

قراءة سوسيو إحصائية لواقع النظام الصحي في الجزائر

A socio-statistical reading of the reality of the health system in Algeria



بن صديق زوييدة *

جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان

z.benseddik28@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2025/02/01 تاريخ القبول 2025/05/14 تاريخ النشر 2025/06/03



ملخص:

يهدف المقال إلى التطرق لأحد أهم مؤشرات تقدم الدولة وازدهارها ألا وهو النظام الصحي وبالضبط واقع النظام الصحي الوطني، وهذا من خلال التقييم الكمي والكفي للمؤشرات الصحية الخاصة بالفرد ومؤشرات الانفاق الصحي، واستخدام لتحقيق أهداف البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي اعتمد على تحليل مختلف البيانات الإحصائية الخاصة بالمؤشرات السالفة الذكر، ومن نتائج البحث ارتفاع أمل الحياة، انخفاض معدل وفيات الطفولة والأمومة وتحسن مؤشر الصحة الإنجابية هذا فيما يخص المؤشر الصحي، أما فيما يخص مؤشر الانفاق الصحي فنتائج البحث كانت عبارة عن ارتفاع في نسبة ميزانية التسيير وكذا النفقات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي

الكلمات المفتاحية: الصحة؛ النظام الصحي؛ المؤشرات الصحية؛ مؤشرات الانفاق الصحي.

Abstract:¹

The article aims to address one of the most important indicators of the state's progress and prosperity, which is the health system, and

* المؤلف المراسل

specifically the reality of the national health system, through a quantitative and sufficient assessment of the individual's health indicators and health spending indicators. To achieve the research objectives, the descriptive analytical approach was used, which relied on analyzing various statistical data related to the aforementioned indicators. The research results included an increase in life expectancy, a decrease in the rate of childhood and maternal mortality, and an improvement in the reproductive health indicator with regard to the health indicator. As for the health spending indicator, the research results were an increase in the percentage of the operating budget and health expenditures from the gross domestic product.

key words: Health; health system; health indicators; health spending indicators.

مقدمة:

أصبحت حياة العديد من الأفراد اليوم، وفي كل يوم، مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالنظم الصحية التي تتحمل مسؤولية حيوية ومستدامة اتجاه الناس على مدار حياتهم، تبدأ هذه المسؤولية من ولادة أطفال أصحاء وتنتهي بتقديم الرعاية اللائقة للمسنين الضعفاء، لذا فإن النظم الصحية تلعب دوراً بالغ الأهمية في تحقيق التطور الصحي للفرد والأسرة والمجتمع في جميع أنحاء العالم.

فإذا كانت الصحة حقاً أساسياً للإنسان، فإن الرعاية الصحية تُعتبر وسيلة لحماية هذا الحق، ويجب أن تُقدم للفرد دون أي عوائق أو تمييز، يمثل النظام الصحي الإطار الأساسي الذي يضمن توفير الرعاية الصحية ويحدد آلياتها فلقد أولت جميع دول العالم اهتماماً كبيراً بحماية صحة مواطنيها وتعزيزها، ولكنها اتبعت أساليب وأنظمة مختلفة بناءً على ما تمتلكه من إمكانيات بشرية ومادية، مع مراعاة خصوصياتها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، وبالتالي يختلف النظام الصحي من دولة إلى أخرى رغم اشتراكها في الهدف المتمثل في تحقيق التنمية الصحية.

أما بالنسبة للمنظومة الصحية في الجزائر، فهي تتمتع بخصوصية نابعة من التغيرات البنيوية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي شهدتها المجتمع الجزائري، والتي أثرت

بشكل كبير على هذه المنظومة، فقد مرت المنظومة الصحية الجزائرية بتطورات ملحوظة بعد الاستقلال شهدت عدة تغيرات من حيث البناء والوظيفة تحت اسم الإصلاحات، وبالنظر إلى ما حققته المنظومة الوطنية انعكس على واقع الصحة العمومية، حيث ارتفع أمل الحياة وانخفضت وفيات الطفولة والأمومة مع تحسن مؤشر الصحة الإنجابية بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الانفاق على القطاع الصحي، ومن هنا يمكن أن نشير وبالتفصيل إلى النتائج المحققة في هذا الميدان من خلال دراسة لأهم المؤشرات التي تساعد في تقييم النظام الصحي

مشكلة الدراسة:

يتناول هذا المقال واقع النظام الصحي الجزائري بشيء من التحليل والتقييم لمؤشرات النظام الصحي والتي تم تقسيمها إلى قسمين، الأولى عبارة عن مؤشرات صحية والثانية خاصة بالإنفاق الصحي وذلك من خلال احصائيات مقدمة وتحليلات لهذه الأخيرة

هدف الدراسة

يهدف البحث إلى الإجابة على تساؤلات منها:

1. ما المقصود بالصحة والنظام الصحي وكيف نشأ هذا الأخير؟
2. ما هو واقع النظام الصحي الوطني؟
3. فيما تتمثل أهم المؤشرات الخاصة بالنظام الصحي؟

أهمية الدراسة

- ✓ التطرق إلى واقع النظام الصحي الجزائري
- ✓ التطرق لأهم مؤشرات النظام الصحي
- ✓ تقديم قراءة سوسيو إحصائية لمؤشرات النظام الصحي الجزائري

المنهج

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي وبرز ذلك في عرض المفاهيم الخاصة بنشأة وواقع النظام الصحي، وكذا المنهج الإحصائي من خلال التعامل مع معطيات ونسب عددية إحصائية من أجل الدقة والموضوعية

1- المفهوم الاجتماعي والسوسولوجي للصحة

من بين التعريفات السلبية للصحة هي التي تقول بأن الصحة هي عدم ظهور المرض في جسم الانسان وخلوه من العلل والعجز، وعليه فالأشخاص الذين لم تظهر عليهم العلل ولم يشعروا بالمرض عند الفحص يجب اعتبارهم أصحاء.

إلا أن هذا المفهوم غير شامل وضيق للغاية خاصة إذا ما قورن بمفهوم منظمة الصحة العالمية وذلك بأن الصحة تتداخل فيها مجموعة من العوامل المختلفة وهي حالة التحسن العقلي، الجسمي والاجتماعي الكامل، وليست مجرد خلو الجسم من العلة والمرض¹ كما تعرفها أيضا " حالة من الكفاية والسلامة الكاملة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض والعجز"²

إلا أن شمولية هذا التعريف تجعل هناك صعوبة في التمييز بين ما هو مريض عما هو غير مريض، فالتحسن الجسمي يتركز على النسق الثقافي والاجتماعي الذي نعيش فيه، وكذا علاقاتنا وارتباطنا بالآخرين³

فعلامات الصحة الاجتماعية هي قدرة الفرد على التكيف والتكامل كفرد من أفراد المجتمع، وكذا التوافق الاجتماعي بين أفرادهم مما ينتج عنه علاقات اجتماعية إيجابية، الذي يلعب فيها الانسان الدور الأساسي والبارز في التكيف الاجتماعي الإيجابي والتكيف مع المجتمع، من خلال إيجابية وسلوك الفرد اتجاه المجتمع، من أجل تكوين علاقات متزنة، متوازنة ومتوافقة، ليكون المجتمع في الأخير فعالا قادرا على مواجهة المشاكل بخطة دقيقة وثابتة⁴

2- مفهوم النظام الصحي

حيث يعرف رومر (1991) النظام الصحي بأنه "مجموعة التمويل، التنظيم، الموارد والإدارة التي تسهل وتتوج بتقديم الخدمات الصحية اللازمة للسكان". ويؤكد هذا التعريف على متطلبات المدخلات للنظام الصحي، ويشمل تعريف منظمة الصحة العالمية (2000) "جميع الأنشطة والضرورية التي يكون هدفها الأساسي هو تعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها".⁵

3- نشأة النظم الصحية

لم يكن للنظم الصحية المنظمة بمعناها الحديث وجود حقيقي قبل مئة عام، حيث كان الناس نادراً ما يتوجهون إلى المستشفيات، وكان معظمهم يعيشون في أسر كبيرة. وكانت فترة الرضاعة والطفولة مليئة بالمخاطر بسبب الأمراض الفتاكة مثل الحصبة والجذري والملاريا وشلل الأطفال. وكانت معدلات وفيات الرضع والأطفال مرتفعة للغاية، كما كانت معدلات وفيات الأمهات مرتفعة أيضاً. وكان متوسط العمر المتوقع عند الميلاد قصيراً جداً، حيث لم يتجاوز 48 عاماً قبل نصف قرن فقط. وكانت الولادات تتم في المنازل، ونادراً ما كان يتواجد طبيب أثناء هذه العملية.⁶

على مدار المئة عام الماضية، شهدت النظم الصحية موجات متتالية من الإصلاحات، تضمنت إنشاء نظم للرعاية الصحية وتوسيع نطاق التأمين الاجتماعي. تلا ذلك التركيز على الرعاية الصحية الأولية كوسيلة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ورغم الفوائد العديدة لهذه الاستراتيجية، تعرضت للنقد بسبب عدم اهتمامها الكافي بطلبات الناس على الرعاية الصحية، حيث كانت تركز بشكل أساسي على متطلباتهم. وغالباً ما كانت النظم الصحية تنهار عندما لا يتكامل هذان المفهومان، مما يؤدي إلى عدم قدرة الخدمات المقدمة على تلبية الاحتياجات الفعلية.

شهدت السنوات العشر الأخيرة تحولاً تدريجياً في مفهوم ما تسميه المنظمة "التغطية الشاملة الجديدة". هذا المفهوم يركز على توفير الرعاية الأساسية الجيدة للجميع، مع

مراعاة معايير الفعالية والتكاليف والقبول الاجتماعي، بدلاً من تقديم كل أنواع الرعاية الممكنة للجميع أو الاكتفاء بتقديم أبسط أنواع الرعاية الضرورية للفقراء فقط. تتضمن هذه التغطية الشاملة الجديدة اختياراً واضحاً لأولويات التدخل، مع احترام المبدأ الأخلاقي الذي يسمح بتحديد الخدمات بناءً على الضرورة والكفاءة، ويمنع استبعاد فئات كاملة من السكان.

ولقد نتج هذا التحول جزئياً عن التغيرات السياسية والاقتصادية العميقة التي شهدتها العقدين الماضيين، والتي تضمنت الانتقال من الاقتصاد المخطط مركزياً إلى اقتصاد السوق، وتراجع دور الدولة في الاقتصاد الوطني، بالإضافة إلى تقليص القيود الحكومية وزيادة الاعتماد على اللامركزية. ومع ذلك، زادت توقعات الناس من نظمهم الصحية بشكل غير مسبوق، حيث يتم الإعلان يومياً تقريباً عن اكتشاف أدوية أو علاجات جديدة، أو عن تقدمات حديثة في تكنولوجيا الطب أو الصحة. نتيجة لذلك، يتزايد الطلب على النظم الصحية وتتعاظم الضغوط عليها في كل من القطاعين العام والخاص، وفي جميع البلدان، سواء كانت غنية أو فقيرة. ومن الطبيعي أن تكون هناك حدود لما يمكن للحكومات تمويله وما يمكن أن تقدمه من خدمات⁷

4- واقع النظام الصحي الجزائري حسب تقييم المنظمة العالمية للصحة

وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية تحتل فرنسا المرتبة الأولى في مجال النظم الصحية، بينما تحتل عمان المرتبة الأخيرة في مجال مستويات الصحة، وتحتل معظم البلدان الأفريقية المرتبة الأخيرة في تصنيفات منظمة الصحة العالمية، يظهر ترتيب الدول حسب منظمة الصحة العالمية عدم وجود علاقة بين مستوى الصحة ومستوى النظام الصحي والانفاق على الصحة، تحتل الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى في مجال نصيب الفرد من الانفاق الصحي للفرد، لكنها تحتل المرتبة 18 و 21 في مجالي المستوى الصحي والنظام الصحي

على التوالي، وهذا يشير إلى أن مستوى صحة السكان بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية، الثقافية والاقتصادية الأخرى مستقل عن النظام الصحي

فالجزائر تحتل المرتبة 20 من بين 188 دولة عضو في منظمة الصحة العالمية في مجال متوسط العمر المتوقع، كما أن مستوى توزيع الخدمات الصحية فيها منخفض، وفيما يتعلق بمعيار الاستجابة لاحتياجات السكان تحتل الجزائر المرتبة 144، بينما تحتل المرتبة 81 من بين جميع الدول الأعضاء في معيار الانصاف في تمويل النظام الصحي، وهو ما يؤكد مقال الدكتور عبد اللطيف أشنهو الذي يشير إلى أن المرافق الصحية العمومية لا تزال بعيدة عن مستوى الأداء خاصة من حيث سوء ظروف استقبال المرضى ونقص الأدوية وارتفاع مدة الانتظار، فضلا عن سوء الظروف الصحية والتأخر في العلاج المرضي⁸، وفي مقابل ذلك كانت هناك تعبئة قوية للعنصر البشري من كوادرات طبية وشبه طبية في مختلف المؤسسات الاستشفائية، بالإضافة إلى تجنيد كبير لجمعيات المجتمع المدني المختلفة على الرغم من صعوبة ظروف العمل، فمن أهم المرتكزات الأساسية للنظام الصحي الجزائري هو مواجهة المخاطر الصحية، اشراك المجتمع المدني، تعزيز أنظمة الإنذار، تطوير التفاعل الإيجابي بين الممارسة والبحث وكذا التمويل المستمر للنظام الصحي حتى يكون قادرا على التكيف مع الأزمات والمخاطر الداخلية والخارجية⁹

وفي هذا الصدد وعلى الرغم من أن معدلات وفيات الأطفال انخفضت بشكل ملحوظ يؤكد ممثل منظمة الصحة العالمية باف كيتا أن الجزائر من البلدان القليلة التي تسير على الطريق الصحيح لتحقيق جميع الأهداف الإنمائية للألفية

وفي افتتاح اليوم الإعلامي لمنظمة الصحة العالمية حول استراتيجية التعاون مع الجزائر 2016-2020 قال الممثل كيتا إن الجزائر من البلدان القليلة التي تسير على الطريق الصحيح لتحقيق جميع الأهداف الإنمائية للألفية خاصة في مجال الصحة وهو ما يعدّ تقدما ملحوظا.

ولدى تطرقه إلى الاستراتيجية الخماسية بين منظمة الصحة والجزائر أوضح ممثل وكالات الأمم المتحدة أهمية هذه الوثيقة فمن ناحية لأنها تعكس الأولويات الوطنية التي حددتها الحكومة الجزائرية في مجال الصحة، ومن ناحية أخرى لأنها تشير إلى التزامها بجعل الصحة أولوية وطنية مستوحاة من المبادئ التوجيهية لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية على المستوى القاري وعلى المستوى العالمي بشكل أوسع، كما أوضح كيتا أن استراتيجية التعاون مع منظمة الصحة العالمية هي ثمرة عملية بدأت منذ أكثر من عام خلال مشاورات بين وزارة الصحة ووزارة الخارجية، وتشمل أيضا وكالات الأمم المتحدة الأخرى وشركاء آخرين في مجال التعليم الوطني، التعليم العالي والمجتمع المدني¹⁰

5- مؤشرات تقييم النظام الصحي في الجزائر: قراءة سوسيوإحصائية في النتائج

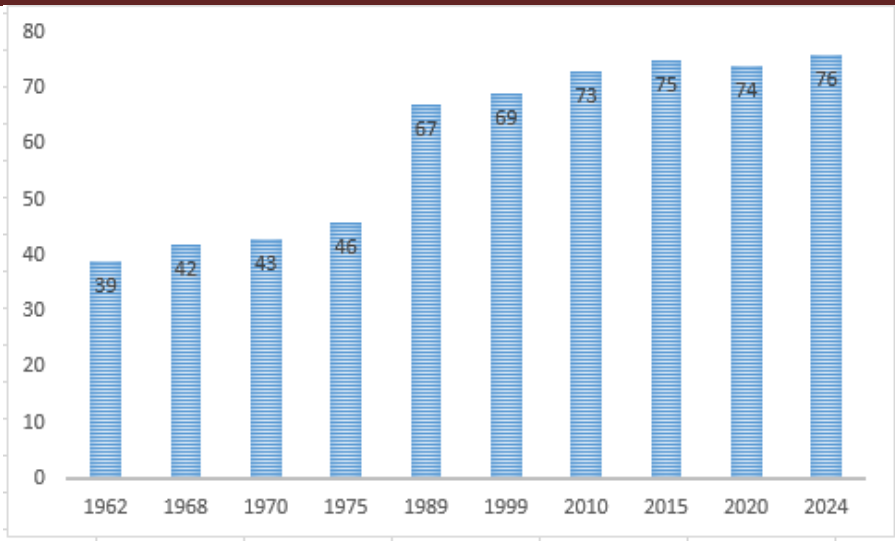
المحققة

1-5 المؤشرات الصحية

1-1-5 متوسط العمر المتوقع عند الولادة:

يعتبر العمر المتوقع عند الولادة من بين أهم وأكثر المؤشرات التي تبين قدرة المجتمع على ضمان حياة أطول لأفرادها وأكثر سلامة عند الولادة

الشكل رقم 1: تطور متوسط العمر المتوقع عند الولادة



المصدر: إعداد شخصي انطلاقا من معطيات البنك الدولي

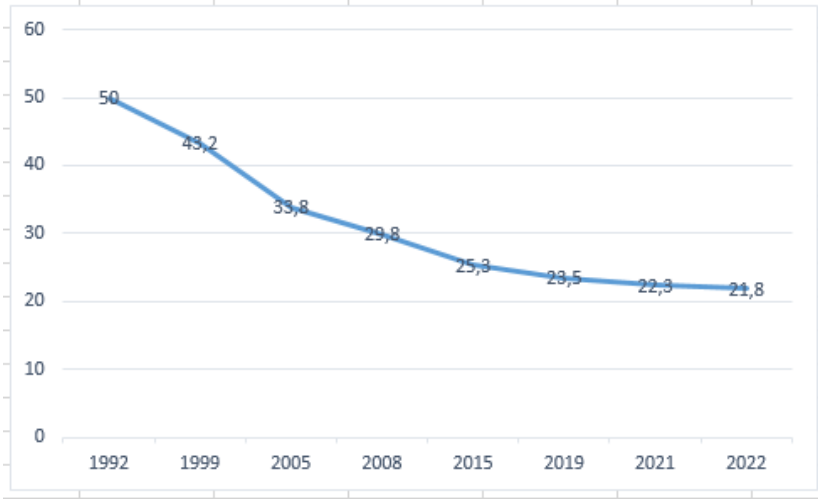
من خلال الشكل البياني نلاحظ ارتفاع كبير لمتوسط العمر المتوقع عند الولادة وهذا بين سنتي 1962 و 1989 حيث انتقل من 39 سنة إلى 67 سنة، حيث يمكن ارجاعه إلى انخفاض وفيات الأطفال الرضع، تحسن المستوى المعيشي في الجزائر وكذا تطور أساليب الوقاية من الأمراض والأوبئة مثل تلك المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا

ليواصل المؤشر الارتفاع إلى غاية 2015 بقيمة قدرت من 67 سنة إلى 75 سنة حيث تعتبر العوامل الاجتماعية سببا في تحديد التفاوتات في الصحة، فمستويات التعليم العالي تؤدي عموما إلى سلوك أكثر صحة، وتعرض أقل لعوامل تهدد الحياة (استهلاك الكحول، سوء التغذية والتدخين)، ليعرف انخفاضا قدر بسنة واحدة سنة 2020 وهذا راجع إلى الآثار السلبية المباشرة وغير مباشرة لجائحة كوفيد 19 ليعود ويرتفع سنة 2024 إلى 76 سنة حيث يمكن تفسير هذا الارتفاع إلى تبني السلطات سياسة طموحة تهدف إلى تعزيز وتدعيم المنظومة الصحية للبلاد علاوة على عوامل التنمية الشاملة ويقوم هذا النظام

المرتکز على عدید المحاور الکبری بشكل خاص على الرقمنة وإنشاء هياكل استشفائية جدیدة وتحديث التجهيزات الطبية

5-1-2 مؤشر الطفولة والأمومة

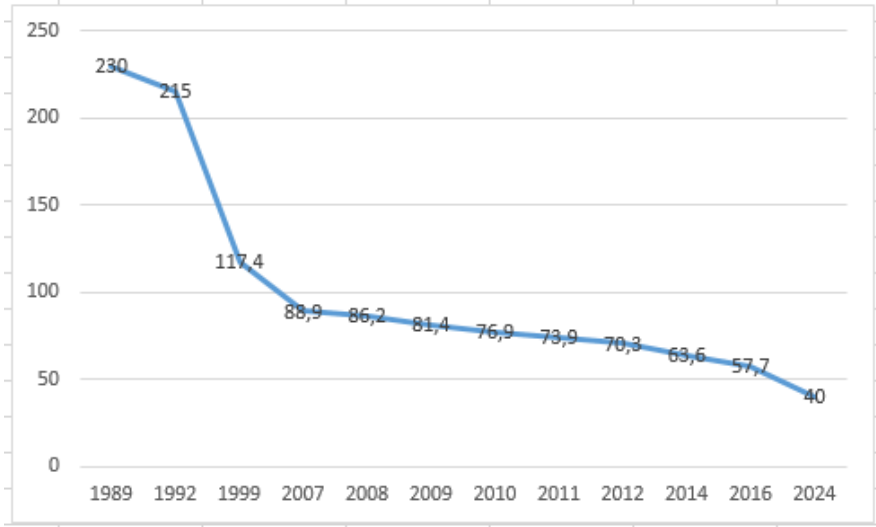
الشکل رقم 2: تطور معدل وفيات الأطفال



المصدر: إعداد شخصي انطلاقا من معطيات البنك الدولي

حسب الرسم البياني نلاحظ أن معدل وفيات الأطفال تراجع ب 20.2 نقطة من 50% سنة 1992 إلى 29.8% سنة 2008 ويواصل في الانخفاض إلى غاية 21.8% سنة 2022، هذا الانخفاض راجع إلى الإعلان عن أول برنامج لمكافحة وفيات الأطفال الرضع سنة 1983، والاهتمام الواسع من طرف الدولة إلى الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان وكذا الرعاية الصحية والطبية للأمهات فقد قدر معدل وفيات الأمهات سنة 2020 ب 78 حالة وفاة للأمهات لكل 100.000 مولود حي أي انخفاض من 230 حالة وفاة سنة 1989 ومن 40 حالة وفاة سنة 2024، حيث يظهر أنه في تراجع مستمر وهذا راجع إلى المجهودات الكبيرة المبذولة من طرف الطولة في تحسين الصحة العمومية بشكل عام وصحة الأمهات بشكل خاص (الشكل رقم 3)

الشكل رقم 3: تطور معدل وفيات الأمهات



Sources :

- Gouvernement Algérienne, Objectifs du Millénaire pour le Développement, Rapport national 2000-2015, juin 2016, p80.
- Ministère de la Santé, de la Population et des réformes hospitalières, Direction de la population, « Situation démographique et sanitaire », juillet, 2017, p13

حيث تعتبر صحة الام من أهم أولويات الدولة، لأن صحتها تشمل صحة الفرد والمجتمع لاسيما تخفيض وفيات الأمهات في فترة النفاس، مما أدى إلى توفير خدمات أساسية من أجل صحة انجابية لاثقة، بالإضافة إلى الحملات الإعلامية والتوعية حول زيادة عدد الفحوص على مستوى المراكز الصحية بغية الاكتشاف المبكر لأمراض الحمل السائدة كالسكري وضغط الدم

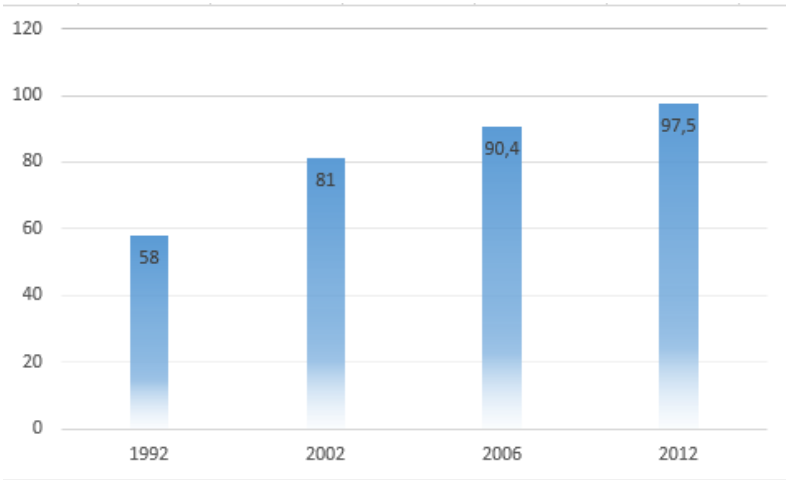
3-1-5 مؤشر الصحة الإنجابية

✓ المتابعة الصحية قبل الولادة وبعد الولادة

تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الرعاية الصحية للأمهات ومتابعة حملها قبل الولادة وبعدها من الأساسيات المهمة للحد من وفيات الأمهات بما في ذلك الحد من حطر الولادة المبكرة وانخفاض وزن المواليد، بالإضافة إلى ذلك تسمح هذه الرعاية لمقدمي الخدمات الصحية بمعرفة جميع المعلومات عن صحة المرأة الحامل، بما في ذلك تاريخها الطبي والتاريخ التقديري للولادة والتغذية والرعاية الصحية المناسبة

أما فيما يخص متابعة الأمهات لوضعتهن الصحية بعد الولادة لاتزال ضئيلة نوعا ما، حيث قدرت نسبة النساء اللواتي يتابعن وضعتهن الصحية بعد الولادة 30% مقدرة ب 36% في المناطق الحضرية و 23.9% في المناطق الريفية¹¹

الشكل رقم 4: المتابعة الصحية قبل الولادة من 1 زيارة إلى 4 زيارات على الأقل



المصدر: إعداد شخصي انطلاقا من Les donnees d'OMS 2014

من خلال الشكل البياني نلاحظ ارتفاع في نسبة المتابعة الصحية قبل الولادة حيث كانت نسبة الزيارة من 1 إلى 4 زيارات تقدر ب 58% لترتفع إلى 97.5% سنة 2012 حيث يعتبر استمرار الأم في متابعة حملها والاستعانة بكادر طبي عند الولادة وتلقي الرعاية بعد الولادة وأثناء فترة النفاس من العوامل الأساسية للمحافظة على حياتها وحياة طفلها

5-2 مؤشرات الانفاق الصحي

5-2-1 ميزانية تسيير القطاع الصحي

الجدول رقم 1: تطور ميزانية التسيير للقطاع الصحي في الفترة من 2010 إلى 2025

السنة	ميزانية الدولة	ميزانية التسيير لقطاع الصحة	النسبة
2010	3.434 306.634.000 دج	227.859.541.000 دج	6.63%
2014	4.972.278.494.000 دج	381.972.062.000 دج	7.68%
2018	4.584.462.233.000 دج	392.163.373.000 دج	8.55%
2019	4.954.476.536.000 دج	398.970.409.000 دج	8.05%
2020	4.893.439.095.000 دج	408.282.838.000 دج	8.34%
2021	5.314.506.529.000 دج	410.672.176.000 دج	7.72%
2022	6.311.532.437.000 دج	439.422.008.000 دج	6.96%
2023	13.786.828.387.000 دج	711.339.676.000 دج	5.35%
2024	15 275 282 544 000 دج	848 225 000 000 دج	5.55%
2025	16 794 613 563 000 دج	1 040 992 554 000 دج	6.19%

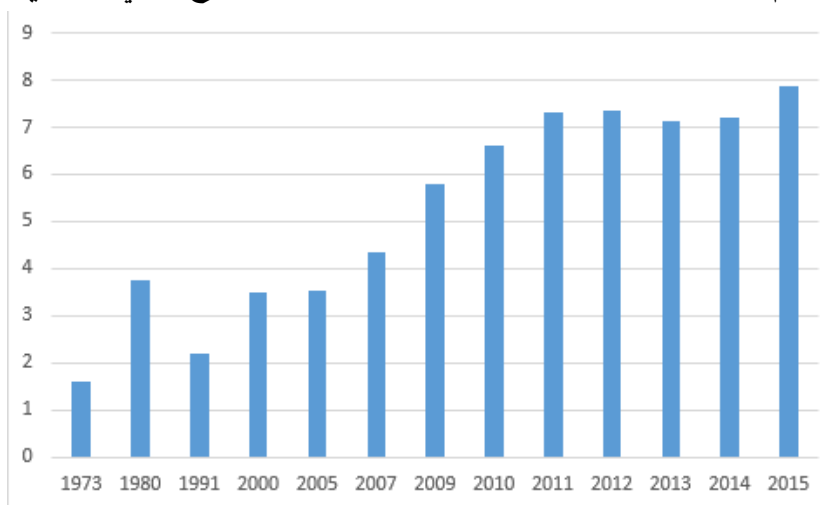
المصدر: إعداد شخصي بالاعتماد على قوانين المالية خلال الفترة 2010-2025
من خلال الجدول نلاحظ أن هناك ارتفاع في ميزانية الدولة يقابله ارتفاع في ميزانية التسيير لقطاع الصحة، حيث ارتفعت نسبة ميزانية تسيير القطاع الصحي من 6.63% سنة 2010 إلى 7.72% سنة 2021، خاصة ابتداء من سنة 2019 سنة انتشار وباء كورونا في الجزائر لترتفع بحوالي 2% هذا الارتفاع يمكن تفسيره إعطاء القطاع الصحي أهمية كبيرة في مواجهة كوفيد 19، المتمثلة في نفقات المستخدمين، المنح، التعويضات، كذلك التكوين الخاص بالأطباء الأخصائيين وشبه طبيين، بالإضافة إلى

الخدمات الصحية المقدمة للمصابين بالفيروس وذلك من خلال المحافظة على النفقات المخصصة لسيروية مصالح المستشفيات

وعموما هناك ارتفاع في ميزانية تسيير القطاع الصحي حيث تكفلت الحكومة الجزائرية في اتباع استراتيجيات جديدة في مجال التسيير العمومي محاولة منها عصنة كل القطاعات التي لها علاقة مباشرة مع تحسين ظروف حياة الساكنة والذي أدى بالحكومات المتعاقبة الى وضع حيز التنفيذ نظام تسيير خاص بالمنظمات والمؤسسات العمومية وذلك للارتقاء بهذه المؤسسات في مجال التسيير وبالتالي تحسين الأداء¹²

5-2-2 الناتج المحلي الإجمالي

الشكل رقم 4: تطور معدل النفقات الصحية الوطنية من الناتج المحلي الإجمالي



المصدر: وفاء قاسمي، يوسف سعدون، المنظومة الصحية الجزائرية واشكالية البحث عن تحقيق تنمية صحية: نحو مقارنة سوسيوولوجية تكاملية، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، المجلد 24، العدد 53، 2018، ص 275

إنّ إنفاق الدولة الجزائرية على الصحة كان جد ضعيف في السبعينيات، بالرغم من أن الدولة خصصت في هته الفترة مبالغ مالية جد ضخمة للاستثمار بلغت اجمالا 453 مليار دينار جزائري، أخذ التصنيع وحده % 54.5 من المبلغ الإجمالي للاستثمارات¹³ بعدها أخذت الانفاق على الصحة يأخذ منحى تطوري انتقل من 3.74% إلى 7.86%، حيث سجل متوسط سنوي قدر ب 5.24% عرف معدل الانفاق الصحي الوطني من الناتج المحلي الإجمالي ارتفاعا سنة 1980 قدر 3.74%، هذا ما يفسر استغلال الدولة الجزائرية المداخيل الخاصة بالريع للاستهلاك الداخلي، من أجل تطبيق شعار المنادي من أجل حياة أفضل، أما الانخفاض الملاحظ والذي قدر 2.21 سنة 1992 راجع إلى الأزمة التي تعرضت لها الجزائر، أدت إلى انخفاض البترول في الأسواق الدولية، ليواصل بعدها في الارتفاع المستمر مما يدل أن نصيب النفقات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي يعكس اهتمام الدولة الجزائرية بتوفير احتياجات سكانها في المجال الصحي

خاتمة

يعتبر النظام الصحي في الجزائر عنصراً أساسياً في تحقيق التنمية البشرية الشاملة في البلاد، منذ بداية الثمانينات شهدت الجزائر تحسناً ملحوظاً ومستداماً في الحالة الصحية للمواطنين، حيث تحسنت العديد من المؤشرات الصحية ومؤشرات الإنفاق، حيث يُعتبر إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية تحدياً كبيراً، مما يستدعي تكثيف الجهود لترشيد العمل في المؤسسات الصحية، بما يمكنها من أداء دورها الفعال في تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمواطنين.

حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ شهدت المنظومة الصحية الوطنية العديد من التطورات والإصلاحات منذ الاستقلال وحتى اليوم، حيث تم اتخاذ مجموعة من التدابير المتعلقة بالموارد المالية والبشرية، بهدف تحسين النظام الصحي ليتناسب مع احتياجات السكان المتنوعة
- ✓ كما أن الإنفاق على الصحة في الجزائر يشهد تطوراً مستمراً وزيادة ملحوظة من عام إلى آخر، مما يجعل مسألة التحكم في هذا النمو الكبير في نفقات الصحة واحدة من أبرز التحديات التي تواجه المنظومة الصحية الوطنية.
- ✓ التطور الملاحظ في المؤشرات الصحية ومن أبرزها انخفاض معدل الوفيات وزيادة متوسط العمر المتوقع عند الولادة، بالإضافة إلى تحسين مستوى الصحة الإنجابية

قائمة المراجع

- ¹ David Machenic, Medical sociology, 2nd edition, the free press, new york, 1978, p711
- ² أسماء محمد الصالح، علم الاجتماع الطبي، دار الجنادية، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص 35
- ³ علي المكاوي، دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي، كتب عربية، القاهرة، 1998، ص 70
- ⁴ قدرى الشيخ علي، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 71
- ⁵ علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، كتب عربية، القاهرة، 2006، ص 389
- ⁶ أيمن مزاهرة، عصام حمدي الصفدي، ليلي أبو حسون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2003، ص 119
- ⁷ منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم تحسين أداء النظم الصحية، مارس 2000، ص 6
- ⁸ صاري محمد فايزة، عواج بن عمر، أداء النظام الصحي في الجزائر دراسة تحليلية في المؤشرات، مجلة القانون العلم الجزائري والمقارن، الجزائر، المجلد 7، العدد 1، 2021، ص 401
- ⁹ المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، منظمة الصحة العالمية، النظم الصحية في البلدان العربية النجاحات، الإخفاقات وسبل الإصلاح، قطر، نوفمبر 2023، ص 19
- ¹⁰ صاري محمد فايزة، عواج بن عمر، المرجع السابق، ص 402
- ¹¹ دليلة عزيزي، سليمة بلخيري، واقع الصحة الإنجابية للمرأة في المجتمع الجزائري، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، المجلد 15 العدد 2، 2022، ص 246
- ¹² عبد الوهاب محمد علي، يقور أحمد، تحسين أداء المؤسسات الاستشفائية في الجزائر بين الرقابة الخارجية ومراقبة التسيير، دفاتر MECAS، الجزائر، المجلد 19، العدد 2، 2023، ص 157
- ¹³ وفاء قاسمي، يوسف سعدون، المنظومة الصحية الجزائرية واشكالية البحث عن تحقيق تنمية صحية: نحو مقارنة سوسيوولوجية تكاملية، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، المجلد 24، العدد 53، 2018، ص 283