

واقع التنمية الصحية المستدامة في الجزائر The reality of sustainable development of health in Algeria

1. د. لطرش خديجة ، latreche khadidja ، أستاذة مؤقتة بجامعة تيبازة ، kirlandesse@hotmail.fr .

2. إسماعيل دريوش ، deriouche ismail ، طالب سنة الثانية دكتوراه تخصص علم النفس الاجتماعي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية والسوسيو عاطفية ، Derouiche ismail@gmail.com

تاريخ النشر: 30/06/2020

تاريخ الاستلام: 29/05/2020

ملخص:

تعددت اهتمامات مختلف دول العالم لا سيما النامية منها، في مجال الصحة بأبعد مستوياتها مبادرات نوعية لتطوير أنظمتها الصحية، وتحسين مستوى الخدمة المقدمة في هذا المجال، لما تعكسه من أهمية في تحقيق تنمية مستدامة للمجتمع واستقرار للمورد البشري. فالهدف من هذا البحث، إعطاء نظرة تحليلية عن واقع أداء النظام الصحي في الدول النامية، في إطار تنمية مستدامة و نتائجها على المورد البشري من خلال دراسة تحليلية إسقاطية على الجزائر ، مع إعطاء مقترحات عملية استشرافية لتحقيق تنمية صحية مستدامة في البلدين على البعد الطويل.

الكلمات المفتاحية:

التنمية و التنمية المستدامة، التنمية الصحية المستدامة، النظام الصحي، المورد البشري .

Abstract:

Health has been a prime concern of many countries in the world, and in particular those developing countries, with attempt to promote health organization and services, by doing so, these countries can assure and pursue a sustainable development in different aspects in society, and immediately human's stability. Aim of the study: to give an analytical view about health organization reality in the developing countries in the contest of sustainable development, and its impact on humans, this study also attempts to provide projective analysis between developing

countries, Tunisia and Algeria, to give an outlook for achieving sustainable health development in the long term.

Key words:

Development and Sustainable development, Sustainable health development, Health system, Humans.

مقدمة:

الصحة من بين المواضيع الهامة في حياة الإنسان، و من الاهتمامات الرئيسية لبلدان العالم لما تشكله من معيار يقيس من خلاله تطور البلد أو انحداره، اهتمام الدولة بموردها البشري أو عدمه إنسانية أنظمتها الصحية أو بعدها التام أو النسبي عنه، بالإضافة إلى اعتبارها عنوانا لجودة الحياة و زيادة الأمل فيها، و مؤشرا عن وجود تنمية صحية مستدامة في بلد عن الآخر لا سيما النامية منها حيث من الممكن تحقيق تنمية حقيقية دون تحسين و تطوير الأوضاع الصحية للإنسان الذي يعتبر نواة التنمية و هدفها و الساهر على تنفيذ خططها و أنظمتها الصحية المسطرة على أرض الواقع و التحكم في المرض و التطبيب لمعالجته، إلا أنه هناك العديد من العوامل الحاسمة التي تقع خارج نطاق التحكم المباشر للقطاع الصحي، و يقتزن ذلك بقطاعات المياه و الصرف الصحي و التعليم و الإسكان و البيئة، لذا يستدعي تضافر الجهود لتحقيق تنمية صحية مستدامة نظرا لتداخل مؤشراتها و ارتباط الصحة بعوامل و متغيرات أخرى نظرا لاتساع مفهومها و علاقته بمختلف ميادين الحياة.

الجزائر و كدولة نامية هي الأخرى و بالرغم من المجهودات المبذولة لتحسين و تطوير الوضع الصحي و أداء خدماتي نوعي في مجال الصحة، و الانجازات الهامة في مجال تخفيض معدلات الوفيات و تمكين مواطنيه من الوصول الى المياه العذبة و السعي وراء توفير احتياجاتهم في السكن و بيئة خضراء، و كذا توفير المراكز الصحية و بناء مؤسسات استشفائية و جامعية أخرى، و محاولة توزيعها العادل بين مختلف ولايات الوطن الجزائري، إلا أن صور هذا التقدم النسبي و الاهتمام المتزايد بالمجال الصحي للإنسان و بيئته مؤخرا، يضل ضعيفا مقارنة بما حققته دول أخرى مقارنة بعدد سكان الجزائر و شساعة رقعتها الجغرافية و تنوع بيئتها المناخية.

وانطلاقاً من هنا فإن الإشكالية التي يمكن طرحها في هذا المجال تتمحور حول تساؤلات أساسية وهي: ما المقصود بالتنمية الصحية المستدامة في بلد نامي؟ وما هي سبل تطوير الصحة في ظل التنمية الاقتصادية والاجتماعية؟ على سبيل تحقيق تنمية صحية مستدامة في الجزائر للإجابة على هذه التساؤلات، فإننا سنعالج الموضوع من خلال التطرق إلى:

- مفهوم التنمية والتنمية المستدامة.
- التنمية الصحية المستدامة.
- النظام أو الأنظمة الصحية.
- المورد البشري.
- مقترحات لتحقيق تنمية صحية مستدامة في الجزائر .

1 - التنمية والتنمية المستدامة:

لطالما ربط مفهوم التنمية بالنمو الاقتصادي و النظام الصحي ، (1)، و مع صدور تقارير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، لم يعد مفهوم التنمية مقتصرًا فقط على النمو الاقتصادي و أبعادها الاجتماعية و البيئية، بل تعداه للتأكيد على ضرورة تحسين و نوعية الحياة المادية و المعنوية و الحريات السياسية و باقي الجوانب ذات العلاقة بحياة الإنسان ، و هكذا برزت نقلة إضافية في تعريف مفهوم التنمية، بإضافة البعد الزمني لها من منطلق وجوب توفر العدالة في استفادة الأجيال القادمة من عوائد التنمية، و بذلك أصبحت التنمية المستدامة ففي سنة 1987 تطرقت لجنة (brandtland) سنة 1987 و لأول مرة و بشكل رسمي إلى مفهوم التنمية المستدامة، ضمن تقرير بعنوان "مستقبلنا المشترك"، التي عرفت بها بأنها "تلبية احتياجات الجيل الحالي دون المساس باحتياجات الأجيال القادمة"(2) فالتنمية المستدامة ليست نقلة واحدة، و لكنها عملية مستمرة و مطردة تمكن جميع أفراد المجتمع من توسيع نطاق قدراتهم إلى أقصى حد ممكن و توظيفها بما

يكفل تحقيق محصلة، يجني ثمارها الجيل الحاضر، كما تجني ثمارها الأجيال القادمة" (3)

ما يعني أن التنمية المستدامة هي عملية مستمرة و نقلة نوعية في إطار مطرد مترابط حتى تصبح عملية التنمية المستدامة عملية تلقائية إلى حد كبير، كما هو سائد في معظم الدول المتقدمة.

و بالتالي فمفهوم التنمية المستدامة أشمل من مفهوم التنمية الذي يركز على النظرة الثابتة للنمو الاقتصادي فقط، فالتنمية المستدامة لها أبعاد أخرى تشمل الجوانب الصحية و الثقافية و السياسية غيرها من الجوانب ذات الصلة بحياة الأفراد بالإضافة إلى تفاعل و ارتباط أبعادها ببعضها البعض.

و عليه فإن التنمية المستدامة هي عملية واعية و دائمة موجهة وفق إرادة مستقلة من أجل إحداث تغييرات اقتصادية، سياسية و اجتماعية، ثقافية و بيئية تسمح بتحقيق تصاعد مطرد لقدرات المجتمع و تحسين مستمر و متواصل لنوعية الحياة فيه.

2- مفهوم التنمية الصحية المستدامة :

من بين الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، موضوع الصحة، و ذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة و أحد مؤشراتنا في المجتمع، فلا يمكن تحقيقها بدون مجتمع صحي، و مورد بشري سليم معافى، ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها، فإنها تعتبر كذلك مفتاحا للإنتاجية و الرخاء الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي، كون العديد من التردّي الصحية و الصحة المعتلة تؤثر بشكل كبير في النمو و التنمية و صورة المورد البشري، و لأول مرة تناولت اجتماعات مجلس الأمن و النمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا إنمائية. (4)

لقد نص المبدأ الأول م إعلان ريو للبيئة و التنمية على أن : "البشر يقع في تصميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، و يحق لهم أن يحبو حياة صحية

و منتجة في وئام مع الطبيعة"، (تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو (5)، إذا لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الأمراض المهلكة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، فعلى سبيل المثال، فتك نقص المناعة بملايين البشر في أكثر سنوات أعمارهم الإنتاجية، من سكان الدول النامية (6)، و ما تم تسجيله مؤخرا من انتشار فيروس كورونا بمنطقة ووهان دولة الصين بطريقة رهيبة أدى إلى فتك بأرواح الملايين مع دخول سنة 2020، و ما تم تسجيله من انتشار لهذا الفيروس في بعض دول العالم. وفي نفس السياق، تشير الدكتورة مارغين تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية: "أن التنمية الصحية للفرد تؤدي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية"، ويضيف أيضا كاظم الشبيب "أن الصحة الجيدة تعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتساهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية (7)، لذلك فإنه من أهم غايات التنمية المستدامة هو حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه خاصة وأن هناك اتساعا لمفهوم الصحة، فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود المرض، بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثير مباشر عليها إذ أن العديد من العوامل العامة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، و يقترن بالقطاعات البيئية والمياه و الصرف الصحي والزراعة والتعليم والحياة الحضرية والريفية والتجارة والسياحة والإسكان والأمن، ويمثل التصدي لسلبات هذه العوامل مفتاحا لقيام تنمية صحية مستدامة، بمعنى التحصين المطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل.

3- الإطار النظري للنظم الصحية:

1.3/ ماهية النظام الصحي ومكوناته:

يعرف النظام الصحي بأنه: "الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السمان من الخدمات الصحية و العمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة و إرادتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن و تعزيزها، تقويم هذه الخدمة شاملة و متكاملة للسكان بتكلفة معقولة و بطريقة ميسرة" (8).

عرفت أيضا منظمة الصحة العالمية النظام الصحي على أنه: "مجموع المنظمات و المؤسسات و الموارد الرامية أساسا إلى تحسين الصحة و يحتاج ذلك النظام إلى موظفين و أموال و معلومات و إمدادات ووسائل نقل و اتصال و توجهات و اتجاهات عامة و لابد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة يسعى في نفس الوقت إلى معاملة الناس على نحو لائق". و النظام الصحي الجيد هو ذلك الذي يسهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوما بعد يوم، و تقع المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي النظام الصحي الوطني على عاتق الحكومة غير أن الإشراق الجيد على مستوى المناطق و البلديات و فرادى المؤسسات الصحية يعد كذلك من الأمور الحاسمة الأهمية (9).

مراعيًا في ذلك جملة من الأمور هي :

_ أن تكون التغطية شاملة، كاملة و عادلة.

_ أن تكون هذه التغطية ذات تكلفة معقولة للدولة و المواطن.

و عليه فإن النظام الصحي المقصود به هو جميع الهياكل و المؤسسات و الموارد التي يتم تنفيذها لتوفير احتياجات السكان من الخدمات الصحية بغرض تحسين حياتهم و ذلك بتخطيط و تنفيذ برامج تصحيحية بهدف بلوغ مستوى صحي (10). إذ يهدف أي نظام صحي إلى تطوير و دعم الوضع الصحي للسكان و المواطنين ، وإرضاء السكان و الاطمئنان على صحتهم و حمايتهم من الأمراض و الأخطار ثم تقديم الخدمات الصحية و الطبية بأقل كلفة ممكنة.

كما يتكون النظام الصحي من ثلاث مكونات أساسية وهي :

➤ الأفراد و الجماعات التي تحتاج الخدمات الصحية الشخصية: و هم الأشخاص و العائلات و الجماعات الذين يوما ما في حياتهم سيحتاجون للخدمات الصحية التي تتوافر لهم في المؤسسة و المنشآت الصحية (أشعة، راديو هات، فحص، مراقبة، استعجالات طبية، مكوث بالمستشفى إنعاش...) ، يلهمها المكون المهني و الفني و يتضمن الأشخاص الذين يقدمون الخدمات الصحية للمحتاجين كالأطباء بجميع تخصصاتهم، الممرضين، الصيادلة وفي الأخير المكون الاجتماعي و يتضمن المؤسسات العامة و الخاصة في المجتمع، الدولة الأمة الشعب، الذين يقوم كل منهم بدوره أو يعمل أو أعمال معينة حتى يجعلوا الخدمات الصحية متوفرة و ميسورة و موجودة في خدمة الجمهور، و هذه الأعباء يتحملونها أو يقومون بها (11).

2.3/ معايير تقييم النظم الصحية:

- 1- معدل الحياة و الوفيات و عبء المرض : و هي مؤشرات تعكس بصفة وجيزة واقع الصحة لعموم الناس خاصة لفهم الصحة العمومية، بالإضافة إلى معدل سن الحياة في أي بلد
- 2- الوفيات و المراضة الناجمة عن أسباب محددة : و هو يمثل عدد الحالات المرضية في مجموعة سكانية معينة.
- 3- الأمراض المعدية المنتفخة : بالرغم من التطور في المجال الصحي و الأبحاث المستمرة لرصد الأمراض و التصدي لها و اكتشاف العصرية منها، إلا أن العديد من البلدان تواجه تحديات في توفي الدقة في تحديد الأمراض المعدية و تشخيصها و تبليغها، بسبب المجتمعات و الافتقار إلى البنى التحتية و كذا اختلاف مناطق توطن الأمراض و طبيعتها من حيث التفشي الذي يؤدي إلى تأرجح أعداد الحالات تأرجحا هائلا مع مرور الزمن، و أحسن مثال عن ذلك موجة الفيروسات التي حصدت

أرواح الملايين منها : انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، و ما تم تسجيله مؤخرا في الصين بانتشار فيروس كورونا المعدي القاتل بمنطقة وهان و سرعة انتشاره وسط مقيميها.

4- التغطية بالخدمات الصحية : مؤشر يعبر عن مدى حصول المحتاجين على التدابير الصحية المهمة حسب الحالة، كعملية تلقيح الأطفال، رعاية مستمرة و متابعة النساء الحوامل...

5- عوامل الخطر : يعرض هذا المعيار المؤشرات المتعلقة بعوامل خطر معينة مرتبطة بزيادة معدلات الوفيات و المرضى ، و المخاطر التي يمكن توقعها، المتمثلة في : الماء غير المأمون، نقص مرافق الإصحاح ، استخدام الوقود الصلب في المنازل، الوزن المنخفض عند الميلاد، نقص التغذية في مرحلة الطفولة، زيادة الوزن أو السمنة، الاستهلاك الضار للكحول، تعاطي التبغ .

6- انخفاض الوزن عند الميلاد: و هو عامل للتنبؤ بصحة الوليد و بقاءه، إلا أنه لا يتم وزن العديد من الرضع عند ميلادهم، لولادتهم خارج مرافق الرعاية الصحية أو في المنازل في بعض المناطق الريفية.

7- الأنظمة الصحية : و هي أهم البنى التحتية المتوفرة في البلد و كثافة القوى العاملة الصحية.

8- الإنفاق الصحي: يعرض هذا القسم الإنفاق الصحي من قبل الحكومة و القطاع الخاص و القطاع الخارجي و الضمان الاجتماعي و المواطنين من مداخيلهم الشهرية.

9- حالات الغيث في المجال الصحي: يعرض هذا المعيار ثلاث مؤشرات صحية تتمثل في نسبة الولادات بإشراف عاملين صحيين حاذقين، و وفيات الأطفال دون الخامسة مصنفة وفق للإقامة في الحضر أو الريف، و ثروة الأسرة و مستوى تعليم الأم.

10-الإحصاءات الديمغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية: يتناول هذا المعيار بيانات عن العوامل الديمغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية التي من المحددات الرئيسية للصحة.

3.3 / المشكلات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية:

-التوزيع الجغرافي البني للقوى البشرية أو الطاقات البشرية الطبية و وحدات الرعاية الصحية، و يكفي القول بأن المؤسسات الطبية تتمركز بشكل كبير في المدن الكبيرة أولا ثم الصغيرة ثانيا، كما أن البشرية تتبع و كذلك الأجهزة الطبية الحديثة، و تتمركز بأعدادها الضخمة في المستشفيات.

-العوائق و الحواجز التمويلية و غيرها لتوفير الرعاية الصحية بالشكل المناسب كما و نوعا.

-ازدادت رسوم تكلفة المعالجة و الرعاية الصحية، و بالتالي أصبح الأمر في الحصول على خدمات صحية من قبل متوسطي و مديني الدخل عسيرا.

-كلما ازداد التخصص دقة و تفرعا، كلما اقتربنا من مشكلة تجزئة المريض بين عدة اختصاصات و تضخمت فاتورة العلاج قيمة و رسوما، و تجزئة المريض بين عدة أخصائيين يعالجون تؤثر نفسيا عليه، و تؤثر على علاقته المفروض أن نكون جيدة مع طبيبه (12).

4. واقع التنمية الصحية في الجزائر:

إذا كان الدخل الوطني يعد مؤشرا مباشرا للوقوف على ما تحقق من تنمية اقتصادية لبلد ما فإن الأمر يختلف تماما بالنسبة للتنمية الصحية، كون التغيرات التي يعرفها المحيط، التطور المادي و الاجتماعي و الثقافي للمجتمع و الاهتمام المتزايد للسكان بالصحة، إضافة إلى طبيعة الخدمة الصحية باعتبارها تمثل أساسا خدمة اجتماعية كلها عبارة عن عوامل أدت إلى وجود تساؤلات حول واقع و أهمية التنمية الصحية، فلا يوجد هناك اختلافا حول مبدأ الرفع من

مستوى التنمية الصحية و لكن الاختلاف يكمن حول الأهداف المرتبطة بها، و الأساليب المستعملة في تحقيقها و تقييمها.

1.4/ واقع التنمية الصحية الوطنية حسب المنظمة العالمية للصحة:

لقد قدمت منظمة الصحة العالمية تقريراً سنة 2000 حول الصحة في العالم و المعنون بـ "تقرير حول أداء الأنظمة الصحية في العالم 2000، من أجل نظام صحي أكثر أداءً"، تم نشره في 24 جوان 2000، لقد قامت المنظمة من خلاله بتوسيع معايير تقييم الأداء الصحي للمقارنة بين الأنظمة الصحية و وضع إستراتيجية عالمية للصحة هدفها، وضع أنظمة صحية تسمح بعدالة الخدمات الصحية و تحسينها، الاستجابة و الاحتياجات الشرعية للأفراد و العدالة في المساهمة المالية.

1.1.4/ معايير تقييم التنمية الصحية:

النظام الصحي حسب Oms هو: "مجموع الموارد و المنظمات و الأفراد التي تساهم في القيام بأنشطة صحية، و النشاط الصحي عبارة عن كل مجهود يكون هدفه الأساسي حماية و تحسين الصحة سواء كان ذلك في إطار الصحة الفردية أو الصحة العمومية أو في إطار متعدد القطاعات (13).

2.1.4/ تحسين المستوى الصحي:

حيث قامت المنظمة بتقييم المستوى الصحي بمعدل الأمل في الحياة مصحح من العجز *Espérance de vie Corrigé de l'incapacité* حيث تعرفه المنظمة بأنه: "الأمل في الحياة مع وجود مساواة في صحة كاملة"، فتقدير معدل الأمل في الحياة اعتماداً فقط على الوفيات سوف لعملية المقارنة بين الأنظمة الصحية، إذ يعد استبعاد الأفراد العاجزين في حساب معدل الأمل في الحياة أهمية بالغة في تقييم المستوى الصحي بشكل عادل، ذلك أن حالات العجز و الإعاقة جد منتشرة في الدول المتخلفة، أين يكون الأطفال و النساء عرضة للعديد من الأمراض كالشلل و العمى و آثار العجز بفعل العديد من الأمراض الاستوائية كحمى

المستنقعات مثلا، إضافة إلى ذلك نجد أن معظم الدول المتخلفة خاصة منها الدول الإفريقية تعاني الصراعات العرقية و الحروب التي أدت إلى ارتفاع مستويات الإعاقة خاصة الإعاقات الجسدية و النفسية.

3.1.4/استجابة النظام الصحي:

يقيم هذا المعامل حيث تقرير منظمة الصحة العالمية هو العمل على تفادي تأثيرات الاختلاف في المستويات الثقافية و الاقتصادية و الاجتماعية، باعتبار أنه عادة ما يكون "الفقراء" أقل إلحاحا من "الأغنياء" في الطلب على الخدمات الصحية، و يكتفون بخدمات صحية قليلة مقارنة باحتياجاتهم و بالتالي يجب أن يأخذ بعين الاعتبار درجة الاستجابة هذا التفاوت في المستوى الثقافي و الاجتماعي للبلدان، و يعتمد هذا المعيار على توقعات و احتياجات السكان من النظام الصحي

4.1.4/التمويل العادل للنظام الصحي:

و هنا يفترض أن المساهمة المالية التي تستعملها كل عائلة على السداد و ليس حسب درجة خطورة المرض، و هو توزيع الصحة حسب القدرة التمويلية للفرد على أساس حالته المرضية، إلا أن المبدأ لا يصلح في مجال العناية الصحية إذ يرى تقرير منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن: "أن الخدمات الصحية تكون ممولة بشكل عادل ، إذا كانت هناك مساواة بين المصاريف الصحية و المصاريف غير الغذائية لكافة العائلات، بشكل مستقل عن مستويات صحتهم و مستويات استخدامهم النظام الصحي (14) ، ما يعني أن حصة المصاريف الصحية نسبيا متساوية مع حصة المصاريف غير الصحية لكل عائلة، فمعيار المساهمة المالية العادلة يعد هدفا اجتماعيا عن طريق البحث عن التوازن في الحصول على الخدمات الصحية بين مساهمة العائلات الميسورة و العائلات الفقيرة، و مساهمة الدولة لتفادي عدم قدرة المرضى من الاستفادة النظام الصحي لأسباب مالية مما قد يعرضهم لمشاكل صحية كبيرة. حيث يبقى معدل النفقات الصحية إلى الناتج

الإجمالي للدولة يعكس مدى اهتمام الدول بصحة مواطنيها، إلا أنه لا يعكس مبدأ العدالة في توزيع الإنفاق الصحي أو ما يمكن أن نطلق عليه عدالة الوصول إلى الخدمات الصحية، والتي يمكن حسابها بمتوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي العام، أين نجد أن الإنفاق الصحي للدول المتقدمة كالولايات المتحدة، ألمانيا، سويسرا، في المتوسط يفوق نظيره في الدول العربية، ما يعكس نوعاً ما عدم اهتمام الدول العربية للجانب الصحي مقارنة بهذه الدول، إذ بلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الإجمالي بالجزائر 71 دولار للفترة من 171 دولار متوسط الدول العربية، أي ما يعادل 70,66 %.

5.1.4/ قلة وسوء توزيع الهياكل الصحية:

بالرغم من الارتفاع المتزايد للنسبة في الجزائر، فإنه لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية، بالإضافة إلى سوء توزيع المؤسسات الصحية على التراب الوطني، واستحوذت عاصمة الجزائر على أكبر عدد من هذه المؤسسات مقارنة بولايات الوطن الشرقية والغربية وانخفاضها بالنسبة لولايات الجنوب، فمثلاً لم يتم تدعيم ولاية ورقلة الحدودية مع تونس وليبيا بالجنوب الشرقي للجزائر بمستشفى جامعي إلى غاية الآن، بالرغم من القرارات الوزارية وتعليمات الجهات الوصية بضرورة إنشائه إلا أنه لم يتم البدء في أشغال تجسيده على الأرض الواقع، وقد أشار مجلس الوزراء المنعقد بتاريخ 13/04/2008 في اجتماعه برئاسة الجمهورية حينها حول ملف السياسة الصحية الوطنية، أن مستوى التغطية الصحية مازال بعيداً عن الاحتياجات الوطنية بسبب قدم التجهيزات والبنى التحتية ونقص الأسرة والعاملين في المجال الصحي، وعدم توافق نظام الخريطة الصحية والاحتياجات المطروحة (15)، ، بالإضافة إلى سوء توزيع هذه المؤسسات، سوف يؤثر أيضاً على كمية ونوعية الخدمات الصحية المقدمة، مما ينجر عنه سوء العدالة والاستجابة للاحتياجات الصحية، وبالتالي انخفاض في المستوى الصحي السكاني.

2.4/ واقع التنمية الصحية الوطنية حسب أسلوب التكلفة الفعلية:

ما يقصد به قياس المستوى الصحي لبلد ما هو ارتفاع معدل الأمل في الحياة، أي ارتفاع مستواه دل على ارتفاع مستوى التنمية الصحية، و من بين الأساليب المستخدمة في تقييم مجهودات بلد ما في مجال التنمية الصحية نجد أسلوب التكلفة الفعالية الذي يعد من الأساليب الأكثر استعمالا نظرا لعمولته وإمكانية تطبيقه، إذ يعتمد هذا الأسلوب على مبدأ أن هدف النظام الصحي يتمثل في تعظيم صحة السكان (الفعالية) اعتمادا على الموارد المتوفرة (التكلفة) (16).

5/ معوقات التنمية الصحية في الجزائر:

كباقي الدول العربية، تعاني الجزائر من العديد من المعوقات التي أثارت سلبا على واقع التنمية الصحية، بالنظر لواقع القطاع الصحي، يمكن حصرها في:

1.5/ معوقات مرتبطة بقطاع العناية الصحية:

أ/ ضعف تمويل القطاع الصحي:

بالرغم من ارتفاع مستوى الإنفاق الصحي الوطني، كونه بعيدا عن المستويات المحققة في الدول المتقدمة، وحتى مع الدول ذات الخصائص المشتركة مع الجزائر كمتوسط الدخل الفردي، وهذا ما يتجلى في تذبذب معدل النفقات الصحية إلى مجموع الثروة الوطنية (الناتج المحلي الإجمالي) وكذا انخفاض متوسط الفرد من الإنفاق الصحي بسبب ارتفاع عدد السكان أو المورد البشري.

فحسب مؤشر الإنفاق الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تأتي على رأس القائمة بالنسبة لجميع دول العالم.

ب/ قلة و سوء توزيع الهياكل والمنشآت الصحية:

بالنظر إلى الارتفاع المتزايد في عدد السكان في الجزائر، فإن ذلك لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية، فالعاصمة الجزائرية وحدها تستحوذ على أكثر من 55% من الهياكل الصحية، في حين لا يتعد ذلك في الشرق نسبة 22%، بينما الجنوب الشرقي نسبة 2% و الجنوب الغربي 1% و هذا خلال سنة 2003 على سبيل المثال، مما ينجم عنه سوء العدالة و بالتالي المورد البشري.

2.5/ معوقات مرتبطة بالقطاع الصحي:

- انحسار الغلاف النباتي و زيادة التصحر الإسمنتي، خاصة مع تزايد، الطلبات على مختلف الصيغ السكانية في ظل البحث على الأوعية العقارية.
- تدهور البيئة الداخلية و التلوث البيئي.
- التلوث الصناعي بسبب المصانع غير المراقبة (مصانع الاسمنت بمفتاح ولاية البليدة مصنع الجرانيت بولاية تيسمسيلت و مركب أسمدال بعنابة، النفايات الخطرة و السامة دون مراعاة الأساليب العلمية للتخزين، أو مناطق الردم المخصصة حيث فاق حجم النفايات 325100 طن سنويا (17).
- الزيادة المفرطة في التعمير و البناء نتيجة الضغط الديمغرافي، و ما ينتج عند من مشاكل حضرية.
- النضوب السريع للمواد المائية السطحية و الباطنية بسبب الاستغلال المفرط لها (18).

كل هذه العوامل، أثرت سلبا على حياة و صحة الجزائريين، فقد شهدت الجزائر في مرحلة ارتفاع في نسبة أمراض التيفوئيد بسبب اختلاط مياه المجاري بالمياه الصالحة للشرب، ارتفاع في حالات التسمم الغذائي، ارتفاع في أمراض الجهاز التنفسي و أمراض القلب و الأوعية الدموية، و ارتفاع في حوادث المرور.

3.5/ ارتفاع في معدل الفقر و البطالة و سوء توزيع الدخل.

6/ متطلبات التنمية الصحية المستدامة في الجزائر (مقترحات لتحقيق تنمية صحية مستدامة في الجزائر):

بالرغم من مساعي السلطات المعنية الجزائرية في تحقيق تنمية صحية مستدامة و تحسين الخدمة للمورد البشري، و ما يتم تسجيله من ارتفاع في معدل الأمل في الحياة لدى الجزائريين، غلا أنه يبقى بعيدا عن المستويات المحققة من طرف العديد من الدول، فقد احتل الجزائر المرتبة 84 حسب ترتيب المنظمة العالمية للصحة، كما أن التحسن في معدل الأمل في الحياة لن يغطي على الانتشار

الواسع للأمراض في المجتمع الجزائري (المتنقلة منها و غير المتنقلة)، حيث لا زالت أمراض ارتفاع الضغط الدموي و السرطان، تمثل أهم أسباب الوفاة في الجزائر بالرغم من السياسة المنتهجة لمساعدة المرضى المصابين بالسرطان و آليات مكافحته و التصدي له ، فمقارنة بالتنمية الصحية الوطنية حسب المنظمة العالمية للصحة، نجدها متدنية حيث احتلت الجزائر مرتبة 45 حسب معيار المستوى الصحي و المرتبة 81 حسب ترتيب أداء النظام الصحي، الشيء الذي يدل على أن المستوى الصحي للجزائريين غير مرتبط بالقطاع الصحي، فالعديد من العوامل الرئيسية الحاسمة لقطاع الصحة و الحلول الفعالة للمشاكل و المعوقات التي يعاني منها القطاع الصحي الجزائري تقع خارج نطاق العناية الصحية، وبالتالي فتحقيق تنمية صحية مستدامة، يقترن بقطاعات أخرى ذات علاقة مباشرة و تأثير قوي على المستوى الصحي للجزائريين، ما يقصد به بالجوانب الاقتصادية و الاجتماعية، التغذية و البيئة، التعليم و الإسكان، و كل ما هو على صلة بحياة الفرد، و ما يسعى بجودة الحياة حتى فيما تعلق بالجانب النفسي و الصحة النفسية للمواطن الجزائري.

و التصدي لمعوقات التنمية المستدامة، من العوامل الأساسية و مفتاحا للنهوض و تحقيق تنمية صحية مستدامة وطنية، و تحسن مستمر على المدى الطويل ضمن نظام صحي شامل لكل الجوانب، إذ نجد للرفع من مستوى التنمية الصحية الوطنية بالجزائر، يتطلب خطط علمية ذات منهجية مدروسة استشرافية، و الأخذ بعين الاعتبار(19).

➤ إعداد خارطة صحية جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية.

➤ التعيين المتوازن للأطباء الأخصائيين، خاصة في مناطق الجنوب و المناطق الأقل تغطية في الجزائر.

- تدعيم تأطير و تكوين الأطباء و عمال القطاع الصحي و المشرفين و كذا الأخصائيين النفسانيين.
 - مضاعفة الهياكل الصحية و المستشفيات الجامعية.
 - ترقية الأدوية الجنسية و محاربة المزيفة منها، مع إصلاح منظومة تسيير الأدوية من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و مصانع هذه المواد.
- في نفس السياق نشير، أنه فيما يخص تأثير مختلف المتغيرات الدخيلة على جودة الرعاية الصحية، كالبيئة، المناخ، يجب مساهمة العديد من الوزارات و المصالح ذات الصلة من قريب او بعيد لضمان حماية البيئة، و تحقيق حياة أفضل في بيئة صحية و القضاء على العوامل التي تؤثر سلبا على صحة المورد البشري و عليه يجب تحقيق ما يلي.
- انجاز استقصاءات و بحوث صحية و إقامة تحقيقات لتحليل الآثار على الصحة المتأتية من العوامل البيئية المعروفة و الجديدة.
 - إعداد إستراتيجيات لتحسين جودة الهواء في المساكن و أماكن العمل و في المؤسسات العمومية.
 - الرقابة المستمرة للأمراض المتأتية من التلوث البيئي كأمراض الجهاز التنفسي التي تعرف انتشارا واسعا في الولايات الساحلية الجزائرية، و كذا الأمراض القلبية.
 - الرقابة المستمرة على العوامل الصناعية التي قد تؤثر على البيئة.
 - إعداد برامج وقائية تحسسية و دمجها ضمن مقرر المنظومة التربوية لتحقيق ثقافة البيئة الخضراء، و مجتمع صحي منذ الصغر.
 - مراعاة التغيرات الجوية و المناخية قبل إعداد الأنظمة الصحية و التخطيط لتنمية صحية مستدامة على المدى الطويل، خاصة فيما تعلق بالمنشآت القاعدية ذات العلاقة بالصحة كالمستشفيات، المؤسسات الصحية و التعليمية، صديقة للبيئة، و هذا ببناء مستشفيات أمراض الجهاز التنفسي و

- الربو بأعالي الجبال، مراكز مكافحة الإدمان في المناطق الساحلية، مراكز مكافحة السرطان و مؤسسات التكفل النفسي و إعادة التكييف بمناطق ذات بيئة جميلة بعيدة عن الضغط و الكثافة السكانية.
- الحد من التوسع العمراني على حساب المحيط و المساحات الخضراء، و الإكثار من المساحات الخضراء وسط التجمعات السكانية خاصة ذات الكثافة كما في التجمعات السكانية صيغة عدل 01 و 02 بالجزائر.
- تحسين جودة الحياة و المرافقة الطبية و النفسية حتى في المنازل بالنسبة لأصحاب الأمراض المزمنة، طاعني السني، و ذوي الاحتياجات الخاصة مع مرافقة ذويهم نفسيا.
- وضع أنظمة للمعلومات تسهل من الرقابة على فعالية الإجراءات و اتخاذ القرارات .
- تخفيض الفوارق بين الأفراد في مجال الدخول و التعليم و الصحة و التشغيل للرفع من جودة الحياة و استدامة للتنمية الصحية.
- تحقيق الاكتفاء الذاتي، بإعطاء الأولوية للاستثمارات الصحية، التعليم، حماية البيئة.
- توفير وظائف دائمة رفع الأجر القاعدي لدخل الفرد الشهري و ما له من تأثير على صحة و نفسية الفرد و ذويه.
- تحقيق استقرار اقتصادي، تنمية اجتماعية و إنتاجية اقتصادية، لما لهذه النقاط من أهمية للظفر بالصحة الجيدة للمواطن.
- إعادة النظر في الأنظمة الصحية و إضفاء عامل المراقبة الدورية عليها مع إمكانية التعديل أثناء تسجيل تقاعس أو نقص في الأداء.
- السعي لإشراك مختلف فئات المجتمع في عمليات التخطيط و تنفيذ النظام الصحي المسطر خلال كل سنة و تقييم النشاطات الصحية كل فترة، مع عرض النتائج و مقارنتها بالسداسي السابق له لتحقيق تنمية صحية مستدامة حقه.

- تمويل البحوث الصحية الإستراتيجية، التي تركز على المنتجات الصحية ذات المنفعة الصحية و ليست التي تركز على المنفعة التجارية.
- السعي لتحقيق مقولة الرجل المناسب في المكان المناسب بالنسبة للطاقم الطبي، الممرضين و المشرفين على المؤسسات الاستشفائية و المراكز الجامعية، لعطاء مهني متميز ذو نوعية.
- ترسيخ مبدأ تعاون القطاعات الأخرى ذات العلاقة بالشأن الصحي-التعليمي، الصرف الصحي و المياه، الإسكان، الزراعة و الطاقة، و غيرها في تنفيذ نشاطات و فعاليات التنمية الصحية.

خاتمة:

تبقى عملية التنمية الصحية المستدامة، متعددة الأوجه و متداخلة في مؤشراتها لما لها من صلة مع مختلف مجالات و ميادين الحياة، لتحقيق الصحة بمختلف أبعادها، كونها إرادة و تصورات مستقبلية و أهداف منشودة، و استراتيجيات متعددة، الإنسان فيها هو غايتها و الأداة المبرمجة و المنفذة لها على أرض الواقع على المدى القريب و البعيد على حد سواء، مساندة للأوضاع الراهنة للبلاد و إمكاناتها الطبيعية و البشرية، و كذا المادية من خلال ما توفره الأنظمة الصحية من إمكانات و وسائل و مرافق و منشآت ذات الخدمات الصحية.

هذه المقترحات التي تم تقديمها لتحقيق تنمية صحية مستدامة بالجزائر للفوز بمجتمع صحي و مورد بشري يعيش بجودة حياة لا بأس بها مقارنة بما حققته الدول المتقدمة في مجال الصحة، يمكنها أيضا ان تنطبق و تؤخذ بعين الاعتبار لبناء أنظمة صحية بدولة تونس الشقيقة و مختلف الدول النامية طبعاً بعد تكييفها على البيئة التونسية مراعاة لخصوصية المورد البشري و رقعتها الجغرافية و توزيع سكانها و مؤسساتها الاستشفائية و مراكزها الصحية، و كذا النقائص التي تؤثر على تحقيق تنمية صحية مستدامة بدولة تونس.

إضافة أيضا، الى أسس أخرى بما يتماشى مع حقوق الإنسان و الحريات الأساسية للدوليتين الجزائرية و التونسية، و يتفق مع قوانينها المحلية و القيم الثقافية و الدينية، لهذا نجد الاهتمام الواسع لتقارير المؤتمرات و مؤتمرات القمة ذات الصلة التي تعدها الأمم المتحدة و الدورات الاستثنائية للجمعية العامة، بما يلي:

- تعزيز برامج منظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية، لتخفيض نسبة الوفيات و الإصابات و الأمراض المهنية، و ربط الصحة المهنية بتحسين الصحة العامة كوسيلة لتعزيز الصحة العامة و التوعية الصحية المستمرة.
- نقل و نشر التكنولوجيا بشروط متفق عليها، تشمل إقامة شراكات متعددة المجالات مع القطاعين العام و الخاص، لتأمين الحصول على خدمة صحية منشودة.
- توجيه الجهود البحثية نحو القضايا الصحية ذات الأولوية و تطبيق نتائج البحوث عليها، خاصة القضايا التي تمس الفئات السكانية الضعيفة و المعرضة للإصابة بمختلف الأمراض و الأوبئة.
- تبادل الخبرات الصحية و الاستفادة من البرامج و الأنظمة الصحية الناجمة الخاصة بالدول المتقدمة مع تكييفها على بيئة الدول النامية مراعاة لخصوصيات كل بلد نامي.
- التقييم الدوري للروابط بين الصحة و البيئة، و الاستفادة من المعارف المكتسبة من اجل تهيئة استجابات أكثر فعالية إزاء الأخطار البيئة التي تهدد صحة الإنسان و المورد البشري في الدول النامية (20).

قائمة الهوامش :

- (01) - أسامة عبد الرحمن، تنمية التخلف و إدارة التنمية، الطبعة الأولى، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت 1997، ص15.

- (02)- Gélénier,simon O ,Simon.,F-X.,Billard.,J-P.,Muler. J-L, Développement durable :Pour une entreprise compétitive et responsable éd :ESF ;3ème Ed ,Paris 2005 ; P21 .
- (03)- أسامة عبد الرحمان، مرجع سابق، ص16.
- (04)- تقرير منظمة الصحة العالمية، جنيف 2001، ص 11
- (05)- تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، 1992، ص 46
- (06) كاظم الشبيب، معوقات التنمية الصحية، صحيفة العكاظ، العدد 2202، الخميس 28 يونيو 2007، ص 05.
- (07) كاظم الشبيب، مرجع سابق، ص 8.
- (08)- محمد عدنان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012، ص 15-17.
- (09) - عيسى محمد الغزالي، اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 22، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2003، ص 03.
- (10) - صلاح محمد ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة من منظور شامل دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص 53
- (11) - صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص 53
- (12) - عبد المهدي بواعنة، غدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2004، عمان، ص 125.
- (13) - OMS : Rapport Mondial sur la santé dans le Monde, Pour un système de Sant2 Plis Performant, Genève 2000,p09
- (14)- OMS,opcit,p86
- (15) موقع وزارة الشؤون الخارجية الأحد، 13 أفريل 2008
- (16)- Castiel .,D,Economie de la Santé :Quel Avenir,2d :Management Société, Paris 1999 .p83
- (17)- Samir.,R, l urgence de la mise en place en Algérie d une stratégie pour une gestion efficace des déchets dangereux et la lutte contre la pollution industrielle, L Expression jeudi 17 aout 2006
- (18) - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي www.pogar.org .
- (19) موقع وزارة الشؤون الخارجية، الأحد 13 أفريل 2008 .

(20) - باتر محمد علي وردم، العالم ليس للبيع: مخاطر العولمة على التنمية المستدامة، دار
الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2003، ص 189.