 من القانون الصحي 05/85 احتفظت عموما بنفس مقتضيات هذه المادة الأخيرة لكنّها أقصت المعلمين من فحوى نصّها، بحيث أنّها (أي المادة 70 من مشروع القانون الصحي) أصبحت تخصّ التلاميذ و الطلبة فقط في المدرسة أو الجامعة أو مركز التكوين المهني، دون المعلمين أو الأشخاص الآخرين الذين لهم اتصال مباشر أو

[1] Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°09 du 1er semestre .p.55 ,2001

غير مباشر بهم آما اقتضت ذلك المادة 77 من القانون الصحي رقم 05/85. إن الصواب حسب رأينا في ما تضمّنته المادة 70 من مشروع قانون الصحة باعتبار أن المعلمين و الأشخاص الآخرين المرتبطين بالوسط المهني التربوي أو الجامعي أو التكوين المهني ، هم مُصنّفون في برامج وقائية صحية أخرى تخصّ تدابير الحماية و الوقاية في عالم الشغل ، و هي إذا مستقلة عن فئة التلاميذ و الطلبة.

من جهة أخرى أضافت المادة 70 من مشروع القانون الصحي تدبيرين للوقاية الصحية لم تنظمهما مقتضيات المادة 77 من قانون الصحة الحالي رقم05/85 هما:

- رقابة الأمراض ذات الإبلاغ الإجباري والآفات الإجتماعية.

- التلقيحات الإجبارية في الوسط التربوي أو الجامعي أو التكوين المهني.

جدير بالذكر في هذا الصدد أن الفقرة الثانية من المادة 78 من القانون الصحي رقم 05/85 جعلت عملية تنفيذ التدابير الصحية في الوسط التربوي والجامعي والتكوين المهني مهمّة موكلة إلى مصالح الصحة بالتنسيق مع المؤسّسات التربوية والجماعات المحلية. بينما بالرّجوع إلى مقتضيات المادة 71 من مشروع القانون الصحي الجزائري المذكور سابقا نجد أن هذه الفقرة ألغيت لتصبح هذه المهمّة موكلة للمؤسّسات التربوية و التكوينية المعنية فقط دون إبراز هذه المادة صراحة لدور المؤسّسات الصحية أو لعملية تنسيق محتملة معها أو مع الهيئات المحلية.

هذا و إن البرنامج الوطني لصحة الفم و الأسنان في الوسط التربوي مثال جدير بالدّراسة كبرنامج صحي وقائي لأنّه اتخذ من طرف وزارتين هما وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية عن طريق منشور مشترك ما بين الوزارتين مؤرّخ في 07 ماي 2001، و من جهة أخرى فإن رخو أو تسوّس الأسنان هو المرض الأكثر انتشارا في الوسط التربوي كما خلصت إليه عملية تقييم هذا البرنامج [1] ناهيك عن أن تسوّس الأسنان يمكن أن يكون سببا في ظهور أمراض خطيرة على صحة المريض.

إن عملية تسيير وتقويم هذا البرنامج مخوّلة، على المستوى الولائي، لمديرية الصحة والسكان. أما على مستوى القطاع الصحي، فهاتين المهمتين موكلتين لطبيب في جراحة الأسنان معيّن في المصلحة الوبائية والطب الوقائي مكلف كجراح أسنان منسق في الطب المدرسي.

أما على مستوى القطاع الصحي الفرعي فإن هذه المهمّة مؤدّاة من طرف جراح أسنان في الصحة المدرسية بالتنسيق مع الطبيب المنسق للقطاع الصحي الفرعي.

[1] ثلاثية و سنوية.

إن هذا البرنامج الوطني يخصّ أقسام السنة الأولى والثانية والرّابعة والسّابعة من التعليم الأساسي (أو الابتدائي والمتوسّط (حاليا)، بالإضافة إلى السنة الأولى ثانوي وهو يتضمّن التوجهات التالية:

- التربية الصحية أساسا المتمركزة على تعليم عملية تنظيف الأسنان في المؤسّسات التربوية التي لأجل ذلك عليها أن توفر الأجهزة الخاصة بهذه العملية أي المرافق الصحية مع وفرة المياه و المرايا فوق المغاسل ، و الوسائل المادية المتمثلة في الفرشاة المخصّصة لتنظيف الأسنان و معجون الأسنان المتضمّن مادة الفلور **FLUOR** مع الإشارة أن هذا الشرط الأخير ، أي ضرورة وجود مادة الفلور في معجون الأسنان، مستبعدة لبعض الولايات غير المعنية به بسبب التسمّمات الناتجة عن مادة الفلور التي تعرفها هذه الولايات أو ما يسمّى بالفليوروز **FLUOROSE** و هذه الولا هي : لوادي و توقرت و بسكرة و تيميمون و ورقلة و غرداية ، كما اقتضى ذلك المنشور الوزاري المشترك المذكور أعلاه .

- استكشاف طبي وقائي مبكّر يتمّ إجراءه للتلاميذ في مكتب متخصّص في جراحة الأسنان.

أو إذا تعذر ذلك في مكتب طبي.

- العلاج الحافظ والواقي من تسوّس الأسنان.

*** تنفيذ البرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان في الوسط التربوي:**

إن عملية تنفيذ هذا البرنامج تخصّ جراحي الأسنان للصحة العمومية أولا، وكل الأطباء جراحي الأسنان المعيّنين في إطار الصحة المدرسية.

وإن هذه العملية الخاصة بتنفيذ هذا البرنامج، يمكن لها أن تأخذ إحدى الحالات الآتية:

- **الحالة الأولى:** هي تلك الخاصة بوجود و توفر الطبيب جراح الأسنان و كذا العتاد الطبي الخاص بجراحة الأسنان في وحدة الاستكشاف و المتابعة UDS المكلفة بالصحة المدرسية أين يتولّى فيها جرّاح الأسنان الاستكشاف الطبي و التربية الصحية و العلاج الحافظ.

- **الحالة الثانية:** هي تلك الخاصة بوجود وتوفر الطبيب جراح الأسنان على مستوى وحدة الكشف و المتابعة، لكن مع عدم توفر العتاد الطبي الخاص بجراحة الأسنان. في هذه الحالة يقوم جرّاح الأسنان بعمليتا الإستكشاف الطبي والتربية الصحية. أمّا العلاج الحافظ و الواقي يتكفل به القطاع الصحي الفرعي المعني الملزم بموجب المنشور الوزاري المشترك المذكور أعلاه، بأن يُهيّئ مكتب لطب الأسنان للتلاميذ الموجّهين إليه في هذا الإطار ، و ذلك لما بعد ظهيرة يومين أو ثلاثة في الأسبوع بما فيها الإثنين مساءا و مساء كل يوم إبّان العطلة المدرسية ، مع الإشارة أنّه بإمكان جرّاح

الأسنان للصحة المدرسية أن يعالج بنفسه هؤلاء التلاميذ في هذا المكتب المخصّص من طرف القطاع الصحي الفرعي (أي العيادة المتعدّدة الخدمات) باعتبارهم مرضاه .

- **الحالة الثالثة:** في حالة انعدام وحدة الكشف والمتابعة، يتولّى الطبيب المختص في جراحة الأسنان مهمّتي الإستكشاف الطبي والتربية الصحية. أما بالنسبة للعلاج الحافظ أو الواقي، فإن القطاع الصحي الفرعي ملزم بموجب المنشور الوزاري المشترك المذكور أعلاه، بتخصيص مكتب لطب الأسنان للتلاميذ الموجّهين إليه في هذا الإطار، وذلك لما بعد ظهيرة يومين أو ثلاثة في الأسبوع بما فيها الإثنين مساءا، ومساء كل يوم إبّان العطلة المدرسية مع الإشارة أنه في هذه الحالة أيضا يمكن لجرّاح الأسنان للصحة المدرسية أن يعالج تلامذته في هذا المكتب المخصّص من طرف القطاع الصحي الفرعي المعني.

- **الحالة الرابعة:** في حالة وجود وحدة الكشف والمتابعة لكن بغياب الطبيب جرّاح الأسنان وبانعدام الجهاز الطبي الخاص بطب وجراحة الأسنان، ففي هذه الحالة يكون آلّ الأطباء المتخصّصين في جراحة الأسنان العاملين في القطاع الصحي الفرعي معنيين بتنفيذ هذا البرنامج وذلك بتأديتهم، بصفة جزئية مهام التربية الصحية والاستكشاف الطبي والعلاج الحافظ أو الواقي. تجدر الإشارة أخيرا بخصوص هذه الحالة الأخيرة أن كلّ مكاتب طب وجراحة الأسنان التابعة للقطاع الصحي الفرعي مكلفة بتخصيص لفائدة التلاميذ الموجهين إلى هذه المكاتب في هذا الإطار، مساء يومين أو ثلاثة في الأسبوع بما فيها الإثنين مساءا، وكلّ أيام العطلة المدرسية لما بعد الظهيرة، من أجل التكفل بصحة التلاميذ الخاصّة بفمّهم وأسنانهم.

- **أسس البرنامج الوطني لصحة الفم والأسنان في الوسط التربوي:**

يتأسّس هذا البرنامج الوقائي على تدابير تخصّ وتشرك قطاعات مختلفة، بما فيها القطاع الصحي، وهو ما يجعل هذا البرنامج يتناسب ويتطابق مع التعريف المعاصر للوقاية الطبية التي أصبحت مسألة تخصّ كافة المجتمع وليس موظفي و ممتهني القطاع الصحي فقط.

1 – الاستكشاف الطبي: يقوم به طبيب مختصّ في جراحة الأسنان وذلك في المكتب المخصّص لذلك كما تمّ وسبق تفصيله، ويشاركه في ذلك المعلّم الذي تعود إليه مهمّتي إشارة المشاكل الصحية لتلامذته، و أيضا توجيه الإستدعاءات من أجل المتابعة الطبية.

2 – **التربية الصحية:** يتولّى هذه المهمّة الطبيب المختصّ في جراحة الأسنان بالتعاون مع المعلم أو المربّي، وذلك في قسم هذا الأخير. في حالة غياب الطبيب المختص في جراحة الأسنان يمكن استخلافه بالموظفين الشبه طبيين (الممرّضين) شريطة أن يكونوا مكوّنين مسبقا في إطار التكوين المتواصل سيّما ما تعلق منه في صحة الفمّ والأسنان.

تجدر الإشـارة في هذا الصـدد أنه يجب على المعلّم أو المُربي، أن يكون لأجل ذلك قد تلقى تكوينا في إطار برنامج التربية الصحية المتعلقة بالصحة المدرسـية أو أن يكون قد اسـتفاد من تكوين متواصـل ضـمن الأيّام البيداغوجية المخصّصة لذلك [1] و أيضا أن يتولىّ بنفسه تأدية و متابعة الجلسات الخاصة بتنظيف الأسنان مع تلامذته.

3 – المتابعة: تتمثل فيما يلي:

- توفير العلاج الطبي للتلاميذ المصابين بأمراض الفمّ المستكشفة و أيضا بإيجاد العلاج الواقي من تسوّس الأسنان.

- الرّقابة والمتابعة الطبية لحالة التلاميذ المرضـى الموجّهين إلى مصـالح مكاتب طب الأسـنان على مسـتوى القطاع الفرعي المعنية لأجل ذلك.

تجدر الإشـارة أنه في هذه الحالة الأخيرة لا بدّ لأولياء التلاميذ من مرافقة أبنائهم لدى هذه المكاتب الموجودة على مستوى القطاع الصحي الفرعي (العيادة المتعدّدة الخدمات).

4 – العمل التنسيقي ما بين القطاعات:

إن تنفيذ هذا البرنامج يسـتدعي تدخّل قطاعات مختلفة في الدّولة، ابتداءا بالقطاع الصـحي، وقطاع التعليم وأيضا قطاع الدّاخلية عن طريق الهيئات المحلية، وذلك عن طريق النشاطات التالية:

- يتولى مفتشـي التربية المختصّـين إقليميا مع مدراء المؤسّـسـات التربوية والمعلمين التنسـيق مع الأطباء المختصّـين في جراحة الأسـنان في مباشـرة النشـاطات التحسـيسـية والإعلامية الموجهة للسـكان بصـفة عامة كانعقاد أيام " أبواب مفتوحة " أو " إلقاء المحاضرات " أو بمناسبة الإجتماعات مع جمعيات أولياء التلاميذ .....

- بهدف ضمان جلسات تنظيف الأسنان تؤدّى في ظروف جيّدة لا بدّ من تجهيز المؤسّسات التربوية بالمرافق الصحية وأيضا توفر المرايا فوق المغاسل الضرورية المشتملة على خزانات للمياه LAVABOS.

- تتكفل الهيئات المحلية [2] بمهمّة نقل التلاميذ والمعلمين إلى وحدات الكشف والمتابعة UDS

وأيضا بنقل الطبيب المختص في جراحة الأسنان إلى المؤسّسات التربوية.

---

[1] Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°09 du 1er semestre . p.57 ,2001

[2] المجالس الشعبية البلدية.

هذا و جدير بالذكر أخيرا، أن مهمّة تقييم هذا البرنامج تعود إلى الوزارة المكلفة بالصحة التي لأجل ذلك تتلقى من الولايات بصفة منتظمة [1] المعطيات و البيانات الخاصة به [2].

المطلب الثاني:

الوسائل المستعملة لتنفيذ برامج الوقاية الطبية

إن عملية تنفيذ البرامج والسياسات الوقائية ونجاحها لا تقتصر على وجود وتوفر مؤسّسات صحية تشرف على ذلك، بل لا بدّ من توفر بعض المعطيات أو الوسائل التي من شأنها تسهيل عملية تنفيذ هذه البرامج داخل المجتمع. إن هذه الوسائل تنقسم و تتعدّد بحسب طبيعتها، فهنالك منها العلمية و المادية و البشرية والطبية و التربوية و القانونية.

أولا: رقابة الأمراض الوبائية

عرّفت المادة 26 من القانون رقم 05/85 المؤرّخ 1985/02/16 في المتعلق بحماية و ترقية الصحة، يعني مفهوم : المعدّل و المتمّم علم مكافحة الأوبئة **EPIDEMIOLOGIE** بنصّها "مكافحة الأوبئة مجموع الأعمال التي تستهدف معرفة عوامل البيئة ذات التأثير السلبي في الإنسان قصد التقليل من هذه العوامل أو القضاء عليها و كذلك تحديد المقاييس الصحية التي تستهدف توفير ظروف سليمة في الحياة و العمل".

إن علم مكافحة الأوبئة له دور بارز في الرّقابة الوبائية ومن ثمة الوقاية الطبية والصحة العمومية بصفة عامة. إن هذا العلم يجد أصل تسميته اللغوية في الحضارة الإغريقية والذي يعني في هذه اللغة، العلم الخاص بدراسة ما يتعلق بالسكان.

فهذا العلم يعتني إذا بالظواهر و الأمراض التي تخصّ حياة السكان، و قد حظي بتعريفات عديدة من فقهاء مختصّون في الصحة العمومية كالأستاذين جنساك وكليروا **GENICEK et CLEROUX** اللذان عرّفاه بأنّه علم

---

[1] ثلاثية و سنوية .

[2] Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population, n°09 du 1er semestre 2001, p.58 .

التفكير الموضوعي في الطب و العلوم الأخرى الخاصّة بالصحة [1]. أمّا الأستاذين ماك ماهون وبوغ **MACMAHON ET PUGH** فيعرّفانه بالعلم الذي يدرس التوزيع وما يحدّد مشاكل الصحة في المجتمعات البشرية [2].

هذا ولعلّ إحدى أبرز التعريفات المقدّمة لتعريف هذا العلم في نظرنا هو ذلك الذي جعله العلم المختصّ في دراسة التوزيع الزمني والمكاني لحالات الصحة الخاصة بالسكان بالإضافة إلى العوامل المؤثرة على هذا التوزيع [3].

هذا ويقسّم الفقهاء المختصين في هذا العلم و الصحة العمومية علم مكافحة الأوبئة EPIDEMIOLOGIE إلى ثلاثة أقسام هي بإيجاز:

- علم مكافحة الأوبئة الوصفي أو البياني **DESCRIPTIVE** EPIDEMIOLOGIE الهادف إلى دراسة التواتر و التوزيع الزمني و المكاني لحالات الصحة الخاصة بالسكان.

وهو يتأسّس في ذلك على تحديد مؤشرات الصحة.

- علم مكافحة الأوبئة التحليلي **EPIDEMIOLOGIE ANALYTIQUE** الهادف إلى تحديد : أسباب المشاكل الصحية و الأمراض ، فهو يخصّ بالدّراسة إذا عوامل الخطر الخاصّة بالأمراض و بالمشاكل الصحية.

-علم مكافحة الأوبئة التقديري **EPIDEMIOLOGIE EVALUATATIVE** الهادف إلى تقدير : النتائج المتحصّل عليها جرآء النشاطات و التدخّلات الحاصلة و الخاصة بالصحة العمومية [4].

هذا و إن رقابة الأوبئة **Surveillance épidémiologique** هي إحدى أقدم النشاطات الخاصة بالصحة العمومية، و التي تاريخيا كانت مرتبطة خاصة بالعزل لمدّة أربعين يوما **Mise en quarantaine** و هي نوع من الحجر الصحي أو العزل الإلزامي المفروض على المرضى، لأغراض صحية ، و ذلك لمدّة أربعين يوما [5].

تجدر الإشارة أن الرّقابة الوبائية كانت في بادئ الأمر تخصّ الأمراض المعدية الخطيرة التي تظهر ظواهرها عند الأشخاص المصابين، و هذا حتّى يتمّ عزلهم عن باقي سكان المجتمع لمنع انتشار هذه الأمراض و ذلك إلى غاية الخمسينيات. أمّا حاليا فإن هذه الرّقابة لم تعدّ تخصّ الأمراض المتنقلة أو المعدية فحسب ، بل أصبحت تخصّ كل

---

(1) PARIS Benoist LEJEUNE ,Santé Publique Marie-Pascal POMEY ,Jean-Pierre POULLIER, édition Ellipses,2000,p.117

(2) Marie-Pascal POMEY...Santé Publique,op.cité

(3) M.CAZABAN, J.DUFFOUR,..., Santé Publique, 4ème édition Masson, op. Cité, p.31

(4) M.CAZABAN ,J.DUFFOUR...,4ème édition ,op.cité, p. 31

(5) William DAB, la décision en santé publique ...op.cité, p. 49

المشـــاكل الصـحية الحادّة أو المزمنة بما في ذلك عوامل الخطر التي لا تشـــكل بحدّ ذاتها أمراضـــا ، كما خلص إليه الأســـتاذ بركلمان **BERKELMAN**[1].غير أنه بالرّجوع إلى مواد القانون الصـــحي رقم 05/85، يتبين أنّه خصّ الرّقابة الوبائية و حرص عليها جليّا بالنســـبة للأمراض المعدية و المتنقلة كالمادة 53 منه التي تنصّ : "يتلقى الأشـخاص المصابون بأمراض معدية و الذين يشكلون مصدر العدوى علاجا إستشفائيا أو حرّا و يخضع الأشخاص المتصلون بالمرضى لمراقبة [2] طبية و صحية آما يمكن أن يتلقوا علاجا وقائيا...." أما المادة 56 فأكدت على أن الرّقابة الصحية في حدود الجمهورية الجزائرية ، تستهدف الوقاية من تفشي الأمراض المعدية برّا أو جوّا أو بحرًا ، و تكون هذه الرّقابة مجسّـــدة عمليا بواســـطة مراكز صـحية مقامة في الموانئ و المطارات و المواقع التي تراقب منافذ الطرق أو الســـكك الحديدية في التراب الوطني ، مع التنبيه أن هذه المراكز موضوعة تحت سلطة وزارة الصحة [3] ، أو ما اقتضته أيضا المادة 60 من نفس القانون[4] بنصّـها : "عملا بالاتفاقية الدولية الســـارية يتعين أن يجري على الأشـخاص ووســـائل النقل و عمالها » و حمولتها القادمين من بلد أجنبي تفشـى فيه أحد الأمراض العفنة المعدية المنصـــوص عليها في القانون ، فحص طبي أو صـــحي إن اقتضـــى الأمر ، آما يتحتّم أن تتخذ تبعا لنتيجة هذا الفحص التدابير اللازمة لتفادي انتشـار العدوى المحتمل . ويمكن أن يفرض العزل الصـحي على الشـخص المصـاب بمرض معد أو المضـنون (المشكوك) إصابته به، كما يمكن إن ادّعت الضرورة إتلاف الأشياء أو المواد التي انتقلت إليها العدوى و لا يترتب على هذا الإجراء أي تعويض".

تجدر الملاحظة من باب المقارنة، في هذا المجال أن مشـروع القانون الصـحي المذكور أعلاه تضـمّن مقتضـيات المادة 93 التي لا يوجد مقابلتها في القانون الصـــحي الحالي رقم 05/85 والتي جعلت الســـلطات المدنية و العســـكرية المختصّـــة إقليميا ملزمة بمعاونة و مســـاعدة المصـــالح الصـحية المكلفة بالرّقابة الوبائية في الحدود الجزائرية كلما استدعت الضرورة إلى ذلك.

هذا وإضـافة إلى ما سـبق ذكره فإن الرّقابة الوبائية والصحية تباشـر أيضـا عن طريق دفتر صـحي مخصّـص لمتابعة الحالة الصحية للسكان [5] و أيضا عن طريق إبلاغ و إعلام أطباء المصالح الصحية المختصة لأيّ مرض معدي يكتشـفونه بمناسبة استكشـافاتهم الطبية التي تمارسونها في مكاتبهم [6].

---

[1] William DAB, la décision en santé publique ...op.cité, p. 48

[2] رقابة أحسن وأصح تعبيرا

[3] المادة 02/57

[4] تقابلها المادة 95 بنفس المقتضيات من مشروع القانون الصحي المؤرخ في فبراير 2003

[5] المادة 28 من القانون الصحي رقم 05/85

[6] المادة 54 من القانون الصحي رقم 05/85

- **أهمية الرّقابة الوبائية:** إن أهميّتها تتجلّى من خلال الدّور الذي تلعبه في تجسـيد الوقاية الطبية ميدانيا و الصحة العمومية بصفة عامة، ذلك أنها تسمح بتحقيق ما يلي :

- اكتشاف حالات غير عادية تخصّ الصحة العمومية وتقدير أهميّتها.

- توجيه عملية تخصـيص الموارد في القطاع الصـحي، و ذلك بتعريف الأولويات و تحديد الحاجيات الحالية و المستقبلية.

- تقدير وتقويم أثر أنشطة الصحة العمومية.

- المساهمة في البحث العلمي وفي تقديم المعارف [1].

هذا و إضافة إلى أهمية دور الرّقابة الوبائية الظرفي ، فهنالك دور تجسّده على المدى البعيد، بحيث أنها تشكّل ذاكرة وبائية **Mémoire épidémiologique** و في ذلك يضـرب الأسـتاذ ويليام داب **William DAB** مثلا عن مرض فقدان المناعة المكتسـبة السـيدا ، بحيث أن المعارف الأسـاسـية بعدوى هذا المرض الخطير تمّ التحصّـل عليها و اقتناؤها من أنظمة الرّقابة الوبائية ، سـواء أتعلّق الأمر بتلك التي خصّـت عملية تشـخيص المشـكل ، أو تلك التي اعتنت بمعدّلات الوفاة ، أو التي خصّت معرفة عوامل الخطر أو تلك التي خصّت رقابة المعدّل الزمني لظهور عوارض هذا المرض [2].

ثانيا: الوسائل البشرية والمادية

يقصد بالوسائل المادية، الأموال العمومية المخصّصة لتنفيذ برامج الوقاية الطبية في البلاد وكذا الأجهزة والمؤسّسات العمومية المدشنة لهذا الغرض.

أمّا الوسـائل البشـرية، فيعنى بها الموارد البشـرية من أطباء وشـبه طبيين العاملين أسـاسـا في قطاع الصحة والمكلفين بتنفيذ برامج الوقاية الطبية قبل غيرهم من أعوان الدّولة المنتمين إلى قطاعات أخرى.

ففيما يخصّ الموارد المالية المخصّـصـة لتنفيذ برامج الوقاية الطبية الوطنية البالغ تعدادها الأربع و العشـرين (24)، فقد تمّ تخصيص لها ملف مالي لهذه السنة (2006) قدره ثلاثة عشر (13) مليار دينار [3].

---

(1) William DAB , La décision en santé publique op.cité, p. 53

(2) William DAB,op. cité , p. 53

(3) transmissibles, 13 milliards de dinars pour El-Watan, Quotidien national du Lundi 23/01/2006,Maladies transmissibles et non la prévention, p.04

أمّا فيما يخصّ المؤسّسات العمومية المكلفة ميدانيا بتطبيق هذه البرامج على المستوى المحلي فعرفت ازديادا في عددها، بحيث أن عدد العيادات المتعدّدة الخدمات تضاعف ثلاث مرّات منذ سنة 1990 ليصل عددها في سنة 2001: 504 عيادة متعدّدة الخدمات و هو ما رفع تغطية هذه المؤسّسات العمومية بمعدّل من عيادة متعدّدة الخدمات واحدة لعدد 160455 ساكن إلى عيادة متعدّدة الخدمات واحدة لعدد 61131 ساكن. نفس الملاحظة بالنسبة للمراكز الصحية وقاعات العلاج [1] التي ارتفع عددها في البلاد من 4465 وحدة إلى 5368 وحدة [2].

أمّا الموارد البشرية في القطاع الصحي بالبلاد، فهي أيضا عرفت ارتفاعا محسوسا، بحيث أنّه غداة الاستقلال في سنة 1963 كان موجودا في البلاد، على سبيل المثال معدّل طبيب واحد لعدد 8150 ساكن بينما في سنة 2001 أصبح هذا المعدّل بنسبة طبيب واحد لعدد 967 ساكن [3] كما هو مبيّن في الجدول أدناه:

الجدول رقم 04: بيان عن تطوّر عدد الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة في البلاد [4]

السنة	عدد السكان	عدد الأطباء	معدل الأطباء بالنسبة للسكان	عدد الجراحي الأسنان	معدل الجراحي الأسنان بالنسبة للسكان	عدد الصيادلة	معدل الصيادلة بالنسبة للسكان
1963	10428000	1279	8150/1	151	70000/1	204	52200/1
1966	11959000	1356	8800/1	171	70000/1	244	49000/1
1974	15616000	2672	5840/1	434	36000/1	442	35300/1
1977	16953000	4321	3900/1	933	18000/1	906	18700/1
1987	22807000	17760	1300/1	5648	4000/1	1752	13000/1
1996	28500000	27649	1031/1	7837	3663/1	3866	7372/1
1998	29272000	29970	977/1	7953	3681/1	4299	6809/1
2000	30365000	30775	987/1	8252	3679/1	4814	6808/1
2001	30801000	31875	967/1	8430	3656/1	4963	6210/1

المصدر: مديريتا السكان و التخطيط و الإحصاء بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

هذا و جدير بالذكر أن الموظفين القائمين على برامج الوقاية الطبية العاملين في المؤسّسات الصحية العمومية من أطباء و شبه طبيين تنظمهم النصوص القانونية التالية:

[1] التي هي أدنى درجة من العيادات المتعدّدة الخدمات في الأهمية و في التدرّجين الإداري ، و التقني الطبي .

[2] La Santé des Algériennes et des Algériens (R.M.S.P.R.H) du 07/04/2003 ,op.cité p 93

[3] La Santé des Algériennes et des Algériens... op.cité, p.92

[4] La Santé des Algériennes et des Algériens ... op.cité, p. 93

1)- **بالنسبة للممارسين الطبيين المتخصّصين في الصحة العمومية**: ينظمهم المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المؤرّخ في 1991/04/27 المتضمّن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصّصين في الصحة العمومية [1]. المعدّل بالمرسوم الرئاسي رقم 2002/338 المؤرّخ في 2002/10/16، الذي تضمّنت مادته الأولى : " تطبيقا للمادة الرابعة (04) من المرسوم رقم 59/85 المؤرخ في 1985/03/23 المذكور أعلاه [2] يحدّد هذا المرسوم الأحكام الخاصة التي تطبق على أسلاك الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المتخصّصين في الصحة العمومية و يضبط مدوّنة مناصب العمل و الوظائف المناسبة لتلك الأسلاك و شروط الالتحاق بها".

هذا و يلاحظ أن هذا المرسوم جعل من الوقاية الطبية إحدى المهام التي يتولّى بها الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان ، سواء أكانوا عامين أو متخصّصين ، فبالنسبة للأطباء العامين حدّدت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المذكور مهامهم كما يلي : "يقوم الأطباء العامون للصحة العمومية على الخصوص بالأعمال الآتية :

- التشخيص والعلاج.

- حماية الأمومة والطفولة.

- حماية الصحة في الوسط المدرسي.

- حماية الصحة في الوسط العمالي.

- الوقاية العامة وعلم الأوبئة.

- التربية الصحية.

- إعادة التأهيل وإعادة التربية.

- الخبرة الطبية.

- التسيير الصحي.

- الفحوصات الوظيفية.

- التحليلات الطبية.

---

[1] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 22 بتاريخ 1999/05/15.

[2] المتضمن القانون الاساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية.

- يشاركون في تكوين موظفي الصحة".

أمّا بالنسبة للصيادلة العامون فقد حدّدت مهامهم المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91بنصّها: "يقوم الصيادلة العامون للصحة العمومية، على الخصوص بالمهام الآتية :

- الأبحاث والتحليلات البيولوجية.

- التحضيرات الصيدلانية.

- تسيير و توزيع المواد الصيدلانية.

- الخبرات البيولوجية والتسمّمية والدوائية.

- التسيير الصحي.

- التربية الصحية.

- تكوين موظفي الصحة.

أمّا جرّاحوا الأسنان فعدّدت المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 91/ 106 مهامهم كما يلي:

- الوقاية.

- التشخيص والعلاج.

- الرمامة PROTHESES

- التربية الصحية للفم والأسنان.

- الخبرات للفم و الأسنان.

- التسيير الصحي.

- يشاركون في تكوين موظفي الصحة".

من جهة أخرى فإن الممارسين الطبيين المتخصّصين التابعين للصحة العمومية **Praticiens médicaux de santé publique** هم أيضا حدّدت لهم مهام متعلقة بالوقاية الطبية في نصّ المادة 54 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91المذكور أعلاه : " يقوم الممارسون المتخصّصون المساعدون و الممارسون المتخصّصون الرؤساء في الهياكل الصحية حسب تخصّصهم و ميادين اختصاصهم بالمهام الآتية : التشخيص و المعالجة و المراقبة و البحث في مجال

العلاج و الوقاية و إعادة التأهيل و الكشـف الوظيفي و البحث المخبري و الخبرات الطبية و الدوائية و تلك المتعلقة بالفم و الأسنان".

أمّا بالنسـبة للممارسـين الطبيين المفتشـين في الصحة العمومية Praticiens **médicaux inspecteurs de santé** publique فقد حدّدت مهامهم المتعلقة بالوقاية الطبية المادة 60 مكرر من المرسوم التنفيذي رقم 99/290 المؤرّخ في 13/12/1999 المعدل و المتمّم للمرسـوم التنفيذي رقم 91 /106 المذكور أعلاه، بنصّـها ما يلي: "يكلف الأطباء المفتشون في الصحة العمومية، لا سيّما بما يأتي :

- تفتيش وتقييم نشاط وسير الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة و التحقيق فيها و إعداد محاضر عن ذلك يذكر فيها مجموع الوقائع المسجلة و التدابير التحفظية التي اتخذت عند الاقتضاء :

- مراقبة تطبيق برامج الصحة.

- الحرص على احترام قواعد حفظ الصـحة و الوقاية من العدوى الناتجة عن الاسـتفادة على مسـتوى هياكل الصحة..." [1]

2)-أمّا بالنسـبة للمسـتخدمين الشـبه طبيين **Personnels Paramédicaux** : فينظمهم المرسـوم التنفيذي رقم 107/91 المؤرّخ في 1991/04/27 المتضمّن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين [2] و هم على التوالي طبقا لمقتضـيات المادة الثانية (02) من هذا المرسـوم : مسـاعدوا التدليك و الممرّضـون و المدلكون الطبيون ، و المداوون بالعمل و مساعدوا مرمي الأسنان و مرمّموا الأسنان و مساعدون المحضرين في الصيدلة و المحضرون في الصـيدلة و مشـغلوا أجهزة الأشـعة و مسـاعدوا المخبريين و المخبريين و أعوان التطهير و المختصّـون في التغذية و المساعدات الاجتماعيات و الأمناء الطبيون و مقوّموا البصر و مقوّموا الأعضاء الإصطناعية و التقنيون المختصون في علم الأوبئة و أساتذة التعليم الشبه الطبي و المولدات الرّيفيات و الممرّضات المؤهلات في التوليد .

إن هؤلاء المسـتخدمين الشـبه طبيين يسـاهمون كلهم بصـفة مباشـرة أو غير مباشـرة في تنفيذ برامج الوقاية الطبية، غير أن الذين لهم دور فعّال في هذا المجال، هم التقنيون المختصّـون في علم الأوبئة، نظرا لدور هذا العلم كما رأيناه سابقا في إنجاح سياسات الوقاية عموما، بالإضافة إلى أعوان التطهير.

أ) – **أعوان التطهير:** نظّمتهم مواد الباب التاسـع من المرسـوم التنفيذي رقم 107/91 المذكور أعلاه ابتداءا بالمادة 127 التي قسّمتهم إلى ثلاثة (03) رتب هي:

---

[1] أي بمعنى العدوى الحاصلة على مستوى هياكل الصحة

[2] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 22 بتاريخ 1999/05/15 **ص 725**

- رتبة أعوان التطهير المؤهلين.

- رتبة أعوان التطهير الحاصلين على شهادة الدولة.

- رتبة أعوان التطهير الرئيسيين.

وتمّ تحديد مهامهم الدّاخلة في إطار الوقاية الطبية تبعا لهذا الترتيب كما يلي:

- يكلف أعوان التطهير المؤهلين تحت إشراف المسؤول السلمي بالمساهمة في تشخيص ومراقبة مصادر الأضرار الجسمية و السريرية و البيولوجية و يشاركون في تنظيم نشاطات التطهير في حالات عدوى أو كارثة طبيعية و التنسيق في ذلك، و يقومون بأخذ عيّنات عن المنتوجات الاستهلاكية قصد تحليلها وفقا لبرامج تكوينهم [1].

- يكلف أعوان التطهير الحاصلين على شهادة الدولة تحت سلطة المسؤول السلمي بالقيام بأعمال ذات نوعية عالية في ميادين مكافحة نواقل العدوى ومكافحة الأمراض المتنقلة وتطهير المحيط والنظافة العمومية، ويساهمون كذلك في الرّقابة الصحية على مستوى الحدود الجزائرية [2]

- يكلف أعوان التطهير الرّئيسيين تحت سلطة المسؤول السلمي، فضلا عن المهام [3]. بالمشاركة في الرّقابة الصحية على مستوى الحدود والقيام بعملية تفتيش المؤسّسات المصنفة والمشاركة في التحقيقات من أجل المنفعة العامة ويساهمون في تحسين طرق التطهير ومكافحة نواقل العدوى [4].

ب) - التقنيين في علم الأوبئة: نظمتهم مواد الباب السادس عشر من المرسوم التنفيذي رقم 107/91المذكور أعلاه، ابتداءا بالمادة 253 التي صنّفتهم إلى رتبتين هما:

- رتبة تقني في علم الأوبئة حاصل على شهادة الدولة.

1 - المادة 128 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91.

2 -المادة 129 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91.

3 - أي تلك المهتمة بوظائف أعوان التطهير المؤهلين الذين رأيناهم أولا.

---

[1] المادة 128 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91

[2] المادة 129 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91

[3] أي تلك المهتمة بوظائف أعوان التطهير المؤهلين الذين رأيناهم أولا

[4] المادة 130 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91

4 -المادة 130 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91.

- رتبة تقني في علم الأوبئة رئيسي.

وتمّ تحديد مهامهم الدّاخلة كلها ضمن أنشطة وتدابير الوقاية الطبية، وذلك بحسب هذا الترتيب، كما سيبيّن أدناه:

* فبالنسبة للتقنيين في علم الأوبئة الحاصلين على شهادة الدولة، يكلفون تحت إشراف المسؤول السلمي و وفقا لبرنامج تكوينهم، بما يلي:

- المشاركة في عمليات الوقاية، والخاصة بعلم الحشرات.

- التنظيم والقيام بالتربية الصحية الفردية والجماعية.

- تنظيم حملات التطعيم ضدّ تضاعف بعض الأمراض وتقييمها بالإضافة إلى الحملات الهادفة استئصال بعض الآفات الإجتماعية والأمراض المعدية.

- القيام ببحوث أو دراسات وبائية بهدف الوقاية أو المعالجة ووضع الحصيلة الوبائية للقطاع أو الرقعة المغطاة [1].

ج -**أمّا بالنسبة للتقنيين في علم الأوبئة الرئيسيين**: فهم يكلفون تحت إشراف مسؤوليهم السلميين بنفس المهمّات المذكورة والمعدّدة أعلاه الخاصة بالتقنيين في علم الأوبئة الحاصلين على شهادة الدولة التي رأيناها، بالإضافة إلى المشاركة في عمليتا البحث وتكوين الموظفين الشبه طبيين [2].

ثالثا: الوسائل الطبية

يقصد بها مجموع الوسائل والتدابير الطبية الخاصة بالعلوم الطبية الهادفة كلها لمكافحة والاستكشاف الطبي DEPISTAGE الأمراض والأوبئة كالتطعيم **VACCINATION** والاستشفاء والعلاج الطبيين المستعجلين.

1 - التطعيم: يمكن تعريفه كتدبير وقائي فردي أو جماعي، يهدف إلى حماية الشخص ضدّ عدوى محتملة [3].

---

[1] المادة 254 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91

[2] المادة 255 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91

[3] Jacques MOREAU,Didier TRUCHET, Droit de la santé publique, Dalloz 4ème édition,Paris, 1998 P.160

إن ألية التطعيم تكمن في أنّه يُمكّن الشخص، الخاضع لهذا التدبير الوقائي، من اكتساب حماية خاصة ضدّ عوامل متسبّبة في إحداث أمراض وبائية بكتيريولوجية أو جرثومية أو طفيلية، وذلك بتجنيد النظام الوقائي الطبيعي في جسم الإنسان بحمله على إيجاد وصنع مضادات حيوية خاصة بالعوامل المطعّمة [1].

إن التطعيم اقتبسه الطب وعرف في الدّول الغربية بعد أن اكتشف في الدّولة العثمانية بتركيا سنة 1717 من خلال الاحتكاك الحضاري مع الدّول الإسلامية، فأقتبس وجرّب في الغرب وعرف نجاحا في مكافحة مرض الجدري، الأمر الذي شجع في نجاحه وانتهاجه طوال السنوات المتتالية إلى غاية تطويره العلمي بفضل أعمال العالم الفرنسي لوي باستور الذي نجح في إيجاد تطعيم ضدّ مرض الكلب في سنة 1885[2].

أمّا في الجزائر، فإن عمليات التطعيم أدّاها باحثان تابعان لمعهد باستور الجزائري " فولي وباروت FOLEY **et** **PARROT** في سنة 1911، وذلك بغرض البحث العلمي، ليعيدا عملية تطعيم حقيقية سنة 1928 في الجنوب الجزائري وبالضبط في واحة بني ونيف مسّت 20000 شخص تبعتها حملة تطعيم في الجزائر العاصمة سنة 1934 مسّت 57000 طفل قادها سرجان SERGENT بهدف البحث العلمي [3].

هذا وتجدر الإشارة أنّه يتمّ متابعة عملية تطعيم السكان من طرف السلطات العمومية بفضل دفتر صحي ينشأ لذلك بالإضافة إلى مهام أخرى كما اقتضت ذلك الفقرة الأولى من المادة 28 من القانون الصحي رقم 05/85 بنصّها "ينشأ دفتر صحي قصد متابعة الحالة الصحية للسكان ومتابعة أحسن وتسجيل أدق للتطعيم والعلاج الطبي المقدمين ".

إن عملية التطعيم تعرف أهمية بارزة خاصة عند مكافحتها الأمراض المعدية لذلك اقتضت المادة 55 من نفس القانون في فقرتها الأولى على أن يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض المعدية.

إن الطابع الإلزامي للتطعيم يجد تفسيره في فلسفة المصلحة العامة، بحيث أن القانون الصحي يهدف من خلال ذلك حماية الصحة العمومية، كما اقتضت ذلك المادة 59 منه التي تلزم أيّ مواطن جزائري يتجه إلى الخارج قاصدا بلدا أجنبيا فيه أحد الأمراض الخاضعة للنظام الصحي الدّولي بأن يتلقى قبل ذهابه التلقيحات المطلوبة والضرورية، وأن يتزوّد إن اقتضى الأمر بالعلاج الكيميائي الوقائي الملائم، و ذلك حتى لا يتسبّب في استيراد هذه الأمراض إلى البلاد عند عودته.

---

(1) Marie-Pascal POMEY,Jean-Pierre POULLIER,Benoist LEJEUNE,Santé publique édition Ellipses...op.cité, p. 345

(2) Marie-Pascal POMEY,Jean-Pierre POULLIER...op.cité, pp.345-346

(3) Colloque Médecine Méditerranée ...édition Boudin 1990, op. Cité, p. 50

إن المؤسّسات الصحية العمومية هي التي تأخذ على عاتقها عموما عملية التطعيم، باعتبار هذه الأخيرة إحدى أهم وسائل الوقاية الطبية والصحة العمومية عموما، كما اقتضت ذلك المادة 74 من القانون الصحي رقم 05/85 بخصوص الأطفال [1] أو المنشور الوزاري المشترك ما بين وزارتي الصحة و السكان و التعليم العالي و البحث العلمي رقم 21 و المؤرّخ في 2001/07/09 المتعلق بالتطعيم في الوسط الجامعي بالنسبة للطلاب.

إن هذا المنشور الوزاري المشترك يجعل فرق وحدات الطب الوقائي **unité de médecine préventive (UMP)**الكائنة على مستوى المراكز الجامعية والإقامات الجامعية والمعاهد الوطنية للتكوين العالي **(INFS)** هي المكلفة بالإشراف على عملية تطعيم الطلبة، لكن بالتنسيق في ذلك مع الطبيب المسؤول على مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي **(SEMEP)** للقطاع الصحي المعني والمختصّ إقليميا [2].

إن عملية التطعيم تكون على مستوى المؤسّسات الجامعية والمعاهد الوطنية المذكورة، التي تأخذ على عاتقها مهمّة إيجاد وتوفير العتاد الخاص بالثلاجات وبالمبرّدات الهادفة إلى حفظ اللقاحات، أما هذه الأخيرة فتتكفل بتوفيرها إدارة القطاع الصحي المعني [3].

تجدر الإشارة أخيرا ، أن عملية تقييم حملات التطعيم ، هي راجعة عموما لوزارة الصحة ،كما هو الشأن في المثال الذي استعرضناه أعلاه ، بخصوص التطعيم في الوسط الجامعي ، فإن الطبيب المعيّن على مستوى وحدة الطب الوقائي في المؤسّسة الجامعية مع الطبيب المنسق للصحة في الوسط الجامعي على مستوى مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي **(SEMEP)** يقومان بتقييم هذه النشاطات كلّ ثلاثة أشهر و في نهاية كلّ سنة ، لتتكفل من بعد ذلك مديرية الصحة و السكان على مستوى الولاية المعنية هي الأخرى، بإعداد تقييم لهذه النشاطات و إرسال كلّ ذلك إلى وزارة الصحة و السكان [4].

– الاستكشاف الطبي **DEPISTAGE**

---

[1] يلاحظ في هذا الخصوص أن النص العربي لهذه المادة لا يقابل بتاتا في المعنى النص الفرنسي لنفس المادة.

[2] لأكثر تفصيل في هذا المجال ، يمكن الرجوع إلى المنشور الوزاري المشترك المؤرّخ في 2001/08/26 المتعلق بالمعدات و المحلات الخاصة بوحدات الطب الوقائي في الوسط التربوي ، و التعليمة الوزارية المشتركة رقم 329 المؤرّخة في 1984/09/23 المتعلقة بالحماية الصحية في الوسط الجامعي ، و أيضا التعليمة الوزارية المشتركة رقم 543 المؤرّخة في 1987/12/27 المتعلقة بنشاطات الحماية الصحية في الوسط الجامعي .

[3] Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°10, 2ème semestre 2001, p. 56 .op.cité .

[4] Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°10, 2ème semestre 2001, p. 56 .op.cité .

اكتفى القانون الصحي رقم 05/85 بالإشارة إلى الاستكشاف الطبي بجانب وظائف طبية أخرى كالعلاج الطبي[1] لكن بدون أن يقدّم تعريفا له، تاركا ربّما ذلك للفقه المختص في الصحة العمومية، والعلوم الطبية بصفة عامة. يعرّفه الأستاذ جون لوي سان ماركو **Jean-Louis SAN MARCO** بكونه يهدف إلى التعرّف على سكان هم ظاهريا معافين من أيّ مرض، بالرّغم من وجود بداية له لكن دون إبراز العوارض الطبية الخاصة به. فالاستكشاف الطبي يعمل على التغيير الإيجابي للتاريخ الطبيعي للمرض أو العدوى المستكشفة، وهذا بعد تعرّفه وتحديده لعلامات المرض أو العدوى بصفة مسبقة [2].

بذلك يكون دور الإستكشاف الطبي لا يقلّ أهمية عن باقي الوسائل المستعملة في السياسات الطبية الوقائية، كالتطعيم مثلا، غير أن له خصائص تميّزه عن غيره منها :

- أن الإستكشاف الطبي يعمل أساسا على تفرقة السكان المعافين عن غيرهم تفرقة فعّالة.

- إن الإستكشاف الطبي له منفعة أكيدة باعتباره يسمح للسلطات الصحية العمومية في البلاد التأكد من الشكوك الواردة حول مرض أو عدوى محتملة تخصّ فئة سكانية معيّنة.

- عادة إن الإستكشاف الطبي تتبعه سياسات صحية تكون نتيجة حتمية لنتائجه المتحصّل عليها.

- إن نجاح الإستكشاف الطبي مرهون بموافقة السكان و مساهمتهم فيه، بحيث لا يمكن تصوّر استكشاف طبي يستهدف مثلا سرطان الثدي أو خطر أمراض القلب و الشرايين بدون المساهمة الفعلية للسكان، المعني الأوّل به.

- إن هذه الميزة الأخيرة تجعل الإستكشاف الطبي يفسّر و يبرّر وجوده بالأخطار التي يمكن أن تحدثها الأمراض و العدوى على حياة الناس وراحتهم.

- لنجاح أي حملة استكشاف طبية تقوم بها السلطات الصحية العمومية في البلاد، لا بدّ من إقحام هذه الحملة ضمن سياسة صحية ، الهدف من كلّ ذلك هو تغيير المآل الصحي للأشخاص الذين خضعوا لهذه الحملة [3].

هذا و تجدر الإشارة أخيرا أن هنالك استكشافات طبية إلزامية و إجبارية بقوّة القانون ، نظرا لخطورة المرض أو العدوى المستهدفة ، و هو النوع الذي يُبرز جليّا دورها في الوقاية الطبية ، كما هو عليه الشأن بالنسبة للاستكشافات الطبية المستهدفة فيروس فقدان المناعة المكتسبة السيدا و مرض التهاب الكبد **HEPATITE** من نوع

---

[1] كما هو الحال بالنسبة للمادة 104 من القانون 05/85

[2] Jean-Louis SAN MARCO ,.Les lois du dépistage,colloque Médecine Méditerranée...édition Boudin, 1990, op.cité, p.53

[3] Jean-Louis SAN MARCO ,.Les lois du dépistage...op.cité, p.55

C و B و أيضا مرض الزهري **SYPHILIS** بمناسبة عمليتا التبرّع بالدّم ، و أيضا بالأعضاء [1] كما اقتضت ذلك مقتضيات المادة الأولى من القرار الوزاري [2] المؤرّخ في 1998/05/24 الذي فرض الإستكشاف الطبي الإجباري في الحالات المذكورة أعلاه [3].

2– الإستشفاء والعلاج الطبي المستعجل:

صنّف الإستشفاء والعلاج الطبي المستعجل ضمن أعمال وتدابير طبية وقائية في الباب الرّابع من القانون رقم 05/85 المؤرّخ في 1985/05/16 المتعلق بحماية وترقية الصحة المعدّل والمتمّم ابتداءا بنصّ المادة 150 منه التي جعلت العلاج الطبي يقدّم للسكان في الهياكل الصحية وأماكن العمل والتكوين و في المنزل أو في أماكن وقوع الحادث.

إن الاستشفاء في القانون الصحي الجزائري يتمّ بموجب أمر الطبيب المعالج بعد موافقة الطبيب رئيس المصلحة [4] إلاّ إذا كان المستشفى المعني في حالة استحالة أو عجز لتقديم العلاج الطبي الضروري للمريض الموجّه إليه من طرف طبيبه المعالج، فتقوم هذه المؤسّسة الصحية عندها وهي ملزمة قانونا، باستعمال جميع الوسائل لاستشفاء هذا المريض في مستشفى آخر أو في وحدة متخصّصة [5]

أمّا بخصوص العلاج الطبي المستعجل، فنظمته المادة 155 من القانون الصحي رقم 05/85 بنصها: "يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل، إلى أي مريض بقطع النظرعن مكان سكناه.

يجب على جميع الهياكل الصحية أن تقدم الإسعافات الأولية مهما يكن تخصّصها، كما يجب أن تقدم الإسعافات الأولية في مكان الحوادث أو الأمراض الوبائية على يد فرق الوحدات الصحية بالتعاون مع المصالح والهيئات المعنية".

تجدر الإشارة أخيرا أن المادة 157 من القانون الصحي رقم 05/85 اعتبرت عملية اكتساب المعارف الخاصة بالإسعافات الأوّلية واجبا يقع على عاتق الدّولة، سيّما في الوسطين التربوي والشغل.

---

[1] أي أعضاء جسم الإنسان.

[2] وزارة الصحة والسكان.

[3] Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°3, 1er semestre.p. 28 ,1998

[4] المادة 151

[5] المادة 152

رّابعا: الوسائل التربوية

يقصد بها أساسا التربية الصحية **L'éducation sanitaire** التي نظمها القانون الصحي الجزائري رقم 05/85 في الفصل العاشر من الباب الثاني الخاص بالصحة العمومية ومكافحة الأوبئة، وذلك ابتداءا بالمادة 96 منه التي جعلت التربية الصحية واجب منوط بالدّولة.

إن القانون الصحي لم يقدّم تعريفا للتربية الصحية، واكتفى بدل ذلك بتعداد أهدافها، بعكس الفقه المختصّ في الصحة العمومية الذي لم يبخل بتعريفات عديدة ومتباينة لها كتعريف الأستاذ ستيوارSTEWART ، الذي يعتبرها كمحاولة منتظمة لتغيير تصرّف إنساني سواء بالنسبة للشخص الواحد أو لجماعة من السكان أو للمجتمع كله بهدف تدعيم التدابير العلاجية والوقائية وتلك الخاصة بإعادة التأهيل وأيضا لترقية الصحة [1].

أمّا الأستاذين بيات وشليبر **D. PIETTE, A. SCHLEIPER** فيعتبران التربية الصحية تدبير يأخذ بعين الاعتبار المؤهّلات المكتسبة للأشخاص من أجل وضع سياسة إعلام وتكوين ضروريتين لهؤلاء الأشخاص، بهدف تمكينهم من التميز وانتهاج لصالحهم و لصالح غيرهم ممّن هم مسؤولين عليهم تصرّفات و سلوكات من أجل:

- ترقية راحة جسدية ومعنوية واجتماعية دائمة.

- الوقاية من الأمراض والأخطار والحوادث.

- خفض الإعاقات الوظيفية [2]

إن هنالك من يعتبر التربية الصحية إستراتيجية خاصّة بالصحة العمومية تهدف في المساهمة في الوقاية [3]، هذا ومن جهتنا فإننا نميل إلى تعريف منظمة الصحة العالمية المؤرّخ في 1969 الذي يعتبر التربية الصحية أساسا، نشاط يباشر على الأشخاص بهدف حملهم على تغيير تصرّفاتهم، وذلك بجعلهم يكتسبون ثم يحتفظون بعادات سليمة و صحية في حياتهم بتعليمهم كيفية الاستغلال و الانتفاع العقلاني للخدمات الصحية الموجودة لصالحهم و أيضا بحملهم على اتخاذ سواء بطريقة جماعية أو منعزلة، القرارات التي من شأنها تطوير صحتهم و آذا سلامة المحيط الذي يعيشون فيه [4].

(1) Jacques A. BURY, Education pour la santé ...op.cité, p. 104

(2) Jacques A. BURY, Education pour la santé ...op.cité, p.106

(3) Marie-Pascal POMEY,Jean-Pierre POULLIER, Benoist LEJEUNE, Santé publique , op.cité, p. 368

(4) Jacques A. BURY ,Education pour la santé ...op.cité, p. 105

أمّا القانون الصحي الجزائري رقم 05/85 فجعل التربية الصحية تستهدف رفاهية السكان من خلال اكتسابهم المعلومات الضرورية لذلك، سيّما تلك المتعلقة بما يلي:

- النظافة الفردية والجماعية.

- حماية البيئة.

- التغذية السليمة والمتوازنة.

- الوقاية من الأمراض والحوادث.

- استهلاك الأدوية.

- مكافحة الممارسات الضارة.

- ترقية التربية البدنية و الرياضية[1].

إن التربية الصحية تقترح إذا انتهاج نشاط معيّن قبل ظهور المرض بهدف تغيير التصرّفات و المحيط و السّماح لكلّ شخص من التأقلم مع المتغيّرات بفضل التعاليم الجديدة التي تلقنها [2] ، لذلك كانت إحدى أهمّ الوسائل المستعملة و المساهمة في إنجاح السياسات الوقائية ، و لعلّ أهمّ ميزة تجعلها أداة أساسية في إنجاح هذه السياسات، هو نقلها قسط من المسؤولية للسكان بحيث يصبح هؤلاء مسؤولين و معنيين بصحتهم و صحة المجتمع ،اعتبارا إلى أن هذه الأخيرة تكون مرتبطة بتصرّفاتهم و مدى سلامتها و لا تجعلهم منفصلين عن السياسات الصحية ، و بالتالي غير معنيين بها و غير مُحاسبين و مسؤولين على نتيجة تصرّفاتهم السلبية المضرّة .

إن العلوم الإنسانية تساهم في تطوير المفاهيم الخاصة بالتربية الصحية و ذلك بتبيانها مدى أهميّة دور المحيط الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي و البسيكولوجي في التأثير على تصرّفات السكان المتعلقة بالصحة، لدرجة أن التربية الصحية أصبحت تلجأ أكثر للمختصّين في هذه العلوم سواء في الدّراسات أو التحقيقات أو انتهاج أساليب التربية [3].

---

[1] المادة 97

[2] M. CAZABAN, J. DUFFOUR, P. FABBRO-PERAY, R. JOURDAN, A. LEVY, Santé Publique, 4ème édition Masson,op.cité, p. 56.

[3] Jean-Pierre POULLIER, Benoist LEJEUNE, Santé publique Marie-Pascal POMEY, op.cité, p. 372.

نصّت المادة 100 من القانون الصحي رقم05/85 في هذا الصدد، أن أعمال التربية الصحية تمارس على أساس خطة موحّدة للتربية الصحية تعدّها وتطبقها الوزارة المكلفة بالصحة بالتعاون مع الهيئات المعنية كوزارة التعليم مثلا باعتبار أن المدرسة مكان حسّاس يمكنه تقديم الكثير في هذا المجال [1].

أمّا أهم المجالات التي تباشر فيها التربية الصحية فهي:

- تربية الأطفال والشباب في مجال النظافة والوقاية والإسعاف الأولي.

- إدراج التربية الصحية في البرنامج العام للتعليم.

- ترقية حملات التربية الصحية التي تهمّ المجموعات المعرّضة للأخطار [2].

أمّا شروط تطبيق برنامج التربية الصحية وكيفيته فهو متروك طبقا لمقتضيات المادة 102 من القانون رقم 05/85 المذكور للتنظيم، كالمنشور الوزاري المشترك [3] رقم 01 المؤرّخ في 2001/11/13 المتعلق بالتربية الصحية الوسط المدرسي، أو المنشور الوزاري المشترك رقم 02 [4] المؤرّخ في 2001/10/24 المتعلق بالتربية الصحية في الوسط الجامعي [5].

جدير بالذكر في هذا الصدد أن نجاح تطبيق سياسات الوقاية الطبية عن طريق التربية الصحية مرهون بشمولية هذه الأخيرة في المجتمع ، لأنه حتى و إن كان مهني و أخصائي الصحة هم المحور الأساسي الذي تدور حوله برامج التربية الصحية فإن نجاحها يبقى مرهون بمدى مشاركة أخصائيين آخرين منتمين إلى قطاعات أخرى كالمربّين و المعلمين و المكوّنين و الصحفيين و مسؤولي الجمعيات [1] و كلّ الأشخاص الذين تتميّز وظيفتهم بميزة العلاقة التي تربطها بالسكان و المجتمع **Profession à vocation relationnelle** و الذين يعتبرهم فقهاء الصحة العمومية همزة وصل تربط أخصائيي الصحة بباقي سكان المجتمع [2].

خامسا: التشريع والتنظيم الصحيين

يقصد بالتنظيم الصحي الأعمال القانونية التي تتخذها السلطات العمومية في الدّولة، والمتميّزة بإلزاميتها وبعمومية تطبيقها والهادفة إلى ضمان حماية الصحة العمومية [3].

---

(1) Mostefa KHIATI, Quelle santé pour les algériens , op. cité, p.75

(2) المادة 99 من القانون رقم 05/85

(3) وزارة الصحة والسكان ووزارة التربية الوطنية.

(4) وزارة الصحة والسكان ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

(5) Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n° 10 du 2ème Semestre, pp.64et 69.

إن أوّل نصّ قانوني يهدف إلى حماية الصحة العمومية في المجتمع، و بالتالي المساهمة هو القانون الصحي رقم 05/85المؤرّخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية و ترقية الصحة ، في إنجاح السياسات الطبية الوقائية المعدّل و المتمّم بالقانون رقم 17/90 المؤرّخ في 1990/07/31 الذي نصّت مادته الأولى : " يحدّد هذا القانون الأحكام الأساسية في مجال الصحة و تجسيد الحقوق و الواجبات المتعلقة بحماية صحة السكان و ترقيتها" و ما تضمّنته مادته الثالثة (03)أن تساهم في حماية حياة الإنسان من الأمراض و الأخطار و تحسين ظروف معيشته . غير أنّه لا بدّ من التنبيه أن القانون الصحي لا ينفرد لوحده بمهمّة تنظيم الوقاية الطبية ضدّ الأخطار و الأمراض المهدّدة لحياة السكان و الصحة العمومية في المجتمع ، بحيث هنالك قوانين أخرى تعمل على تحقيق نفس الهدف و هي تختلف عن بعضها البعض بحسب الخطر المهدّد لحياة الإنسان الذي تنظمه ، كالقانون رقم 18/04 المؤرّخ في 2004/12/24 المتعلق بالوقاية من المخدّرات و المؤثرات العقلية و قمع الإستعمال و الاتجار غير المشروعين بها [4] ، الذي نصّت مادته الأولى : " يهدف هذا القانون إلى الوقاية من أو المخدّرات و المؤثرات العقلية و قمع الإستعمال و الاتجار غير المشروعين بها"، قانون البلدية أو الولاية أو قانون المياه ، أو القانون رقم 10/03 المؤرّخ في 2003/07/19 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة أو الأمر رقم 155/66 المؤرّخ في 1966/05/08 المتضمن قانون العقوبات المعدّل و المتمّم ...

إن التنظيم الإداري الذي تتخذه الحكومة يسعى هو الآخر إلى تجسيد تدابير الوقاية الطبية واقعيا في المجتمع تنفيذا لمختلف القوانين الهادفة لذلك ، كالمرسوم رقم 120/90 المؤرّخ في 1993/05/15 المتعلق بطب العمل أو المرسوم التنفيذي رقم 285/01 المؤرّخ في 2001/09/24 المحدّد للأماكن العمومية الممنوع التدخين فيها ، أو المرسوم رقم 108/95 المؤرّخ في 1995/04/09 المتعلق بالوكالة الوطنية للدّم، أو المرسوم رقم 140/93 المؤرّخ في 1993/06/14 المتعلق بالمخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية أو المرسوم التنفيذي رقم 267/90 المؤرّخ في 1990/09/15 المتضمّن إنشاء مراكز التعليم متخصّصة و مراكز طبية تربوية للطفولة المعوّقة ، أو المرسوم التنفيذي رقم 40/90 المؤرّخ في 1990/01/30 الذي يجعل بيع ملح اليود إجباريا لاتقاء الافتقار إلى اليود ...

بالإضافة إلى المناشير والتعليمات و القرارات الإدارية الصادرة عن الوزارات و الهادفة كلها تدابير الوقاية الطبية كالتعليمة الوزارية المشتركة رقم 01 المؤرّخة في 1994/04/06 المتعلقة بالطب المدرسي، أو المنشور الوزاري رقم 18 المؤرّخ في 2001/11/14 المتعلق بالوقاية ضد الأخطار الصحية الناجمة عن الفيضانات [1] ...

سادسا: إشراك القطاعات الوزارية الأخرى في سياسات الوقاية الطبية

إن عملية تنفيذ السياسات الوقائية الهادفة إلى منع ظهور أمراض و أوبئة و أخطار تهدّد حياة السكان و راحتهم، أصبحت تخصّ جميع القطاعات الوزارية في الدّولة ، بدون أن تختصّ بها الوزارة المكلفة بالصحة كما كان

[1] وزارة الصحة و السكان

يتصـوّر قديما و هذا بالنظر إلى التطوّر الحاصـل في المفاهيم و الفلسـفات المتعلقة بالصـحة العمومية عموما و بالوقاية الطبية خاصة .

هذا ولعلّ أبرز مثال يمكن تقديمه لإبراز هذه الفكرة يكمن في مخطط التدابير الوقائية التي وضـعتها الحكومة مؤقتا بهدف الوقاية من انتشـار مرض وداء أنفلونزا الطيور في الجزائر الذي يضـمّ وزارات عديدة هي وزارات الفلاحة والصحة والمالية والنقل والدّاخلية والدّفاع الوطني بتنسيق ورئاسة رئيس الحكومة [1].

إن هذه التدابير تكمن بصـفة رئيسـية، بقيام رؤسـاء البلديات بالإبلاغ عن أيّة حالة من المرض عند اكتشـافها للمصـالح الولائية، والقيام بإحصـاء عدد المداجن في المنطقة والسّـهر على احترام مناطق منع التنقلات، والقيام بالتنسيق مع مؤسّسات الأشغال العمومية من أجل دفن وإحراق وإتلاف الدّجاج المصاب بالمرض.

هذا وفي حالة اكتشـاف حالة من هذا الدّاء في مكان ما يتمّ منع التنقل منها وإليها، وتقوم قوات الأمن والناحية العسـكرية المعنية بالسّـهر على تطبيق هذا الحظر في حدود ثلاث (03) كيلومترات دائرية على هذا المكان، كما يتمّ وضـع منطقة أخرى تحت الرّقابة من أجل تفادي انتشـار هذا المرض يبلغ قطرها عشـرة (10) كيلومترات عن المكان الذي أكتشف فيه المرض، وهذا تحت إشراف السلطات العمومية المدنية والعسكرية المذكورة [2].

سابعا: تعميم التدابير الوقائية

إن مشـروع القانون الصـحي الجديد المعدّ من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المسـتشـفيات المؤرّخ في شـهر فبراير من عـام 2003 للقـانون الصـحي الحـالي رقم 05/85 لم يتضـمّن بعكس هـذا الأخير تعريفـا للصـحـة العمومية، و ذلك بعد أن أُلغيت فيه المادة 25 من القانون رقم 05/85 المعرّفة للصحة العمومية و أيضـا تغيّر عنونة الباب الثاني منه، الذي كان يخصّ الصـحة العمومية و مكافحة الأوبئة ليصـبح عنوانه الجديد : الحماية العامة للصـحة . إن المادة 28 من مشـروع القانون المذكور بهدف اسـتخلافه، عرّفت فكرة الحماية العامة للصـحة بجعلها مجموعة التدابير الصـحية والاقتصـادية والاجتماعية والتربوية والإيكولوجية الهادفة إلى خفض أو إقصـاء الأخطار الصحية سـواء أكانت متعلقة بالمحيط أو ناتجة عن تصـرّفات الإنسـان أو وراثية المصـدر بهدف حماية صحة الفرد والمجتمع.

إن هذا التعريف لمبدأ الحماية العامة للصـحة الوارد في مشـروع قانون الصـحة الجديد المذكور أعلاه ، يوحي أن هذه المهمّة لم تعدّ خاصة بالوزارة المكلفة بالصحة ، و إنما أصبح هدفا يخصّ أطرافا متعدّدة في المجتمع سـواء في المستوى الحكومي أي فيما بين الوزارات آما أكدت ذلك المادة الثانية (02) أو في المستوى اللاحكومي كالجمعيات مثلا

[1] الجريدة الخبر اليومية، ليوم 2006/03/07: مخطط استعجالي لعزل أي منطقة يكشف بها أنفلونزا الطيور.

[2] الجريدة الخبر اليومية، المرجع المذكور.

كما أكّدته المادة 29 من مشـــروع القانون الصـــحي ، و التي خوّل لها دور أهمّ في ترقية الصـــحة و الوقاية إلى جانب الدّولة و المؤسّسات الصحية و أخصائيي الصحة ، و لأجل ذلك جعلت المادة 30 وزير الصحة مختصّ في وضع آليات خاصة لمنح إعتمادات لجمعيات المرضى و مستعملي النظام الصحي في الجزائر .

إن هذه الفلسفة تذهب في نفس اتجاه الأفكار الجديدة لمختصّي و أساتذة الصحة العمومية و كذا لتوصيات منظمة الصـحة العالمية التي أصـبحت تنظر للصـحة ، بما فيها الوقاية الطبية و تعتبرها كسـياسـة شـاملة و ثمرة مجهودات كلّ القطاعات بما فيها قطاع الصـحة و القطاعين الاجتماعي و الاقتصـادي و ذلك منذ سـنة 1977 أين وضـعت المنظمة الأممية المكلفة بالصحة في العالم ، إسـتراتيجية تهدف إلى تحقيق الصـحة للجميع في سـنة 2000 و التي كان فحواها ، هو عدم إمكانية قطاع الصحة لوحده من إيجاد مسـتوى صـحي مقبول و معتبرة أن هذا الهدف لا يمكن تحقيقه إلاّ بوجود سياسة وطنية شاملة ، و بتضافر المجهدات ما بين القطاع الصحي و القطاعات الاقتصادية و الاجتماعية ، باعتبار أن التطوّر الصحي يساهم في التطوّرين الاجتماعي و الاقتصادي ، و هو في نفس الوقت نتيجة لهما . فالتصـوّر المثالي كما خلص إليه الدكتور دريس معمري يكمن في توجّه السـياسـات الصـحية في إطار سـياسـة شـاملة تهدف إلى تحقيق التطوّر لتعبّر بذلك الأهداف الاجتماعية والاقتصـادية الخاصـة بالحكومة والمجتمع، فتكون كنتيجة لذلك إسـتراتيجيات القطاعات الصحية والاجتماعية والاقتصـادية لها نفس الرّكائز، وتعمل بصـفة مشـتركة لتحقيق الأهداف النهائية للمجتمع [1].

(1) Driss MAMMERI, un système national de santé publique pour protéger .op.cité ,p.07

الفصل الثالث

دراسة حالة

تمهيـــــد:

بعد التطرق الى الفصـــلين النظريين من الدراســـة، وحتى تكون هذه الدراســـة أكثر واقعية ارتأينا ان ندعمها بدراســة تطبيقية. حاولنا فيها اســقاط الجانب النظري على الميدان العملي (دراســة حالة) فقد حاولنا ان نبين في هذا الفصل دور المديرية الولائية للصحة والسكان لولاية مستغانم في تنفيذ السياسات الصحية والمهام التي قامت بها مصلحة الوقاية خلال جائحة كورونا وقد قسمت هذا الفصل الى مبحثين

المبحث الاول: الصحة في ولاية مستغانم

المطلب الاول: واقع الصحة ومكونات القطاع الصحي

المطلب الثاني: المخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم

المطلب الثالث: مهام ونشاطات مديرية الصحة ولسكان لولاية مستغانم

المبحث الثاني: دور مصلحة الوقاية خلال جائحة كورونا

المطلب الاول: المهام التي قامت بها مصلحة الوقاية ونموذج عن حالات الامراض ذات الطابع الاجباري.

المطلب الثاني: الوضعية الوبائية لجائحة كورونا في ولاية مستغانم وتوزيع الحالات حسب مكان.

المبحث الاول:

الصحة في ولاية مستغانم

سنتطرق في هذا المبحث الى واقع الصحة في الولاية والمؤسسات الصحية بالولاية من مؤسسات عمومية استشفائية مؤسسات جوارية بالإضافة الى المؤسسات المتخصصة وغيرها وكذا المخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان.

المطلب الاول:

و اقع الصحة ومكونات القطاع الصحي بالولاية

أولا: و اقع الصحة بالولاية:

تتربع ولاية مستغانم على مساحة تقدر ب **2269 كلم2** بتعداد سكاني يفوق **1500000** نسمة اما عن تقسيمها الاداري فهي تتكون من **(10)** دوائر و **(32)** بلدية.

يغطي قطاع الصحة كامل تراب الولاية من المركز الاستشفائي الجامعي والمؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات الاستشفائية الخاصة الى جانب الوحدات الصحية الجوارية والعيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج والتي بدورها مجهزة بالعتاد الطبي والموارد البشرية بالتوازي مع العيادات الطبية الخاصة المكملة للقطاع العام وذلك من اجل تحقيق هدف اسمى وهو توفير التغطية الصحية لسكان ولاية مستغانم.

ثانيا: مكونات القطاع الصحي بالولاية: يتكون القطاع الصحي لولاية مستغانم على:

1-المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم.

2-المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بمستغانم.

3-المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في الامومة والطفولة بمستغانم.

4-المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس.

5-المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي.

6-المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة.

7-المؤسسة العمومية الاستشفائية ماسرة.

8-المؤسسة العمومية الاستشفائية بوفيرات.

9-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم.

10-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسرة

11-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين تادلس.

12-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي علي.

13-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي لخضر.

14-المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة.

وكذلك تتوفر الولاية على المدرسة العليا للتكوين الشبه الطبي لولاية مستغانم [1].

جدول 01: يمثل تعداد الأطباء في القطاع العام لولاية مستغانم

المؤسسات الصحية للولاية	الصيادلة	جراحو الاسنان	الأطباء العامون	الأطباء الاخصائيون	الأطباء النفسانيين
مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم	01	03	06	01	-
المؤسسات العمومية الاستشفائية	12	4	87	120	16
المؤسسات العمومية المتخصصة	06	01	27	15	26
المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	10	93	277	44	73
المجموع الولائي	**29**	**101**	**397**	**180**	**115**

المصدر: من اعداد الطالبتان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المديرية

الى جانب مؤسسات القطاع العام يوجد مؤسسات القطاع الخاص التي بدورها تكمل القطاع العام لتوفير التغطية الصحية لسكان الولاية ومنها:

[1] وثائق مقدمة من طرف مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم

-العيادات الطبية في الطب (المتخصص-العام-جراحة الاسنان)

-الصيدليات الخواص وكذا الشبه الطبيون الخواص

-وحدات النقل الصحي الخاصة.

الجدول 02 التالي: يوضح مكونات القطاع الخاص [1]

الرقم	مؤسسات القطاع الخاص
01	العيادات الطبية في الطب: المتخصص-العام-جراحة الاسنان
02	المدارس الشبه الطبية الخاصة
03	الصيدليات الخواص
04	وحدات النقل الصحي الخاص

المصدر: من اعداد الطالبتان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المديرية.

المطلب الثاني:

تعريف مديرية الصحة والمخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم

أولا: تعريف مديرية الصحة: هي عبارة عن مراكز غير ممركزة للدولة تحت وصاية وزارة الصحة ووالي الولاية انشات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 261/97 المؤرخ في 1997/07/14 الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها وكذلك السهر على مدى تطبيق وتجسيد سياسة الصحة والشكل التالي يمثل الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم [1].

المبحث الثاني:

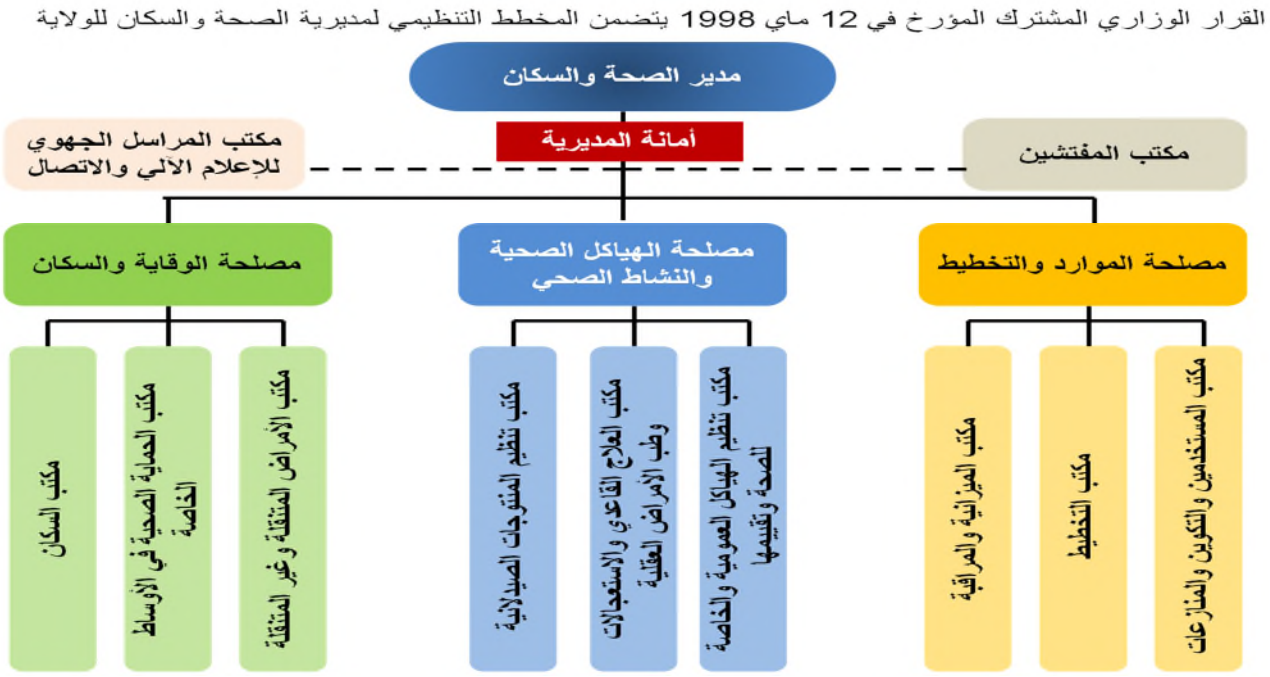
دور مصلحة الوقاية خلال جائحة كورونا

المطلب الأول: المهام التي قامت بها مصلحة الوقاية ونموذج عن حالات الامراض ذات الطابع الاجباري

قام عمال مصلحة الوقاية بمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم بمهام كثيرة نذكرها كالتالي:

[1] بناءا على الوثائق المقدمة من طرف مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم

-القيام بفحص بي سي ار على مستوى المديرية.



الشكل 01: الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم

-الإحصاء اليومي لجميع الحالات كورونا الموجبة والمشتبه بها ولائيا.

-التصريح بحالات الوفيات بكورونا يوميا الى وزارة الصحة.

-ادخال المعلومات الخاصة بمرضى كوفيد في المنصة الرقمية يوميا.

- التكفل بتوزيع اللقاحات بمختلف الأنواع بما فيها لقاح ضد كورونا على كل ارجاء ولاية مستغانم.

-معاينة مياه الابار والسدود ومياه السقي.

- مراقبة قنوات الصرف الصحي.

-القيام بالتوزيع وبرامج جميع انواع اللقاحات بما فيهم اللقاح ضد كورونا.

-احصاء الامراض المتنقلة عبر الحيوانات.

-حالات الامراض ذات التصريح الإجباري

-تنفيذ البرامج المتعلقة بحماية الصحة في مكان العمل وتقييم النتائج.

-اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية الصحة في المدارس والجامعات وأماكن إقامة الطلبة وتقييم النتائج.

- التصـريح الاجباري بالأمراض المتنقلة عبر المياه او من الحيوانات وارسـال هذه الحصـيلة الأسـبوعية والشـهرية الى مديرية الوقاية بوزارة الصحة.

-التصريح عن حالات الامراض الى المعهد الوطني للصحة العمومية والى مصالح الولاية.

-ضمان تنفيذ اللوائح الصحية المتعلقة بمكافحة الامراض (التلقيح والفحوص الصحية على الحدود)

-تنفيذ التدابير الخاصة بالنظافة العامة والصرف الصحي.

-تنظيم ومتابعة الحملات الوقائية الصحية والتحقيقات الوبائية.

جدول 03: نموذج عن حالات الامراض ذات التصريح الاجباري [1]

المراض ذات التصريح الاجباري	السداسي الاول من سنة2020		السداسي الثاني من سنة 2021	
	عدد الحالات	Inc. brut/pcmh	عدد الحالات	Inc. brut/pcmh
التسممات الغذائية الجماعية	39	3.17	876	118.98
التهاب الكبد الفيروسي	44	2.44	15	0.22
حمى الامعاء	1	0.25	2	0.12
ليشمانيا الجلدية	7	0.61	32	2.55
الكيس المائي	6	0.40	6	0.00
الحمى المالطية	50	0.99	56	2.69
LEPTOSPIROSE	2	0.12	2	0.12
التهاب السحايا	50	1.88	80	3.45
التهاب السحايا	6	0.37	13	0.73
Fièvre boutoneuse	0	0.00	1	0.12
السعال الديكي	0	0.00	3	0.12
مرض الحصبة	0	0.00	53	3.66
الحمى الالمانية	0	0.00	125	6.19
التهاب الكبد الفيروسي ب	16	3.10	12	1.56
التهاب الفيروسي س	4	0.87	5	0.40
مرض السل	213	-	140	-
المجموع	438	-	1364	-

[1] معلومات مقدمة من طرف مديرية الصحة مصلحة الوقاية

المصدر: من اعداد الطالبتان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المديرية.

ثانيا: الوضعية الوبائية لجائحة كورونا في ولاية مستغانم وتوزيع الحالات حسب مكان الإقامة:

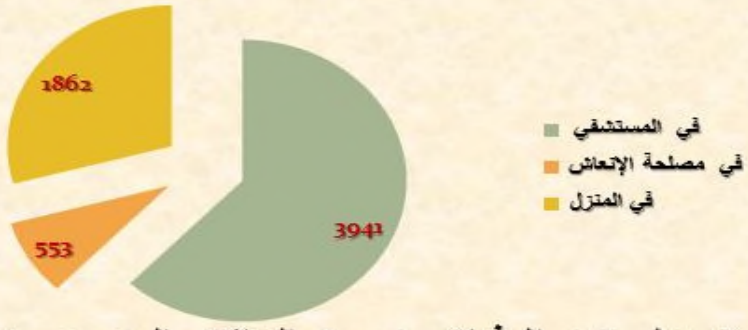
- أن أول حالة كوفيد-19 تم تسجيلها في ولاية مستغانم في 08 مارس 2020 و تتمثل في ذلك المصاب من ولاية البليدة الذي خرج بدون ادن و أول حالة من سكان ولاية مستغانم تم تسجيلها في 25 مارس 2020.
- في خلال الفترة الممتدة منذ تسجيل أول حالة في ولاية مستغانم الي 31 ماي 2022، تم تصريح بما يفوق 12304 حالة اتضح ان 6356 حالة موجبة اي بنسبة 718 حالة لكل مئة ألف ساكن.
- كما تم تسجيل أربعة موجات خلال هذه الفترة و الموجة التي تم تسجيل أكبر عدد من الإصابات و الوفايات هي الموجة الثالثة الناجمة من صنف دالطا و التي ادت الي عدد اكبر من الوفيات.

- لقد تم تصريح بأكثر من 6356 حالة موجبة التي تم استشفائها كما يلي :

*- في المستشفي = 3941 أي بنسبة 62,00 %

*- في مصلحة الإنعاش = 553 أي بنسبة 08,70 %

*- في المنزل = 1862 أي بنسبة 29,30 %



- كما تم تسجيل عدد الوفيات من بين الحالات المصرح بها موجبة 996 حالة اي بنسبة الوفيات 15,67 % و 5360 حالة تماثلة للشفاء اي بنسبة الشفاء 84,33 %

REPARTITION DES CAS DE COVID-19 PAR SEXE ET AGE DE l'ANNEE 2022

	POSITIF				DECES			
	MASCULIN	FEMININ	GLOBAL	%	MASCULIN	FEMININ	GLOBAL	%
00 - 15	55	82	137	02,56	00	00	00	00,00
16 - 30	377	700	1077	20,09	00	00	00	00,00
31 - 45	921	896	1817	33,90	19	36	55	05,52
46 - 60	502	445	947	17,67	129	53	182	18,27
61 - 75	454	473	927	17,29	258	159	417	41,87
PLUS 75	261	194	455	08,49	147	195	342	34,34
TOTAL	2570	2790	5360	100	553	443	996	100
MOYENNE D'AGE	47	43	45		68	72	55 ans	

NOMBRE DE CAS NEGATIFS عدد الحالات السلبية	NOMBRE DE CAS POSITIFS عدد الحالات الموجبة				
	HOSPITALISES توزيع حسب مكان الاستشفاء			GUERIS عدد الشفاء	DECEDES الوفيات
	REA	H			
	في مصلحة الانعاش	في المستشفى	في المنزل		
	553	3941	1862	5 360	996
5 948	6 356			6 356	
	6 356			6 356	
عدد الحالات المصرح بيها	12 304				

توزيع حالات كوفيد حسب مكان الإصابة
عدد الحالات أقل من 100 حالة
عدد الحالات ما بين 100 و 200 حالة
عدد الحالات أكثر من 200 حالة
O.Boughalem
Achaacha
Khadra
Sidi Lakhdar
Nekmaria
Tazgait
Hadjadj
B.A.Ramdane
Sidi Ali
Ouled Maalah
Sidi Belatar
REA
Mostaganem
A.Boudinar
A.Tedeles
Sour
Sayada
K.Eddine
Oued.El.Kheir
Mazagran
H.Mamech
Mesra
Mansourah
Souaflia
Safsaf
Stidia
A.Nouissy
A.S.Cherif
Touahria
Bouguirat
Fornaka
Hassiane
Sirat
COVID مستشفيات
COVID مستشفيات دعم
COVID مصلحة الإنعاش
REA

المبحث الثالث:

الوقاية في ظل السياسة المتبعة في زمن الجائحة

تمهيد:

اسم كوفيد 19 هو الاسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية لفيروس المسبب لمرض الالتهاب الرئوي الحاد والمعروف باسم "كورونا" والذي أعلنته منظمة الصحة العالمية جائحة عالمية ويؤثر المرض على الناس بشكل مختلف حيث تظهر معظم الحالات أعراضا خفيفة خاصة عند الأطفال والشباب ومع ذلك فإن بعض الحالات بمكن أن تظهر بشكل حاد وخطير حيث يحتاج حوالي (20٪) من المصابين للرعاية الطبية في المستشفى.[1]

وتشمل إستراتيجيات الوقاية من انتقال المرض الحفاظ على النظافة الشخصية الجيدة عموما وغسل اليدين وتجنب ملامسة العينين أو أنف أو الفم بأيد غير مغسولة والسعال أو العطس في منديل، ووضع المنديل مباشرة في حاوية النفايات، ينصح من يحتمل أنه أصيب بالعدوى بالفعل ارتداء قناع جراحي في الأماكن العامة.[2]

يوصى أيضا باتخاذ تدابير التباعد الجسدي لمنع الانتقال ينصح مقدمو الرعاية الصحية الذين يعتنون بشخص مصاب باتخاذ الاحتياطات القياسية واحتياطات التماس وحماية العين.[3]

تنتشر المفاهيم الخاطئة حول كيفية الوقاية من العدوى على سبيل المثال يعد غسل الأنف والغرغرة بغسول الفم طرقا غير فعالة للوقاية من العدوى، وينصح بغسل اليدين للوقاية من انتشار المرض.

---

[1] المرجع: موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط مرض فيروس كورونا (كوفيد19) أسئلة وأجوبة.

[2]-[3] المرجع ببى سي مقال كورونا كوباء عالمي. نسخة محفوظة 11 مارس 2020.

أولا التعريف بالفيروس، كيفية التشخيص، العلاج والوقاية:

-نبذة عن الفيروس:

فيروس شائع يسبب عدوى تنفسية خفيفة، نادرا ما تكون مميتة حيث اكتشفت فيروسات كورونا في عقدة **1960**، أول الفيروسات المكتشفة كانت تسبب التهاب القصبات المعدي في الطيور خاصة الدجاج وفيروس كورونا البشري **OC43229E**الذي يصيب البشر بالزكام وبعدها تم اكتشاف عناصر أخرى وتشمل:

- كورونا ساوس **سنة 2003**
- فيروس كورونا البشري **NL63سنة 2004**
- فيروس كورونا البشري **HK41 سنة 2005**
- فيروس كورونا ميرس **سنة 2012**
- فيروس كورونا الجديد **nCOV19**[1]

حيث أن معظم هذه الفيروسات تسبب عدوى الجهاز التنفسي يشتق اسم"CORONAVITUR" ويعني بالعربية إكليل الزهور أو التاج –الهالة- نظرا للمظهر المميز للفيروسات (الشكل المعدي للفيروس) والذي يظهر تحت المجهر الإلكتروني بوجود زغبات من البروزات السطحية مما يعطيها مظهر على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية، حيث أن هذه الزغبات هي عبارة عن بروتينات تملئ سطح الفيروس وتحدد انتحاء مضيف.

-كيفية إنتقال فيروس "كوفيد19"[2]**:**

إن انتقال فيروس كوفيد من إنسان إلى أخر عن طريق الرذاذ التنفسي الناتج عن السعال أو العطس وتتسبب العدوى بحالات الزكام في الأطفال والبالغين في فصل الشفاء وأوائل الربيع.

[1] المرجع مذكرة تخرج "أهمية إتخاذ القرار كل في المنظمات الصحية دراسة حالة فيروس كورونا"

[2] نفس المرجع

كما قد يسبب ذات الرئة الفيروسي أو الثانوي مع التهاب القصبات البكتيري والمتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة سارس). المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة سارس **(SARS)** حيث يصاب المريض بصعوبة التنفس والتهاب رئوي غامض عرف لاحقا بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد

-SARS، SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME المسببة للوفاة.

بدأ المرض في الصين وأخذ ينتشر في بلدان العالم لاسيما في دول جنوب شرق أسيا يعتبر الطبيب الإيطالي "كارلو أورباني" هو من اكتشف الفيروس وتوفي بسببه.

***أعراض الإصابة:**

يهاجم الفيروس الجهاز التنفسي وتمتد فترة الحصانة من 2-7 أيام ليصبح بعدها الشخص معديا حيث تنتقل الإصابة سريعا من خلال الرذاذ التنفسي أثناء العطس والسعال وتصل إلى مجرى التنفس من خلال الأنف أو الفم أو حتى العينين عبر القنوات الدمعية المتصلة بالأنف، وتزداد فرص العدوى والإصابة بين الأشخاص في الأماكن المزدحمة وملامسة الأسطح الملوثة بالرذاذ التنفسي من الأشخاص المصابين.

***كيفية تشخيص الفيروس والعلاج والوقاية:**

في هذا المطلب سنحاول ذكر كيفية تشخيص فيروس كوفيد 19 وكيفية العلاج رغم عدم توفره حاليا وأخبرا كيفية الوقاية.[1]

- **وجود الأعراض المحتملة:**

الحمى – السعال - وجود علامات لالتهاب الجهاز التنفسي.

[1] موقع إلكتروني: www.unicef.org

- **فحوصات مختبرية لملازمة الشرق الأوسط التنفسية إيجابية:**

انخفاض عدد الخلايا في الدم البيضاء وخاصة اللمفاوية والكشف عن الفيروس في تفاعل البول يهراز المتسلسل بأخذ عينات من البلغم أو غسل القصابات الهوائية حيث أنها تحمل كميات كبيرة من الفيروس.

- **فحوصات PCR:**

اختبارات **PCR** (اختبارات العصا القطنية) لتشخيص الكورونا هي اختبارات جزيئية تفحص وجود المادة الجينية الفريدة لفيروس كورونا في سوائل الجهاز التنفسي العلوي ويتم عن طريق إدخال عصا قطنية في تجويف الفم وفتحة الأنف لجمع عينة إفراز من الجهاز التنفسي العلوي ويستغرق جمع العينة نحو دقيقتين.

يتم تحويل إلى المختبر حيث تجرى محاولة تحديد جزئ معين من المادة الوراثية لفيروس كورونا على وجه التحديد.[1]

***كيفية العلاج:**

ليوجد علاج محدد مضاد للفيروس ولم يتم تطوير أي لقاح حتى الآن تشير الدراسات إلى أنه حتى المرض الذين أصيبوا بالمرض دون ظهور أي أعراض عليهم يعانون في تغيرات الرئتين.

و عليه فقد طور العلماء و الأطباء في معهد العلاج الكلوي برنامجا لاستقرار المناعة و تعافي المرض الذين أصيب و بمرض covid-19 الخلايا الجذعية الوسيطة في علاج المرضى الذين يعانون من أمراض مختلفة و على (MSC)في مكافحة الفيروس التاجي و مضاعفاته حتى لأن، أثبتت 15 دراسة سريرية فعالية هذه الطريقة في العلاج و 50 دراسة أخرى وشك الانتهاء نجاح، ويؤدي العلاج بواسطة الخلايا الجذعية إلى : -التعديل المناعي، -تحسين الاستجابة الوقاية، -تحسين و حماية عمل الرئتين ، -تحسين و حماية عمل الرئتين، -يمنع التليف و الفشل التنفسي و يقلل بشكل خطر الوفاة، -يحسن تدفق الدم إلى جميع الأعضاء و الأنسجة و يسرع استعادة صحة الجسم.[2]

---

[1] **موقع الالكتروني:www.gov.il/an/departments/general/coronateste**تم تحديث هذه الصفحة في تاريخ **2020/12/17**

[2] **موقع إلكتروني:** control and prevention www.cdc.gov/coronavirus/2019centers far.disease

***كيف تتم الوقاية من كوفيد19:**

أدوية الوقاية من كوفيد 19 يجري الباحثون دراسات حول بعض الأدوية للتحقق من قدرتها على الوقاية من كوفيد 19 قبل التعرض للفيروس وبعده.

- منحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية مركب الأجسام المضادة أحادية النسيلة الذي يحتوي على تبكساجي في مابو سيلجافي ماب **(EVUSHELD)** تصريحا بالاستخدام الطارئ في وقاية بعض المصابين بضعف جهاز المناعة و من لديهم تاريخ من التفاعلات التحسيسية الحادة للقاح كوفيد 19 من الإصابة بمرض كوفيد19.[1]

[1] المرجع معهد العلاج الخلوي:www.stemcellclinic.com

الخـــاتمـــة

الخاتمة:

إن الوقاية الطبية باعتبارها مجموع التدابير والوسائل المتخذة بهدف تجنّب الأمراض والأخطار المهدّدة لحياة الإنسان وراحته، تكون عبارة عن سياسات صحية تستهدف الخفض المحسوس لهذه الأمراض و الأخطار و الجروح و الإعاقات و الموت المُبكّر، و كافة الأضرار المهدّدة للسكان سواء أكانت أضرارا جسدية أو معنوية أو اجتماعية أو مهنية.

و هي بأنواعها الثلاثة ، وقاية ابتدائية و ثانوية و ثلاثية ، تتميّز بميزات كثيرة أهمّها أنها أصبحت اليوم تعتبر سياسة شاملة لا تخصّ القطاع الصحي فقط ، و إنما و إضافة إلى هذا الأخير أصبحت قطاعات أخرى في المجتمع متعلقة بها كقطاع التعليم والتربية مثلا بالإضافة إلى تأثرها ، بأصنافها الثلاث ، بأمور خارجية عنها عديدة من بينها العوامل الإجتماعية و الاقتصادية و البيئية و أيضا بحالة الأمراض و الأوبئة في البلاد يُشرف النظام الصحي بصفة مباشرة على السياسات الطبية الوقائية في المجتمع ، و ذلك بفضل الخدمات المقدّمة من طرف مؤسّساته الصحية العمومية ، سواء أكانت استشفائية أم لا ، و سواء أكانت موجودة في المستوى المركزي ، كالإدارة المركزية لوزارة الصحة ، أم في المستوى المحليّ كالقطاعات الصحية سيّما مصالحها الخاصة بعلم الأوبئة و الطب الوقائي . إن هذه المؤسّسات الصحية العمومية تعمل كلها على إنجاح البرامج الوقائية، وذلك منذ عملية إعدادها في المستوى المركزي بمديرية الوقاية على مستوى الإدارة المركزية لوزارة الصحة مُساعدة في ذلك ببعض المؤسّسات والهيئات الصحية العمومية أهمّها المعهد الوطني للصحة العمومية، إلى غاية عملية التنفيذ على المستوى المحلي عن طريق مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي خاصة بالإضافة إلى مصالح و هيئات عمومية أخرى منتمية إلى قطاعات أخرى كمكاتب النظافة بالبلديات مثلا ،غير أن عملية تنفيذ هذه البرامج الوقائية يستدعي وجود بعض المعطيات و الوسائل التي من شأنها أن تقوي حظوظ نجاحها كتوفر الموارد المالية و الإستثمارات العمومية بشكل كافي ، و توفر الموارد البشرية بالإضافة إلى الوسائل الطبية و التربوية يتبيّن جليّا أن السياسات الطبية الوقائية تطمح إلى تحقيق أهداف ، هي في غير متناول الوزارة المكلفة بالصحة ، إن عملت هذه الأخيرة على تحقيقها بمفردها و بدون مساعدة باقي القطاعات داخل المجتمع ،، فإن سرّ نجاح السياسات الوقائية مرتبط بمدى تدخل و مساهمة كل أطراف المجتمع فيها.

المراجـــــع:

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- المادة 09 من الامر رقم 76-79 المؤرخ في 1976/10/23 المتعلق بقانون الصحة
- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07
- تامر ياسر بكري، إدارة المستشفيات الأردان : دار اليازوري للنشرو التنزيه 2005 ص 22.21
- عبد العزيزبن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحبة و العمل التطبيقي، الرياض وزارة الصحية 2005 ص 62
- أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، مصر، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع 2006 ص 24
- أحمد محمد غنيم، مرجع سابق، ص 14
- عبد العزيز مخيم، محمد ضامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات والتطبيقات، مصر منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارة 2003 ص 05
- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات ص 21
- أحمد محمد غنيم ص 20
- أحمد محمد سليم مرجع سابق ص31 – 40
- سليم يطرشجلدة، مرجع سابق ص 35-41
- أحمد محمد غنيم ص 20
- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، مرجع سابقص 31.29
- أحمد محمد غنيم، مرجع سابق ص 47
- عبد المهدي بوعوانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية (عمان -دار جامد 2004 ص 94-95)
- عمر خروبي بزارة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1999-2003 دراسة حالة المؤسسة العمومية الاخوة خليف بالشلف (مذكرة ماستر في قسم العلوم السياسية 2010-2011 ص29)
- صلاح محمد نجاب، إدارة الخدمات الرعاية الصحية (عمان دار الفكر 2009 ص 2014)
- مرجع سابق ص 215
- ذهبية صيفي النهج التقاعدي كأسلوب تمويلي جديد لقطاع الصحة الجزائري (مذكرة تخرج شهادة الماجستير في مانجمنت المنضمات الصحية) جوان ص 24

المراجــع

- مخبر الامة برنامج الحكومة أمام مجددة، مجلة الفكر البرلماني العدد 6 جويلية 2002الجزائرص 64-68
- سورة البقرة اية 172
- العيد البلالي "الوقاية الصحية في السنة النبوية" ص 15-35
- مجموعة من المؤلفين، مجلة البحوث الإسلامية: الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء و الدعوة وا لارشاد ص 324-330
- معلومات عن وقاية (الطب) على موقع d-hb.info enciclopedia مؤرشف من الأصل 16 سبتمبر 2019
- نفس المرجع
- نفس المرجع
- مقال عن الوقاية من العدوى ومكافحتها صادر عن منظمة الصحية العالمية -إرشادات مبدئية الصادر في 4 حزيران يونيو 2015
- نفس المرجع
- المرجع مترجمinfection prevention and contral of epidemic 2014
- المعنون الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها
- Hugue-Gounelle DE PONTANEL, Claude-Pierre GIUDICELLI , Protection de lasanté , op.cité, p. 221
- تقابلها المادة 38 من مشروع القانون الصحي المؤرّخ في فبراير 2003
- تقابلها المادة 89 من مشروع القانون الصحي
- المادة 57 القانون رقم 05/85المؤرخفي1985/02/16
- M.CAZABAN , J .DUFFOUR , ... op.cité, p. 112
- M.CAZABAN... op.cité, p.112
- لوزارة الصحة
- وزارة الصحة و السكان.
- La Santé des Algériennes et ...op.cité, p. 27
- La Santé des Algériennes et ...op.cité
- La Santé des Algériennes et ...op.cité
- BELATAF MALEK , F .BOUKRINE , A.ZELLAGUI, Les maladies à transmission hydrique,document,édition,2004,Algérie,p.19
- BELATAF MALEK ...op.cité, p. 20

- Mostefa KHIATI ,Quelle santé par les Algériens ? ...op.cité, p. 68
- Mostefa KHIATI ,Quelle santé par les Algériens ? ... op.cité, p. 68
- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.
- BELATAF MALEK...les maladies a transmission hydrique... op.cité, p. 42
- أنظر البيان رقم 02.
- أكبر من المعدل الوطني.
- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.
- BELATAF MALEK..., op.cité, p. 79
- BELATAF MALEK ...op.cité, p.62
- BELATAF MALEK ...op.cité, pp . 55 et 56
- BELATAF MALEK ...op. cité, p . 59
- BELATAF MALEK .....op.cité, p. 63
- ترجمة خاطئة للكلمة الفرنسية Ambulatoire ذلك أن المعنى الصحيح هنا ، حسب مفهوم هذه المادة القانونية ، هو العلاج المتنقل و ليس العلاج الحرّ التي تحدّد قائمتها عن طريق التنظيم
- BELATAF MALEK .....op.cité
- وقع خطأ و سهو هنا بحيث أن الأصح هي الأمراض غير المعدية و ليست الأمراض المعدية ، كما يمكن التأكد منه في النصّ الفرنسي لنفس المادة .
- La Santé des Algériennes et des Algériens... , op.cité ,p. 33
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, pp.34 et 35
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité,p.37
- La Santé des Algériennes et des Algériens,... .op.cité
- Claude
- GOT , La SANTE , op.cité, p. 92
- M.CAZABAN, J.DUFFOUR, P.FABBRO-PERAY, R.JOURDAN, A.LEVY, Santé Publique ,4ème édition Masson, Paris, 2004, p.146
- Marie-Pascal POMEY ,Jean-Pierre POULLIER , Benoist LE JEUNE , Santé Publique , éditions Ellipses, Paris, 2000, p.240

- Marie –Pascal POMEY ...Santé Publique ,op.cité, p. 242
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, p.47
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, p. 49
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, pp. 49-50
- Comparaison internationale sur la prévention sanitaire, Rapport de l'IGAS
- JANVIER 2003 (la prévention sanitaire en FINLANDE), op.cité, p
- Claude GOT , LA SANTE , op. cité, p. 68
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...op.cité, p. 51
- M.CAZABAN ... Santé Publique , 4ème édition Masson, op.cité,p.155
- M.CAZABAN..., Santé Publique, op. cité,p.156
- سوف يتمّ التعرّض له لاحقا ص 202
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...,op.cité, p. 51
- La Santé des Algériennes et des Algériens ...,op.cité, p. 53
- Claude GOT , LA SANTE , op.cité, p.93
- تقابلها المادة 45 من مشروع القانون الصحي المؤرّخ في فبراير 2003 لوزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات.
- M.CAZABAN...,Santé Publique , 4ème édition Masson, op. cité, p.169
- Les Programmes de santé Maternelle et Infantile, Evaluation 2001 ANANE.T,BOUKHARI.R,GRANGAUD.JP,KERMANI.S...Rapport MSPRH 2001 ,p.08
- Les Programmes de santé Maternelle et Infantile, ANANE.T..., op.cité, p.08
- Les Programmes de santé Maternelle et Infantile, ANANE.T..., op.cité, p.09
- .Les Programmes de santé Maternelle et Infantile , ANANE.T..., op.cité, p.10
- Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°09 du 1er semestre .p.55 ,2001
- ثلاثية و سنوية .
- Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°09 du 1er semestre . p.57 ,2001
- المجالس الشعبية البلدية.
- ثلاثية و سنوية .
- , 2001p.58. Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population, n°09 du 1er semestre

المراجـــع

- PARIS édition Benoist LEJEUNE, Santé Publique Marie-Pascal POMEY, Jean-Pierre POULLIER, Ellipses,2000,p.117
- Marie-Pascal POMEY...Santé Publique,op.cité
- M. CAZABAN, J. DUFFOUR,..., Santé Publique, 4ème édition Masson, op. Cité, p.31
- M.CAZABAN, J. DUFFOUR...,4ème édition, op.cité, p. 31
- William DAB, la décision en santé publique ...op.cité, p. 49
- William DAB, la décision en santé publique ...op.cité, p. 48
- رقابة أحسن وأصح تعبيرا
- المادة 02/57
- تقابلها المادة 95 بنفس المقتضيات من مشروع القانون الصحي المؤرخ في فبراير 2003
- المادة 28 من القانون الصحي رقم 05/85
- المادة 54 من القانون الصحي رقم 05/85
- William DAB, La décision en santé publique op.cité, p. 53
- William DAB,op. cité , p. 53
- El-Watan, Quotidien national du Lundi 23/01/2006, Maladies transmissibles et non transmissibles, 13 milliards de dinars pour la prévention, p.04
- التي هي أدنى درجة من العيادات المتعدّدة الخدمات في الأهمية و في التدرّجين الإداري ، و التقني الطبي .
- La Santé des Algériennes et des Algériens (R.M.S.P.R.H) du 07/04/2003 ,op.cité p 93
- La Santé des Algériennes et des Algériens... op.cité, p.92
- La Santé des Algériennes et des Algériens ... op.cité, p. 93
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 22 بتاريخ 1999/05/15.
- المتضمن القانون الاساسي النموذجي لعمال المؤسسات و الإدارات العمومية.
- أي بمعنى العدوى الحاصلة على مستوى هياكل الصحة
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 22 بتاريخ 1999/05/15 ص 725
- المادة 128 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91
- المادة 129 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91
- أي تلك المهتمة بوظائف أعوان التطهير المؤهلين الذين رأيناهم أولا
- المادة 130 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91

- المادة 254 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91
- المادة 255 من المرسوم التنفيذي رقم 107/91
- Jacques MOREAU,Didier TRUCHET, Droit de la santé publique, Dalloz 4ème édition,Paris, 1998 p.160
- Marie-Pascal POMEY,Jean-Pierre POULLIER,Benoist LE JEUNE,Santé publique édition ellipses...op.cité, p. 345
- Marie-Pascal POMEY,Jean-Pierre POULLIER...op.cité, pp.345-346
- Colloque Médecine Méditerranée ...édition Boudin 1990,op.cité, p. 50
- يلاحظ في هذا الخصوص أن النص العربي لهذه المادة لا يقابل بتاتا في المعنى النص الفرنسي لنفس المادة.
- لأكثر تفصيل في هذا المجال ، يمكن الرجوع إلى المنشور الوزاري المشترك المؤرّخ في 2001/08/26 المتعلق بالمعدات و المحلات الخاصة بوحدات الطب الوقائي في الوسط التربوي ، و التعليمة الوزارية المشتركة رقم 329 المؤرّخة في 1984/09/23 المتعلقة بالحماية الصحية في الوسط الجامعي ، و أيضا التعليمة الوزارية المشتركة رقم 543 المؤرّخة في 1987/12/27 المتعلقة بنشاطات الحماية الصحية في الوسط الجامعي .
- ,2001Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°10, 2ème semestre . op.cité, p. 56
- ,2001Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°10, 2ème semestre . op.cité, p. 56
- كما هو الحال بالنسبة للمادة 104 من القانون 05/85
- Jean-Louis SAN MARCO ,.Les lois du dépistage,colloque Médecine Méditerranée...édition Boudin, 1990,op.cité , p.53
- Jean-Louis SAN MARCO ,.Les lois du dépistage...op.cité, p.55
- أي أعضاء جسم الإنسان.
- وزارة الصحة والسكان.
- Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n°3, 1er semestre.p. 28 ,1998
- المادة 151
- المادة 152
- Jacques A.BURY, Education pour la santé ...op.cité, p. 104
- Jacques A.BURY, Education pour la santé ...op.cité, p.106

- Marie-Pascal POMEY,Jean-Pierre POULLIER, Benoist LEJEUNE, Santé publique , op.cité, p. 368
- Jacques A.BURY ,Education pour la santé ...op.cité, p. 105
- المادة 97
- M.CAZABAN, J.DUFFOUR, P.FABBRO-PERAY, R.JOURDAN, A.LEVY, Santé publique , 4ème .édition Masson,op.cité, p. 56
- op.cité, p. Jean-Pierre POULLIER, Benoist LEJEUNE, Santé publique Marie-Pascal POMEY, .372
- Mostefa KHIATI, Quelle santé pour les algériens , op. cité, p.75
- المادة 99 من القانون رقم 05/85
- وزارة الصحة و السكان ووزارة التربية الوطنية.
- وزارة الصحة و السكان ووزارة التعليم العالي و البحث العلمي.
- Bulletin officiel du Ministère de la santé et de la population n° 10 du 2ème semestre, pp.64et .69
- اجتماعية أو ثقافية أو رياضية
- M.CAZABAN,J.DUFFOUR,P.FABBRO-PERAY , R.JOURDAN, A.LEVY, publique,op.cité, p. 58 Santé
- Jacques MOREAU, Didier TRUCHET,Droit de la santé publique,op.cité, p. 158
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 83 المؤرخة في 2004/12/26
- وزارة الصحة و السكان
- الجريدة الخبر اليومية ، ليوم 2006/03/07 : مخطط استعجالي لعزل أي منطقة يكشف بها أنفلونزا الطيور.
- الجريدة الخبر اليومية ، المرجع المذكور.
- Driss MAMMERI, un système national de santé publique pour protéger op.cité ,p.07.
- وثائق مقدمة من طرف مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم
- بناءا على الوثائق المقدمة من طرف مديرية الصحة و السكان لولاية مستغانم
- معلومات مقدمة من طرف مديرية الصحة مصلحة الوقاية
- المرجع: موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط مرض فيروس كورونا (كوفيد19) أسئلة و أجوبة.
- المرجع ببى سي مقال كورونا كوباء عالمي. نسخة محفوظة 11 مارس 2020.

المراجــع

- المرجع مذكرة تخرج "أهمية إتخاذ القرار كل في المنظمات الصحية دراسة حالة فيروس كورونا"
- نفس المرجع
- موقع إلكتروني: www.unicef.org
- موقع الالكتروني:www.gov.il/an/departments/general/coronateste تم تحديث هذه الصفحة في تاريخ 2020/12/17
- موقع إلكتروني: control and prevention www.cdc.gov/coronavirus/2019centers far.disease
- المرجع معهد العلاج الخلوي : www.stemcellclinic.com