جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية

شعبة: العلوم السياسية

تخصص: (تنظيم سياسي وإداري)

السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان

دراسة حالة المركز الجهوي بولاية ورقلة

2017 - 2018

إعداد الطالبة:

فاطمة جعفور

إشراف الأستاذ:

سمير بارة

أعضاء لجنة المناقشة:

(الرتبة العلمية) اسم ولقب الأستاذ	الصفة
أ. د سلمى الإمام	رئيسا
أ. د سمير بارة	مشرفا ومقررا
أ. د غنية شليغم	مناقشا

نوقشت وأجيزت يوم: 2019/06/26م

السنة الجامعية: 2019/2018م

شكر وعرفان

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

الحمد لله رب العالمين الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل، ويسر لنا خطواتنا لإتمام هذا العمل المتواضع

وبهذه المناسبة نتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المشرف الدكتور "**سمير بارة**" و الذي مهما أثنينا عليه لن نوفيه حقه نظير ما قدمه لنا.

فمنك تعلمنا كيف يكون الإخلاص والتفاني في العمل.

نرجوا من الله العلي القدير أن يحفظه ويرعاه.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة الدكتوره "**سلمى الإمام**" التي قدمت لي يد العون خلال إنجاز هذه الدراسة، كما لا أنسى الأستاذة الدكتوره "**شليغم غنية**"، وإلى كل أساتذة قسم العلوم السياسية دون إستثناء، وإلى كل من ساعدني من قريب أوبعيد.

إهـــــــداء

أهدي ثمار جهدي إلى:

روح نبع الحنان والعطاء أمي التي أسأل لها المغفرة والرحمة من الله عز وجل، والتي كانت مصدر قوتي ونجاحي، وشجعتني على المضي قدما، ولطالما انتظرت هذا اليوم بشغف،

وإلى سندي والدي العزيز أطال الله في عمره.

كما أهديه إلى إخوتي وزوجاتهم وأولادهم، وأخواتي، وإلى خالتي وأولادها، وإلى جميع أقاربي، كما لا يفوتني أن أهديه إلى جميع صديقاتي اللواتي عرفتهن منذ التحاقي بالجامعة إلى أن أتممت الدراسة فيها، ولكل الأساتذة الذين درسونا، ولكل من يعرفني.

وإلى كل زملائي في العمل، وإلى رئيسة مصلحة العلاج الكميائي، وكذلك إلى كل من الرئيس والمسؤول في المركز، و كل عمال مركز مكافحة مرض السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

فـاطـمـة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تمثل السياسة العامة الصحية المجال الخصب للدراسة بالنسبة للباحثين والسياسيين، والأكاديميين، وهذا لإتصال مجال الصحة بالإنسان والدولة.

هدفت هذه الدراسة إلى معالجة الإشكالية التالية: مافاعلية السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في الجزائر من خلال تقييم نتائج تنفيذها في المركز الجهوي بورقلة؟ ويندرج تحتها التساؤولات التالية: ماهي السياسة العامة وكيف ساهمت السياسة العامة الصحية في مكافحة مرض السرطان في الجزائر؟ هل حققت السياسة الصحية في مكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة الأهداف المرجوة ؟ وللإجابة على الإشكالية تم صياغة فرضيتين بالاستعانة بالمناهج والاقترابات التالية: المنهج الوصفي، دراسة الحالة، الإقتراب القانوني، الإقتراب المؤسساتي، وقد تم معالجة الموضوع في فصلين، تعلق الفصل الأول بالسياسة العامة الصحية مدخل نظري مفاهيمي، أما الفصل الثاني فقد تم تخصيصه لتقييم السياسة الصحية لمكافة مرض السرطان على مستوى المركز الجهوي بولاية ورقلة، **وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:** *تساهم الفواعل السياسية الرسمية وغير الرسمية للدولة في عملية صنع السياسة العامة الصحية.

*تعتبر السياسات الصحية التي إنتهجتها الحكومة الجزائرية لمكافحة مرض السرطان دور كبير في توفير العلاج في كثير من ولايات الوطن.

*يزيد الكشف المبكر عن السرطانات من فرص العلاج المبكر والناجح، وكذلك الجراحة.

*حققت السياسة الصحية الوطنية لمكافحة السرطان التي إنتهجتها الحكومة الجزائرية جزء كبير من مخططها في توفير العلاج وتقليل الإصابة به، بفتح مراكز مجهزة .

*حققت السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان من خلال تقييمها على مستوى مركز الجهوي بورقلة، جل الأهداف من خلال مايتوفر عليه المركز من إمكانيات، كما اخفقت في جوانب اخرى.

الكلمات المفتاحية: السياسة العامة، الصحة، المرض، السياسة العامة الصحية، الخدمة الصحية، مرض السرطان، سياسة مكافحة مرض السرطان.

summary of the study :

The study is useful for researchers, politicians, and academics, and this is to connect the field of health to human and state.

This study aimed to address the following problems:

Algeria by evaluating the results of its implementation in the regional center of Ouargla? And the questions come under it are: What is the public policy and how did the public health policy contribute to the fight against cancer in Algeria؟ Has the health policy in the fight against cancer in the regional center in the state of Ouargla achieved the desired goals؟ To answer the problem, two hypotheses were formulated using the following methods and approaches:

Descriptive approach, case study, legal approach, institutional approach. The topic has been addressed in two chapters, chapter I of health policy, conceptual approach, the second chapter was devoted to the evaluation of the health policy for the prevention of cancer at the level of the regional center in the state of Ouargla. The study concluded the following results by: •The formal and informal political factors of the State contribute to the process of health policy-making.

•The health policies adopted by the Algerian Government to combat cancer have a major role in providing treatment in many of the country's states.

• Earlydetection of cancers increases the chances of early and successful treatmentas well as surgery.

•The national health policy against cancer, which was adopted by the Algerian government, has achieved a large part of its plan to provide treatment and reduce injury by opening up equipped centers And as well Surgery.

•The national health policy for cancer control, through its evaluation at the level of the regional center of Ouargla, achieved most of the objectives through the center's capabilities.

Keywords: public policy, the health, the disease, health policy, health service, cancer, cancer policy.

مقـــدمـــة

يعتبر موضوع صحة الافراد والمجتمع ككل من أهم المواضيع التي أثارت إهتمام الدارسين والباحثين بمختلف أنواعهم، وكل من وجهة نظره في البحث عن اسباب التدهور الصحي والاجراءات الواجب اتخذها لحل هذه الاسباب، وإنطلاقا من كون الصحة حق من حقوق الإنسان الأساسية، لابد من الدولة من توفيرها للمجتمع من أجل استمرارها واستقرارها.

إنا الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا بإتخاذ تدابير صحية وإجتماعية كافية، وهذا ما جاء في دستور منظمة الصحة العالمية ، وهو ماتعمل كل حكومات العالم على أن تصل إليه أو تقاربه، وهو جهد متواصل لأن قطاعي الصحة والتعليم في حياة البشر هو تحقيق سلامة الجسد وجودة التكوين للأبناء وكل أفراد المجتمع. وعلى هذا الأساس إرتكزت كل السياسات العامة في الدول على صياغة الأسس القانونية وإتاحة الإمكانيات اللازمة لها، وموازة مع تطور الدول وتعقد الحياة السياسية ظهرت إلى الوجود مؤسسات أسندت لها مهمة صياغة تنفيذ ورسم السياسة العامة للدولة لعدم قدرة المواطنين من توفيرها بأنفسهم، وخاصة السياسة الصحية منها، لهذا كان لابد على هذه المؤسسات العمل بجهد لتقليل حالات الوفاة عند الولادة مثلا أو الحد من إنتشار الأوبئة والأمراض المزمنة، و تحسين نمط العلاج والرعاية والخدمات الصحية أو تبني آليات تكنولوجية حديثة لرعاية الناس، فالإنسان لن يتذوق طعم الحياة في غياب العافية الجسدية والنفسية وحتى الإجتماعية.

والدولة التي تريد التقدم لا بد لها من العمل من أجل حماية صحة أفردها ومنع المرض عنهم وخاصة الأمراض التي تفتك بأرواحهم وفي مقدمتها الأمراض المزمنة كمرض السرطان الذي هو موضوع دراستنا، حيث يأتي في المرتبة الثانية في الجزائر من حيث الوفيات بعد أمراض القلب، إذ يعتبر مرض السرطان من أمراض العصر الذي شهد تزيدا كبيرا، وملحوظا في السنوات الاخيرة بسبب تطور مؤمل الحياة عند الولادة والتحول الذي طرأعلى نمط عيشنا (التدخين والركود البدني والتغذية غير السليمة إضافة إلى عوامل بيئية أخرى)

لهذا تتجه كل حكومات الدول بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة، بوضع خطط صحية ترتكز على برامج وقائية، في مخطط صحي، يهدف اساسا إلى الإرتقاء بالصحة، عن طريق الوقاية والإكتشاف المبكر للأمراض، والعلاج السليم لها.

أهمية الموضوع: تبرز أهمية الموضوع من ناحيتين وهما الاهمية العلمية والاهمية العملية

من الناحية العلمية: تظهر الاهمية العلمية للسياسية الصحية في كونها محور إهتمام لكثير من الدارسين والباحثين والسياسيين وهو راجع لإرتباط الصحة بالانسان والدولة، ولذلك عقدت عدة مؤتمرات وندوات وملتقيات وطنية ودولية حول أهمية صحة الافراد، كما عملت جل الدول على تحسين هذا القطاع وتطويره بالتركيز على مختلف السياسات الصحية ، وخاصة الامراض المزمنة وعلى رأسها مرض السرطان الذي يحصد الالاف من الارواح سنويا، والجزائر من بين الدول العربية التي أولت أهمية بالغة لمنظومتها الصحية في وضع سياسة وطنية لمكافحة مرض السرطان.

أما من الناحية العملية: تكمن الاهمية العملية للدراسة في كون مايقدمه الباحثين والدراسين تساهم في تقديم أفكار ومعطيات جديدة لمسؤولي القطاع من أجل تقويم النقائص وإصلاحها ، بحيث يعتبر موضوع السياسة الصحية من أهم مواضيع السياسة العامة عموما. والتي تعتبر مجالا خصبا للبحث، كما يعد مرض السرطان الذي يفتك بحياة الكثير ميدانا هاما للبحث حول آليات مكافحته.

أهداف الدراسة:

- من أجل إثراء المجال المعرفي لموضوع السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في الجزائر، ولتغطية النقص في البحوث والدراسات السياسية في الجزائر، ونظرا كذلك لحساسية الموضوع لدى أوساط المجتمع.
- من أجل معرفة ما حققته السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان على مستوى المركز الجهوي بولاية ورقلة.
- تحديد أهم المعوقات التي تحول دون تحقيق المركز الجهوي بولاية ورقلة للأهداف المرجوة منه.
- تحديد الأفاق المستقبلية لمركز مكافحة مرض السرطان بورقلة في ظل التحديات المحيطة به.

مبررات إختيار موضوع الدراسة: تعود مبررات إختيار الموضوع أساسا إلى مبررات ذاتية خاصة، ومبررات موضوعية تتعلق بالموضوع بحد ذاته.

أ. مبررات ذاتية: من خلال الرغبة الشخصية في تناول الموضوع وأهميته بحكم المهنة التي أمارسها والمشاكل التي أواجهها يوميا أثناء تأدية المهنة كسكرتيرة في المصلحة ومالاحظه من معانات للمرضى أثناء مراحل العلاج وصراعهم مع المرض المزمن والخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل كل من الاطباء المختصين والممرضين وعمال المركز الجهوي بولاية ورقلة ككل في تقديم جهودهم من أجل مكافحة مرض السرطان

والتقليل منه، وفق سياسة صحية وطنية، وتحليل وفهم السياسة العامة الصحية لمكافحة مرض السرطان.

ب. مبررات موضوعية: إن إختيار الموضوع يتعلق أساسا بالأهمية التي يحظى بها من قبل كل من الباحثين والسياسيين كون السياسة العامة تمثل مجالا خصبا لهم لحساسية القضايا التي تتناولها وتاثيرها على حياة المواطنين اليومية ، وبالاخص السياسات الصحية الوطنية لمكافحة الامراض المزمنة وعلى رأسها مرض السرطان مما تستدعي مزيدا من البحوث والدرسات الأكادمية باللغة العربية، وكذلك الوقوف عند أهم النقائص التي تشوب السياسة العامة الصحية لمكافحة مرض السرطان.

الدرسات السابقة:

1-دراسة "**عمر خروبي بزارة**" المعنونة ب: **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر1990-2009 دراسة حالة: المؤسسة العمومية الإخوة خليفة الشلف**، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية السنة الجامعية 2010 - 2011، عالجت الإشكالية مامضمون سياسة إصلاح المنظومة الصحية المنتهجة في الجزائر، وهل حققت الأهداف المرجوة منها؟، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن النظام الصحي لم يحقق كل أهدافه فهو يشهد عدة مشاكل تنظيمية تخص الهياكل والمؤسسات الصحية بكل أنواعها، مما يؤثر سلبا على السير العام لهذه المؤسسات والصعوبة التي تجدها في تقديم الخدمات الصحية للسكان، وبالرغم من هذا يقول أن النظام الصحي شهد تطورا ملفت للنظر منذ إسترجاع السيادة الوطنية، وما حققه في سبيل القضاء على معظم الأمراض المتنقلة، منها والمزمنة لشيئ يدعو للتفائل.

2- دراسة "**محمد العيد حسيني**" المعنونة ب: **السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990- 2012**، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية، السنة الجامعية 2012- 2013، عالجت الإشكالية ماهي قدرة الإقتراب المؤسسي الحديث على تفسير سلوك الفاعلين في مختلف مراحل الإصلاحات التي عرفتها السياسة الصحية في الجزائر من سنة 1990 إلى 2012؟ وتوصلت هذه الدراسة أن الدراسات السابقة مازال لها الأثر في صانع القرار وتجسد ذلك في التمسك بقانون الصحة يعود إلى ثلاثين سنة خلت على الرغم من التحولات الكبرى التي عرفها المجتمع الجزائري والتحولات الديمغرافية والوبائية التي أضحت في حاجة إلى سياسات جديدة ومبتكرة لحلها.

3- دراسة "**عفاف بوراس**" المعنونة ب: **السياسات العامة الصحية في الجزائر من 1999-2000**، السنة الجامعية 2014- 2015، مذكرة ماستر في العلوم السياسية عالجت الإشكالية كيف ترسم السياسة العامة الصحية في الجزائر؟ وتوصلت هذه الدراسة إلى دور الفواعل الرسمية وغير الرسمية في صنع السياسة العامة الصحية بالجزائر، و في تحسين الخدمات الصحية.

4- دراسة "**تسيمة اوكادي**" المعنونة ب: **السياسة الصحية في الجزائر دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل سيدي عبد القادر ورقلة**، مذكرة ماستر في العلوم السياسية، السنة الجامعية 2014-2015 عالجت الإشكالية ماهي معالم السياسات الصحية التي إنتهجتها الدولة الجزائرية؟ وكيف تجسدت هذه السياسة على المؤسسة الإستشفائية الجوارية للأم والطفل بورقلة؟ وتوصلت هذه الدراسة في أن السياسة الصحية في الجزائر منذ الإسقلال حتى سنة 2012 شهدت عدة تطورات في الجانب الصحي وأن رعاية الأم والطفل كان لهما الحظ في الصحة من حيث الإهتمام وذلك حسب قانون الصحة لسنة 1989 المتعلق بالصحة وترقيتها.

إختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

*الفترة الزمنية التي تمت فيها الدراسة.

* في كون الدراسات السابقة قيمت السياسة العامة الصحية بصفة عامة.

* في دراسة الحالة، والتي تم تناول فيها السياسة الصحية في مكافحة مرض السرطان من خلال تقييم مستوى تنفيذها على مستوى مركز الجهوي بورقلة.

إشكالية الدراسة:

ما فاعلية السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في الجزائر من خلال تقييم نتائج تنفيذها في المركز الجهوي بورقلة؟

ويندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الآتية:

- ماهي السياسات العامة وكيف ساهمت السياسة العامة الصحية في مكافحة مرض السرطان في الجزائر؟

- هل حققت السياسة الصحية في مكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة الأهداف المرجوة؟

حدود الإشكالية: يمكن ضبط هذه الحدود بما يلي

1. الحدود العلمية: وقفت الدراسة على مناقشة المتغيرات التالية وهي: السياسة العامة، السياسة العامة الصحية، والسياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالجزائر.

2. الحدود المكانية: وتتمثل في دراسة السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة.

3. الحدود الزمنية: ستنحصر الدراسة على السياسة مكافحة مرض السرطان على مستوى المركز الجهوي بولاية ورقلة من خلال تقييم هذه السياسة مابين الفترة الزمنية 2017 إلى غاية 2018.

فرضيات الدراسة:

– السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في الجزائر ترتكز على العلاج على حساب الكشف المبكر.

– السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان عجزت عن تحقيق أهدافها في المركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بورقلة.

منهجية الدراسة: والمتمثلة في المناهج والإقترابات المستعملة في الدراسة.

1. المنهج الوصفي: وهو المنهج الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع بوصفها وصفا دقيقا بتحليلها، ويعبر عنها كيفيا بوصف الظاهرة ويوضح خصائصها، وكميا بإعطاء وصف رقمي يوضح مقدار الظاهرة ودرجات إرتباطها مع الظواهر الأخرى.[1]

وتم إستخدامه في هذه الدراسة من أجل جمع البيانات حول السياسة الصحية الوطنية التي إعتمدتها الحكومة الجزائرية في مكافحة مرض السرطان، وكيف تجسد ذلك على أرض الواقع.

2 . منهج دراسة الحالة: هو المنهج الذي يتم فيه جمع المعلومات العلمية التي تتعلق بأي وحدة، سواء كانت فردا، أو مؤسسة أو نظاما إجتماعيا، ويقوم ذلك على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة. [2]

وتم إستخدامه في الدراسة الحالية لي التعمق بدراسة المركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بورقلة، من خلال تقييم نتائج تنفيذ السياسة الصحية في مكافحة مرض السرطان في المركز.

3. الإقتراب المؤسساتي:[3] و هو الذي يعتمد على المؤسسة كوحدة تحليل، ومدى إلتزام المؤسسات بالقواعد الدستورية.

وقد تم إستخدامه في دراستنا في دراسة ميدانية لأحد مراكز مكافحة السرطان (المركز الجهوي بولاية ورقلة)، والذي يلعب دورا فعلا في التغطية الصحية العامة في مكافحة مرض السرطان في الجزائر بصفة عامة، والجنوب الجهوي بصفة خاصة، وذلك بالتعرف على مستوى تنفيذ السياسة الصحية في مكافحة مرض السرطان بالمركز، من خلال معرفة الأجهزة والهياكل الإدارية والبشرية للمركز.

---

(1) عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 06، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ، 2011، ص138.

(2) المرجع نفسه، ص 130.

(3) للتوسع أكثر حول الإقتراب المؤسسي والقانوني ينظر:

محمد شلبي، **المنهجية في التحليل السياسي: المفاهيم، المناهج، الإقترابات،الأدوات**، (الجزائر: د د)، 1997، ص ص(117 – 121)

4. **الإقتراب القانوني:** تم إستخدامه وذلك بالإقتراب من موضوع الدراسة من الناحية القانونية، ومعرفة النصوص القانونية والإجراءات التنظيمية الناظمة للسياسة الصحية الوطنية في مكافحة مرض السرطان في الجزائر، من خلال المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان.

* أما عن أدوات جمع البيانات المتمثلة في:

1. **المقابلة:** للمقابلة مكانة متميزة في البحوث السياسية، فهي مقصودة تتمثل في محادثة تكون بين شخص وأخر، بغرض الحصول على معلومات، وبيانات من أجل إستعمالها في بحث علمي كان، أو سياسي محل دراسة، حيث كانت مقابلتي هنا حرة وهي من بين أنواع أو مستويات المقابلات، بحيث لايرتبط هذا النوع من المقابلات بأسئلة محددة أو بإحتمالات للإجابة[1]، إستعملت المقابلة من أجل جمع البيانات والمعلومات، ومعرفة مستوى تنفيذ السياسة الصحية على مستوى مركز مكافحة مرض السرطان بورقلة.
2. **الملاحظة:** هي أداة تستعمل في جمع المعطيات أثناء إجراء الملاحظة في عين المكان، وذلك بعد إعداد مسبق لما سيتم ملاحظته من ذلك الوسط المقصود.[2]

وتم إستخدام أداة الملاحظة من أجل ملاحظة مدى تنفيذ السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في المركز، بملاحظة مايتوفر عليه المركز من أجهزة وإمكانيات مادية وبشرية، وهل تمكن المركز من تحقيق الأهداف التي جاءت من أجلها السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان من خلال المخطط الوطني لمكافحة السرطان.

مصطلحات الدراسة:

السياسة العامة: وهي تلك الخطط والتدابير المتخذة من مؤسسات صنع السياسات سواء كانت رسمية أو غير رسمية إتجاه القضايا والمشاكل المختلفة المرفوعة إليها من المجتمع ككل من أجل الحصول على حل لهذه المشاكل المختلفة، لتقوم هذه المؤسسات بفرزها، وتوزيعها كل على حسب إختصاصها، بإعادة صياغتها في شكل قرارات وقوانين، وتدابير لحل هذه المشاكل المختلفة كالسياسات العامة الصحية في مكافحة مرض السرطان.

الصحة: هي حالة إكتمال السلامة على مستوى الجسم والعقل والنفس للإنسان، وبيئته.

المرض: هو وجود علة في عضو من اعضاء جسم الإنسان أصابه الألم من جرائه تحتم عليه أن يتخذ قراره بتشخيصه، ووصف لعلاجه عند الطبيب.

---

(1) عبد الغفار رشاد القصبي، **مناهج البحث العلمي في علم السياسة**، الجزء الثاني، ط 2، (القاهرة: مكتبة الأداب)، 2004، ص 107.

(2) موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية**، ترجمة بوزيد صحراوي وأخرون، (الجزائر: دار القصبة)، 2013، ص 234.

السياسة العامة الصحية:هي جملة من الخطط و الإجراءات التي إتخذتها الحكومة الجزائرية من أجل تقديم خدمات صحية علاجية للمرضى الذين يعانون من الإصابة بالسرطان، لتحسين حالتهم، وتحقيق الرفاه لهم.

الخدمة الصحية: وهي تلك الخدمات العلاجية التي يقدمها مراكز مكافحة السرطان للمرضى المصابون به إما بالجراحة، أو بالأشعة، أو بالعلاج الكميائي، بعدما تم تشخيص حالتهم.

مرض السرطان: هو أن لكل الخلايا في أجسادنا وظائف محددة عليها القيام بها، وتقوم الخلايا الطبيعية بالتكاثر بطريقة منتظمة، وتموت هذه الخلايا عندما تجهد أو تتلف ، ويتكون مرض السرطان عندما تبدأ الخلايا بالنمو بطريقة خارجة عن السيطرة، وتستمر خلايا السرطان بالنمو وإنتاج خلايا جديدة تقوم بمزاحمة الخلايا الطبيعية مسببة بذلك بمشاكل لجزء من الجسم الذي بدء فيه السرطان بالنمو.

ويعرف مرض السرطان في هذه الدراسة: بأنهم المرضى الذين تم تشخيص حالتهم بالإصابة بالمرض، وهنا وجب عليهم الذهاب لمراكز مكافحة مرض السرطان من أجل تلقي العلاج.

سياسة مكافحة السرطان: والمتمثلة في إطلاق مخطط مكافحة السرطان وضعته الحكومة الجزائرية سنة 2015 – 2019، على أن يتم تقيمه بداية 2020، من أجل محاربة السرطان من خلال جملة من الإجراءات والإنجازات المتمثلة في إنشاء مراكز المكافحة تحوي مصالح العلاج سواء كان بالجراحة أو بالعلاج الكميائي او بالأشعة، من خلال التشخيص (التشريح الباطني) بهدف الحد من المرض و تقليص عدد الوفيات منه.

خطة الدراسة:

لمعالجة الإشكالية ولتغطية الفرضيات إعتمدنا خطة تتكون من فصلين: يعالج **الفصل الاول** السياسة العامة الصحية مدخل نظري مفاهيمي، وذلك من خلال التعرف على السياسة العامة:المفهوم والصنع، ماهية السياسة العامة الصحية بالإضافة الى السياسات التي انتهجتها الحكومة الجزائرية لمكافحة مرض السرطان، ويتناول **الفصل الثاني** تقييم مستوى تنفيذ السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة من خلال التطرق إلى مفهوم ونشأة المركز الجهوي بولاية ورقلة، وإنجازات وإخفقات تنفيذ سياسة مكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة، والرؤية المستقبلية للمركز الجهوي بولاية ورقلة.

صعوبات الدراسة:

- قلة المراجع المتعلقة بدراسة الحالة في مثل هذه المواضيع.
- عدم التمكن من الحصول على بعض الإحصائيات، لإثراء بها موضوع الدراسة أكثر.

الفصل الاول:

السياسة العامة الصحية مدخل نظري مفاهيمي

تمهيد:

تحضى السياسات العامة بإهتمام كبير من قبل الباحثين والسياسين والدارسين لما لها من أهمية في إدارة شؤون المجتمع المختلفة، كما أنها تختلف من حيث طبيعتها وصنع هذه السياسة العامة من دولة إلى أخرى، وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: السياسة العامة: المفهوم والصنع.

المبحث الثاني: ماهية السياسة العامة الصحية.

المبحث الثالث: السياسات التي أنتهجتها الحكومة الجزائرية لمكافحة مرض السرطان.

المبحث الأول: السياسة العامة: المفهوم والصنع

سنتناول في هذا المبحث تقديم تعريفات للسياسة العامة وخصائصها، كذلك إلى صنع السياسة العامة والفواعل المتحكمة فيها، ومستويات السياسة العامة.

المطلب الاول: مفهوم وخصائص السياسة العامة

1/مفهوم السياسة العامة:

قبل أن نقدم تعريف للسياسة العامة لابد من إعطاء مفهوم للسياسة لتسهيل الفهم، فالسياسة عند العرب مشتقة من" **ساس**" " **يسوس**" بمعنى (تدبير شؤون الناس وتملك أمورهم والرياسة عليهم، ونفاذ الامر فيهم) وتستخدم كذلك للدلالة على معاني القيادة والرئاسة، والمعاملة، والحكم والتأثير والحلم، والتربية والترويض.[1]

أما السياسة العامة فقد تعددت التعاريف نظرا للإهتمام المتزايد بشأنها، ولم يكن هناك تعريف واحد إتفق عليه بين المفكرين وعلماء السياسة وبالتالي جاءت التعاريف متنوعة ومنها:

- تعريف هارولد لوزويل يرى بأنها:" من يحوز على ماذا؟ وكيف؟ وذلك من خلال نشاطات تتعلق بتوزيع الموارد والمكاسب والقيم والمزايا(المادية والمعنوية)، وتقاسم الوضائف والمكانة الإجتماعية بفعل ممارسة القوة ونفوذ، وتأثير بين أفراد المجتمع من قبل المستحوذين على مصادر القوة.[2]
- تعريف جيمس أندرسون: بأنها" برنامج عمل هادف يعقبه أداء فردي أو إجتماعي في التصدي لمشكلة او لموجهة قضية أو موضوع".[3]
- تعريف حسن أبشر الطيب: يقول" إن السياسات العامة هي الأطر الفكرية والعلمية التي توضح توجهات وتطلعات وأهداف الحكومة، وتحدد برامجها لإشباع حاجات مجتمعية أولحل مشكلات عامة ماثلة أو متوقعة، مع تحديد للأسبقيات، وتخصيص للموارد والإمكانات الواجبة للتنفيذ".[4]

وإنطلاقا من هذه التعاريف يمكن تقديم **تعريف إجرائي للسياسة العامة** المتمثل في أنها جملة من المطالب والمشاكل التي تواجه المواطن والمجتمع ككل والموجهة للنظام السياسي في شكل مدخلات، والذي يقوم بدوره بمعالجتها وتحليلها وإعادة صياغتها وإخراجها في شكل قرارات سياسية تعالج مختلف قضايا ومشاكل المجتمع الحالية والمستقبلية.

---

(1) عبد الوهاب الكيالي، **موسوعة السياسية**. (المؤسسة العربية للنشر والتوزيع)، ج 3، د ت، ص 364.

(2) فهمي خليفة الفهداوي، **السياسة العامة منظور كلي في البنية والتحليل**. ط 1، (الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة)، 2011 ، ص 36.

(3) جيمس أندرسون، **صنع السياسة العامة**، ترجمة عامر خضير الكبيسي، ط 1،(عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة)، د ت، ص 15.

(4) حسن أبشر الطيب، **الدولة العصرية دولة مؤسسات**، (القاهرة:الدار الثقافية للنشر)،2000، ص.34

2/ خصائص السياسة العامة: إن للسياسة العامة سمات وخصائص تتميز بها وتحدد معالمها وتتمثل في:[1]

1. تتمثل السياسة العامة في الأعمال والبرامج المنسقة مصدرها من القادة الحكوميين، لا قرارات منفصلة ومنقطعة فهي بذلك تشمل المراسيم الصادرة عن تشريع القوانين وكذا القرارات المنفذة لهذه القوانين.

2. السياسة العامة تبعا للمنهج المؤسسي انها نشاط تباشره المؤسسات الحكومية، لا يمكن أن تصبح سياسة عامة مالم تتبنها وتنفذها الحكومة وبذلك تكتسب من خلال مؤسسات الحكومة خاصية هامة متمثلة في القبول والشرعية.

3. انها تشمل أعمال موجهة نحو أهداف مقصودة ولا تشمل تصرفات عشوائية وعفوية التي تصدر عن بعض المسؤولين أو أمور تحدث توا.

4. أنها تشمل جميع القرارات الفعلية المنظمة والمعالجة لعدة مشاكل كالسياسة الصحية أو السكن أو السياسة التعليمية، أو لمعالجة التضخم أو ضبط التجارة.

5. قد تكون السياسة العامة إيجابية في صياغاتها، وقد تكون سلبية، فيمكن أن تأمر بالتصرف بإتجاه معين، وقد تنهي عن القيام بتصرفات غير مرغوبة أو قد يعد سكوتها أو عدم إلتزامها بالتصرف إزاء ظواهر ما بمثابة توجه ، وهي بكل الاحوال تؤثر بمواقفها على السكان أو المعنيون بهذه الأمور.

6. السياسة العامة كمخرج للنظام السياسي[2]،إذ تعد وفق النظم بمثابة مخرجات وإستجابات النظام السياسي للمدخلات الضغوط والمؤثرات الصادرة إليه من البيئة، هذه السياسات قد تحدث تغييرا في البئة والنظام السياسي ذاته.

7. السياسة العامة إنجاز كفء للهدف، إذ تتصف السياسة العامة بالرشد، ولكي يتسنى لصناعي السياسة العامة إختيار سياسة رشيدة، ينبغي أن يعرفوا كافة قيم المجتمع وأوزانها النسبية، وبدائل السياسة المتاحة وأثار كل بديل وحساب الفرق بين نسبة القيم المجتمعية المتحققة والمضحى بها على مستوى كل بديل ثم إختيار البديل الأكثر رشدا أو كفاية.

المطلب الثاني: صنع السياسة العامة والفواعل المتحكمة فيها ومستوياتها

أولا: مؤسسات صنع السياسة العامة:

وقبل الحديث عن الفواعل المتحكمة في صنع السياسة العامة لا بد من معرفة كيفية صنع السياسة العامة وذلك في:

---

(1) ثامر كامل الخزرجي، **النظم السياسية الحديثة والسياسات العامة**، ط1، (عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع)، 2004، ص31.

(2) المرجع نفسه، ص32.

الجدول رقم(01): مراحل إعداد وتنفيذ وتقييم السياسات العامة

العملية (مراحل صنع السياسة العامة) Major processes	النشاطات المطلوبة Major activities	المشاركون في العملية Major stakeholders and participants
1- تحديد المشكلة Problem identification	نشر الوعي بوجود مشكلة ما – إظهار الحاجة لتدخل الحكومة – جعل عدد أكبر من الناس تدرك أهمية الحاجة للتعامل مع الوضع ما أو مشكلة ما.	المواطنون – الحكومة – الإعلام – مؤسسات المجتمع المدني – أعضاء المجلس – النقابات المهنية – الأحزاب السياسية.
2- **وضع برنامج عمل الحكومة(وضع الأجندة الحكومية)Agenda Setting**	تقرر الحكومة بنود برنامج عمل التي تستحق أولوية البحث والنقاش – تقرر الحكومة أية مواضيع ومشاكل وقضايا لا تستحق أن تبقى على أجندتها.	أعضاء الحكومة – بعض النخب مثل رئيس الدولة والوزراء السابقون ورؤساء الحكومات السابقة.
3- عملية صياغة السياسة العامة Policy Formulation	تطوير مشاريع ومقترحات حل المشكلة.	أعضاء الحكومة – مراكز الأبحاث والدراسات الإستراتجية – قادة الفكر – جماعات المصالح.
4- إصباغ الشرعية على السياسة العامة Policy Legitimation	إختيار مقترح مشروع سياسة معين – بناء تكتلات وتحالفات لدعم المقترح – تقديم المشروع للمجلس التشريعي والتصويت عليه – إرساله إلى السلطة التنفيذية لإعتماده.	أعضاء الحكومة – أعضاء المجلس التشريعي – وسائل الإعلام – جماعات المصالح.
5- تنفيذ السياسة العامة Policy Implementation	تأسيس دوائر عامة – تنظيم الجهود الإدارية – تخصيص موارد من الموازنة لتنفيذ السياسة – تقديم خدمات عامة للمواطنين.	الحكومة – رئيس الدولة – المؤسسات والدوائر العامة في الدولة.
6- تقييم السياسة العامةPolicy Evaluation	رفع التقارير الدورية حول مراحل تنفيذ السياسة العامة – إجراء الدراسات لتحديد جوانب الضعف وجوانب القوة في السياسة – سؤال المواطنين عن مستويات رضاهم عن السياسة – تقييم تأثير السياسة على إحداث تغيير إيجابي في المجتمع – مقارنة أهداف السياسة العامة مع واقع النتائج التي أدى إليها تنفيذ السياسة العامة – تقديم المقترحات والتوصيات لأجل تحسين أداء الحكومة أو تغيير السياسة العامة أوتعديلها	المؤسسات والدوائر العامة في الدولة – المسسات الرقابية في المجلس التشريعي وديوان الرقابة – وسائل الإعلام – مراكز الدراسات والابحاث – قادة الرأي – مؤسسات المجتمع المدني.

المصدر: عبد الفتاح ياغي، **السياسات العامة النظرية والتطبيق**، ط 1،(القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية)، 2010، ص 71.

(أ) المؤسسات الرسمية في صنع السياسة العامة:

1- السلطة التشريعية: تعتبر من أهم السلطات في الدولة، تتعدد أشكال هذه المنظمات من البرلمانات المنتخبة ديمقراطيا إلى السلطات المعنية بقرارات غير ديمقراطية، كمجالي الثورة، بمختلف مسمياتها كما أن الواقع يحويهما أي المنتخبة وغير المنتخبة.[1]

تقوم السلطة التشريعية على توافر مجموعة الوظائف الأساسية في إطار النظام، ومن أهم تلك الوظائف من التشريع، وضع الدستور وتعديله، الوظيفة الإنتخابية، الوظيفة المالية، الوظيفة التنفيذية، الوظيفة القضائية، وظيفة التحقيق، ونشر وكشف عن المعلومات، ولعل أداء السلطة التشريعية للوظيفة القضائية والتنفيذية، يعد هذا في الدول المتقدمة إلى حالة تنازع الاختصاص وتدخل في عمل مؤسسات النظام السياسي[2]، غير أنه لا يعني بقدر الرقابة والاشراف على عمل السلطتين التنفيذية والقضائية من أجل إحداث نوع من التوازن والترابط في عملية صنع السياسة العامة، وتبرز العلاقة بين السياسة العامة والسلطة التشريعية كون الاخيرة تقوم بوضع التشريعات والقوانين والخطط في رسم سياسة معينة مواجهة مشكلة معينة كالسياسة العامة التعليمة والسياسة العامة الصحية مثلا لكونهما أكثر القضايا التي تطرح على البرلمان بالنسبة للدول النامية نظرا لأهمية الصحة والتعليم في نظر المجتمع و الدولة وكذلك منظومتهما وخاصة المجال الصحي الذي يعاني من مشاكل كبيرة و في طلب دائم و متزايد عليه من طرف المجتمع، فالسلطة التشريعية هنا تقوم بالدور المركزي لتشريع القوانين وضع السياسة في النظام السياسي، وهذه السمة تضفي على السلطة التشريعية ليس لكونها مخولة بذلك دستوريا فحسب ، وانما يستلزم الأمر الممارسة الفعلية.[3]

2- السلطة التنفيذية: وهم المسؤولون الحكوميون السياسيون الذين يتسمون بأسماء شتى ، وهم المعنيون بأداء الحكومة والنهوض بأعبائها في المجتمع بدءا من الرئيس أو رئيس مجلس الوزراء، فالوزير.[4]

تذهب الفكرة التقليدية في تحديد الدور الصحيح للسلطة التنفيذية إلى المهمة الأولى لها هي أن تتولى تنفيذ القوانين والإشراف على الإدارة وليس مهمتها أن تضع سياسة الدولة ، ورغم كون السلطة التنفيذية ليس من مهمتها تشريع ووضع سياسة الدولة لكن ذلك

---

(1) أحمد مصطفى الحسين، **مدخل إلى تحليل السياسات العامة**، ط1، (عمان الأردن: المركز العلمي للدراسات السياسية)، 2002، ص 233.

(2) مها عبد اللطيف الحديثي ومحمد عدنان الخفاجي، **النظام السياسي والسياسة العامة دراسة في دور المؤسسات الرسمية والغير رسمية في صنع السياسة العامة في الدول المتقدمة والنامية**، (العراق: مطبعة مركز الفرات للتنمية والدراسات الإستراتجية)،2006، ص ص(14، 15).

(3) المرجع نفسه، ص 15.

(4) فهمي خليفة الفهداوي، مرجع سبق ذكره، ص 216.

محصور في السلطة التشريعية، إلا أن دور السلطة التنفيذية في غالبية الأنظمة السياسية واضح، فإليها ترجع عملية إتخاذ القرارات باعتبارها مرحلة نهايته للقرار من خلال رئيس السلطة التنفيذية رئيس الدولة رئيس الوزراء، وقد أشار "جيمس أندرسون" إلى أهمية السلطة التنفيذية بالقول أننا نعيش مرحلة يطلق عليها مرحلة الهيمنة التنفيذية، وفيها تكون فعالية الحكومة معتمدة كليا على القيادة التنفيذية في رسم وتنفيذ السياسات العامة، سواء أكانت أو محاسبة المسؤولون التابعين على تنفيذها، ويبرز دور السلطة التنفيذية في السياسة العامة في عملية صنع السياسة العامة، خصوصا في إطار السياسة الخارجية والعسكرية حيث دورها في غالبية الأنظمة السياسية إن لم يكن جميعها بارز بشكل كبير، كذلك السياسة العامة الصحية نظرا لأهمية الصحة لدى جميع حكومات الدول ولشعوبها، كذلك كأن يدعم الرئيس كمطالب تتقدم بها مجموعة أقليات وأحد قطاعات العمل، أو أن يدعم الرئيس مصالح المتقاعدين ومناطق أصابها الكساد، ويتحدث الوزراء عن مصالح معينة مثل الصحة العمل، الزراعة الأقليات. [1]

3- الجهاز البيروقراطي: وهي تلك المنظمات الإدارية والمؤسسات العامة والإدارات الحكومية البيروقراطية، والتي تضمن أعدادا من الموظفين الحكوميين الذين يمتلكون مهارات وخبرات متعلقة بتأدية مهام الخدمات المدنية والمصلحة العامة في المجتمع، وبالرغم أن مهام الأجهزة الإدارية وموظفيها، مرتبطة أساسا بعملية تطبيق أو تنفيذ للسياسة العامة والقوانين والقواعد واللوائح الممثلة لها إلا أن تلك المهام تؤثر بصورة كبيرة على عمليات صنع السياسات العامة، حيث أن معظم التشريعات الجديدة العامة، لا يمكن تطبيقها إلا من خلال قيام المسؤولين الإداريين بوضع لوائح تفصيلية وتوضيحية لتشريعات السياسة العامة. ومدها بمجموعة التفسيرات المتعلقة بها، والتي تضمن لها أفضل تنفيذ ممكن وتحقيق الهدف الأساسي.[2]

4- السلطة القضائية: والمتمثلة في المحاكم سواء كانت على مستوى الدول، أو مستوى المحافظات أو الأقاليم أو الولايات، مهمتها صياغة وتفسير النصوص القانونية ومدى مطابقة الأنظمة واللوائح والقوانين مع دستور الدولة النافذ، وكذا إصدار الحكم في المخالفات التي ترتكب بحق المواطنين من قبل الأجهزة الحكومية زيادة على دورها في تحقيق العدالة ، وتطبيق القانون والفصل في المنازعات والحكم في الجرائم والمخالفات المتنوعة، مع هذا دورها مهم في رسم السياسات العامة، وذلك من خلال الرقابة الفعالة على التصرفات التي تصدر من قبل الأجهزة الحكومية في السياسات العامة وتنفيذها يعد صمام الأمان والضمانة الحقيقية إزاء التعسف الإداري وذلك بإلغاء القرارات الإدارية المجحفة التي اتخذتها الجهات

(1) مها عبد اللطيف الحديثي و محمد عدنان الخفاجي، مرجع سبق ذكره، ص ص(15،16).

(2) فهمي خليفة الفهداوي، نفس المرجع السابق، ص 217.

المعنية بحق المواطنين أو التعويض عن الأضرار التي نجمت عنها.[1]

(ب) دور المؤسسات غير الرسمية في عملية صنع السياسة العامة:

تؤدي المؤسسات الغير الرسمية في النظام السياسي دور هام في عملية صنع السياسة العامة في كونها جهة إتصال بين النظام السياسي ومؤسساته الرسمية وبين المجتمع، وبسبب طبيعة التكوين التاريخي للنظم السياسية المتقدمة والنامية وترسيخ مؤسستها وإستقرارية العمل السياسي في كل منهما ومدى توافر الأهلية والوعي السياسي للمجتمع، إضافة إلى طبيعة الظروف الإقتصادية الإجتماعية ، حيث تسهم تلك الأمور في قوة أوضعف دور المؤسسات الغير الرسمية في عملية صنع السياسة العامة.[2]

1- الجماعات الضاغطة(المصلحية): تعرف الجامعات الضاغطة بأنها مجموعة الأفراد يلتفون حول أهداف وصفات أو خصائص معينة يسعون لإحداث تأثيرات المطلوبة في سلوك الذي يتخذه صناع القرار تجاه قضاياهم ومطالبهم، وتوجيهه لتحقيق مصالحهم المشتركة مثل الإتحادات المهنية إتحاد الصناعات، غرف التجارة نقابة المحامين، الصحة ، نقابات العمال الجمعيات الاجتماعية والدينية، الشركات والبيوت المالية والاقتصادية، وغيرها، إذ تسعى هذه الجماعات للتأثير على أطراف صنع القرار للإهتمام بقضاياها ومشاكلها ودفعها لإتخاذ مواقف أو قرارات لها صفة السياسات العامة لخدمة أهدافها، وتحقيق مصالحها، لما تتمتع به من القوة والنفوذ المستمدين من العلاقات المتنوعة والمتداخلة مع راسمي السياسات العامة،[3] كما ان التنظيم الأحسن والاوسع حجما والأكثر موردا والأفضل قيادة تضل أكثر تأثيرا في توجيه السياسات العامة لصالحها على حساب جماعات أخرى أقل إمكانيات، كما لدور المكانة الاجتماعية لهذه الجماعات وتماسك أعضائها ودرجة المنافسة بين هذه الجماعات، وموقف الاجهزة الحكومية من مطالبها، ونمط إتخاذ القرارات في النظام السياسي وغيرها، أثرها الواضح في إتخاذ القرارات لصالحها، بالإضافة لإسهام الجماعات المصلحية في بلورة المطالب وتجميعها وإيصالها وطرح البدائل للسياسات العامة المتعلقة بها، كما يقومون بتزويد المنفذين بالمعلومات الوافية عن موضوعاتهم، خصوصا ماإذا كانت موضوعات ذات طبيعة فنية، وبهذا فإنهم يسهمون في ترشيد السياسات العامة المرسومة.

أما عن أساليب الضغط التي تمارسها هذه الجماعات للتأثير على راسمي السياسات العامة ، فإنها تتباين من نظام سياسي لآخر ومن دولة لأخرى منها:

* وجود من يمثلها لدى الجهات الرسمية عند مناقشتها للوائح ومشاريع السياسات العامة.

---

(1) محمد سرور الحريري، **إدارة المؤسسات الحكومية والعامة**، ط1، (عمان، الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع)، 2016، ص 63.

(2) مها عبد اللطيف الحديثي و محمد عدنان الخفاجي، مرجع سابق الذكر، ص 24.

(3) محمد سرور الحريري، المرجع نفسه، ص 264.

* التاثير على الرأي العام، وإستمالته للضغط على السلطتين التشريعية والتنفذية لصالحها أو تحييده على الأقل لإمرار مشاريعها بدون معارضة تذكر.[1]

2- الأحزاب السياسية: الحزب السياسي يمثل في الأنظمة التي تعبر إديولوجيتها عن أهمية وجود الأحزاب السياسية في كونها أداة وسطية بين الجماهير والحكومة، هادفة ساعية إلى مواقع السلطة بغية تحقيق سياسات معينة، وهي تعرف وتميز عن غيرها وفقا لبرنامجها أو بنوعية فكر وتوجهات المنتسبين إليها.[2]

ففي ظل النظم الديمقراطية تكون العلاقة بين الأحزاب السياسية والسياسات العامة قائمة على قضايا هامة تتعلق:[3]

* بمدى تمثيل الأحزاب لمطالب المواطنين بين النظم السياسية، ففي نظام الحزبي التنافسي يرتبط الأمر بالقدرة على صنع الأغلبية المتماسكة والتي تعتبر عنصر هام في إستمرار وفاعلية الديمقراطيات، حيث تذهب الكتابات أن نظام الحزبين أكثر قدرة على توفير الإستقرار، وتكون وظيفة تجميع المصالح فيه أكثر فعالية، أما نظام تعدد الأحزاب فهو يتسم بالتجزئة والتشتت وبالتالي يصعب توفير الأغلبية المتماسكة وتقل درجة تمثيل المصالح وتجميعها عنه في نظام الحزبين.

* أما القضية الثانية تتعلق بمدى تأثير الأحزاب في عملية صنع السياسات العامة في النظم الديمقراطية فتعتمد الأحزاب سواء كانت ثنائية أو متعددة على تحقيق المساومة والتوفيق والميل إلى التوازن، أي أن صانعي السياسات، وقادة الأحزاب يميلون إلى الإستناد على منهج الإضافة التدريجية البسيطة، وهو مايعني نبذ البدائل والقرارات المتطرفة، التي تهدد توازن النظام ككل.

* أما القضية الثالثة هو إعتبار الأحزاب كمنظمات للرقابة على تنفيذ السياسات، فهي تعد أجهزة لإرساء الرقابة الجماهرية على الحكومة والسياسات العامة، وهذا سواء كانت داخل السلطة أو خارجها، وفي ظل نظام الحزب الواحد تكون العلاقة بين الحزب وعملية صنع السياسات العامة قائمة على كون الحزب هو الذي يقوم بالدور الرئيسي في صياغتها، وهو الذي يشرف على تنفيذها، والحزب هو الذي يقوم بتجميع المطالب وطرح بدائل السياسات العامة، وهذا من أجل المحافظة على بناء الدولة وتحقيق الوحدة ومنع النزاعات القبلية والطائفية والعرقية.

---

(1) المرجع نفسه، ص 265.

(2) محمد الطيب أبشر، مرجع سابق الذكر، ص 231.

(3) يوسف، يوسف حسن، **إديولوجيات الحياة السياسية في الدول النامية**، ط 1، (عمان، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي)، 2017، ص ص (232، 233).

3- الرأي العام (المواطنون):[1] يعتبر الرأي العام ظاهرة تدور حول القوى النفسية المحركة للفرد والمجتمع هذه القوى المؤثرة بالتالي على صناع السياسة العامة والواقع السياسي للمجتمعات ويعد الرأي العام مركز ثقل كبير يحوز على إهتمام واسع من كافة القطاعات الاجتماعية والسياسية الحاكمة، وذلك لكونه يشكل ردة فعل قوية ومباشرة للسلوك السياسي لصناع السياسة العامة، فهو مرآة عاكسة لما يقومون به من إتخاذ قرارات أو إلغائها أو إصدار قوانين أو عقد إتفاقيات وما إلى ذلك.

وعلى ذلك يسعى صانعوا السياسة العامة بكافة مستوياتهم جعل الرأي العام يشكل إنطباع جيد عنهم وعن سلوكهم السياسي، وهذا لأجل إعطاء شرعية لوجودهم في السلطة، ولإبقائهم لمدة أطول أو لمنحهم فرصة أخرى لإنتخابهم، وفي هذا السياق فإن الرأي العام يقوم بوظيفته ودوره في صنع السياسة العامة، ويظهر إتجاهاته وتطلعاته، وكذلك يبدي رأيه في نظام الحكم القائم وفي الجهة السياسية الحاكمة، من خلال مجموعة من الطرائق والأساليب، على رأسها الإنتخابات بكافة أشكالها ومستوياتها، وكذلك من خلال التظاهرات السلمية والتجمعات الشعبية والحزبية، كما يقوم بهذا الدور من خلال ضغطه وتأثيره على ممثلي الشعب في السلطة التشريعية، وكذلك من خلال إتصاله وترابطه مع العديد من مؤسسات المجتمع المدنية كالجمعيات مثلا، التي تأخذ على عاتقها تنظيم الرأي العام وتوعيته والرقي به، وإيصال توجهاته وتطلعاته إلى صانعوا السياسة العامة في الدولة.

ثانيا: مستويات صنع السياسة العامة: تتعدد السياسات العامة، لكونها ذات طابع تعددي في ضوء أهدافها وإهتمامات صانيعها، والجهات المعنية بمخرجاتها وأثارها، إذ يقدم جيمس أندرسون ثلاث مستويات للسياسة العامة، وهذا تبعا لمستوى المشاركة في إتخاذها ونطاقها، وطبيعة موضوعها، وهذه المستويات كما يلي:[2]

1- السياسة العامة الكلية: وهي تلك السياسات التي تحضى بإهتمام جماهير واسع النطاق وتنجذب إليها شرائح وقطاعات كبيرة من أبناء المجتمع، كما تشارك فيها أقطاب متعددة، كالأحزاب السياسية، وأعضاء البرلمان والإدارات الحكومية، ووسائل الإعلام والجماعات المصلحية، إذ لكل منهم رأي وموقف إزاء القضايا التي تمثل السياسة العامة الكلية.

حيث تبدأ القضية في بدايتها تباين في وجهات النظر والجدال والنقاش لتنتقل من مستواه الجزئي إلى المستوى كلي واسع.

وتتميز السياسة العامة الكلية بسمات مشتركة التي تجمع بينها وهي:

* إتسامها بالوضوح النسبي لموضوعاتها وبسهولة التباحث حولها.
* تعدد الجهات الرسمية الداخلة في مناقشتها الحكومية.

---

(1) ياسين محمد حمد العيثاوي، **صنع القرار السياسي في الولايات المتحدة الامريكية**، (عمان، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي)، 2016، ص ص (232، 233)

(2) فهمي خليفة الفهداوي، مرجع سابق الذكر، ص 59.

* تتطلب إهتمام رئيس الحكومة وتدخله، كطرف فاصل لحسمها، نظرا لأهمية القضية، ولإرتباطها بالمصلحة العامة التي يمثلها هذا الرئيس.

* أنها سياسات عامة تتطلب نوعا من إحلال التوازن والتوفيق بين الخيار العام الذي يمثل توجه ورغبة غالبية المجتمع وشرائحه من جهة، وبين خيار السياسة الذي يمثل تعبير لرغبة وتوجهات صانعي السياسة العامة.

2- السياسة العامة الجزئية: وهي تلك السياسات التي تحضى بإهتمام محدود يتمثل بجهود الفرد أو شركة معينة للحصول على غمتياز خاص بهما، بعيد عن إتصافها بطابع العمومية والشيوع، مثل السعي للحصول على قرض لإدامة مشاريع، أو قرارات حكومة بإعفاء مستثمر أجنبي أوصناعي من ضريبة الدخل لمدة زمنية محددة، إن سمة السياسة العامة الجزئية تختلف عن السياسات العامة الكلية من حيث نطاقها ومن حيث طبيعة موضوعها، حيث أن أغلب السياسات العامة الجزئية المتخذة بعيدة عن الجمهور والموطنين وعن الرأي العام، ولا تشكل محاورها عناية شاملة من عموم المجتمع مادامت تلك السياسات غير مضرة ولا معيقة لمتطلبات المصلحة العامة ولا تتعارض مع وسائل تحقيقها.[1]

كما يمكن الغهتمام بتناول هذا النوع من السياسات العامة الجزئية وهو إحتمال توسعها وتحولها إلى سياسة عامة كلية، تحظى بمعالجات أكثر غهتماما وإتساعا.

3- السياسة العامة الفرعية: وهي تلك السياسات ذات الطبيعة الوظيفية والتنظمية، التي تركز على القطاعات التخصصية كالموانئ والملاحة النهرية والجوية وغيرها، وتشمل على طبيعة العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين الاجهزة الإدارية وبين لجان البرلمان والجماعات المصلحية.[2]

إن وجود مثل هذه النظم الفرعية راجع لكون موضوعات السياسة العامة ليس بالضرورة مثير لإهتمام غالبية أفراد المجتمع، فالمواطن أوالموظف المهتم بالطيران المدني قد لا يهتم كثيرا أو حتى قليلا بقضايا البنوك وقواعدها أو البرامج الخارجية للمساعدات، فحين يود هذا المواطن التأثير في سياسات الطيران المدني فإنه سيترك الموضوعات الاخرى لغيره لتاثير فيها، وعلى صعيد المجالس التشريعية والإدارية توجد منظمات متخصصة لكل موضوع من الموضوعات الرئيسية والمهمة.[3]

---

(1) المرجع نفسه، ص 60.

(2) المرجع نفسه، ص 61.

(3) جيمس أندرسون، مرجع سابق الذكر، ص 72.

المبحث الثاني: ماهية السياسة العامة الصحية

تسعى الدول إلى توفير مختلف الخدمات لشعوبها في ظل سياساتها الاقتصادية ومن بين تلك الخدمات وأهمها الرعاية الصحية لمواطنيها، وذلك بإتباع سياسات صحية، والجزائر من بين تلك الدول التي تسعى لضمان تغطيتها، وفي هذا المبحث سنتطرق إلى تعريف السياسة الصحية والسياسة العامة الصحية، أهمية وأهداف السياسة الصحية ثم إلى مقومات ومميزات السياسة الصحية.

المطلب الأول: تعريف الصحة والسياسة العامة الصحية

أولا: تعريف الصحة

الصحة والمرض هما من المصطلحات التي يجرى تعريفها ثقافيا وإجتماعيا، ذلك أن الثقافات تختلف في تعريفها لما هو "صحي" أو "سوي" أو "معافى". (1)

الصحة لغة:

* جاء في شارح قاموس لسان العرب" الصح والصحة خلاف السقم، وذهاب المرض، وقد صح فلان من علته وإستصح". (2)

* الصحة في اللغة الفرنسية: Santé

أصل هذه الكلمة من اللغة اللاتينية:"salutare " "salutavi" "salaluto " وهي تعني البقاء سليما معافى المحافظة على الجسم.

* الصحة في اللغة الأنجليزية: Health

أصل الكلمة "Health"وهي كلمة "Haelb" التي تعني:" تمام العقل، كائن مكتمل، التمام أو الحسن". (3)

الصحة إصطلاحا:

"الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، والعقلية، والإجتماعية، ولا يعني غياب المرض أو العاهة. إن إمتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني" ولا يعتبر هذا التعريف لمفهوم الصحة تعريفا جامعا مانعا كما يقول رجال المنطق بل عرف عدة تطورات وشمل العديد من المجالات والميادين الأخرى،

---

(1) أنتوني غيدنز، **علم الإجتماع مع مدخلات عربية**، ترجمة فايز الصياغ، ط1،(بيروت:المنظمة العربية للترجمة)، 2005، ص 233.

(2) جمال الدين ابي الفضل محمد بن مكرم، **لسان العرب**، المجلد 2، بيروت: دار صادر، ص 507.

(3) محمد العيد حسيني، **السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012**، (مذكرة ماجستير في العلوم السياسية. **جامعة ورقلة: كلية الحقوق والعلوم السياسية**)، 2012- 2013، ص ص (48،49).

ومن بينها البيئة وأصبح يعني بالصحة حاليا ذلك التوازن بين الإنسان والبشر والبيئة، بعدما كان مجرد توازن بين مكونات الإنسان البيولوجية.

لقد تبنت أغلب الدول العالم هذا التعريف وقننته في دساتيرها وقوانينها، كما أكدت بأن الصحة هي حق من حقوق الإنسان.[1]

وفي **تعريف أخر لمنظمة الصحة العالمية الصحة العامة:**[2] بأنها علم وفن الوقاية من الأمراض، وزيادة أمد العمر، وتحسين الصحة والكفاءة، من خلال الجهود المنظمة للمجتمع من أجل:

- إصحاح البيئة.
- مكافحة الأمراض المعدية.
- تثقيف الأفراد فيما يتعلق بالسلوك الصحي الشخصي.
- تنظيم الخدمات الطبية والتمريضية لغرض الإكتشاف المبكر والوقاية وعلاج الأمراض.
- تنمية الجهود الإجتماعية لضمان مستوى معيشي مناسب لكل فرد يمكنه المحافظة على صحته.

أما عن تعريف المرض: بأنه " تقدير علمي لحالة شخص من جهة محترف مهني كالطبيب".[3]

وبالتالي وجود ظاهرة مرضية في جسم الشخص وجب عليه أن يتخذ قراره في العلاج بعد ما تم إعلامه بها.

كذلك تعريف أخر للمرض"يعني قصور عضوا أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته على خير قيام، كما يحدث المرض أيضا إذا إختل أو إنعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها". [4]

ثانيا: تعريف السياسة العامة الصحية

* **جاء تعريف السياسة العامة الصحية** على لسان كلا من Scott R .Furlong و Michael E. Kraft في كتابهما Public Policy على أنها "تشمل كل الأفعال التي

---

(1) نور الدين حاروش، **الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني** ،(د م، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع)، 2017، ص 146.

(2) الأحمدي طلال بن عايد، **التنظيم في المنظمات الصحية**، (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر)، 2011، ص ص (93، 94).

(3) المرجع نفسه، ص 94.

(4) محمود صالح عبد المحي ورمضان السيد، **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**،(الإسكندرية (مصر): دار المعرفة الجامعية)، 1999، ص 79.

تتخذها الحكومة للتأثير علئ تقديم خدمات الرعاية الصحية ومختلف نشطات الحكومة التي تؤثر اوتحاول التأثير على الصحة".[1]

***وتعرف أيضا على أنها** "موقف الحكومة الرسمي في ميدان أو مجال الصحة والذي تعبر عنه من خلال الخطابات أو من خلال الوثائق الدستورية والإدارية".[2]

*وكذلك توصف السياسات العامة الصحية بأنها" خيارات الدولة في مجال الصحة لتحقيق الرعاية الصحية الشاملة لمواطنيها ولتحقيق ذلك وجب أن ينخرط كل فواعل ومؤسسات الدولة الرسمية منها وغير رسمية، ويتم ذلك من خلال:[3]

- إنشاء نظام صحي رصين.
- رفع القدرة المعيشية للمواطن حتى يتحمل تكاليف الخدمات الصحية.
- إتاحة الأدوية والتكنولوجيات اللازمة.
- تهيئة الكفاءات البشرية اللازمة ومنحها إطار إجتماعيا ومهنيا موائما لظروفها

وكتعريف إجرائي للسياسة العامة الصحية: هي جملة من الأفعال وتشريعات والخطط والبرامج التي تتبنها فواعل الدولة الرسمية وغير الرسمية، في مجال الصحة تهدف إلى تمكين الأفراد بالتمتع والحصول على حقهم في الخدمات الصحية وتحسينها على مختلف مستوياتها، يتولى تنفيذها مؤسسات تابعة للقطاع العام أو الخاص.

المطلب الثاني: أهداف السياسة العامة الصحية

تهدف جل السياسات الصحية الى تقديم الرعاية الصحية للمواطنين على أحسن وجه ممكن، وتمكينهم من الحصول عليها، وذلك من خلال عدة برامج تعالج النقاط التالية: [4]

❖ **تحسين قدرات المنظومة الصحية من خلال:**

1- تحديث الخارطة الصحية الهادفة إلى التوزيع العادل و العقلاني للموارد البشرية، في إطار توحيد المنظومة الصحية التي تعمل على إدماج مجموع المتدخلين بشكل متماسك ولاسيما القطاع الخاص.

2- ضمان الحصول على العلاج عبر ربوع البلاد كلها، من خلال تعيين الاطباء الأخصائيين في المؤسسات الواقعة داخل البلاد مدعوما بمراجعة الخدمة المدنية مراجعة

---

(1) إيمان العباسي، تقييم فاعلية السياسة الصحية في معالجة الإختلالات المتعلقة بتمويل الخدمات الصحية – دراسة حالة الجزائر ،**المجلة الجزائرية للدراسات السياسية**، المجلد 05، العدد 01، د م، د ت.

(2) **www.politique- africaine.com numeros pdf 04451.**pdf Magali Barbieri CEPED Pierre Cantrelle ORSTOM visite le 19/ 04 /2019, 09 :25.

(3) لقمان مغزاوي، صناعة السياسات الصحية في عالم متغير دراسة حالة الجزائر، **المجلة الجزائرية للدراسات السياسية**، المجلد 05، العدد 01، الجزائر، جوان 2014، ص 29.

(4) مجلس الأمة، **برنامج الحكومة أمام مجلس الأمة**، مجلة الفكر البرلماني، العدد 06 الجزائر، جويلية 2004، ص 65.

ملائمة مع إعادة تأهيل وتعزيز منشآت الصحة الجوارية والفرق الطبية المتنقلة، وتحسين التجهيزات وصيانتها، وإعداد الحسابات الخاصة بالصحة.

3- مواصلة إجراءات إصلاح المستشفيات، ومراجعة آليات التمويل.

❖ **تطوير الصحة الوقائية من خلال:**

1- تعزيز وسائل مصالح وخدمات علم الأوبئة والوحدات الصحية من أجل تأهيل شبكة المراقبة الصحية وخدمات العلاج.

2- مواصلة حملات التطعيم وتحسيس المواطنين، وبصورة خاصة في الوسط المدرسي.

3- تحسين الرعاية الصحية في الوسط المدرسي.

4- برامج تحسيسية وتربية تشمل عن مخاطر الامراض المتنقلة والمزمنة كالسرطان مثلا.

❖ **تحسين العلاج الاستشفائي:** [1]

وذلك بترتيب مستويات العلاج، وسيسمح بتحقيق تغطية طبية وصحية أساسية أو تخصصية محسنة، وفي هذا الصدد يقدم علاجات عالية المستوى ضمن مؤسسات الصحة في إطار توافقات علاجية تبادر بها لجان طبية ويتم اعتمادها في ندوات وطنية، ومع التزام كذلك بأعمال قصد تحسين التكفل بالعلاج النوعي.

❖ **إصلاح المستشفيات من خلال:**

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

2- تحسين التزويد بالوسائل الملائمة للخدمات الطبية المتخصصة، لاسيما الخدمات المختصة في الأمراض التي تستوجب التحويل إلى الخارج.

3- دعم تراتيب التكفل بالاستعجالات الطبية والجراحية.

4- مراجعة الإطار القانوني لمؤسسات الصحة.

5- البحث عن بدائل للاستفاء ، كالعلاج المتنقل، والعلاج المقدم في المنزل.

6- إدخال المحاسبة التحليلية، وتعزيز قدرات تقييم الأداء.

7- إخضاع العلاقات بين مؤسسات الصحة وهيئات الضمان والحماية الاجتماعيين إلى التعاقد.

❖ **مراجعة المدونة المتعلقة بالأدوية:** وهنا ستحرص الحكومة على مايلي:

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

2- تطوير التكوين في مجال تسيير المستشفيات، والصيدلية الصناعية.

3- تحسين الحصول على الأدوية الجوهرية.

4- ترشيد الإنفاق بفضل ترويج إستخدام الأدوية الجنيسة، وجعل التعويض تبعا للخدمة الطبية المقدمة.

---

(1) المرجع نفسه، ص ص (66، 67).

❖ **تثمين الموارد البشرية من خلال:**

1- تنفيذ تدابير محفزة تجلب المحترفين قصد تحسين الأداءات.

2- تعميم التكوين المتواصل.

3- تنظيم وتطوير البحث في مجال الصحة.

4- تنفيذ سياسة المواءمة بين المقبلين على التكوين والإحتياجات.

المطلب الثالث: مميزات ومقومات السياسة العامة الصحية

أولا: مميزات السياسة العامة الصحية

1- السياسة العامة للصحة متعددة الأبعاد:[1] حيث لا تكفي العلاجات الدوائية لتحقيق تقدم في مجال الرعاية الصحية، بل لا بد من ثقافة صحية يتمتع بها المواطنون وافراد الدولة، وذلك بالتمتع بنظام غذائي متوازن، ونظام صرف صحي، ومياه نظيفة، وهو من إختصاص مؤسسات مرفقية محلية عمومية، بمشاركة دوائر وزارية.

2- السياسة العامة للصحة تشاركية(PLURISECTORIELLES): وذلك لا يتحقق إلا من خلال تنسيق الجهود بين مختلف القطاعات الحكومية على أعلى مستوى وصولا إلى المستويات التنفيذية والقاعدية، لذا وجب من صناع السياسة العامة الصحية وضع إستراتجية من شأنها إشراك جهود القطاعات لتنفيذ السياسة العامة للصحة.

3- السياسة العامة للصحة مرنة (DYNAMIQUE): حيث يتطلب من هذه السياسة قدر كبير من المرونة حتى تكون لها القدرة على التكيف مع المستجدات المحلية أو الدولية، ولا يتم هذا إلا عبر تصور إستشرافي للمستقبل، وما يساعد في ذلك هو الإستفادة من الخبرات والتجارب السابقة المحلية والدولية، كل ذلك يسهم في بناء خبرات خاصة لها القدرة على التكيف مع المستجدات والتغيرات الحاصلة.

4- السياسة العامة للصحة تفاعلية(INTERACTIVE): أن صياغة إطار قانوني لسماع إنشغلات المواطنين والشركاء ورصد حاجياتهم كفيل بضبط المطالب، ثم تحويلها إلى مخرجات على شكل إستجابة تلبي الحق في الصحة لجميع أفراد الدولة، وفي ذلك تحقيق لهدف السياسة العامة للصحة، ويتحقق بذلك هدف الاستقرار، والرقي للدولة والمجتمع.

ثانيا: مقومات السياسة العامة الصحية

ترتكز السياسة العامة الصحية على مجموعة من المقومات تتمثل في:

- **الإلتزام السياسي:** يتطلب رسم و تنفيذ السياسة العامة الصحية إلتزاما سياسيا صريحا من أجل تجسيد أهداف السياسة الصحية على أرض الواقع من قبل جميع القطاعات المهتمة بالشؤون الصحية.[2]

---

(1) لقمان مغزاوي مرجع سبق ذكره، ص ص(32،31).

(2) محمد هيثم خياط، **الإدارة الصحية**،(بيروت، لبنان)،2007، ص 46.

- **الإعتبارات الإجتماعية:** حيث تعد مراعاة المساواة والعدالة الإجتماعية في توزيع الخدمات الصحية من صميم السياسة العامة الصحية.[1]
- **مشاركة المجتمع:** إن وعي أفراد المجتمع ونضج حسهم بمدى مسؤوليتهم بالحفاظ على صحتهم ورفاهيتم، من شأنه أن يخفف العبء على الدولة ويقلل من تكلفة الإنفاق على القطاع.
- **الإصلاح الإداري:** إن تكييف الإدارة العامة على إعتبارها الجهة المعنية بتنفيذ برامج ومشاريع السياسة الصحية مسألة لا يمكن تخطيها، ولا يقتصر ذلك على قطاع الصحة لوحده بل تتطلب تنسيق مشترك بين جميع القطاعات الاخرى التي تؤثر بطريقة ما على صحة الأفراد. [2]
- **سن التشريعات:** لضمان تنفيذ السياسة الصحية يتطلب الامر سن ترسانة قانونية تماشيا مع مشروع السياسة المقررة حتى يضمن عدم الحياد عن الأهداف المسطرة أثناء التنفيذ.
- **تخصيص الموارد المالية:** يرتبط تنفيذ أي سياسة عامة عادة بتخصيص الموارد وزيادة الميزانية المخصصة للقطاع هو الشأن نفسه بالنسبة لقطاع الصحة يترتب عليه إنفاق أموال معتبرة لتشييد المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها وتجهيزتها.
- **إعداد خطة عمل:** ينبغي أن تتم ترجمة السياسة العامة الصحية الى برامج وخطة عمل محددة [3]، وتتضمن هذه الخطة تفاصيل تتعلق بخطوات التنفيذ مفصلة، ويتحدد ضمن خطة العمل الإطار الزماني والمكاني، والموارد المخصصة المالية المالية والمادية والبشرية.[4]
- **البرمجة:** بعد وضع تصور كامل لخطة العمل يتم برمجتها إلى سلسلة من الأعمال الرامية إلى بلوغ أهداف محددة البرامج كتحسين صحة الطفل، أو الحد من إنتشار الأمراض المزمنة عن طريق وضع مخططات للمكافحة هذه الأمراض.[5]
- **التقييم والمؤشرات:** إن عملية التقييم ضرورية في كل مراحل رسم السياسة الصحية وتحديد الإستراتجيات والبرمجة، بحيث تظهر الحاجة إلى معرفة ما إذا كان الوضع الصحي للسكان في تحسن، وما إذا كانت هناك ضرورة إلى إدخال تعديلات على السياسة وخطة العمل، أما على المستوى الإداري والتقني هناك حاجة لمعرفة ما إذا كانت البرامج ذات الصلة تصاغ بصورة ملائمة، وما إذا كانت الخدمات والأنشطة اللازمة لتنفيذها تصمم بصورة تفي بالغرض.

---

(1) إيمان العباسي، مرجع سبق ذكره، ص 05.

(2) المرجع نفسه، ص 05.

(3) محمد هيثم خياط، مرجع سبق ذكره، ص 47.

(4) إيمان العباسي، مرجع سبق ذكره، ص 05.

(5) محمد هيثم خياط، مرجع سبق ذكره، ص 48.

وتستعمل في عملية التقييم المؤشرات تقيس الوضع الصحي وجودة الحياة ومدى توفر الخدمات الرعاية الصحية. [1]

(1) نفس المرجع السابق، ص48.

المبحث الثالث: السياسة الصحية التي إنتهجتها الحكومة الجزائرية في مكافحة مرض السرطان

منذ الإستقلال بذلت الدولة الجزائرية جهودا كبيرة من أجل تعزيز الصحة والدفاع عنها، خاصة في السنوات الخمسة عشرة الأخيرة في مجال السرطان، ومن حيث الموارد، حيث إستثمرت الجزائر في مكافحة مرض السرطان موارد كبيرة في التمويل والبنية التحتية والمعدات والموارد البشرية، وهذا في إطار برنامج الذي جاء به الرئيس السابق عبد العزيز بوتفليقة بما يسمى المخطط الوطني لمكافحة السرطان2015 – 2019، وفي هذا المبحث به ثلاث مطالب سنتطرق إلى أهداف المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان، والإطار التشريعي والتنظيمي للمخطط، وأخيرا إلى المحاور الإستراتجية للمخطط والإنجازات التي أعدتها الحكومة لذلك.

المطلب الأول: الأهداف الرئيسية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان.[1]

* خفض معدل الوفيات من مرضى السرطان، من خلال الوقاية التي تظل ضرورية بهدف تقليل من عدد حالات الإصابة إضافة إلى الكشف المبكر من أجل المعالجة وشفاء المريض.

* تحسين النهج الوقائي ضد عوامل الخطر، وذلك بوضع مخطط مدعوم بآليات قانونية وتنظيمية لمكافحة عوامل الالخطر مثل التدخين الذي يعتبر العدو الأول للصحة كونه السبب بنسبة 90% من حالات سرطان الرئة، بالإضافة الى الكحول والإدمان على المخدرات.

* تحسين جودة حياة المصابين بالسرطان أثناء وبعد العلاج وهذه المسؤولية تقع على عاتق عائلة المريض بالدرجة الأولى في تقديم الدعم النفسي للمريض لتقبل إصابته بالمرض من أجل العلاج، والدولة في توفير كل متطلبات العلاج الازمة.

* إنصاف صارم في الحصول على الرعاية الصحية لجميع الجزائريين، وذلك بإنشاء مراكز العلاج عبر مختلف ولايات الوطن للإستفادة المرضى من العلاج.

---

(1) Ministère de la Santé de la Population Et de la Réforme Hospitalière, **Plan National Cancer Novelle Vision Stratégique Centrée Sur le malade 2015 – 2019**, Algérie, 2014, p 07

المطلب الثاني: الإطار التشريعي والتنظيمي للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان.[1]

يخضع قطاع الصحة للقانون رقم 85 – 05 الصادر في 16 فيفري 1985 بشأن حماية وتعزيز الصحة، وعدد من النصوص التنظيمية التي تنظم المؤسسات العامة والخاصة، وكذلك بعض انشطة الوقاية والرعاية.

إذ أن هناك نوعان من النصوص بحيث محاربة السرطان له علاقة من ناحية الاتفاقيات الدولية ومن ناحية أخرى وهي التنظيم الوطني.

1- فمن ناحية الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها بلدنا في إطار محاربة السرطان هو الاتفاقيات الإطارية للحرب ضد التبغ الذي أعتمد في عام 2003 وصادق عليه بلدنا في عام 2006 والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر 2011، بشأن انشاء إطار تنسيق متعدد القطاعات للوقاية والسيطرة ضد عوامل الخطر الشائعة للأمراض غير المعدية.

2- ومن ناحية التنظيم الوطني: جاءت بعض النصوص القانونية لتعزيز القطاع الصحي بالوسائل المالية بين عامي 2002 و 2013.

– قانون المالية لعام 2002، الذي أنشأ الحساب الخاص رقم 302 – 096 بعنوان " صندوق الطوارئ والرعاية الصحية" وتشريعاته التنفيذية المرسوم التنفيذي رقم 02 – 247 في 23 يوليو 2002 الذي يهدف للوقاية والرعاية بالأمراض المتعلقة باستهلاك منتجات التبغ.

– قانون المالية لعام 2011 الذي أنشأ الحساب الخاص رقم 302 – 138 بعنوان " صندوق مكافحة السرطان" ولائحته التنفيذية المرسوم التنفيذي رقم 12 – 343 في 17 سبتمبر 2012 وقرارات التنفيذ التي تهدف عائداتها إلى الإنفاق على الوقاية والفرز علاج بعض امراض السرطان.

– جاء في المرسوم الوزاري الصادر في 06 فيفري 2013 والذي نشر في الجريدة الرسمية رقم 2013/05 هو وضع خطط وطنية للوقاية والبرامج ومن هذه البرامج والخطط خطة مكافحة مرض السرطان وتقليل من الوفيات بسببه.

– كما جاء مرسوم وزاري رقم 24 مارس 2014 المتعلق بإنشاء " اللجنة الوطنية المكلفة بمراقبة مخطط مكافحة مرض السرطان"، حيث نصت المادة 2 من هذا المرسوم على أن لهذه اللجنة المهام التالية:[2]

* وضع الخطة الوطنية لمكافحة السرطان للفترة 2015 – 2019.

---

(1) Ibid, p p 26, 34.

(2)Ibid, p 34.

* تنفيذ ومتابعة إجراءات الطوارئ لتحسين رعاية المرضى.

كما نصت المادة 3 من هذا المرسوم على أن يتم تعيين الأستاذ والبروفيسور مسعود زيتوني كمنسق للجنة الوطنية.

المطلب الثالث: المحاور الإستراتجية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان وإنجازته.

أولا: المحاور الإستراتجية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان

نظمت اللجنة الوطنية المكلفة بالمراقبة والتي تضم خبراء وأطباء مختصين، عملها الذي جاء ب 08 محاور إستراتجية التي عقدت في 01 أكتوبر 2014 وكانت وظيفتها تحديد المجالات الإستراتجية للخطة والمتمثلة في:

المحور الإستراتيجي الأول: تحسين الوقاية ضد عوامل الخطر

وهنا "بالتركيز على "**مكافحة التبغ**"، إذ يعد التدخين في الجزائر المسؤول الأساسي عن 70% من حالات سرطان القصبات الهوائية والرئة، و42% من سرطانات الفم والبلعوم، و42% من سرطان المريء، و28% من سرطان المثانة، و22% من سرطان البنكرياس.

ومن هنا تأتي أهمية التصرف بشكل ثابت للحد من إنتشاره والحفاظ على صحة الأفراد وذلك من خلال الأهداف التالية:[1]

1- الحد من التدخين لدى جميع السكان، وخاصة الأطفال والمراهقين والشباب.

2- تعزيز الحماية ضد التعرض لدخان التبغ، أتخذت عدة أنظمة لحماية غير المدخنين منذ عام 2001، وتنفيذ القانون بما في ذلك المرسوم التنفيذي رقم 01- 285 المؤرخ في 24 سبتمبر 2001 يحظر على الأماكن العامة فيه التدخين وطرائق تطبيق هذا الحضر.

3- إنشاء بيئات ناجحة للحد من الطلب على التبغ، وذلك بتطوير برامج التعليم والتوعية والتدريب والإعلام للجمهور العام وجميع الفئات الإجتماعية والمهنية حول الأثار الضارة لإستهلاك التبغ.

4- تقديم المساعدة للتخلص من التدخين، وذلك بوضع برنامج إتصال وطني لجعل التوقف معروفا في جميع أماكن العمل .

5- إنشاء جهاز حماية ضد التبغ وعواقبه، حيث تنص المادة 20 من الإتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ على مجموعة من الأحكام بشأن الحاجة إلى إنشاء نظام وطني للمراقبة الوبائية لإستهلاك التبغ والمؤشرات الإجتماعية والإقتصادية والصحية ذات الصلة.

(1) Ibid, p p 47,53.

المحور الاستراتيجي الثاني: تحسين فحص بعض السرطانات.[1]

وهنا "التركيز على "**فحص سرطان الثدي**"، فالكشف المبكر عن السرطان يزيد بشكل كبير من فرص العلاج الناجح ويستند إلى عنصرين رئيسيين وهما: التربية من أجل التشخيص المبكر والفحص، وإلى معرفة كيفية التعرف على علامات التحذير الممكنة والتصرف بسرعة يؤدي إلى تشخيص مبكر وكذلك إلى زيادة الوعي بين الأطباء والممرضين وغيرهم.

يمثل سرطان الثدي في الجزائر أكثر من 40 % من جميع حالات السرطان النساء مع 11 000 حالة جديدة سنويا، إذ أنه يزاد تدريجيا منذ أكثر من 20 سنة، وتوضح البيانات المأخوذة من سجلات السرطان الجزائر وسطيف هذه الزيادة من 20 حالة جديدة/000 100 إمرأة إلى 60 حالة جديدة/ 000 100. وفي ولاية السطيف إرتفع معدل الإصابة 9.3 حالة/ 000 100 إمرأة في عام 1986 إلى 49.2 حالة لكل 000 100 في عام 2010.

وفقا لسلسلة المستشفيات، فإن 40% من المرضى يتقدمون للفحص محليا في مرحلة متقدمة ومتوسط حجم الورم 3.6 سم، وتجدر الإشارة أن سرطان الثدي في مرحلة متقدمة وغالبا مايتطلب إستئصال الثدي كليا 80% من سلسلة المستشفيات والذي يعد أمر صعب، ناهيك عن التأثير النفسي والإجتماعي الذي يمكن أن يسببه في إمرأة شابة، فالفحص المنظم في الوقت الحالي هو السلاح الوحيد لتحسين حالة المرضى و ممكن تقليل الوفيات من هذه السرطانات، ولضمان بقاء أفضل للمرضى وحتى الشفاء التام والتقليل من تكاليف الرعاية، وفي هذا الصدد إتخذت عدة إجراءات لذلك من ذلك:

1- إنشاء لجنة من الخبراء لتنظيم فحص سرطان الثدي.

2- تعزيز البرنامج الوطني لمنع سرطان عنق الرحم، حيث إختارت الجزائر عام 1997 تنفيذ خطة وطنية لفحص سرطان عنق الرحم عن طريق التشخيص الخلوي، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بما في ذلك التدريب السنوي لفاحصي الفحص والتنظير على المستوى الوطني.

3- تحسين الممارسات المهنية في مواد سرطان الثدي وعنق الرحم.

المحور الإستراتيجي الثالث: تحسين التشخيص.[2]

وهنا التركيز على "**التشريح الخلوي Anatomo Cyto Pathologie**"، يعد هو الوحيد القادر على تشخيص حالة اليقين من السرطان إذ يتدخل في الوقاية و التشخيص المرضي المبكر وكذلك التشخيص الأولي ومتابعة الأورام الخبيثة، وإلى الإنذارات والبحث، كما أنه يحدد نوع العلاج الذي سيتبعه المريض، ونظرا لأهمية التشخيص في الحفاظ على صحة المريض، تم تسطير الأهداف التالية لذلك:

---

(1) Ibid, p p 58, 61.

(2) Ibid, p p 65, 69.

1- تحسين الخدمات التي تقدمها مختبرات التشريح الخلويACP وذلك بإعادة تنظيم هياكل ACP في الاراضي الجزائرية ووضع هذه المختبرات وفقا للمعايير العالمية ومواكبتها.

2- تحسين خدمات التصوير الطبي إذ يلعب التصوير الطبي دورا مهما في جميع مراحل علاج السرطان (الفحص والتشخيص والعلاج بالأشعة التشخيصية والعلاجية التي تستخدم بشكل متزايد وكذا الرصد والمراقبة) وتعتمد على وسائل تكنولوجية مكلفة وفي تقدم دائم، وهذا يتطلب توحيد المعدات وتدريب الموظفين المتكيف والمتطور لضمان الرعاية الجيدة التي تلبي معايير الجودة والسلامة.

3- تقوية خدمات الطب النووي هو جزء من مجموعة بعنوان التصوير الطبي فهو مشترك في التشخيص (التصويرات الضوئية).

4- تقوية خدمات البيولوجيا وذلك بتوحيد جميع خدمات الأحياء فيم يتعلق من الاستكشاف البيولوجي في علم الأورام بما في ذلك علم الأحياء الجزيئي.

المحور الإستراتيجي الرابع: إعادة تفعيل العلاج.(1)

وهنا التركيز على "**التخصصات المتداخلة**"، لأنها تمثل في رأي الإجماع من الخبراء الأسلوب الوحيد الفعال والكفء لصنع القرار العلاجي للسرطان لدى المريض، ولذا يتطلب الممارسة العملية، كما أن هناك العديد من الهياكل التي تشارك خدمات المستشفيات منها خلايا الإستقبال والتوجيه لمرضى السرطان والمختبرات، الذين يمارسون في سياقات مختلفة لذا يجب أن يكون خيال المهنيين مفعم بالحيوية ومركز على إهتمام المرضى لإطلاعهم على أساليب الرعاية، ولتحسين رعاية المرضى، وهو هدف هذا المحور تم إتخاذ عدة إجراءات من بينها:

1- تنظيم إجتماعات تشاورية متعددة الإختصاصات، لتنظيم رعاية ومتابعة المريض.

2- تحسين خدمات جراحة السرطان، فالجراحة هي الملاذ الأول والعلاج الوحيد العلاجي في السرطانات الموضوعية كما تتطلب خبرة خاصة ومعدات خاصة.

3- تحسين خدمات الأورام الطبية ويقصد به العلاج الكميائي وخدمات العلاج الإشعاعي.

4- توسيع نطاق القدرة على رعاية طب الأورام لدى الأطفال.

5- تعزيز صيدلية الاورام.

6- إختصار أوقات أخذ مواعيد في العلاج الإشعاعي.

المحور الإستراتيجي الخامس: تنظيم التوجيه والمرافقة ومتابعة المريض.(2)

وهنا التركيز على "**خلايا الإستقبال والتوجيه المرضى السرطان**"، في مسار المريض الذي يعاني من السرطان فإن الإختلالات الرئيسية تتعلق بجودة الإستقبال والمعلومات وجهل

---

(1) Ibid, p p 73,79.

(2) Ibid, p p 83, 86.

شبكة الرعاية، بالإضافة عندما يتم إعلام عن تشخيص المريض فإنها صدمة حقيقية للمريض، مما يؤدي إلى حالة من الضيق تتطلب الإستماع والفهم، ويجب أن يخضع التفسير لإجراءات محددة بشكل جيد، حتى يتقبل المريض وضعه وللعلاج الذي سيخضع له، وتزيد من فرص الشفاء والحياة أكثر، ولتحقيق ذلك تم وضع الأهداف التالية:

1- ضمان الدعم النفسي للمرضى وعائلاتهم، وذلك بتنشيط الإتجاه والمرافقة والإستماع، وتطوير Onco علم النفس، وإشراك الجمعيات الإجتماعية والمجتمع المدني في دعم للمرضى وعائلاتهم.

2- إزالة العقبات للوصول إلى مراكز التشخيص والعلاج من السرطان، وذلك بإنشاء مراكز إقامة للمرضى ومرافقيهم.

المحور الإستراتيجي السادس: تطوير نظام المعلومات والإتصالات على السرطان.[1]

وهنا التركيز على "**سجلات السرطان**" في الجزائر هناك 14 سجل للسرطان تغطي تقريبا 40% من السكان، فالسجل هو أداة لا غنى عنها في المراقبة الوبائية للسرطانات، وكذلك هو عنصر أساسي في نظام المعلومات الصحية، ويهدف إلى تحديد الإصابة بسرطان للمريض، وإتجاه المرض، وطريقة الظهور والبقاء والتطور والتوزيع الجغرافي، فالسجلات تسمح من خلال الدراسات الإحصائية الوبائية بما يلي:

* تقدير الحاجة للوقاية والتشخيص والرعاية من خلال معرفة الإنتشار وتطوره الزماني والجغرافي.
* قياس شدة الوضع الإقليمي والمحلي
* فهم أسباب بعض السرطان (هذه هي الطريقة التي تشارك بها التبغ ويمكن إظهار الكحول أو نفيه).
* فهم ومنع عوامل الخطر أو شروط معينة لحدوث السرطان.
* الإكتشاف المبكر لظهور السرطانات الجديدة.
* تقييم فعالية الإجراءات الوقائية أو العلاجية (بما في ذلك إطالة مدة حياة بعد السرطان معالج).

المحور الإستراتيجي السابع: تقوية التكوين والبحث حول السرطانات.[2]

وهنا التركيز على "**مقدمة للمهن الجديدة والبحوث المتعدية**"، الرعاية الجيدة لمرضى السرطان تكمن في تحسين تدريب جميع المهنيين الصحيين (الممارسين الطبيين والشبه الطبيين، والمدربين، وما إلى ذلك)، فالرعاية المقدمة للمريض في علاج الأورام محددة جدا

(1) Ibid, p p 89, 94.

(2) Ibid, p p 97,102.

وغير معروفة في بعض الأحيان ينبغي تدريسها في جميع التخصصات في كل من التخرج ومابعد التخرج، ولتحقيق ذلك تم وضع الأهداف التالية:

1- تحسين تكوين جميع الجهات الفاعلة في سلسلة الرعاية في مجال الأورام، من خلال النظر في تكوين الطب العام، وإنشاء تكوين إضافي في علم الأورام للجراحين وعلماء الأورام وعلماء الأشعة وعلماء الأحياء (المهارات أوشهادة الكفاءة)، وكذلك تعزيز تكوين أطباء الأمراض الباطنية وعلماء الأحياء، وكذلك أيضا تعزيز تكوين موظفي الدعم في مجال رعاية مرض السرطان.

2- تطوير أبحاث السرطان، وذلك من خلال تعزيز البحوث في مجال السرطان وذلك بإنشاء مؤسسة وطنية لأبحاث السرطان، و كذلك تعزيز البحوث التطبيقية وذلك ببدء مشاريع بحثية حول موضوع " خطة السرطان"، كذلك تعزيز البحوث في مجال التكنولوجيا الحيوية وعلم الوراثة بإنشاء منصة أبحاث الجينية.

المحور الاستراتيجي الثامن: تعزيز قدرات تمويل التكفل السرطان.[1]

وهنا التركيز على "**تحسين و ترشيد الموارد المالية المتاحة**" يقدر الإنفاق الوطني على الصحة في الجزائر بحوالي 5.2% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2012 بينما يبلغ في الدول المتقدمة 10%، البنية الصرفية المسجلة في عام 2012 للقطاع العام (الدولة والضمان الإجتماعي) أكثرمن 80% من التمويل الصحي، ووضع الجزائر في المرتبة الثانية بعد كوبا ومن بين 15 دولة في أمريكا الجنوبية، وشرق شمال إفريقيا، كما يظهر الإتجاه الحالي زيادة صافية في نفقات ميزانية التشغيل الصحي التي زادت أكثر من الضف في أقل من 10 سنوات من 194 – 129 – 400 إلى 447 – 192 – 620 مليون دينار.

ولاتزال هذه الأرقام نسبيا غير كافية لتغطية جميع الإحتياجات، وفي غياب الحسابات الوطنية للصحة، من الصعب تسليط الضوء على حصة الإنفاق الوطني في كل سنة وعلى وجه الخصوص تلك المخصصة للوقاية من السرطان وعلاجه، ومع ذلك قامت الدولة منذ عدة سنوات بإستثمارات كبيرة لتحسين الرعاية بمرض السرطان.

تتميز هذه الإستثمارات بإطلاق برنامج تنفيذ مكافحة السرطان منذ عام 2006، والذي يبلغ إجمالي تكلفته ب 67 مليار دينار وإقتناء معدات العلاج الإشعاعي بموجب عقود البرنامج المبرمة في عام 2013 لتوريد أكثر من ثلاثين جهاز للعلاج الإشعاعي بقيمة إجمالية تبلغ حوالي 10 مليار دينار، ومن المتوقع أن تزيد النفقات الخاصة طوال الفترة تنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة السرطان 2015 – 2019، وتم وضع الأهداف التالية لذلك:

1- تحسين وتعظيم الموارد المالية المتاحة، وذلك بتحسين إستخدام الصناديق الإستئمانية وترشيد الإنفاق الصيدلاني.

---

(1) Ibid, p p 105,112.

2- الميزانية وبرامج التكوين والبحث، وذلك بتحسين الإتصال والتأهيل للموظفين المسؤولين عن السرطان من خلال زيادة في ميزانية تكوين الموظفين المسؤولين في معاجة السرطان وكذلك ميزانية أبحاث السرطان.

ثانيا: الإنجازات التي أعدتها الحكومة.[1]

قبل تبنّي المخطط الوطني للسرطان 2015-2019 وتطبيقا لتوجيهات رئيس الجمهورية السابق عبد العزيز بوتفليقة، وتعليمات الوزير الأوّل السابقين، اتخذت وزارة الصحة الإجراءات الضرورية والمتمثلة في:

1- وضع حدّ لنقص الأدوية المستعملة في علاج السرطان، حيث طبقت الوزارة في إطار المخطط الوطني لمكافحة السرطان، 38 نشاطا من أصل 60 ضمن المحاور الاستراتيجية للمخطط، من بينها تشجيع الاستثمار في مجال الأدوية الموجه لعلاج السرطان وتطوير العلاج والاستشفاء المنزلي وتوفير العلاج الكيميائي بكل الولايات، وتوسيع التعاون مع الجمعيات لتوسيع التوعية وتحسين التكفل بالمريض.

2- الإسراع في تحسين العرض الخاص بعلم الأورام والعلاج بالأشعّة، ووضع اللمسات الأخيرة للمخطّط الوطني لمكافحة السرطان؛ بهدف مباشرة تنفيذه خلال 2015.

3- الشروع في تنفيذ المخطّط الوقائي متعدّد القطاعات. وقد سمحت الإنجازات الرئيسة، بتحقيق تقدّم كبير في تحسين نوعية التكفّل، مشيرا إلى وجوده في مجال عرض العلاجات على مستوى علم الأورام الطبية والعلاج بالأشعّة، 32 مصلحة و48 وحدة تضمّ 1913 سريرا، وتغطّي 48 ولاية.

4- تحسين عرض العلاجات على مستوى العلاج بالأشعّة في 19 مسرّعا في القطاع العام بالإضافة إلى ثلاثة آخرين في انتظار الخدمة، مقابل 07 مسرّعات سنة 2013، الأمر الذي ساهم في تقليص مدّة الانتظار للخضوع للعلاج بالأشعة التي كانت تفوق 12 شهرا إلى أقلّ من شهر بالنسبة لكلّ أنواع السرطانات ماعدا سرطان الثدي، الذي يتراوح من 01 إلى 07 أشهر.

5- توظيف واستلام واستئناف وإعادة بعث المنشآت، وهو ما تجلّى في استئناف أشغال مراكز مكافحة السرطان التابعة لسيدي بلعبّاس، تلمسان، عنّابة وتيزي وزو المتوقّفة على فترة تتراوح بين 18 شهرا و07 سنوات، بالإضافة إلى تشغيل مراكز مكافحة السرطان التابعة لباتنة وسطيف سنة 2014 وعنّابة في 2015، وإعادة بعث معهد السرطان لوهران، و04

---

(1) حسينة. ل، التزام حكومي بتقديم الدعم المادي والتقني، جريدة المساء يومية جزائرية، العدد: 5796، 2016/02/06، على الموقع :

https://www.el-massa.com/dz/component/k2/19031.html

تم الإطلاع على صفحة الويب بتاريخ 2019/02/18، على الساعة: 17:25.

مراكز مكافحة السرطان حيز الإنجاز (الأغواط "لم يدخل حيز الخدمة بعد"، أدرار، بشّار والوادي). وستسمح هذه الإجراءات باستلام خلال سنة 2016، أربعة 04 مراكز جديدة لمكافحة السرطان.

6- عممت الوزارة السجلات الخاصة بالداء بمختلف الولايات، حيث انتقل عددها من 15 إلى 48 سجلا، بالإضافة إلى دعمها بشبكة وطنية معلوماتية خاصة بهذه السجلات لتسهيل استعمالها.

7- كما قامت الحكومة [1]، ومن خلال المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان 2015-2019 بوضع أربعة مراكز التصوير مجهزة تجهيزا جيدا (الموجات فوق الصوتية، تصوير الثدي بالأشعة الماسح) في مدينة كل من الأغواط، قسنطينة، جيجل، مغنية، وورقلة في طريق التجهيز.

(1) M.S.P.R.H, OP.cit, p 60.

خلاصة الفصل الأول:

تم التطرق في هذا الفصل النظري المعنون بالسياسة العامة الصحية مدخل نظري مفاهيمي بدراسة أهم التعريفات المتعلقة بمفهوم السياسة العامة، وخصائصها، وإلى عمليات وكيفية الصنع والفواعل المتحكمة في صنع السياسة العامة الصحية، لننتقل إلى المبحث الثاني بدراسة ماهية السياسة العامة الصحية بالتطرق إلى تعريف الصحة والمرض، والسياسة العامة الصحية، وأهداف السياسة العامة الصحية، ثم إلى مميزات ومقومات السياسة العامة الصحية، أما المبحث الثالث فتناولنا فيه السياسات التي إنتهجتها الحكومة الجزائرية لمكافحة مرض السرطان من خلال المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان الذي تم وضعه من طرف خبراء وأطباء مختصين، بمبادرة وإشراف من الرئيس السابق عبد العزيز بوتفليقة، تم التطرق في هذا المبحث إلى الأهداف الرئسية للمخطط الوطني لمكافحة السرطان، ثم إلى الإطار التشريعي والتنظيمي للمخطط، وإلى إسترتجيات المخطط و الإنجازات التي أعدتها الحكومة الجزائرية لذلك.

وتم إستنتاج في هذا الفصل الى تساهم الفواعل السياسية الرسمية وغير الرسمية للدولة في عملية صنع السياسة العامة الصحية، كما تعتبر السياسة الصحية التي إنتهجتها الحكومة الجزائرية لمكافحة مرض السرطان دور كبير في توفير العلاج في كثير من ولايات الوطن، وتقريب العلاج من المواطن والاستفادة منه، على حسب ماجاء به مخطط مكافحة مرض السرطان.

الفصل الثاني:

تقييم مستوى تنفيذ السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة

تمهيد: عملت الحكومة الجزائرية بإتخاذ عدة تدابير وإجراءات هادفة في إطار سياسة مخطط لها من أجل مكافحة مرض السرطان على المستوى الوطني، الذي يمثل مسؤولية ثقيلة لأنه يعني الكثير من المعاناة والمآسي للعائلات والمجتمع ككل، بمقارنة بأمراض أخرى، وهو مسؤول أيضا عن أكبر عدد من سنوات الحياة الضائعة، وكذلك المسؤولية المالية، إذ يعد المركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بورقلة جزء من تلك السياسة المنتهجة لمكافحة المرض، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: مفهوم ونشاة المركز الجهوي بولاية ورقلة.

المبحث الثاني: إنجازات وإخفقات تنفيذ السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة.

المبحث الثالث: الرؤية المستقبلية للمركز الجهوي بولاية ورقلة.

المبحث الأول: مفهوم ونشأة المركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بولاية ورقلة.

سنتناول في هذا المبحث إلى تقديم تعريف بالمركز الجهوي بولاية ورقلة ونشأة المركز، وكذلك إلى الهياكل الإدارية والبشرية للمركز.

المطلب الأول: التعريف بالمركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بورقلة ونشأته.

أولا: التعريف بالمركز الجهوي: هو مصلحة جهوية تختص بمكافحة أمراض السرطان بمختلف أنواعه وجميع مراحله، يقع داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة، وهو مصلحة تضمن تسيرها الإداري والمالي المؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة، كما تضمن المصلحة في حدود الإمكانيات المتاحة التغطية الصحية لولايات الجنوب والجنوب الشرقي أساسا ورقلة، الوادي، غرداية، الأغواط، إليزي، تمنراست، أدرار.[1]

يشرف على المركز (طاقم طبي جزائري – كوبي) متعدد الاختصاصات عبر عدة وحدات في إطار الاتفاقية الدولية (الجزائر– كوبا) والتي تتجدد بصفة آلية كل 03 سنوات، والمركز هو الوحيد من ضمن 13 مركزا لمكافحة مرض السرطان على مستوى الوطن (حيث العمل بالاتفاقية الدولية).

تودع الملفات على مستوى مكتب الإستقبال بالطابق الأرضي أو عن طريق الفاكس، وذلك يوميا من الأحد إلى الخميس خلال فترة الدوام.[2]

ثانيا: نشأة المركز الجهوي: بناء على ما جاء في مرسوم تنفيذي رقم 08 – 62 مؤرخ في 17 صفر عام 1429 الموافق 24 فبراير سنة 2008، يتمم قائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97 – 465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.[3]

تم إفتتاح المصلحة الجهوية لمكافحة أمرض السرطان بورقلة بتاريخ 27 أكتوبر 2010 بصفة رسمية من طرف رئيس الجمهورية السابق عبد العزيز بوتفليقة، في إطار سياسة الحكومة الممنهجة، وبإشراف من الوصاية ومتابعة ميدانية من طرف مديرية الصحة و السكان للولاية، وإدارة المستشفى العمومي بورقلة، حيث كانت بدايات العمل به قبل أن يتم إفتتاحه كمركز لمكافحة أمراض السرطان، بمصلحة العلاج الكميائي سنة 2007، وهذا قبل

---

(1) وثائق تحصلت عليها من طرف رئيس المركز مكافحة مرض السرطان.

(2) أنظر إلى الملحق رقم 01، وثيقة مقدمة من طرف رئيس المركز.

(3) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، مرسوم تنفيذي رقم 08 –62 ، المتعلقة بالمؤسسات المتخصصة، المؤرخ في 24 فيبراير 2008 ، **الجريدة الرسمية**، العدد 10، الصادرة بتاريخ 27 فيبراير 2008، ص 44.

أن يتم تجهيز مصلحة الأشعة بوسائل العلاج (المسرعات) سنة 2010، وكذلك جراحة الأورام سنة2012، وعلم التشريح الخلوي(الباطني) سنة 2013، بلغ عدد المرضى المسجلين بالسجل الخاص بترقيم المرضى على حسب كل سنة ففي سنة 2013 تم تسجيل 2315 مريض، وفي 2014 تم تسجيل 1488 مريض، وفي سنة 2015 تم تسجيل 1370 مريض، وفي سنة 2016 تم تسجيل 1267 مريض، وفي سنة 2017 تم تسجيل 1193 مريض، وفي سنة 2018 تم تسجيل 1061 مريض، وهم موزعين على العلاج بالاشعة، و العلاج الكميائي، والجراحة، وكذلك أمراض الدم، اما عن عدد الوفيات المسجلة على مستوى مكتب القبول والدخول للمركز ففي سنة 2013 تم تسجيل 13 وفاة ، وفي سنة 2014 تم تسجيل 24 وفاة، وفي سنة 2015 تم تسجيل 21 وفاة، وفي سنة 2016 تم تسجيل 49 وفاة، وفي سنة 2017 تم تسجيل 61 وفاة، وفي سنة 2018 تم تسجيل 75 وفاة.[1]

المطلب الثاني: الهياكل الإدارية والبشرية وأجهزة المركز

01/ الهياكل الإدارية: يتشكل مركز مكافحة السرطان من ثلاثة مصالح و هي: مصلحة العلاج بالأشعة، مصلحة إستشفاء الأورام السرطانية (العلاج الكميائي)، مصلحة إستشفاء الأورام وتضم كذلك قسم الجراحة (الإقامة)، ومصلحة التشريح الباطني، هذه المصالح موزعة كالآتي:

الجدول رقم(02) : توزيع المكاتب والقاعات على مصالح مركز مكافحة السرطان بورقلة

إسم المصلحة	المكاتب والقاعات
*** مصلحة العلاج بالأشعة:**	– الطابق السفلي: ويضم : – 02 قاعات كبيرة لإنتظار المرضى. – مكتب إستقبال المرضى والإستعلام. – 06 قاعات للفحص الطبي. – 01 قاعة علاج بالأشعة، بها غرفتين. – مكتب السيكريتاريا. – مكتب طبيب رئيس المصلحة. – مكتب رئيس عمال المصلحة. – قاعة الأخصائيين الفيزياء. – مكتب كبير لحفظ ملفات المرضى (الأرشيف).

(1) مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة السرطان بورقلة، تأسيس مركز مكافحة السرطان بورقلة، مصلحة العلاج بالأشعة، 30/04/ 2019، من الساعة: 14:00– 15:30، وثائق مقدمة من طرف مسؤول المركز.

*** مصلحة إستشفاء الاورام السرطانية (العلاج الكميائي).**	الطابق العلوي (الثالث): ويضم: – قاعة الإنتظار للمرضى. – الصيدلية. – مكتب الدخول من أجل معاملات الإقامة. – مكتب للأطباء المختصين في علاج الدم. مكتب أطباء الجراحة. – قاعة لتحضير أدوية العلاج الكميائي للمرضى. – 03 قاعات للفحص المرضى. – مكتب طبيب رئيس مصلحة العلاج الكميائي. – مكتب رئيس عمال المصلحة. – مكتب السكريتاريا يحوي أرشيف المرضى. – 07 غرف للمرضى من أجل العلاج الكميائي مقسمين إلى: ➢ 04 غرف للنساء بها 13سرير و09 كراسي. ➢ 03 غرف للرجال بها 11سرير و02 كراسي.
*** مصلحة الإستشفاء ومابعد الجراحة (الإقامة).**	الطابق العلوي (الثالث): ويضم: – مكتب رئيس المصلحة. – مكتب للأطباء الكوبيين. – مكتب للأطباء العامون. – 03 قاعة لفحص المرضى موزعين على الأجنحة.ذلك موزعين على الأجنحة. – 03 مكاتب الإستعلام وملفات المرضى كذلك موزعين على الأجنحة. – 03 أجنحة تحتوي غرف للمرضى: ➢ جناح الرجال: يضم مرضى العلاج بالأشعة ومرضى مابعد الجراحة به 09 غرف ذات 03 أسرة، و02 غرف ذات سير واحد. ➢ جناح النساء: يضم 03 غرف ذات سرير واحد، و12 غرفة ذات 03 أسرة. ➢ جناح جراحة النساء: ويضم 03 غرف ذات سرير واحد، و03 غرف ذات 03 أسرة.

* **مصلحة التشريح الباطني**	الطابق الأول: وتضم - مكتب الإستقبال والإستعلام. - مكتب طبيب رئيس المصلحة. - 01 غرفة تحاليل العينات. 01 غرفة لحفظ العينات.

المصدر: من إعداد الطالبة، و بناء على الملاحظة من الفترة الممتدة من 2011- 2019.

02/ الهياكل البشرية: يضمن تسير المركز مكافحة السرطان تعداد بشري قوامه 97 موظف بمختلف التخصصات من جنسية جزائرية وكوبية موزعين على مختلف المصالح كما هو مبين في:

الجدول رقم(03): توزيع مصالح مركز مكافحة السرطان بورقلة

مصلحة العلاج بالأشعة **Service Radiothérapie**			
الأشخاص **Personnel**	**الجزائريين** **Algériens**	**الكوبيين** **Cubains**	**المجموع** **Total**
أطباء مختصين في الاشعة Médecins Radiothérapeutes	03	01	04
عيادي نفساني Psychologues cliniciens	01	00	01
مختص في الراديو Radiologues	00	02	02
ممرض مشغل أجهزة الأشعة الطبية Manipulateur Radiothépie	06	07	13
فزيائي طبي Physiciens médicaux	06	03	09
أمانة طبية Secrétaires médicale	01	00	01
مراقب طبي Surveillant	01	00	01
ممرضين Infirmiers	00	01	01
عون أمن وإستقبال. Agent d'accueil – sécurit	02	00	02
مصلحة إستشفاء الأورام (العلاج الكميائي) **Service d'oncologie (chimio thérapie)**			

أطباء مختصين في العلاج الكميائي Médecins Oncologues	01	03	04
أطباء مختصين في الدم Médecins Hématologues	03	00	03
صيدلي Pharmacien	02	00	02
ممرضين للصحة العمومية Infirmiers TSS	03	02	05
مساعد صيدلي Sécréteur Pharmacien	01	00	01
محضر ادوية Préparateurs pharmacie	01	01	02
أمانة طبية Secrétaires médicales	01	00	01
مراقب طبي Surveillant médicales	01	00	01
عون مكتب الدخول Beure de entre	01	00	01
Service d'hospitalisation			**مصلحة الإستشفاء (الإقامة)**
أطباء عامون Médecins généralistes	02	00	02
ممرضين للصحة العمومية Infirmiers TSS	02	13	15
سكريتاريا إداري Sécréteur administration	01	00	01
مراقب طبي Surveillant médicales	01	00	01
عون أمن و إستقبال Agent d'accueil – sécurité	02	00	02
Bloc Opératoire			**غرف العمليات**
طبيب التخذير Médecins réanimateurs	02	02	04
أطباء جراحة أمراض النساء Médecins Gynécologues Fammé	00	01	01

أطباء جراحة الأورام والأنسجة Médecins chergugie de parties molles et temeure	02	02	04
طبيب التخذير Assistants anesthésie	00	02	02
ممرضين Infirmiers	00	02	02
مصلحة التشريح الباطني Service d'anatomie pathologie			
أطباء مختصين في التشريح الباطني Médecins d'anatomie pathologie	00	01	01
أطباء عامون Médecins généralistes	00	02	02
ممرضين للصحة العمومية Infirmiers TSS	00	04	04
سكريتاريا إداري Sécréteur administration	02	00	02
المجموع **Total**	48	49	97

المصدر: من إعداد الطالبة، و بناء على الملاحظة من الفترة الممتدة من 2011–2019، للإضافة أنظر للملاحق رقم 01 – 06 – 07.

3/ الأجهزة العلاجية للمركز:

– يحتوي المركز على مستوى مصلحة العلاج بالأشعة مسرعان في قاعتين علاج، الأولى تضم مسرعا أكسيلراتور أستفيد منه سنة 2010 ليدخل حيز الخدمة سنة 2011، يضمن العلاج ثلاثي الأبعاد على غرار باقي مراكز الوطن، أما القاعة الثانية تضم جهاز بالكوبالت دخل حيز الخدمة سنة 2010، حاليا تعتبر هذه التقنية قديمة نسبيا وغير متبعة في إطار التطور التكنولوجي والنوعي الحاصل حاليا في العالم وفي الجزائر أيضا، حيث يضمن العلاج كلى الجهازين من 65–70 مريض يوميا، و في السنوات 2016–2017– 2018 احصائيات لعدد المرضى المعالجون، والمتعافون الذين انهوا فترة العلاج نهائيا وهم تحت المراقبة الطبية على حسب مواعيد التي يحددها لهم الأطباء والتي تحدد بثلاثة أو ستة أشهر في السنة، اما عن الغلاف المالي المرصود للعلاج بالأشعة فهو بصفة عامة في كل من سنة 2018، و2019. [1]

(1) انظر للملاحق رقم 7 – 8 – 9، وثائق مقدمة من طرف رئيس المركز.

– كما تضم مصلحة العلاج بالأشعة جهاز السكانير دخل الخدمة منذ سنة 2009 لمساعدة الأطباء المختصين في تحديد النقاط التي سيتم علاجها بالأشعة(Centrage) على جسم المريض تحديدا جيدا، لتجنب أن تصل أشعة العلاج لأعضاء أخرى في جسم المريض، وكذلك حساب مقدار الأشعة التي سيتلقها، وهذه العملية تقع على عاتق الفزيائي، مع مشغل الجهاز، وكذلك الطبيب المختص، يبلغ عدد المرضى الذين يدخلون لهذا الجهاز، على حسب كل شهرمن 48 الى 111 مريض، وهذا في سنة 2017.[1]

– أما على مستوى مصلحة علاج الأورام (العلاج الكميائي) فتضم جهاز خاص بتحضير الأدوية وإعدادها (شفاط الدخان)، وهذا لمنع تسرب دخان الناتج عن تحضير الأدوية إلى عمال المصلحة، وللمرضى كذلك، حيث تستقبل المصلحة من 35 – 45 مريض في اليوم، أما الذين يستفديون من العلاج الكميائي من 25 – 35 مريض في اليوم.

وفي السنوات 2016 – 2017 –2018 إحصائيات لعدد المرضى المعالجون لأول مرة، وعدد الحصص، وكذلك عدد المرضى المتعافون الذين انهوا فترة العلاج نهائيا وهم تحت المراقبة الطبية على حسب مواعيد التي يحددها لهم الأطباء والتي تحدد بأربعة أو ستتة أشهر في السنة، اما عن الغلاف المالي المرصود للعلاج الكميائي فهو بصفة عامة في كل من سنة 2018، و2019.[2]

* يعتمد المركز على الجراحة كثيرا إذ تعد من أهم طرق العلاج فقد تكون قبل البدأ بالعلاج سواء بالكميائي أو بالأشعة أو بعدهم، ولمختلف أنواع السرطان بالمركز، وهي تعتمد كذلك على حسب مرحلة المرض، حيث يبلغ عدد المرضى الذين يخضعون للفحص قبل تحديد يوم للجراحة من 15 الى20 مريض، وهذا على حسب يوم موعد الفحص في الاسبوع، وفي السنوات 2016 – 2017 – 2018 احصائيات للذين خضعوا للجراحة، والمتعافون.[3]

– كما للمركز جهاز هاتف مزود بفاكس، وفي خدمة المرضى من أجل الإتصال بالمرضى لإعلامهم بمواعيد الفحص و العلاج، أو للإستفسار.[4]

---

(1) المقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة السرطان بورقلة، وظيفة جهاز السكانير، 30/ 2019/04، من الساعة 14:00 – 15:30 ، أنظر للملحق رقم 05، وثيقة مقدمة من طرف رئيس المركز.

(2) من خلال الملاحظة من الفترة الممتدة من 2011 – 2019، أنظر للملاحق رقم 02 – 03– 06– 07، وثائق مقدمة من طرف رئيس المركز.

(3) أنظر للملاحق رقم 04– 06– 07 – 08 – 09، وثائق مقدمة من طرف رئيس المركز.

(4) أنظر للملحق رقم 01، وثيقة مقدمة من طرف رئيس المركز.

المبحث الثاني: إنجازات وإخفقات تنفيذ السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة.

إنخرط مركز مكافحة مرض السرطان بورقلة كغيره من المراكز في تطبيق المخطط الوطني في إطار السياسة الصحية المنتهجة من طرف وزارة الصحة وفي هذا المبحث سنتطرق إلى الإنجازات المحققة وعن الإنجازات غير محققة (الإخفقات)

المطلب الأول: الإنجازات المحققة من سياسة مكافحة مرض السرطان في المركز

إستفاد المركز لمكافحة مرض السرطان بورقلة في إطار المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2015 – 2019 من:[1]

- ✓ دورات تكوينية للأطباء المختصين في مختلف الإختصاصات داخل وخارج الوطن، وخاصة بالمراكز الرائدة في العلاج.
- ✓ دورات تكوينية متخصصة للفزيائيين داخل وخارج الوطن.
- ✓ دورات تكوينية متخصصة للأخصائين النفسانيين داخل وخارج الوطن.
- ✓ دورات تكوينية خاصة لمشغلي أجهزة العلاج بالأشعة والعلاج الكميائي.
- ✓ دورات تكوينية للأطباء العامون من مختلف ولايات الجنوب، سواء في القطاع العام أو الخاص، على مستوى المركز وكان هذا بداية من سنة 2016، وهذا من أجل تكوين فكرة جيدة على طبيعة المرض وأسبابه، وتسريع عملية الكشف المبكر للمرض، مما يزيد من فرص العلاج الناجح.
- ✓ كما تم على مستوى مصلحة العلاج بالأشعة من تقليص في مدة أخذ مواعيد العلاج بالأشعة وهذا بفضل إستفادة المركز من طاقم طبي كوبي متعدد الإختصاصات في العلاج بالأشعة حيث وصلت المواعيد العلاج في فترات مضت من العام إلى العام والنصف، وكذلك إلى إفتتاح مراكز العلاج بالأشعة كل من باتنة، الوادي، الأغواط (لم يبدأ في حيز الخدمة بعد)، بشار، وأدرار وهذا على حسب ماجاء في المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان لسنة 2015 – 2019.
- ✓ إستخدام وسائل متطورة من أجل حفظ البيانات المتعلقة بالمريض، وفي تسريع طريقة الوصول إلى ملفات المرضى في الأرشيف، وهذا في حال ضياع بطاقة بيانات المريض، أو معرفة ماقام به المريض خلال فترة العلاج.

---

(1) مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة أمراض السرطان، الإنجازات المحققة من سياسة مكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي لولاية ورقلة، مصلحة العلاج بالأشعة، 02/05/ 2019، من 10:20 – 11:35. وبناء على الملاحظة من الفترة 2011– 2019.

- ✓ قيام الأطباء المختصين في المركز بدورات، وحملات تحسيسية، وإعلامية دورية لمختلف المؤسسات التعليمية و الإدارات، والقرى النائية من أجل التوعية والتحسيس، وضرورة الكشف المبكر للمرض، وسبل علاجه، وكذلك إلى مسبباته (التدخين مثلا لأنه يعتبرالمسؤول الأول بالإصابة بأنواع مختلفة من أمراض السرطان).
- ✓ إستفاد المركز من سجل مكافحة السرطان، سنة 2014.

المطلب الثاني: إخفقات تنفيذ سياسة مكافحة مرض السرطان في المركز

- ✓ إنعدام خلية المرافقة وتوجيه المرضى وخاصة من الجانب النفسي (وحدة أونكو علم النفس)، وهذا عندما يتم الإعلان عن تشخيص المرض للمريض، وأنه سيخضع للعلاج، فكثيرا ماتواجهنا هذه المشاكل على مستوى المركز، وخاصة مصلحة العلاج الكميائي، لأنها أول ما يبدأ العلاج بها للمريض في كثير من الاحيان، وهذا على حسب حالة المرض وحجمه، فيجد الطبيب نفسه محرج ومتأسف كثيرا ويجد صعوبة في كثير من الأحيان ليعلم المريض بتشخيصه، مما يؤثر سلبا على الطبيب، وكذلك على المريض في عدم تقبله لنفسه وللعلاج، ولعائلاته.[1]
- ✓ عدم توفر الإدارة الطبية والمتمثلة في العمال الإداريين الدائمين من أجل التسيير و السير الحسن للمركز.
- ✓ إنعدام مختبر لتحاليل الدم خاص بمركز مكافحة السرطان نظرا لأهميته من أجل العلاج، وخاصة العلاج الكميائي الذي يتطلب إجباريا توفر هذه التحاليل قبل البدء بالعلاج الكميائي، وبصفة دورية، ونظرا للعدد الكبير لمرضى السرطان، وتزايد الطلب عليه نجد مخبر التحاليل الموجود على مستوى المستشفى، يعاني من ضغط في تلبية الخدمات الصحية لكل مرضى مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية، مما تستدعي في الكثير من الأحيان للقيام بالتحاليل خارج المستشفى القطاع الخاص، وخاصة مرضى السرطان، وتعد مكلفة لكثيرا منهم، وخاصة أنا العلاج يستغرق زمن طويل من سنة إلى سنتين فأكثر.
- ✓ عدم تفعيل قسم في مصلحة التشريح الباطني في مجال البيولوجيا الجزيئية (علم الوراثة الخلوية)، ودراسات في ذلك لأن دوره مهم في تشخيص وفحص السرطانات العائلية التي تصل حوالي 10%، من أنواع السرطان وخاصة وما نلاحظه على مستوى المركز هو تكرار المرض في أكثر من شخص في العائلة الواحدة دليل على كونه من بين أسباب الإصابة لعوامل وراثية.

---

(1) مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة أمراض السرطان، اخفقات تنفيذ سياسة مكافحة مرض السرطان بمركز الجهوي لولاية ورقلة، مصلحة العلاج بالأشعة، 05/02/ 2019، من الساعة: 10:20 – 11:35. وبناء على الملاحظة من الفترة الممتدة من 2011– 2019.

- ✓ لم يتم إنشاء مصلحة علاج مرض السرطان لدى الأطفال وهذا على مستوى المركز، لعدم توفر اطباء متخصصين لسرطان الأطفال على مستوى المركز.
- ✓ لم يتم إنشاء مصلحة علاج سرطان الدم، والتي تتطلب طاقم عمل متكون خاص بهم نظرا لحساسية مرضى سرطان الدم، والعلاج الخاص بهم.
- ✓ لم يكن هناك أطباء مختصين في التغذية لمرضى السرطان، نظرا لأهميتهم في نصح المرضى وتحديد النظام الغذائي الملائم لهم في فترة العلاج، فكثيرا من الاحيان نجدها من طرف الطبيب المختص المعالج اومن من قبل الممرض.[1]

(1) نفس المرجع السابق.

المبحث الثالث: الرؤية المستقبلية للمركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بولاية ورقلة

سنتطرق في هذا المبحث إلى تحديات ومشاكل، والأفاق المستقبلية لمركز مكافحة السرطان بولاية ورقلة

المطلب الأول: المشاكل وتحديات المركز

- تتمثل أ ساس في إنعدام الإستقلالية [1]، والتبعية المالية والإدارية للمؤسسة الإستشفائية مما يؤثر سلبا على السير العام للمركز، وتقف حائلا دون التوفير الكامل لبعض الوسائل التقنية العلاجية، في ضل وجود مصالح إستشفائية أخرى لها حاجياتها.
- نقص كبير لليد العاملة المؤهلة، والمكونة، طاقم السكريتاريا، المترجمين، الطاقم الشبه طبي، أعوان الأمن، أعوان النظافة، مما جعل المصلحة في حاجة ماسة للدعم بالموارد البشرية اللازمة لتسيير مصلحة من هذا القبيل.
- إنعدام مخطط الموارد البشرية السنوي الخاص بالمصلحة، مما يؤثر سلبا على تحضير خطة العمل المستقبلية، وفي توزيع المهام.
- عدم وجود اليد العاملة المؤهلة الجزائرية الجنسية، فالمصلحة تضم عدد قليل من الجزائريين الشبه الطبيين وعدد منهم يتوجه إلى التقاعد مما يعتبر إشكالا حقيقيا في في ظرف 03 سنوات على الاكثر.
- تواجد المركز داخل المستشفى، يشكل مخاطر على صحة المرضى والعمال بصفة عامة ، وذلك بسب الإشعاعات الناجمة من العلاج بالأشعة والعلاج الكميائي، وكذلك من مصلحة التشريح الباطني.
- عدم إحترام المواعيد والآجال المحددة، وهذا مما يجعل حركة النشاط مضطربة، وهذا لبعد المسافات بين المدن، والقرى، ومقر العلاج (الولاية)، وهذا على مستوى مصلحة العلاج الكميائي والعلاج بالأشعة.
- التعطل المتكرر للأجهزة العلاج، وخاصة أجهزة العلاج الأشعة، وهذا لكثرة الطلب والإقبال الكبير عليه من أجل العلاج ، مما يؤثر سلبا على صحة المريض وتفاقم حالته وتدهورها، وإلى توقف سير العمل داخل المصلحة، مما يؤثر لاحقا على التنظيم في إعادة ضبط المواعيد مرة أخرى.

---

(1) مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة أمراض السرطان، المشاكل والتحديات والافاق المستقبلية للمركز الجهوي لولاية ورقلة، مصلحة العلاج بالأشعة، 02/05/ 2019، من الساعة: 10:20 – 11:35. وبناء على الملاحظة من الفترة الممتدة من 2011– 2018

- عدم وجود عمال متخصصين ومكونين من أجل تصليح الأجهزة وصيناتها وكذلك إلى تركيبها مما يجعل المركز في تبعية دائمة لليد الأجنبية من أجل الصيانة وفي مدة الوقت من أجل الإصلاح، وكذلك التكاليف الباهضة من أجل إقتناء القطع للأجهزة المعطلة، وفي إستغراق مدة طويلة (تفوق الشهر) من طرف إدارة المستشفى في إتخاذ القرار لذلك.

المطلب الثاني: الأفاق المستقبلية للمركز.[1]

- ضمان الإستقالية المالية والإدارية لمركز مكافحة السرطان، حيث سيكون مكسبا أساسيا في المضي قدما نحو تحقيق الأفضل على كل الأصعدة.
- إنشاء مصلحة خاصة بالعلاج الكميائي لمرضى السرطان الدم، مما يعتبر إضافة نوعية متميزة (الأن المصلحة مختلطة مع مصلحة العلاج الكميائي) مما يزيد في الضغط على عمال المصلحة.
- إنشاء مصلحة خاصة بعلاج أورام الأطفال تتضمن طاقم طبي وشبه طبي متخصص حاليا 90% من أورام الأطفال تعالج على مستوى المصالح الإستشفائية الجامعية (الجزائر، قسنطينة، باتنة).
- ضمان تدعيم المصلحة دوريا بأطباء مختصين في علاج الأورام بكل الإختصاصات، حيث يشهد المركز حاليا نقصا في أطباء العلاج بالاشعة مقارنة بالسنوات التي سبقتها، نظرا لحاجة المرضى لهذا العلاج وفي تسريع عملية العلاج كذلك.
- إستفاد المركز خلال سنة 2019 من مسرع جديد يضمن العلاج بالأشعة ثلاثي الأبعاد وكذلك بعض التقنيات الحديثة الأخرى مما يعتبر قفزة نوعية في ضمان العلاج على مستوى المركز سيتم تركيبه نهاية 2019 مكان جهاز العلاج بالكوبالت.
- إستفاد المركز كذلك من أجهزة خاصة بالفزياء الطبية في إطار مشروع عمل مخطط مكافحة مرض السرطان بورقلة والوكالة الوطنية للطاقة الذرية و الوكالة العالمية للطاقة الذرية بمبلغ يفوق نصف مليار سنتيم لسنة 2019 (حيث يعتبر مركز مكافحة السرطان بورقلة ثاني مركز على مستوى الوطني يتواجد به مثل هذه الأجهزة المتطورة).
- إستفاد المركز من مصلحة جديدة للعلاج بالنووي ليرة ترابي، بها جهاز للكشف بالأشعة الضوئية المتعلق بمرض السرطان العظام Sente graphe oses إذ يعتبر مكسب للمركز ولمرضى سكان الجنوب بصفة عامة، وبالتالي يتخلص المرضى من مشقة التنقل لإجراء هذا التشخيص في ولايات الشمال (الجزائر العاصمة، تيزي وزو، سطيف وهران).

(1) نفس المرجع السابق.

خلاصة الفصل الثاني: حاولنا في هذا الفصل أن نعالج تقيم مستوى تنفيذ السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بورقلة من سنة 2015 –2018، والتي كانت بثلاث مباحث، الأول حول مفهوم ونشأة المركز الجهوي بولاية ورقلة ، بمطلبين تناولنا فيهما التعريف بالمركز ونشأته والأجهزة والهياكل الإدارية والبشرية، أما المبحث الثاني فبعنوان إنجازات وإخفقات السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة تم تناول فيه الأنجازات المحققة من المركز والإخفاقات، وأخير إلى المبحث الثالث حول الرؤية المستقبلية للمركز الجهوي في كل من الأفاق المستقبلية ، وتحديات ومشاكل المركز، وبعدما تطرقنا إلى هذه العناصر خلصنا إلى بعض النتائج و المتثلة في:

حققت السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان من خلال تقييمها على مستوى مركز الجهوي بورقلة، جل الأهداف من خلال مايتوفر عليه المركز من إمكانيات، كما أخفقت السياسة الصحية المنتهجة في جوانب أخرى أيضا على مستوى مركز ورقلة، وهذا على حسب ماجاء في البرنامج التنفيذي للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان بالجزائر.

الـخـاتـمـة

وفي الختام نقول أن موضوع السياسة العامة الصحية يحضى بإهتمام كبير من قبل الباحثين والسياسيين والأكاديميين فهو محور لكثير من النقاشات الجادة على المستويات المحلية والدولية، وهذا لإتصال مجال الصحة بالإنسان والدولة معا، ونظرا لتطور الدول وتعقد الحياة السياسية، وفي ظل إنتشار الأوبئة والأمراض المزمنة في مقدمتها أمراض السرطان، تطلب الأمر هنا إلى إسناد مهمة صياغة ورسم وتنفيذ السياسة العامة للدولة لعدم مقدرة المواطنين من توفيرها لأنفسهم، والجزائر من بين تلك الدول التي قامت بخطوات جبارة لتحقيق الصحة والعافية لمواطنيها منذ الإستقلال عبر مؤسستها السياسية لمحاربة الأوبئة والأمراض المزمنة من بينها مرض السرطان الذي يحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب بحيث قامت الحكومة الجزائرية بوضع مخطط سير من أجل تحقيق الأهداف المسطرة فيه و من أهم تلك الأهداف هو تخفيض معدل الوفيات جراء الإصابة بهذا المرض، ولذلك كانت دراستنا في معرفة فاعلية السياسة الصحية في مكافحة السرطان من خلال تقييم نتائج تنفيذها في المركز الجهوي بولاية ورقلة مابين الفترة 2017 – 2018 وذلك من خلال تقيم مستوى التنفيذ السياسة الصحية على مستوى المركز وتمثلت في كون جزء كبير منها تحقق ، وأخفقت في جوانب أخرى، وهذا راجع لكون المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2015 – 2019 لم يكمل ما خطط له في محاوره الثمانية وسيكون ولايزال في مرحلة التقييم الى غاية سنة 2020.

ومن خلال البحث وعرضنا للسياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان في الجزائر ومن خلال ماجاء في المخطط الوطني نستنتج أن الفرضية التي مفادها أن السيساسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في الجزائر تركز على العلاج على حساب الكشف المبكر نقول أنه لا يمكن أن نعالج دون أن نعرف بأن ذلك الشخص حقا مصاب عن طريق القيام بالكشف المبكر، وكذلك هو ماتم تأكيده في دراستنا الميدانية.

اما عن الفرضية الثانية والتي مفادها عجز السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان عن تحقيق اهدافها في المركز الجهوي بورقلة نقول أنه من خلال ماتم عرضه من بيانات ،ومعلومات، وإحصائيات تبين أن المركز الجهوي بورقلة حقق جزء من أهدافه في السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان.

إقترحات وتوصيات:

1. الإهتمام أكثر بالتكوين نظرا للنقص الكبير في العنصر البشري (الرأسمال البشري) خاصة مايتعلق بالإدراة الطبية والشبه الطبيين، وكذلك للإخصائيين النفسانيين نظرا لأهميتهم، وهو الأمر الذي وقفنا عنده من الدراسة الميدانية في المركز.
2. الإهتمام أكثر بالجانب الإقتصادي، والجانب الإجتماعي، والنفسي بالاخص لموظفي المركز بصفة عامة، من خلال تحسين ظروف العمل:

- فحوصات دورية للطاقم العامل بالمركز وخاصة من طرف أخصائي طب العمل.
- إجازات خاصة للموظفين بمصلحة العلاج الكميائي.

3. إعادة النظر من طرف الجهات الوصية في إستقلالية المركز إداريا وماليا، وإنشاء مركز جديد خارج المؤسسة العمومية محمد بوضياف وذات مقاييس ومعايير دولية.
4. فتح نقاط للمعالجة في كل الدوائر للتقليل من الضغط في مقر الولاية، وهذا بالنسبة للعلاج الكميائي.
5. فتح مصالح أخرى وخاصة :

- مصلحة مكافحة أمراض سرطان الدم، وكذلك مصلحة أورام الأطفال.
- مصلحة خاصة تتمثل في مختبر تحاليل الدم.

7. فتح قسم داخل مصلحة التشريح الباطني تتعلق بالتشريح الجزيئي علم الوراثة، وتشجيع البحث والدراسات في ذلك نظرا لأهميته في إكتشاف أسبابه وتفادي الإصابة بالمرض مستقبلا.

الملاحق

الملحق رقم (01)

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

مديرية الصحة و السكان ورقلة
المؤسسة العمومية الإستشفائية ورقلة

مـــركز عـــلاج الأورام

يتضمن مركز علاج الأورام بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بورقلة خدمات طبية متخصصة عبر عدة وحدات :

1- وحدة جراحة الأورام (جراحة الثدي- الأمراض و الأورام النسائية) - chirurgie oncologique
2- وحدة التشريح الباطني. - Anatomopathologie
3- وحدة العلاج الكيماني و الهرموني - Chimiothérapie
4- وحدة العلاج بالأشعة . - Radiothérapie - curiethérapie
5- وحدة الإقامة من اجل الاستشفاء (في حدود الأماكن المتوفرة). - Hospitalisation

- يضمن الخدمات الطبية طاقم : جزائري – كوبي متعدد الاختصاص.

- الاستعلام و حجز المواعيد:

- تودع الملفات على مستوى مكتب الاستقبال بالطابق الأرضي أو عن طريق الفاكس وذلك يوميا من الأحد إلى الخميس خلال فترة الدوام (رقم الفاكس: 029.70.42.63)

- الملف الطبي لعلاج الأورام:

يتضمن:

- التقرير المفصل للطبيب المختص.
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للمريض. - مقابل وصل الاستلام
- نسخة من بطاقة الهوية لمودع الملف.
- رقم هاتف المريض.

يتم دراسة الملفات المودعة من طرف الطاقم الطبي المختص.

- تضمن المصلحة الاتصال بالمريض 03 أيام قبل موعد الفحص .
- تضع المصلحة دفتر الاقتراحات و الآراء تحت تصرف المريض ضمانا للتواصل المستمر من اجل تحسين الخدمة.

الطبيب رئيس المصلحة

Dr LIERRA ISSAM
Medecin Specialiste
Radio therapeute

المدير

الملحق رقم(02)

- **Service d'oncologie médicale (bilan d'activités)**

	Nouveaux cas			Contrôle		
	1er trimestre	2eme trimestre	3eme trimestre	1er trimestre	2eme trimestre	3eme trimestre
CONSULTATIONS	120	89	64	444	299	310
Total	273			1053		

Nombre de séances de chimiothérapie

Nombre de séances 1er trimestre	1346
Nombre de séances 2eme trimestre	1907
Nombre de séances 3eme trimestre	1865
Total global des séances	5118

الملحق رقم (03)

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière

Direction de la santé et de la population

Etablissement hospitalier Ouargla

Centre de lutte contre le cancer Ouargla

Unité oncologie médicale

Bilan annuel des activités du 2 janvier 2017 jusqu'au 31 décembre 2017

	Nombre total des malades
Nombre de cures de chimiothérapie	4716
Nombre de consultation nouveaux malades	405

الملحق رقم (04)

Canevas : Nombre de malades atteints de cancer durant l'année 2017

Type de cancer	Nombre de cas pris en charge Année 2017	
	Nombre de malades	Nouveaux cas
Cancer du sein	331	
Cancer du poumon	29	
Cancer de la prostate	38	
Cancer du colon et rectum	30 - 25	
Cancer du col de l'utérus	49	
Cancer de la thyroïde	2	
Autres	716 - 15	
Total	1193	

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière

Direction de la santé et de la population

Etablissement hospitalier Ouargla

Centre de lutte contre le cancer Ouargla

unité de radiothérapie – centrage- appareil scanner GE 16 BARETTES

Bilan annuel des activités du 1er janvier2017 jusqu'au 31 décembre 2017

MOIS	NOMBRE
JANVIER	65
FEVRIER	48
MARS	appareil en panne
AVRIL	111
MAI	85
JUIN	11 + appareil en panne
JUILLET	03+ appareil en panne
AOUT	18+ appareil en panne
SEPTEMBRE	98
OCTOBRE	88
NOVEMBRE	63
DECEMBRE	65
TOTAL	654

الملحق رقم (06)

Wilaya de : Ouargla

Bilan d'activité année 2017

Oncologie medicale

Bilan 2017

Etablissement	Adultes		Enfants		Total	
	Nbre de patients	Nbre des séances	Nbre de patients	Nbre des séances	Nbre de patients	Nbre des séances
EPH Ouargla	401	4612	4	104	405	4716
TOTAL	401	4612	4	104	405	4716

RADIOTHERAPIE

BILAN 2017

Etablissement	Adultes		Enfants		Total	
	Nbre de patients	Nbre des séances	Nbre de patients		Nbre de patients	Nbre des séances
EPH Ouargla	895	15340	6	178	901	15518
TOTAL	895	15340	6	178	901	15518

CHIRURGIE ONCOLOGIQUE

BILAN 2017

Etablissement	Adultes	Enfants	Total
	Nbre patients opérés	Nbre patients opérés	Nbre patients opérés
EPH Ouargla	384	5	389
TOTAL	384	5	389

MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER ANNEE 2017

Wilaya de :	Ouargla

STRUCTURE FONCTIONNELLES				
Nom de l'établissement	Service ou est dispensé le traitement oncologique medical	Unité ou est dispensé le traitement oncologique medical	Service de radiotherapie	Service de chirurgie oncologique
EPH Ouargla	Service d'hospitalisation générale	Service oncologie médical hôpital jour	X	Service de chirurgie oncologique
Total				

NB : Unité onco hématologie mixte acctuellement avec oncologie médical

SERVICE ET UNITE D'ONCOLOGIE					
Nom de l'etablissement	Service ou unité	Personnel medical		Personnel para medical	
		spécialiste	généraliste	ISP	ATS
EPH Ouargla	Service Radiothérapie	6	0	2	1
	Service Oncologie médical	4	2	5	1
	Service de Chirurgie oncologique	6	0	2	0
TOTAL		16	2	9	2

الملحق رقم (07)

Mise en oeuver du plan cancer

WILAYA DE: Ouargla

AU 31 décembre 2018

	Nombre		Personnel médical		
	Créé(e)s et fonctionnel(le)s	Créé(e)s et non fonctionnel(el)s	Nombre de Spécialistes	Nombre de Généralistes	Observations
Services d'oncologie	01	/	04	01	03 cubain
Unités d'oncologie	01	/			01 Algerien
Service de radiothéraple	01	/	04	01	03 Algerien+01 cubain
Chirurgie oncologie	01	/	05	00	02 Algerien+03 cubain

NB :Signaler en observation s'il existe des services ou unités fonctionnels mais qui sont pas encore créés officiellement

	Nom des Etablissements avec :	Observations
Services d'oncologie		
Unités d'oncologie		
Service de radiothérapie		
Chirurgie oncologie		

ACTIVITES :

Wilaya de : Ouargla

ONCOLOGIE MEDICALE	Adultes		Enfants		Total	
	Nombre de patients	Nombre de Séances	Nombre de patients	Nombre de Séances	Nombre de patients	Nombre de Séances
ANNEE 2016:du 1 janv.au 31déc.2016	406	4481	00	00	406	4481
ANNEE 2017:du 1 janv.au 31déc.2017	401	4612	04	104	405	4716
ANNEE 2018:du 1 janv.au 31déc.2018	412	6401	00	00	412	6401
TOTAL	1219	15494	04	104	1223	15598

RADIOTHERAPIE	Adultes		Enfants		Total	
	Nombre de patients	Nombre de Séances	Nombre de patients	Nombre de Séances	Nombre de patients	Nombre de Séances
ANNEE 2016:du 1 janv.au 31déc.2016	900	14805	00	00	900	14805
ANNEE 2017:du 1 janv.au 31déc.2017	895	15340	06	178	901	15518
ANNEE 2018:du 1 janv.au 31déc.2018	0947	14262	05	150	952	14412
TOTAL	2742	44407	11	328	2753	44735

CHIRURGIE ONCOLOGIQUE	Nombre de patients Adultes opérés	Nombre de patients Enfants opérés	Total des patients opérés
ANNEE 2016:du 1 janv.au 31déc.2016	435		
ANNEE 2017:du 1 janv.au 31déc.2017	389		
ANNEE 2018:du 1 janv.au 31déc.2018	352		
TOTAL	1176		

الملحق رقم(08)

Fiche analytique eph chu eh ehs P2/P2

6 Activité de Chimiothérapie et de Radiothérapie, Année 2018

Etablissement EPH EHS CHU EH	Chimiothérapie		Montant Global des Séances	Radiothérapie		Montant Globales des Séances
	Nombre de Malades	Nombre de Séances		Nombre de Malades	Nombre de Séances	
ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE PROXIMITE OUARGLA	412,00	6 401,00	94 327,56	952,00	14 442,00	

الملحق رقم(09)

Fiche analytique eph chu eh ehs Pr/Pj

6 Activité De Chimiothérapie et de radiothérapie Année 2019

Etablissement EPH EHS CHU EH	Chimiothérapie		Montant Global des Séances	Radiothérapie		Montant Globales des Séances
	Nombre de Malades	Nombre de Séances		Nombre de Malades	Nombre de Seances	
#VALEUR!	356,00	1 638,00	343 161 663,20	324,00	12 132,00	

قائمة المراجع

Les rèfèrences

المعاجم والقواميس:

1) ابي الفضل محمد بن مكرم جمال الدين ، **لسان العرب**، المجلد 2، بيروت: دار صادر، دت.

2) الكيالي عبد الوهاب، **موسوعة السياسية**. (المؤسسة العربية للنشر والتوزيع)،ج ، د ت.

الكتب:

3) أبشر الطيب حسن، **الدولة العصرية دولة مؤسسات**، (القاهرة:الدار الثقافية للنشر)،2000.

4) أحمد مصطفى الحسين، **مدخل إلى تحليل السياسات العامة**، ط1، (عمان الأردن: المركز العلمي للدراسات السياسية)، 2002.

5) أندرسون جيمس ، **صنع السياسة العامة**، ترجمة الكبيسي عامر خضير، ط 1،(عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة).

6) أنجرس موريس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية**، ترجمة بوزيد صحراوي وأخرون، (الجزائر: دار القصبة)، 2013.

7) الحريري محمد سرور، **إدارة المؤسسات الحكومية والعامة**، ط1، (عمان، الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع)، 2016.

8) العيثاوي ياسين محمد حمد ، **صنع القرار السياسي في الولايت المتحدة الامريكية**، (عمان، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي)، 2016.

9) الفهداوي فهمي خليفة، **السياسة العامة منظور كلي في البنية والتحليل**. ط 1، (الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة)، 2011.

10) بن عايد الأحمدي طلال ، **التنظيم في المنظمات الصحية**، (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر)، 2011.

11) حاروش نور الدين، **الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني** ، (د م، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع)، 2017.

12) ياغي عبد الفتاح ، **السياسات العامة النظرية والتطبيق**، ط 1،(القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية)، 2010.

13) يوسف حسن يوسف، **إديولوجيات الحياة السياسية في الدول النامية**، ط 1، (عمان، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي)، 2017.

14) عبد اللطيف الحديثي مها و الخفاجي محمد عدنان، **النظام السياسي والسياسة العامة دراسة في دور المؤسسات الرسمية والغير رسمية في صنع السياسة العامة في الدول المتقدمة والنامية**، (العراق: مطبعة مركز الفرات للتنمية والدراسات الإستراتجية)،2006.

15) عبد المحي محمود صالح و السيد رمضان، **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**،(الإسكندرية (مصر): دار المعرفة الجامعية)، 1999.

16) رشاد القصبي عبد الغفار، **مناهج البحث العلمي في علم السياسة**، الجزء الثاني، ط 2، (القاهرة: مكتبة الأداب)، 2004.

17) شلبي محمد، **المنهجية في التحليل السياسي – المفاهيم، المناهج، الإقترابات، الأدوات**، (الجزائر: د د)، 1997.

18) خياط محمد هيثم، **الإدارة الصحية**،(بيروت، لبنان)،2007.

19) غيدنز أنتوني، **علم الإجتماع مع مدخلات عربية**، ترجمة فايز الصياغ، ط1 ،(بيروت:المنظمة العربية للترجمة)، 2005.

المجلات:

20) العباسي إيمان، تقييم فاعلية السياسة الصحية في معالجة الإختلالات المتعلقة بتمويل الخدمات الصحية – دراسة حالة الجزائر،**المجلة الجزائرية للدراسات السياسية**، المجلد 05، العدد 01، د م، د ت.

21) مغزاوي لقمان ، صناعة السياسات الصحية في عالم متغير دراسة حالة الجزائر، **المجلة الجزائرية للدراسات السياسية**، المجلد 05، العدد 01، الجزائر، جوان 2014.

22) مجلة مجلس الأمة، **برنامج الحكومة أمام مجلس الأمة**، مجلة الفكر البرلماني، العدد 06 الجزائر، جويلية 2004.

النصوص القانونية:

23) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، مرسوم تنفيذي رقم 08 –62 ، المتعلقة بالمؤسسات المتخصصة، المؤرخ في 24 فيبراير 2008 ، **الجريدة الرسمية**، العدد 10، الصادرة بتاريخ 27 فيبراير 2008.

24) Ministère de la Santé de la Population Et de la Réforme Hospitalière, **Plan National Cancer Novelle Vision Stratégique Centrée Sur le malade 2015 – 2019**, Algérie, 2014.

المذكرات الجامعية:

25) أوكادي نسيمة، **السياسة الصحية في الجزائر دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل سيدي عبد القادر ورقلة**، (مذكرة ماستر في العلوم السياسية. **جامعة ورقلة: كلية الحقوق والعلوم السياسية**)،2015/2014.

26) بوراس عفاف، **السياسات العامة الصحية في الجزائر من 1999–2000**،(مذكرة ماستر في العلوم السياسية. **جامعة أم البواقي: كلية الحقوق والعلوم السياسية)** 2014– 2015.

27) حسيني محمد العيد، **السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990- 2012**، (مذكرة ماجستير في العلوم السياسية. **جامعة ورقلة: كلية الحقوق والعلوم السياسية**)، 2012- 2013.

28) خروبي بزارة عمر، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر 1990– 2009 دراسة حالة: المؤسسة العمومية الإخوة خليفة الشلف**،(مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية. جامعة الجزائر-3- : كلية العلوم السياسية والإعلام)، 2010 – 2011.

المقابلات:

29) مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة أمراض السرطان، الإنجازات المحققة، والإخفقات من سياسة تنفيذ مكافحة مراض السرطان على مستوى المركز الجهوي بورقلة، بمركز مكافحة السرطان بورقلة، 2019/04/30، من الساعة 14:00 – 15:30، و05/02/ 2019، من الساعة 10:20- 11:35.

30) حسينة. ل، التزام حكومي بتقديم الدعم المادي والتقني، جريدة المساء يومية جزائرية، العدد: 5796، 2016/02/06، على الموقع :

https://www.el-massa.com/dz/component/k2/19031.html

تم الإطلاع على صفحة الويب بتاريخ 2019/02/18، على الساعة: 17:25.

31) **www.politique-africaine.com numeros pdf 04451.pdf**

Magali Barbieri CEPED Pierre Cantrelle ORSTOM visite le 19/ 04 /2019،

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	مراحل إعداد وتنفيذ وتقييم السياسات العامة	12
02	توزيع المكاتب والقاعات على مصالح مركز مكافحة السرطان بورقة	38
03	توزيع مصالح مركز مكافحة السرطان بورقلة	40

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	إعلان من مركز علاج الأورام السرطانية بمستشفى ورقلة.	**54**
02	تقرير نشاط لعدد المرضى الذين بدؤوا بالعلاج لأول مرة وحصصهم، والمرضى المتعافون تحت المراقبة لكل من العلاج بالاشعة، والعلاج الكميائي، لسنة 2017 (Nouveaux cas et Contrôle).	**55**
03	تقرير نشاط لعدد حصص العلاج الكميائي للمرضى بصفة عامة، وعدد المرضى الذين بدؤوا لأول مرة العلاج الكميائي لسنة 2017.	**56**
04	تقرير نشاط لعدد المرضى المتعافون بالنسبة للعلاج بالاشعة على حسب نوع السرطان لسنة 2017	**57**
05	تقرير نشاط لعدد المرضى الذين خضعوا لعملية تحديد نقاط العلاج بالاشعة بجهاز السكانير في كل شهر لسنة 2017.	**58**
06	تقرير نشاط المرضى الذين بدؤوا بالعلاج لأول مرة وحصصهم، والمرضى المتعافون تحت المراقبة لكل من العلاج بالاشعة، والعلاج الكميائي، والجراحة، وعدد عمال المصالح لسنة 2017.	**59**
07	تقرير نشاط لعدد أطباء العلاج بالأقسام، وكذلك تقرير نشاط المرضى الذين بدؤوا بالعلاج لأول مرة وحصصهم، والمرضى المتعافون تحت المراقبة لكل من العلاج بالاشعة، والعلاج الكميائي، والجراحة، لسنة 2018.	**61**
08	الغلاف المالي المرصود بصفة عامة للعلاج بالاشعة والعلاج الكميائي لسنة 2018.	**63**
09	الغلاف المالي المرصود بصفة عامة للعلاج بالاشعة والعلاج الكميائي لسنة 2019.	**64**

الفهرس العام

العنوان	رقم الصفحة
الشكر	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
مقدمة	01
الفصل الاول: السياسة العامة الصحية مدخل نظري	08
المبحث الاول: السياسة العامة: المفهوم والصنع	10
المطلب الأول: مفهوم وخصائص السياسة العامة	10
المطلب الثاني: صنع السياسة العامة والفواعل المتحكمة فيها ومستوياتها	11
المبحث الثاني: ماهية السياسة العامة الصحية	19
المطلب الأول: تعريف الصحة والسياسة العامة الصحية	19
المطلب الثاني: أهداف السياسة العامة الصحية	21
المطلب الثالث: مميزات ومقومات السياسة العامة الصحية	23
المبحث الثالث: السياسة الصحية التي إنتهجتها الحكومة الجزائرية لمكافحة مرض السرطان	26
المطلب الأول: الأهداف الرئيسية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان	26
المطلب الثاني: الاطار التشريعي والتنظمي للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان	27
المطلب الثالث: المحاور الإستراتجية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان	28
خلاصة الفصل الأول	35
الفصل الثاني: تقييم مستوى تنفيذ السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة	36
المبحث الأول: مفهوم ونشأة المركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بولاية ورقلة	37
المطلب الأول: التعريف بالمركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بورقلة ونشأته	37
المطلب الثاني: الهياكل الإدارية والبشرية وأجهزة المركز	38

المبحث الثاني: إنجازات وإخفقات تنفيذ السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الجهوي بولاية ورقلة.	44
المطلب الأول: الإنجازات المحققة من سياسة مكافحة مرض السرطان في المركز	44
المطلب الثاني: إخفقات تنفيذ سياسة مكافحة مرض السرطان في المركز	45
المبحث الثالث: الرؤية المستقبلية للمركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان بولاية ورقلة	47
المطلب الأول: المشاكل وتحديات المركز	47
المطلب الثاني: الأفاق المستقبلية للمركز	48
خلاصة الفصل الثاني	49
الخاتمة	50
ملاحق الدراسة	53
قائمة المراجع	65
فهرس الجداول	69
فهرس الملاحق	70
الفهرس العام	71