



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح. ورقلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مذكرة مكملة في نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: تنظيمات سياسية وإدارية

**السياسة الصحية في الجزائر - دراسة حالة - "المؤسسة
الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل سيدي عبد القادر"
ورقلة**

إشراف: الأستاذ الدكتور بوحنية قوي

من إعداد الطالبة : نسيمة اوكادي

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة
أ/حسان بن كادي	رئيساً	جامعة ورقلة
أ.د/ بوحنية قوي	مشرفاً	جامعة ورقلة
أ/ حشود نور الدين	مناقشاً	جامعة ورقلة

السنة الجامعية: 2015/2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(إِنَّا فَتَحْنَا لَكَ فَتْحًا مُّبِينًا {1} لِيُغْفِرَ لَكَ اللَّهُ مَا

تَقَدَّمَ مِنْ ذَنْبِكَ وَمَا تَأَخَّرَ وَيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكَ

وَيَهْدِيكَ صِرَاطًا مُسْتَقِيمًا {2})

صدق الله العظيم

سورة الفتح الآية [1، 2]

كلمة شكر

الشكر والعرفان

أَتَقَدَّمُ أَوَّلًا بِالْحَمْدِ وَالشُّكْرِ لِلَّهِ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى

الذي وفقني لإنجاز هذا البحث .

كما أتقدم بخالصي شكري وفائق تقديري لأستاذي الفاضل

الدكتور: قوي بوحنية الذي تفضل بالإشراف على رسالتي

والذي وجَّهني وشجَّعني على مواصلة هذا البحث وإتمامه وكذا الأستاذ

الدكتور: حسيني محمد العيد على توجيهاته

القيمة والمعتبرة.

والشكر والتقدير إلى أبي وأمي العزيزان حفظهما الله

وأطال في عمرهما.

والشكر والعرفان لكل أساتذة قسم العلوم السياسية بجامعة ورقلة

الذين لم يبخلوا علينا بالتوجيه والتشجيع .

والى بنت عمتي الطالبة مولود جميلة التي حملت معي هم الدراسة

وكانت سندي دون عناء او ملل.

والى الأستاذ عبد الرحمان عبد الحي الذي ساهم في ضبط مذكرتي بشكل نهائي.

والى كل زملائي وكافة الأصدقاء في كل مكان

نسمة اوكادي

الإهداء

إلى من كان وسيظل النور الذي يضيء دربي بالأمل و الإصرار
على مواجهة الصعاب إلى الذي علمني معنى العلم الى أبي 'عبد القادر'
والصدر الحنون الذي أعطاني القوة والعزم لاجتياز العقبات
إلى أمي الحبيبة 'الهاملة'

إلى إخوتي الأعمام : "عزالدين وعبد الفتاح وفارس عبد الحميد "
وإلى شقيقتي : فاطمة وأبنائها- عبد المجيد -يونس -وزوجها ' بلخير' .

إلى روح أخي الطاهرة "أحمد "

إلى جدتي الغالية ' خديجة ' أطال الله في عمرها

وإلى أعمامي ' عبد السلام ،عبد الرحمان ، عبد الله '

وعماتي ' مريم ، فتيحة ،عائشة' وإلى خالتي مريم ، خديجة ،مسعودة ،عائشة '

و خالي العزيز "مبروك"

الى الكتاكيت الصغار : " فاطمة الزهراء ،هاجر اكرام ،شيماء ،حليمة ، زينب

مروى، نور الهدى ،سيف الدين ،مجدد عبد الجليل ،محمد الطالب ،فاطمة الزهراء ،سهيلة '

وإلى كل عائلة أوكادي و الأحباب والأصدقاء

وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد

الملخص

لقد هدفت دراستي الى دراسة السياسة الصحية بالجزائر منذ الاستقلال الى 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 الاستشفائية 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 ولغلى 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

Résumé

Mes études ont visait 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 îles à travers un éventail de programmes de santé agréés.

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 côté de la soins de 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 côté 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

قائمة الجداول

قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول
26	الجدول رقم (1) أهم المؤشرات الإحصائية في فترة 05 سنوات
41	الجدول رقم (02) يوضح أبرز عناصر لقياس النمو
47	جدول رقم (03) يوضح تلقينات للام و الطفل 2014 في الولاية
48	جدول رقم (04) يوضح الأمراض المراقبة بالبرنامج الوطني الموسع للتلقينات
55	جدول رقم (05) يوضح عدد العمال في الإذاعة

قائمة الأشكال :

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

مقدمة

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 المعوقات 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 الإنسان.

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 التلقحات 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 تخلوا 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 لصحتها من خلال المواد المقترحة ضمنه ، وهذا ما سأسعى إلى تجسيده في بحثي تماشيا مع إدراك الجهات المعنية برعاية الأم والطفل من دور للوسائل الإعلام والجمعيات المهنية والمؤسسة التي هي محل الدراسة في حد ذاتها ، ونظرا لأهمية الموضوع المتبلورة في عنصرين رئيسين هما :

- الأهمية من الموضوع من خلال ما عرفته الساحة العالمية والعربية حيث ان 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 .

و الأهمية من الموضوع من الناحية العملية فإن أهمية 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 نجوى ما هو أفضل ضمن مراحل السياسة العامة وتفادي الكثير من المعوقات والأخطاء التي وقع فيها مختلف العلوم الاجتماعية والاقتصادية التي آلت إليها الجزائر منذ نيل الاستقلال، حيث ركزت الجزائر على السياسة الاجتماعية التي تتدرج منها السياسة الصحية باعتبارها العنصر الأساسي الذي تتفعل به الحياة وتستمر أي انه بغياب الصحة تغيب الطاقة وبغياب المجتمع فيسود المرض والأوبئة فيؤثر سلبا على الخدمات الصحية وتعرقل العدالة الاجتماعية مما يستهتر الجهود العلمية المبذولة سابقا، ومن خلال كل هذا وذاك ارتأيت إلى طرح الإشكالية التالية :

الإشكالية:

- ماهي معالم السياسات الصحية التي انتهجتها الدولة الجزائرية ؟ وكيف تجسدت هذه السياسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجوارية للأوممة والطفل بورقلة؟

الفرضيات:

- كلما كانت السياسة الصحية المنتهجة مدروسة ومناسبة كلما حققت المؤسسة أهدافها التي وُجدت من أجلها والوقاية من الأمراض التي تواجه الأم والطفل.
- يعود أسباب الفشل في تطبيق السياسة الصحية الجيدة إلى سوء التخطيط المبني على إحصائيات دقيقة وسوء و استغلال الموارد داخل المؤسسة.

أهداف الدراسة

تتطوي أهداف الدراسة في ما يلي:

- ✓ من أجل معرفة مدى تطبيق البرامج الصحية داخل المؤسسة الصحية وتماشيها
- مع 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 و السياسة الصحية في الدول .

حدود الدراسة:

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

وربما يرجع كل هذا الى :

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

المناهج و الاقتراب المنتهجة في الدراسة:

المنهج الوصفي التحليلي : هو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة او موقف او مجموعة من الناس ،او مجموعة من الأحداث او الأوضاع ،حيث لا تقتصر الدراسة الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة فقط إنما تتعدى ذلك الى إدراك المتغيرات والعوامل التي تسبب بوجود الظاهرة.¹ و استهلكت ذلك من خلال وصفي للأحداث والحقائق المندرجة في موضوع الدراسة .

منهج دراسة حالة : هو منهج يظم جمع البيانات المتعلقة بوحدة معينة سواء كان فردا او مجموعة من الأفراد او مؤسسة بحيث تقوم على أساس التعميق في الدراسة وتركز على

¹ فوزي غرابيت وآخرون ،أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية و الإنسانية .ط2، دار وائل للنشر و التوزيع ،الاردن2002،ص23.

الموقف الكلي وعلى مجموعة عوامل، كما تنتظر الى الجزئيات من خلال الكل الذي يحتويها.¹ ولقد اعتمدت عليه من خلال جمع البيانات المتعلقة الدراسة.

ويتم فحص واختار الموقف من خلال مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة او الكشف عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة ثم الوصول الى تعميمات علمية متعلقة بها وبغيرها من الوحدات الأخرى المتشابهة²

الاقتراب القانوني³: وذلك بالرجوع إلى النصوص القانونية والدستورية والإجراءات التنظيمية النازمة للسياسات الصحية في الجزائر من خلال تأثير هذه القوانين والجراءات على سلوك الفاعلين السياسيين في مجال للسياسة الصحية.

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 ان موضوع صحة الطفل يشغل اهتمام كل أم وكذا صحة كل أم تحظى باهتمام كل ابن وبسبب الرعاية الصحية الخاصة التي يتوجب ان تتوفر لهما وأيضا بحكم فتح مؤسسة جديدة خاصة بالأم والطفل في المنطقة ورقلة .

¹ نفس المرجع، ص 38/39.

² أحمد بدر، أصول البحث العلمي ومناهجه، ط6، وكالة المطبوعات عبد الله حرمي، الكويت، 1982، ص317..

³ 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 السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة -2102 السنة الجامعية. 2013 .

أما الموضوعية: ان حساسية الموضوع من حيث الدراسة يبرز للباحثين والسياسيين مجالاً عقيماً في السياسة العامة وذلك في السياسة الصحية التي أدت الى ضرورة التطلع الى حلول للمشاكل الصحية التي تعاني منها كل من الأم والطفل مما تدعوا الى المزيد من البحث من اجل النمو الى 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 -2102 السنة الجامعية.2013. حيث استهل دراسته من انطلاقه دراسته للسياسة الصحية من خلال الاقتريات القانوني والمؤسسياً ما حاولت ادراجه في مذكرتي فهو التطرق الى السياسة الصحية وما تحتويه من معالم .

(2) دوناس حفيظة ،واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره 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 الى السياسة الصحية ومراحلها.

صعوبات الدراسة:

- قلة المراجع في الموضوع.
- صعوبة في التواصل مع الإداريين .
- نظراً لحساسية الموضوع : عدم توفر المعلومات بشكله المطلوب .

مصطلحات الدراسة :

السياسة العامة ،السياسة الصحية ،الأمومة والطفولة

الفصل الأول : السياسة الصحية في الجزائر

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 السياسية : 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 عام²

التعريف الإجرائي : " 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)، ص 2.

² وصال نجيب العزاوي، مبادئ السياسة العامة، ط/ 2 ، دار اسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 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 مولر¹. Pierre Muller.

وفي تعريف آخر²: "على أنها تقرير أو اختيار حكومي للفعل أو عدم الفعل

أهداف السياسة العامة :

- ✓ 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، وتتطلق من الأهداف البعيدة المدى و تساعد في النهاية على تحقيقها.

- ✓ الأهداف اليومية أو المتتابعة والتي تكمل بعضها البعض³.

خصائص السياسة العامة: تتميز السياسة العامة بعدة سمات لعل أبرزها يتجلى في⁴:

❖ تعد حصيلة علمية جماعية تطرح، وتأثر فيها الاتجاهات والإيديولوجيات.

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

² جيمس أندرسون، صنع السياسة العامة. ت/عامر الكبيسي، دار الميسرة للنشر والتوزيع و الطباعة، قطر 1998 ص14.

وصال، نجيب العزاوي، نفس المرجع، ص 20.³

⁴ 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 2012/2013 ص 24.

❖ 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 أن السياسة العامة لا تخلو من التوجهات الإستراتيجية والمستقبلية.

❖ 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 في¹:

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 فإن 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 بها 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 تركز 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.

مؤسسات صنع السياسة العامة.

1. دور المؤسسات الرسمية في عملية صنع السياسة العامة:

السلطة التشريعية: تُعتبر السلطة التشريعية من أهم السلطات في الدولة، والتي هي مخولة دستوريا بإقرار النظم والقوانين والسياسات، بالرغم من اختلاف المسميات إلا

¹ محمد العيد، حسيني، نفس الرجوع، ص، 31.

أن السلطة التشريعية هي التي تملك صلاحية استكمال المراحل والخطوات التي تنص عليها القوانين النافذة في كل دولة.¹

السلطة التنفيذية: وتتكون من المسؤولين السياسيين المعنيين بأداء الحكومة والنهوض بأعبائها في المجتمع، انطلاقاً 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 أعداداً 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 الاستئنافية 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، و برامج التنمية السياسية لهذه الدولة. فالسياسة وصنع السياسة، تعتبر أنشطة يتم من خلالها حدوث التنافس في إطار من المعايير والقيم المتعددة على المواقع السياسية المختلفة.

جماعات المصالح²: 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 لاتخاذ قرار .

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

¹ نفس المرجع ونفس الصفحة .

² محمد العيد ،حسيني مرجع سابق ،ص، 30.

المواطن : إن دور الفرد المواطن في مجال صنع السياسة العامة 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، تركز 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 انتهجتها الدولة عرفت تطورات ونجاحات مختلفة ضمن عدة مراحل، وذلك ابتداء من نيل الاستقلال إلى غاية الآن.

وإذا نظرنا إلى وضعية الصحة في الجزائر 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 تحدّ من الوفيات بالنسبة للأطفال، وتمنع انتشار الأمراض، وكذا القيام بتصميم هياكل ومنشآت تقوم بتعليم وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية، وصولاً إلى الاستثمار في القطاع الخاص، من أجل مواكبة التحول الديمقراطي. لضمان سياسة صحية ناجحة تغطي جميع متطلبات المواطن.

• تعريف الصحة :

التعريف الغوي : جاء في قاموس شارح لسان العرب بأنها من الصحاح خلاف السقم وذهاب المرض ومنه صح فلان من علتة واستصح¹.

• تعريف منظمة الصحة العالمية OMS :

إن التعريف الأكثر تداولاً، 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 بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز"² وعرف العالم "نيومان" الصحة على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وان حالة التوازن هذه تنتج عن نكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يعرض لها.³

• مفهوم المرض :

عرفه "إقبال إبراهيم" وآخرون على أنه يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته..⁴

• تعريف السياسات :

تأخذ السياسات في طابعها المفاهيمي عدة تعاريف حيث عرفها "شايس مان" على أنها مجموعة من الإجراءات بقصد التأثير على أهداف المجتمع من حيث تحقيق الحرية والأمان والعدالة .

أما "جف جن" فعرفها على أنها وضع مجموعة من الحلول المعينة بهدف التأثير في أحداث معينة وفي تطبيقها على القطاع الصحي فإننا نجد أنها مجموعة من الحلول الصحية بهدف التأثير في أحداث صحية ملائمة.⁵

¹ جمال الدين ابو الفضل محمد ابن مكرم ، لسان العرب لإبن منظور ، المجلد الرابع . ج 28 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1981، ص2401.

² رمضان قنذلي ، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة).دفاثر السياسة والقانون ،العدد 2012/01/6 جامعة بشار.ص.219.

³ عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية "ط1 دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص27.

⁴ حفيظة دوناس ، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر .دراسة حالة عيادة الرازي ببيسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق جامعة محمد خيضر -بيسكرة2013/2014.ص.14.

⁵ نفس المرجع ص 16.

• 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 والإدارية¹.

والسياسة الصحية هي الطريق الرسمي الذي يعبر عن خيارات الحكومة في مجال الصحة²

• 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 الإدارة 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.
- + 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 المسؤولة عن وضع السياسة الصحية، ووضع خطة عمل تكفل تحديد الاستراتيجيات اللازمة لتنفيذها، وقد تشكلت الحكومات في بعض الأحيان مراكز وطنية للصحة والتنمية الصحية بحيث تتولى هذه المراكز تطوير عملية تحديد السياسات والبرامج، وكل ما يتعلق بالخدمة الصحية³ :

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 2012/2013، ص 51..

² دوناس حفيظة ، نفس المرجع ص 18/17..

³ نفس المرجع ، ص، 25.

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 تقادي 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 نوعية الحياة لاسيما بالنسبة للمحرومين، حيث تهدف السياسة الصحية إلى تقليص الهوة التي تفصل بين الأغنياء والفقراء.
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 واقتصادية¹.
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 التكنولوجيا 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.

¹رضا زراوية، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري "دراسة ميدانية بحى باك افوراج مدينة باتنة _ الجزائر"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، في العلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية و العلوم الاسلامية قسم العلوم الاجتماعية، 2010/2011، ص، 69.

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 الزمني والمكاني، ومراقبة تنفيذ وتقييم النتائج، وهذه الخطة هي خطة عمل طويلة الأمد.

المبحث الثاني: الإطار القانوني للسياسة الصحية في الجزائر.

ما من شك فيه أن أي 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 وتنفيذه تحمل في طياتها مواد قانونية.

والجزائر بدورها ومنذ نيل 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_05مؤرخ في 26 جماد الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها¹.
وذلك من خلال ما سأطرق إليه في المطلب الأول:

المطلب الأول : قانون الصحة في الجزائر والنصوص القانونية المتعلقة

بالصحة والأم و الطفل .

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: الموسوم بـ " تدابير حماية الأمومة والطفولة"

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 85-05 مؤرخ في 26 جماد الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها . الجريد الرسمية الصادرة في 27 جماد الأولى 1405ع ، ص 176

والذي يحتوي على المواد { 67،68،69،70،71،72،73،74،75 }.

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.

و المادة 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 وخلالها وبعده.

✓ تحقيق أفضل الظروف لصحة الطفل ونموه الحركي - النفسي.

أما المادة 69 فنصت على انه: 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 الى وجود رعاية صحية للجنين.

بينما المادة 70 احتوت على أن: يكون تباعد فترات الحمل موضوع برنامج وطني يرمى إلى ضمان توازن عائلي منسجم ويحفظ حياة الأم والطفل وصحتها. وهنا يبرز تنظيم النسل من خلال البرنامج المعمول به.

في حين نصت المادة 71 على انه: 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 إجراء ضروريا لإنقاذ حياة الأم من الخطر أو للحفاظ على توازنها الفيزيولوجي والعقلي المهدهد بخطر بالغ.

يتم الإجهاض في هيكل متخصص بعد الفحص طبي يجرى بمعية طبيب اختصاصي.

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

أما المادة 74 حيث تحتوي على: تحدد مصالح الصحة كفايات التكفل بالأطفال في مجال المتابعة الطبية والوقاية والتعليم والتربية الصحية والعلاج .

أما المادة الأخيرة من المواد المتعلقة بالأمومة والطفولة فهي المادة 75 التي تحمل في محتواها على: يتوقف فتح دور الحضانه ورياض الأطفال وعملها على احترام مقاييس النظافة والأمن طبقا للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل¹.
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 أساسيا للتطور الاجتماعي والاقتصادي والفردى، وعلى أساس هذا المبدأ العام عمدت الجزائر في كل الدساتير التي سنتها إلى جعل مبدأ حق المواطنين في حماية الصحة أساسيا لا يمكن نكرانه أو تجاهله².
وقد خلف الاستعمار الفرنسي عدة مشاكل صحية ولعل أبرزها تجلى في :

❖ هجرة جماعية للأطباء الفرنسيين (2200) طبيب و (2700) ممرض وممرضة.

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 perspectives, Alger, 2001,

- ❖ حالة صحية متردية نتيجة للنقص الفادح في الكوادر الصحية الوطنية، حيث بلغ عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان في تلك الفترة 8 أطباء لكل (100000) ساكن كما بلغ عدد الصيادلة حوالي (30) صيدلي و(30) طبيب أسنان.
- ❖ النقص في الكوادر الفنية والإدارية لتسيير المؤسسات الصحية.
- ❖ سوء توزيع المراكز والمؤسسات الصحية.

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

الوقاية : لان أفضل طريقة للعلاج هو تجنب المرض والعمل على عدم وجوده، وذلك من خلال الحملات التلقيفية 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 توجهه 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 والمادية¹.

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

تمثلت هذه المرحلة ببداية المخطط الوطني ونشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ عام 1964، ومع صدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدلية عام

¹حبيبة 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 ، 2007/2006، ص، 129.

1966 باتت الأمور تتجه نحوى الأحسن لدفع عجلة التكوين الطبي وشبه الطبي وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و 1969¹.

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 ككل².

وفي هذا الإطار أكد الميثاق الوطني 1976 حق المواطن في الطب المجاني، حيث دعم دستور 1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه والتي نصت على " كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق 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 والصيداللة 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 .

¹ حفيظة دوناس ، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر .دراسة حالة عيادة الرازي بيسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق جامعة محمد خيضر -يسكرة2013/2014.ص28.

² 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 السياسية2013/2012 ص 114 .

- في سنة 1975 تم تبني البرمجة الصحية للدولة وإنشاء القطاعات الصحية، والصحية الفرعية.
- التكفل بالرعاية وعلاج الأطفال مجانا من قبل الدولة سواء على مستوى مراكز حماية الطفولة أو في إطار الطب المدرسي وبهذا الصدد صدر مرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 09 جويلية سنة 1969 والقاضي بالزامية التلقيح ومجانيته.

- مكافحة بعض الأوبئة مثل مرض السل ومرض الشلل وسوء التغذية¹.

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 الذي يعد محض اهتمام كل دولة من جراء إنشاء المراكز الصحية للطفولة، وأيضا القرارات الوزارية والمراسيم التي تحمي الطفولة، وتقدم لها كل الدعم والرعاية خاصة بتقديم العلاج الطبي المجاني.

المرحلة الثالثة : مرحلة السياسة الصحية في الجزائر من 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 المراكز الصحية من 558 عام 1974 إلى 1147 عام 1986.²

¹ حفيظة دوناس ، نفس المرجع ، ص، 29.

² رضا زراولية نفس المرجع ، ص 76.

-
- 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 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 والمراسم 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.

المرحلة الرابعة : مرحلة السياسة الصحية في الجزائر من 1990 إلى 2012

تميزت هذه المرحلة¹ ب:

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

¹ حفيفة دوناس ، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره 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 -بسكرة2013/21014. ص 34/33.

-
- 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 العالمية.
- انتقال الوضعية الديمغرافية الوبائية للسكان إلى تعزيز العلاج الجوارحي من أجل تقريب الصحة للمواطن. بصدور المرسوم التنفيذي رقم 74-94 المؤرخ في 30 مارس 1994 الذي تم بموجب تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع تجاري و صناعي.
- إنشاء الوكالة الوطنية للدم ذات الطابع الإداري وتكفل حسب المرسوم 95-108 المؤرخ في 9 افريل 1995 بمهمة تنظيم عمليات حقن الدم.
- في سنة 2008¹ تم انجاز عدة مشاريع أبرزها تقليل عدد الوفيات بالنسبة للرضيع.
- كما تم انجاز 88 مستشفى عام و 94 مستشفى متخصص و 211 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.

¹مفالة من جريدة الحوار ل : ثرية مسعودة ليوم 2008/12/13. بعنوان "انجازات هامة في مجال الصحة حتى مع تزايد الاصابات بالامراض المزمنة".

- في خلال الفترة ما بين 2005 إلى غاية 2009 استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي بقيمة 244مليار دينار جزائري تم استثماره في انجاز 800 مؤسسة استشفائية جوارية.
- إعادة هيكلة المنظومة الصحية على مستوى التراب الوطني من خلال شهر 19 ماي 2007 بموجب المرسوم التنفيذي 104-07 الذي يقوم على فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية.¹
- قرار الفصل في المهامات الجامعية لضمان العلاج.
- إنشاء قاعات العلاج و تأسيس الطب الجوارى.
- بينما في سنة 2009 شمل تحسين في صحة الأمومة إذ سجّل تراجع في نسبة الوفيات بالنسبة للأمهات إذ بلغت 862 في 100.00 في سنة 2008 مقابل 215 في 100.000 بالمئة في سنة 2009.

أعمال جدول بأهم المؤشرات لحصيلة الإحصائيات من 2005 إلى 2009 في الجزائر²

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

¹ محمد العيد ، حسيني نفس المرجع السابق ، ص، 115.

² DEMOGRAPH ALGERIENNE-2009 وثيقة مأخوذة من الديوان الوطني للإحصائيات بولاية ورقلة ،

24.8	25.5	26.2	26.9	30.5	معدل وفات الرضيع للجنسيين %
------	------	------	------	------	-----------------------------

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 إذا نظرنا إلى السياسة الصحية فنجدها تستند إلى 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 والإمكانات 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 وكيليهما له مجال في التأثير على السياسة العامة، فالأولى تحمل الطابع السياسي للقرارات من التشريع والتنفيذ والثانية تحمل الطابع التتموي 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 الصحية مخولة إلى وزارة الصحة فحسب، بينما تساعدنا 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 أعدتها أعددت شعبا طيب الأعراق

أما الأطفال فهم أجيال المستقبل الذين سيصنعون السياسة الصحية في عصرهم وعلى الجزائر أن تهتم أكثر بالجانب البشري وتكوّنه تكويننا 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 الحوكمة والرشادة في تسيير المراكز الصحية سواء في القطاع العام أو الخاص وكذلك تطبيق العلاقات العامة في تقديم الخدمة الصحية.



الفصل الثاني :وضعية الصحية للأم والطفل في
المؤسسة

الفصل الثاني: الوضعية الصحية للأم والطفل بولاية ورقلة

تستلزم صحة كل من الأم والطفل رعاية صحية خاصة في جميع الحالات حيث لجأت الدولة الجزائرية لتوفير المرافق المناسبة للتكفل بالأم والطفل واستفادت ولاية - ورقلة - للإ إنشاء 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 ورقلة

تعد ورقلة القطب الاقتصادي النابض بالنسبة للجزائر حيث نحتوى على 617470 نسمة موزعة في مساحة قدرها 163.233 كم².

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

وبلديتها 21 تغطي صحيا المؤسسات التالية¹:

- 04 مؤسسات عمومية استشفائية بسعة إجمالية قدرها: 1022 سرير

- 01 مؤسسة إستشفائية متخصصة للأم والطفل بتقرت

- 01 مؤسسة استشفائية مختصة لمكافحة السرطان .

- 01 مؤسسة استشفائية مختصة (واحدة) - ذات طابع خاص -شراكة جزائرية

كوبية لأمراض العيون.

- 05 مؤسسات عمومية للصحة الجورية .

وتنظم :

- 36 عيادة متعددة الخدمات.

- 85 قاعة علاج.

- 26 وحدة كشف ومتابعة.

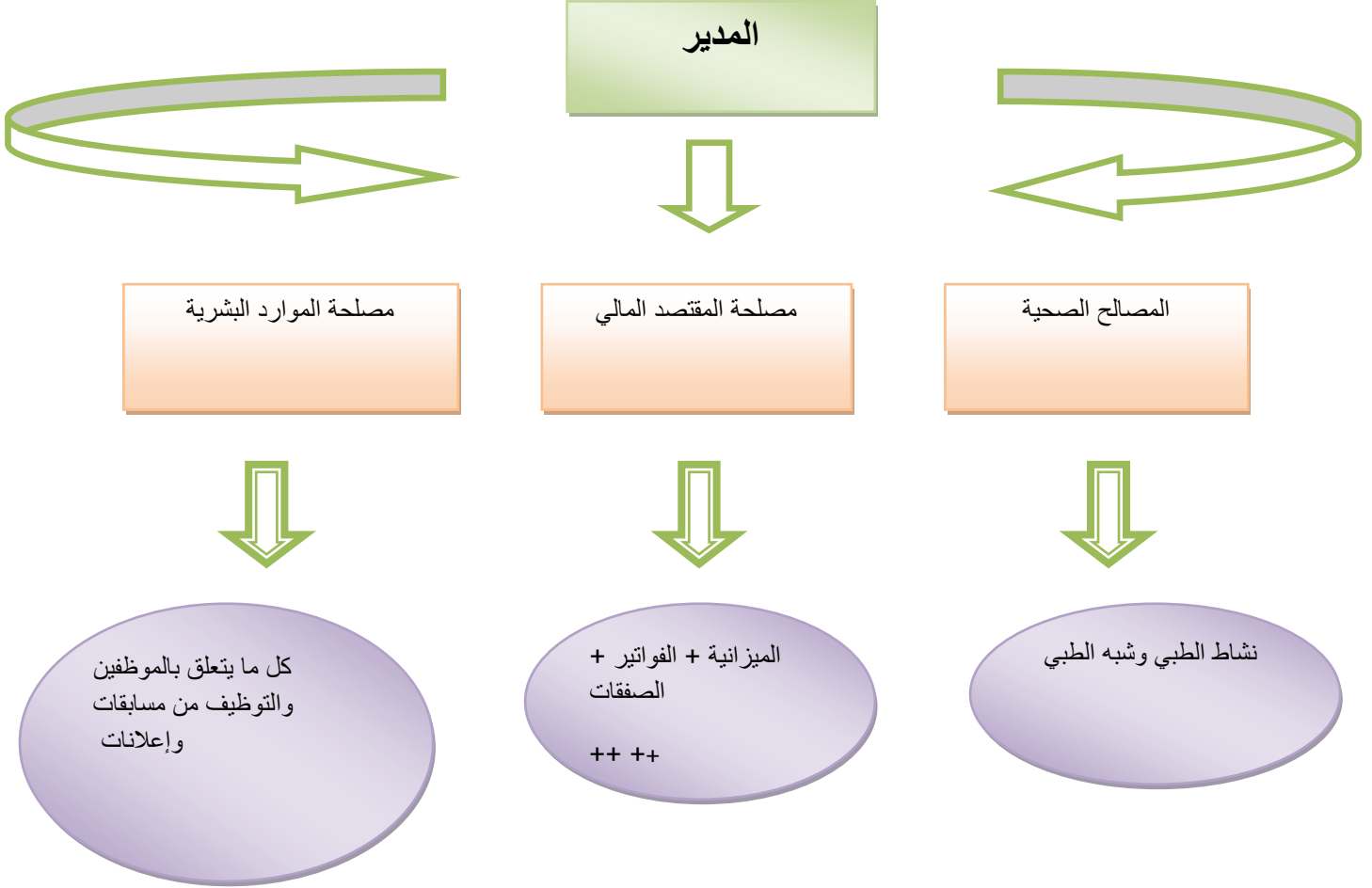
عدد العيادات التي بها مناوبة للاستعجالات الطبية.

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

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

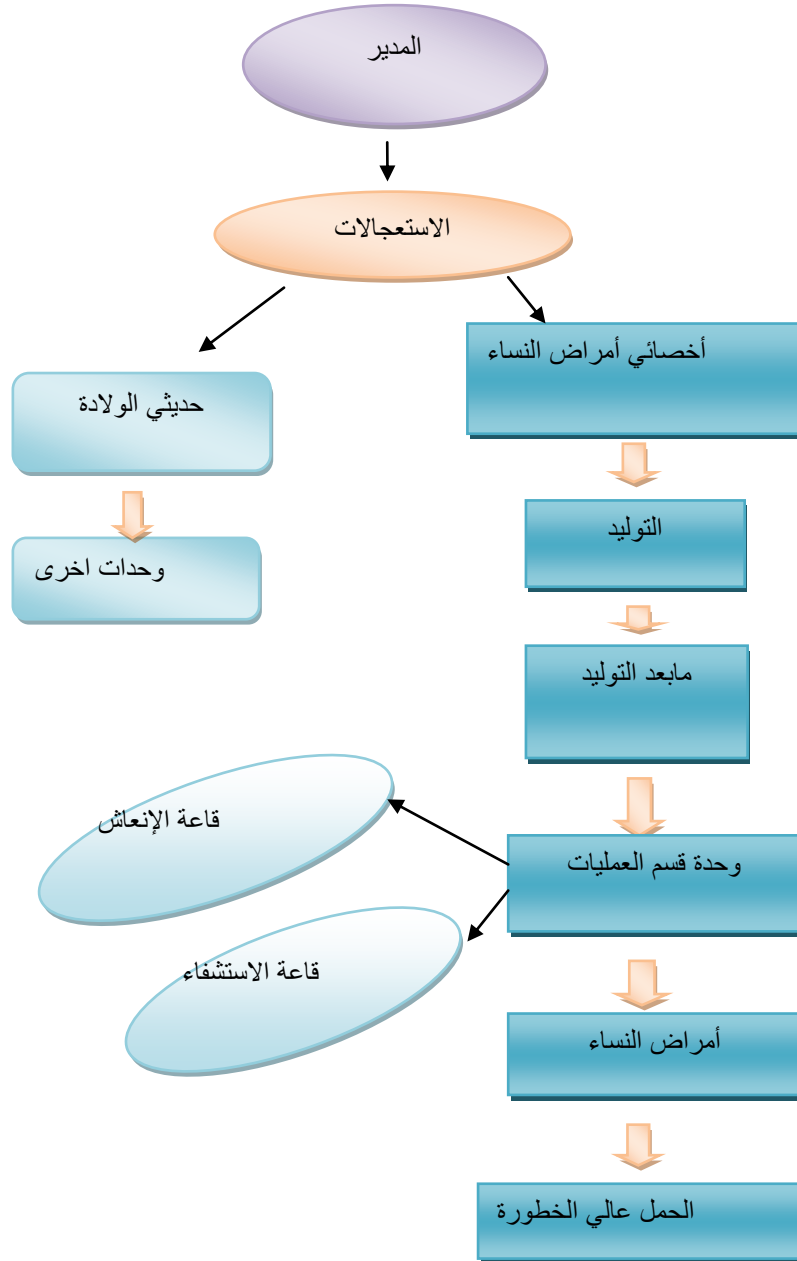
الهيكل التنظيمي : تحتوي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل على ما

يلي :



المصدر: من إعداد الطالبة

اما فيما يخص التنظيم الهيكلي من حيث المصالح الطبية



مخطط اجتهاد من الباحثة

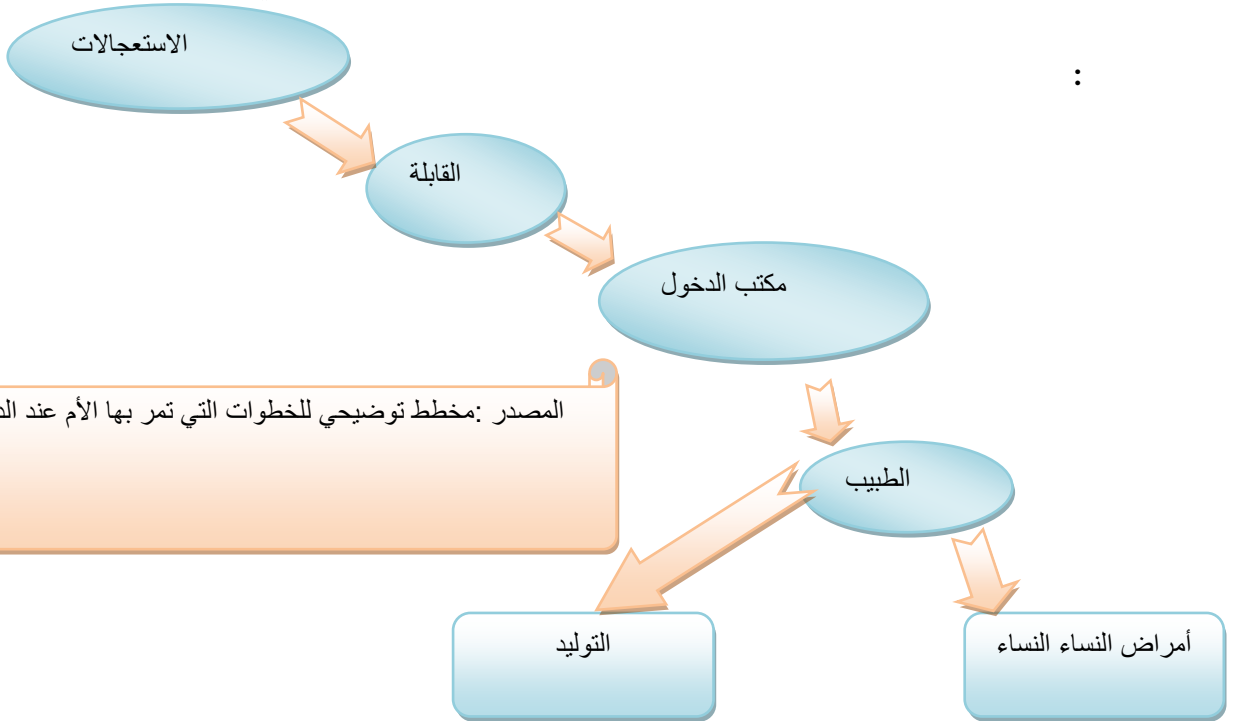
المطلب الثاني: وضعية الأم (من الدخول إلى ما بعد الولادة)¹

إن من دواعي توجه الأم إلى المؤسسة المتخصصة للأم والطفل دليل على احتياجها إلى العناية والرعاية السليمة و المطمئنة 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 تصنف ذلك إلى جزئيين :

1 في الحالات العادية لحمل الأم :

1 أولاً: 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 فما يلي



¹ مقابلة مع نائب المدير المكلف بالمصلح الصحية ، في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل سيدي عبد القادر ورقلة الدكتور :لوزي محمد يوم الثلاثاء 13 ماي 2015 على الساعة 11:45 صباحا.

إذا نظرنا إلى المخطط السابق نجد أن الأم تمر بعدة مراحل من أجل وضع مولودها فالخطوة الأولى تعتبر المرحلة التوجيهية للأم من قبل مكتب الاستعدادات 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 قيل المعاينة يتوجب على الأم ملء بعض الوثائق الخاصة بالمؤسسة أي القيام بالإجراءات الإدارية وتسليم الدفتر العائلي الذي يعد شرطاً أساسياً وإجبارياً من أجل تحديد هوية الأبوين ثم في آخر خطوة إما تذهب إلى مصلحة التوليد وإلى مصلحة أمراض النساء .

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

ثانياً وضعية الأم بعد الولادة:

تعريف الولادة: هو استعداد المولود للخروج للحياة ولها نوعان:

9 الولادة طبيعية: وهي التي يخرج فيها المولود في أوانه أي بعد مضي 280 يوم يعني 9 أشهر. في حين نعرف الولادة غير طبيعية : بأنها الولادة التي تكون قبل أوانها ويمكن أن تكون خطراً 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 + السكر ...) والطفل بعد الولادة، ثم تشخيص حالة كل منهما مدة 24 ساعة أو 48 ساعة من أجل الاطمئنان على راحتها والتأكد انه لا مشكلة في صحتها عند مغادرة المؤسسة، بعد استشارة من الطبيب المكلف بعناية كل من الأم والطفل يتم تسريحها وعند الخروج تمر الأم بمكتب الدخول من أجل استلام الدفتر العائلي و شهادة ازدياد(ميلاد) لمولودها الجديد : المتمثلة في :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مستشفى

ولاية ورقلة

الأم والطفل سيدي عبد القادر

رقم

شهادة ازيداد

سنة ألفين وفي

.....

من

..... شهر

.....

نحن.....مديرية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

مستشفة الأم والطفل سيدي عبد القادر ورقلة ، نخبر السيد رئيس المجلس

الشعبي البلدي ،ضابط الحالة المدنية لبلدية ورقلة

بأن السيد

.....

المولودة في

.....ب.....

المهنة

.....

زوجة السيد

.....

المولود في

.....

المهنة.....الساكن ب

.....

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

.....

و.....دقيقة .

وقد سمي

.....(سميت)،

الطبيب المعالج

المدير

أما إذا خضعت الأم إلى زيادة قيصرية فتكون الإجراءات مشابهة إلا أنها تخضع لفحص طبي مستمر لأدراك 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 فتمت عند خروج الطفل مسبقا إذا كان بصحة جيدة .

2 في الحالات الاستثنائية :

وتتمثل هذه الحالات في :



المصدر : من إعداد الطالبة

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 حمل عالي الخطورة على صحة الأم ويستدعي الإجهاض المبكر إذا كان أقل من 3 أشهر و الإجهاض المتأخر إذا كان أكثر من 3 أشهر .

في حين هناك حالات تستلزم تدخلا سريع مثل :

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

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

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

تكمّن 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 الآخر لمدة 24 ساعة أو 48 ساعة وكل هذه الإجراءات تتخذ في الولادات الطبيعية حيث قدرت في سنة 2014 ب8718 ولادة، أما في ما يخص جانب آخر والذي يعد ضمن صنف الولادات القيصرية فقدرت في سنة 2014 ب 1089 ولادة قيصرية .

اما عن نوع آخر من الزيادة للأطفال فتمثل في :

الأطفال الخدج

- الطفل الخديج: هو الطفل الناتج عن فترة حمل أقل من 37 اسبوع وزنة 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 المبتر
 - 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 المؤسسة

المطلب الأول: سياسة التكفل الخاصة بالأم

- فوائد الرضاعة الطبيعية للأم

أهم فوائد الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأم

1. الرضاعة البشرية (الطبيعية) هي حلقة من حلقات الاداء الوظيفي (الفسلجي) والحياتي (البايولوجي) للمرأة للمحافظة على صحتها ووقايتها من الامراض 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 نفسا إلا وسعها لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده وعلى الوارث مثل ذلك فإن أرادوا فصلا لا تراض منهما وتشاور فلا جناح عليهما وإن أردتم أن تسترضعوا أولادكم فلا جناح عليكم إذا سلمتم ما آتيتن بالمعروف وتقوا الله وعلمو أن الله بما تعملون خبير)¹ وهنا نجد انه ينبغي على الأم إرضاعهم رضاعة طبيعية مطلقا من الولادة إلى غاية ستة أشهر الأولى من عمر الطفل بعدها تستطيع الأم إدخال بعض الأغذية التكميلية 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

¹ القرآن الكريم سورة البقرة الآية (333) .

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 اشهر 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 الإصابة بالتهاب المعدة والأمعاء الحاد والتهاب المسالك التنفسية
العليا عند الأطفال الذين يرضعون صناعيا (رضاعه القنينة) حيث يتوفى أكثر من
ثلاث ملايين منهم سنويا في بلدان العالم الثالث نتيجة للإصابة بهذه الامراض . 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 الامومية وليس الحليب البقري

(خلائط الرضع)

Human milk Vs Cows milk formulas

(Breastfeeding)

(Bottlefeeding)

أمراض الأطفال حديثي الولادة:

1- الصفراء (بو صفار)

2- التهابات السرة

3- ارتفاع درجة الحرارة

4- الإسهال

5- التحصينات

المتابعة الدورية لصحة الطفل:

➤ فتح ملف صحي جديد للطفل

➤ قياس الوزن والطول ومحيط الرأس ودرجة الحرارة لمقارنتها مع منحنى النمو

الطبيعي

➤ الكشف العام علي 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	3300 غ	50 سم	35	/
شهر واحد	3800 غ	53	36.5	يرفع رأسه
شهران	4800 غ	56	38	يضحك
أربعة أشهر	6300 غ	62	41	يتابع بنظره الأشياء
سنة أشهر	7300 غ	65	43	يعتاد وضعية الجلوس
تسعة أشهر	8600 غ	70	45	يقف على رجليه
سنة	9500 غ	74	46.5	يمشي مستندا إلى شيء صلب
سنة ونصف	11000 غ	80	48	يتكلم

• النظام الغذائي للطفل

1- من الولادة وحتى سن 12 شهرا

الرضاعة الطبيعية بالإضافة إلى تغذية تكميلية

2- من سن 12 شهرا إلى 18 شهرا

الأغذية السائلة المناسبة مثل عصائر الفاكهة والحبوب

3- من سن 18 شهرا إلى 3 سنوات

يتناول المجموعات الأساسية في الهرم الغذائي

4- من سن 4 سنوات إلى 9 سنوات

يشبه النظام الغذائي للكبار

المبحث الثالث: أجهزة تنفيذ السياسة الصحية في ورقلة

المطلب الأول: دور مديرية الصحة والسكان بولاية ورقلة

تعريف مديرية الصحة والسكان بولاية ورقلة :

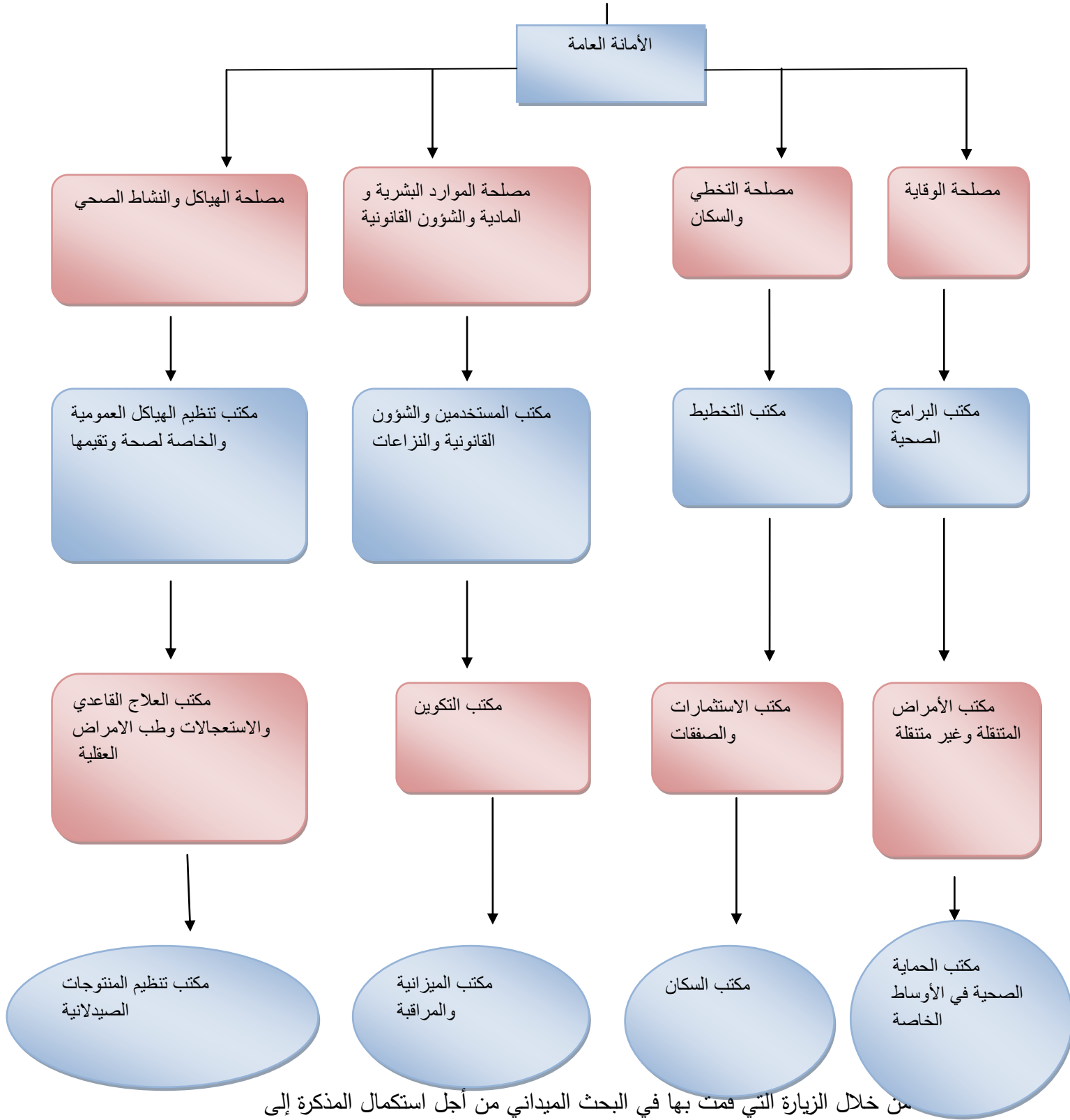
هي عبارة عن مؤسسة خدمية وظيفتها تطبيق التشريع والتنظيم في جميع المجالات
المتصلة بأنشطة الصحة والسكان، ويتم ذلك عن طريق تنسيق العمل ضمن
الأربع مصالح المكونة لها.

- أدوار ومهام مديرية الصحة والسكان

1. تنشيط وتنسيق وتقوم بتنفيذ البرامج الوطنية المحلية للصحة لاسيما 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 لاسيما بتطوير كل النشاطات التي
تهدف الى ترقية الصحة العلاج القاعدي .
3. تطور كل عمل يهدف الى الوقاية من ادمان المخدرات ومكافحتها وخصوصا
في وسط الشباب.
4. تسهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمالية .
5. تسهر على وضع جهاز يختص بجمع المعلومات الصحة و الوبائية و
الديمغرافية واستغلاله أو تحليلها و تبليغها.
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 بتنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين وتحسين مستوى
مستخدمي الصحة وتقويمه

الهيكل التنظيمي لمديرية الصحة والسكان بالولاية المصدر :من إعداد الطالبة .

المدير



من خلال الزيارة التي فمت بها في البحث الميداني من أجل استكمال المذكرة إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية وبطرح مجموعة من الأسئلة على بعض الإطارات العاملين هناك كانت الإجابة على الأسئلة كالتالي:

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

- كان الجواب عنه انه يوجد تناسق بين مصالح المديرية لان المديرية هي الوصية على جميع القطاعات الصحية ضمن الولاية عند القيام بمختلف النشاطات الصحية بحيث يتم إعلان جميع المؤسسات الصحية المعنية بالقرار المتخذ من (مراسيم وأوامر وقرارات و مذكرات) من اجل 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 ورقلة؟
كان الجواب على السؤال من خلال :

- السهر على تقديم خدمات الصحية للسكان الولاية من علاج ، مستشفيات ،إيواء ،فهي الركيزة الأساسية للولايات¹ .
- الإشراف القطاع الخاص (من الأطباء العاملون ، و الأخصائيين ، الصيادلة ،القابلات ،عيادة جراحية ...) مثل : عيادة الضياء ،المخابر الخاصة ومراكز التشخيص الطبي (المرشد بورقلة، وسيناء بحاسي مسعود)، والمرافق العامة كمركز مكافحة ضد السرطان ،حيث يستقطب جميع المرضى من جميع الولايات .

¹ مقابلة مع المكلف بالتكوين في مديرية الصحة والسكان بولاية ورقلة ، السيد: كوسي محمد في يوم الأحد 10 ماي 2015 على الساعة 10:00 صباحا .

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

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

وسياسة صحية وطنية من حيث دراسة المؤشرات فنأخذ مثلا مؤشر " المرض " فمرض السرطان هو مرض منتشر وطنيا ومن أجل مكافحته نلجأ إلى سياسة صحية وطنية ، في حين إذا استعملنا سياسة صحية محلية نجدها مبلورة على مكافحة التسمم العقري في الصحراء مثلا ولاية ورقلة تتم المعالجة محليا

أما من ناحية النظام الذي تسيير وفقه المديرية فهي تسيير 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 .

يبرز دور المديرية من خلال البرامج الوقائية والبعثات الخارجية التي تقوم بها المديرية من اجل مكافحة الأمراض والتقليل من حدوثها .ومن اجل معرفة ذلك في أكثر التفاصيل قمت بزيارة ميدانية إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية وخلصت إلى المعلومات التالية :

مجالات الخدمة الصحية في ولاية ورقلة :

المجالات التي تتمتع المركزي تعتمد على تقديم الخدمات المعقولة - المقبولة - التقنية من اجل مكافحة (المرض).¹ من خلال المقابلة التي أجريتها مع رئيس مكتب مصلحة الوقاية بمديرية الصحة والسكان بالولاية توصلت إلى المعلومات التالية :

- انه هناك برنامج لمكافحة الأمراض المتنتقلة

✓ عبر المياه

✓ الأمراض المتنتقلة عبر الحشرات والحيوانات

وتكمل الوقاية من هذه الأمراض من خلال :تطبيق البرامج الخاصة بهذه الأمراض ميدانيا عن طريق :

- مراقبة مصادر المياه انطلاقا من منبع التوزيع الرئيسي للمياه في المحطات التي

تقدم المياه ،للمستهلك -المواطن - بمراقبة "مادة الكلور" وإجراء تحليلات

الغرض منها معرفة الجراثيم المسببة للمرض بحيث

- تكون هذه العمليات يومية وفي كل شهر يتم عمل تقرير من قبل أخصائيين

متكونين في الميدان ، إضافة إلى ذلك يوجد على مستوى مكاتب البلدية مكتب

الوقاية يقوم فيه مجموعة من المتكونين بخرجات مع لجان البلدية ، أو الولاية من

خلال مراقبة ، المحلات التجارية (المخابز ، المطاعم،،،) وغيرها من اجل منع

التسممات الغذائية.

والجدول التالي وضع ذلك :

الأمراض المتنتقلة عبر " الحيوانات والحشرات" : 1- الأمراض المتنتقلة عبر

الحيوانات وهي :

2 +الأمراض المتنتقلة عبر الحشرات :

وللوقاية من كل هذه الأمراض وجب علينا القيام بمجموعة من البرامج للمكافحة ،

فهناك مكافحة فيزيائية وكمثال على ذلك مرض " الملازيا " - حمى المستنقعات -

¹ مقابلة مع السيد رئيس مكتب مصلحة الوقاية " زواوي بغداد " بمديرية الصحة والسكان بولاية ورقلة : غي يوم الخميس 7 ماي 2015 ، على الساعة 11:50.

حيث يتم مكافحته عن طريق :إزالة الحشائش الطفيلية + تسريح المجاري المائية (الخدائق) باستعمال أجهزة وقائية مثل القفزات البلاستيكية .

وقد سجل في الحصيلة السنوية لنشاط مصلحة الوقاية لسنة 2014 ما يلي في إطار مكافحة "حمى المستنقعات " من خلال نشاطين : الأول نشاط الفرز وتمثل في :

أما مكافحة البيولوجية : فتتم عن طريق : زرع اسماك "القميوزيا" الذي يعمل على أكل اليرقات المتواجدة غي المياه .

وكذا مكافحة الكيمائية التي تكون من خلال رش المبيدات على مستوى المناطق الحضرية وكمثال "رش البعوض"

3) 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 التلقيحات الخاصة بالأم و الطفل من خلال البرنامج الموسع للتلقيح مثل ما هو في الجدول التالي
جدول رقم (03) يوضح تلقيحات 2014 في الولاية :

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

بينما الأمراض المراقبة بالبرنامج الوطني الموسع للتطعيمات كان ممثل كما

يلي :

جدول رقم (04) :

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

ملاحظة¹ : بلغ عدد زجاجات اللقاح المستعملة 5816 وضاعت منها نسبة

11.04 %

(4) ما مدى فاعلية المقاربة في المجال الصحي الدولي بالولاية من خلال البعثة

الكوبية ؟

تکمن فاعلية المقاربة من خلال الشراكة الكوبية الكوي الجزائرية حسب الاتفاقية المنعقدة في سنة 2014 على مستوى الحكومة وممثلي وزارة الصحة بحيث تمثل عدد الكوبيين 26 عضو من أطباء مختصين في أمراض وجراحة النساء وأطباء مختصين في الإنعاش والتخضير و أطباء في طب حديثي الولادة و شبه طبيين مختصين في

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، ولاية ورقلة : التقرير السنوي لسنة 2014ص50 .

الانعاش والتخضير والمرضى .ويكمل فعالية ذلك في أن البعثة الكوبية أقل ما يقال عنها مقبولة وفي بعض التخصصات ما يقال أنها رائعة خاصة في التطور الملحوظ الذي يحدث في الولاية.¹

المطلب الثاني: دور الجمعيات المهنية ووسائل الإعلام (المساهمة)

دور الجمعيات المهنية : هناك عدة أصناف من الجمعيات المهنية ولعلها أبرزها تمثل في :

- أخلاقيات المهنة الطبية
 - جمعية أطباء ورقلة
 - جمعية أطباء تقرت
- وهي موجه للنشاط الطبي

وتعد جمعيات ذات طابع أكاديمي لان نشاطها يبر في المتابعة والتسيير حيث لا تهمل الجانب الاجتماعي أيضا لكن الدور الأساسي البارز في رعاية الأم والطفل من خلال النشاطات العلمية الأكاديمية والتطبيقات العملية من خلال التجارب الميدانية.

مفهوم الإعلام

لغويا:

مصدر اعلم ويقال استعلم لي فلان واعلمنيه حتى اعلمه واستعلمني الخبر فأعلمته إياه .

يري زهير احدادان : ان كلمة الإعلام مشتقة من العلم ، تقول العرب استعلمته الخبر فاعلمه إياه . يعني صار يعرف الخبر بعد ان طلب معرفته . أي معنى الإعلام هنا هو نقل الخبر .

والمقابل اللغوي للفظ إعلام في اللغتين الانجليزية والفرنسية هو كلمة Informatio والنطق اللاتيني Informatio مأخوذة من Informatum او الفعل Informare .

تعريف الإذاعة

(1) تعريف الإذاعة لغة:

¹ مقابلة مع رئيس لجنة الصحة والنظافة والبيئة الدكتور بوبكر محمد في مجلس الشعبي الولائي لولاية ورقلة في يوم الأثنين 18ماي 2015، على الساعة 14:00 زوالا.

من ذاع، ذيعا، ذيوعا أي ظهر وانتشر أو هي انتشار الخبر عبر اللاسلكي كما ترمز كلمة "أذاع" إلى الإشاعة ويوصف الرجل الذي لا يكتم السر بأنه مذيعا.¹

(2) التعريف الاصطلاحي:

يعرفها "عبد الحافظ سلامة" بأنها الانتشار المنظم المقصود بواسطة المذيع لمواد إخبارية، يؤكد على أن المادة المذاعة تكون من نفس مجتمع الإذاعة بمختلف النظم الاجتماعية والثقافية والدينية والنشرات الإخبارية الخاصة بذلك المجتمع بحيث يكون هناك تأثير وتأثر بين أفراد المجتمع والبرامج المذاعة، والتي تبث في آن واحد وتلتقط من طرف المستمعين.²

إذاعة ورقلة المحلية

تعريف إذاعة ورقلة³:

نشأت إذاعة ورقلة الجمهورية في 19 ماي 1991 تحت مسمى إذاعة الواحات ، وكانت تغطي مناطق الجنوب الشرقي الجزائري ،من الوادي شرقا إلى غردية غربا و تاملت ، اليزي جنوبا .

انطلقت إذاعة الواحات ببث أسبوعي مقدار ساعتان يومي الخميس والجمعة ثم توسع البث إلى أربع ساعات يومي ثم ثمان ساعات إلى أن وصل إلى 12 ساعة .

وفي ماي 2005 تم رقمته النظام البث في الإذاعة بشكل ثبت الإذاعة اليوم برامجها بكل بلديات AB و المتوسطة وعلى السائل FM باللغتين العربية و الامازيغية الورقلية على الموجات ودوائر ولاية ورقلة.

¹إسماعيل سليمان أبو جلال، الإذاعة ودورها في الوعي الأمني، ط1، دارا سامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص95.

²طه عبد العاطي نجم، الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص21.

³مقابلة مع مسؤول الإدارة والمالية و وسائل العامة والإشهار ، السيد لخضر شبعوات في إذاعة ورقلة الجهوية يوم الأحد 03 ماي 2015 على الساعة 10:44 صباحا.

- وفي سنة 2007 تقرر تعديل اسم إذاعة الواحات إلى إذاعة ورقلة الجهوية لتميزها عن الإذاعات المحلية و الجهوية الأخرى التي ملأت المساحة الإعلامية الوطنية في سياقة إذاعة لكل ولاية إذاعة .

التطور التقني للإذاعة :

- تم إدخال النظام الرقمي في عمليات الإنتاج والتركيب باستعمال نظام DJ Médea التي تستعمل اليوم في عمليات التسجيل والتركيب للبث كان ذلك في 2005.
 - تم اعتماد نظام الاستقبال بواسطة موجات FM من أجل التحسين النقاط البرامج وتوسيع دائرة البث في نفس السنة .
 - أن مدينة ورقلة FM 92.1 MH7 ، حاسي مسعود.
 - FM+ KH 7 588 OM وعلى باقي الإذاعات الجهوية الجزائرية AB3 و NSS7 عبر الساتل .
 - وفي سنة 2012 تمت تهيئة استديو البث وفق المعايير العالمية الحديثة .
- التطور في المجال الموارد البشرية :

عرفت إذاعة ورقلة الجهوية تطورا مضطرا في عدد العمال في مختلف التخصصات منذ نشأتها مع تزايد حاجياتها لتوسيع بيئتها وتماشيا مع متطلبات العمل حيث تم توظيف حليا 44 عاملا منهم الصحفيين ، محررين ومقدمين ، المذيعين ، المخرجين ، التقنيين ، والإداريين ، حسب الجدول المرفق :

جدول رقم (05) يوضح عدد العمال في الإذاعة :

02	مهندسو الصوت
05	التقنيون
07	الصحافيون
07	المذيعون
04	المخرجون
16	الإدارة ولواحقها

من خلال الشبكة البرمجية السنوية للإذاعة 2014/2015 نجد أن الإذاعة تنطلق بثها ابتداء من الساعة 6:55 دقيقة وتنتهي إرسالها على الساعة 20:00 ليلا لتربط اتصالها مع الإذاعة الثقافية .

- كل يوم لها موجز إخباري على الساعة 9:00 صباحا عدا يوم الجمعة .
- كل يوم لها برنامج يعالج قضايا الأسرة والمجتمع على الساعة 9:03 صباحا بحث انع هذا هو البرنامج الذي يتوقف عليه مجال دراستي من خلال معرفة مدى مساهمة الإذاعة المحلية في رعاية وحماية الأم والطفل صحيا فمن خلال البرنامج السالف الذكر نجد أن الإذاعة لها دور فعال في ترسيخ فكرة توعية وتوجيهية بالنسبة للأمهات وكيفية رعاية أبنائهم وذلك بجملته من النصائح والإرشادات باعتبار الرعاية الصحية داخل الأسرة هو الهدف الأساسي في البرامج وذلك باستقبال أطباء وأخصائيين في مختلف الميادين وقابلات من أجل إعطاء حوصلة عامة حول الرعاية الصحية وتوعية الأسرة من أجل الحد من الوقوع في الأمراض .
- وعلى سبيل المثال أخذت برنامج الأسرة والمجتمع في يوم 09 مارس 2015 تم ليوم فيه استضافة قابلات أخصائيين من أجل مناقشة موضوع " التصوير بالصدى" أي ما يعرف " بالتصوير الكوغرافي " مع القابلة فاطمة بوتري شمامة و مخرمش ماريا قابلة في مصلحة الولادة .
- منافع وأضرار التصوير بالصدى والعدد الهائل للقيام بالتصوير بالصدى
- والتصوير بالصدى هو فحص لمتابعة حمل المرأة + فحوصات طبية ويكون عند طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد "جني كولوغ " أربعة مرات خلال مدة

-
- الحمل على الأقل إذا لم تكن هناك حاجة ضرورية تستدعي التصوير بمعدل فحص لكل ثلاثي وفي الشهر الأخير من الحمل .
- التصوير بالصدى يشكل ضرر لصحة الأم ولا يمكن معرفة ذلك إلا بعد 40 يوم وليس في الأيام الأولى للحمل أو الأسبوع الأول منه وحتى تأخر في الحمل حيث يتبلور هذا من قلق وتوتر الأم على حملها مما يجعلها تتوجه إلى القيام بالتصوير بالصدى ، حيث أن هذا الأخير يمكن أن يكون في عيادات خاصة تحمل طابع تجاري وتكون على دراية بأن التصوير قد يضر الأم في تكرار الأمر في بداية حملها فتتداول بشكل مستمر على الأخصائية للفحص فتسعى الطبيبة الى القيام بذلك دون نصح الأم بأن ذلك خطر عليها وعلى صحة الجنين .
- في حين هناك بعض الأطباء المختصين لا يسمحون للام بالقيام بالتصوير " الكوغرافي" إلا بعد مضي 40 يوما وذلك من أجل تشخيص حالتها الصحية بطريق أفضل .
- أما في حالة وجود نزيف أو ألم فإنه يستدعي الذهاب إلى أخصائي للتصوير بالأشعة " الغديولوج " وعند معرفة حالتها الصحية هنا تتوجه إلى القابلة للقيام بالتصوير "بالصدى"

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 –ورقلة – 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 انه :

- هناك نقص في بعض الامكانيات المادية.
- على المؤسسة ادراك مشاكلها التطرق لحلها.
- غياب للعلاقات العامة داخل المؤسسة
- هناك مراقبة لمدير المؤسسة بين فترة وأخرى بين مصالح المتواجدة ضمنها.

الخاتمة

تعتبر السياسة الصحية في الجزائر من أهم البرامج التي تطرقت لها الدولة الجزائرية بعد الاستقلال إذ أنها استهلكت 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 وسلامتهما 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 سائد في وسط المجتمع الجزائري أنا ذلك ،فسعن جاهدة إلى توفير الرعاية الصحية المطلوبة من معدات مادية وبشرية التي تمثلت أساسا في : الإسعافات الأولية و التمريض ،الأطباء والمرضى ، 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 إلى أنها استطاعت تحقيق تغطية شاملة في كافة التراب الوطني في وقت وجيز ،و أن كل مرحلة جسدت منشآت وبرامج جديدة تخدم المواطن بصفة خاصة والدولة بصفة عامة ، مما جعلها بذلك تسمو وتعلو نحو الأفضل في الخدمات الصحية سواء 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 الجوارى ، هذا الذي خلق جو من الراحة والطمأنينة في نفوس المواطنين الجزائريين من أجل ضمان سلامتهم الصحية .

أما 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 توفير أحسن الظروف الطبية و الاجتماعية لها قبل الحمل وخلالها وبعده وكل ما يتعلق بالسلامة الصحية للأم أما الرعاية الصحية للطفل فتبدأ من رعاية من طرف الأم ثم المؤسسة الصحية لتحقيق أفضل ظروف صحية له و نمو 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 :

- ان الام يجب عليها أن تحضى تشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية بالدرجة الأولى والبشرية (حليب المرضعات) كبديل في حال عدم توفر حليب الام
- عدم استعمال خلائط الرضع البقرية المنشأ إلا في الحالات الاستثنائية وبأشراف 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 أطر جزائرية من خلال البعثة الكويتية .
- توفير خريطة للتغطية الصحية بالولاية بالرغم من انه سيتم صدور قانون صحة جديد.
- دعم الامن على مستوى المؤسسات الصحية سواء من الجانب الامن العمومي أوتعافد مع شركة خاصة .
- تحسين من جودة الخدمات مع الزبائن
- محاولة إعادة النظر في التوقيت الزيارات لدى المؤسسة نظرا لحاجيات المواطنين .
- الهيكل الانتزيمي للمؤسسة يستلزم تغير في البناء .

-
- توفير المعدات المادية مثل سيارات الاسعاف وجعل باباين للمؤسسة من أجل تسهيل عملية خروج الاسعاف في حالة الاستعجالات .
 - توفير قاعة لحظيرة السيارات بالنسبة للإداريين والعمال.
 - توفير مترجمين في مصالح المؤسسة من أجل تسهيل التعامل مع المرضى .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

القرآن الكريم

القوانين والمعاجم :

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

الكتب :

أ/ باللغة العربية :

- 1 - أبو جلال، إسماعيل سليمان ، الإذاعة ودورها في الوعي الأمني .ط1، دار اسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
- 2 - بواعنة ، عبد المهدي ، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية "ط1 دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2004 .
- 3 - جيمس ، أندرسون ، صنع السياسة العامة .ت/عامر الكبيسي، دار الميسرة للنشر والتوزيع و الطباعة ، قطر 1998.
- 4 - عرب ، هاني ، مبادئ علم السياسة (مدخل موجز لدراسة العلوم السياسية) .
- 5 - وصال، نجيب العزاوي ، مبادئ السياسة العامة . ط/ 2 ، دار اسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 2003.
- 6 - نجم ، طه عبد العاطي ، الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث . دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2009.

ب/ باللغة الاجنبية:

- 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 perspectives**, Alger, 2001, p4

المذكرات والرسائل الجامعية :

1. بن ورقلة ،نادية "دور إذاعة بشار الجهوية في التنمية المحلية"دراسة توصفية مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير و علوم الاعلام

والاتصال ،كلية العلوم السياسية والاعلام و الاتصال .جامعة الجزائر
2007/2008.

2. 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 2012/2013 .

3. دوناس حفيظة ، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره 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..

4. زراوية، رضا ، التحضر والصحة في المجتمع الجزائري "دراسة ميدانية بحى
باك افوراج مدينة باتنة _ الجزائر _ " ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، في

العلوم الاجتماعية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، كلية العلوم الإنسانية

والاجتماعية و العلوم الاسلامية قسم العلوم الاجتماعية ،2010/2011.

5. قشي ،حبيبة ، 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 .

المقالات وأعمال الملتقيات:

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

تقارير :

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

2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، ولاية ورقلة : التقرير السنوي
لسنة 2014ص50

الصحف:

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

النصوص القانونية :

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم ا 85-05 مؤرخ في 26
جماد الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة
وترقيتها . الجريد الرسمية الصادرة في 27 جماد الأولى 1405 هـ .

المقابلات :

-
2. مقابلة مع نائب المدير المكلف بالمصلح الصحية ، في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل سيدي عبد القادر ورقلة الدكتور: "لوزي محمد " يوم الثلاثاء 13 ماي 2015 على الساعة 11:45 صباحا.
3. مقابلة مع المكلف بالتكوين في مديرية الصحة والسكان بولاية ورقلة ، السيد: "كوسي محمد" في يوم الأحد 10 ماي 2015 على الساعة 10:00 صباحا .
4. مقابلة مع السيد رئيس مكتب مصلحة الوقاية " زاوي بغداد " بمديرية الصحة والسكن بولاية ورقلة : غي يوم الخميس 7 ماي 2015 ، على الساعة 11:50.
5. مقابلة مع رئيس لجنة الصحة والنظافة والبيئة الدكتور : " بوبكر محمد " في مجلس الشعبي الولائي لولاية ورقلة في يوم الأثنين 18 ماي 2015، على الساعة 14:00 زوالا. مقابلة مع مسؤول الإدارة والمالية و وسائل العامة والإشهار ، السيد : "خضر شبعات " في إذاعة ورقلة الجهوية يوم الأحد 03 ماي 2015 على الساعة 10:44 صباحا.

الملاحق

