سياسوية المعالجة الإعلامية لإشكاليات النظام الصحي في الجزائر
مساءلة سسيواعلامية لعينة من البرامج التلفزيونية الصحية

Health systems in Algeria And the politics of media treatment
Seo-media accountability of a sample of television health programmes

حمادي هجيرة[1]

جامعة محمد لمين دباغين سطيف2

Hammadihadjira@gmail.com

تاريخ الوصول 2023/11/06 القبول 2024/02/01 النشر على الخط 2024/03/15
Received 06/11/2023 Accepted 01/02/2024 Published online 15/03/2024

ملخص:

أثمر الالتزام الثابت بسياسة الصحة العمومية المجانية والميزانيات الضخمة المخصصة لها تحسن في مؤشراتها العامة في الجزائر إلا أنها ما تزال تعاني تحديات الوصول المتساوي إلى الخدمات ذات الجودة بما في ذلك للفئات المهمشة اجتماعيا، والتركيز المفرط على التكفل الصحي في المستشفيات ،وإضفاء الشفافية في التسيير والتي هدفت الدراسة إلى معرفة معالم المعالجة الإعلامية لها.

توصلت الدراسة التي اعتمدت على منهج تحليل المضمون على عينة عشوائية مكونة من أربعة برامج صحية في القنوات التلفزيونية العامة والخاصة الناطقة باللغتين الفرنسية والعربية ، بأن القنوات السمعية البصرية الخاصة في الجزائر تجانب المعالجة النقدية للمنظومة الصحية ، حيث تجنح إلى معالجة المعلومة الصحية فحسب، بطريقة سطحية ومختصرة لعدم استدعاء الأبعاد الانثروبولوجية والسسيولوجية للموضوع ، بخلاف التلفزيون العمومي بقناتيه، الذي وإن كان يعرج في كل مواضيعه لمعالجة وتقيم مشكلات المنظومة الصحية باستضافة الفاعلين في القطاع الصحي، لكنها تبقى معالجة سياسوية وإقتصادوية تتماهى مع الخطاب السياسي الذي يتباهى بمجانية العلاج وضخامة ميزانيات التجهيز، في وقت تشهد الجزائر أكبر موجه هجرة للأطباء والمرضى نحو القطاع الخاص والخارج ، ليبقى التعتيم على المعلومات الرسمية حول واقع المنظومة الصحية وغياب التحقيقات الصحية أكبر عراقيل إضفاء الشفافية في تسيير القطاع .

الكلمات المفتاحية: النظام الصحي ، المعالجة الإعلامية ، أنثروبولوجيا الصحة ، الطب التقليدي ، الخطاب السياسي.

Abstract:

The consistent commitment to a policy of free public healthcare and the substantial budgets allocated to it have resulted in an overall improvement in its performance indicators. However, it continues to face numerous challenge, such as ensuring equal access to quality services, especially for socially marginalized groups, an excessive focus on hospital-based healthcare, and the need fortransparency in management. This study aims to understand the media treatment of these issues.

The content analysis methodology was applied to a purposive sample of 06 health programs on both public and private television channels in both the French and Arabic language ،The study found that most private audio-visual channels in Algeria tend to avoid critical analysis of the healthcare system, opting for superficial and sometimes simplistic coverage of healthcare information, often neglecting anthropological and sociological dimensions of the topic. In contrast, the public television, while addressing various healthcare topics, primarily focuses on hosting stakeholders in the healthcare sector. Nevertheless, it remains primarily a political and economic discussion that aligns with the political discourse emphasizing free treatment and substantial healthcare budgets. At the same time, Algeria witnesses a significant outflow of doctors and patients to the private and foreign healthcare sectors, further obscuring official information about the state of the healthcare system and the absence of healthcare investigations, which are major obstacles to achieving transparency in the sector's management.

Keywords: Health system, media treatment, health anthropology, traditional medicine, political discourse.

[1] المؤلف المراسل: حمادي هجيرة البريد الالكتروني: **hammadihadjira@gmail.com**

. مقدمة:

إن مفهوم النظم الصحية في التراث النظري يتجاذبه نزعتان، إحداهما معيارية تحملها نماذج ومؤشرات نوعية النظام الصحي تصدرها دوريا المنظمات الصحية الدولية ، والتي باتت محل تشكيك من العديد من الدول لارتباطها بلوبيات اقتصادية وأجندات سياسية ترسمها للقوى الكبرى في العالم ، في مقابل نزعة واقعية قوامها واقع منظومات صحية مهمشة في الدول الهشة اقتصاديا وسياسيا ، والتي تعاني نسب متفاوتة من تدني في الخدمات الصحية وقلة الموارد المادية ،وغياب استراتيجيات التسيير الفعالة ، والتي لا يمكن فصلها عن السياق الثقافي والاجتماعي والسياسي العام لتلك المنظومات ،ومن الناحية الأكاديمية الصرفة هو موضوع لعديد التخصصات كأنثروبولوجيا الصحة ، ولاقتصاديات الصحة، وسوسيولوجيا الصحة واقتصاد المعرفة .

في الجزائر يعد واقع النظام الصحي من الموضوعات التي تغيب أو تغيب ليعاد طرحها عشية كل أزمة صحية في الخطاب السياسي والإعلامي، أو بالتزامن مع صدور تقارير المنظمات الصحية الدولية ، أو الحملات الانتخابية، كما عاد الموضوع بقوة بعد أزمة كورونا ليحظى بالاهتمام الكبير تزامنا مع صدور تقارير دورية لمراكز البحث العالمية عن احتمالية عودة الأزمات والأوبئة الصحية من جهة ، والشكاوى المتنامية للمواطن من تردى الخدمات الصحية وارتفاع تكاليف العلاج بالأخص من جهة أخرى .

بالمقابل يختزل الخطاب السياسي مفهوم النظام الصحي في مفهوم نظام الرعاية الصحية[1] ،حيث لا يميز عند تقييم ومعالجة أداء النظم الصحية بين المفهومين ، حين يتجاهل العوامل والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤثرة في النظام الصحي التي تشكل جوهر أداءه الفعال، مركزا على دراسة نظام الرعاية الصحية فقط ، أي هيكل وتمويل قطاع خدمات الرعاية الصحية وتقديمه الخدمات بكفاءة وعلى نحو عادل، تحت تأثير الأجندات السياسية لأصحاب القرار ، و توجهات المراكز البحثية والشركات المتعددة الجنسيات الناشطة في مجال الصحة ، فهل يستتبع الخطاب الإعلامي هذا التوجه، أم أنه يساهم في تسليط الضوء على المشكلات الحقيقية للنظام الصحي وهو ما سنحاول الوقوف عليه في هذا المقال العلمي .

الإشكالية :

باعتبار وسائل الإعلام تلعب دورا مهما سواء في التوعية الصحية من ناحية، وفي كشف الاختلالات الحاصلة في السياسات والتطم الصحة من ناحية أخرى، من خلال العمل على مناقشة مشكلاتها وتقييمها، فالمنتجات الإعلامية يمكن أن تولد مزيدًا من الاهتمام والنقاش بين الجمهور والصحفيين والمصادر الطبية المهنية المعنية، والسياسيين وجمعيات المجتمع المدني وخاصة الناشطة في مجال الصحة، بالتالي جعل الصحة موضوعا من موضوعات الفضاء العام.

في هذا الإطار فإن المتتبع للخطاب السياسي في الجزائر يلاحظ أنه يتباهى بمبدأ العلاج المجاني منذ الاستقلال، لكن في مفارقة بتحدث عن وجود طبقية في المجتمع، وقطاع خاص موازي، بل وأحيانا طب تقليدي، وفي نفس الوقت هو خطاب شعبوي populiste يصف المنظومة بالأحسن في إفريقيا ، ويتحاشى الحديث عن الأسباب التي تدفع المسؤولين أنفسهم إلى العلاج بالخارج ، وكذا الأطباء للهجرة بأعداد غير مسبوقة منذ الاستقلال .

[1] دراسة أداء النظم الصحية وفق المنظمة العالمية للصحة تركز على التمييز بين نظام الصحة ونظام الرعاية الصحية، حيث تشمل دراسة النظام الصحي طيفًا واسعًا من العوامل والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، بينما تقتصر دراسة نظام الرعاية الصحية على هيكل وتمويل قطاع خدمات الرعاية الصحية وتقديمه الخدمات بكفاءة وعلى نحو عادل.

واقعيا برزت مسألة الصحة في الجزائر كرهان مجتمعي بامتياز، خاصة بعد أزمة كورونا، أين طفى إلى السطح تذمر المواطنين من نوعية الخدمات الصحية في مواقع التواصل الاجتماعي ، لدرجة تحوله في بعض الحالات إلى عنف مادي ومعنوي ضد الفاعلين في الصحة ، أمر دفع الوزارة الوصية والدولة لإصدار قانون لحماية الطبيب في أماكن العمل وتعديل قانون الصحة في عام 2018، لمحاولة تدارك اختلالات المنظومة الصحية.

كما يشكل ارتفاع لجوء الجزائريين وحتى المسؤولين منهم إلى العيادات الخاصة والمستشفيات التركية والفرنسية ، دليل أخر على تراجع الثقة في المنظومة الصحية في الجزائر ، نتيجة معاناة القطاع من سوء تسيير وضعف الخدمات الصحية وندرة الأدوية ولامبالاة الطواقم الطبية أحيانا ، جراء سوء ظروف عملهم وتدني الأجور، لقد أفضت هذه الوضعية سوسويولوجيا إلى فقدان فئة من الجزائريين الثقة في القطاع الصحي ولجوئهم إلى الطب البديل التقليدي ،مع كل ما قد يحمله من أثار غير مرغوبة على صحتهم نتيجة الاستعمال العشوائي والغير قانوني له ، التي وصلت حد بلوغ الشعوذة ،حيث في إحدى الحصص التليفزيونية تجرأت أحد القنوات الخاصة على استضافة امرأة تدعي التخفيف من حدة أثار كورونا بالشمة كدواء[1].

انطلاقا من هذه الإشكالية نطرح التساؤل الرئيسي التالي :

هل ثمة طرح واقعي لمشكلات النظام الصحي في البرامج الصحية التلفزيونية في الجزائر أم أنها مجرد انعكاس لسياسة الدولة السياسوية في تسيير القطاع ؟

للإجابة على هذا التساؤل سنعالج الأسئلة التالية "

1. ماهي معالم السياسة السياسوية في تسيير المنظومة الصحية في الجزائر بعد أزمة كورونا ؟
2. هل مشكلات المنظومة الصحية في الجزائر تقتصر على سوء التسيير أم يساهم فيها تغييب لأنثروبولوجيا للصحة ؟
3. ماهي محددات المعالجة الإعلامية للنظم الصحية في البرامج الصحية عينة الدراسة ؟ وهل تعكس واقع إشكاليات النظام الصحي في الجزائر ؟

منهجية وأدوات الدراسة :

نشير في البداية بأن إختيار القنوات التلفزيونية لدراستها من بين وسائل الاتصال الجماهيري والإلكترونية الأخرى مرده تصدر القنوات التلفزيونية نسب المشاهدة في الجزائر، منذ إقرار السلطات العمومية الانفتاح على القطاع الخاص بموجب القانون العضوي للإعلام رقم 05-12 المؤرخ في 12 يناير 2012 والقانون رقم 04-14 المؤرخ في 24 فبراير 2014 المتعلق بالسمعي البصري، والتي رافقه زيادة عدد الحصص التي تعنى بالصحة العامة من حيث العدد والزمن والفقرات المخصصة لها في شبكة البرامج ، في مقابل تراجع مقروئية الصحف المكتوبة .

وبالنظر لصعوبة الحصر الشامل لمجتمع البحث المتمثل في كل البرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الجزائرية أي ذات المحتوى الجزائري ،والتي تتنوع من حيث نمط الملكية بين القطاع العمومي والخاص، وكذا اللغة حيث تبث باللغتين العربية والفرنسية والتي بلغ عددها في (50) قناة في سنة 2020 ، تتوجه إلى الجمهور الجزائري بالنظر إلى الوضعية غير القانونية لأغلبها حيث يسيرها

[1] فيصل شيباني ، قضية الشمة ....سلطة الضبط تدين بشدة قناة الشروق، موقع أوراس الالكتروني ، 24 جويلية 2020 على الرابط https://www.awras.com ، تاريخ التصفح 12-01-2023

قانون أجنبي،[1]و لا تملك إلا ست (6) قنوات منها اعتمادات مؤقتة لفتح مكاتب تمثلها في الجزائر، والتي لا تمثل بتاتا تراخيص لإنشاء قنوات تلفزيونية خاصة[2] .

وضع نتج عنه حالة من الفوضى والهشاشة في الوضع القانوني والاقتصادي وحتى المهني لتلك القنوات، تسببت فيه السلطات التي تحاشى تنفيذ البنود المضمنة في قانون الإعلام، من جهة لاعتبارات سياسية [3]وتقنية هي في طور التحسن من خلال توطين هذه القنوات في القمر الصناعي الجزائري الذي سيمكن سلطة ضبط السمعي البصري من منح الاعتمادات والتراخيص وتنظيم الممارسة الإعلامية للقطاع ككل.

بالنظر للصعوبات السابقة الذكر اختارت الباحثة نوع العينة العرضية أو العشوائية مكونة من 04 حصص تبث بانتظام في القنوات التلفزيونية مع مراعاة التنوع في اللغة ونوع الملكية ، وجاءت البرامج الصحية على التوالي :

برنامج –الصحة في أسبوع– في القناة التلفزيون العمومي، وبرنامج sante mag في قناة canal Algérie ، وبرنامج 100 %برنامج في قناة النهار، وبرنامج drhelp في قناة الشروق ، حيث تخصص كل قناة تلفزيونية عدد قار كل أسبوع . وبالتالي بلغ حجم عينة الدراسة 24 حلقة بمعدل 6 حلقات لكل برنامج.

أما بخصوص المجال الزمني للدراسة فيمتد من 1 جانفي إلى نهاية جوان من سنة 2023، وهي الفترة التي تزامنت مع بداية إعلان المنظمة العالمية عن نهاية جائحة كورونا ، والاحتفال بعدة مناسبات أو أيام (وطنية وعالمية) مخصصة للفئات الاجتماعية أو للسيطرة على الأمراض،

تمثلت وحدات القياس في الكلمة والعبارة، أما وحدات التحليل فقد فضلت الباحثة تلك المتعلقة بالمضمون فقط لتوظيفها للإجابة على تساؤلات الدراسة والتي وردت كالتالي:

1. نوعية الضيوف واخترنا مؤشراتها السبعة كالتالي: أطباء خواص، مسؤولين في القطاع، رؤساء جمعيات من المجتمع المدني نقابي ومهني الصحة، أطباء في القطاع العام، باحثين جامعيين.
2. أسلوب المعالجة وحددت الدراسة 3 مؤشرات هي: شرح المعلومات الطبية الدقيقة، نقاش تفاعلي مع الضيوف، معلومات سطحية.

---

[1] وكالة الأنباء الجزائرية ، بلحيمر يؤكد على "التعجيل" بضبط نشاط القنوات التلفزيونية الخاصة، على الموقع الالكتروني https://www.aps.dz/ أدرج يوم : الأحد, 23 فيفري 2020

[2]. Agence d'information économique africaine Algérie : seules 5 chaînes Tv privées sont agréées sur les 43 qui existent, selon Hamid Grine sur le site https://www.agenceecofin.com/ 21 septembre 2015

3منذ إصدار قانون السمعي البصري في الجزائر بتاريخ 24 فبراير 2014 تم غلق أكثر من قناة تلفزيونية لتجاوزات أخلاقية ومهنية وبعضها أمنية ، مثلما جاء في نص قرارات غلقها الصادرة من سلطة ضبط السمعي البصري ووزارة الاتصال ,التي تمت بدون قرارات قضائية مثلما بنص عليه قانون الإعلام الجزائري وهي كالتالي : غلق قناة "الجزائرية وان، وقناة لينا يوم 23 أوت 2021

1. الوقف الفوري والنهائي لقناة الأجواء ابتداء من 15 نوفمبر 2022
2. توقيف مؤقت لقناة البلاد في 15 نوفمبر2022
3. غلق قناة الوطن في 12أكتوبر 2015

3. عبارات لتوصيف مشاكل القطاع، والمعبر عنها بأربعة مؤشرات هي: نقص الأدوية وندرتها أحيانا، صعوبة الوصول إلى الطبيب، ندني الخدمات الصحية، غياب الثقافة الصحية.

4. عبارات لتوصيف أسبابها، تمثلت مؤشراتها في: غياب الإحصائيات الرسمية حول طبيعة الأمراض وخريطة الأوبئة، سوء التسيير والبيروقراطية، ارتباط الصناعة الصيدلانية والطبية بالخارج، غياب دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

5. عبارات لوصف الحلول المقترحة : اخترنا لها أربعة مؤشراتها ، مالية ، سياسية ، تقنية ، ثقافية

وبعد ذلك قمنا بتحليل كمي وكيفي للبيانات المتأتية من البرامج عينة الدراسة لمعالجة المسائل البحثية المشار إليها أعلاه، ومن جهة أخرى استعانت الدراسة بالمصادر الرسمية للمعلومات كتصريحات المسؤولين والقائمين على المنظومة الصحية والمختصين التي تم جمعها من الجرائد والحصص التلفزيونية والمواقع الالكترونية المتخصصة ،حيث جاءت البرامج الصحية عينة الدراسة كالتالي"

الجدول رقم 01 : مواضيع حصة "الصحة في أسبوع " عينة الدراسة ومواعيد بثها

عنوان البرنامج	العدد	تاريخ البث	عنوان الحصة
برنامج –الصحة في أسبوع– في القناة الثالثة في التلفزيون العمومي	الأول	2023-01-27	إستضافة وزير الصحة
	الثاني	2023-02-10	إضطرابات القلب
	الثالث	2023-03-17	مستقبل التبرع بالأعضاء في الجزائر
	الرابع	2023-04- 14	ندرة الأدوية الاستثنفائية
	الخامس	2023-05-12	عودة حالات السل
	السادس	2023-06-02	مقاومة المضادات الحيوية

الجدول رقم02 : مواضيع برنامج "sante mag" عينة الدراسة ومواعيد بثها

عنوان البرنامج	العدد	تاريخ البث	عنوان الحصة
برنامج sante mag في قناة canal Algérie	الأول	2023-01-06	التأخر في النمو
	الثاني	2023-01-27	إدمان المخدرات
	الثالث	2023-03-25	الأمراض المزمنة
	الرابع	2023-05-14	الحوادث المنزلية
	الخامس	2023-5-5	انقطاع الأدوية الاستشغائية
	السادس	2023-06-02	التدخين

الجدول رقم 03 : مواضيع برنامج 100 % في قناة النهار عينة الدراسة ومواعيد بثها

عنوان البرنامج	العدد	تاريخ البث	عنوان الحصة
برنامج 100 % في قناة النهار	الأول	2023-01-28	علاج دوالي الساقين بتقنية الليز
	الثاني	2023-02-18	علاج آلام العمود الفقري وآلام أسفل الظهر
	الثالث	2023-03-18	:التصوير الطبي بواسطة تقنية "السكانير
	الرابع	2023-03-04	الفحص العام للجسم.. وقاية من أخطر الأمراض
	الخامس	2023-06-17	تخثر الدم في الأوعية.. الأسباب، التشخيص والعلاج
	السادس	2023-05-06	صحة: مرض" الوذمة اللمفية" الأعراض والأسباب وكيفية العلاج

الجدول رقم 04 : مواضيع برنامج drhelp في قناة الشروق عينة الدراسة ومواعيد بثها

عنوان البرنامج	العدد	تاريخ البث	عنوان الحصة

برنامج drhelp في قناة الشروق	الأول	2023-02-11	شرطان عنق الرحم وتغذية مرضى القصور الكلوي
	الثاني	2023-02- 18	مشاكل الرؤية ، وتنظيف تجويف الرحم، واكتئاب ما بعد الولادة
	الثالث	2023-03-04	الولادة المبكرة .. الاستشفاء المنزلي.. وأثر التغذية على البشرة
	الرابع	2023-05-13	مرض السكر عند الحمل الاكتئاب، التسممات الغذائية
	الخامس	2023-06-3	تناول الأدوية دون طبيب، تأثير تغذية المرأة الحامل على الجنين
	السادس	2023-01-14	كتم العين إضطرابات القلق الغذاء عند المرأة بعد الولادة

ويبقي الهدف من تحليل المضمون هذه الحصص هو تقييم المعالجة الإعلامية في بغض الحصص التلفزيونية الصحية من حيث مدى عكسها للمشاكل الحقيقية للمنظومة الصحية في الجزائر ومرجعيات وخلفيات تلك المعالجة ، والتي تؤطر النقاش في الفضاء العمومي المدياتيكي ، عله يساعد المختصين وأصحاب القرار في الجزائر في معالجة الاختلالات الحقيقية للقطاع ، وبلفت انتباه المسؤولين عن تلك البرامج الصحية إلى أهمية تسليط الضوء على الجوانب المغيبة في المعالجة الإعلامية .

2. اقتصاد الريع والتقييم السياسوي لوضع المنظومة الصحية في الجزائر:

المتتبع لتصريحات القائمين على المنظومة الصحية في الجزائر يلاحظ التركيز على تحسين المؤشرات الاقتصادية المتعلقة بالقطاع مثل : تعميم مبدأ العلاج العلاجي ، ورفع عدد الأطباء وتكوينهم ، زيادة الميزانيات المخصصة لتجهيز المستشفيات وبناء الهياكل الصحية ونسبة التغطية بالأرقام ، ورفع نسبة التأمين الصحي التي تغطي اليوم 85% من السكان.- لأصحاب الأمراض المزمنة والأطفال الصغار والأسر المعوزة مجانا- ناهيك عن تقليص نسبة استيراد الأدوية [1]"، وهو ما يعني تقييم النظام الصحي بمؤشرات اقتصادية صرفة قوامها :

أولا :تحسين مؤشرات الصحة العامة وتوزيعها.

ثانيا :توفير الحماية المالية للأفراد في حالة المرض

ثالثا: الاستجابة لاحتياجات الناس ومعاملتهم باحترام وكرامة .

فماهر النظام الصحي؟ في جميع البلدان يتطلع الناس إلى صحة أفضل، كل بلد لديه طريقة معينة من التنظيم من أجل الاستجابة بشكل أفضل للطلب على الصحة، حيث يقوم هذا التنظيم عادة بتنسيق نشاط المهنيين الصحيين مع نشاط شركاء مختلفين يساهمون في تمويل نظام الرعاية الصحية، هذا الترتيب المعقد هو النظام الصحي، ولذلك يمكن تعريف هذا الأخير بأنه: "كل الوسائل التنظيمية والهيكلية والبشرية والمالية الرامية إلى تحقيق أهداف السياسة الصحية ،إنه يشكل نظامًا فرعيًا للنظام الاقتصادي العام.[2]

وفقا للمادة 4 من القانون الجزائري رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها) " يعرف النظام الصحي الوطني على أنه " جميع الأنشطة والوسائل التي تهدف إلى ضمان الحماية وتعزيز صحة السكان، وقد تم تصميم تنظيمها لتأخذ في الاعتبار تناول الاحتياجات الصحية للسكان بطريقة عالمية ومتماسكة موحدة في إطار البطاقة الصحية."[3] وعليه فإن النظام الصحي يشمل جميع المنظمات والمؤسسات والموارد التي تهدف إلى تحسين الصحة، كما تتكون معظم النظم الصحية الوطنية

1 انظر الموقع الالكتروني لوزارة العمل والضمان الاجتماعي https://www.mtess.gov.dz/ar/

2 MCPHERSON, K. Les variations des pratiques médicales dans les systèmes de santé à la recherche d'efficacité, OCDE, Paris, Gallimard.1990. p 20

3 الجريدة الرسمية رقم 22 ، العدد 8 ، قانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

من قطاع عام، القطاع الخاص والقطاع التقليدي والقطاع غير الرسمي، وعادة ما تهدف النظم الصحية بشكل رئيسي لتلبية أربع وظائف أساسية: تقديم الخدمات، خلق الموارد والتمويل والتنظيم الإداري.

ضمن هذا المنظور، وإن كانت جودة خدمات الرعاية الصحية والحصول عليها هي بمثابة أهداف وسيطة ، لأنّ النجاح في إنجازها يسهم في تحقيق الأهداف الرئيسة للمنظومة الصحية ككل ، إلا أن التركيز عليها من قبل الخطاب السياسي والإعلامي لتقييم نجاح أو فشل المنظومة الصحية في اقتصاد يعتمد على الريع ، ولا يقوم على الإنتاجية والمنافسة الحرة ، يعكس التسيير الإقتصادوي –السياسويPolitique politicienne[1]بالأساس للمنظومة الصحية في الجزائر ، على حساب مؤشر التقييم المعياري و" هو قياس نوعية الخدمة التي يقدمها للمواطنين، وأيضا تقييم ما ينتجه في مجال البحث والتطوير".

نستشف هذا التوجه في عديد المؤشرات ، حيث نلاحظ أن جل إصلاحات المنظومة الصحية منذ المخطط الخماسي لعام 2010 إلى يومنا هذا [2]هدفت إلى ضبط الإنفاق في القطاع مع انخفاض أسعار النفط بالأساس، وهو ما أبقي المنظومة الصحية عرضة للهشاشة ، وللتذبذب وفق أسعار البترول ، وأولوية التراجع عن أهدافها تبعا للميزانيات المخصصة للقطاع خاصة في ظل غياب الشفافية في التسيير لطبيعة النظام السلطوي البيروقراطي.

إن انتقاد هذا التوجه لا يعني إنكار حضور السياسي واهتمامه بموضوع الصحة ومحاولة تحديد طريقة تأسيس التكفل الصحي بالمجتمع، من خلال بناء منظومة صحية متكاملة –وقاية ورعاية – لكن هذا الأمر لا يجب أن يكون على حساب إهمال دور الفاعلين أنفسهم من أطباء وباحثين للمشاركة في تسيير القطاع وجعله أكثر نجاعة.

فعلى سبيل المثال يكلف عدم التنسيق بين الطبيب والصيدلية المركزية في المستشنيات حول مدونة الأدوية المقترحة للاستيراد، وغياب بروتوكولات العلاج الخاصة بالمريض الجزائري واعتماد تلك الموصى بها عالميا في تسجيل 660 مليون دينار أدوية منتهية الصلاحية ، فكيف يمكن وضع صناعة أو سياسة صيدلانية مثلما ينادي به الخطاب السياسي بدون مشاركة كاملة للأطباء واصفي الأدوية، ليس فقط في وفرة الأدوية وإنما أيضا من حيث البعد الاقتصادي لصناعة الأدوية التي ستسهم في تطوير البلاد؟ خاصة في ظل ارتفاع أسعار المواد الأولية الصيدلانية المستوردة التي تشهد ارتفاعا مستمرا، مما يؤدي إلى ارتفاع كلفة الإنتاج المحلي، يضاف لها ضعف البنية التحتية للصناعة الصيدلانية في الجزائر، ما يؤثر سلبا على جودة الإنتاج والكفاءة التشغيلية وأنظمة تسيير القطاع."

كما أن منع استيراد الأدوية المنتجة محليا بموجب قانون صدر في 2008 تحت مبرر تشجيع الإنتاج المحلي لم يؤدي إلى عقلنة النفقات المرجوة ،حيث وصلت تكلفة استيراد الأدوية في سنة 2022 إلى 1.2 مليار دولار، بل وترتب عن هذا القانون ندرة في الأدوية على رفوف الصيدليات وهي الظاهرة التي تكررت مع تقليص الاستيراد في مطلع سنة 2023 ، مما جعل الناس يعتمدون

[1] سياسة سياسوية Politique politicienne أو نزعة سياسوية هي نزعة تعبر عن الغلو السياسي ، أو تغالي في إضفاء وتغليب الطابع السياسيّ على الأمور ، يعرفها القاموس الفرنسي "بأنها (تحقير) موقف السياسيين الذي يتكون من الاهتمام بمسائل السلطة بين السياسيين والأحزاب السياسية أكثر من إهتمامهم بالسياسة بالمعنى الاشتقاقي للمصطلح، أي شؤون المدينة. " بحيث تستبد النزعة السياسويّة بالفكر القياديّ لدى بعض الحكّام بحيث يتم اتخاذ قرارات على أسس سياسية وليس علمية ، عل سبيل المثال طلب باراك أوباما من البرلمانيين الجمهوريين الأميركيين عدم الدخول في معارك سياسية بحتة عند دراسة مسودة خطته للتعافي الاقتصادي أثناء عهدته الرئاسية .

[2]غرابيبة فصيلة،إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر تحديات وانجازات ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العدد11 ، جامعة العربي تبسي ، تبسة ، جوان 2016 ، ص 10-12

على أنفسهم في إيجاد حلول بديلة لنقص الأدوية، على الأقل جزئيا، كالاعتماد على أقاربهم الموجودين في الخارج الذين تحولوا إلى صيدليات متنقلة تمول للسوق الوطنية وإن كان يصعب تقديرها بالأرقام.

يضاف إلى هذا الوضع في سوق الدواء ، سيطرة النموذج الأحادي والنمطي في تسيير المنظومة الصحية الذي لا يعير اهتماما يذكر لتعقيدات وتنوع الأوساط الاجتماعية، حيث تتباهى الوزارة ببناء مستشفيات في كل الميزانيات طاقة استغلالها ضئيلة جدا، نتيجة مطالب شعبوية يتقدم بها بعض نواب الأمة في المجلس الشعبي الوطني ،يتم الموافقة عليها لاعتبارات جهوية بالأساس ، دون مراعاة مدى جاهزية تلك المتشفيات خاصة من حيث التجهيزات والأطباء المختصين بالأخص ، على غرار ما يحدث في المدن الداخلية والجنوب ، وهو ما يطرح إشكالية المعايير المتبعة في وضع الخريطة الصحية التي تم تحيينها في أكتوبر 2022،[1]بعد تسجيل العديد من الاختلالات ،فمن غير المعقول أن يضطر المرضى وعائلاتهم إلى الترحال الاجتماعي والعلاجي ليتمكنوا من الوصول إلى العلاج بالمستشفيات الجامعية ، الموجودة بمدن وهران والجزائر وقسنطينة. وعليه يتعين الحد من المركزية المفرطة والبيروقراطية في التكفل الصحي للمواطنين .

ففي هذا الصدد يؤكد المختص في انثروبولوجيا الصحة السيد محمد مبتول "أن نظام الرعاية الطبية يتم تسييره بصفة بيروقراطية، حيث يتم تخصيص الميزانية السنوية دون تقييم للأنشطة الحقيقية. ويتم تخصيص هذه الميزانية وفق الهياكل الصحية وبناء على حجم العلاقات مع المسؤولين المركزيين بوزارة الصحة."وبالفعل تلطخ قطاع الصحة بالعديد من الفضائح المالية وتضارب المصالح[2] الأمر الذي يستدعي إبلاء اهتمام خاص للاستخدام السليم للأموال العامة، لضمان كفاءة الإنفاق على الصحة .

صحيح أن لجزائر تنفق على الصحة بشكل أفضل من جيرانها ففي سنة 2017 مثلا خصصت 6 ملايير و320 مليون مقابل 3 مليار دولار من نفس السنة في المغرب. ، لتصل إلى نسبة 6.3 % من الناتج المحلي الخام في 2020 ، سياسة نتج عنها نجاح الجزائر في رفع سن الأمل في الحياة إلى 75 سنة في 2023 ، وفي تعميم البنية التحتية في القطاع في جميع البلديات و القرى، حيث يتم توفير الرعاية الأساسية مجانًا من أطباء القطاع العام.

لكن هذا الإنفاق ما يزال بعيدا عن فرنسا مثلا أحد الدول النموذجية في الإنفاق على الصحة في العالم المتقدم، حيث أنفقت 11.3%من الناتج المحلي الإجمالي على الرعاية الصحية، أي ما يعادل 5,370 دولار أمريكي للفرد، وهو رقم يفوق المتوسط الذي تنفقه البلدان الغنية (بلغ متوسط بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية 8.8% في 2017)، على الرغم من التقارب مع ألمانيا (10.6%) وكندا (10%)، فإن الرقم في الولايات المتحدة أعلى بكثير.

تفسر الميزانية المخصصة للصحة جزئيا بـ"ريع النفط". التي تستفيد منها الجزائر ولكن ثبت أن هذا النفاق على الصحة غير كافي لضمان تغطية طبية مرضية لجميع السكان، فعلى سبيل المقارنة الموجزة معدل الإشراف الطبي في فرنسا، إحدى الدول المرجعية للجزائر في مجال الصحة هو 226 ألف طبيب مقابل عدد سكان 66 مليون نسمة، مع ذلك هناك نقص هائل في عدد الأطباء

[1] الجريدة الرسمية ، العدد 72 ، المرسوم التنفيذي رقم 22-373 مؤرخ في 27 أكتوبر سنة 2022، يهدف إلى تحديد كيفيات إعداد الخريطة الصحية وتقييمها وتحيينها

2 *Mohamed Mebtoul, La médecine face aux pouvoirs : L'exemple de l'Algérie ،*Socio-anthropologie *[En ligne], 5 | 1999, mis en ligne le 15 janvier 2003, consulté le 20 avril 2022. URL : http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/56 ; DOI : https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.56* p 2-3

جعلهم يستنجدون بالأطباء الأجانب (39.7 % منهم جزائريون حسب إحصائيات 2020.، ومازالت فرنسا تعاني من ظاهرة الصحاري الطبية و نقص هائل في عدد الأطباء..

في الجزائر حسب إحصائيات الوزير الأول في 2023 يشغل قطاع الصحة في الجزائر أكثر من 56700 ممارس صحي، بينهم 4518 أستاذاً جامعي و14774 ممارس متخصص و28100 طبيب عام و2192 صيدلي و7119 جراح أسنان، في وقت تنتظر البلاد افتتاح عدد من المستشفيات الجديدة في وهران وقسنطينة والعاصمة ، وهذا يعني أن الجزائر بحاجة إلى ألف طبيب لنصبح مثل فرنسا ،و بنفس درجة معاناتها من أزمة نقص الأطباء ، بعد طرح عدد من هاجروا إلى الخارج في 2022 أي حوالي 13.000 طبيب جزائري بسبب ظروف العمل غير الملائمة وسياسة الأجور غير المحفزة للأطباء، ، على الرغم من تحسن الوضعية الصحية للجزائريين بفضل تحسين التكوين وبلوغ عدد الأطباء الممارسين أزيد من 6000 طبيب مع التراجع الكبير لعدد الأطباء الأجانب الذين يعملون في إطار التعاون.[1]

من ناحية أخرى فان خصخصة الممارسة الطبية في عام 1986 والترخيص بفتح العيادات الخاصة في عام 1990، والشروع في عملية إعادة تنظيم عميقة لقطاع الصحة العامة عبر فصل المستشفيات العامة عن تلك التي تقدم الرعاية الأساسية منذ 2007 ، تحت تأثر الضغط المتزايد من أجل الليبرالية الاقتصادية والسياسية، لم تؤدي إلى تحسين فعالية النظام الصحي، ،فالإحصائيات تشير بأن القطاع الصحي الخاص الذي يضم الأطباء والمتخصصين تأتي بشكل رئيسي من قطاع الصحة العامة الذي يفقد أفضل ما لديه من عناصر كل سنة، كما أن أنشطة الرعاية غير الأساسية والأنشطة غير الطبية لا تزال تستضيفها العيادات الخاصة.، ما يثير التساؤل حول مدى نجاح آليات التطوير والتشجيع التي تم وضعها لتشجيع القطاع الخاص.

وعليه ألم يحن الوقت، ومن منطق التفكير في خلق الموارد والتمويل كأحد وظائف التطم الصحية الناجعة أن يبدأ للقطاع الطبي الخاص الذي تطور منذ 1990 في التنافس بجدية مع القطاع العام في الواقع وليس فقط على مستوى الخطاب. بل علينا أن نذهب إلى أبعد من ذلك ونسأل أنفسنا على وجه الخصوص حول العلاقة بين النظام الصحي الحديث والنظام التقليدي في الجزائر ، أو بين النظام الرسمي والنظام الصحي غير الرسمي الذي تغيب عنه الإحصائيات والدراسات الرسمية باعتراف المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي[2] لبحث فوائد توسيع أو تقييد النظم التقليدية، وهذا أمر أكثر أهمية لكون المؤشرات الصحية التي تحص التغطية الطبية تبقى بعيدة كل البعد عن الدول المتقدمة .

نستنتج أن تركيز الخطاب السياسي على المؤشرات الاقتصادية الصرفة السابقة الذكر كحجم الإنفاق المالي على التجهيز، وتقليص فاتورة استيراد الأدوية ،والعلاج المجاني وتمويل قطاع خدمات الرعاية الصحية وتقديمه الخدمات بكفاءة وعلى نحو عادل ،

[1] حيث انتقل عدد الأطباء الجزائريين من طبيب واحد لكل 8000 نسمة خلال سنوات الستينات إلى طبيب واحد لكل 1300 ساكن خلال سنة 2022.كما انتقل عدد الصيادلة من صيدلي واحد لكل 57 ألف نسمة خلال الستينات إلى صيدلي واحد لكل 3000 نسمة خلال السنوات الأخيرة وذلك حسب المقاييس التي نصت عليها المنظمة العالمية للصحة ، انظر وكالة الإنباء الجزائرية ،ستينية الاستقلال :التكوين الطبي بالجزائر ساير مختلف التحولات الديموغرافية والوبائية للمجتمع على الموقع https://www.aps.dz، أدرج يوم : الجمعة, 23 سبتمبر 2022

[2] وكالة الأنباء الجزائرية ، الطب التكميلي: إطلاق عملية تفكير من اجل وضع إطار قانون على الموقع https://www.aps.dz/، أدرج يوم : الثلاثاء, 24 جانفي 2023

يخفي في المقابل الأبعاد الحقيقية لتدهور المنظومة الصحية ، التي هي سياسية بالأساس وهي الفساد وغياب الحوكمة، والتسيير البيروقراطي وغياب الشفافية في تقييم الأداء، وهيمنة الإداري على العلمي والطبي.

3- مشروع الرقمنة هل هي الحل السحري لمشكلات النظام الصحي في الجزائر"؟

وبالرغم من مراهنة الخطاب السياسي على رقمنة القطاع ، على صعيد المستشفيات والاستعجالات الطبية. والتي بدأت عبر استحداث ملفات صحية رقمية للمرضى ورقمنة الأدوية والعلاجات، وكذا ربط الطبيب والمريض والهيكل الصحي، والتي يعول عليها لوضع خارطة صحية شفافة وتحقيق مردودية للخدمات والنفقات، والحد من البيروقراطية وسوء استقبال المرضى، إلا أن المشروع يعاني عديد الثغرات، فكيف يمكن اعتماد دفتر للمريض في غياب الانترنيت داخلها والرقمنة عن الإدارات نفسها ؟ وكيف يمكن الحديث عن إجراء عمليات جراحية في المستشفيات تحت شعار القضاء على معاناة المرضى وتوجيههم نحو التخصص المطلوب في المستشفيات في هذه الظروف ؟

يبدو أن الهدف المعلن عنه من الوزارة الوصية لا يتعدى في الواقع رؤية المريض كملف فقط، وليس محاربة الفساد وسوء التسيير للقطاع ، وهو مصير ملف الإطعام في المستشفيات أيضا، الذي ما يزال يثير الكثير من اللغط ، حيث تعوض الجمعيات الخيرية إدارة المستشفيات في هذا المجال ، وبالتالي تطرح تساؤلات أين هي ميزانيات الإطعام ؟في وقت وصلت فيه ديون المستشفيات حسب تصريح المدير العام للصيدلية المركزية إلى 145 مليار دج.

في نفس الصدد يشكل التعويل على رقمنه القطاع لضبط نوعية الأمراض المطلوبة في الاستعجالات ، ووضع خارطة طبية لنوعية الأمراض المنتشرة سواء كانت مزمنة أو وبائية ، تتجاهل أو تقفز على الإشكال الرئيس ، وهو التعتيم على المعلومة الصحية على كل المستويات، حيث أن المعهد الوطني للصحة العمومية [1] لا ينشر تحقيقاته الصحية الدورية عن الأمراض المزمنة والوراثية والأوبئة في الجزائر ، ما يدل أن المعلومات محتكرة عند مستوى معين، ومن النادر السماح للصحفيين أو المحققين بل حتى البرلمانيين بالاطلاع عليها ومناقشتها ، بسبب غياب ثقافة المحاسبة وانتشار ثقافة الخوف من نشر المعلومة مهما كان نوعها .

مما سبق يمكن القول بأن مشكلة النظام الصحي على الدوام خاضع لتمثلات من يسيرها وينفق عليها، حيث يحذوهم روى ذاتية حينما يتعلق الأمر بتقييمها ونجاعتها، في هذا الإطار فإن كانت أنظمة الرعاية الاجتماعية منذ نهاية الحرب العالمية الثانية قد تعاظم فيها دور الدولة في تسيير الإنفاق على الخدمات الصحية ، فإنه في المقابل و بالأخص منذ أزمة كورونا وتحت تأثير الاقتصاد الرأسمالي طفت إلى السطح رؤى [2] تدعوا إلى تخلي الدولة عن القطاع العام، ما دفع الدول المتقدمة إلى إعادة النظر في مدى صلابة أنظمتها الصحية ، بعدما كرست انسحاب الدولة، وربطت الفاعلية والحداثة بالمبادرات الخاصة أي استقلالية المؤسسات في التمويل لمد العون للخبراء وراحة المرضى ،وحولت الخدمات العامة الأكثر ربحا إلى القطاع الخاص، وقوّضت فكرة الخدمة العمومية في المجال الصحي.

---

[1] انظر الموقع الالكتروني للمعهد الاطلاع على مدى تحيين التقارير والتحقيقات الصحية-https://www.insp.dz/index.php/INSP-Algerie.html

[2]- موقع مبادرة الإصلاح العربي، بعد الجائحة :إعادة تصوّر دور الجهات الحكومية وغير الحكومية في إعادة بناء النظم الصحية الوطنية في العالم العربي ، منصة مبادرة الإصلاح العربي ، على الموقع الالكتروني https://www.arab، افريل 2020

لكن هذا التوجه الجديد للأنظمة الصحية في العالم بعد جائحة كورونا اصطدم بتحديات عويصة بالأخص هجرة الطاقم الطبي وتراجع الاستثمار في القطاع الصحي كالمستشفيات والعيادات والمراكز الصحية والمختبرات السريرية والمعدّات الطبية الضرورية، ودعم الأبحاث العلمية اللازمة والفعالية وبالسرعة المطلوبة ، الأمر الذي دفع الدول إلى اتخاذ خيارات صعبة، فرضها معيار الأولوية والذي يفرض مفهوما للصالح العام والخدمة العامة في قلب المعادلة، بعد إثبات نجاعة ذلك في قطاعات عامة قوية عديدة وفي تجارب كثيرة ، على غرار .

نستنتج مما سبق أنه إن كانت الإجراءات الاجتماعية للقطاع العام أكثر كلفة، ففي منظومةٍ دولية معولمة أضحت كلفة حالات الطوارئ ومواجهة أزمات الأوبئة ونتائجها الاقتصادية والاجتماعية أكثر كلفة ، وهو ما يلقي أعباء جديدة على الجهات غير الحكومية وبالأخص المواطنين في كل مكان لمواجهة تجاوزات القادة السياسيين وأصحاب المصالح الاقتصادية صناع التطم الصحية في العالم المسؤولة عن مصير الإنسانية عن القيم المدنية للحداثة والتضامن الإنساني، لاستيعاب أن صحة الناس وقيمة الحياة مقدّسة وفوق كل اعتبار، لأنهم بشر يستحقون الحياة. [1]

ويمكن للذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا الإعلام والاتصال والاتصالات أن يساهم في هذا الاتجاه بإمكاناته غير المسبوقة، التي يمنحها للمرضى للتحكم بقدر أكبر في رعايتهم الصحية وتعميق فهمهم لاحتياجاتهم المتطورة بالأخص في الدول والمجتمعات المحلية، التي تعاني شح الموارد وصعوبة وصول المرضى إلى مختلف الخدمات الطبية ،كما أثبتت تجارب بعض دول شرق آسيا، التي قدمت أمثلة رائدة لاستخدام هذه التكنولوجيات في مكافحة فيروس كوفيد 19،وسرعة تشخيص الأمراض وإجراء الفحوصات ودقتهما.

وصولا إلى الإمكانيات التي باتت توفرها فيما يتعلق بجودة الحياة التي باتت جزءا لا يتجزأ من بروتوكول الصحة العامة، المؤدية إلى توفير الصحة والعافية والاستقرار للإنسان في أي مكان من العالم ،كما هي الحال في بعض البلدان الغنية التي بدأت في استخدامه للمساعدة في الرعاية السريرية، وتعزيز الأبحاث الطبية وتطوير العقاقير؛ ودعم شتى تدخلات الصحة العامة كرصد الأمراض وإدارة نظم الصحة.

في المقابل ينذر اقتصاد المعرفة بدوره ببروز تحولات جديدة في سياسات التطم الصحية، كاختفاء بعض المهن مقابل التطبيب عن بعد والتركيز على جودة الحياة ، والتي تهدد ببروز تحديات جديدة أمام التطم الصحية يتجاوز ما هو تقني وعلمي إلى ما هو تكنولوجي وأخلاقي ،حيث أمام النظم الصحية مرة أخرى امتحان كبير بشأن الصلات بين الخصوصية أي استعمال المعلومات الصحية والصالح العام.

ومهما بدت الرؤى السابقة الذكر تفاؤلية بخصوص تطور التطم الصحية في المجتمعات، يبقى أن ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار هي من أولويات أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 ، والتي باتت مهددة بأشكال جديدة للعيش ، يفرضها القلق والتلوث والاستعمال المفرط للمواد الكيميائية التي نادرا ما تستجيب للمعايير الدولية في مجال استخدام المضافات في الأطعمة والمزروعات ، مثل مبيدات الحشرات والسكر والملح.

مما سبق نتساءل في العنصر التالي عن مدى تعاطي الخطاب السياسي في الجزائر مع هذه الإشكاليات وكيف يصور المنظومة الصحية ويسوق لها ؟

[1] محمد عبدالوهاب العلالي ، بؤس العالم والأمن الصحي الكوني، مجلة الجديد العربي ، 18ماي 2020، ص 5-6

4- الخطاب السياسي وسياسة التضليل لواقع المنظومة الصحية في الجزائر

حرصت الجزائر منذ الاستقلال على تبني مبدأ العلاج المجاني كمبدأ أساسي للمنظومة الصحية، لمبررات حداثة الاستقلال وضمان وصول الرعاية الصحية لكل فئات المجتمع المتماثلة اجتماعيا واقتصاديا لكن السؤال المطروح اليوم بعد أكثر من نصف قرن على الاستقلال ما هو جدوى التمسك بهذا المبدأ والإصرار على إبقاءه لكل الفئات الاجتماعية ؟ مع أن الخطاب السياسي نفسه تغير مع أولى أزماته في التسعينات، من خطاب موجه لمجموع الشعب الواحد المتجانس الخالي من أي فوارق طبقية وأي اختلاف في المصالح والمطالب، إلى خطاب يتحدث عن المجتمع بفئاته المختلفة والمتباينة في المصالح أيضا

اللافت للانتباه في هذا الشأن أن التحول في الخطاب السياسي اتجاه هذا المبدأ لم يرافقه تحسن في المؤشرات العامة للمنظومة الصحية ولا نوعيته مثلما أشرنا في العنصر السابق، وإنما أملته أزمات التطام السياسي في بحثه عن السلم الاجتماعي والحد من تهديدات المسالة الاجتماعية ، وتغطية العجز المسجل في نوعية الخدمات ، الذي عبر عنه تنامي الاعتداءات الجسدية واللفظية ضد الأطقم الطبية وشبه الطبية والإدارية''. والعنف الذي يترافق أحيانا مع ''أعمال تخريب تطال الممتلكات العامة والعتاد الطبي'' باعتراف من الرئيس تبون نفسه .

لا يمكن إنكار ما حققه مبدأ العلاج المحاني للجميع عد الاستقلال والذي تدعم في السبعينيات من تلبية احتياجات المواطنين دون تمييز بسبب الانتماء الاجتماعي أو الجهوي ، و تمكين أغلبية المواطنين الاستفادة من نفس الحقوق في الصحة. والذي تقرر لأجل تحقيقه تكوين ألف طبيب كل سنة. وهو برنامج يستحق التنويه لأنه قرَّب الأطباء من المرضى. ولكن عيوبا كبيرة تخللنه لم تعد خافية على أحد ، لأنه بات يستند بقوة إلى مطلب سياسي تحركه أسباب إيديولوجية وليس طبية ، مما يدفع الأطقم الطبية بصفة مستمرة إلى بذل المزيد من الجهود حتى وإن غابت الوسائل مثلما حدث في جائحة كورونا .

حيث أدت هذه السياسة إلى طب ابتعد عن مسارات البحث العلمي. وأصبح اليوم العاملون في مجال الصحة، باستثناء عدد قليل من مصالح المستشفيات الكبرى غير قادرين على الاستجابة لمتطلبات الطب الحديث، رغم رصد ميزانيات ضخمة وصلت إلى خلال السنتين الفارطتين إلى ما يقارب 6 مليارات من الدولارات حصص معظمها لبناء مستشفيات جديدة.

فالمعطيات المتأتية من الواقع تظهر الاستنزاف المتواصل للطبقة المتوسطة التي تمثل العمود الفقري لكل مجتمع، واتساع الهوة بين الطبقات الغنية والفقيرة ، وبالتالي لا جدوى من استمرار استفادتها من الميزانيات المخصصة لتجسيد هذا المبدأ دون استهداف دقيق لها ، إلا لتغطية الفساد حيث تتصدر الجزائر قائمة الدول المدينة للمستشفيات الفرنسية بمبلغ تجاوز 31 مليون يورو ناتجة عن العلاج المتكرر الذي يتلقاه مسؤولون كبار وسياح جزائريون يزورون فرنسا .

إذا أخذنا تفسير الدكتور محمد مبتول[1]، مؤسس أنثروبولوجية الصحة في الجزائر وصاحب كتاب ''الجزائر، المواطنة المستحيلة؟'' لانعدام الثقة في النظام الصحي الوطني ،على أنه شكل من الاحتقار للسكان ومهنيي قطاع الصحة في الجزائر، فعقدة المستعمر وفق مقولة France fanon، ما تزال حاضرة في ظاهرة البحث عن العلاج في الخارج ،خاصة وأن الأمر يتعلق أحيانا بأمراض من السهل التكفل بها في الجزائر.

[1] علي شيباني، النظام الصحي في الجزائر: بين الفساد والخصخصة والشعوذة ، المجلة الالكترونية orient 21 ، 23افريل 2019ص 5

فهل فعلا العقدة من المستعمر هي التي دفعت ب 150 ألف جزائري إلى اللجوء إلى العيادات التونسية سنة 2017، وأكثر من 2000 جزائري آخر إلى بفرنسا ؟ حيث يعمل عدة آلاف من الأطباء المكونين في الجزائر. أم أن ضرورة أن يكون لدى المريض "علاقات" كي يحصل على موعد ، وغياب التجهيزات الضرورية وتدهور نوعية الخدمات هي الأسباب الحقيقية لهجرة المريض الجزائري للخارج للعلاج ؟ والمفارقة في الموضوع أن التونسيين من جهتهم يتجهون إلى المدن الجزائرية القريبة من الحدود للاستفادة من القطاع العام الجزائري الأقل كلفة،

في المقابل يبدوا أن أعلى سلطة في البلاد وهو الرئيس عبد المجيد تبون له رأي مخالف في هذا الشأن، حيث وصف المنظومة الصحية الوطنية، رغم الانتقادات التي توجه إليها، بأنها من بين الأحسن في إفريقيا، إن لم تكن الأفضل، انطلاقا من مجانية العلاج وإيصال الطب إلى أقصى نقطة في البلاد، واعتبر أنّ أطباء الجزائر من بين أحسن الأطباء في العالم،

لكن هذا الخطاب يتجاهل أو يغيب حقائق ومعطيات واقعية عن العوامل والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ،التي يجب مراعاتها في أي نظام صحي فعال ،فعلى سبيل المثال الإنفاق في مجال الصحة في ارتفاع واضح لكنه دون تحكم حقيقي في الميزانيات ، حيث لا يتم إلا نادرا تقديم الحسابات الوطنية للصحة ، وصارت النفقات المتروكة على عاتق العائلات عبأ كبير عليها (أي الأدوية غير المعوضة من طرف الضمان الاجتماعي)، كما أصبحت مؤسسات تمويل الصحة تبحث عن موارد جديدة، مثلما يؤكد ذلك السيد أحسين زهناتي خبير في مجال اقتصاديات الصحة ومدير الأبحاث في مركز الدراسات CREAD[1]

يستدل هذا الأخير على دراسة قام بها حول حجم الإنفاق على الصحة في الجزائر، الذي هو في تزايد حاد، ففي عام 2000 أنفق المواطن العادي 62 دولارًا على صحته. مقابل 215 دولارًا عام 2020. ، ومقارنة بالناتج المحلي الإجمالي فقد بلغ حجم الإنفاق على الصحة 6.3% عام 2020 مقارنة بنحو 3% عام 2000 ، مع ذلك تبقى هذه النفقات أقل من المتوسط العالمي الذي يبلغ 7% مقارنة بالناتج المحلي الإجمالي و1208 دولارات للفرد.

رقم آخر يكشف هذا التسارع في الإنفاق على الصحة في الجزائر ، حيث بلغ 1300 مليار دينار، أي ما يعادل 10 مليارات دولار في 2020. ويتوقع أن ترتفع لتصل إلى 3.068 مليار دينار أي ما يعادل 22 مليار دولار عام 2030. وهو ما يطرح إشكالية استدامة أو تمويل هذه النفقات على المدى المتوسط والطويل.

ويظهر وضع الإنفاق هذا أيضًا اختلالًا هيكليًا في نظام الضمان الاجتماعي في الواقع،،حيث يستشهد نفس الباحث بنسبتين: نسبة المساهمين / الأشخاص النشطين غير النشطين وغير المساهمين التي تساوي 5/1بمعنى يقوم كل شخص واحد بدفع اشتراكاته لخمسة أشخاص غير مساهمين، وبالمقارنة مع مجموع سكان الجزائر أي 44 مليون نسمة، فإن نسبة المساهمين هي 7/1.

ويشير الخبير أحسين زيناتي أيضًا إلى الثقل المتزايد للطب على الإنفاق على الصحة. في الواقع يمثّل الإنفاق على الأدوية عام 2020 الذي بلغ ما قيمته 215 مليار دينار مقارنة بـ 19.5 مليار دينار عام 2000، و94.5 مليار دينار عام 2010، و205 مليار دينار عام 2018. ، كما أن التأمينات الاجتماعية مولت المستشفيات بمبلغ 102 مليار دينار عام 2022 مقارنة بـ 35 مليار دينار عام 2005. ويضيف الخبير أن موازنة الصحة البالغة 681 مليار دينار لا تمثل سوى 4 ملايين دينار أي 9% من مجمل الميزانيات الوزارية. وفقا للقانون المالية 2023، فيما ظلت نفقات التحويل للعلاج في الخارج مستقرة نسبيا: 1.9 مليار

[1] ***Ahcène ZEHNATI*** conférence portant sur « Le financement de la santé en Algérie : limites, défis et perspectives », le mercredi 11 Octobre 2023 à la salle de réunion du CREAD, ،Alger

دينار في عام 2000، 2.7 مليار دينار في عام 2000.، عام 2005، و1.3 مليار دينار عام 2018، و1.2 مليار دينار عام 2020.

وأخيرا يحذر الخبير في استنتاجاته أن تزايد مشاركة الأسر في الإنفاق على الصحة، ينذر بخطر الفقر. ويضيف أن عدم القيام بأي شيء يعني التوجه نحو عجز كبير في نظام الضمان الاجتماعي، ويلاحظ الزيادة الهائلة في تكاليف الرعاية الصحية. وفي مواجهة هذا الوضع، يوصي الأخصائي بزيادة الأموال العامة المخصصة للصحة، وتطوير التأمين الصحي التكميلي، والشراكة بين القطاعين العام والخاص، وإيجاد بدائل لنماذج التمويل التقليدية.

في أخر هذا العنصر نتساءل عن مدى قدرة السلطات الصحية في الجزائر الاستمرار في هذه السياسة في حالة تراجع العائدات البترولية ؟.خاصة أن الجزائر احتلت في تقرير 2020، المرتبة الـ91 عالميا حول (تنمية بشرية عالية)[1]، والثالثة إفريقيا بعد موريشيوس والسيشل، والسابعة عربيا بعد دول الخليج الست (الإمارات، والسعودية، والبحرين، وقطر، وعُمان، والكويت، وفي ظل إنتشار الأمراض المزمنة كتحديات جديدة للصحة العامة في الجزائر ، حيث تشير الأرقام الرسمية إلى أن 41 % من الوفيات في سنة 2016 تسببت فيها أمراض القلب والأوعية الدموية ، بعدما كانت أولوياتها القضاء على الأمراض الوبائية كشلل الأطفال سنة 2016 والقضاء على كزاز الأمهات الحوامل وحديثي الولادة في سنة 2018 والقضاء على الملاريا في سنة 2019. والقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية وعلى مرض الرماد الحبيبي (trachome) قبل نهاية عام 2022، [2]

4- : مشكلات المنظومة الصحية في الجزائر : سوء تسيير أم تغييب لأنثروبولوجيا للصحة

إن كان الباحثون والأطباء يعزون مشكلات تدني مستوى الرعاية الصحية ونقص الأطباء والتجهيزات في الجزائر كمشكلات للنظام الصحي إلى عوامل سياسية واقتصادية ، فان مشكلات أخرى تستدعي المناقشة والدراسة، خاصة وأن الخطاب السياسي حول الصحة والمرض يتجاهل الحديث عنها ، حيث يشتكي الأطباء والأطقم الطبية من ممارسات باتت تؤرقهم مرتبطة بأنماط سلوك الفرد الجزائري منها ، على سبيل المثال إنتشار مظاهر الاستخفاف واللامبالاة بإجراءات الوقاية ، كعدم ارتداء الكمامات أيام حائجة كورونا وتنظيم حفلات زفاف، وتجمعات جنائزية، وتجارية في الأسواق ،.

كما يسجل الأطباء غياب ثقافة تشخيص المرض في المراحل الأولى لدى فئة كبيرة من المجتمع خاصة في المناطق النائية ،وانعدام الوقاية والعادات الغذائية السيئة لدى الجزائريين، في المقابل يشتكي المرضى من سوء المعاملة من العاملين في القطاع الصحي بما فيهم الأطباء .

في هذا الخصوص تطلعنا الدراسات الانثروبولوجية التي أنجزت حول المريض والطبيب في عديد الوحدات والمستشفيات الصحية في الجزائر ،كتلك التي قام بها الانثروبولوجي محمد مبتول بأن الفضاء – المستشفى أو الوحدة الصحية – يتم فيه إنتاج للعلاقات الشخصية في سياق الخدمة ، حيث التقنية بمثابة ذريعة دائمة ليست سهلة، فالمرضى والمهنيين على حد سواء يتعرضون باستمرار

[1] مؤشر التنمية البشرية هو وسيلة إحصائية لقياس مستوى رفاهية الشعوب، يصدر بشكل سنوي منذ 1990،

[2] تصريح وزير الصحة في عبد الرحمن بن بوريد في افتتاح الملتقى الدولي حول الأمراض المعدية يوم -21يونيو-2022

لمخاطر فقدان الهوية أو الهوية الهشة، كلاهما ليسا موضوعين حقيقيين، ولكنهما ممثلين في السيناريو التي يحاولون المشاركة فيها، بدرجات مختلفة بشكل واضح.[1].

فإذا كانت شكوى الموظفين ضد فقدان الذات في مركز التحقيقات "المستشفى"، فإنها لا تختلف جوهريا عن تلك الصادرة من المرضى أنفسهم أيضًا، الذين يبحثون عن علامة الاعتراف التي تسمح لهم بذلك وهي "عرف عن نفسك" أمام رؤية طبية مفرطة للصحة بحملها الأطباء ، والتي تستبعد تمثلات المرضى على أنها غير ملائمة.

يستحضر الباحث محمد مبتول في هذا الصدد خطاب حالة الطوارئ في المستشفيات الذي يحمل حسبه من الدلالات الكثير ،فهو يتحدث عن انعدام الإنسانية والعلاقات ونقص الموارد مختلطة في كلام ما يعتبرهم الممثلين .(المريض والطبيب) ، والتي هي أيضا بمثابة تفسير للمواقف اليومية لمهني الصحة التي تواجهها الدولة والمجتمع ، حيث يستشهد باعتراف ممرضة:' إنه البلد، إنه المجتمع، الأمر يزداد سوءًا''.

هكذا يبدوا المستشفى أولا وقبل كل شيء الرابط الذي يتم فيه قياس الرابطة الاجتماعية ،والتضامن أو الشذوذ في المجتمعات التي تعيش في حالة من الفوضى أو الأمن ، لذلك خطابات مهني الصحة في مناصبهم المختلفة تتحدث في الأساس فقط عن هذا، سواء كانوا يبحثون عما يفتقرون إليه في التجهيزات أو الرؤساء، فالأمر متروك للمجتمع العام الذي يخاطبونه.

من ناحية أخرى تشكل مفاهيم الصحة والمرض وأسبابهما وسبل العلاج ، واتجاهات الجزائريين نحوها مساءل انثروبولوجية مؤثرة في أي نظام صحي ، باعتبارها مسائل تتجاوز البعد الطبي الخالص، لتتعداه إلى الدلالات الاجتماعية والمعتقدات الثقافية والممارسات الشعبية ذات الارتباط بثقافة المجتمع [2]، فإن كان تعريف المرض علميا هو عجز جسدي، فإن هذا التعريف ليس مسلما به في المجتمع الجزائري ، حيث يعتقد فئة كبيرة أنه نتيجة عوامل ميتافيزيقية كالسحر والحسد وروح شريرة وليس بسبب عوامل حيوية قابلة للعلاج، و بالتالي فإن تفسير أسباب المرض مرتبط بمعتقداتهم وتصوراتهم الاجتماعية والثقافية الخاصة ،

وان كان العلاج بالسحر والشعوذة مستهجن من أغلبية المجتمع ويمارس خفية فان العلاجات التقليدية التي تتوزع بين التداوي بالأعشاب، الحجامة والرقية وكذلك استئصال الأمراض المسماة محليا بالقطع التي هي جزء من الموروث الثقافي الشعبي تمارس على مرأى السلطات العمومية ،حيث يقبل الجزائريون بكل فئاتهم ومستوياتهم الثقافية والاجتماعية على المعالج الشعبي على اختلاف مسمياته سواء ولي أو راق أو شيخ ،لاتصافهم بالبركة والأيدي الطيبة حسبهم ، خاصة في الأمراض المستعصية والنفسية والعقلية وأمراض العقم

هذه المعتقدات التي تقف وراء هذه السلوكيات العلاجية مردها استعدادات نفسية وذهنية للفرد ،مفادها قدرة الأولياء الصالحين على العلاج ، لتواصلهم بقوى ميتافيزيقية ويعتبرون من الواصلين إلى الله ، ويتمتعون باتصال روحاني مع الله ، وبفصل ذلك يمكنهم التنبؤ بالإحداث والوقائع لادعائهم امتلاك قدرات خارقة [3]،

1Hours Bernard. Mohamed Mebtoul, Une anthropologie de la proximité. Les professionnels de santé en Algérie, Paris, L'Harmattan, 1994. In: L'Homme et la société, N. 117-118, 1995. Luttes de classes. pp. 174-175. http://www.persee.fr/doc/homso_0018-4306_1995_num_117_3_3453

[2] العقبي لزهر ، المعتقدات الشعبية والطب التقليدي في المجتمع الجزائري، كتاب جماعي سسيولوجيا الصحة في المجتمع الجزائري ، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع ، قسنطينة -2018- ص 42-43

[3] نفس المرجع ص 32-33

إن هذه الأنماط من السلوك المرتبطة بالصحة والمرض والعلاج لا تعكس عدم تقبل الناس المطلق لفكرة الطبيب والدواء وتعليماته ، لكنها تبقى خيار أخير ، بعد تجربة بركة الولي وحجاب الطالب ورقية الشيخ ، الأمر الذي يجعل بغض الحالات تصل إلى المستشفيات في وضعية حرجة وأحيانا ميؤوس من شفاءها ، ما يضاعف تكاليف العلاج .

وما يزيد الطين بلة هو وجود من هم من الأطباء الرسميين من يؤمن به ويوجه مرضاه إلى الطرق الشعبية غير الرسمية للعلاج، هذا بالرغم من وجود فجوة بين المفاهيم العامية عن الصحة والمرض والمفاهيم العلمية أو الحيوية–الطبية، فالطب ألتقلدي الشعبي المنتشر في المجتمع الجزائري المستوحى من التجربة الحسية للمجتمع والمتوارث جيل عن جيل ،شديد التماسك والارتباط بالنسق الثقافي بالثقافة العربية الإسلامية[1]

تحذر المنظمة العالمية للصحة من علاجات الطب البديل التي قد تسبب ضررا إذا تم استخدامها بشكل غير صحيح، وحتى الأعشاب الطبيعية تحتوي على مواد صيدلانية قد تؤدي إلى آثار جانبية ومضاعفات.أحد أبرز أخطار ما يسمى بالطب البديل هو أن من يقدمونه قد يروجون أنه يغني المريض عن المشورة الطبية المحترفة.

هذا قد يؤخر تشخيص المرض وعلاجه الطبي. وفي حالة الأمراض الخطيرة، مثل السرطان، يمكن أن يؤدي التأخير إلى مضاعفات خطيرة أو الوفاة.أيضا يمكن أن تسبب علاجات الطب البديل تفاعلات دوائية مع العقاقير الطبية التي يتلقاها المريض، فقد تزيد مثلا بعض الأعشاب خطر النزف لدى الأشخاص الذين يتناولون الأدوية المضادة للتخثر ويُجمع الأخصائيون على كون الأعشاب والمواد الطبيعية يمكن أن تشكل أخطارا على المرضى، تبعا لاحتوائها على مكونات سامة يجهلها الطبيب التقليدي ومرضاه،.

ويجزم الدكتور بركاني رئيس عمادة الأطباء الجزائريين أنّ الحجامة من الناحية العلمية لا فائدة منها، لذا يدعوا المرضى إلى التوجه إلى الأطباء المختصين للتداوي من الأمراض بطرق علمية متطورة،[2]

نستنتج في هذا الإطار أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية كالجهل والفقر في السابق فقط من كانت تقف وراء تتبنى هذه السلوكيات من قبل ممارسيها ،لكن انتشارها حتى بين المتعلمين وفي المناطق الحضارية، يدل على وجود ارتباط بين هذه الممارسات والثقافة الفرعية السائدة ،والتي بدورها تملي أنماط سلوكية تتعلق بمفهومي المرض والصحة وأسبابها وأعراضها ، فصلا عن مظاهرها وسبل علاجها ، والتي يجب أخدها بعين الاعتبار عند بناء منظومات صحية في الجزائر لتجنب إهدار المزيد من الموارد المالية بالأخص .

يبدوا أن القائمين على النظام الصحي في الجزائر أدركوا خطورة تغلغل هذه الممارسات في المجتمع الجزائري على صحة المواطن الجزائري دون مراقبة ، حيث أعلن المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي كهيئة استشارية في نوفمبر 2023 [3]عن نيته العمل على تطوير الأفكار و التوجيهات اللازمة التي يمكن أن تشكل أساس لإعداد مقترحات بغية تنظيم الطب التكميلي." الذي يعاني "غياب" دراسات و إحصائيات عن ممارسيه ومرضاه ،عن طريق إعداد تحاليل معمقة حول تأثير هذه الممارسات التي يزاولها أحيانا

[1] A. Bouzabata1 et M. Yavuz ، Médecine traditionnelle et ethnopharmacologie en Algérie :de l’histoire à la modernité ،Ethnopharmacologia, n°62, décembre 2019 p90

[2] نفس المرجع ص 1

[3] وكالة الأنباء الجزائرية، الطب التكميلي: إطلاق عملية تفكير من اجل وضع إطار قانوني ، على الموقع https://www.aps.dz/،تاريخ الزيارة 24-2023-01

أشخاص غير مؤهلين، مما يستدعي وضع إطار قانوني لتأطير هذه الممارسة، وتامين لهذه المهن التي تمارس من قبل أشخاص غير معروفين ،سيما منها "الحجامة" التي يمارسها من هب و دب, ويُمارس في الأوسط الشعبية كالأسواق، ، في وقت تفتقر الجرائر إلى فرق رقابة مختصة في هذا المجال، رغم أنّ مراجع محلية تشير إلى حالات عديدة لمرضى عانوا الأمرين بعد خضوعهم لدورات علاجية في الطب التقليدي.

الأمر الذي يستدعي حسب البروفيسور مصطفى خياطي[1]تكوين الأطباء و الشبه طبيين من أجل ممارسة "قانونية" لبغض هذه العلاجات البديلة للعلاجات التقليدية, سواء على مستوى المستشفيات أو العيادات الخاصة. كالعلاج بالإبر الصينية التي يتم توفيره بمستشفى بن عكنون بالجزائر العاصمة, والعلاج بالمياه التي تم إدخالها في مجموعة العلاجات التي توفرها مراكز العلاج بمياه البحر سواء منها العمومية و الخاصة..

يغص النظر عن النقاش الطبي والعلمي حول فعالية الطب التقليدي والبديل والنووي من عدمه ، فإن إنتشار هذه الممارسات العلاجية في المجتمع الجزائري والإقبال المتزايد عليها ، سواء لفقدان للثقة في منظومة الصحة الرسمية، أو لعارض إقتصادي مرده إرتفاع تكاليف العلاج الحديث ،يستدعي المزيد من الإهتمام بانثروبولوجيا الصحة لمعرفة سلوك المريض والطبيب الجزائري إتجاه الصحة والمرض والوقاية والتوعية لمعالجة المشاكل الصحية ، وتطوير كفاءة التطم الصحية بتحديد المتطلبات النفسية والعقلية للمريض ، وبالتالي تحديد بدقة علاقة القطاع التقليدي والقطاع غير الرسمي بالقطاع الرسمي العام.

5-التوصيف الإمبريقي والكيفي للمعالجة الإعلامية للبرامج عينة الدراسة:

نصل في أخر هذا العنصر إلى تتبع مشكلات النظام الصحي المرصودة سابقا في الخطاب السياسي ومعطيات الواقع ومقارنتها بمحددات المعالجة الإعلامية في بيانات التحليل الكمي لمضمون البرامج عينة الدراسة بهدف معرفة مدى صدق التحليل وثباته قمنا برسم استمارة تحليل المحتوى التي تم عرضها على أساتذة مختصين في المجال للنظر فيها وتحكيمها، ، وقد حللنا على ضوئها24 عدد موزعة طيلة 6 أشهر الأولى من سنة 2023 عشوائيا ، أين تم ظهور محتويات المعالجة الإعلامية لمشكلات النظام الصحي كالتالي:

الجدول رقم 01 يوضح نوعية الضيوف المتدخلين في البرامج:

عنوان البرنامج	برنامج الصحة في أسبوع في القناة الثالثة		برنامج santé mag في قناة canal Algérie		برنامج 100 % في قناة النهار		برنامج drhelp في قناة الشروق		المجموع	
طبيعة الضيوف المتدخلين	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أطباء خواص	0	%.0	1	%4	6	%100	14	%100	21	36.20
مسؤولون في قطاع	5	%38.46	4	16%	0	0%	0	%0	9	15.51%

[1] نفس المرجع ، ص 1

الصحة										
رؤساء جمعيات	2	%15.38	3	12%	0	%0	0	%0	5	%8.62
نقابيين ومهني الصحة	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
أطباء في القطاع العام	6	%46.15	15	60%	0	%0	0	%0	21	%36.20
باحثين جامعيين	0	%0	2	8%	0	%0	0	%0	2	%3.44
المجموع	13	%100	25	%100	6	%100	14	%100	58	%100

شكلت النسبة الإجمالية لعدد الأطباء المتدخلين من القطاع العام في الأعداد 24 محل العينة نسبة 36.20 %وهي نسبة تكاد تكون مساوية للأطباء الخواص ، في المقابل سجل غياب الأطباء العاملين في القطاع العمومي عن التدخل في الحصص الصحية في القنوات الخاصة ، فيما انعدم حضور ممثلين عن مهني القطاع من ممرضين ومساعدين طبيين وكذا نقابات الصحة ، ليبقى حضور المجتمع المدني ضئيلا مقارنة مع كل الفاعلين في القطاع بما في ذلك تدخل المسئولين في الحصص محل الدراسة .

جدول رقم 02 : يوضح أسلوب المعالجة المتبع في البرامج الصحية عينة الدراسة

عنوان البرنامج	برنامج الصحة في أسبوع في القناة الثالثة		برنامج sante mag في قناة canal Algérie		برنامج 100 % في قناة النهار		برنامج drhelp في قناة الشروق	
أسلوب المعالجة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المسوية	التكرار	النسبة المسوية
شرح معلومات طبية دقيقة	6	%100"	6	%100	6	100%	6	%100
نقاش تفاعلي مع الضيوف	6	%100	6	100%	0	%0	0	%0
معلومات سطحية	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
مجموع الحصص	6	%100	6	%100	6	%100	6	%100

في القراءة الكمية لأسلوب المعالجة لإشكاليات النظام الصحي بين الأعداد محل الدراسة ، فقد تبت القنوات العمومية الناطقة بالعربية والفرنسية أسلوب شرح المعلومات الطبية الدقيقة والنقاش التفاعلي مع الضيوف لمحاولة الإلمام بالإشكاليات المطروحة للنقاش وإيصال المعلومة الى المتلقين ، في الوقت الذي تحفظت فيه القنوات التلفزيونية الخاصة على أسلوب الحوار مع الضيوف مكتفية بشرح المعلومات الطبية الدقيقة ، خاصة وأن اغلب المتدخلين هم فاعلين في القطاع الخاص و ربما بعيدين عن إشكاليات القطاع العام الذي يتموضع فيه أهم إشكاليات النظام الصحي في الجزائر .

جدول رقم 03 نسبة تكرار العبارات الموظفة في توصيف مشكلات النظام الصحي في الجزائر

عنوان البرنامج	برنامج الصحة في أسبوع في القناة الثالثة	برنامج sante mag في قناة canal Algérie	برنامج 100 % في قناة النهار	برنامج drhelp في قناة الشروق	المجموع

طبيعة مشكلات الصحة في الجزائر	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المشوية
نقص الأدوية وندرتها أحيانا	5	%83.33	1	%16.66	0	%0	0	%0	6	%25
صعوبة الوصول إلى الطبيب	0	%0	0	%0	6	%100	1	%16.66	7	%29.16
ندني الخدمات الصحية	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
غياب الثقافة الصحية	4	%66.66	5	%83.33	6	%0	6	%0	21	%87.5
مجموع الحصص	6	100	6	%100	6	100	6	%100	24	%100

حظي نقص الأدوية وندرتها أحيانا بتقارب التوظيف الألسني مع صعوبة الوصول الى الطبيب في ما يقارب 7 أعداد بنسبة 29.16% ، وهي المشكلات التي يعاني منها الموطن الجزائري و يعرج عليها الحطاب السياسي في كل المناسبات ، فيما جاء غياب الثقافة الصحية على رأس المشكلات المعالجة التي تطرقت اليها 21 عدد بنسية 87.5%، على أن تدني الخدمات الطبية لم يتم إثارته بتاتا.

جدول رقم 04" يوضح العبارات المستخدمة في توصيف أسباب مشكلات النظام الصحي

عنوان البرنامج	برنامج الصحة في أسبوع في القناة الثالثة		برنامج sante mag في قناة canal Algérie		برنامج 100 % في قناة النهار		برنامج drhelp في قناة الشروق		المجموع	
توصيف أسباب المشكلات في النظام الصحي	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المسوية
غياب الإحصائيات الرسمية حول طبيعة الأمراض وخريطة الاوبئة	6	%100	4	%66.66	0	%0	0	%0	10	41.66%
سوء التسيير والبيروقراطية	1	%16.66	1	%16.66	0	%0	0	%0	2	8.33%
ارتباط الصناعة الصيدلانية والطبية بالخارج	3	%50	3	%50	6	%0	3	%50	15	62.5%
غياب دور مؤسسات التنشية الاجتماعية	2	%33.33	5	%83.33	0	%0	2	%33.33	9	37.5%
مجموع الحصص	6	%100	6	%100	6	%100	6	%100	24	%100

حظي ارتباط الصناعة الصيدلانية والطبية بالخارج بحصة الأسد كأسباب لمشكلات النظام الصحي وذلك في 15 عدد أي بنسبة62.5%، في المقابل توازنت أسباب غياب دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية مع غياب الإحصائيات الرسمية حول طبيعة الأمراض وخريطة الأوبئة في الأعداد التلفزيونية محل الدراسة بمعدل 37.5 % للأولى و41.66 %، فيما لم تستحضر أسباب سوء التسيير والبيروقراطية إلا في عددين أي بنسبة 8.33:%

جدول رقم 5 طبيعة الحلول المقترحة لمشكلات النظام الصحي في البرامج عينة الدراسة

	برنامج الصحة في أسبوع في	برنامج sante mag في	برنامج 100 %	برنامج drhelp	المجموع

عنوان البرنامج	القناة الثالثة		قناة canal Algérie		في قناة النهار		في قناة الشروق			
طبيعة الحلول المقترحة	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المسوية
مالية	2	%33.33	1	%16.66	6	%100	6	%100	15	62.5 %
سياسية	0	%0	0	%00	0	%0	0	%0	0	0%
تقنية	3	%50	1	%16.66	6	100%	6	100%	16	66.66 %
ثقافية	4	%66.66	5	%83.33	0	%0	6	100%	15	62.5 %
مجموع الحصص	6	%100	6	%100	6	%100	6	%100	24	100

يبدوا في القراءة الكمية لطبيعة الحلول المثارة في المعالجة الإعلامية لإشكاليات النظام الصحي بين الأعداد محل الدراسة ، تقارب وجهات النظر بين كل القنوات في هذا الشأن ، حيث تقاربت فيما بينها في تبني الحلول التقنية والمالية والثقافية في ما يقارب 16 عدد أي بمعدل 66.66 % ، في الوقت الذي تحفظت فيه تلك لقنوات التلفزيونية في تجنب إثارة مسالة الحلول السياسية بنسبة تقترب من الصفر والتي سنحاول إيجاد تفسير لها في التحليل الكيفي .

التحليل الكيفي للنتائج ""

- كل الحصص محل الدراسة لا تلجأ إلى نتائج استطلاعات رأي علمية وإنما تكتفي بأسبار أراء عشوائية في الشارع حول المواضيع المختارة ، مع غياب إشراك مواقع التواصل الاجتماعي ونقابات الصحة ومهنييها التام في النقاش ، وهو ما أثر على طبيعة المشكلات المثارة في الأعداد المدروسة كتغييب الحديث عن تدني الخدمات الصحية وعن سسيولوجيا مهني الصحة والعلاقة المتوترة مع المريض التي تعكس ظروف العمل الصعبة وغياب الحوافز ، والتي وعد الخطاب السياسي بالتكفل بها في قانون الصحة لعام 2018 الذي لم تصدر نصوصه التنظيمية بعد.
- تشترك الحصص التلفزيونية محل الدراسة في غياب الأرقام والإحصائيات الرسمية من المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ عام 1964، حول حقيقة الأمراض الموجودة في الجزائر وغياب التحقيقات الوبائية باعتراف مدير المعهد نفسه عند استضافته في احد الحصص في التلفوني الجزائري وتفادي مناقشة سوء التسيير والبيروقراطية في القطاع إلا في عددين أي بنسبة 8.33:% ، ما يعكس الرقابة الممارسة على المعلومة الصحية الرسمية باعتبار أن الأرقام موجودة لكنها لا تنشر ،

يمكن تفسير هذه الممارسات بطبيعة النظام السياسي المغلق التي يعتم على المعلومات والحقائق المحرجة له عوض مصارحة الرأي العام وفتح نقاش عام في فضاءات النقاش العمومي بالأرقام الرسمية ، بين مختلف الفاعلين في القطاع دون استبعاد لأي طرف (سياسيين –أطباء–نقابيين– مهني الصحة).

وبدل ذلك تصر اغلب الحصص في القنوات العمومية على الإشارة إلى خطاب الرئيس الجمهورية والعودة إليه باستمرار والتركيز على وعوده السياسية كمعيار في التقييم، عوض الحديث عن نتائج الدراسات الميدانية للهيئات الرسمية الصحية كالمعهد الوطني للصحة العمومية ، أو نتائج اسبار أراء المواطنين، وأرقام عن مكانة الجزائر في الأبحاث العلمية والابتكار والتطوير ومدى إدماجها في المنظومة الصحية ،كتلك المتعلقة بالعامل الوراثي في تشخيص الأمراض

- يلاحظ في التحليل الكيفي للبرامج التلفزيونية العمومية غياب أي حديث عن نقص التغطية الصحية للأطباء مثلما تشير إليه الإحصائيات وبالأخص المتخصصين منهم ، وعن الأسباب الحقيقية لهجرتهم ، كتدني ظروف العمل

وانتشار العنف اللفظي والمادي اتجاههم ، وغياب الحافز المادي ، في مقابل تبني طرح السلطة في المعالجة المالية للموضوع في النصوص التنظيمية في قانون الصحة لعام 2018، وتغييب نقابي الصحة في النقاش .

- تركز المعالجة الإعلامية في البرامج التلفزيونية لإشكاليات الصحة في الجزائر على الحلول التقنية ومنها إرساء مشروع الرقمنة في القطاع في كل الحصص بمعدل 16 عدد أي بمعدل 66.66 % كحل سحري لكل مشاكل القطاع ، في مقابل التعتيم على المشكل الأساسي وهو غياب ثقافة التصريح بالمعلومات فيما بين المستشفيات ، والتعتيم على المعلومة على مستوى ممارسي الصحة أنفسهم ،الذين يمارسون بيروقراطية داخلية وخارجية ، ضاعف منها غياب التنسيق بين الفاعلين في المجال كالقطاع الجمارك والوزارة الوصية والصيدلية المركزية والطبيب نفسه الامر الذي نتج عنه رقم 660 مليار دينار أدوية منتهية الصلاحية و245 مليار ديون مستشفيات .مع ان ميزانية التجهيز لم تتطور بين 2000و 2021 وبقيت 13 % من ميزانية الصحة أي 50مليار حسب الخبير الاقتصادي *Ahcène ZEHNATI*

- عند الحديث عن حلول لمشكلات الصحة تم تغييب تأثير العوامل السسيو –ديمغرافية مثل السن والمستوى الاجتماعي والثقافي ومنطقة السكن على نجاعة النظام الصحي ،كتدني مستوى المعيشة خاصة لدى الطبقة المتوسطة والفقيرة وتأثير ذلك على إنفاقها على الصحة ، ويعزى ذلك إلى غياب الإحصائيات الدقيقة كما اشرنا سابقا باعتراف مدير المعهد الوطني للصحة العمومية نفسه [1] ، وحتى عند الحديث عن ضرورة التكفل المتعدد التخصصات بمشاكل القطاع ، فإنه لا يتم استدعاء مختصين في علم الاجتماع او علم النفس أو حتى سياسيين أو نقابيين، مثلما دل على ذلك التحليل الكمي للحصص باستثناء المختصين في اقتصاد الصحة في أخد الأعداد .

- إن كان غياب الثقافة الصحية جاء على رأس المشكلات المثارة في 21 عدد من بين 24 المدروسة أي بنسبة 87.5%، مع ذلك لا يتم استحضار الأبعاد الانثروبولوجية للأمراض والوقاية والصحة ،من قبيل الحديث عن الممارسات الخاطئة لأفراد المجتمع كانتشار الشعوذة والخرافات بين شرائح مختلفة من المجتمع دون مراقبة للسلطات العمومية ، وتسويق مكملات غذائية على أنها تعالج أمراض مستعصية كالسكر والسرطان بشهادة السلطات العمومية ممثلة في المجلس الاجتماعي والاقتصادي والبيئي.

خاتمة :

إن موضوع النظام الصحي والمعالجة الإعلامية لها، يعتريه العديد من المفارقات في السياق ألجزائري كونه موضوع خاضع لطبيعة النظام الإعلامي في الجزائر الذي يعاني غياب الإعلام المتخصص وحرية الوصول إلى المعلومات الصحية والتعتيم عليها من قبل أصحاب القرار السياسي أنفسهم ، الذين يتبنون استراتيجية الرقابة على المعلومات المحرجة لنشاطهم ،لان الحديث عن الصحة يتعلق بإعادة النظر في المنظومة الصحية وبالتالي طبيعة الدولة ذات الطابع الاشتراكي والممارسات السلطوية ، ولهذا وفي مقابل نقص المعلومة وندرتها يلجا الصحفيون إلى المعالجة المحدودة والمختصرة لإشكاليات النظام الصحي في الجزائر في غياب إحصائيات رسمية عن الأمراض والصحة في الجزائر .

[1] : التلفزيون الجزائري ، حصة الصحة في أسبوع بعنوان شريان الصحة على الرابط
https://www.youtube.com/watch?v=uvcHWJEg1vcتاريخ التصفح - 04-10-202

من جهة أخرى يكتفي أغلب الصحفيين بالاستتباع للحطاب السياسي عن دراية او جهل دون مشكلة problimatiser الموضوع ، ما يجعلهم يقعون في الترويج لمغالطات الحطاب السياسي الذي يتبنى المعالجة الاقتصادوية للقطاع ، والتي تهيمن على تسيير ومعالجة مشكلات المنظومة الصحية ككل ، يفعل ما توفره أموال الريع لشراء السلم الاجتماعي، وسياسة استقطاب كل الفئات الاجتماعية بما فيه الصحفيون ، التي يفترض فيهم تحمل مسؤولية الدفاع عن منظومة صحية قوية والابتعاد عن الشعبوية في معالجة الموضوع .

لان المعطيات المتأتية من الواقع تؤكد أنه على الرغم من الإصلاحات المتتالية والاستراتيجيات المستحدثة لتطوير الخدمات الصحية لكل الفئات وعلى كل المستويات، لكن التفاوت في الاستفادة منها بحسب المناطق الجغرافية بالأخص، والمستوى السسيو –اقتصادي والثقافي ، واستفحال الفساد ما يزال ينخر القطاع الصحي في الجزائر .

قائمة المراجع:

1. العقبي لزهر ، المعتقدات الشعبية والطب التقليدي في المجتمع الجزائري، كتاب جماعي سسيولوجيا الصحة في المجتمع الجزائري ، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع ، قسنطينة ، 2018
2. غرابيبة فصيلة،إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر تحديات وانجازات ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العدد1 ، جامعة العربي تبسي ، تبسة ، جوان 2016
3. محمد عبدالوهاب العلالي، بؤس العالم والأمن الصحي الكوني، مجلة الجديد العربي ، 18ماي 2020 تاريخ التصفح 22-12-2023
4. فيصل شيباني ، قصية الشمة ....سلطة الضبط تدين بشدة قناة الشروق، موقع أوراس الالكتروني ، 24 جويلية 2020 على الرابط https://www.awras.com ، تاريخ التصفح 12-01-2023
5. كامل الشيرازي ، الطب التقليدي في الجزائر: من مكمّل إلى منافس للطب الحديث ، مجلة إيلاف الالكترونية ، على الموقع https://elaph.com، 09 – أوت 2020
6. علي شيباني النظام الصحي في الجزائر: بين الفساد والخصخصة والشعوذة ، المجلة الالكترونية orient 21، تاريخ نشر المقال 23 أبريل 2019
7. وكالة الإنباء الجزائرية ، الطب التكميلي: إطلاق عملية تفكير من اجل وضع إطار قانوني ، على الموقع https://www.aps.dz/ تاريخ الاطلاع 24-01-2023
8. وكالة الأنباء الجزائرية ، بلحيمر يؤكد على "التعجيل" بضبط نشاط القنوات التلفزيونية الخاصة، على الموقع https://www.aps.dz/تاريخ الاطلاع, 23 فيفري 2020
9. وكالة الأنباء الجزائرية ستينية الاستقلال :التكوين الطبي بالجزائر ساير مختلف التحولات الديموغرافية والوبائية للمجتمع، أدرج يوم : الجمعة, 23 سبتمبر 2022 على الموقع https://www.aps.dz/
10. موقع مبادرة الإصلاح العربي، بعد الجائحة :إعادة تصوّر دور الجهات الحكومية وغير الحكومية في إعادة بناء النظم الصحية الوطنية في العالم العربي ، منصة مبادرة الإصلاح العربي ، على الموقع الالكتروني – https://www.arab-reform.net/ar/publication/، ابريل 2020
11. التلفزيون الجزائري ، حصة الصحة في أسبوع ، المعهد الوطني للصحة العمومية شريان الصحة على الرابط https://www.youtube.com/watch?v=uvcHWJEg1vc تاريخ التصفح – 04-10-202
12. الموقع الالكتروني لوزارة العمل والضمان الاجتماعي https://www.mtess.gov.dz/ar/
13. الموقع الالكتروني للمعهد الوطني للصحة العمومية https://www.insp.dz/index.php/INSP-Algerie.html
14. الجريدة الرسمية رقم 22 ، العدد 8 ، قانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

15. الجريدة الرسمية العدد 72 ، المرسوم التنفيذي رقم 22-373 مؤرخ في 27 أكتوبر سنة 2022، يهدف إلى تحديد كيفيات إعداد الخريطة الصحية وتقييمها وتحيينها

16. *Ahcène ZEHNATI* ،conférence portant sur « Le financement de la santé en Algérie : limites, défis et perspectives », le mercredi 11 Octobre 2023 à la salle de réunion du CREAD,

17. Mohamed Mebtoul ،La médecine face aux pouvoirs : L'exemple de l'Algérie ، revue *Socio-anthropologie* [En ligne], numéro 5 | 2003, mis en ligne le 15 janvier 2003, consulté le 20 avril 2022. URL : http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/56 ; DOI : https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.56

18. Agence d'information économique africaine. Algérie : seules 5 chaînes Tv privées sont agréées sur les 43 qui existent, selon Hamid Grine sur le site https://www.agenceecofin.com/ 21 septembre 2015 date d'accès 10/12/2023

19. Hours Bernard. Mohamed Mebtoul, Une anthropologie de la proximité. Les professionnels de santé en Algérie, Paris, L'Harmattan, 1994. In: L'Homme et la société, N. 117-118, 1995.

20. MCPHERSON, K. Les variations des pratiques médicales dans les systèmes de santé à la recherche d'efficacité, OCDE, Paris, Gallimard.1990.

21. Amel BouzabataMustafa Yavuz Médecine traditionnelle etethnopharmacologie en Algérie :de l'histoire à la modernité ، revue ethnopharmacologia, Société Française d'Ethnopharmacologie ، n°62, France décembre 2019