الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
جامعة عبد الحميـد بن باديـس
مستغانـم
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في
تسير الهياكل الاستشفائية

السياسة الصحية في الجزائر

من إعداد الطالب:
– بن عائشة الحاج محمد

بإشراف الدكتور:
د– قوديح جمال تركي

لجنة المناقشة:

د.قوديح جمال تركي..... رئيسا
د.دحمان..... مقررا
د.تيفالي..... مناقشا

الموسم الجامعي
2018/2017

الإهـــــداء

إلى والدي و والدتي العزيزة أطال الله في عمرهما وأمدهما

بموفور الصحة والعافية

وكل عائلتي وأصدقائي الأعزاء

أهدي هذه المذكرة المتواضعة

كلمة شكر وعرفان

أحمد الله العظيم أن وفقني لإتمام هذا العمل العلمي، فله سبحانه وتعالى الحمد والمنة. وسلاما على سيد الخلق القائل فيما معناه " لا يشكر الله من لا يشكر الناس"، وإنطلاقا من هذا التوجيه النبوي الكريم، أتقدم بأسمى أيات الشكر والتقدير إلى الأستاذ "حيرش نور الدين" الذي شرفني بقبوله الإشراف على هذه المذكرة فأفاض علينا بعلمه ووقته وجهده، ولم يبخل علينا بنصيحة أو معلومة حتى يرى هذا العمل النور.

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة لتفضل سيادتها بقبول مناقشة هذه المذكرة وتقديرها، زادنا فخرا وشرفا.

كما نتقدم بخالص تشكراتنا إلى جميع أساتذة جامعة عبد الحميد إبن باديس بمستغانم وأساتذة قسم العلوم التسيير وأخص بالذكر كل الأستاذة .

وأخيرا أتقدم بالشكر إلى كل من مد لي يدا بيضاء أذكرها فأشكره.

Résumé :

Mes études ont visé à étudier la politique de santé en Algérie depuis Alastfilal jusqu'en 2012 , où des progrès ont été enregistrés dans l'état de santé des iles à travers un éventail de programmes de santé agrées.

Et Asthlit plus dans le domaine d'étude où Alhanb appuyé sur une étude spécialisée de la mère et de l'enfant institution hospitalière Sidi Abdelkader Ouargla ,a également porté sur le coté de la santé pour la mère et l'enfant adoptée par l'institution .

Et il a atteint à la fin de plusieurs résultats et ébullition notamment était dans la politique de santé en Algérie depuis l'indépendance jusqu'à l'année 2012 assisté à un certain nombre de développements dans le coté de la santé et de protection maternelle et infantile avait une fortune dans la santé en termes d'attention, selon la loi sur la santé de 1985 relatif à la santé et amélioré.

يعد الحديث عن موضوع الصحة من الأمور المستحب التطرق إليها في الوقت الراهن، حيث أدى تزايد مشكلات التدهور الصحية في الجزائر، إلى بروز عدة دراسات جديدة تخص الصحة، وتشخص المعيقات التي تعاني منها، وتبحث عن دوافع التدهور الصحي وإدراك الإجراءات التي يتوجب إتباعها لحل معيقاتها، والبحث عن مدى توفير الرعاية الصحية المطلوبة، فأخذت قضية الصحة حيزا كبيرا من الاهتمام في الصعيدين الوطني والدولي لما له أهمية لحياة الناس.

وإذا عرفنا السياسة الصحية يمكن القول بأنها مجموعة الأهداف والبرامج الأساسية المسطرة في مجال الصحة مقارنة بالقرارات التشريعية والتنفيذية للحكومة والسياسة الصحية في الجزائر اعتمدت على عدة عناصر أساسية لعل أبرزها تمثل في مجانية العلاج للأفراد مع وتوفير التلقيحات الضرورية للحد من انتشار الأمراض حيث تميزت حقبة ما بعد الاستعمار في التوسع في مجال الصحة وإنشاء قطاعات صحية وعلاجية عامة وخاصة على رأس كل بلدية، ولا يمكن أن تخلو الدراسة من جانب مهم وهو الرعاية الصحية للأم والطفل التي سن عليها الدستور في الجريدة الرسمية من قانون الصحة لسنة 1985 م الذي أعطى اهتماما كبيرا لصحتهما من خلال المواد المقترحة ضمنه، وهذا ما سأسعى الى تجسيده في بحثي تماشيا مع ادراك الجهات المعنية برعاية الأم والطفل من دور لوسائل الاعلام والجمعيات المهنية والمؤسسة التي هي محل الدراسة في حد ذاتها، ونظرا لأهمية الموضوع المتبلورة في عنصرين رئيسين هما:

- الأهمية من الموضوع ما عرفته الساحة العالمية والعربية حيث أن الدول العربية لم تهتم بهذا الجانب إلا في السنوات الأخيرة حيث بث هذا الموضوع للدراسة في الجامعات ضمن فرع من فروع العلوم السياسية ومثال ذلك الجزائر التي تعد هي هدف الدراسة على غرار الدول الغربية التي تناولت ذلك منذ نهاية الحرب العالمية الثانية وهذا ما يجعل الدراسة تصب على الجوانب السياسية في الحياة وهنا تأخذ الأهمية طابع العلمية من الموضوع الذي على عاتقه الدراسة.

والأهمية من الموضوع من الناحية العملية فإن الدراسة تبرز في كون الباحثين والدارسين للعلوم السياسية من خلال البحوث العلمية التي يقدمونها في مجال العلوم السياسية بصفة عامة، وخصوصا جزء السياسة العامة وما ينجر عنها من تحليل وتفسير بتقديم أفكار ومعطيات جديدة تسمح بالتقدم نحو ما هو أفضل ضمن مراحل السياسة العامة وتفادي الكثير من المعيقات والأخطاء التي وقع فيها مختلف العلوم الاجتماعية والاقتصادية التي آلت اليها الجزائر منذ نيل الاستقلال،حيث ركزت الجزائر على السياسة الاجتماعية التي تندرج منها السياسة الصحية باعتبارها العنصر الأساسي الذي تنفعل به الحياة وتستمر أي أنه بغياب الصحة تغيب الطاقة ويغيب المجتمع فيسود المرض والأوبئة فيؤثر سلبا على الخدمات الصحية وتعرقل العدالة الاجتماعية مما يستهتر الجهود العلمية المبذولة سابقا، ومن خلال كل هذا وذاك ارتأيت الى طرح الإشكالية التالية:

الإشكالية:

- ماهي معالم السياسات الصحية التي انتهجتها الدولة الجزائرية؟ وكيف تجسدت هذه السياسة على مستوى المؤسسات الاستشفائية الجوارية؟

الفرضيات:

- كلما كانت السياسة الصحية المنتهجة مدروسة ومناسبة كلما حققت المؤسسة أهدافها التي وجدت من أجلها والوقاية من الأمراض التي تواجه الأم والطفل.

- يعود أسباب الفشل في تطبيق السياسة الصحية الجيدة الى سوء التخطيط المبني على إحصائيات دقيقة وسوء واستغلال الموارد داخل المؤسسة.

أهداف الدراسة:

تنطوي أهداف الدراسة في مايلي:

- من أجل معرفة مدى تطبيق البرامج الصحية وتماشيها معا القواعد والقوانين المنوط عليها من قبل المديرية المنسوبة إليها.

- معرفة الإثراء العلمي التي بنيت عليها السياسة العامة الصحية والآراء المتداولة بين المختصين في علم السياسة الصحية في الدول.

حدود الدراسة:

سأستهل دراستي هذه من خلال التطرق إلى السياسة الصحية في الجزائر بصفة عامة والمؤسسة التي هي محل التطبيق من أجل إدراك التحديات والأفاق التي تحوم حولها المؤسسة بشكل خاص.

وربما يرجع كل هذا إلى:

- كون السياسة الصحية هي اهتمام جل الأشخاص في المجتمع من أجل معرفة مدى التكفل بصحة الأم والطفل اللذان يشكلان المواطن في البلد الواحد وكذا الإطلاع عل كيفية توزيع الخدمات الصحية بين مناطق من أجل صد العوائق الصحية وتمكين المواطن من إرجاع فكرة الشعور بالأمن الصحي.

المناهج والاقتراب المنتهجة في الدراسة:

المنهج الوصفي التحليلي: هو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس، أو مجموعة من الأحداث أو الأوضاع، حيث لا تقتصر الدراسة الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة فقط إنما تتعدى ذلك إلى إدراك المتغيرات والعوامل التي

تسبب بوجود الظاهرة [1]،واستهليت ذلك من خلال وصفي للأحداث والحقائق المندرجة في موضوع الدراسة.

منهج دراسة حالة: هو منهج يضم جمع البيانات المتعلقة بوحدة معينة سواء كان فردا أو مجموعة من الأفراد أو مؤسسة بحيث تقوم على أساس التعميق في الدراسة وتركز على الموقف الكلي وعلى مجموعة عوامل، كما تنظر إلى الجزئيات من خلال الكل الذي يحتويها [2]

ولقد اعتمدت عليه من خلال جمع البيانات المتعلقة بالدراسة.

ويتم فحص واختيار الموقف من خلال مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة أو الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة ثم الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بها وبغيرها من الوحدات الأخرى المتشابهة [3]

الاقتراب القانوني [4] : وذلك بالرجوع إلى النصوص القانونية والدستورية والإجراءات التنظيمية الناظمة للسياسات الصحية في الجزائر من خلال تأثير هذه القوانين والإجراءات على سلوك الفاعلين السياسيين في مجال السياسة الصحية.

---

[1]- فوزي غرايبت وآخرون، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية. ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن2002، ص.23

[2]- نفس المرجع، ص39/38.

[3]-أحمد بدر، أصول البحث العلمي ومناهجه. ط6، وكالة المطبوعات عبد الله حرمي، الكويت، 1982، ص.317

[4]– حسيني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث. شهادة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح- 2102 السنة الجامعية. 2013.

الاقتراب المؤسسي: ركزت في هذا الاقتراب في الدراسة بالشرح والتفصيل من خلال دور المؤسسات السياسية التي هي وحدة للتحليل، وتعتبر المصالح والتقاليد المؤسسية والقيم التي يحملها الفاعلين السياسيين متغيرا هامة تفسر الكثير من سلوكيات هؤلاء الفاعلين خلال ممارستهم لمهامهم.

دوافع اختيار موضوع الدراسة:

هناك دوافع ذاتية وأخرى موضوعية

أما الذاتية: من خلال الرغبة الشخصية بحكم أن موضوع صحة الطفل يشغل اهتمام كل أم وكذا صحة كل أم تحظى باهتمام كل ابن وبسبب الرعاية الصحية الخاصة التي يتوجب أن تتوفر لهما وأيضا بحكم فتح مؤسسة جديدة خاصة بالأم والطفل في منطقة ورقلة.

أما الموضوعية: أن حساسية الموضوع من حيث الدراسة يبرز للباحثين والسياسيين مجالا عقيما في السياسة العامة وذلك في السياسة الصحية التي أدت إلى ضرورة التطلع إلى حلول للمشاكل الصحية التي تعاني منها كل من الأم والطفل مما تدعو إلى المزيد من البحث من أجل السمو إلى تجسيد الدراسات الأكاديمية العربية دون الاستناد للدراسات الغربية.

الدراسة السابقة:

1) حسيني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث.. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسي جامعة قاصدي مرباح ورقلة – 2012 السنة الجامعية. 2013 . حيث استهل دراسته من انطلاقة دراسته للسياسة الصحية من خلال الاقتريات القانوني والمؤسسي أما ماحاولت إدراجه في مذكرتي فهو التطرق إلى السياسة الصحية وما تحتويه من معالم.

2) دوناس حفيظة، واقع القطاع الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة بالجزائر. دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق جامعة محمد خيضر- بسكرة 2013/__ 2014. في المذكرة الحديث عن القطاع الصحي الخاص وأثره على السياسة الصحية العامة في الجزائر. أما أنا حاولت من خلال هذه الدراسة التطرق إلى السياسة الصحية ومراحلها.

صعوبات الدراس:

- قلة المراجع في الموضوع.

- صعوبة في التواصل مع الإداريين.

- نظرا لحساسية الموضوع: عدم توفر المعلومات بشكله المطلوب.

مصطلحات الدراسة:

السياسة العامة، السياسة الصحية، الأمومة والطفل.

الفصل الأول: السياسة الصحية في الجزائر

المبحث الأول: مدخل في دراسة السياسة الصحية

المطلب الأول: تمهيد للسياسة العامة

تعريف السياسة:

لغة: إن لفظة سياسة، تعني الأمور التي ترتبط بالشؤون العامة للبشر.

أما في اللغة العربية فإن مصطلح سياسة مستقى من كلمة "سوس" بمعنى رئاسة، وساسة الأمر بمعنى قام به، أي أن السياسة هي القيام بأمر من أمور الناس بما يصلحه [1] .

أما أصل الكلمة باللغة اللاتينية: فهي مأخوذة من كلمة Raspublica أي مكان الحاضر ويقصد به المدينة- الدولة- تسير شؤون الدولة، حيث أصبحت الآن تعني كل ما يتعلق بالدولة والعلاقات بين الدول.

أما في اللغة الفرنسية فجاء ظهور كلمة سياسة politique وهي تحمل في طياتها المعنى اليوناني وذلك منذ مطلع القرن الثالث عشر. حيث عرفها brunctto latini على أن السياسة هي "حكم الحواضر" وإنها أنبل العلوم والوظائف.

السياسة: هي برامج عمل هادف يعقبه أداء فردي أو جماعي في التصدي لمشكلة أو مواجهة قضية أو موضوع، أو مجموعة من القرارات يتخذها فاعلون معروفون بهدف تحقيق غرض عام [2] .

التعريف الاجرائي: "أستنتج أن تعريف السياسة على أنها الرابط أو العلاقة التي تكون بين المواطن ودولته من خلال الأداء الذي يقوم به هذا المواطن اتجاه –مجتمعه- من اختيار سلبي أم ايجابي اتجاه قرار معين"

[1]- هاني عرب ، مبادئ علم السياسة (مدخل... موجز لدراسة العلوم السياسية). ص2.

[2]- وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة. ط/ 2، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 14.

تعريف السياسة العامة:

السياسة العامة تتحدد عندما تحاول سلطة محلية أو وطنية، بواسطة برنامج عملي منسق.

تعديل البيئة الثقافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية للفاعلين الاجتماعيين في إطار العام للتقسيم القطاعي للمجتمع "بيالر مولر[1] . Pierre Muller

وفي تعريف آخر[2] : "على أنها تقرير أو اختيار حكومي للفعل أو عدم الفعل

- وجود هدف كلي والذي يعتبر الركيزة أو المنطلق العام للسياسة العامة.

- الأهداف البعيدة المدى والتي تغطي نطاقا طويلا من الزمن مثل خمس سنوات فأكثر.

- أهداف قصيرة الأجل توضع في شكل كمي ونوعي، وتنطلق من الأهداف البعيدة وتساعد في النهاية على تحقيقها.

- الأهداف اليومية أو المتتابعة والتي تكمل بعضها البعض [3] .

خصائص السياسة العامة: تتميز السياسة العامة بعدة سمات لعل أبرزها يتجلى في :

- تعد حصيلة علمية جماعية تطرح، وتأثر فيها الاتجاهات والإيديولوجيات

- تمر هذه السياسة بمراحل منها المناقشة وغيرها إلى غاية الوصول إلى إصدارها من الجهات الرسمية المخولة من الدستور أو القانون.

- تتناول قضايا ومشاكل تهتم بالمصلحة العامة، وتتصف بطابع الشمولية، كما ان السياسة العامة لا تخلو من التوجهات الإستراتيجية والمستقبلية.

---

[1]- BOURICHE Riadh « Analyse des politiques publiques », revue des sciences humaines Université de , mentouri Constantine n° 25, Juin 2006, pp. 88 .

[2]– جيمس أندرسون، صنع السياسة العامة.ت/ عامر الكبيسي، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، قطر 1998. ص14.

[3]– وصال، نجيب العزاوي، نفس المرجع، ص 20.

- لها ميزة الثبات والاستمرارية والديمومة في فعاليتها ونفاذها.

مستويات السياسة العامة: إن مستويات السياسة العامة تشمل ثلاثة مستويات مبرمجة على أساس مستوى المشاركة ونطاقها ومجالاتها وتتمحور في [4] :

1- السياسة العامة الكلية:

وهي تلك السياسات التي تحظى باهتمام جماهيري واسع، بحيث تستقطب اهتمام الأحزاب والبرلمانيين والإدارات التنفيذية، ووسائل الإعلام، ومن خلال كل هؤلاء فان المشاركة في وضع القرارات تصبح أشمل وأوسع، بالشكل الذي يعبر فيه كل واحد منهم عن رأيه اتجاه قضية أو مسألة، تخص السياسة العامة الكلية.

2- السياسة العامة الجزئية:

ويقصد تلك السياسات العامة،التي تحظى باهتمام محدود يتمثل في جهود الفرد أو شركة معينة، للحصول على امتياز خاص بهما، خال من طابع العمومية.

3- السياسة العامة الفرعية:

وهي تلك السياسات العامة، التي تتضمن الطبيعة الوظيفية والتنظيمية، بحيث ترتكز على القطاعات التخصصية، مثل الموانئ والملاحة الجوية إلى غيرها من ذلك، وتقتصر على طبيعة العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين الأجهزة الإدارية،وبين لجان البرلمان وجماعات المصالح، حيث تتم عملية صنع السياسات فيه من خلال علاقة متداخلة، تضم المؤسسات الإدارية المتخصصة في هذه القضية بالإضافة إلى جماعات المصالح المهتمة بها وربما أيضا اللجان البرلمانية حسب طبيعة النظام السياسي ودرجة المركزية ولا مركزية فيه.

[4] – محمد العيد، حسيني، نفس المرجع، ص، 31.

مؤسسات صنع السياسة العامة.

1. دور المؤسسات الرسمية في عملية صنع السياسة العامة:

السلطة التشريعية: تعتبر السلطة التشريعية من أهم السلطات في الدولة، والتي هي مخولة دستوريا بإقرار النظم والقوانين والسياسات، بالرغم من اختلاف المسميات إلا أن السلطة التشريعية هي التي تملك صلاحية استكمال المراحل والخطوات التي تنص عليها القوانين النافذة في كل دولة [1] .

السلطة التنفيذية: وتتكون من المسئولين السياسيين المعنيين بأداء الحكومة والنهوض بأعبائها في المجتمع، انطلاقا من رئيس الدولة ورئيس الوزراء، ثم الوزير، وكل من له سلطة في سن القوانين والنظم وتنفيذها. غير أن دور الجهاز التنفيذي يختلف باختلاف أشكال الأنظمة السياسية، فهو في أنظمة كثيرة يقوم بدور المعاون للسلطة التشريعية في صنع السياسات، ودور هذه السلطة في صنع السياسات العامة الداخلية أشد وأقوى منه في صنع السياسات، الخارجية.

الجهاز الإداري: وهي تلك الأجهزة الإدارية والمؤسسات العامة والإدارات الحكومية، التي تضم أعدادا من الموظفين الحكوميين الذين يمتلكون مهارات وخبرات مرتبطة بتأدية مهام الخدمات المدنية والمصالح العامة في المجتمع.

السلطة القضائية: تبرز مهمة هذه السلطة في تحقيق العدالة، وذلك بتفسير القانون وتطبيقه على الوقائع المعنية التي تعرض عليها في النزاعات، وتمثل في الواقع العملي قرارات المحاكم التي تفصل في النزاعات الإستئنافية والدستورية سياسات عامة ملزمة.

2. دور الجماعات غير الرسمية: إن دور المؤسسات يقاس ما بين القوة والضعف أو بين الحضور والغياب، وذلك وفق طبيعة النظم السياسية ودرجة نضج المؤسسات، وبرامج التنمية السياسية

[1] – نفس المرجع ونفس الصفحة.

لهذه الدولة. فالسياسة وصنع السياسة، تعتبر أنشطة يتم من خلالها حدوث التنافس في إطار من المعايير والقيم المتعددة على المواقع السياسية المختلفة.

جماعات المصالح [1] : وهي تجمعات منظمة بين عدد من الأشخاص تجمعهم مصالح مشتركة، وقد تكون جماعات ضغط إذا سعت إلى تحقيق مصالحها من خلال الضغط على السلطة والتأثير عليها لغرض اتخاذ قرار.

الأحزاب السياسية: يقصد بها تلك التنظيمات التي تهدف أساسا إلى المشاركة في الانتخابات بغرض السيطرة على النظام الحكومي، من أجل تنفيذ برامجها وسياساتها وذلك في الأنظمة الديمقراطية.

المواطن: إن دور الفرد المواطن في مجال صنع السياسة العمة بالغ الأهمية وذلك من خلال إبداء رأيه واختيار مصيره بنفسه من جراء الأوضاع التي تحدث في دولته أي تمثيل دولته.

المطلب الثاني: مفهوم السياسة الصحية.

لقد اعتمدت الجزائر منذ الاستقلال على وضع قواعد أساسية، ترتكز من خلالها على السياسة الصحية، وهذا بهدف توفير للمواطن الحق في العلاج والرعاية الصحية، من خلال ما نصت عليها المواثيق والدساتير، حيث هذه السياسة الصحية التي أنتهجتها الدولة عرفت تطورات ونجاحات مختلفة ضمن عدة مراحل، وذلك ابتداء من نيل الاستقلال إلى غاية الآن.

وإذا نظرنا إلى وضعية الصحة بعد الاستقلال نجدها لا تكاد تخلو من التدهور، وسوء التغذية، وانتشار الأمراض والفقر، وكل هذا راجع إلى الظروف المعيشية السيئة التي عاشها الشعب الجزائري في حقبة الاستعمار الفرنسي، فسعت الجزائر إلى إعداد سياسات صحية تحد من الوفيات بالنسبة للأطفال، وتمنع من انتشار الأمراض، وكذا القيام بتصميم هياكل ومنشآت تقوم بتعليم

[1] – محمد العيد، حسيني مرجع سابق ، ص، 30.

وتكوين الإطارات الطبية والإدارية، وصولا إلى الاستثمار في القطاع الخاص، من أجل مواكبة التحول الديمقراطي. لضمان سياسة صحية ناجحة تغطي جميع متطلبات المواطن.

تعريف الصحة:

التعريف اللغوي: جاء في قاموس شارح لسان العرب بأنها من الصحاح في خلاف السقم وذهاب المرض ومنه صح فلان من علته واستصح [1] .

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS :

إن التعريف الأكثر تداولا، هو الذي وصفته المنظمة العالمية للصحة في المادة الأولى من ميثاقها، أثناء الندوة العالمية بنيويورك بتاريخ 1946/07/22، بنصها على أنها "حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز [2] .

وعرف العالم "نيومان" **الصحة** على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يعرض لها [3] .

[1]– جمال الدين أبو الفضل محمد بن أكرم، لسان العرب لابن منظور، المجلد الرابع. ج 28، دار المعارف، القاهرة، 1981، ص 2401.

[2]– رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة). دفاتر السياسة والقانون، العدد 6/ 01/ 2012 جامعة بشار. ص 219.

[3]– عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية "ط1 دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص 27.

مفهوم المرض:

عرفه "إقبال إبراهيم" وآخرون على أنه يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته...[1] **تعريف السياسة الصحية:**

السياسة الصحية يمكن تعريفها على أنها موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية [2] .

والسياسة الصحية هي الطريق الرسمي الذي يعبر عن خيارات الحكومة في مجال الصحة [3] .

أهمية أهداف السياسة الصحية: تبرز أهمية السياسة الصحية من خلال:

- رسم السياسة الصحية من قبل أعلى سلطة في الدولة أو من قبل أعلى مستوى إداري في المؤسسة الصحية، وبالتالي فإن عملية الاستجابة في السياسة الصحية مرتبطة بمستويات الادارية العليا.

- وجود عدة طرق وأساليب لوضع السياسة الصحية، فتعدد الطرق والأساليب يعطي للسياسة الصحية أهمية لأنها تستجيب في بعض الأحيان إلى مطالب الإدارة العامة.

- اختلاف القطاعات الصحية من دولة إلى أخرى، إلا أنه في غالب الأحيان تشمل القطاع الصحي الحكومي العام، والقطاع الصحي الخاص.

[1]– حفيظة دوناس، واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر. دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق. جامعة محمد خيضر- بسكرة 2013/ 2014. ص 14.

[2]– محمد العيد حسيني"السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث.. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية 2013/ 2012، ص 51..

[3]– دوناس حفيظة، نفس المرجع ص17/ 18..

- اعتبار السياسة الصحية من الأمور الغامضة، وأن هذا الأخير ناتج عن عدم وضوح الأسباب الحقيقية لرسم بعض السياسات الصحية.

المطلب الثالث: مقومات السياسة الصحية:

تعد وزارة الصحة هي الجهة الحكومية المسؤولية عن وضع السياسة الصحية، ووضع خطة عمل تكفل تحديد الاستراتيجيات اللازمة لتنفيذها، وقد تشكل الحكومات في بعض الأحيان مراكز وطنية للصحة والتنمية الصحية بحيث تتولى هذه المراكز تطوير عملية تحديد السياسات والبرامج، وكل ما يتعلق بالخدمة الصحية [1] :

1. الالتزام السياسي: من أجل رسم وتنفيذ أي سياسة صحية وطنية يتطلب التزاما سياسيا صريحا من أجل تحقيق الأهداف المنشودة وترجمتها إلى حقيقة واقعية، كما يجب تعبئة الرأي العام وتوضيح الحقائق له، من أجل تفادي جميع العقبات وكذا من أجل توفير الموارد المالية لتنفيذ السياسة.

2. الاعتبارات الاجتماعية: إن السياسة الصحية تتكامل مع السياسة الاجتماعية، والاقتصادية، والتي ترمي أساسا إلى تحسين نوع الحياة لا سيما بالنسبة للمحرومين، حيث تهدف السياسة الصحية إلى تقليص الهوة التي تفصل بين الأغنياء والفقراء.

[1] – نفس المرجع، ص، 25.

3. مشاركة المجتمع: لا بد من اتخاذ التدابير الملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسرة والمجتمعات مسؤولية صحتهم ورفاهيتهم بصرف النظر عن المسؤولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها، وليست هذه المشاركة مرغوبة، بل ضرورية اجتماعية واقتصادية [2].

4. الإصلاح الإداري: من أجل ضمان كفاءة وصنع السياسة وتنفيذها فإنه من الضروري تعزيز وتكييف الهياكل والنظم في جميع القطاعات وليس القطاع الصحي فحسب، وكذا وجود تناسق مشترك بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى كالتعليم والغذاء وحماية البيئة.

5. تخصيص الموارد المالية: إن عملية وضع سياسة صحية وطنية تستلزم إعادة النظر في وضع ميزانية صحية وطنية تتماشى مع متطلبات الوضع القائم، خاصة في عصر التكنولوجي الصحية.

6. سن التشريعات: من أجل ضمان تنفيذ سياسة صحية جديدة، يجب سن تشريعات خاصة بحماية البيئة والضمان الاجتماعي والتأمين الصحي، وللإشارة فإنه من المفيد في ذلك، الاطلاع على تشريعات جميع البلدان التي قامت منظمة الصحة العالمية بتجميعها وتحليلها.

7. إعداد خطة عمل:يجب على السياسة الصحية أن تترجمه وفق خطة عمل معينة مع تحديد الأهداف المباشرة فيها، بحيث تشمل هذه الخطة مجموعة من التفاصيل من حيث الإطار الزماني والمكاني، ومراقبة تنفيذ وتقييم النتائج، وهذه الخطة هي خطة عمل طويل الأمد.

[2]– رضا زراولية، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري "دراسة ميدانية بحي باك أفوراج مدينة باتنة- الجزائر"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، في العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية قسم العلوم الاجتماعية، 2010/ 2011، ص، 69.

المبحث الثاني: الإطار القانوني للسياسة الصحية في الجزائر.

ما من شك فيه أن اي دولة تستند إلى مجموعة من القوانين والمبادئ التي تعود إليها في الكثير من المجالات، ولعل الصحة هي أيضا لها نصيب في كونها مستوحاة من الطابع القانوني الذي يحدد جميع ما يتعلق بها ضمن مراسيم رئاسية وتنفيذية تحمل في طياتها مواد قانونية.

والجزائر بدورها ومنذ استقلالها لجأت إلى القيام بعدة إصلاحات ووضع عدة قوانين تخص الصحة من أجل سلامة المواطنين وتوفير لهم الرعاية الصحية المطلوبة.

انطلاقا من قانون رقم 85- 05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق ل 16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها [1] .

وذلك من خلال ما سأتطرق إليه في المطلب الأول:

المطلب الأول: قانون الصحة في الجزائر والنصوص القانونية المتعلقة بالصحة والأم والطفل.

لقد اهتمت الجزائر بصحة كل من الأم والطفل وذلك من خلال المواد المنصوص عنها في قانون الصحة الجزائري 85. 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.ونجد هذه النصوص في الباب الثاني الذي هو بعنوان الصحة العمومية ومكافحة الأوبئة، ضمن الفصل الخامس: المرسوم ب " تدابير حماية الأمومة والطفولة" والذي يحتوي على المواد{75، 74، 73، 72، 71، 70، 69، 68، 67}

أما المادة 67 منه فنصت على أنه "تستفيد الأسرة من الحماية الصحية قصد المحافظة على سلامة صحة أفرادها وتوازنهم النفسي العاطفي وترقية ذلك". أي أن الأسرة تمنح لها استفادة صحية من أجل ضمان سلامة أفراد عائلتها.

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 851- 05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق ل16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها. الجريدة الرسمية الصادرة في 27 جمادى الأولى 1405 هـ، ص 176.

والمادة 68 جاء فيها "تتمثل حماية الأمومة والطفولة في جميع التدابير الطبية والاجتماعية والإدارية التي تستهدف على الخصوص ما يأتي:

- حماية صحة الأم بتوفير أحسن الظروف الطبية والاجتماعية لها قبل الحمل وخلاله وبعده.

- تحقيق أفضل الظروف لصحة الطفل ونموه الحركي- النفسي.

أما المادة 69 فنصت على أنه: يجب أن تعمل المساعدة الطبية المقدمة للمحافظة على الحمل واكتشاف الأمراض التي يصاب بها "الرحم" وضمان صحة الجنين ونموه حتى الولادة.أي ضمان حماية الأم وسلامة حملها يؤديان إلى وجود رعاية صحية للجنين.

بينما المادة70 احتوت على أن: يكون تباعد فترات الحمل موضوع برنامج وطني يرمي إلى ضمان توازن عائلي منسجم ويحفظ حياة الأم والطفل وصحتهما. وهنا يبرز تنظيم النسل من خلال البرنامج المعمول به.

في حين نصت المادة 71 على أنه: توضع وسائل ملائمة تحت تصرف السكان لضمان تنفيذ البرنامج الوطني في مجال تباعد فترات الحمل. وجود مراقبة دائمة من طرف السلطات المعنية

كما نجد أيضا في نص المادة 72 على أنه: يعد الإجهاض غرض علاجي إجراءا ضروريا لإنقاذ حياة الأم من الخطر أو للحفاظ على توازنها الفيزيولوجي والعقلي المهدد بخطر بالغ.

يتم الإجهاض في هيكل متخصص بعد الفحص الطبي يجري بمعية طبيب اختصاصي.

وكذا المادة 73 التي نصت على: أنه تحدد عن طريق التنظيم كيفيات المساعدة الطبية الاجتماعية، التي تستهدف الوقاية الفعالة للأطفال من الإهمال. عبارة على مجموعة من البرامج المسطرة من قبل الجهة المخولة لها.

أماالمادة 74 حيث تحتوي على: تحدد مصالح الصحة كيفيات التكفل بالأطفال في مجال المتابعة الطبية والوقاية والتعليم والتربية الصحيةوالعلاج.

أما المادة الأخيرة من المواد المتعلقة بالأمومة والطفولة فهي المادة 75 التي تحمل في محتواها على: يتوقف فتح دور الحضانة ورياض الأطفال وعملها على احترام مقاييس النظافة والأمن طبقا للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل [1] .

المطلب الثاني: أهم المحطات التاريخية لتطور السياسة الصحية في الجزائر.

المرحلة الأولى: مرحلة السياسة الصحية في الجزائر بعد الاستقلال من 1962/ 1965

إن السياسة الصحية للجزائر برزت انطلاقا من مرحلة بعد الاستعمار أي مرحلة الاستقلال 1962، فمس هذا الجانب ضرورة الاهتمام بالصحة لأنها ليست محض حق أساسي فقط إنما تتعدى كونها مصدرا أساسي للتطور الاجتماعي والاقتصادي والفردي، وعلى أساس هذا المبدأ العام عمدت الجزائر في كل الدساتير التي سنتها إلى جعل مبدأ حق المواطنين في حماية الصحة أساسي لا يمكن نكرانه أوتجاهله [2] .

الصيادلة حوالي (30) صيدلي و(30) طبيب أسنان.

- النقص في الكوادر الفنية والإدارية لتسير المؤسسات الصحية.

- سوء توزيع المراكز والمؤسسات الصحية.

ولاجتناب كل هذه المشاكل سعت الجزائر إلى وضع استراتيجيات لتصليح مواقع الخلل التي كان فيها النظام الصحي سابقا حيث شملت ما يلي:

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، نفس المرجع. ص 182.

[2]- République Algérienne Démocratique et Populaire , Ministère de la santé et de la population, Développement du système national de santé. Stratégie et perspéctive, Alger,2001, p4.

الوقاية: لأن أفضل طريقة للعلاج هو تجنب المرض والعمل على عدم وجوده، وذلك من خلال الحملات التلقيحية وإجراءات النظافة للوقاية من المرض قبل وقوعه.

علاج الأمراض: من أجل تحقيق ذلك تم وضع مستويات عديدة يتلقى فيها المريض كل العلاقات الضرورية وذلك بداية من المراكز الصحية القاعدية ثم توجيهه إلى المستشفيات في حالة عدم القدرة على توفير الإمكانيات في المراكز للعلاج.

التوزيع العقلاني للأطباء:

وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرسومة في الخريطة الصحية، ويعني ذلك القيام بتغطية صحية تشمل كافة التراب الوطني من حيث الموارد البشرية والمادية [1] .

المرحلة الثانية: مرحلة السياسة الصحية في الجزائر من 1979/1965

تمثلت هذه المرحلة ببداية المخطط الوطني ونشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ عام 1964، ومع صدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدلية عام 1966 باتت الأمور تتجه نحو الأحسن لدفع عجلة التكوين الطبي وشبه الطبي وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين 1967 و1969 [2] .

حيث جاءت هذه الجهود ضمن الإجراءات المعتمدة من منظمة الصحة العالمية بعد ندوة ألمانا في كازاخستان أين تمت مناقشة قضايا الصحة العالمية حيث كان أهم قرار هو: "الصحة للجميع" وهذا ما جعل بروز الأمر الرئاسي للطب المجاني وهو الأمر رقم 73- 65 المؤرخ في 28

[1]– حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية "دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة بسكرة". رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، قسم العلوم الاقتصادية، 2006/ 2007، ص،129.

[2]– واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة العامة الصحية في الجزائر. دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر- بسكرة 2013/ 2014. ص 28.

ديسمبر 1973 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية. فهذا القرار يعد كخطوة أولى لإعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل [1] .

حيث جاءت هذه الجهود ضمن الإجراءات المعتمدة من منظمة الصحة العالمية بعد ندوة ألمانا في كازاخستان أين تمت مناقشة قضايا الصحة العالمية حيث كان أهم قرار هو: "الصحة للجميع" وهذا ما جعل بروز الأمر الرئاسي للطب المجاني وهو الأمر رقم 73- 65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية. فهذا القرار يعد كخطوة أولى لإعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل

وفي هذا الإطار أكد الميثاق الوطني 1976 حق المواطن في الطب المجاني، حيث دعم دستور1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه والتي نصت على "كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي. وتميزت ب:

- إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية من أجل تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير مما سمح بتدفق الممارسين الطبيين في كل التخصصات.

- إصلاح التعليم الجامعي للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان، وفق التطورات العلمية في مجال الوقاية والعلاج من خلال وضع برامج تهدف إلى تكوين الأطباء من أجل الوصول إلى تغطية صحية جيدة. أي لكل 1000 مواطن طبيب.

- في سنة 1975 تم تبني البرمجة الصحية للدولة وإنشاء القطاعات الصحية، والصحية الفرعية.

[1]– محمد العيد حسيني، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث.. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية 2013/ 2012 ص 114.

- التكفل بالراعية ورعاية الأطفال مجانيا من قبل الدولة ساء على مستوى مراكز حماية الطفولة أو في إطار الطب المدرسي وبهذا الصدد صدر مرسوم رقم 69- 96 المؤرخ في 09 جويلية سنة 1969 والقاضي بإلزامية التلقيح ومجانيته.

- مكافحة بعض الأوبئة مثل مرض السل ومرض الشلل وسوء التغذية [1] .

فمن خلال هذه الجمل من الانجازات يتبلور لدينا أن السياسة الصحية خلال هذه الفترة سائرة في طريق إيجاد حلول للأمراض المتفشية في المجتمعات الجزائرية ناهيك عن تقديم المساعدات الطبية وفرص تكوينية لدى الأطباء، من أجل رفع الكفاءة المهنية لدى الأطباء الجزائريين.

وكذلك لا أنسى الجانب الصحي للأطفال الي يعد محض أهتمام كل دولة من جراء إنشاء المراكز الصحية للطفولة، وأيضا القرارات الوزارية والمراسيم التي تحمي الطفولة، وتقدم لهاكل الدعم والرعاية خاصة بتقديم العلاج الطبي المجاني.

المرحلة الثالثة: مرحلة السياسة الصحية في الجزائر 1980- 1990 تميزت هذه المرحلة ب:

- تطوير المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 في عام 1973، إلى 124728 عام 1987 وكل هذا راجع إلى الاستثمارات المرتفعة التي تقوم بها الدولة. حيث ارتفع عدد الأسرة من 42450 سرير عام 1973 إلى 62500 عام 1987. وكما ارتفع عدد المركز الصحية من 558 عام 1974 إلى 1147 عام 1986

[1] – حفيظة دوناس، نفس المرجع،ص، 29.

أما بالنسبة للجانب العملي فإن الدولة أصبحت تتحمل جميع تكاليف الصحة مع صناديق الضمان الاجتماعي، وكان ارتفاع أسعار النفط مجالا للمساعدة في ذلك:

- صدور قانون 83- 11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والذي بموجبه سعت الدولة لتمويل السياسة الصحية إلى صناديق الضمان الاجتماعي.

- جاء في قانون 86- 25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية بعدما كانت هذه المراكز مدمجة ضمن باقي القطاعات الصحية الأخرى.

- إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89- 11 المؤرخ في 07 فيفري 1989 والذي يعطي للمدرسة صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري.

إن نمط الصحة السائد في هذه المرحلة يغلب عليه صدور القوانين والمراسيم المتعلقة بالصحة العمومية من حيث المدارس والمراكز الصحية التي تمحو عجز الجزائر في الفترات السابقة، حيث استطاعت أن تغطي جل نفقاتها وذلك بالاستناد إلى صندوق التضامن الاجتماعي في تمويل السياسة الصحية.

المرحل الرابعة: مرحلة السياسة الصحية في الجزائر من 1990 إلآ 2012

تميزت هذه المرحلة ب [1] :

- إجراء التحقيق الوطني حول الصحة في سنة 1991 من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية من أجل التوعية ومكافحة الأوبئة.

[1]– حفيظة دوناس، واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر، دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر- بسكرة 2013/ 2014. ص 33/ 34.

- إجراء تحقيق حول صحة الأم والطفل تحت إشراف وزارة الصحة والسكان والديوان الوطني للإحصاء وجامعة الدول العربية في إطار المشروع العربي لترقية الطفولة.

- العديد من الانجازات في القطاع الصحي إضافة إلى المخابر التحليلية مثل معهد باستور الذي يعد مرجعا لمنظمة الصحة العالمي.

- انتقال الوضعية الديمغرافية الوبائية للسكان إلى تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة للمواطن. بصدور المرسوم التنفيذي رقم 94- 74 المؤرخ في 30 مارس 1994 الذي تم بموجب تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع تجاري وصناعي.

- إنشاء الوكالة الوطنية للدم ذات الطابع الإداري وتكفل حسب المرسوم 95-108 المؤرخ في 9 أفريل 1995 بمهمة تنظيم عمليات حقن الدم.

- في سنة 2008 [1] تم إنجاز عدة مشاريع أبرزها تقليل عدد الوفيات بالنسبة للرضيع.

- كما تم إنجاز 88 مستشفى عام و94 مستشفى متخصص و211 هياكل صحية أخرى و311 عيادة متعددة التخصصات.

- توفير الأدوية من الجنسيات الأخرى بفضل فتح مجال الاستثمار الأجنبي في الأدوية، ومحاربة الأدوية المزيفة.

- تحسين مجال الأمومة والطفولة من أجل ترقية الصحة بالبرامج الصحية المقدمة من الوزارة.

- في خلال الفترة ما بين 2005 إلى غاية 2009 استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار جزائري تم استثماره في انجاز 800 مؤسسة استشفائية جوارية.

[1] – مقالة من جريدة الحوار ل: ثرية مسعودة ليوم 13/ 12/ 2008. بعنوان "
انجازات هامة في مجال الصحة حتى مع تزايد الاصابات بالأمراض المزمنة".

- إعادة هيكلة المنظومة الصحية على مستوى التراب الوطني من خلال شهر 19 ماي 2007 بموجب المرسوم التنفيذي 07- 104 الذي يقوم على فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية

- قرار الفصل في المهامات الجامعة لضمان العلاج.

- إنشاء قاعات العلاج وتأسيس الطب الجواري.

- بينما في سنة 2009 شمل تحسين في صحة الأمومة إذ سجل تراجع في نسبة الوفيات بالنسبة للأمهات إذ بلغت 862 في 100.00 في سنة 2008 مقابل 215 في 100.00 بالمئة في سنة 2009.

أعمال جدول بأهم المؤشرات لحصيلة الإحصائيات من 2005 إلى 2009 في الجزائر[1] .

المؤشرات	2005	2006	2007	2008	2009
عدد السكان في أول جويلية (بالآلاف)	32906	33481	34096	34591	35268
عدد الولادات (بالآلاف)	703	739	738	817	849
عدد الوفيات (بالآلاف)	147	144	149	153	159
معدل وفيات الرضع ذكور %	32.4	28.3	27.9	26.9	26.6
%معدل وفيات الرضع إناث	28.3	25.3	24.4	23.9	22.9
معدل وفاة الرضيع %للجنسين	30.5	26.9	26.9	25.5	24.8

[1]– وثيقة مأخوذة من الديوان الوطني للإحصائيات بولاية ورقلة، -2009- DEMOGRAPH ALGERIENNE

خلاصة الفصل:

وخلاصة للفصل فإن مصطلح الصحة يشير بنا إلى مفهوم السياسة الصحية غير أن هذا الخير يحمل في طياته الطابع التجريدي، وقد يكون أكثر سهولة في التعريف من مصطلح الصحة لأن مفهوم الصحة هو مفهوم مجرد. وباعتبار الصحة والمرض وجهان لعملة واحدة.

ويجدر التطرق إليهما ثقافيا واجتماعيا أما إذغ نظرنا إلى السياسة الصحية فنجدها تستند إى الحكومة التي تعد هي المتخصصة في ميدان الصحة بحيث تعبر عنها من خلال الخطابات الرسمية، أو من خلال وثائق دستورية وإدارية، وكل هذا في مجال تحقيق السلام والحفاظ على صحة السكان من خلال توفير الهياكل والإمكانيات المادية والبشرية من أطباء وإداريين وشبه الطبيين لضمان سلامة المواطن والأفراد داخل المجتمع.

ومن هنا أخلص في دراستي لهذا الفصل الأول بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات بارزت في ذهني من خلال التجول بين المعلومات وكذلك في إطار جمع البيانات وتصنيفها فكان الجانب الأكثر اهتمام في ذلك هو:

أ. أن السياسة العامة لها مؤسسات رسمية وأخرى غير رسمية وكيلهما له مجال في التأثير على السياسة العامة، فالأولى تحمل الطابع السياسي للقرارات من التشريع والتنفيذ والثانية تحمل الطابع التنموي للسياسة وتبحث في مجالها عن سلامة وراحة المواطن من تلك القرارات السياسية.

ب. أن الصحة وأهميتها لدى المجتمع هي أساس قيام الإنسان في حياته اليومية.

ت. أن أمر وضع السياسة الصحة مخولة إلى وزارة الصحة فحسب، بينما تساعدها في بعض الأحيان مراكز وطنية للصحة والتنمية الصحية من أجل تطوير تلك السياسة في سبيل الخدمة الصحية.

ث. مرت السياسة الصحية في الجزائر بعدة مراحل كلها كانت تسعى لمكافحة الأمراض وحماية الأمومة والطفولة، فإذا كانت الأم بصحة جيدة فإنها ترعى أطفالها وتقدم لهم كل ما يحتاجون إليه على حد قول الشاعر:

الأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعبا طيب الأعراق

أما الأطفال فهم أجيال المستقبل الذين سيصنعون السياسة الصحية في عصرهم وعلى الجزائر أن تهتم أكثر بالجانب البشري وتكوينه تكوينا طبيا يسعى فيه من ذلك إلى عدم اللجوء إلى أطباء من الدول الأخرى المجاورة أو الأجنبية.

- توفير هياكل وقطاعات ومراكز للمعالجات الفيزيائية والأمراض المزمنة.

- محاولة الحد من انتشار الأمراض المتنقلة بإجراءات الوقاية سواء على المستوى الوطني أو الجنوبي الصحراوي أو المحلي.

- تجسيد الحكومة والرشادة في تسيير المراكز الصحية سواء في القطاع العام أو الخاص وكذلك تطبيق العلاقات العامة في تقديم الخدمة الصحية.

الفصل الثاني: الوضعية الصحية للأم والطفل في مؤسسات استشفائية تستلزم صحة كل من الأم والطفل رعاية صحية خاصة في جميع الحالات حيث لجأت الدولة الجزائرية لتوفير المرافق المناسبة للتكفل بالأم والطفل واستفادت –ورقلة –للإنشاء مؤسسة استشفائية متخصصة بالأم والطفل من أجل السهر والإشراف على صحتها من خلال طاقم طبي وإداري كفؤ يشرف على هذه المؤسسة.

المبحث الأول: واقع الصحة في ولاية مستغانم

تعد مستغانم القطب الاقتصادي النابض بالنسبة للجزائر حيث نحتوي على 704000 نسمة موزعة في مساحة قدرها 2269 كم^2..

- كما تبلغ نسبة الكثافة السكانية فيها ب: 3.78 ساكنة/كلم 2 عدد دوائرها 10

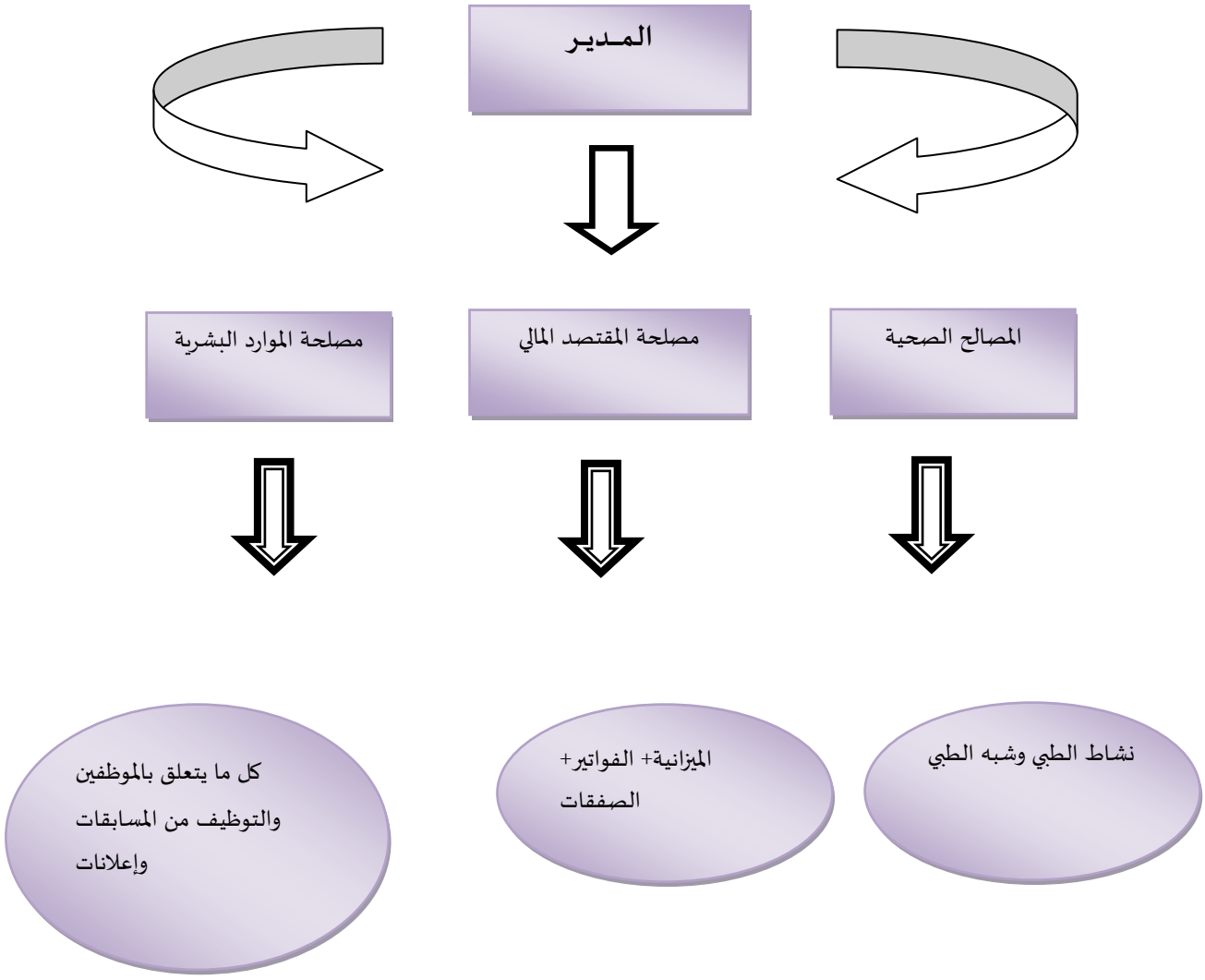
تنقسم الولاية إلى 10 دوائر و32 بلدية

ولكن قطاع الصحة بمستغانم يشكو الكثير من النقائص، ما يزال قطاع الصحة بمستغانم بعيدا عن المعايير العالمية وأساليب التكفل بصحة المواطن سواء تعلق الأمر بجودة الخدمات المقدمة او توفر الهياكل والمرافق الصحية أو التجهيز الطبي وحتى التأطير البشري وتسييره بما يضمن تكفلا أنجع بالمرضى على جميع المستويات خصوصا الأمراض المزمنة والمصابين بالقصور الكلوي الذين يجدون صعوبات كبيرة في عمليات التصفية لمحدودية الأجهزة الموجودة بالمستشفيات التي تعد على أصابع اليد بولاية مستغانم، ما يجبر العشرات منهم على قطع كيلومترات للقيام بهذه العمليات مثلما هو حال أبناء عشعاشة الذين يقطعون 40كم ومنهم 50كم يوميا بعد يوم لأجل القيام بعملية الغسيل في مستشفى سيدي علي الذي يبقى يعاني من عدم كفاية الأجهزة المخصصة لذات الغرض مقابل ارتفاع عدد المرضى وقد تتعمق معاناة مرضى السرطان في هذا السياق تم تقرير عن واقع قطاع الصحة بالولاية وفيه تم التطرق إلى مستشفى الخروبة الذي لم يتم فتحه بعد أمام المرضى وكذا إلى وضعية المستشفيات الجوارية الثلاث التي تجري أشغال إنجازه في كل من بلديات عشعاشة وبوقيرات وماسرة والتي تم الكشف بأنها ستكون جاهزة مع شهر ديسمبر المقبل على

خلاف ماتم وعد وزير الصحة به أثناء زيارته الأخيرة لعشعاشة بأن مستشفى عشعاشة الذي يتسع 60 سريرا سيكون جاهزا نهاية شهر جوان الماضي بعد أن عرف بدايات أشغال إنجازه عام 2007 ومذ ذلك الوقت لم يفتح أبوابه أمام مرضى المنطقة التي تبقى بها عيادة واحدة متعددة الخدمات تتكفل بانشغالات أكثر من 75 ألف نسمة وهي تفتقر لأدنى المستلزمات إذ لا تتوفر على صيدلية خاصةبها ولا أطباء متخصصين لتبقى بذلك عشرات الدواوير بهذه الدائرة التي تبعد عن مستغانم مسافة 90كم دون أطباء ولا حتى قاعات علاج كما هي على سبيل المثال الوضعيات في دواوير عدة من دائرة عشعاشة التي تتواجد بها أربع بلديات هي عشعاشة وخضرة وأولاد بوغالم والنكمارية. وفي انتظار أن يشهد قطاع الصحة ديناميكية كبيرة تتناسب وحجم المعاناة التي أثقلت كاهل المواطن خصوصا بالمناطق الريفية أين تضعف الرقابة على الأداءات في ظل غياب الزيارات الفجائية من المسؤولين الذين أوكلت لهم مهمة رعاية صحة المواطن وثقل الهياكل والتجهيزات خصوصا في الدواوير. يبقى قطاع الصحة بمستغانم يترقب خطة عملية وإجرائية فعالة يهندسها المسؤولون بعيدا عما يخالف التقارير التي تصب في معظمها بأن كل شيء على مايرام غير أن الواقع شيء آخر بدليل الصرخات المتكررة للمرضى وذويهم .

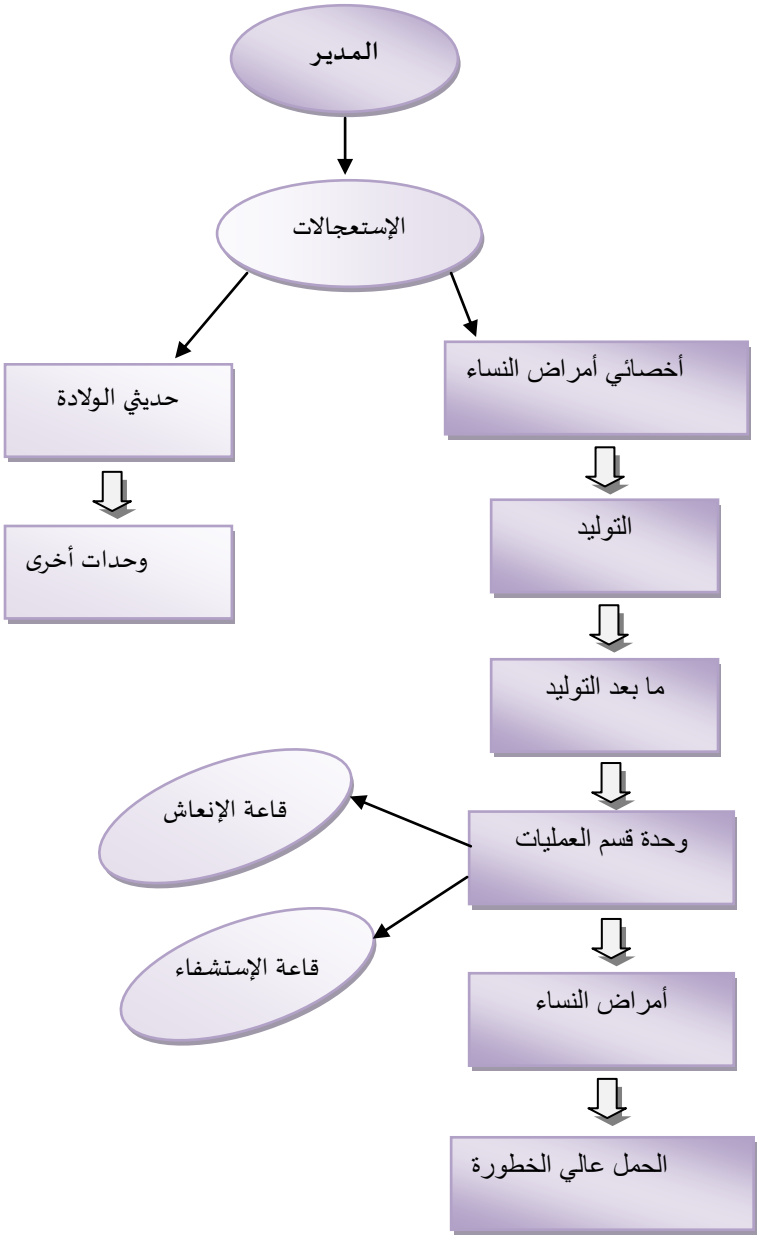
المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية

الهيكل التنظيمي: تحتوي المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل على مايلي:



المصدر: من إعداد الطالب

أما فيما يخص التنظيم الهيكلي من حيث المصالح الطبية



مخطط إجتهاد من الباحث

المطلب الثاني: وضعية الأم (من الدخول إلى ما بعد الولادة)

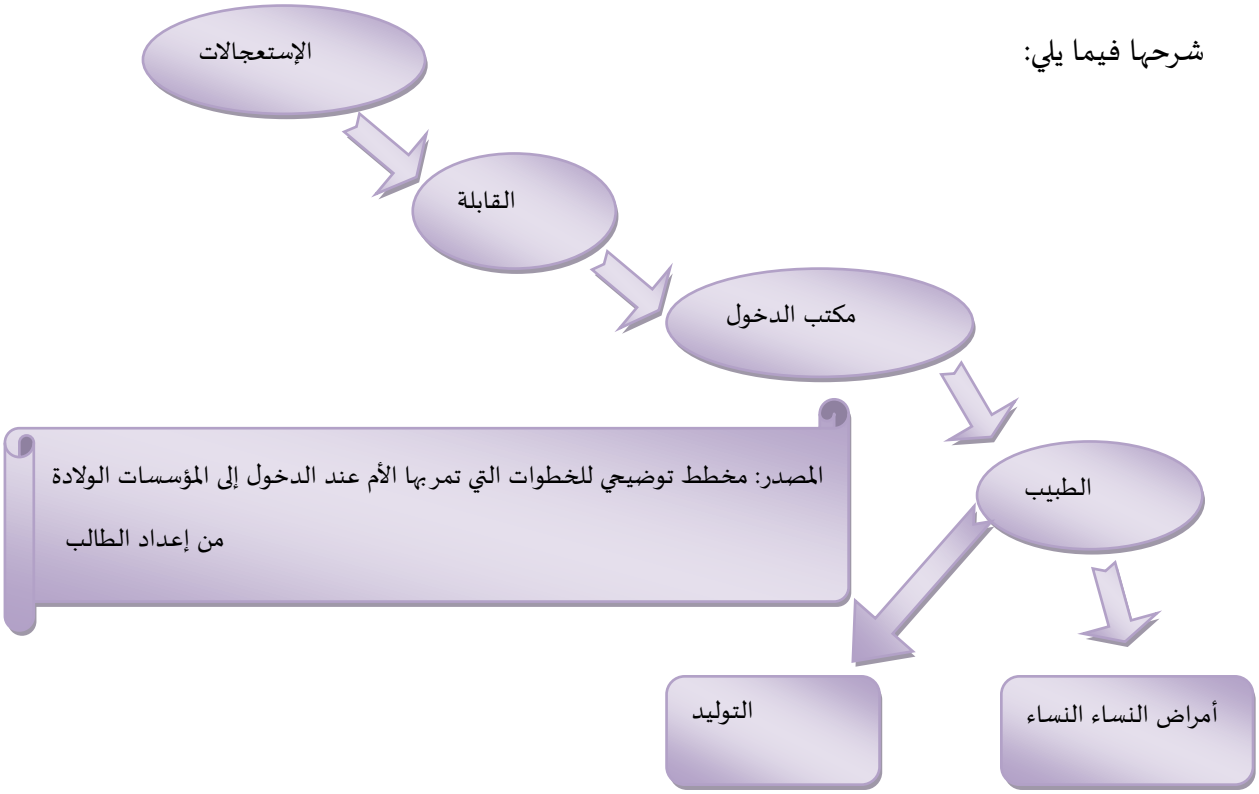
إن من دواعي توجه الأم إلى المؤسسة المتخصصة للأم والطفل دليل على احتياجها إلى العناية والرعاية السليمة والمطمئنة لسلامتها وراحة طفلها ولعل الأوضاع السائدة في المؤسسة جعلها تلجأ إليها كلما دعت الضرورة لذلك فمن خلال هذا اعتمدت على دراسة وضعية الأم منذ دخولها إلى المؤسسة إلى غاية مغادرتها.

ويمكن تصنيف ذلك إلى جزئين:

1- في الحالات العادية لحمل الأم:

1- أولا: وضعية الأم قبل الولادة:

الإجراءات المعتمدة: عند ذهاب الأم إلى المؤسسة تستدعي مباشرة استقبالا من قبل الاستعجالات ثم مرورا بمكتب الدخول حيث تتخذ في ذلك عدة إجراءات إدارية تسمح للأم بالتوجه إلى قاعة الفحص التي تتم فيها القابلة فحص حالتها الصحية ويمكن تلخيص وضعية الأم قبل التطرق إلى شرحها فيما يلي:



المصدر: مخطط توضيحي للخطوات التي تمر بها الأم عند الدخول إلى المؤسسات الولادة من إعداد الطالب

إذا نظرنا إلى المخطط السابق نجد أن الأم تمر بعدة مراحل من أجل وضع مولودها فالخطوة الأولى تعتبر المرحلة التوجيهية للأم من قبل مكتب الاستعجالات أما الخطوة الثانية فتتمثل في فحص القابلة لحالتها الصحية هي والجنين بعدها تقرر إذا كانت الأم على وشك الولادة توجهها مباشرة إلى الطبيب في الخطوة الثالثة يتم معاينتها، لكن قبل المعاينة يتوجب على الأم ملئ بعض الوثائق الخاصة بالمؤسسة أي القيام بالإجراءات الإدارية وتسليم الدفتر العائلي الذي يعد شرطا أساسي وإجباري من أجل تحديد هوية الأبوين ثم في آخر خطوة إما تذهب إلى مصلحة التوليد وإلى مصلحة أمراض النساء.

وقد تتفاوت قدرات الوضع من أم لأخرى فيمكن بعد اللحظة التي تدخل فيها إلى مصلحة التوليد أن تنتظر ساعة أو حتى ساعتان قبل الوضع.

ثانيا: وضعية الأم بعد الولادة:

تعريف الولادة: هو استعداد المولود للخروج للحياة ولها نوعان:

الولادة الطبيعية: وهي التي يخرج فيها المولد في أوانه أي بعد مضي 280 يوم يعني 9 أشهر. في حين نعرف الولادة غير الطبيعية: بأنها الولادة التي تكون قبل أوانها ويمكن أن تكون خطرا على الأم أو الطفل حينها يلجأ الطبيب إلى القيام بعملية قيصرية وهو ما يدعى بشق البطن.

عند الولادة مباشرة تحول الأم وطفلها إلى مصلحة ما بعد الولادة حيث أن هذا الجزء لا يحتوي على تفاصيل دقيقة أو معطيات إنما ينطوي على الجانب الصحي للأم (ضغط الدم+ الوزن+ السك...) والطفل بعد الولادة، ثم تشخيص حالة كل واحد منهما مدة 24 ساعة أو 48 ساعة من أجل الاطمئنان على راحتهما والتأكد أنه لا مشكلة في صحتهما عند مغادرة المؤسسة، بعد استشارة من الطبيب المكلف بعناية كل من الأم والطفل يتم تسريحهما وعند الخروج تمر الأم بمكتب الدخول من أجل استلام الدفتر العائلي وشهادة ازدياد (ميلاد) لمولودها الجديد: المتمثلة في:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية مستغانم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مستشفى الأم والطفل

رقم

شهادة ازدياد

سنة ألفين.....وفي

.....

من

شهر.....

.....

نحن.....مديرية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

مستشفى الأم والطفل، نخبر السيد رئيس المجلس الشعبي البلدي، ضابط الحالة المدنية لبلدية مستغانم

بأن السيد

.....

المولود في

.....ب.....

المهنة

.....

زوجة السيد

.....

المولود في

.....

المهنة.....الساكن ب

.....

قد وضعت مولودا (ذكرا/ أنثى) في هذا اليوم على الساعة

.....

و.....دقيقة.

وقد سمي

(سميت).....

الطبيب المعالج

المدير

أما إذا خضعت الأم إلى عملية قيصرية فتكون الإجراءات مشابهة إلا أنهاتخضع لفحص طبي مستمر لإدراك حالتها الصحية النهائية حيث توجه مصلحة أمراض النساء لمدة معينة حسب الحاجة الصحية للأم. وبعد معاينة الطبيب لها وأخذ إذن بالخروج يتم تسريح الأم.

أما بشأن إجراءات الخروج فإنه تمت عند خروج الطفل مسبقا إذا كان بصحة جيدة.

2- في الحالات الاستثنائية:

وتتمثل هذه الحالات في:

المصدر: من إعداد الطالب

2- وتحدث هذه الحالات: قبل بلوغ الجنين 6 أشهر وهنا تدخل الأم إلى المؤسسة مباشرة بعد المرور بالطبيب وتوجه إلى مصلحة أمراض النساء، أما إذا كان بعد 6 أشهر فهنا يعد حملا عالي الخطورة على صحة الأم ويستدعي الإجهاض المبكرإذا كان أقل من 3 أشهر والإجهاض المتأخر إذا كان أكثر من 3 أشهر.

في حين هناك حالات تستلزم تدخلا سريعا مثل:

- الجنين في وضعية عرضية.
- الجنين مقلوب على رجليه.
- حجم الجنين كبير.
- صغر حوض الأم.

وهناك أيضا حالات مرضية أخرى أبرزها : (وجود نزيف، وحمل خارج الرحم).

المطلب الثالث: وضعية الطفل (من الولادة إلى غاية شهر)

تكمن وضعية الطفل أو المولود في:

بعد الزيادة يوجه المولود إلى مصلحة حديثي الولادة من أجل أخذ الرعاية اللازمة من قبل الممرضين الأخصائيين ويتم تقديم له الفحوصات اللازمة من (التطعيم+ التلقيح+ الوزن.....) ثم يراقب هو الأخر لمدة 24 ساعة أو 48 ساعة ,

وكل هذه الإجراءات تتخذ في الولادات الطبيعية حيث قدرت في سنة 2014 ب 8718 ولادة ، أما في ما يخص جانب أخر والذي يعد ضمن صنف الولادات القيصرية فقدرت في سنة 2014 ب 1089 ولادة قيصرية .

أما عن نوع أخر من الزيادة للأطفال فتمثل:

الأطفال الخدج:

- الطفل الخديج: هو الطفل الناتج عن فترة حمل أقل من 37 أسبوع وزنه يقل 2500 جم

وأسباب ولادة الطفل الخديج هي:

- تكرار الولادات وتتاليه
- العنصر الوراثي
- التدخين والإدمان
- سوء التغذية
- انخفاض وزن الأم وضعفها أثناء الحمل

•المضاعفات التي يتعرض لها الطفل المبستر:

- التشوهات الخلقية والإعاقات
- انخفاض نسبة السكر في الدم وصعوبة التنفس
- عدم ثبات درجة الحرارة
- الاختناق نتيجة استنشاق السوائل
- النزيف الداخلي

المبحث الثاني: سياسة التكفل بصحة الأم والطفل المنتهجة في مؤسسات الولادة

المطلب الأول: سياسة التكفل الخاصة بالأم

- فوائد الرضاعة الطبيعية للأم

أهم فوائد الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأم

1.الرضاعة البشرية (الطبيعية) هي حلقة من حلقات الأداء الوظيفي (الفسلجي) والحياتي (البايولوجي) للمرأة للمحافظة على صحتها ووقايتها من الأمراض العضوية والنفسية.

إخصاب ← حمل ← ولادة ← رضاعة

2. الرضاعة البشرية مانع حمل طبيعي نتيجة إفراز هرمون البرولاكتين (Prolactin)

من الفص الأمامي للغدة النخامية الذي يدر الحليب ويثبط المبيض عند الأم المرضعة (Lactation Amenorrhea)

المطلب الثاني: سياسة التكفل الخاصة بالطفل

الرضاعة الطبيعية:

"حليب الأم هو أفضل هدية تقدمها الأم لطفلها".

قال الله تعالى: ﴿والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف لا تكلف نفس إلا وسعها لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده وعلى الوارث له مثل ذلك فإن أرادا فصالا عن تراض منهما وتشاور فلا جناح عليهما وإن أردتم أن تسترضعوا أولادكم فلا جناح عليكم إذا سلمتم ما أتيتم بالمعروف واتقوا الله واعلموا أن الله بنا تعملون خبير﴾[1] .

[1]– القرآن الكريم، سورة البقرة، الآية (333).

وهنا نجدأنه ينبغي على الأم إرضاعهم رضاعة طبيعية مطلقة من الولادة إلى غاية ستة أشهر الأولى من عمر الطفل بعدها تستطيع الأم إدخال بعض الأغذية التكلميلية مع مواصلة الرضاعة إلى غاية استكمال سنتين من العمر.

الرضاعة الطبيعية تقي الطفل من أخطر الأمراض

● **فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل:**

• **أهم فوائد الرضاعة الطبيعية بالنسبة للطفل**

1. معقم- خالي من الجراثيم

2. دافئ- بنفس حرارة الجسم (37 درجة مئوية)

3. متكامل- يحتوي على كافة العناصر الغذائية المطلوبة

4. متناسق- وبالنسب التي يحتاجها الطفل الرضيع

5. متغير- يتناغم حسب عمر ووزن الطفل وحاجته

6. مقاوم- يحتوي على كافة العوامل المناعية

7. مطمئن- يشعر الطفل بالاطمئنان والراحة النفسية

الرضاعة الوقائية

وقد جاءت الأبحاث العلمية وتوصيات الجمعيات والمنظمات الطبية العالمية ومنظمة رعاية الطفولة التابع للأمم المتحدة UNICEF وخاصة منظمة الصحة العالمية WHO لتثبت ذلك في تقريرها الآتي:

- (أن الاعتماد المطلق في تغذية الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية لمدة تتراوح من 4- 6 أشهر وكلما رغب الطفل في ذلك والاستمرار في هذه الرضاعة إلى أن يبلغ العام الثاني لمن الأمور ذات الأهمية البالغة في الوقاية من الأمراض المعدية خاصة حالات الإسهال التي تصيب الأطفال في هذه المرحلة من عمرهم. ويعد حليب الأم أفضل غذاء يمكن تقديمه للطفل لما له من خواص تكسب الطفل مناعة من الأمراض المعدية).

1. كونه بشريا يرقى إلى حاجة الطفل من جميع النواحي العضوية والنفسية.

حليب البقر للعجول (الحيوان) لنمو العضلات فيتضاعف وزنها خلال شهر

حليب البشر للأطفال (الانسان) لنمو الجهاز العصبي (الدماغ) والجهاز المناعي خاصة، لاحتوائه على المقومات المطلوبة لنموهما، ويتضاعف وزنه بعد مائة يوم.

2- وقاية من الاصابة بالتهاب المعدة والأمعاء الحاد والتهاب المسالك التنفسية العليا عند الأطفال الذين يرضعون صناعيا (رضاعة القنينة) حيث يتوفى أكثر من ثلاث ملايين منهم سنويا في بلدان العالم الثالث نتيجة للإصابة بهذه الأمراض. فضلا عن الهدر الاقتصادي في شراء الحليب واستعمال الأدوية والمراجعات الطبية للحالات المرضية.

3- زيادة الإصابة داء السكر من النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) زيادة ملحوظة لدى الأطفال خاصة في البلدان المتقدمة وزيادة وزن الأطفال وإصابتهم بالسمنة التي تؤدي إلى أمراض متعددة وخطيرة مستقبلا ناتجة عن السمنة.

4- حليب البقر وخلائطه المصنعة منه قد تسبب الأمراض المناعية الذاتية (Autoimmune Diseases) لدى الأطفال الرضع ومنها:

مرض تصلب الصفيحة المنتشر (Multiple Sclerosis)

وقد تم اكتشاف الأجسام المناعية الذاتية المضادة المسببة لهذه الأمراض عند هؤلاء الأطفال (Auto Antibodies)

الحليب البشري (حليب المرضعات) هو البديل للرضاعة الأمومية وليس الحليب البقري (خلائط الرضع)

Human milk Vs Cows milk formulas

(Breastfeeding) (Bottlefeeding)

أمراض الأطفال حديثي الولادة:

1- الصفراء (بوصفار)

2- التهابات السرة

3- ارتفاع درجة الحرارة

4- الإسهال

5- التحصينات

المتابعة الدوريةلصحة الطفل:

- فتح ملف صحي جديد للطفل
- قياس الوزن والطول ومحيط الرأس ودرجة الحرارة لمقارنتها مع منحنى النمو الطبيعي
- الكشف العام على الطفل
- تعريف الأمهات بمواعيد التطعيمات
- التوعية والتثقيف للأمهات

➢تحديد موعد الزيارة القادمة

➢تطعيمات الطفل (سبق دراستها)

- جدول رقم 02 يوضح أبرز عناصر لقياس النمو:

العمر	الوزن	الطول	محيط	الوعي
يوم واحد	3300غ	50سم	35	/
شهر واحد	3800غ	53	36.5	يرفع رأسه
شهران	4800غ	56	38	يضحك
أربعة أشهر	6300غ	62	41	يتابع بنظره الأشياء
ستة أشهر	7300غ	65	43	يعتاد وضعية الجلوس
تسعة أشهر	8600غ	70	45	يقف على رجليه
سنة	9500غ	74	46.5	يمشي مستندا إلى شيء صلب
سنة ونصف	11000غ	80	'_	يتكلم

● النظام الغذائي للطفل

1- من الولادة وحتى سن 12 شهرا

الرضاعة الطبيعية بالاضافة إلى تغذية تكميلية

2- من سن 12 شهر إلى 18 شهر

الأغذية السائلة المناسبة مثل عصائر الفاكهة والحبوب

3- من سن 18 شهر إلى 3 سنوات

يتناول المجموعات الأساسية في الهرم الغذائي

4- من سن 4سنوات إلى 9 سنوات

يشبه النظام الغذائي للكبار

المبحث الثالث: أجهزة تنفيذ السياسة الصحية في مستغانم

المطلب الأول: دور مديرية الصحة والسكان بولاية مستغانم

تعريف مديرية الصحة والسكان بولاية مستغانم

هي عبارة عن مؤسسة خدمية وظيفتها تطبيق التشريع والتنظيم في جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة والسكان، ويتم ذلك عن طريق تنسيق العمل ضمن الأربع مصالح المكونة لها.

- أدوار ومهام مديرية الصحةوالسكان

1. تنشيط وتنسيق وتقوم بتنفيذ البرامج الوطنية المحلية للصحة لا سيما في مجال الوقاية العامة وحماية الأمومة والطفولة والحماية الصحية في الأوساط الخاصة بمجال التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي وترقية الصحة.

2. تسهر على احترام السلم التسلسلي للعلاج لا سيما بتطوير كل النشاطات التي تهدف ألى ترقية الصحة للعلاج القاعدي.

3. تطور كل عمل يهدف إلى الوقاية من إدمان المخدرات ومكافحتها وخصوصا في وسط الشباب.

4. تسهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمالية.

5. تسهر على وضع جهاز يختص بجمع المعلومات الصحية والوبائية والديمغرافية واستغلاله أو تحليلها وتبليغها.

6. تنشيط الهياكل الصحية وتنسيقها وتقويمها.

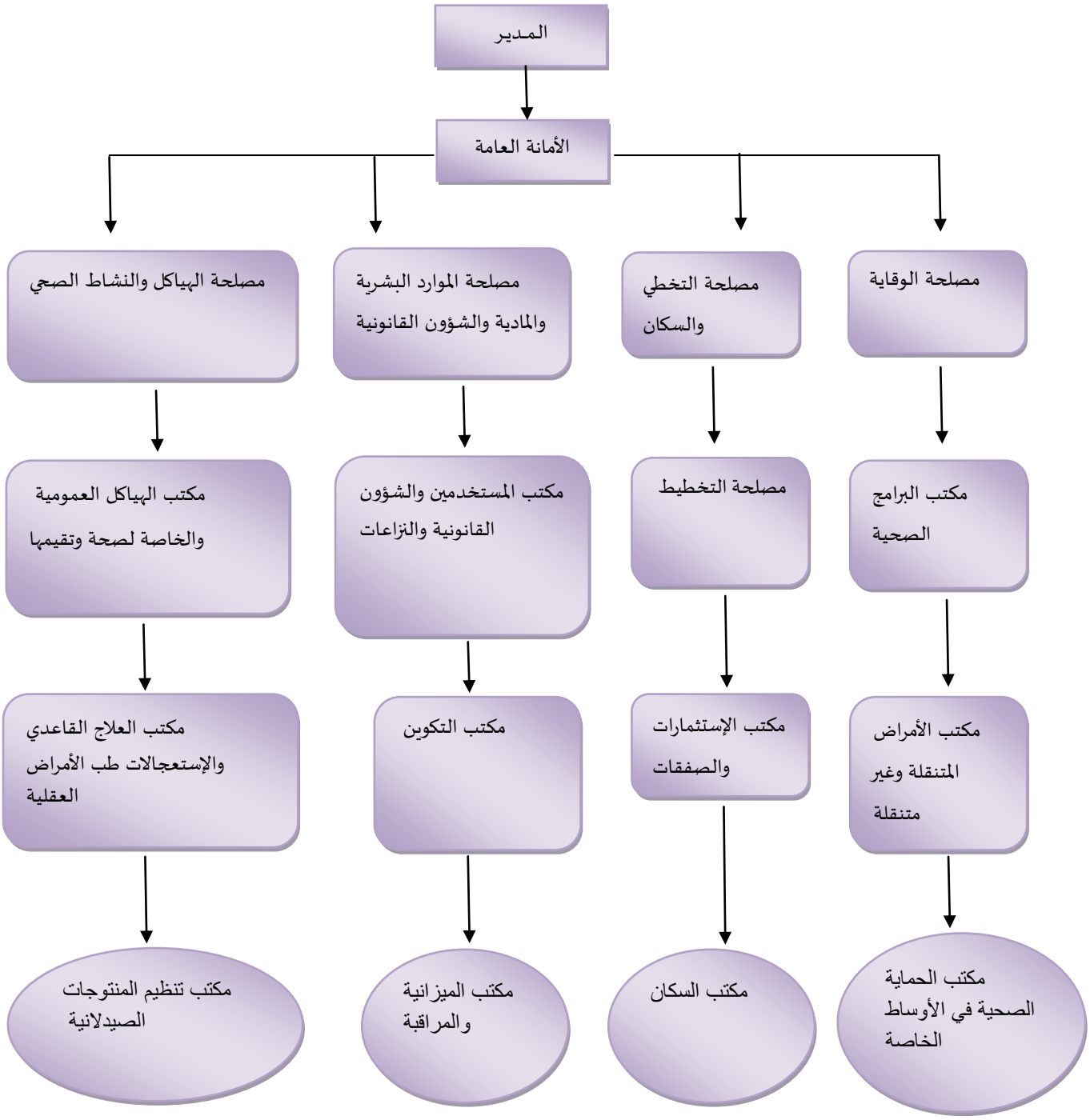
7. تتولى تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة وتفتيشها.

8. تعد المخططات الاستعجالية بالاتصال مع السلطات المعنية والمشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت تبعيتها.

9. تدرس برامج الاستثمار وتتابعها.

10. تتابع وتقوم بمتابعة البرامج المقررة في ميدان التكوين وتحسين مستوى مستخدمي الصحة وتقويمه.

الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان بالولاية المصدر: من إعداد الطالب



من خلال الزيارة التي قمت بها في البحث الميداني من أجل إستكمال المذكرة إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية وبطرح مجموعة من الأسئلة على بعض الإطارات العاملين هناك كانت الإجابة غلى الأسئلة كالآتي:

1) السؤال الأول: هل هناك تنسيق بين المصلحة الصحية والسكان من حيث تسيير الهياكل الصحية؟

- كان الجواب عنه أنه يوجد تناسق بين مصالح المديرية لأن المديرية هي الوصية على جميع القطاعات الصحية ضمن الولاية عند القيام بمختلف النشاطات الصحية بحيث يتم إعلان جميع المؤسسات الصحية بحيث يتم إعلان جميع المؤسسات الصحية المعنية بالقرار المتخذ من (مراسيم وأوامر وقرارات ومذكرات) من أجل التنفيذ باعتبار مديرية الصحة هي ممثل الوزارة في كل ولايات الوطن.

حيث أن أي قطاع صحي أو مؤسسة صحية أو المستشفى العام لا يستطيع اتخاذ أي قرار إلا باللجوء إلى مديرية الصحة إلا في حالات نادرة تخص مثلا:" قرار التوظيف في المؤسسة من خلال الشروط التي تقدمها المؤسسة" وهذا القرار يعد قرار فردي من قبل مدير أي مؤسسة صحية.

2) السؤال الثاني: ما الالتزام الذي تلعبه مديرية الصحة والسكان في ولاية مستغانم؟

كان الجواب على السؤال من خلال:

- السهر على تقديم الخدمات الصحية لسكان الولاية من علاج، مستشفيات، إيواء، فهي الركيزة الأساسية للولايات [1] .

- الإشراف على القطاع الخاص (من الأطباء العاملون، والأخصائيين، الصيادلة، القابلات، عيادة جراحية...) .

[1]– مقابلة مع المكلف بالتكوين في مديرية الصحة والسكان بولاية مستغانم يوم الخميس 10 ماي 2018 على الساعة 10:00 صباحا.

3) السؤال الثالث: هل تسيير مديرية الصحة في ولاية مستغانم يخضع إلى نظام مركزي أم لا مركزي وما هي المجالات التي تتبع المركزي تعتمد عليه لتقديم الخدمات معقولة –مقبولة- وتقنية من أجل مكافحة المرض)؟.

- **الجواب :** باعتبار السياسة الصحية موجهة من قبل الوزارة الوصية التي هي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات فإن مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم حصيلة تنفيذية لهذه السياسة بنوعيها إما وطنية أو محلية.

وسياسةصحية وطنية من حيث دراسة المؤشرات فنأخذ مثلا مؤشر "المرض" فمرض السرطان هو مرض منتشر وطنيا ومن أجل مكافحته نلجأ إلى سياسة صحية وطنية، أما من ناحية النظام الذي تسير وفقه المديرية فهي تسير وفق نظام مركزي من جهة والمتمثل في "فتح عيادة جراحية" وذلك عن طريق القرار النهائي الذي تتخذه الوزارة الوصية- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات- من خلال دراسة المعدات والأجهزة المادية والبشرية من أجل المصادقة على القرار المتخذ. بينما الجهة الثانية فهي تمر وفق نظام لا مركزي عن طريق "فتح عيادة طبية" فهو يتم وفق مديرية الصحة والسكان في الولاية، ولا يستدعي ذلك اللجوء إلى الوزارة المعنية أو المكلفة.

4) السؤال الرابع: ما مدى نجاعة آليات التزام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة –الأم والطفل-؟

- الجواب تمحور في:

- من خلال وجود قفزة نوعية في تقديم الخدمات بتحويلها من مصلحة إلى مؤسسة متخصصة

- أنها مؤسسة مستقلة بذاتها وأي قرار تتخذه تعود فيه إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية.

- وكذلك من خلال القيام بمجموعة من التقيحات الخاصة بالأم والطفل من خلال البرنامج الموسع للتلقيح مثل ما هو في الجدول التالي

جدول رقم (03) يوضح تلقيحات 2016 في الولاية:

اللقاحات	الفئة المستهدفة	الأطفال الملقحين	النسبة المئوية
ضد مرض السل	12622	12511	99.12
ضد مرض التهاب الكبد	12622	12511	99.12
ضد مرض شلل الأطفال	12622	7899	83.81
ضد مرض الحصبة	17930	13219	73.73
ضد مرض شلل الأطفال إعادة	17930	1483	30.88

بينما الأمراض المراقبة بالبرنامج الوطني الموسع للتلقيحات كان ممثل كما يلي:

جدول رقم (04)

مرض السل	مرض الكزاز	الديفتيريا	السعال الذكي	الحصبة	الشلل
99	00	00	00	18	00

ملاحظة: بلغ عدد زجاجات اللقاح المستعملة 5816 وضاعت منها نسبة 11.04%

خلاصة الفصل:

من خلال البحث الميداني الذي قمت به في دراستي هذه توصلت إلى الخلاصة التالية:

أن المؤسسة تحمل طابع عمومي وتستهدف جميع بلديات الولاية –مستغانم- من حيث الحالات الإستعجالية للأم، من أجل تقديم العناية والرعاية الصحية المطلوبة، حيث تسعى المؤسسة إلى توفير جميع الإمكانيات والظروف من أجل سلامة صحة كل من الأم والطفل إلى غاية مغادرتهما بأمان.

والملاحظ هنا من خلال الدراسة أنه:

- هناك نقص في بعض الإمكانيات المادية.

- على المؤسسة إدراك مشاكلها والتطرق لحلها.

- هناك مراقبة لمدير المؤسسة بين فترة وأخرى بين المصالح المتواجدة ضمنها.

الخاتمة:

تعتبر السياسة الصحية في الجزائر من أهم البرامج التي تطرقت لها الدولة الجزائرية بعد الاستقلال إذ أنها استهلت ذلك من دائرة الأوضاع الاجتماعية التي خلفها الاستعمار الفرنسي من انتشار للأمراض والفقر والجوع والأوبئة مما جعل الشعب الجزائري يناهض بضرورة مراعاة تلك الأوضاع. فالصحة هي العافية والراحة في العقل والجسم وسلامتها يعني أن الفرد يقوم بواجباته ويسعى للمطالبة بحقوقه.

فمن هنا لجأت الدولة الجزائرية إلى إعادة هيكلة النظام السياسي للدولة ومحاولة خلق قفزة نوعية من أجل تغيير الظروف التي كانت سائدة في الوسط الجزائري آنذاك. فسعين جاهدة إلى توفير الرعاية الصحية المطلوبة من معدات مادية وبشرية التي تمثلت أساسا في : الإسعافات الأولية والتمريض، الأطباء والممرضين، شبه طبيين، وهياكل طبية وعيادات، وقاعات للعلاج من أجل تغطية كل النقص الذي كان سائدا من قبل، فعمدت على إصلاح التعليم الجامعي للأطباء ومنح فرص تكوينية للشبه الطبيين والإطارات الأخرى كالتمريض وتحديد كل كثافة سكانية معينة بعدد من الأطباء الذين تتماشى معهم لتغطية الرعاية الصحية فيها، ومن خلال المراحل التي مرت بها السياسة الصحية نجد أن الدولة الجزائرية ورغم كل الظروف الصعبة التي مرت بها إلا أنها استطاعت تحقيق تغطية شاملة في كافة التراب الوطني في وقت وجيز، وأن كل مرحلة جسدت منشآت وبرامج جديدة تخدم المواطن بصفة خاصة والدولة بصفة عامة، مما جعلها بذلك تسمو وتعلو نحو الأفضل في الخدمات الصحية سواءا كانت تحمل الطابع العمومي أو الطابع الخاص.

وكذلك تزامنا مع صدور عدة مراسيم وقوانين وأوامر التي تشمل جلها الرعاية الصحية والخدمة الصحية وترقية الصحة مثل العلاج المجاني ورعاية الأمومة والطفولة والتلقيح المجاني، واستقلالية المراكز الاستشفائية الجامعية، وإنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية وتعزيز العلاج

الجواري، هذا الذي خلق جو من الراحة والطمأنينة في نفوس المواطنين الجزائريين من أجل ضمان سلامتهم الصحية.

اما الجانب الأكثر اهتماما في دراستي فهو التركيز على صحة الأم والطفل من خلال الدراسة الميدانية التي تطرقت لها وباعتبار الأم هي العضو الفعال والأساسي داخل الأسرة لما تقدمه من واجبات فإن المشرع الجزائري لم يبخل بتقديم العناية الخاصة بها من خلال إصدار قانون الصحة الجزائري لعام 1985 وإعطائها الحق الكامل في الرعاية الصحية من خلال توفيير أحسن الظروف الطبية والاجتماعية لها قبل الحمل وخلاله وبعده وكل ما يتعلق بالسلامة الصحية للام أما الرعاية الصحية للطفل فتبذأ من رعاية من طرف الأم ثم المؤسسة الصحية لتحقيق أفضل ظروف صحية له ونمو حركي سليم وكذا تحديد كيفية العناية بالأطفال في المراكز الصحية في مجال المتابعة الطبية والوقاية والتعليم والعلاج.

وباعتبار أن كل مجال في الحياة له سياسة ينتهجها فإن سياسة التكفل بالأم والطفل ضمن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل برزت من خلال المصالح المعنية،والمستخلص من كل هذه الدراسة تمثل في:

- أن الأم يجب عليها أن تحظى بتشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية بالدرجة الأولى والبشرية (حليب المرضعات) كبديل في حالة عدم توفر حليب الأم.

- عدم استعمال خلائط الرضع البقرية المنشأ إلا في الحالات الاستثنائية وبإشراف أطباء الأطفال مثلا في أمراض: Phenylketonuria and Galactossemia

- إجراء البحوث التطبيقية لمعرفة تأثير الرضاعة من غير الأم والتغيرات البيولوجية التي تحصل جراء ذلك والإفادة منها لمعالجة بعض الأمراض الوراثية في حالة ثبوت حصولها.

- تكوين إطارات جزائرية من خلال البعثة الكوبية.

- توفير خريطة للتغطية الصحية بالولاية بالرغم من أنه سيتم صدور قانون صحة جديد.

- دعم الأمن على مستوى المؤسسات الصحية سواء من جانب الأمن العمومي أو التعاقد مع شركة خاصة.

- التحسين من جودة الخدنات مع الزبائن

- محاولة إعادة النظر في توقيت الزيارات لدى المؤسسة نظرا لحاجيات المواطنين.

- الهيكل التنظيمي للمؤسسة يستلزم تغيير في البناء.

- توفير المعدات المادية مثل سيارات الإسعاف وجعل بابين للمؤسسة من أجل تسهيل عملية خروج الإسعاف في حالة الاستعجالات.

- توفير قاعة لحظيرة السيارات بالنسبة للإداريين والعمال.

- توفير مترجمين في مصالح المؤسسة من أجل تسهيل التعامل مع المرضى.

الملخص

لقد هدفت دراستي الى دراسة السياسة الصحية بالجزائر منذ الاستقلال إلى غاية سنة 2012 حيث تم تسجيل تقدما في الحالة الصحية للجزائر وذلك من خلال مجموعة من البرامج الصحية المعتمدة.

واستهلت ذلك أكثر في الجانب الميداني للدراسة حيث اعتمدت على دراسة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة للأم والطفل سيدي عبد القادر ورقلة, كما ركزت في ذلك على جانب الرعاية الصحية للأم والطفل التي تبنتها المؤسسة.

وتوصلت في النهاية إلى عدة نتائج ولعل أبرزها كان في أن السياسة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال حتى سنة 2012 شهدت عدة تطورات في الجانب الصحي وأن رعاية الأم والطفل كان لهما الحظ في الصحة من حيث الاهتمام وذلك حسب القانون الصحة لسنة 1985 المتعلق بالصحة وترقيتها.

قائمة الجداول:

عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم (1)أهم المؤشرات الإحصائية في فترة 05 سنوات	33
الجدول رقم (02)يوضح أبرز عناصر لقياس النمو	41
الجدول رقم (03) يوضح تلقيحات للأم والطفل 2014 في الولاية مستغانم	47
الجدول رقم (04) يوضح الأمراض المراقبة بالبرنامج الوطني الموسع للتلقيحات	48

قائمة الإشكال:

عنوان الشكل	الصفحة
الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل	29
الهيكل التنظيمي من حيث المصالح الطبية	30
وضعية الأم قبل الولادة	31
مخطط يوضح الحالات الاستثنائية	34
مخطط يوضح الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان بولاية مستغانم	42

قائمة المراجع:

- القرآن الكريم

القوانين والنعاجم:

1- أبو الفضل محمد بن مكرم، جمال الدين، لسان العرب لابن منظور، المجلد الرابع-ج 28، دار المعارف، القاهرة، 1981.

الكتب:

أّ/باللغة العربية:

1- أبو جلال، إسماعيل سليمان، الإذاعة ودورها في الوعي الأمني. ط1، دار أسامة للنشر التوزيع، الأردن، .2012

2- بواعنة، عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ط1. دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن، .2004

3- جيمس، أندرسون، صنع السياسة العامة. ت/ عامر الكبيسي، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، قطر.1998

4- عرب، هاني، مبادئ علم السياسة (مدخل...موجز لدراسة العلوم السياسية).

5- وصال، نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة. ط/2، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، .2003

6- نجم، طه عبد العاطي، الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث. دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2009.

ب/ باللغة الأجنبية:

1- BOURICHE Riadh « Analyse des politiques publiques », revue des sciences humaines , Université de mentouri Constantine n°25, Juin 2006 ,pp .88.

2- République Algérienne Démocratique et Populaire ,Ministère de la santé et de la population, Développement du système national de santé.Stratégie et perspctive, Alger,2001,p4

المذكرات والرسائل الجامعية:

1- حسيني، محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث.. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم السياسية 2013/ .2012

2- دوناس حفيظة، واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر. دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق جامعة محمد خيضر –بسكرة 2013/ 2014..

3- زراولية، رضا،التحضر والصحة في المجتمع الجزائري "دراسة ميدانية بحي باك أفوراج مدينة باتنة- الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير، في العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية قسم العلوم الاجتماعية، 2010/ 2011.

6- قشي، حبيبة، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية "دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، قسم العلوم الاقتصادية، 2006/ 2007.

المقالات وأعمال الملتقيات:

1- قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة). دفاتر السياسة والقانون، العدد 6/ 01/ 2012 جامعة بشار.

تقارير:

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، تقرير للجنة الصحة والنظافة وحماية البيئة للدور العادية الثانية للمجلس لسنة 2013 من طرف لجنة الصحة والنظافة وحماية البيئة، والمشكلة من، بوبكر أحمد رئيسا وآخرون. ص.03

2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ولاية ورقلة: التقرير السنوي لسنة 2014 ص 50

الصحف:

1- مقالة من جريدة الحوار ل: ثرية مسعودة ليوم 13/ 12/ 2008. بعنوان "انجازات هامة في مجال الصحة حتى مع تزايد الإصابات بالأمراض المزمنة"

النصوص القانونية:

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 1 85- 05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق ل16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها. الجريدة الرسمية الصادرة في 27 جمادى الأولى 1405هـ.

المقابلات:

1- مقابلة مع نائب المدير المكلف بالمصالح الصحية، في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل

2- مقابلة مع المكلف بالتكوين في مديرية الصحة والسكان بولاية مستغانم، يوم الخميس 10 ماي 2018 على الساعة .10:00

3- مقابلة مع السيد رئيس مكتب مصلحة الوقاية، الساعة .11:50

4- مقابلة مع رئيس لجنة الصحة والنظافة والبيئة.

مقدمة

قائمة الجدول

الفصل الأول: السياسة الصحية في الجزائر

الفصل الثاني: وضعية الصحية للأم والطفل في المؤسسات الإستشفائية

الخاتمة

قائـمة المراجع