



جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية



تقييم سياسة الوقاية الصحية في الجزائر

(دراسة حالة مصلحة الوقاية بالديبيلة 2019/2008)

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

العلوم السياسية - تخصص : سياسة عامة

إشراف :

د. فرج عبد الحميد

إعداد الطالبين :

- بيبي فريد
- علال المعتز بالله

لجنة المناقشة :

الصفة	الجامعة	الإسم واللقب
رئيسا	الشهيد حمة لخضر	د.الصادق جارية
مشرفا	الشهيد حمة لخضر	د.عبد الحميد فرج
مناقشا	الشهيد حمة لخضر	د.خليل زغدي

السنة الجامعية : (2019 - 2020)



جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية



تقييم سياسة الوقاية الصحية في الجزائر (دراسة حالة مصلحة الوقاية بالديبيلة 2019/2008)

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
العلوم السياسية - تخصص : سياسة عامة

إشراف :

أ. فرج عبد الحميد

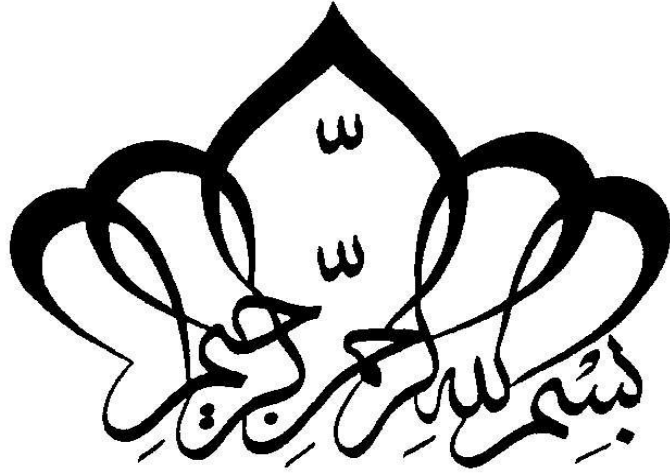
إعداد الطالبين :

- بيبي فريد
- علال المعتز بالله

لجنة المناقشة :

الصفة	الجامعة	الإسم واللقب
رئيسا	الشهيد حمة لخضر	د.الصادق جراية
مشرفا	الشهيد حمة لخضر	د.عبد الحميد فرج
مناقشا	الشهيد حمة لخضر	د.خليل زغدي

السنة الجامعية : (2019 - 2020)



﴿وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾

[البقرة، 195]

شكر وعرفان

الشكر لله أولاً

ثم ثانياً تتقدم بالشكر إلى كل من أساهم في انجاز هذا العمل , سواء من قريب أو من بعيد ونخص

بالذكر الاستاذ : عبد الحميد فرج " على نصائحة القيمة وتوجيهاته , كما لا ننسا كل أساتذتنا

الكرام .

وإلى كل من قدم لنا يد المساعدة



الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا البحث، فله الحمد والشكر حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم فضله.

أهدي هذه الدراسة إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقه، من أرادني أن أكون طالبا للعلم، إلى روح أبي الطاهرة، جمعنا الله وإياه في جناته

إلى الصدر الرّحب والحضن الدافي والتي الغالية أدام الله عافيتها ورزقها السعادة في الدارين.

إلى زوجتي الغالية التي كانت سندا لي طيلة أيام الدراسة.

إلى إبني العزيزين، تميم وهديل حفظهما الله وبارك فيهما.

إلى إخوتي الأعزاء وأخواتي العزيزات.

إلى أستاذنا الفاضل ومشرفنا ((عبد الحميد فرج)) الذي شرفنا بإشرافه على هذه الدراسة ولم ييخل علينا من وقته وتوجيهه.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لزميلي الدكتور نوري بن علي على دعمه المتواصل في إثراء هذا البحث، جزاه الله خيرا كثيرا وزاده من علمه النافع .

كما أتقدم بالشكر الجزيل لإبن خالي عبد الرحمان على جهده وسهره في كتابة وإعداد هذه المذكرة داعيا الله له بالتوفيق والنجاح في حياته.

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في هذا البحث ولو بكلمة أو نصح أو دعاء، شكر الله لهم وأجزل لهم الثواب.

إلى كل أصدقائي في الدراسة الذين كانوا لي إخوة وأخوات، إلى كل أساتذتي الكرام، شكر الله سعيهم وجعل عملهم نورا في الجنة.

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلبي، وأرجو من الله أن يجعل عملنا هذا عملا متقبلا لوجهه تعالى .

الطالب : بيسي فريد

الإهداء

الحمد والشكر لله الذي وفقنا لانجاز هذه الدراسة والصلاة والسلام على خير المرسلين سيدنا
وحبيبنا محمد عليه افضل صلاة وتسليم

إلى من فتح ناظرًا على سر الوجود وعلمني معنى الحياة إلى من منحني صلبه وقودًا وأنار لي
درب الحياة والنجاح، الى روح المرحوم أبي رحمه الله عليه.

إلى من كانت سبب وجودي في هذه الحياة إلى من تشاركني كل محطات حياتي، وكانت
رفيقة طموحاتي، وجودها أنسي وحبها زادي وحنانها يملئ فؤادي إلى المتجأ الأمومي ينبوع
المحبة الفياضة إلى أمي الحنون.

إلى خطيبي التي كانت سندا ودعما لي وبجاني طيلة أم الدراسة
إليكم يا سندي وعوني ومن يشجعني على التفوق والنجاح إخوتي وأخواتي وخاصة اخي عبد
الرحمان الذي لم ييخل عليّ بجهدته وتقديم المساعدة
إلى الشموع التي أهتدي بنورها في الظلمات أساتذتي ومعلمي الكرام وخاصة الأستاذ المشرف
"فرج عبد الحميد"

الى كل زملاء في العمل الذين كانوا دعما ولم يدخروا أي جهد للمساعدة
إلى كل أصدقائي في الدراسة الذين كانوا لي إخوة وأخوات، إلى كل أساتذتي الكرام، شكر الله
سعيهم وجعل عملهم نورا في الجنة.

الطالب : علال المعتر بالله

المقدمة

تتقدم الصحة أولى مراتب الغايات التي تسعى الأفراد والمجتمعات وحتى الأمم إلى تحقيقها والمحافظة عليها، ويمكن تعريف الحالة الصحية للإنسان بأنها الحالة التي يكون فيها متمتعاً بقدراته وحواسه على أكمل وجه بعيداً عن الأمراض والعلل، وقد تكون تلك الأمراض بدنية وهي التي تصيب أي جزء من بدن الإنسان، أو تكون الأمراض نفسية تصيب النفس وتؤثر فيها، أو تكون وبائية ناتجة عن عدم نظافة المحيط البيئي، فهي في الأخير تجعل من الإنسان غير قادر على أداء وظائفه كالمعتاد، وفيما يقابله الإنسان الصحيح السليم من الأمراض هو الإنسان الأقدر على خدمة نفسه ومجتمعه وأمته، وتحمل المسؤوليات الملقاة على عاتقه بما يعزز دوره الإيجابي في خدمة المجتمع.

كما أنّ أهمية الصحة للإنسان تمكن في أنها توفر عليه تكاليف العلاج وعناء الذهاب إلى المستشفيات، والإنسان الصحيح السليم تراه يوفر ما لا كان سيصرفه على الأمراض لو أهمل صحته، لذلك دائماً يقال « درهم وقاية خير من قنطار علاج »، وعلى هذا المبدأ ترى الحكومات والمجتمعات التي تحرص على سلامة أفرادها تركز في إنفاقها على جوانب الوقاية والإرشاد الصحي.

فالجزائر مثلاً على اعتبار أنها من الدول حديثة الاستقلال فقد ورثت من مخلفات الاستعمار بيئة تشويها الأمراض الوبائية ومنظومة صحية قاصرة جداً، وكل ذلك جراء عديد الأسباب منها غياب عوامل النظافة المختلفة، مثل قنوات الصرف الصحي وقنوات المياه الصالحة للشرب، وأيضاً من جهة أخرى نقص في الكوادر الطبية والشبه طبية ما وإلى ذلك.



فعمدت الجزائر منذ ذاك الحين إلى اعتماد سياسات قطاعية صحية تدعم فيها بصورة أكبر الجانب الوقائي، ويتضح ذلك في (تعميم التلقيحات، بناء وحدات العلاج والمستشفيات عبر ربوع الوطن، تكوين الكوادر الطبية والشبه طبية...إلخ)، حتى خلصت إلى منظومة صحية متكاملة ومتناسقة تعمل على تجسيد البرامج الصحية الوطنية على أكمل وجه، والتي منها البرامج الوطنية للوقاية، حيث تسهر على تطبيقها مصالح تسمى مصالح الوقاية التابعة حسب إعادة الهيكلة الصحية الأخيرة 2008 إلى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، هاته الأخيرة التي تسهر على تطبيق جميع البرامج التي تخص سياسة الوقاية الصحية التي تنتهجها الدولة.

أهمية الموضوع :

يمكن أن نشق أهمية الموضوع من جانبين :

■ الأهمية العلمية :

إنّ الأهمية العلمية لهذه الدراسة تتبع من الأهمية التي يوليها الباحثون في مجال السياسات العامة لموضوع السياسة الصحية، وكذا الأبحاث التي يقوم بها علماء الأوبئة والطب الوقائي، كرابطة اجتماعية وثقافية وسلوكية بين المجتمعات وبيئتهم التي يعيشون فيها.

■ الأهمية العملية :

تظهر الأهمية العملية لدراستنا من اعتبار سياسة الوقاية الصحية كآلية لتحقيق السلامة الصحية للفرد والمجتمع، وهي تعبر عن دور الدولة في السهر على الرعاية الصحية الشاملة

للمواطن، التي بدورها تساهم في توليد الإحساس بالإنسان والانتماء، وتمكن الفرد بكامل قواه العقلية والبدنية من تعزيز مشاركته وتفاعله مع مجتمعه ودولته.

أسباب اختيار الموضوع :

بالنسبة لأسباب اختيار هذا الموضوع فهناك أسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

■ **الأسباب الذاتية :** هناك ميول ورغبة لدى الباحث في دراسة موضوع الوقاية الصحية باعتباره من أهم مواضيع الساعة، ويرغب كل من يقرأ عنه في معرفة المزيد عما يدور حوله، كون الموضوع يمس أعلى ما يملك الإنسان وهي صحته، وكيف يحافظ عليها من الأمراض والوبائيات التي تحيط به في بيئته، وسبل الوقاية منها وهذا ما تجسده الوقاية الصحية.

■ **الأسباب الموضوعية :** أما الأسباب الموضوعية فهي متنوعة ومنها :

- الرغبة في إثراء موضوع الدراسة والبحث عن المزيد من المعلومات التي ترتقي بفعالية الوقاية الصحية في الجزائر.

- إثراء عامل الوعي الصحي لدى المواطن وهو الأساس في اعتماد السلوكيات الوقائية السليمة في حياته.

- الاهتمام بموضوع الوقاية الصحية ينبع من فكرة أن الوقاية تعتمد شكل أساسي على الفرد الذي هو مركز انطلاق الممارسات الصحية التي من شأنها المحافظة على ذاته وبيئته.

إشكالية الدراسة :

تكتسي مصالح الوقاية أهمية قصوى في المجال الوقائي، باعتبارها الجهة التنفيذية المباشرة التي تكفل تطبيق برامج سياسة الوقاية الصحية في الجزائر، وباختيارنا لمصلحة الوقاية بالدبيلة كنموذج وللتدقيق في فعالية هذه المصلحة في تجسيد البرامج الوطنية للوقاية تبادر لنا التساؤل التالي :

▪ ما مدى مساهمة مصلحة الوقاية بالدبيلة (2019/2008) في تفعيل سياسة الوقاية الصحية في الجزائر؟

وتندرج تحت هذه الإشكالات التساؤلات الفرعية التالية :

- ما المقصود بمفهومي السياسة الصحية والوقاية الصحية ؟
- هل مصالح الوقاية هي المسؤولة حقا عن تجسيد برامج الوقاية الصحية في الجزائر ؟
- ما هي أهم النشاطات الوقائية التي تقوم بها مصلحة الوقاية بالدبيلة ؟

الفرضية الرئيسية :

مصلحة الوقاية بالدبيلة تلعب دورا أساسيا في تفعيل سياسة الوقاية الصحية في قطاعها، وتحقق تجسيدها فعليا لبرامج السياسة في أرض الواقع.

الفرضية الفرعية :

- كلما كانت الدولة حارصة على صحة وسلامة مجتمعاتها تجل ذلك في دستورها ونصوص تشريعها.

- يرتبط نجاح البرامج الوقائية لمدى قدرة وفعالية مصلحة الوقاية باعتبارها الجهاز المسؤول على ذلك.

- انتفاع أكبر عدد من برامج الوقاية الصحية مرهون بمدى التزام مصلحة الوقاية بالمبادئ الأساسية في تقديم الخدمة العمومية.

حدود الدراسة :

لقد حصرنا حدود الدراسة فيما يلي :

- المكانية : درسنا سياسة الوقاية الصحية في الجزائر وبالضبط مصلحة الوقاية بالديبيلة.
- الزمانية : حصرنا مجال الدراسة ما بين (2008 - 2019)، وذلك حسب تاريخ القرار الوزاري الأخير المتعلق بإعادة هيكلة المصالح التابعة للمؤسسات الصحية العمومية.

مناهج الدراسة :

تقتضي طبيعة الموضوع والأهداف المحددة من خلاله أن يختار الباحث مناهجا معينة لتحقيق ذلك واستخدمت كالاتي :

- **المنهج التاريخي :** الذي يمدنا بالجانب الوضعي في دراسة الظواهر الماضية والتي ولدت في ظروف زمنية لها خصائصها، وهنا استعمل لغرض الوقوف على الوضعية الصحية والبيئية للجزائر بعد الاستقلال، وكذا أهم القرارات والإجراءات الوقائية المتخذة حينها، وكيف تطورت سياسة الوقاية الصحية في الجزائر حتى الحاضر.



▪ **منهج دراسة حالة :** هذا المنهج يتجه إلى جميع البيانات المرتبطة بأي وحدة كانت فردا منظمة إدارية، أو نظاما سياسيا أو دولة أو حضارة، وقد استعملناه هنا في دراسة مصلحة الوقاية بالديبيلة، وذلك قصد التعرف على أهم اختصاصاتها وكذا أهم علاقاتها الخارجية مع محيطها، وأيضا التعرض إلى أهم التفاصيل والتدقيقات في المجال الوظيفي للمصلحة.

▪ **الاقترب القانوني :** استخدمنا هذا الاقترب في عرض القواعد القانونية والنصوص التشريعية التي اعتمدها الجزائر، وذلك لاستخلاص البعد الوقائي منه والذي بدوره يدل على التوجه الأيديولوجي للدولة ومدى تنظيمها وحرصها على الجانب الوقائي.

▪ **الاقترب المؤسسي :** استخدمنا هذا الاقترب لمعرفة التحول في هيكل المؤسسة أو المصلحة، وكذا طبيعة العلاقة بين وحداتها الداخلية ومدى التنسيق والانسجام الحاصل في العمل، ومدى استجابة المؤسسة للأخطار الواقعة بمحيطها الخارجي.

الدراسات السابقة :

إن موضوع الوقاية الصحية تغلب عليه الدراسات الدينية والشرعية خاصة في دراساتنا العربية، لكن إذا تعلق الأمر بالوقاية الصحية كسياسة جزئية من السياسة القطاعية الصحية، نجد أنفسنا في مواجهة ندرة الدراسات الأكاديمية التي تجمع هذه المتغيرات مع بعضها البعض، ولذلك حاولنا التأسيس لدراستنا من الدراسات التالية :

▪ كتاب للدكتور "عبد الحميد القضاة" بعنوان « تفوق الطب الوقائي في الإسلام » سنة 1987م، عمان، يركز الكاتب من خلال هذا الكتاب على العطاء الإسلامي في الطب

عامة والمجال الوقائي خاصة، وكيف أن الطب الوقائي في الإسلام كان متفوقا على العلم الحديث في القرن العشرين، الذي ما إن توجهت نظرياته إلى المجال الوقائي حديثا، هذه الأخيرة التي ارساها الإسلام منذ ما يزيد عن 14 قرنا.

■ كتاب أندرو توتينو بعنوان «العادات السبع لحياة صحية»، والذي ترجم ونشر سنة 2008 بدار الفاروق، والذي تعرض للوقاية الصحية من جانب كيفية التعامل مع الجسم بشكل يجعله في أفضل صحة وأحسنها، وذلك بالتوقف للتفكير في العادات اليومية التي تقوم بها دون تفكير، لتبدأ في تأمل أسلوب حياتك وطريقة العناية بصحتك، وتقصي كل ما تحتاج إلى معرفته بشأن كل ما ينفع جسديك وما يضر به، فيقدم سبع عادات مفيدة لكي تحيا حياة صحية.

■ مقال لـ د. لمياء إبراهيم سيد أحمد بعنوان «كلام في الصحة، الوقاية خير من العلاج»، الذي نشر في جريدة " أخبار الخليج " لعدد 15489، الأربعاء 14 أغسطس 2020، البحرين، والتي تعرضت فيه إلى السبيل الأنجح في تقوية مناعة الجسم هي الوقاية الصحية، من حيث أنواع الأطعمة الواجب تناولها نوعها ومقدارها، وكمية المياه الواجب شربها ومتى، والرياضات البدنية الواجب ممارستها متى وكم مدتها.

والفارق في دراستنا مع الدراسات السابقة المذكورة هو أن دراستنا تعرضت للوقاية الصحية كسياسة جزئية من السياسات القطاعية الصحية، وكيف تعمل الدولة على تطبيق برامج هذه السياسة بصفة فعالة، ومدى مساهمة هذه البرامج في القضاء على الوبائيات التي تهدد المجتمعات والأفراد في محيطهم.

تقسيم الدراسة :

للإحاطة بالموضوع والتفصيل فيه أكثر اعتمدنا الخطة الآتية :

قسمنا الموضوع إلى فصلين، الفصل الأول هو الإطار المفاهيمي للدراسة واحتوى على

ثلاث مباحث :

- المبحث الأول بعنوان مفهوم السياسة العامة، تعريفها ومراحل صنعها ووضعها.
 - المبحث الثاني بعنوان مفهوم السياسة الصحية باعتبارها سياسة قطاعية، وبيننا فيه تعريفها وأهم مبادئها وأهدافها.
 - المبحث الثالث بعنوان الوقاية الصحية باعتبارها جزئية من السياسة الصحية، وتناولنا فيه تعريفها وبعض المفاهيم المشابهة للمصطلح، وكذا دورها في العصر الحديث، وأخيرا الوقاية الصحية في الدين الإسلامي الحنيف.
- أما الفصل الثاني عني بدراسة الحالة لمصلحة الوقاية بالدبيلة (2019/2008) في مجال الخدمة الوقائية، وإستهلينا الفصل الثاني بمدخل عن واقع الوقاية الصحية في الجزائر، كيف تطورت منذ الاستقلال إلى الآن، ثم اعتمدنا ثلاث مباحث مفصلة كالاتي:
- المبحث الأول كتقديم للمصلحة، حيث تطرقنا فيه إلى تعريف المصلحة وأهم المبادئ التي تقوم عليها، وكذا اختصاصاتها.
 - المبحث الثاني بعنوان أهمية نشاطات المصلحة، وعرضنا فيه أهم الأنشطة التي تعتمدها المصلحة في تطبيق البرامج الوقائية الوطنية، ومتمثلة في نشاط التلقيح ونشاط التقصي الوبائي ونشاط التوعية والتحسيس.

○ المبحث الثالث فهو مبحث تقييمي، واحتوى على أهم إنجازات المصلحة وأيضاً مواطن الاختلال والنقصان في المصلحة وعملها.

صعوبات الدراسة :

من الصعوبات التي تلقيناها في دراسة الموضوع هي دراسة الحالة أساساً، لكون مصلحة الوقاية هي المصلحة المباشرة التي تحتوي فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، هذا ما جعل المقابلات شبه مستحيلة وهذا راجع لشدة الخوف على سلامة المواطنين، حيث منع منعاً باتاً دخول المصلحة من غير مستخدميها، أيضاً قلة وندرة الكتابات في هذا الموضوع بالذات ما جعل اقتناء المراجع بمثابة العمل المضنى، ولكن بالرغم من هذا وبتوفيق الله استطعنا أن نجتهد قدر الإمكان لإثراء هذا الموضوع والإفادة فيه.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

المبحث الأول : مفهوم السياسة العامة

- المطلب الأول : تعريف السياسة العامة
- المطلب الثاني : أنواع السياسة العامة
- المطلب الثالث : مراحل صنع السياسة العامة
- المطلب الرابع : عملية وضع السياسات الصحية

المبحث الثاني : ماهية السياسة العامة الصحية .

- المطلب الأول : تعريف السياسة الصحية
- المطلب الثاني : مبادئ السياسة العامة الصحية
- المطلب الثالث : أهداف السياسة العامة الصحية

المبحث الثالث: مفهوم الوقاية الصحية

- المطلب الأول : تعريف الوقاية الصحية
- المطلب الثاني: مصطلحات مشابهة
- المطلب الثالث: أهمية الصحة الوقائية في العصر الحديث
- المطلب الرابع : الوقاية الصحية في الإسلام

خلاصة الفصل

تمهيد

يعرف عالمنا اليوم تنافسا كبيرا في شتى المجالات لتحقيق أكبر قدر من التطور والتنمية، وتعد الصحة جزءا هاما من هذا التنافس، فهي من بين أهم المجالات ومؤشرات التنمية التي تسعى الدولة من خلالها لتحقيق التطور الاقتصادي، الأمني والاجتماعي، ولا يمكن لأحد أن ينكر قيمة الصحة للأفراد والجماعات، فهي مفهوم نسبي للقيم الاجتماعية للإنسان، حيث لا تتم جهود الأفراد في مجالات الحياة من دونها لأن الإنسان المكتمل صحيا هو القادر على مزاوله نشاطه في مختلف ميادين الحياة.

هذا كله جعل مختلف دول العالم تهتم بموضوع الصحة وتبحث عن سبل تسهم في تطوير هذا الميدان الذي لقي اهتماما عالميا دوليا، ومن أجل تحقيق كل هذا دأبت هذه الأخيرة على تبني سياسات صحيحة هادفة تتجه نحو حماية أفرادها ومواطنها من المرض وتخليصهم من العلل، وإدراجهم في إطار السلامة الصحية مما يكسبها القدرة على أداء أدوارهم ومهامهم بفعالية، هذه الاستراتيجية الهامة الهادفة لتحقيق التوازن والتنمية تتمثل في سياسات عامة صحية في بعدها الوقائي، هذا الجانب الذي اعتمده الجزائر في شكل سياسة صحية وقائية تهدف للتحصين من الوبائيات والقضاء على مسببات المرض قبل وقوعه.

المبحث الأول : مفهوم السياسة العامة

تشكل السياسة العامة من خلال دراستها جدلا كثيرا حول ماهيتها، وأهم الموضوعات التي تتناولها، ولذلك صعبت الإحاطة بكل جوانبها وتعددت التعريفات حول مفهومها، وهذا ربما يرجع إلى تمثل الجانب الأدائي للحكومة والفعل السياسي لها.

كما يعود اختلاف مفهومها أيضا وتحديد تعريفها إلى تعدد وظائف الأنظمة السياسية والمتغيرات المتأثرة بها، وكذا الدور المتنامي للمجتمع مما جعل السياسة العامة ليست مهمة النظام السياسي فقط وإنما هي تأثير المجتمع في عملية رسم وتنفيذ السياسة العامة ومراقبة الأداء الحكومي.

المطلب الأول : تعريف السياسة العامة

قدمت عدة تعاريف للسياسة العامة فنذكر منها :

عرفها لارويل : " هي عملية توزيع الموارد المالية مع ما يلحق بها من مصادر القوة من علاقات و أولويات ومزايا ومعلومات وخلافة".

يخلص هذا التعريف إلى أن بناء وإنتاج سياسة صحيحة تحسن توزيع الموارد المالية بتوازن دقيق، يؤدي حتما إلى نتائج متطورة مصادر قوتها الأولى هو اتخاذ الأولويات مقدمة ضرورية لتحقيق مزايا أفضل.¹

¹ سلوى الشعراوي جمعة، تحليل السياسة العامة في القرن الحادي والعشرون، مركز الدراسات واستشارات الإدارة العامة، 2004، ص23.

و عرفها جيمس أندرسون بأنها : " برنامج عمل هادف يعقبه أداء فردي أو جماعي في التصدي لمشكلة أو لمواجهة قضية أو موضوع " ¹.

بمعنى أنها تصور من طرف الأجهزة الحكومية عن واقعها وكيفية مواجهتها من خلال مسؤوليتها، وهو ما يجعل بعض القوة الرسمية تؤثر في تطور بعض السياسات .

ويعرفها الدكتور عبد الفتاح بأنها : " تصرف أو قرار تقوم به الحكومة أو من يمثلها للتدخل في شؤون المجتمع وحل المشاكل التي تواجه الدولة داخليا وخارجيا " .

ويقدم لها تعريفا آخر : " السياسة العامة تتضمن تجاوبا أو تفاعلا بين الحكومة والبيئة التي تحيط بها، أي أن السياسة العامة لها طبيعة نشطة وحركية، قد تكون شيئا آخر غير اتخاذ القرارات، فمثلا سكوت الحكومة عن أمرها هو في حقيقة الأمر إلا قرار من هذه الحكومة بأن ما يجري هو أمر مقبول أو مستساغ " ².

وتعرف أيضا السياسة العامة "هي مجموع التدخلات المقررة من طرف سلطة عمومية قصد حل مشكل يدخل في نطاق اختصاصها " .

وتعرف أيضا " على أنها سلسلة طويلة من النشاطات المترابطة التي تعني أكثر من مجرد قرار واحد " ³.

وتعرف أيضا السياسة العامة في إطار التشريع على أنها " مجموعة قرارات يتخذها فاعلون معروفون بهدف تحقيق غرض عام " .

¹ جيمس أندرسون، صنع السياسات العامة، ترجمة ناصر الكبسي، عمان، دار المسبح 1999، ص15.

² عبد الفتاح ياغي، السياسات العامة النظرية والتطبيق، جامعة الامارات العربية المتحدة، 2009، ص17-20.

³ حسن بلا، مقال حول مدخل لفهم السياسات العامة، 07 أكتوبر 2012، موقع العلوم القانونية com. علة الساعة 19:00.

أو " قرار دائم يتميز بتبيان السلوك الذي يترتب عليه، كما أنه يمثل وجهات نظر أولئك الذين اتخذوا القرار والذين يلتزمون به ".¹

وتعرف أيضا على أنها " قرار أو مجموعة سياسية ".¹

ويعرف السياسة العامة الدكتور منصور بن لرنب بأنها " جزء لا يتجزأ من التدبير السياسي، على غرار العقل والجود والحزم والتعمير والتقدير لإصلاح الحال وتدبير الخلل لصالح أفراد الأمة جمعاء".

فهي بمثابة هندسة أو صياغة الأهداف والغايات في شكل برنامج محدد وهادف وإنساني، وفي مفهومها العام هي اتجاه يوضح أسلوب منهاج التفكير في التحليل السلوكي أساسه إِبصار الأزمات والإعداد للمستقبل ".²

ومن كل ما سبق يمكن أن نستنتج تعريفا إجرائيا للسياسة العامة كالاتي :

" فهي مجموعة القرارات السياسية الدائمة، ووجهات النظر التي يتخذها فاعلون معروفون، والتي تمثل سلسلة طويلة من النشاطات المترابطة التي تهدف إلى حل مشاكل مختلفة، وتحقيق أهداف مسطرة تمس جميع شرائح المجتمع ".

¹ مها عبد اللطيف الحديثي، محمد عدنان الخفاجي، النظام السياسي والسياسة العامة، دراسة في دور المؤسسات الرسمية والغير رسمية في صنع السياسة العامة في الدول المتقدمة والنامية، مركز الفرات للتنمية والدراسات الاستراتيجية، 2006، ص 05 .

² زيدان جمال، محاضرات مدخل إلى ماهية السياسة العامة، جامعة مولاي الطاهر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سعيدة، 2013 .

المطلب الثاني : أنواع السياسة العامة

إنّ الحكومة كأداة حركية للدولة العصرية تؤدي للمجتمع دورين رئيسيين مختلفين، أولهما تقليدي ويتمثل في حمايتها للمصلحة العامة، وثانيتهما تنموي حديث متجدد ويتمثل في قيامها بدور المنظم الاقتصادي.

ويتمثل الدور التقليدي للدولة في قيامها نيابة عن أفراد المجتمع وبالوكالة عنهم بحفظ الأمن والنظام والدفاع عن الوطن، وقد اتسع هذا الدور ليشمل مع مرور الزمن معالجة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية الناشئة عن التطوير والتحديث الاقتصادي والتقني وتزايد عدد سكان المدن، وتقديم نظام المواصلات والاتصالات في العالم، فأصبح بذلك يشمل حماية الثروة الطبيعية، ورعاية الضعفاء، وحماية البيئة وتوفير عدد من الخدمات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية اللازمة لاستقرار المجتمع.¹

ووفقاً لهذه الأعمال الرئيسية التي تقوم بها الحكومة كما يبينها توماس داي، يمكننا تصنيف السياسات العامة في إطار وظائفها على النحو التالي :

1- سياسات الضبط والتنظيم :

هي سياسات عامة هادفة لضبط وتنظيم وتعديل سلوك الأفراد والجماعات وإيجاد الحلول لأوجه الصراع والنزاع وفق نظم وقواعد نابعة من القيم والمعتقدات والثوابت الحضارية للمجتمع، وتعنى هذه السياسات بالعديد من العناصر الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والأمنية، ومنها

¹ علي خليفة الكواري، دور المشروعات العامة في التنمية الاقتصادية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1981، ص55.

على سبيل المثال: حماية الأفراد والممتلكات من اعتداء الغير، وتحديد الأجور والأسعار والمواصفات والمقاييس والمكاييل، وضبط انتقال الأفراد وما يتصل بذلك من جوازات السفر وضوابط الإقامة، وشروط تولي الوظائف العامة والنظم التي تحكم النقابات والجمعيات الخيرية والثقافية... إلخ.

2- سياسات التوزيع وإعادة التوزيع :

تهدف سياسات التوزيع إلى تخصيص الثروة والخدمات على الأفراد والجماعات، ويعتمد مستوى كفاءة وفعالية الأداء التوزيعي لنظام الحكم على اعتبارين : أولهما كمية القيم الموزعة، وثانيتهما نطاق المستفيدين من التوزيع، وتعنى سياسات التوزيع في المكان الأول بالخدمات الأساسية كالتعليم، الصحة، والأمن والدفاع، والإسكان وما يماثلها، أما سياسات إعادة التوزيع فهي تعنى تفضيلاً لتحقيق مزايا مادية لإحدى الجماعات دون غيرها، حتى لو قاد ذلك إلى وقوع أضرار مادية على الجماعات الأخرى، ومن أمثلت هذه السياسات : الإصلاح الزراعي، التأمين، رفع ضريبة الدخل على الأفراد أصحاب الدخل العالي تحقيقاً لتوافر مزيد من الإمكانيات لزيادة الخدمات لصالح الجماعات الفقيرة.¹

3- السياسات الاستخراجية :

تكون السياسات الاستخراجية عادة في شكل ضرائب أو رسوم، وتهدف إلى توفير إيرادات عامة يستلزمها العام، أو إعادة توزيع الدخل أو حماية الصناعة الوطنية أو معالجة العجز في ميزان المدفوعات أو توجيه عناصر الإنتاج نحو الفروع الإنتاجية التي ترغب الدولة

¹ حسن ابشر الطيب، الدولة العصرية دولة مؤسسات، الدار الثقافية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص50.

في تتميتها وذلك بإعفائها من الضرائب أو الحد من معدلات التضخم، والضريبة يدفعها الأفراد والمؤسسات جبرا إلى السلطات العامة دون مقابل خاص يعود على دفعها، علما بأن الغرض الرئيسي هو تحقيق النفع العام .

إنّ السياسات الاستخراجية تعتمد على نوعين من الضرائب ضرائب مباشرة وضرائب غير مباشرة .

الضرائب المباشرة : هي التي يقوم الفرد بدفعها مباشرة للخزينة العامة ومن بينها ضريبة الدخل، ضريبة الارباح التجارية والصناعية، الضرائب العقارية .

الضرائب الغير مباشرة : هي الضرائب التي تفرض على السلع والخدمات، ومن بينها وأهمها: ضرائب الإنتاج وتفرض على السلع المنتجة محليا، الضرائب على المشتريات أو المبيعات، الرسوم الجمركية وتفرض على السلع المستوردة والمصدرة، وقد تعفى منها الصادرات تشجيعا لتصدير بعض المحصولات أو المصنوعات الوطنية.¹

4-السياسات الرمزية :

هي سياسات هادفة لإذكاء الوجدان الوطني وتأصيل الوعي بالهوية الحضارية وتنمية شعور الأفراد والجماعات بالانتماء والمواطنة المسؤولة، ومن هذه السياسات الاحتفاء بالرموز الوطنية، والعناية بالتراث، كما يتمثل بالاهتمام بالأثار وانشاء المتاحف، والإشادة بالأعمال الرائدة والتميزة في الدفاع عن الوطن، وأعمال المفكرين والمبدعين من أبناء المجتمع في مختلف المجالات.

¹ حسن ابشر الطيب، مرجع سبق ذكره، ص52.

المطلب الثالث : مراحل صنع السياسة العامة

تتضمن السياسة العامة مجموعة من المراحل يمكن تلخيصها فيما يلي :

1-تحديد المشكلة :

كونها مشكلة مثيرة للاهتمام ولتدخل السياسة العامة لابد أن تكون متضمنة للحاجات التي بدورها تدفع الناس للتحرك والعمل والمطالبة وتغدو ذات منحنى سياسي¹، أي أنه لابد من وجود تحد أو واقع يستدعي ضرورة التصرف معه.

2-الأجندة السياسية وجدول الأعمال :

بعد تحديد المشكلة يتم وضعها ضمن برنامج الحكومة الذي يطلق عليه اسم أجندة السياسة العامة.²

3-صياغة وبلورة السياسة العامة :

يتم بلورة الأفكار والسياسات الممكنة للتعامل مع المشاكل ذات الأولوية، وتتميز هذه المرحلة بصياغة السياسة العامة في برنامج عمل يهدف إلى تقديم حلول عملية للمشكلة بأسلوب عقلائي وتراكمي وبالاستناد لمجموعة من الآليات من بينها (المساومة، الأمر، الفرض، الإقناع، التعاون).³

¹ فهمي خليفة الفهداوي، السياسة العامة، منظور كلي في البنية والتحليل، عمان، دار الميسرة، ط 1، 2001، ص100

² جيمس أندرسون، مرجع سبق ذكره، ص25-26.

³ واعة حنان، اصلاح السياسة العامة في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2014/2015، ص29.

4- اعتماد السياسة المقترحة :

تتميز هذه المرحلة باختيار الحكومة أو مركز القرار باقتراح بديل واحد باعتباره الأفضل والأكثر انسجاماً من بين البدائل المقترحة لحل المشكل المطروح، كما يضمن تحقيق أكبر قدر من التوفيق وأعلى درجة من الرضا العام والقبول، ويتضمن اعتماد السياسة العامة وإصدارها في شكلها القانوني الذي يكسبها الشرعية ويضفي عليها قوة الإلزام، ولا شك أن عملية السياسة العامة وإقرارها هي نتيجة لإجراءات مع مراحل صنعها، وهي عملية لسياسة تشريعية تتم حسب طبيعة النظام السياسي والنظام التشريعي لكل دولة.¹

وقد تحددت المعايير التي بناء على تحليلها تتم المفاضلة بين القرارات وغالبا ما يتم اعتماد أساس المصلحة الكبرى بأقل تكلفة (العقلانية).

5- تنفيذ السياسة العامة :

تستدعي هذه المرحلة تنفيذ البديل الذي تتم تبنيه أي تحويله إلى واقع عملي ملموس، وتشير هذه العملية إلى مجموعة النشاطات والإجراءات والتدابير التنفيذية الهادفة التي ساهمت في صنع السياسة العامة وتغيير الواقع العملي باستخدام الوسائل والامتيازات المادية والبشرية في سبيل تحقيق مقاصد السياسة العامة.

¹ تامر كامل محمد الخرزجي، النظم السياسية الحديثة والسياسات العامة، دراسة معاصرة في استراتيجية إدارة السلطة، ط1، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، 2004، ص169.

6-تقويم ومتابعة السياسة العامة :

تعتبر مرحلة تقويم السياسة العامة المرحلة الأخيرة من مراحل دورة السياسة العامة، وتعرف عملية تقييم السياسة العامة بأنها الجهد المنظم والموضوعي لقياس نتائج السياسات بهدف تقدير وقياس مدى ترابطها وكفاءتها وفعاليتها ومواءمتها واستدامتها.

ولتحديد آثار تلك السياسات تقوم السياسة العامة بمراجعة دورية وموضوعية لتلك السياسة لمعرفة الأهداف والنتائج (المتوقعة - غير متوقعة) متفقة مع ما كان مخطط له، أما عملية المتابعة فالمقصود بها عملية تحليل وتجميع مستمر للبيانات لتقدير مدى تقدم سياسة ما، ومقارنتها بالأداء المتوقع، وتهدف هذه المرحلة بشكل عام إلى تصحيح الانحرافات التي تعترض كل سياسة ومحاولة إرجاعها إلى المسار الذي يضمن تحقيق الأهداف المنشودة منها.¹

وهكذا تكتمل دورة السياسة العامة نهاية مفتوحة على سياسة عامة جديدة، أي أن تقويم السياسة العامة هو منطلق سياسة جديدة.

المطلب الرابع : عملية وضع السياسات الصحية

السياسات والاستراتيجيات والخطط هي ليست غايات في حد ذاتها، إنما هي جزء من عملية أكبر تهدف إلى مواءمة الأولويات القطرية مع الاحتياجات الصحية الفعلية للسكان، والترويج لتأييدها بشكل كبير بين صفوف الشركاء الحكوميين والشركاء في قطاعي الصحة والتنمية وفئات المجتمع المدني والقطاع الخاص، وتحسين الاستفادة من جميع الموارد المتاحة

¹ www.arab.api.org/himages.ttaining/programs منهجية صنع سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية، المعهد

العربي للتخطيط، الكويت، 2017/03/11، الساعة 15:30.

لقطاع الصحة، حتى يتسنى لجميع الناس في الأماكن كافة الحصول على رعاية صحية عالية الجودة، تطيل عمرهم وتمتعهم بصحة أفضل نتيجة لذلك.¹

فإن وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية عملية، ويتباين طابعها الدقيق من بلد إلى آخر بحسب السياق السياسي والتاريخي والاجتماعي والاقتصادي ..² فلا يوجد مخطط واحد للاضطلاع بعملية وضع السياسات على أن إطار المنظمة الخاص بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، يحدد العناصر الرئيسية للاضطلاع بعملية سليمة على النحو التالي :

1 - إشراك أصحاب المصلحة :

من المرجح أن تنفذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية تنفيذًا فعالًا، إذا شملت عملية وضعها والتفاوض عليها مع جميع أصحاب المصلحة من داخل القطاع الصحي أو خارجه، ويعني ذلك إشراك الأطراف الفاعلة كافة من خلال إجراء مشاورات واسعة النطاق في سياق إقامة حوار هادف بشأن السياسة العامة للتوصل إلى توافق في الآراء حول الوضع الراهن وحول القيم والأهداف والتوجهات السياساتية العامة التي يسترشد بها في وضع السياسات الصحية.³

¹ ناصر الصاعدي، السياسات الصحية، مجلة الجودة الصحية، 19 يناير 2015، 11:49م.

² منظمة الصحة العالمية، السياسات الصحية الوطنية، المجلة الإلكترونية، 2020.

³ ناصر الصاعدي، مرجع سبق ذكره.

2- تحليل الوضع وتحديد الأولويات :

تحليل الوضع هو تقييم الحالة الصحية الراهنة، وهو أمر أساسي لوضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وتحديثها، ولم يقتصر التحليل للحالة على جميع الحقائق التي تبين علم الأوبئة وعلم السكان ووضع السكان الصحي فحسب، بل ينبغي أن يكون شاملاً بالأحرى ويضمن كامل طائفة القضايا الصحية الحالية وتلك المحتملة في المستقبل ومحدداتها، كما ينبغي أن يقيم التحليل الوضع الراهن مقارنة بتوقعات البلدان واحتياجاتها، ومن ثم يمكن أن يكون تحليل الحالة هذا بمثابة أساس ويستند إليه في تحديد الأولويات المقرر أن تتناولها السياسة أو الاستراتيجية أو الخطة من خلال الاضطلاع بعملية حوار عام وشامل حول السياسات.

3- الجمع بين كل الأمور معا :

يمكن إنجاز العديد من الأعمال في العديد من البلدان لضمان وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة ومتماسكة ومتزنة، وثمة شاغل رئيسي في هذا المضمار هو ضمان إقامة روابط كافية مع الخطط المعنية بأمراض معينة محددة، أو تلك المعنية ببرامج في حد ذاتها.

4- من الرؤية إلى العمل :

لا غنى عن التخطيط الفعال على مختلف مستويات النظام الصحي، لضمان موازنة احتياجات الناس وتوقعاتهم مع الأولويات الوطنية الشاملة، لذا يجب ربط السياسات

والاستراتيجيات والخطط الوطنية بخطط استراتيجية وتشغيلية على المستويين دون الوطني والمحلي.¹

ويختلف الغرض من التخطيط الوطني الاستراتيجي في المجال الصحي عنه من التخطيط الصحي على المستوى المحلي، وتبين الخطط الاستراتيجية الوطنية كيفية تحويل السياسات الصحية الوطنية إلى أنشطة وغايات وطنية شاملة في إطار تخصيص الموارد من داخل الميزانية ومن خارجها.

5- تقدير كمية الموارد والخطط الخاصة بحساب التكاليف :

حيث يتم إعداد البطاقة الصحية ودراسة المخططات الصحية الوطنية والجهوية.

6- الرصد والتقييم :

حيث يمكن أن يساعد التقييم المشترك على تعزيز الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وزيادة ثقة الشركاء، ويكفل بالتالي زيادة إمكانية التنبؤ بالتمويل ومواءمة بشكل أفضل، كما قد يؤدي ذلك إلى تخفيض تكاليف المعاملات الناتجة عن إجراء العديد من التقييمات على مستوى الوكالات.²

¹ عفاف بوراس، السياسات العامة الصحية في الجزائر من 1999 إلى 2009، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر سياسات

عامة مقارنة، ق.ع.س، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، 2015/2014، ص 36.

² منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره.

المبحث الثاني : ماهية السياسة العامة الصحية .

جمع هذا المبحث العديد من العناوين الفرعية التي تمكن من فهم السياسة الصحية، انطلاقاً من تعريف الصحة من الناحية اللغوية والاصطلاحية، الإشارة إلى الحق في الصحة، خصائص ومبادئ السياسة الصحية، إضافة إلى أهدافها ومراحل صنعها.

المطلب الأول: تعريف السياسة الصحية

تتصدر قضية الصحة أجندة مختلف الدول المتقدمة منها والنامية، ذلك لأهميتها من ناحية وارتباطها بمختلف القضايا الاجتماعية باعتبارها أساس التنمية بمعناها الشامل من ناحية أخرى.

لذلك تسعى جاهدة من أجل وضع سياسات صحية أكثر فعالية وتوازناً و واقعية في عصر أصبح التغيير السريع من سماته التي لا بد من التماشي مع مختلف مقتضياتها و متطلباتها خاصة مع تزايد الأمراض والأوبئة وتدني مستويات المعيشة و اتساع الهوى الفوارق الاجتماعية نتيجة غياب العدالة الاجتماعية، في ظل كل هذه التحديات و المتغيرات تجاوزت السياسة الصحية كونها شئنا داخليا خاص بالدول و إنما أصبحت هناك اعتبارات خارجية لا بد من الاستجابة لها، و ذلك لارتباط هذه السياسة العامة بحق عالمي هو الحق في الصحة.

وقبل التعرف على مفهوم السياسة الصحية لا بد من الإشارة إلى مفهوم الصحة والحق

فيها.

أولاً :

❖ تعريف الصحة :

يتعذر أحيانا إعطاء تعريف للفظه شائعة الاستخدام يفهمها كل فرد في حدود استخدامه المباشر لها، فالصحة من المصطلحات المتداولة و الديناميكية التي لا يمكن التحكم فيها أو إعطائها مفهوم واحد واضح شامل، و ذلك نتيجة ارتباطها بالعديد من العوامل وبالتالي تتعدد معانيها وأبعادها، لكن قبل اللوج إلى تعريف لفظ الصحة من الناحية الاصطلاحية لا بد من تعريفه من الناحية اللغوية.

أ- الصحة لغة :

عرفت الصحة في قاموس المعتمد: " صح: صحة وصحاحا وصحا الرجل علتة : برئ، والشيء : سلم من العيب والريب والخبر: ثبت وطابق الواقع. صحح المريض: أزال سقمه، استصح فلان من علتة: برئ، الصحاح : ذهب المرض، الصحة:(مصدر): سلامة الجسم من المرض، وكون الشيء خاليا من العيب، الصحيح: السالم من العالة والعيب".¹

ب- الصحة اصطلاحا:

عرفها بركنز prekins: " أنها حالة التوازن بين وظائف الجسم، و أن هذا التوازن ينتج من تكيف الجسم للعوامل الضارة التي يتعرض لها بصفة مستمرة، كما أكد على أن تكيف

¹ مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاقتصادية، أطروحة دكتوراه، 2005، ص145.

الجسم للعوامل الضارة هو عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم المختلفة للمحافظة على التوازن (الصحة) ¹.

في تعريف لمنظمة الصحة العالمية للصحة: " حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. ²

بمعنى الاكتمال بين مختلف الجوانب البدنية والعقلية والنفسية و الاجتماعية في إطار واحد لتحقيق وحدة لفرد.

بناءً على التعاريف المقدمة نستنتج أن الصحة مفهوم أوسع حيث عرفت العديد من التطورات، وطرأت عليها تعديلات وتغيرات لم تكن تشملها من قبل، فمن خلال الأدبيات الصحية لمنظمة الصحة العالمية في السبعينات اتسع مفهوم الصحة حتى أصبح يعبر عنه بالصحة العمومية (la santé publique)، أو الصحة الشاملة للشعب والتي تشير إلى ذلك النظام الرسمي لحماية التجمعات التي تنظم على شكل إدارة في خدمة الشعب من خلال سياسة صحية محددة. ³

¹ أيمن، مزاهرة، الصحة و السلامة العامة، ط1، الأردن، دار الشروق للنشر و التوزيع، 2000، ص13.

² مدحت قاسم، عبد الرزاق، الحياة الصحية، ط1، القاهرة، عام الكتب نشر وتوزيع و طباعة، 2005، ص 19.

³ نور الدين، حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012، ص73-

لقد تعددت معاني الصحة و أبعادها لتشمل العديد من الجوانب المادية والمعنوية النفسية والاجتماعية والبيئية، حيث يمكن الحديث عن الصحة في عدة مستويات بحكم أن الناس ليسوا جميعا في مستوى واحد من الصحة، تتمثل هذه المستويات في:¹

1. **الصحة المثالية:** أو المتكاملة لجميع الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية

كما عرفت منظمة الصحة العالمية، حالة يغيب فيها المرض.

2. **الصحة الإيجابية :** وهي تغلب العناصر الإيجابية لدى الإنسان، مما يزيد ويرفع من

قدرته على مواجهة الأمراض المختلفة والتصدي لها، كما يسمح له بمواجهة المؤثرات

البدنية والنفسية والاجتماعية الطارئة دون أن تسبب له الأذى.

3. **الصحة المتوسطة:** حالة لا يشكو الفرد من مرض معين بصفة مباشرة، لكن يفقد القدرة

على مقاومة المؤثرات الضارة وبهذا يصاب بمرض حتما.

4. **المرض غير الظاهر:** تتميز فيه الصحة بوجود قصور صحي غير ظاهر، لكن بمجرد

الكشف عليه يمكن ملاحظته.

5. **المرض الظاهر:** يتميز هذا المستوى بظهور أعراض مرضية يشعر بها الفرد، و ظهور

أعراض تنبأ بذلك، وتتشكل هذه الحالة عند تغلب المؤثرات الضارة على قدرة الإنسان

وتفقدته القدرة على المقاومة .

¹ الجوهري بنت فهد ال سعود، ثناء يوسف وآخرون، الثقافة الصحية والصحة المدرسية، الرياض، دار الزهران للنشر والتوزيع،

و بالتالي عند الحديث عن الصحة يقصد أي مستوى من هذه المستويات، وهذا ما ينبأ عن دعم وجود حالة صحية واحدة.

ثانياً :

❖ الحق في الصحة :

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان فيحق لكل إنسان التمتع بمستوى صحي أعلى بعيداً عن التمييز سواء كان هذا التمييز على أساس الدين أو اللغة أو غيرها، وهذا ما تسعى لضمانه مختلف الدول من خلال وضعها لسياساتها الصحية، ومختلف المنظمات الدولية والأطر القانونية و التشريعية التي تصدر عنها.

جرى العرف أن الصحة تدخل في دائرة الشؤون الخاصة لا العامة فكانت الصحة تفهم على أنها عدم وجود مرض، فقد نشأ الحق في الصحة والضمان الصحي خارج المنظومة الفكرية الأولى لحقوق الإنسان قادمًا من الأوساط النقابية والمهنية التي بدأت تطور برامج مطلوبة تتناول ما نسميه اليوم بحق الصحة .¹

فقد تلاحقت خطوات التطوير والتوسيع لمفهوم الصحة، والإشارة باتجاه مسؤولية الدولة في حمايتها، وذلك بدءاً من أقدم القوانين في حقبة التصنيع عام 1802 في بريطانيا، إضافة إلى قانون الصحة العامة عام 1848، مروراً بالدستور المكسيكي 1843، لتتوجأ بإنشاء

¹ فيوليت، داغر، حق الصحة من حقوق الإنسان: الحق في الصحة محاولة استقراء للمفاهيم في الواقع العربي، دمشق: المؤسسة العربية الأوروبية للنشر، اللجنة العربية لحقوق الإنسان الأهالي للنشر والتوزيع، 2004 .

منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1946 التي تم من خلالها ولأول مرة الاعتراف بالحق

في الصحة اعترافاً دولياً، حيث قامت بوضع ونشر مفهوم اجتماعي للصحة.¹

وبهذا بدأ ينظر إلى الصحة كقضية اجتماعية لا تخص كل فرد على حدى، حيث

زكت العديد من القوانين والاتفاقيات الدولية هذا الحق واعتبرته أساسياً لا بد من أن تصونه

مختلف السياسات الصحية و الأطر التشريعية المعبرة عنها .

حيث نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948) من خلال (المادة 25) على الحق

في الصحة : " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاه له ولأسرته

خاصة على صعيد المأكل و الملابس والمسكن والعناية الطبية، وصعيد الخدمات الاجتماعية

الضرورية ..."²

كما نص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عام

(1966) على الحق في الصحة من خلال (المادة 12) " : تقر الدول الأطراف في هذا العهد

بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.³

¹ مجلس النواب، لجنة حقوق الإنسان النيابية، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان: الحق في الصحة، سلسلة الدراسات الخلفية، بيروت، 20 نوفمبر 2008، ص09.

² مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المعاهدات الدولية الأساسية لحقوق الإنسان، نيويورك، جنيف 2006، ص 06.

³ مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، نفس المرجع، ص 14.

إضافة إلى العديد من الاتفاقيات الدولية كاتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) (1979) من خلال المواد التالية (10،12،14)، اتفاقية حقوق الطفل (1989) من خلال المادتين (23،24) والعديد من الاتفاقيات الإقليمية .

نتيجة لهذا الاهتمام الواسع أصبح الحق في الصحة لا يقتصر على السلامة من المرض فقط بتوفير الرعاية الصحية، وإنما أصبح يتضمن أيضا عوامل أخرى التي تمكن الأفراد من حياة صحية مثل: الغذاء و المسكن، الحياة، الصرف الصحي، شروط العمل الجيدة، البيئة الآمنة والصحية، و إمكانية الحصول على الثقافة الصحية والمعلومات الخاصة بالصحة، حيث يركز هذا الحق على المساواة في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات وتوفير التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية، كما يمنع أي تمييز يستند إلى الأسباب المحظورة دوليا في توفير الرعاية والخدمات الصحية.

بهذا تهدف مختلف الدول إلى ضمان هذا الحق و تعزيزه من خلال السياسات الصحية التي لابد أن لا تتنافى مع الأطر القانونية الدولية والإقليمية وما تسعى إليه في ظل الجهود التي تبذلها للارتقاء بهذا الحق، وبهذا سننتقل إلى التعرف على السياسة العامة الصحية.

ثالثا :

❖ السياسة العامة الصحية :

هناك مجموعة من الاجتهادات فيما يخص تعريف السياسة الصحية والتي نذكر من

بينها :

تعرف منظمة الصحة العالمية للسياسة الصحية أنها: الإجراءات المحددة اللازمة للتصدي للمشاكل الصحية ذات الأولوية من خلال الوقاية الشاملة للقطاعات وتعزيز الصحة.¹ هذا التعريف يركز على الإجراءات التي تعتبر ضرورية بحكم وجود مشاكل تحتاج الاستجابة لها، والتي يكون الهدف منها هو الوصول إلى أحد أهداف السياسة الصحية وهو تعزيز الصحة.

وعرفت على أنها : " مجموعة الإجراءات أو التغييرات التي تنفذها الدولة من أجل تنظيم القطاع الصحي ، التي تشمل على خدمات صحية مجانية و خدمات صحية خاصة، يكون الهدف منها إحداث تحسين في المستوى الصحي للدولة ".²

وإن كان هذا التعريف لا يختلف عن سابقه إلا انه يشير إلى بعض الإجراءات التي تعتبر ضروري لتحسين الوضع الصحي والتي تعد من أهم المبادئ التي من شأنها تعزيز الصحة وهي مجانية الخدمات الصحية.

ويعرفها ناصر الصاعدي : "على أنها القرارات والخطط و الإجراءات التي يتم القيام بها لتحقيق رعاية صحية محددة الأهداف داخل المجتمع " ، وهناك أنواع عديدة من السياسة الصحية وتتضمن سياسة الرعاية الصحية الشخصية والسياسة الدوائية والسياسات المتعلقة بالصحة العامة كسياسة التطعيم وسياسة مكافحة التبغ، سياسة تشجيع الرضاعة الطبيعية وقد

¹ منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت مضى ،التقرير الخاصة بالصحة في العالم، 2008، جنيف، ص05.

² محمد، الأسطل، " تحديات السياسة الصحية في فلسطين ما بين النظرية والتطبيق "، مجلة سياسات، العدد 02، 2007، ص106.

تغطي مواضيع عن التموين والتسليم عن العناية الصحية للوصول إلى العناية وجودتها و
الأسهم الصحية¹.

فالسياسات والاستراتيجيات والخطط هي ليست غاية في حد ذاتها وإنما هي جزء من
عملية أكبر تهدف إلى مواءمة الأولويات القطرية مع الاحتياجات الصحية الفعلية للسكان،
والترويج لتأييدها بشكل كبير بين صفوف الشركاء الحكوميين، والشركاء في قطاعي الصحة
والتنمية وفئات المجتمع المدني والقطاع الخاص، وتحسين الاستفادة من جميع الموارد المتاحة
لقطاع الصحة حتى يتسنى لجميع الناس في الأماكن كافة الحصول على رعاية صحية عالية
الجودة تطيل عمرهم وتمتعهم بصحة أفضل نتيجة لذلك .

المطلب الثاني : مبادئ السياسة العامة الصحية

على الرغم من اختلاف السياسة الصحية من دولة إلى أخرى إلا أنها تشترك في
مجموعة من المبادئ التي تعد مرتكزات ضرورية لا أهمية للسياسة الصحية في غيابها، بناء
على مجموعة من الدراسات يمكن حصر هذه المبادئ في:

1. الصحة حق لكل إنسان: الصحة حق للجميع هذا ما تدعوا إليه المنظمات الدولية

وتتضمنه مختلف المواثيق الحقوقية بهدف تفعيله وتكريسه والمحافظة عليه بناء على

الإجراءات والبرامج والقوانين التي تأتي ضمن تبني سياسة صحية معينة، التي هدفها

¹ ناصر الصاعدي، تقرير الجودة الصحية، مجلة الجودة الصحية، 19 يناير 2015.

الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة من أجل ضمان هذا الحق الذي يرتبط بلوغه بـ
1:

• **التوافر** : يتعلق بتوفير مراكز صحية عمومية و مرافق و سلع وخدمات صحية، بالإضافة إلى البرامج كم كافي.

• **إمكانية الوصول** :بمعنى تتاح إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية في مختلف مناطق الوطن، وهذا من خلال البرامج و الخطط التي يتم تبنيها.

• **المقبولية** :يجب على جميع المرافق والسلع والخدمات الصحية أن تحترم الأخلاقيات الطبية، وتكون ملائمة ثقافيا، تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، فضلا عن أن تصميمها يحترم السرية، ويحسن الحالة الصحية لأولئك المعنيين.

2. **العدالة والمساواة** :العدالة والمساواة الاجتماعية قيمة معنوية لا حاجة لتبريرها لأنها أيضا ضرورية لتوسيع الإمكانيات، خاصة أن الصحة أساس التنمية البشرية لا يمكن تحقيقها دون مساواة.²

فالساسة الصحية تقوم على مبدأ المساواة والعدالة في توفير الخدمات الصحية ولا أساس للتمييز سواء تعلق الأمر بالجنس أو العرق، أو الدين أو حتى من الناحية الجغرافية، وتكون هذه العدالة من خلال:¹

¹ منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان، العدد 05، سبتمبر 2010، ص 10-09.

² برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نهضة الجنوب تقدم بشري في عالم التنوع، تقرير التنمية البشرية 2013 ، نيويورك، ص

- غياب الفوارق في مجال الصحة والتي يمكن تفاديها بالوقاية والرعاية .
 - التوزيع العادل لعبأ تكاليف الرعاية الصحية بحسب قدرة الأفراد على الدفع .
 - الاستجابة العادلة والمناسبة من حيث الوقت للاحتياجات والحقوق.
3. **الشراكة** : مبدأ إشراك جميع الأطراف المعنية في العملية السياسية ضروري، لأنه يرتبط برشاده ورسالة السياسة الصحية، حيث أصبح الأمر لا يقتصر على الفواعل الداخلية فقط وإنما الخارجية أيضا (المجتمع المدني، القطاع الخاص، المنظمات الحقوقية الحكومية وغير الحكومية...) فالمشاركة المتكافئة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة والمراقبة تعد ركنا أساسيا في رفع مستوى الصحة، وضمان تناسق وتكامل استراتيجيات وخطط الشركاء مع السياسة الصحية الوطنية.²
4. **اللامركزية** : اعتماد اللامركزية في إطار توزيع المسؤوليات والصلاحيات في تقديم الخدمات الصحية، بالابتعاد عن النهج المركزي حيث تجمع مختلف السلطات والصلاحيات والمسؤوليات في أعلى قمة الهرم الإداري، هذا من شأنه أن يزيد الحلقات البيروقراطية، وبالتالي يؤثر على عملية وصول الأفراد لمختلف الخدمات الصحية، التي من المفروض أن تكون متوفرة ومتاحة في مختلف المستويات وقائمة على العدالة من

¹ نوي، نبيلة، " الحكومة مدخل لتحسين كفاءة الأنظمة الصحية، الإشارة إلى واقع حوكمة النظام الصحي الجزائري"، ورقة بحثية مقدمة في إطار أشغال الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر واقع و آفاق، تنظيم جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، 25 نوفمبر 2015، ص 09 – 24.

² وزارة الصحة العراقية، السياسة الصحية الوطنية 2014 / 2023، جمهورية العراق، جاني، ص 16.

أجل القضاء على التفاوتات، فأصبح الحديث عن النظم الصحية المحلية بهدف تجاوز النقائص والاختلافات من أجل تحقيق الهدف العام.

5. الاستثمار في الصحة: الصحة رأسمال لا بد من استغلاله حيث يعتبر الأساس في تحقيق التنمية بمختلف أبعادها الاقتصادية، الاجتماعية فلا تنمية بدون صحة، فالاستثمار في الصحة يساهم في:¹

- تراكم رأس المال البشري : الصحة تؤدي إلى نمو الدخل من خلال تأثيرها على تراكم رأس المال البشري لاسيما من خلال التعليم، شريطة حصول الناس على ما يكفيهم من الغذاء وفرص التعليم، مثلا الأطفال الأصحاء الحاصلين على تغذية سليمة يستطيعون قضاء أطول وقت في المدرسة بقدرات أفضل للتعليم.
- تراكم رأس المال المادي : يستطيع السكان المتمتعون بصحة أفضل تحقيق تراكم رأس مال المادي بوتيرة أكثر سرعة، فمتوسط العمر على سبيل المثال يزيد مدة للنقاعد.

6. الشفافية والمساءلة: يتم اعتماد مبدأ المساءلة والشفافية في رصد صناعة القرارات الصحية لتمكين مختلف الأطراف والفواعل المعنية في التحقيق من جميع الموارد

¹ مايكل سبنس ومورين لويس، وآخرون، الصحة والنمو، البنك الدولي للإنشاء والتعمير، اللجنة المعنية بالنمو والتنمية، 2009 ، ص08 ، نقلا عن :

الداخلية والخارجية العامة والخاصة بصورة شاملة، ومراقبة مدى التزام صناعات القرار بمسؤولياتهم وصلاحياتهم.¹

فالمساءلة لا يمكن أن تكون في غياب الشفافية التي ترتبط بتوفير المعلومات لكافة الناس حول السياسات والنظم و القرارات والقوانين الحكومية، بمعنى آخر هي وضوح التشريعات وسهولة فهمها وانسجامها مع بعضها البعض و موضوعيتها.²

7. الاستدامة : بدأ هذا المبدأ يأخذ مكانة في مختلف السياسات العامة، فضمن الصحة من خلال تلبية الطلب المستمر على الخدمات الصحية للأجيال الحالية المستقبلية أمر ضروري، وهذا يصب في إطار البعد الاستراتيجي والنظرة المستقبلية للسياسة الصحية، خاصة مع زيادة التحديات الصحية، فهذا المبدأ يهدف إلى الحفاظ على الحق في الصحة للجميع، كما لا يجب أن تعرض السياسة الصحية صحة الأجيال المستقبلية للخطر.

المطلب الثالث: أهداف السياسة العامة الصحية.

أولاً:

❖ أهداف السياسة العامة الصحية:

أصبحت مختلف الدول اليوم تراهن على وضع سياسة عامة صحية فعالة رشيدة وورصينة، فهي أساس بناء مجتمع صحي خالي من الأمراض له القدرة على تحمل المسؤولية

¹ وزارة الصحة العراقية، مرجع سبق ذكره، ص 16.

² أحمد فتحي، أبو كريم، الشفافية والقيادة في الإدارة، ط 1، عمان، دار الحامد، 2008، ص 66-65.

في ازدهار الدولة والمساهمة في تحقيق التنمية، فلا بد أن تتوافق هذه الأهداف مع الأهداف الكبرى للدولة من ناحية والأهداف العالمية من ناحية أخرى، لذلك تعد مرونة السياسة الصحية ضرورة من أجل تكيفها واستجابتها للمتغيرات على المستوى المحلي والعالمي، لهذا نجد أن أهداف السياسة الصحية لا تخرج عن مسار تلك الأولويات التي وضعت بهدف تعزيز الصحة في القرن 21 والتي تمثلت في:¹

1. تعزيز المسؤولية الاجتماعية : لابد أن يلتزم صناع القرار بالمسؤولية الاجتماعية سواء تعلق الأمر بالقطاع العام أو الخاص، حيث لابد من انتهاج سياسات لا تعرض حياة وصحة الأفراد للخطر سواء كانت سياسات اقتصادية، اجتماعية، وبيئية أو غيرها.
2. زيادة الاستثمار في الصحة من أجل تنمية صحية : هذا نهج متعدد القطاعات إضافة إلى القطاع الصحي (التعليم، السكن، التشغيل (...فلاستثمارات الصحية لابد أن تعكس احتياجات مختلف المواطنين.
3. توطيد وتوسيع الشركات من أجل الصحة :حيث تقوم هذه الشركات على الشفافية والمساءلة والمبادئ الأخلاقية المتفق عليها من قبل مختلف الفواعل.
4. زيادة قدرات المجتمع المحلي وتمكين الفرد : يتم تعزيز الصحة من قبل ومع الناس، من خلال تحسين قدرة الأفراد على اتخاذ الإجراءات اللازمة للمحافظة على صحتهم، وقدرة مختلف الجماعات أو المنظمات على التأثير في المحددات الصحية.

¹ Maggie Davies, Wendy MacDowall , op –cit, p p 21, 22.

5. تأمين البنية التحتية لتعزيز الصحة : لابد من آليات جديدة لتمويل محليا وطنيا وعالميا، ووضع حوافز للتأثير على تصرفات الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات التعليمية والقطاع الخاص للتأكد من تعبئة الموارد لتعزيز الصحة إلى أقصى حد ممكن، فالتحديات الجديدة تتطلب تعاون وشراكة لتوفير المساعدة وتسهيل تبادل المعلومات.

بناء على ما سبق يمكن القول أن السياسة الصحية لها أهدافها مثل باقي السياسات العامة، والتي قسمها البعض إلى ¹:

أ- أهداف تركز على إيجاد حلول للمشاكل الصحية

- تقليل حجم معدلات الاعتلال والوفيات بسبب :
 - الأمراض المزمنة (القلب، الأوعية الدموية).
 - الأمراض غير المعدية (السرطان).
 - القضاء على الحصبة شلل الأطفال والدفتيريا.
 - الحد من الإصابة وعواقب الحوادث (المنزلية، السفر).
- ب- أهداف تركز على تحسين الهياكل والخدمات الصحية:
- تحسين وتوفير المعلومات حول الوقاية والتشخيص والعلاج.
 - تعزيز النثقيف الصحي.

¹ Nouara, Kaid, Le système de santé algérien entre efficacité et équité essai d'évaluation a travers la santé des enfants en quête dans wilaya de Bejaia. pour le doctorat d'état, université d'Alger, faculté des science économiques, Des sciences commerciales et de gestion, p23.

- تطوير الرعاية والمساعدة المنزلية.
 - توفير المرافق المناسبة مثل مرافق المسنين.
- كما يمكن تقسيم تلك الأهداف بشكل شامل وهي:

1. تعزيز الإنصاف في مجال الصحة: خلق فرص للحد من عدم المساواة والتفاوتات

الاجتماعية في مجال الحصول على الخدمات الصحية، حيث تأخذ السياسة الصحية بعين الاعتبار الفئات الضعيفة التي تلقى صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية، بحكم وجود العديد من العوامل أي أن الفروق في توفير الخدمات الصحية برزت بسبب الكثير من الفجوات، منها الفروق في الصفات المميزة للسكان كالعمر والدخل والصحة العامة الأساسية والمخاطر والسلوكيات واختلاف قاعدة الإيرادات وأولويات الاستثمار المحلي.¹

بالتالي تهدف السياسة الصحية إلى خفض التكاليف التي تعتبر عقبة أمام الفئات الضعيفة الغير قادرة على الدفع مقابل الخدمات الصحية التي لا بد أن تحصل عليها، فهدف السياسة الصحية هو ضمان نقل المزايا الصحية بين مختلف الولايات والأقاليم، كما لا بد من الإشارة إلى أن تقرير الإنصاف هو سياسة مشتركة بين مختلف القطاعات في إطار تبني مبدأ هام وهو الصحة في جميع السياسات، للتوافق مع الشعار الذي وضعتة منظمة الصحة العالمية الصحة للجميع والجميع من أجل الصحة.

¹ فكتوريا فان، أماند غلاسمان، " التحول إلى المحلية : الإنفاق على الصحة العامة في الاقتصاديات الصاعدة والنامية بنقل من الحكومات المركزية إلى الولايات والمدن"، مجلة التمويل والتنمية، العدد 51 ، ديسمبر 2014 ، ص14.

فالصحة في جميع السياسات مقارنة تحدد أساليب القرارات في قطاعات متعددة لها أثر على الصحة، وكيفية تحسينها من خلال دعم مختلف القطاعات من أجل المزيد من الإنصاف، الجودة والاستدامة بحكم وجود علاقة بين الصحة، التعليم، البيئة، السكن، التشغيل.¹

2. تعزيز المستوى العام للصحة في مواجهة تطور القضايا الصحية : من أهداف السياسة

الصحية المحافظة على المستوى العام للصحة، من خلال الحفاظ بطريقة مستدامة على المستوى العام لأداء النظام الصحي وجودة الرعاية الصحية التي تعادل على الأقل أفضل المستويات التي تحققت وفقا لمبدأ العدالة بين الأجيال هذا من جهة، ومن جهة ثانية توقع حدوث أزمات لا بد من الاستجابة لها خاصة مع بروز قضايا جديدة اليوم التي تعتبر تحديات بالنسبة للسياسة الصحية، فلا بد من خلق نظام صحي متكيف باستمرار مع الاحتياجات المتغيرة والوصول إلى الوقاية والرعاية والأجهزة الطبية.

3. تطوير القدرات الذاتية للأفراد : من أحد العوامل التي تسهم في الحفاظ على الصحة هو

تطوير القدرات الذاتية للأفراد، وهذا من شأنه أن يقلل الأمراض والحوادث وغيرها من المشاكل التي تؤثر على صحة الإنسان، من خلال السعي إلى تحقيق هدف اهتمام الجميع بالصحة بغض النظر عن العمر والحالة الصحية والوضع الاقتصادي والاجتماعي، هذا يتطلب التزام شخصي وإرادة جماعية، بزيادة الوعي لاسيما في وسط السكان الأكثر ضعفا، فالنتائج المترتبة على سلوكيات كل شخص على صحته لها أهمية، لهذا لا بد من مشاركة الجميع في الإجراءات التي تسهم في استعادة الصحة،

¹ Linda Rudolph, Julia Kaplan others, op cit, P 06.

وهذا عن طريق التثقيف الصحي الذي يعزز الثقافة الصحية للمواطن، باعتبار هذا

الأخير عنصر فاعل في النهوض بالوضع الصحي ككل.¹

على الرغم من الاختلاف في تقسيم تلك الأهداف لكن تبقى في شكلها العام ضمن

المحافظة على الحق في الصحة وترقيته.

¹ Ministère du travail de l'emploi et de la santé, Eléments de réflexion pour une politique nationale de santé 2025-2011document de travail ,France ,avril 25/04/2011, p p 18, 25.

المبحث الثالث: مفهوم الوقاية الصحية

سوف نعرض في هذا المبحث تعريف الوقاية الصحية في اللغة والاصطلاح، ونتعرف على بعض المفاهيم المشابهة لها، كما نعرض على معنى الوقاية الصحية من المنظور الإسلامي.

المطلب الأول : تعريف الوقاية الصحية

أ. تعريف الوقاية لغة: الوقاية لغة من فعل وقى، كما ورد عن ابن منظور في كتابه لسان العرب حيث قال: هي من الفعل وقى، وقاه الله وقيا ووقاية وواقية، صانه، قال أبو معقل الهذلي:¹

فعاد عليك إن لكن حظا وواقية كواقية الكلاب

وفي الحديث: فوقى أحدكم وجهه النار ; وقيت الشيء أقيه إذا صنته وسترته عن الأذى، وهذا اللفظ خبر أريد به الأمر أي ليق أحدكم وجهه النار بالطاعة والصدقة. والوقاية، والوقاء، والوقاء، والواقية، كل ما وقيت به شيئاً .

وفي الحديث: « عصى الله لم يقه منه واقية إلا بإحداث توبة ».

وأشده الباهلي وغيره للمتخل الهذلي:

لا تقه الموت وقياته خط له ذلك في المهبل

قال: وقياته ما توقى به من ماله، والمهبل: المستودع.

¹ جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الإفريقي، لسان العرب، المجلد الخامس عشر، (فصل الواو)، (دار صادر، بيروت)، د.س.ن، ص 401-402 .

ب . تعريف الوقاية في الاصطلاح

يرد مفهوم الوقاية اصطلاحاً في الكتب التي عنيت بالطب الوقائي، فنذكر مصطلح

(الطب الوقائي) بدلا من (الوقاية الصحية) لذا يمكن تعريفها كما يلي:

هو علم وفن الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع.¹

هو العلم المتعلق بالوقاية من الأمراض العضوية والجرثومية والنفسية في الفرد

والمجتمع، بناءً على أن مسببات الأمراض ثلاثة هي: الكائنات الدقيقة، والطفيليات والمركبات

العضوية، الاضطرابات النفسية.²

هو علم المحافظة على الفرد والمجتمع في أحسن حالاته الصحية، ويقوم لتحقيق هذا

الهدف على مجموعة من التعاليم والإرشادات والإجراءات، لوقاية الإنسان من الأمراض السارية

والوفاة قبل وقوعها ومنع انتشار العدوى إذا وقعت، وإطالة عمر الإنسان بتحسين ظروف

معيشتة ومنع الحوادث وأسباب التوتر العصبي.³

وعرفت الوقاية الصحية حسب قانون 1948 لمنظمة الصحة العالمية كما يلي: هي

نهج للصحة والرفاهية يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر

والمجتمعات المحلية .

¹ أ. حكمت فريجات، مبادئ في الصحة العامة، دار المستقبل، ط 1، ص 08.

² د. الصياد ابراهيم عبد الحميد، المدخل الإسلامي للطب، مجمع الحدوث الإسلامية، القاهرة، 1988، ص 07.

³ أحمد شوقي الغنجري، الطب الوقائي في الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ط3، 1991، ص 11 .

وهي تتناول الصحة والرفاهية بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتربطة، وبهذا فهي تشمل جميع التدابير والإجراءات الرامية إلى تجنب أو الحد من عدد وشدة وخطورة الأمراض والحوادث والإعاقات التي تصيب الأفراد والمجتمعات.¹

ومما سبق يمكننا أن نعرف الوقاية الصحية تعريفاً إجرائياً كالآتي:

هي مجموعة الإجراءات والتدابير والسلوكيات التي تمكننا من حماية أنفسنا أفراداً ومجتمعات من الأمراض والوباءات المختلفة، والمحافظة على سلامة أجسامنا من العلل والعاهاات، وذلك بإتباع مجموعة من التعاليم والإرشادات في معيشتنا وحياتنا .

وهي على ثلاث مستويات كالآتي:

1. الوقاية الأولية: تتجنب تطور المرض، الأنشطة التي تعمل لتعزيز الصحة لغالبية السكان، تعتمد على معايير وقائية أولية، والهدف من هذا المستوى هو العمل على عدم ظهور المرض من الأساس، ويتم عبر عدة أساليب منها: التطعيم ضد بعض الأمراض، التوعية الإعلامية، سلوكيات النظافة الفردية والمجتمعية.²
2. الوقاية الثانوية: تهدف إلى الاكتشاف المبكر للمرض، وهذا يزيد من فرص التدخل للوقاية من تطور المرض وأعراضه، وهذا المستوى يدل على فشل المستوى الأول، لأن المرض لم يتم تجنب ظهوره من الأساس، وفيها يتم العمل على العلاج وعبر وسائل من أهمها توفير الوصول للمستشفيات للأفراد.

¹ قانون منظمة الصحة العالمية، 07 نيسان/أبريل 1948، الولايات المتحدة الأمريكية .

² american college of preventive medicine."what is preventive medicine".org.2019

3. الوقاية من الدرجة الثالثة: تحد من الأثر السلبي للمرض الموجود أصلاً،¹ عن طريق إعادة وظيفة العضو والحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض، وهذا المستوى يكون بعد فشل كلا المستويين السابقين، ويتم هنا الحد من الأثر السلبي بسبب الفشل في العودة للحالة الطبيعية، ومن أمثلة العمل على هذا المستوى طب التأهيل وإعادة التأهيل، وأيضاً توفير التواصل الاجتماعي عن طريق النشاطات المجتمعية لإعادة دمج المرضى وتجاوز العاهات المستدامة التي يعانون منها .

المطلب الثاني: مصطلحات مشابهة

سوف نعرض في هذا المطلب بعض المصطلحات المشابهة للوقاية الصحية، ولو مع وجود بعض الاختلاف في الأدوات والإجراءات إلا أنها تهدف إلى نفس الغاية معها ومنها :

1. الرعاية الصحية: وهي نهج للصحة والرفاه يشمل كل المجتمع، ويتمحور حول احتياجات وألويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتراصة .

وجوهرها هو توفير الرعاية للشخص ككل ففيما يخص الاحتياجات الصحية طول الحياة، ولا تقتصر على مجموعة من الأمراض المحددة، وتضمن الرعاية الصحية الأولية حصول الأشخاص على رعاية شاملة، تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة كأقرب ما يمكن إلى بيئة الناس اليومية .

¹ الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، مفهوم الطب الوقائي، 2017.

ووضعت منظمة الصحة العالمية تعريفا متماسكا يستند إلى ثلاثة عناصر وهي:¹

- تلبية حاجات الناس الصحية من خلال رعاية شاملة إرشادية وحمائية ووقائية وعلاجية ملطفة طول فترة الحياة، تحدد على أساس استراتيجي وأولويات المهام الأساسية لخدمات الرعاية الصحية التي تستهدف الأفراد والأسر من خلال الرعاية الأولية، وتستهدف السكان من خلال الصحة العمومية كعناصر مركزية لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة .

- التعامل بمنهجية مع المحددات الأوسع للصحة (بما في ذلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وكذلك خصائص وسلوكيات الناس) من خلال سياسات وإجراءات عامة مستندة إلى أدلة في جميع القطاعات.²
- تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من تحسين صحتها على النحو الأمثل، ومدافعين عن سياسات تحمي الصحة والرفاهية، وكمشاركين في الخدمات الصحية والاجتماعية ومقدمين للرعاية لذاتهم وللآخرين.

2. **الوعي الصحي:** وهو رفع مستوى الثقافة الصحية للأفراد بما يكفل لهم حياة صحية سليمة بعيدة كل البعد عن الإصابة بالأمراض، وهدفها الأساسي الحفاظ على صحة المواطنين وحثهم على تبني نمط حياة جديد وسليم، وتسعى الثقافة الصحية إلى التخلص من العادات الخاطئة التي تؤدي إلى حدوث الأضرار، والتركيز على الجوانب التي تقيد

¹ الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية المؤتمر العالمي حول الرعاية الصحية الأولية، 26/25 تشرين الأول أكتوبر 2018.

² الرعاية الصحية الأولية، مرجع سبق ذكره.

الصحة مثل جانب وضع نظام غذائي صحي، فهي كل الجهود المبذولة من أجل تعليم الأفراد العادات الصحية السليمة، وتمكينهم من تجنب الإصابة ببعض الأمراض وأهمية الحفاظ على صحتهم.¹

وللوعي الصحي أهمية كبرى في الحفاظ على سلامة الأفراد ضد المخاطر فهو يهدف

إلى :

- غرس القيم السليمة التي تخص الصحة، وهو يساعد على خفض مستوى الإصابة بالأمراض داخل المجتمع.
- توجيه عناية الأفراد نحو إتباع العادات الصحية السليمة.
- مساعدة الأفراد على التخلص من العادات الضارة بصحتهم.
- الهدف منه تحسين الحالة العامة للمواطنين.
- الحد من ظاهرة الوفيات الناجمة عن انتشار الأمراض.
- يعمل على تحقيق مقولة (الوقاية خير من العلاج).

3. وسائل الوعي الصحي: تختلف الوسيلة باختلاف الشخص المتلقي لها ويظهر ذلك من

خلال التالي:

- توعية الأسرة: تعتبر الأسرة هي الأساس في عملية التوعية الصحية، لذلك يتوجب وجود جهات مختصة تعمل على نشر الوعي الصحي.

¹ هايدي مصطفى، الوعي الصحي وأهميته، الموسوعة العربية الشاملة، 2020/02/08.

- توعية صحية عن طريق وسائل الإعلام: من خلال استخدام كافة وسائل الإعلام من إذاعة، البرامج التلفزيونية، المجالات وغيرها من الوسائل، البرامج المتخصصة في التوعية الصحية للأفراد.

- توعية صحية عن طريق المساجد: يمكن بث وسائل التوعية الصحية عن طريق المساجد من خلال الشيوخ والأئمة، عبر الخطب والدروس اليومية.

- توعية صحية عن طريق المدرسة: فالمؤسسة التعليمية تقوم بدور كبير في بث كل وسائل التنقيف للطلبة بما فيها الثقافة الصحية.¹

وهذا كله عبر قيام الدولة بالحرص على تطبيق البرامج التوعوية عبر وسائل الإعلام والبرامج، ومنشورات وزارة الثقافة المتعددة من كتب ورسائل توعوية...إلخ.

المطلب الثالث: أهمية الصحة الوقائية في العصر الحديث

هي من الأمور البديهية أنه يمكن للإنسان حماية نفسه وجسمه من التعرض لكثير من الأمراض، إذا ابتعد عن مصادر العدوى بإتباع العادات الصحية الجيدة، وتحسين شروط المسكن والمهنة وكذلك بتقوية أجهزة الدفاع في جسمه ضد الأمراض، بالاعتناء بغذائه من حيث الكمية والنوع وباللجوء للفحوص الدورية في حالة الصحة عند طبيب العائلة الخاص، وتطبيق الوقاية النوعية نحو أمراض معينة أو عوامل مهنية كاللقاحات، واختيار البيئة المناسبة في العمل والألبسة الخاصة الواقية.²

¹ هايدي مصطفى، الوعي الصحي وأهميته، مرجع سبق ذكره.

² د. هدى برهان حمادة طحلاوي، الوقاية من الأمراض ودورها في العصر الحديث، دنيا الوطن، 2006/01/07.

وهذه الوقاية المطبقة في حالة الصحة التامة والتي نسميها الوقاية الأولية هي الهدف المنشود والمشعر الهام الذي يقيس ويعكس درجة التطور والرقي في مختلف المجتمعات .

أما الأمراض التي تصيب الإنسان ويمكن الوقاية منها هي :

- أمراض تسبب تعطيله عن عمله فترة طويلة أو قصيرة وتخضع للشفاء العفوي أو للعقاقير الطبية .

- أمراض تصيب الإنسان ويشفى منها ولكنها تخلف أعراض وعاهاتٍ دائمة في المصاب وتختلف هذه العاهات فقد تكون عقلية كالتخلف العقلي بدرجاته أو جسمية كالشلل وفقدان البصر والحس ..الخ.

- أمراض تصيب الإنسان وتنتهي بموت المصاب بعد فترة من إصابته قصيرة أو طويلة نسبياً.

ونظراً لما تكلفه الإصابة بهذه الأمراض اقتصادياً ولما تحدثه من ازدياد نسبة المعوقين وخسارة أيدي مبدعة وعقولاً مفكرة اجتماعياً، كان الهم الشاغل لكثير من الأطباء الباحثين هو التوصل لطرق الوقاية المتلى من الأمراض¹.

وتغدو أهمية الوقاية واضحة جلية في الأمراض التي تصيب الإنسان ويعجز الطب حالياً عن شفاؤها متى وقعت أو عن تجنب عاهاتها وتشوهاتها، وعلى رأس هذه الأمراض أمراض تسببها حمّات راشحة (فيروسات)، إذ كما هو معلوم لا يتوفر مضاد حيوي حالياً يقاوم الفيروسات الممرضة ويقضي عليها كما هو متوفر بالنسبة لكثير من الجراثيم، ولذلك فإن أكثر

¹ د. هدى برهان حمادة طحلاوي، مرجع سبق ذكره.

الجهود تبذل حالياً للوقاية من هذه الأمراض الفيروسية ومثالها مرض شلل الأطفال، إذ أنه حتى وقتنا الحاضر إذا أصيب الطفل بشلل الأطفال لا يمكن أن يقدم له طبيباً علاجاً ناجحاً.

وكمثال آخر على الأمراض الفيروسية هو ما ظهر أواخر العام 2019 في الصين وبالضبط في مدينة ووهان، فيروس ما يسمى بفيروس كورونا أو ما يرمز له طبياً COVID-19.¹

حيث تم اكتشاف فيروس جديد يسمى (فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2، (سارس كوف 2)، كمسبب لنفشي أحد الأمراض التي بدأت في الصين 2019، ويسمى المرض الناتج عنه فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19).

أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) أنها صنفت كوفيد-19 كجائحة، تقوم المجموعات المختصة بالصحة العامة مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية في الولايات المتحدة الأمريكية (CDC) ومنظمة الصحة العالمية بمراقبة الجائحة ونشر التحديثات على مواقعها على الإنترنت، كما أصدرت هذه المجموعات توصيات حول منع انتشار الفيروس.²

حيث ينتشر هذا الفيروس عن طريق المخالطة اللصيقة (ضمن 6 أقدام أو 2 متر)، وينتشر عن طريق الرذاذ التنفسي المنطلق عندما يسعل المصاب بالفيروس أو يعطس أو يتحدث، مخلفاً أعراضاً متفاوتة من شخص لآخر من طفيفة إلى حادة، وقد لا تظهر الأعراض على بعض الأشخاص، والأعراض الأكثر شيوعاً هي الحمى، السعال، التعب، والتهاب الحلق

¹ ASK Mayv. Expert.COVID-19:ADult.Mayv chine.2020/03/02

² ASK Mayv. Expert.مرجع سبق ذكره.

مع فقدان حاسة الشم والتذوق أحياناً، وتظهر بعد مدة تتراوح بين اليومين والأربعة عشر يوماً، يفتك هذا الفيروس بأرواح كبيرى السن وأصحاب الأمراض المزمنة، وكل ذوى المناعات الضعيفة، فكل ما يمكن فعله هو قبول المصابين بالفيروسات المذكورة أنفاً في المشفى لمراقبة تطور المرض، وتخفيف الأعراض المزعجة للمريض ومحاولة إنقاذ حياته إذا كانت درجة خطورته شديدة بتطبيق تنفس اصطناعي ريثما يتراجع المرض من ذاته.¹

وقد توصل الأطباء الباحثون في العصر الحديث إلى كثير من طرق الحماية والمناعة لجسم الإنسان ضد كثير من الأمراض، من هذه الطرق ما يعطيه مناعة سريعة مؤقتة عن طريق مستحضرات جاهزة محضرة من أجسام أشخاص أو حيوانات أصيبوا حديثاً بالمرض وكونوا مناعة ضده، وهذه التي نسميها اللقاحات وهي تحضر من الجرثوم المسبب أو من العامل الممرض بعد تجارب عليه تؤدي إلى إضعافه أو قتله أو نحضر بتقنية الهندسة الوراثية لهذا المعتدي.

وطرق اللقاح عديدة، إما عن طريق الفم كلقاح شلل الأطفال أو الحقن العضلية كلقاح الكزاز والديفتيريا والسعال الديكي، أو الحقن تحت الجلد كلقاح النكاف والحصبة الألمانية أو تحت الأدمة كلقاح التدرن (السل).

ومن الجدير بالذكر قصة مرض الجدري وكيف تم القضاء عليه حالياً بفضل اللقاح على نطاق واسع بإشراف من منظمة الصحة العالمية هذا المرض المشوه لجلد الإنسان بدرجة كبيرة وخاصة الوجه والقائل لعدد لا بأس به من المصابين، وهو سريع السراية أي معدي بدرجة

¹ د. شهد الفاعوري. فيروس كورونا المستجد، طب ويب.

كبيرة ويحتاج المصاب به للعزل فوراً خوفاً على من حوله، بفضل الطبيب جنر (Jenner) الذي اكتشف لقاح الجدري بتجربته على بائعة الحليب بنقل جدري البقري إلى الطفل وإعادة حقن نفسه بالجدري بعد شهر، فاكتشف أنه لم يصب، وهكذا طبق اللقاح عالمياً على نطاق واسع حتى تم القضاء على هذا المرض نهائياً، ولم تعد حاجة حتى إلى لقاحه.¹

لم يقتصر دور الوقاية فقط على الأشخاص الأصحاء والتي أسميناها الوقاية الأولية فللوقاية دور فعال أيضاً في حالة الإصابة بالمرض، ويكمن دورها في التشخيص المبكر للمرض وتطبيق المعالجة المناسبة بسرعة لأن في ذلك إنقاذ المريض من الوقوع في العجز واختلاطات المرض الشديدة، كما فيه إيقاف المرض ومنع انتشاره للأخرين وهذه الوقاية تسمى الوقاية الثانوية.²

ولكن تبقى الوقاية الأولية هي الهدف الأول والأنجع لبني البشر ولتحقيق اجتناب العدوى في الأمراض السارية، أو أيضا اجتناب الإصابة بالأمراض الغير السارية، مثل ارتفاع ضغط الدم، السرطان، السكري، والتي لا تقل خطورة عن الأخرى، فهي تفتك أيضا بأرواح عديدة في العالم، وذلك بإتباع أنظمة صحية معينة واجتناب تعاطي التبغ والكحول وأيضا مزاوله أنشطة بدنية منتظمة، هذا ما تصبو إليه جهود الوقاية الصحية، لعل الطب يصل إلى أرقى درجاته فتصبح مهمة الطب وقائية فقط وتتطوي العقاقير العلاجية في ذاكرة التاريخ.

¹ د. هدى برهان حمادة طحلاوي، مرجع سبق ذكره.

² مقابلة مع الدكتور نوري بن علي (مختص علم الأوبئة والطب الوقائي)، 2020/08/11.

المطلب الرابع : الوقاية الصحيّة في الإسلام

يدل مفهوم الوقاية الصحيّة في الإسلام على الأساليب الشرعية والعلمية التي أشار إليها القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، لحفظ الناس من شرور الأمراض والأوبئة، وتحقيق الوقاية الكافية لهم من أي أذى ممكن أن يلحق بهم ويسبب لهم المعاناة والألم، فمقاصد الشرع الحكيم كثيرة من بينها مقصد حفظ النفس الذي لا يتمّ تحقيقه إلا بتحقيق مفهوم الوقاية الصحيّة في المجتمع، فجاء منهج الشريعة لتحقيق الوقاية الصحيّة بعدة تعاليم أهمها :

1. وجوب الطهارة : فالإسلام هو الدين الذي يجعل النظافة جزء من العبادات، بل في

أصول الدين نفسه، فأول خطوة للدخول في دين الإسلام هي الغسل، أي الاستحمام، حتى قبل الشهادة، ولا صلاة إلا بعد وضوء أي غسل الأيدي والوجه والأقدام، وللإسلام اصطلاحات خاصة في مسائل النظافة، فهو يكتفي عن الميكروبات أو الطفيليات الضارة باسم الشيطان أو الخبث أو الخطايا، ويعبر عن النظافة بكلمة جامعة وهي الطهارة، وعن القذارة بكلمة النجاسة¹ قال تعالى : « (3) وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ (4) وَالرُّجُزَ فَاهْجُرْ (5) »²، وقال صلى الله عليه وسلم أيضا : ((إِذَا تَوَضَّأَ الْعَبْدُ الْمُؤْمِنُ فَمَضْمَضَ خَرَجَتْ الْخَطَايَا مِنْ فِيهِ، فَإِذَا اسْتَنْتَرَّ خَرَجَتْ الْخَطَايَا مِنْ أَنْفِهِ))³ ، ولهذه التعبيرات حكمة

¹ د. ماهر حامد الحولي، الطب الوقائي في الإسلام، مؤتمر الأمراض الوبائية معالجة طبية شرعية، كلية الشريعة والقانون بالجامعة الإسلامية، غزة 2007/12/26.

² القرآن الكريم، سورة المدثر، الآية 4-5.

³ أخرجه ابن ماجة (282)، وأحمد (19091)، ومالك في الموطأ (30)، والنسائي في السنن الكبرى (106) واللفظ له.

عظيمه في درء الجراثيم الضارة والخبائث عن طريق سلوكيات يومية وذلك بفضل تعاليم نبينا صلى الله عليه وسلم.

2. الأمر بالحِيطَة وتجنب الوقوع في المرض: وهناك أوامر عديدة في الشرع الحنيف التي تحذرننا من الوقوع في الأمراض والوبائيات ولعل أهمها :

أ- التعامل مع الوباء : حيث وضع الإسلام قاعدة خطيرة تطابق أحدث ما هو في

عصرنا، إذ يقول صلى الله عليه وسلم : ((إِذَا سَمِعْتُمُ الطَّاعُونَ بِأَرْضٍ، فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا

وَقَعَ بِأَرْضٍ، وَأَنْتُمْ فِيهَا، فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا))¹، وهذا إقرار لمبدأ الحجر الصحي

الذي يعتبر من الطرق الناجعة في القضاء على الأمراض المعدية.

ب- عدم مخالطة المريض المعدي (العزلة) : وهو عدم زيارة الصحيح للمريض

المعدى إلى أن تزول فترة العدوى ويصبح غير ناقل للمرض، حيث قال صلى الله عليه وسلم :

((إِنْ مِنْ الْقَرْفِ التَّلْفُ))²، والقرف هو ملامسة المريض، والتلف هو الهلاك أو

العدوى .

ت- احترام مبادئ القضاء على انتشار المرض : فنهى صلى الله عليه وسلم عن

العطس في وجوه الناس، إذ أن ذلك يسبب انتشار بعض الأمراض كالإنفلونزا

والتهاب الحلق، وكان صلى الله عليه وسلم إذا عطس غطى وجهه بكفيه أو

طرف ثوبه.

¹ حديث عبد الله بن عباس، أخرجه ابن حبان، صحيح بن حبان الرقم (2953).

² الفيروز آبادي، سفر السعادة، الرقم (281)، وقال ثابت.

أيضا الأمر بتغطية الأواني التي نشرب فيها ونأكل منها حيث قال : ((عَطُوا الْإِنَاءَ وَأَوْكِنُوا السَّقَاءَ فَإِنَّهُ يَنْزِلُ لَيْلَةً مِنَ السَّنَةِ وَيَاءٌ لَا يَمُرُّ بِإِنَاءٍ لَمْ يُغَطَّ وَلَا بِسِقَاءٍ لَمْ يُوكَأْ إِلَّا وَقَعَ فِيهِ مِنْ ذَلِكَ الْوَبَاءِ))¹.

3. نظافة مصادر المياه : فقد شدد الإسلام على تجنب تلويثها بإلقاء الزبالة فيها أو

النجاسة، وينهى عن التبول والتبرز في الماء أو على الشواطئ، فالماء الملوث ينقل

الكوليرا والتيفوئيد، وشلل الأطفال والتهاب الكبد المعدي، وينقل ديدان البلهارسيا عند

التبول فيه، وينقل الانكلستوما عن طريق التبرز في الماء.

وهناك العديد من الأمور التي تدخل في جانب الوقاية الصحية للفرد والمجتمع بينها لنا

ديننا الحنيف وهي عديدة ولا تحصى، فأقرها في زمن كان الإنسان لا يعرف فيه معنى

الميكروب أو الجرثومة، أو حتى مصادر المرض منها فقد نهى عن مجامعة المرأة الحائض،

ونهى عن اللواط والزنا لما فيهم من مسببات للأمراض الخطيرة، ونهى عن شرب الخمر

والمسكرات أيضا ودعاهم بأمر الخبائث.²

وناهيك عن حديث الذبابة الذي يعتبر تحديا وإعجازا علميا حتى وقتنا وزماننا الحديث.

كل هذا يدخل في الجانب العقائدي من الإسلام، حيث ربط الإسلام تعاليم الصحة

والنظافة والوقاية بعقيدة الأمة، وجعلها جزءا لا يتجزأ من حياتنا اليومية السياسية والمدنية، وهذا

ما فعله الإسلام قبل أكثر من 14 قرنا من الزمان ونجح في تحقيقه أعظم نجاح.

¹ حديث جابر، أخرجه مسلم، صحيح مسلم الرقم (2012).

² عبد الحميد القضاة، تفوق الطب الوقائي في الإسلام، ط1، عمان 1987.

خلاصة الفصل :

إنّ مفهوم السياسة العامة يشير بنا إلى تلك التدابير والإجراءات التي تتخذها الحكومة في شكل قرارات سياسية، تهدف كل المشاكل المختلفة وتوفير الحاجيات اللازمة لجميع شرائح المجتمع، وهذه السياسات لها جهات رسمية مسؤولة عنها كل حسب اختصاصاته وأدواره وهي عملية ممنهجة.

وحفظ الصحة العامة هو جانب من هذه الأولويات الذي يندرج تحت سياسة قطاعية تسمى السياسة الصحية، والتي تشمل الرعاية الأولية والعلاج السريري، والفيزيائي والنفسي، وتوفير الأدوية اللازمة، وفق مبادئ عامة تعتمدها الدولة في صياغ حقوقي دستوري.

والوقاية الصحية هي أحد مجالات السياسة العامة الصحية، والتي تهدف إلى الوقاية والتحصن من الأمراض قبل وقوعها بما يضمن سلامة الأفراد الدائمة، كما يخول لهم أداء وظائفهم والمشاركة الإيجابية في مختلف المشاريع الخاصة والعامة، وهي على ثلاث مستويات وقائية أولية تهدف إلى التحصن من مسببات المرض والعلل، ووقاية ثانوية تهدف إلى التخلص من المرض قبل تفحله، ووقاية ثالثة تعنى المحافظة على الفرد بعد وقوع المرض والعلّة من الموت، كما أنّ للإسلام نصيب من هذه السياسة الوقائية.

الفصل الثاني

دراسة حالة مصلحة الوقاية بالديبيلة (2019/2008)

في مجال العمل الوقائي

مدخل: واقع الوقاية الصحية في الجزائر

المبحث الأول : دراسة حالة مصلحة الوقاية بالديبيلة

- المطلب الأول : تعريف مصلحة الوقاية بالديبيلة
- المطلب الثاني : المبادئ العامة للمصلحة
- المطلب الثالث : اختصاصات مصلحة الوقاية بالديبيلة

المبحث الثاني : أهمية نشاطات المصلحة

- المطلب الأول: نشاط التلقيحات
- المطلب الثاني : نشاط التحقيقات الوبائية
- المطلب الثالث : نشاط التوعية والتحسيس

المبحث الثالث: تقييم فاعلية مصلحة الوقاية بالديبيلة (2019/2008)

- المطلب الأول : إنجازات المصلحة (2019 / 2008)
- المطلب الثاني : نقائص واختلالات المصلحة

خلاصة الفصل

مدخل : واقع الوقاية الصحية في الجزائر

لقد ورثت الجزائر عام 1962 حالة صحية متردية، حيث كان النظام الصحي متمركزا في كبريات المدن، وتتنحصر أساسا في الطب العمومي وعيادات تشرف عليها البلديات تقدم الخدمة مجانا، وعانت المنظومة الصحية حينها من عدة إشكالات، مثل هجرة جماعية للأطباء الفرنسيين، 2200 طبيب و 2700 ممرضة، نقص في الكوادر الصحية الوطنية، 8 أطباء لكل 100000 ساكن و 50 صيدلي و 30 طبيب أسنان فقط، ناهيك نقص في التمويل بالمياه الصالحة للشرب، وأيضا 23% من السكان من تتوفر لديهم قنوات الصرف الصحي.¹

وزيادة عن كل هذا انتشار الأمراض المتنقلة عبر المياه و عدة أمراض وبائية أخرى، هذا ما دفع بالجزائر لتبني سياسة الوقاية الصحية من حينها، وعملت على تطوير هذه السياسة شيئا فشيئا إلى أن وصلت إلى درجة حسنة جدا من الوقاية، ويظهر ذلك في القانون الجزائري منذ إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1964، و صدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدلة سنة 1966، وتوفير قاعات العلاج بكل ولاية، إلى غاية بداية الحملات الوطنية للتلقيح سنة (1970/1969) ضد الشلل ومكافحة الملاريا، والبرامج المسطرة من طرف منظمة الصحة العالمية، و ضل البعد الوقائي في الدستور الجزائري إلى أن جاء دستور سنة 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية وفقا لنص الدستور آنذاك ، وتم إنشاء المعهد الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية، وظهر معهد باستور الذي أصبح مخبرا مرجعيا

¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للنشر، الجزائر، 2007، ص 69.

لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية واللقاحات المتنوعة.

ويبقى البعد الوقائي جليا في القانون الجزائري، فالنص الدستوري يقرر أن «الرعاية الصحية حق... تتكفل الدولة بالوقاية...»¹، والرعاية تعني الحفاظ والتأمين من المخاطر، فحماية الصحة أولا وقبل كل شيء، وإذا تفحصنا قانون حماية الصحة وترقيتها، نجد المادة 52 منه وما يليها تؤكد على البعد الوقائي، الأمر الذي جعل أهمية الوقاية الصحية أحد أهم مقومات منظومة الصحة، بحيث تحرص الجماعات المحلية ممثلة في الولاية ومسؤولي الهيئات العمومية والمصالح الصحية ورؤساء المجالس الشعبية البلدية على التكفل في الوقت المناسب،² باتخاذهم التدابير التي تحول دول انتشار الأوبئة والقضاء عليها، إذن فهي تمارس في إطار السلطة العمومية، يضاف إليها المصالح الرقابية على المستوى الحدود والتي تقوم بنفس العمل) المادة 56 وما يليها من قانون حماية الصحة وترقيتها).

وهناك توليفة مشتركة من الفاعلين في مجال الوقاية الصحية في الجزائر، تبدأ من السلطة التنفيذية أساسا كما ذكرها المشرع آنفا إلى ممتهني الصحة من أطباء أخصائيين وعامون وممرضين يزاولون نشاطهم عبر مصالح الوقاية على مستوى المؤسسات الجوارية،

¹ المادة 66 من الدستور الجزائري، ج. ر رقم 76 المؤرخة في 08 ديسمبر 1996 معدل، القانون رقم 16-01 المؤرخ في

06 مارس 2016، ج : رقم 14 المؤرخة في 07 مارس 2016.

² المادة 52 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

وكذا المجتمع المدني بمختلف تنظيماته، كمشارك في نشر الوعي الصحي وتنقيف الناس، ومحاربة العادات السيئة الضارة بالفرد والمجتمع.¹

هذا ما يترجم حاليا دعائم سياسة الوقاية الصحية في الجزائر كعملية تشاركية تساهم فيها مختلف الفواعل، كل حسب تخصصه ومجال نشاطه.

وتبقى مصالح الوقاية هي الجهة الأساسية التي تقوم بتنفيذ البرامج الوقائية المختلفة، وأيضا المساهمة في رفع المعلومات الوبائية والأخطار البيئية إلى أصحاب القرار عبر التقارير الدورية المختلفة.

¹ أقدلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية)، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 06 جانفي 2012، ص 231.

المبحث الأول: تقديم مصلحة الوقاية بالدبيلة

سوف نتناول في هذا المبحث تعريف مصلحة الوقاية بالدبيلة وتعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التابعة لها، ثم التطرق إلى المبادئ الأساسية التي تقوم عليها المصلحة باعتبارها مرفق عمومي، واخيرا سرد اختصاصات المصلحة في العمل الوقائي.

المطلب الأول : تعريف مصلحة الوقاية بالدبيلة

هي إحدى المصالح التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيلة وتعمل تحت وصاية مدير المؤسسة هذه الاخيرة التي نعرفها كما يلي:

الفرع الأول : تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيلة

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري منبثقة عن إعادة هيكلة المؤسسات الصحية، طبقا للمرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.¹

الموقع الجغرافي : تقع المؤسسة بدائرة الدبيلة ولاية الوادي والمقر الإداري للمؤسسة يوجد ببليدية الدبيلة وتبعد 20 كلم عن مقر الولاية.

مجال التغطية : تضمن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيلة التغطية الصحية لثلاث دوائر وهي : (الدبيلة، المقرن، حاسي خليفة)، والتي تشمل أيضا ستة (6) بلديات (الدبيلة،

¹ - المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

المقرن، سيدي عون، حاسي خليفة، حساني عبد الكريم والطريفراوي¹، والبالغ عدد سكان هذه البلديات قرابة 169 ألف نسمة (أنظر الملحق رقم (01)).

الهيكل الصحية : تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالديبيلة من:

- خمس مراكز متعدد العلاجات (منها ثلاث مراكز مناوبة).
- ثلاث دور ولادة.
- عشرون أريكة أسنان.
- خمسة عشر وحدة حماية الأمومة والطفولة.
- أربع مخابر تحليل الدم.
- أربع مراكز للأشعة.
- اثنان وأربعون وحدة علاج.
- مصلحة الفحوصات الطبية المتخصصة.
- مصلحة الوقاية.

مهامها : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالديبيلة ذات طابع صحي بتكفلها بالمهام

التالية:²

- المعاينات الطبية.
- المعاينات الطبية المتخصصة.

¹ - مقابلة مع مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالديبيلة .

² - مقابلة مع السيد مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالديبيلة .

- علاجات طب الأسنان.
- علاجات التمريض.
- الاستعجالات الطبية.
- الولادة.
- التحاليل الطبية.
- الأشعة.
- الوقاية ومكافحة الأوبئة.

الفرع الثاني : تعريف مصلحة الوقاية بالديبيلة

هي مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وهي مصلحة تقنية طبية تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالديبيلة، وتعمل تحت وصايتها الإدارية، أنشئت بموجب القرار الوزاري رقم 2964 المؤرخ في 15 أكتوبر 2008 المتعلق بإنشاء وتنظيم المصالح الطبية بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث تسهر المصلحة على متابعة وتنظيم البرامج الوطنية للصحة الوقائية، والاجراءات والتدابير الخاصة بالوقاية من الأمراض التي تهدد الصحة العامة.¹

الهيكل التنظيمي للمصلحة : تتكون مصلحة الوقاية من ستة مكاتب وهي كالاتي:

- مكتب الطبيب المختص : وهو طبيب مختص في علم الأوبئة في الطب الوقائي الذي يشغل منصب رئيس المصلحة، ويتولى الإشراف العام على كامل نشاطات المصلحة .

¹ - مقابلة مع رئيس مصلحة الوقاية بالديبيلة .

- مكتب المراقبة الوبائية : ويشرف عليه ممرضين متخصصين في علم الأوبئة والوقاية مع عون إدارة.
- مكتب التلقيحات : ويشرف عليه ممرض متخصص في التلقيحات مع تقني سامي في الإعلام الآلي.
- مكتب صحة الأم والطفل : ويشرف عليه ممرض متخصص الصحة العمومية مع قابلة منسقة.
- مكتب التطهير ونظافة المحيط : ويشرف عليه ممرضين للصحة العمومية.
- مكتب الصحة المدرسية : ويشرف عليه طبيب منسق و ممرض.

المطلب الثاني : المبادئ العامة للمصلحة

تدخل المبادئ العامة للمصلحة ضمن المبادئ الواجب احترامها من طرف كل المرافق العمومية، والمؤسسات الصحية خاصة والتي تضمن لها تأدية مهامها على أكمل وجه وهي أربعة مبادئ : مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي، مبدأ نوعية الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي القابلة للتبدل، مبدأ المساواة لجميع أمام المرفق العمومي ومبدأ مجانية العلاج.

1- مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي : أن مبدأ الاستمرارية هذا أو

الديمومة يهدف في الأساس لإشباع المصلحة العامة، ولا بد أن يتم هذا الهدف بصفة

دائمة.¹

فالنسبة لمستخدمي المرفق الصحي العمومي فإنهم يخضعون كذلك لقاعدة الاستمرارية، وفي هذا المجال هناك عدة مظاهر تبين توافر عنصر الديمومة في القطاع الصحي، فمثلا أن جميع أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي وكل المساعدين يعملون وفق نظام التوقيت الكامل، مادام أنّ هؤلاء المستخدمين يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية حسب ما أشارت إليه المادة 21 من قانون حماية الصحة وترقيتها، فإنه بتطبيق المادة 43 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية، يجب أن يخص مستخدمي الصحة كل نشاطاتهم المهنية للمهام التي أسندت إليهم فقط، وكذلك على المستخدمين الطبيين في المرفق الصحي مهما كانت مناصبهم، وفي كل الظروف يستلزم مساهمتهم في المهام المخولة لهم، على أن يكونوا على استعداد تام بصفة دائمة وكذلك القيام بالمداومة التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة، وهذا ما يشمل مستخدمي مصلحة الوقاية كذلك أن يكونوا على أهبة الاستعداد الدائم، مثلا إذا وقع تسمم غذائي في أوقات متأخرة من الليل وجب عليهم القيام بما يلزم.

¹ - أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الادارية، ترجمة محمد عرب اصيلا، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، ص480.

2- مبدأ الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي :

إنّ هذا الالتزام في الحقيقة يتوقف على مدى احترام المؤسسة الصحية العمومية للقوانين واللوائح المتعلقة بتنظيم وتسيير الهياكل الصحية العمومية، وفي هذا الإطار فإنّ الاختصاص بتوجيه الاقتراحات والآراء حول تحسين نوعية الخدمة الصحية واقتناء المعدات الطبية الحديثة، ومواكبة الأصول العلاجية الحديثة يؤول للمجالس الإدارية والمجالس العلمية والطبية للقطاعات الصحية.¹

إنّ مبدأ نوعية الخدمة يندرج تحت مبدأ هام معروف في القانون الإداري وهو مبدأ " التكيف الدائم للإدارة"، فعلى اعتبار أن المصلحة العامة تتطور بمرور الزمن فإنّ المرفق العام مجبر كذلك على تطوير أنظمته وإمكانياته المادية، استجابة لمستجدات المصلحة العامة، خصوصا المرفق الصحي مدام أن العلوم الطبية تعرف تطورات كبيرة جدا وسريعة من حيث وسائلها ومن حيث أصولها العلمية ويظهر ذلك في الأمثلة الآتية :

التغطية الصحية الشاملة، تزويد الهياكل الصحية بالمقتنيات اللازمة مثل أجهزة تطهير العتاد الطبي، أجهزة التبريد اللازمة لحفظ الأدوية واللقاحات حتى تبقى سليمة لاستخدامها للمواطن.

3- مبدأ المساواة أمام خدمات المرفق الصحي العمومي :

إنّ هذا المبدأ مستمد من مبدأ دستوري آخر وهو مبدأ مساواة الجميع أمام القانون بشقيه، أي المساواة في الحقوق وفي الأعباء العامة، في إطار المرفق الصحي العمومي وما يقدمه من

¹ - أحمد محيو، مرجع سبق ذكره، ص 481.

خدمات صحية للمرضى، فإنّه مكلف بالتالي بتقديم نفس المنافع لجميع مرتفقي هذا المرفق الموجدين على مستواه، وهم في وضع متشابه ويفهم من ذلك وجوب استبعاد كل أشكال التفرقة بين المرضى مهما كان أساسها، حيث تتضمن المادة 13 من القانون حماية الصحة وترقيتها على: " يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان".¹

4- مبدأ مجانية العلاج :

إنّ هذا المبدأ هو المشهور ومن أيّدولوجيات الدولة، وفي ما يخص مرفق الصحة فتطبيقاً لنص المادة 67 من الدستور خصص المشرع في قانون حماية الصحة وترقيتها فصلاً كاملاً حول مجانية العلاج ابتداءً من نص المادة 20 منه، حيث أشار المشرع إلى أن القطاع العمومي هو الإطار الذي يوفر مجانية العلاج، على الدولة أن تسخر جميع الوسائل الكفيلة بذلك، ويظهر بالنسبة للمرفق العمومي في المادة 22 من قانون حماية الصحة وترقيتها كما حدد المشرع أنواع الخدمات التي تعنى بموضوع المجانية في نص المادة 22 منه، المتمثلة في جميع أعمال الصحة العمومية الفحوص التشخيصية والمعالجة الاستشفائية، على أن هذه العملية يجب ضمانها على مستوى جميع هياكل الصحة.

والشاهد من هذه المبادئ هنا، هو أنه على مستخدمي مصلحة الوقاية أن يلتزموا بتقديم خدماتهم على أكمل وجه وفي كل الظروف (الوبائيات، الجوائح) والالتزام التام وبكل أمانة

¹ - المادة رقم 13 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة.

بالتصدي للأمراض المعدية، وتقديم اللقاحات اللازمة بصفة عادلة لمستحقيها من شرائح السكان التابعين لمجال تغطية المصلحة، وعدم الإتجار بهذه الأدوية واللقاحات على اعتبار أن معظمها مفقود في الأسواق الصيدلانية ولا تتوفر إلا على مستوى مصالح الوقاية مثل (فيتامين د، لقاح اللشمنيز، المصل العقري... الخ)، وهذا ما يجسد انتفاع المواطن من السياسات الصحية التي تنتهجها الدولة وبالأخص الوقائية منها بدرجة أكبر، والتي تسهر عليها هذه المصلحة.

المطلب الثالث : اختصاصات مصلحة الوقاية بالديبيلة

حيث سنتطرق بالتحديد إلى اختصاص كل مكتب ومدى مساهمته في تطبيق البرامج الوقائية المخولة اليه بالتفصيل، حسب القائمة الوطنية للبرامج الوقائية. (أنظر الملحق رقم (02)).

اولا : مكتب الطبيب رئيس المصلحة

حيث يشرف من خلاله على ما يلي :

- 1-تنسيق جميع نشاطات المصلحة والاشراف عليها تقنيا وميدانيا وطبيا .
- 2-القيام بإجراء التحقيقات الوبائية الأولية مع المرضى ومع محيطهم، من خلال جمع المعلومات الخاصة بهم وتقرير الاجراءات الوقائية اللازمة اتجاههم .
- 3-تقديم الأدوية الوقائية للمرضى في بعض الحالات مثل (اللشمنيز، الحمى المالطية) ومتابعتهم فترة علاجهم (البرامج الوطنية للصحة) .

4- جمع وتحليل المعطيات والبيانات الصحية الخاصة بالأمراض الوبائية بالمنطقة في شكل (كشف وبائي سنوي)، ورفعها للجهات الصحية الوصية والهيئات العليا قصد اتخاذ القرارات اللازمة للسيطرة على هذه الأمراض والحد من انتشارها .

ثانيا : مكتب المراقبة الوبائية

حيث يقوم هذا المكتب بما يلي :

1- تجميع المعلومات الوبائية الخاصة بالأمراض ذات التصريح الاجباري حسب القرار الوزاري رقم 133 المؤرخ في 30 ديسمبر 2013 المتعلق بتجديد قائمة الأمراض ذات التصريح الاجباري،¹ (أنظر الملحق رقم 03).

2- القيام بالتحقيقات الوبائية الميدانية حول الحالات المصرح بها من جهات أخرى (مراكز الاستعجالات، العيادات الخاصة بالمنطقة)، لاتخاذ التدابير الوقائية اللازمة مثل إجراء تحاليل للمرضى المرصودين وكذا الاشخاص ذوي العلاقة المباشرة بمحيطهم، على أن تكون تحاليل آنية لهاتيه الفئة الاخيرة واعطاء بعض الأدوية الفورية كدواء الروفاميسين في حالة التهاب السحايا الدماغية، أو تلقيح لمحيط الحالة في حالة التهاب الكبد الفيروسي (ب) مع اعطاء نصائح وتوجيهات صحية يتوجب اتباعها للحد من هذه الأمراض في محيطهم وبيئتهم ككل .

¹ - مقابلة مع رئيس مصلحة الوقاية بالديبيلة .

3-يقوم هذا المكتب بإجراء التحقيقات اللازمة حول حالات الشلل الرخوي الحاد عند الأطفال، والقيام بأخذ العينات وارسالها إلى معهد باستور بالعاصمة للبحث عن حالات

شلل الأطفال ومراقبة الحالة الصحية للأطفال المصابين عبر بطاقة مواعيد محددة .

4-متابعة نشاطات وحدة مراقبة مرض السل والأمراض التنفسية المتواجدة بمتعدد الخدمات

بحساني عبد الكريم، من خلال تجميع المعلومات الخاصة بمرض السل واتخاذ التدابير

والاجراءات الوقائية اللازمة، مثل متابعة محيط المرضى للقضاء على الوباء وعدم

انتشاره .

5-رفع التقارير الخاصة بهذه الأمراض والوبائيات إلى المصالح الصحية المختصة (

مديرية الصحة والسكان بالوادي) والتي بدورها تبعث نسخة من هذه التقارير إلى

مصلحة الوقاية على مستوى الوزارة، وذلك بصفة أسبوعية وشهرية .

6-رفع التقارير والمعلومات والإحصاءات الوبائية إلى المعهد الوطني للصحة العمومية

بصفة شهرية .

7-إبلاغ الهيئات المحلية المعنية (كاتب حفظ الصحة على مستوى البلديات، أقسام

الفلاحة وبالضبط مكاتب البيطرة) بأماكن تواجد مصادر العدوى لاتخاذ الاجراءات

اللازمة مثل :

- في حالة اللشمنيز الجلدي، إبلاغ البلديات بالقيام بحملات الرش في مناطق انتشار

هذه الحالات قصد الحد من ظهور حالات أخرى .

- في حالة العض الحيواني إبلاغ السلطات بتنظيم حملات إبادة للحيوانات الضالة في المحيط خوفا من انتشار داء الكلب .

- في حالة اللسع العقري إخطار البلديات بتهيئة المحيط وتنظيفه وتوسيع شبكة الانارة العمومية للحد من انتشار ظاهرة التعرض للسع.¹

ثالثا : مكتب التلقيحات

حيث يقوم هذا المكتب بمتابعة وتنسيق وتطبيق الأنشطة الوقائية الهادفة إلى حماية صحة الطفل والشرايح الأخرى التي تتطلب التلقيحات الوقائية، حيث يكمن دوره في :

1- السهر على تطبيق البرنامج الموسع للتلقيحات (PEV)، وذلك بالإشراف الشخصي على

جلب التلقيحات الخاصة من معهد باستور الوطني وتوزيعها على نقاط التلقيح على

مستوى البلديات الست، وفي هذا الإطار يقوم الفريق المسؤول عن هذا المكتب بزيارات

ميدانية لنقاط التلقيح، ومراقبة عملية التلقيح وشروط حفظ اللقاحات،² وتنظيم عملية

التلقيح الأولي للطفل التي هي الأساس وذلك حسب الرزنامة الوطنية للتلقيحات (أنظر

الملحق رقم: 04).

2- القيام بتقييم عملية التلقيح شهريا وثلاثيا لتحديد تأخر التلقيح، ومنه تنظيم حملات

استدراكية للأطفال المتأخرين .

3-تنظيم حملات سنوية ضد شلل الأطفال والتي تهدف إلى دعم البرنامج الوطني للتلقيح

وتكون مرتين في العام وتشمل الأطفال الأقل من خمس سنوات إلى واحد يوم .

¹ - مقابلة مع رئيس مكتب الوقاية وحفظ الصحة بالمديرية الفرعية للهياكل الصحية بالمؤسسة .

² - مقابلة مع رئيس مصلحة الوقاية بالدبيبة .

4-تنظيم وتقييم الحملة السنوية للتلقيح ضد الزكام الموسمي مع السهر على استفادة الشرائح المعنية منها .

5-السهر على التكفل بتلقيح الحجيج والمعتمرين لبيت الله الحرام بهدف الوقاية من الأمراض الوبائية المحتمل حدوثها، وهذه اللقاءات هي : (الدفتيريا، التهاب السحايا والإنفلونزا الموسمية) .

6-تنظيم حملات التلقيح في الوسط المدرسي (ابتدائي، متوسط وثانوي) .

7-إمداد الأشخاص ذوي المناعة الضعيفة باللقاحات اللازمة (استئصال الطحال، أمراض تنفسية ومرض السرطان) .

8-متابعة جدول مواعيد لقاءات حالات العض للوقاية من داء الكلب، والإشراف التقني على وحدة داء الكلب المتواجدة بنقطة المناوبة بمتعدد الخدمات بالدبيلة .

9-الإشراف على وحدة طب العمل المتواجدة بمتعدد الخدمات حساني عبد الكريم ومدها باللقاءات اللازمة للعمال في الوسط المهني ضد (الكبد الفيروسي ب، الدفتيريا والتيتانوس) .

10- السهر على إقامة دورات تكوينية بصفة دورية لفائدة أعوان التلقيح على مستوى النقاط المختلفة حول أهداف البرنامج الوطني للتلقيح وشرح متجدد لطرق وأساليب عملية التلقيح وشروط حفظها، وإعلامهم بالتحديثات الخاصة بالبرنامج الوطنية للتلقيحات .

رابعاً : مكتب صحة الأم والطفل :

حيث يسهر هذا المكتب على متابعة وتنسيق وجمع المعلومات الخاصة ببرامج صحة الأم والطفل، من خلال النشاطات التي تقوم بها مراكز حماية الأمومة والطفولة وهي :

1-متابعة المرأة خلال مرحلة حملها وما بعد الولادة، من خلال الفحوصات الدورية وإعطاء

التحاليل الدورية للكشف عن بعض الأمراض التي تؤثر على صحة الأم والجنين،

وكذلك التلقيح ضد بعض الأمراض مثل (الدفتيريا والتيتانوس)¹.

2-توعية وتحسيس المرأة الحامل والمرأة الأم بخصوص النظافة الجسدية والسلامة الغذائية،

وكذا الممارسات الصحيحة للوقاية من المشاكل الصحية في فترة الحمل وما بعد الحمل

(تجنب الأغذية المضرة، تجنب الألبسة الضيقة) .

3-تشجيع الرضاعة الطبيعية لما من صحة للرضيع والأم سواء .

4-تطبيق برنامج التنظيم العائلي وتباعد الولادات للحفاظ على صحة الأم والطفل .

5-تلقيح الطفل من واحد يوم إلى عمر 18 شهر وفق الرزنامة الوطنية للتلقيح .

6-متابعة الطفل بصفة دورية لاكتشاف ورصد الاضطرابات الصحية التي قد تظهر عنده

من واحد يوم إلى خمس سنوات مثل (تأخر النمو، سوء التغذية، فقر الدم الحاد،

التطور النفسي للطفل، الإسهال والعدوة التنفسية)، وإعطاءه بعض الأدوية الخاصة (

فيتامين د) عند شهر وستة أشهر .

¹ - مقابلة مع القابلة المنسقة بمكتب صحة الأم والطفل بمصلحة الوقاية بالديبيلة .

خامسا: مكتب التطهير ونظافة المحيط :

يسهر هذا المكتب على حماية ونظافة البيئة، من خلال تطبيق تعليمات وتوجيهات

البرامج الوطنية الخاصة بنظافة المحيط، تتجسد من خلال :

- 1- متابعة وتنسيق مكاتب حفظ الصحة بالبلديات الستة¹.
- 2- معاينة الأمراض والمحلات ذات الطابع العمومي والغذائي للوقاية من الأخطار الصحية كالتسممات الغذائية والأمراض ذات الطابع الوبائي .
- 3- مراقبة جميع نقاط تخزين المياه الصالحة للشرب وشبكة المياه .
- 4- إعطاء الرخص لأصحاب الشاحنات الموزعة للمياه الصالحة للشرب بعد مطابقتها لمعايير النظافة والسلامة .
- 5- تنسيق ومتابعة حملات الرش في النسيج العمراني وخاصة منازل الحالات المصابة بمرض الالتهاب الجلدي .
- 6- تنسيق ومتابعة حملة إبادة الكلاب والحيوانات الضالة للوقاية من داء الكلب .
- 7- توعية وتحسيس المواطنين عبر ندوات دورية عن مختلف المخاطر المتعلقة بالبيئة وكذا نشر ثقافة التعامل مع الأمراض السارية وغير السارية .
- 8- القيام بزيارات ميدانية لمعاينة شروط النظافة والسلامة في الهياكل الصحية التابعة للمؤسسة .

¹ - مقابلة مع رئيس مكتب التطهير ونظافة المحيط بمصلحة الوقاية بالدبيلة .

سادسا : مكتب الصحة المدرسية:

يقوم هذا المكتب بتنسيق ومتابعة الانشطة المتعلقة بصحة وسلامة التلاميذ في الوسط المدرسي، من خلال الفرق الصحية المدرسية المتواجدة على مستوى البلديات، حيث تسهر هذه الفرق على تطبيق البرنامج الوطني للصحة المدرسية وذلك كالتالي :

- 1-مراقبة نظافة المؤسسات التربوية والهياكل التابعة لها .¹
- 2-متابعة الحالة الصحية لعمال ومستخدمي قطاع التربية التابعين لمجال تغطية المصلحة.
- 3-القيام بالفحص الطبي الدوري للكشف عن الأمراض المختلفة في الاطوار الثلاثة (ابتدائي، متوسط وثانوي) .
- 4-متابعة الحالات المرصودة ابتداء من مرحلة الكشف إلى التوجيه وحتى فترة علاج الحالة.
- 5-تنظيم ومتابعة البرنامج الموسع للتلقيح من خلال إكمال رزنامة التلقيح على مستوى الاطفال المتمدرسين واستدراك المتأخرين منهم في التلقيح .
- 6-التوعية والتربية الصحية للمتمدرسين حول المخاطر الصحية المختلفة وتعزيز السلوكات والممارسات الصحية السلمية للوقاية من مختلف المخاطر (التدخين، المخدرات، العنف المدرسي والأمراض المتنقلة عن طريق الجنس...الخ).
- 7-تطبيق برنامج صحة الفم والأسنان في الوسط المدرسي وتعزيز العادات الصحية للوقاية من خطر تسوس الأسنان .

¹ -مقابلة مع الطبيب المنسق, رئيس مكتب الصحة المدرسية بمصلحة الوقاية بالديبيلة .

8- رفع التقارير الشهرية والسنوية حول الحالة الصحية للوسط المدرسي إلى الجهات المعنية

(مديرية الصحة والسكان، وزارة الصحة والسكان)¹.

¹- نفس مقابلة مع الطبيب المنسق للصحة المدرسية بمصلحة الوقاية بالدبيلة .

المبحث الثاني : أهمية نشاطات المصلحة

سوف نتطرق في هذا المبحث إلى أهم نشاطات المصلحة والتي تدخل في معظم البرامج الوقائية إن لم نقل جلها، وهي نشاط التلقيحات، نشاط التحقيقات الوبائية ونشاط التوعية والتحسيس، هذه هي ربما الأنشطة الرئيسية التي تعتبر الأساس في تجسيد برامج السياسة الصحية الوقائية، التي تعتمدها الدولة وتسهر على تطبيقها في ميدان المصلحة الوقائية.

المطلب الأول: نشاط التلقيحات

يعتبر التلقيح من أهم النشاطات والوسائل المتبعة في القضاء على الأمراض الوبائية والأخطار التي تهدد الفرد والذي نعرفه كآلاتي:

الفرع الأول: التلقيح

أولاً : تعريف التلقيح :

بداية اللقاح هو عبارة عن جرثومة أو فيروس تم إخضاعه لعوامل فيزيائية أو كيميائية، بحيث يصبح ضعيفا ولا يمكنه إحداث المرض، فيتم إدخاله في الجسم إما عن طريق الفم أو الحقن، والتلقيح يعتبر وسيلة وقائية تمكن من الحماية من عدة أمراض خطيرة والتي قد تتسبب في الإعاقة أو الوفاة.¹

¹ عماد محمد زوكار . محمد أحمد نوح، كتاب المرجع الشامل في اللقاحات، دار القدس للعلوم والطباعة والنشر والتوزيع، ط1، مجلد1، القاهرة 2005، ص 37.

ثانيا : أهمية التلقيح : يوفر التلقيح العوامل التالية :

- الحماية الفردية للشخص الملقح.
- الحماية الجماعية عبر الحد من انتقال المرض إلى من يحيطون بالمريض (الأسرة، الأصدقاء..)، وبالتالي الحد من انتشار الأمراض المعدية.¹

ثالثا : الآثار جانبية للتلقيح : كل اللقاحات الحالية هي لقاحات فعالة وآمنة، ولكن تظهر في

بعض الأحيان آثار جانبية غالبا ما تكون بسيطة.

- ارتفاع الحرارة والحمى (لقاح ضد الدفتيريا).
- الطفح الجلدي (BCG، لقاح السل).
- احمرار وألم في موضع الحقن (ضد الفيروس الكبدي HBV).
- ويمنع عند ظهور هذه الأعراض ذلك أو حك أو وخز أو استعمال أدوية معينة، ولكن رغم ذلك يجب الاستشارة الفورية للطبيب.

ثالثا : أفكار مغلوبة عن اللقاح : هناك أفكار مغلوبة عن اللقاح، وتنتشر بصورة رهيبية في

المجتمع، وهي تؤثر على نسبة التغطية باللقاح والتي تسعى الدولة إلى تحقيقها بنسبة أكبر، ومن هذه الأفكار :

- إن تحسين النظافة وتطهير السائل من شأنه القضاء على الأمراض، وبالتالي فلا داعي للتلقيح.

¹ د. معتز محمد عباس. علاء محسن شيخة، دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين، وزارة الصحة العراقية، قسم الرعاية الصحية الأولية، ط1، 2014، ص06.

- للتلقيح آثار جانبية سلبية على المدى الطويل لم يتم معرفتها بعد، كما أن التلقيح يمكن أن يسبب الوفاة.
- أن الأمراض التي يمكن الوقاية منها عن طريق التلقيح ثم التخلص منها بشكل كبير وبالتالي فلا حاجة للتلقيح.
- من الأفضل أن نكتسب مناعة عن طريق المرض أكثر منه عن طريق التلقيح.¹

الفرع الثاني : إجراءات التلقيح في مصلحة الوقاية بالديبيلة :

بعد سنة 2008 وحسب قانون إعادة هيكلة المصالح الصحية التابعة للمؤسسات الصحية العمومية، أصبحت مصلحة الوقاية بالديبيلة تتمتع بصلاحيات كبيرة لإجراء التلقيحات، حيث أصبحت لها ميزانية خاصة لاقتناء اللقاح من معهد باستور بالعاصمة مباشرة بدلا من الصيدلية المركزية لقطاع الوادي قبل سنة 2008، وأصبحت أيضا هي المسؤولة عن توزيع اللقاحات في منطقة صلاحيتها (سنة بلديات)، حيث تشرف المصلحة على نقاط التلقيح التالية:

- 47 وحدة علاج منتشرة في ربوع البلديات الستة.

- 15 وحدة حماية الأمومة والطفولة.

- 05 مراكز للصحة المدرسية.

- 03 دور ولادة.

- مصلحة طب العمل.

- مصلحة الأمراض التنفسية.

¹ اللقاحات : قدرة غير مستغلة بالكامل، منظمة الصحة العالمية، تقرير اللقاحات، 2010، ص06.

هذه هي مراكز التلقيح التي تعتمد عليها المصلحة لمجابهة الأمراض الوبائية، حيث تقوم بتنظيم رزنامة التلقيح وفق معطيات خاصة وهامة، خاصة التلقيحات ذات التعبئة الجماعية (dose collecteur)، وذلك حتى يستدرك المتأخرون للقاح في مناطق أخرى من الأسبوع.

واجهت المصلحة في فترة ما بين 2008 و 2019 عدة محطات وبائية، واستطاعة أن

تتغلب على هذه الوبائيات مثل :

- الرمد الحبيبي سنة 2012.
- متلازمة الإنفلونزا H1-H2 سنة 2012.
- الحصبة الألمانية سنة 2017.
- البوحمر سنة 2018.
- التهاب السحايا للأطفال أقل من 12 شهرا سنة 2019.

ونعرض هذا الجدول الذي يتضمن الإحصاء السنوي للثلاثة سنوات التي اخترناها

كنموذج.

الجدول رقم (01) : حصيلة نشاطات متابعة الأمراض ذات التصريح الاجباري من طرف

مصلحة الوقاية بالديبيلة لسنوات 2017-2018-2019

2019	2018	2017	الأمراض الوبائية
23	76	300	التسممات الغذائية الجماعية
11	01	0	التهاب الكبد الفيروسي أ
61	70	68	التهاب الكبد الفيروسي ب
39	59	43	الشمنيوز الجلدي
00	00	0	الشمنيوز الحشوي
94	75	32	الحمى المالطية
54	25	4	التهابي السحايا البكتيري
24	08	7	التهابي السحايا الفيروسي
15	10	13	أمراض السل
114	234	164	الرمد الحبيبي (التراكوما)
34	297	0	مرض الحصبة
465	855	631	المجموع

ملاحظة : بعد كل تسجيل لحالة مرض ذو تصريح إجباري يتبع هذا التصريح بالتحقيق حول

الحالة ومحيطها قصد القيام بالإجراءات الوقائية اللازمة حسب الحالة.

ما نلاحظه من هذا الشكل هو ارتفاع نسبة التلقيح في البرامج المحددة في الجدول، وخاصة البرنامج الموسع للتلقيح وحملات التلقيح ضد شلل الأطفال، وأيضا التلقيح في الوسط المدرسي، هذه النسبة مردها إلى تخوف الأولياء من الأمراض التي ظهرت في سنة 2018 المذكورة آنفا، والتي دفعت بدرجة حرص الأولياء هذا الحرص والوعي الذي كان غائبا قليلا في السنوات التي قبلها، أي قبل ظهور الوباء.

وعموما هذا الجدول يوضح العمل العظيم الذي تقوم به المصلحة من أجل تغطية أكبر بعملية التلقيح، وذلك من أجل سلامة وصحة أعم.

المطلب الثاني : نشاط التحقيقات الوبائية :

النشاط الوبائي أو ما يعرف أيضا بالتقصي الوبائي، وهو أحد أهم الإجراءات المتبعة في السياسات الوقائية الصحية في العالم، وهو أحد الإجراءات التي نصت عليها منظمة الصحة العالمية للقضاء على الوبائيات والجوائح.

الفرع الأول : مفهوم التحقيق الوبائي (التقصي الوبائي) :

أولا :

▪ **تعريفه :** التقصي الوبائي هو عملية التعرف على مصدر الفيروس الذي انتقل إلى المصاب، من خلال إجراء التحقيقات مع المصابين ومعرفة أنشطتهم التي قاموا بها خلال فترة انتقال العدوى، مما تمكن الجهة المعنية من معرفة الأشخاص الذين قام المصاب بمخالطتهم، ومن ثم إجراء التحليلات اللازمة لهم لضمان عدم نقل العدوى للمزيد من الأشخاص.

ثانياً :

- أهدافه : الجدير بالذكر أن عملية الاستقصاء الوبائي تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتمثل في الآتي¹ :
 - تحديد مصدر انتقال العدوى.
 - منع انتقال العدوى، مما يترتب عليه منع حدوث حالات إضافية.
 - محاصرة المرض أو الوباء، مما يساهم في منع نقشيه بين أفراد المجتمع، وذلك يترتب عليه الحفاظ على الأرواح.
 - زيادة المعرفة بالمرض، مما يساهم في سهولة منعه من التقشي.
 - تعزيز التعاون بين مجتمعات الصحة العالمية (تصدير المعلومات والاستنتاجات).

ثالثاً :

❖ خطوات التقصي الوبائي :

- عملية التقصي الوبائي لا تتم بصورة عشوائية، إنما تتم بناء على خطوات مدروسة من قبل المنظمات الصحية، والتي تقوم الكثير من الدول في الوقت الحالي بإتباعها وهي :
- التجهيز التام لعملية التحقيق أو التقصي.
 - التحقق من التشخيص العام للمريض.
 - القيام بإجراءات علم الوبائيات الوصفي، هذا العلم يقوم بالتركيز على الشخص والزمان والمكان، فتلك هي العناصر الرئيسية لهذا العلم وكذلك لعلم الأوبئة التحليلي.

¹ موقع منظمة الصحة العالمية ، الإنذار والإستجابة على الصعيد العالمي، مقال نشر في 09 تموز يوليو 2020.

- تطوير الفرضيات المطروحة حول السبب والمصدر.
- تقييم الفرضيات التي تم تطويرها، وإجراء المزيد من الدراسات إذا لزم الأمر.
- تنفيذ كافة إجراءات وتدابير مكافحة المرض والوقاية منه بشكل تام.
- إخطار الجهات المعنية بنتائج الاستقصاء التي تم الوصول إليها، عادة ما تطلب تلك الجهات تقارير شخصية ومكتوبة، وذلك حتى يتمكن المسؤولون من تنفيذ التدابير الوقائية بشكل سلمي.¹

الفرع الثاني : التحقيقات الوبائية بالمصلحة :

إن نشاط أو إجراء التحقيقات الوبائية على مستوى مصلحة الوقاية بالديبيلة لم يكن موجودا قبل سنة 2008، حيث كان المصاب يحول إلى المؤسسة الاستشفائية بالولاية بصفتها الهيئة المركزية المسؤولة، حيث يتم اتخاذ التدابير اللازمة هنالك، أما بعد سنة 2008 أصبحت المصلحة وبهيكلها التنظيمي الجديد مسؤولة عن التقصي والتحقيق في أي حالة وبائية عبر المناطق التابعة لها والتي تعرف بـ (الأمراض ذات التصريح الإلزامي)، بمعنى كل جهة صحية خاصة أو عامة تعرضت لحالة مصابة بمرض من الأمراض المعنية وجب عليها وبصورة إلزامية تبليغ مصلحة الوقاية بهذه الحالة فوراً مع تسجيل هذه الحالة في سجل متوفر في كل العيادات العمومية والخاصة يعرف باسم " سجل الأمراض ذات التصريح الإلزامي"، والتي حصرتها وزارة الصحة في قائمة قابلة للتجديد.²

¹ موقع المحتوى، المرجع العربي الأول، القسم الطبي " ما هو التقصي الوبائي"، مقال نشر بتاريخ 01 أبريل 2020، 21:04.

² مقابلة مع رئيس مكتب التحقيقات الوبائية بالمصلحة.

حيث قامت المصلحة بتعيين فرقة تقنية خاصة وجاهزة دائماً لإجراء التحقيق الوبائي اللازم عند الإخطار بأحد هذه الأمراض.

وأعدت المصلحة في سبيل إنجاز عمليات التقصي خطة شاملة تتمثل في :

- تسخير سيارة ذات دفع رباعي خاصة بالفرقة المتنقلة.
- معدات متطورة لأخذ عينات الدم في عين المكان.
- إقتناء حاويات مبردة للحفاظ على عينات الدم.
- العمل بالتنسيق مع البلديات عبر إرسال دليل خاص بكل منطقة لسهولة الوصول إلى منازل وأماكن المصابين.

ساهمت المصلحة عبر عمليات التحقيق الوبائي في القضاء والحد من انتشار العديد من الوبائيات وحصرها والسيطرة عليها، مثل الحمى المالطية التي ظهرت في المنطقة في تسعينيات القرن الماضي، أيضا اللشمنيز الجلدي الذي كان منتشرًا قبل سنة 2008، وغير ذلك من الوبائيات الأخرى.

وفيما يلي نعرض جدول يتضمن حصيلة نشاطات متابعة الأمراض ذات التصريح

الإجباري من طرف مصلحة الوقاية بالدبيلة لسنوات 2017، 2018، 2019.¹

¹ مقابلة مع مدير الهياكل الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيلة.

الجدول رقم (02) : حصيلة نشاطات التلقيح لمختلف البرامج الوقائية لمصلحة الوقاية بالديبيلة

لسنوات (2017-2018)

2019	2018	2017	نشاط التلقيح
91834	99463	51929	البرنامج الموسع للتلقيح
39672	44073	36266	حملات التلقيح ضد شلل الأطفال
881	906	1064	المرأة الحامل
2176	2200	2002	الحجاج والمعتمرين
1150	1965	1685	الزكام الموسمي
6831	45847	18015	الوسط المدرسي

من خلال الجدول نلاحظ نسبة التحقيقات التي تقوم بها المصلحة في هذه السنوات وهي نسبة لا بأس بها وموازية مع نسبة التبليغ عن كل حالة مرض، ولا يوجد تفاوت بين نسبة حالة الإصابة بالمرض وعدد عمليات التحقيق، وهذا ما يدل على سرعة استجابة المصلحة للتقصي عن حالات المرض المصرح بها، والتي ساهمت في الحد من العديد من الأخطار الوبائية مثل التسممات الغذائية (الولايم، المطاعم...إلخ)، مع ظهور بعض النسب العالية التي مردها إلى ظهور جائحة وبائية مثل الحصبة عام 2018، التهاب السحايا البكتيري، والتي سببها عزوف المواطنين عن التلقيح.

وكذلك ارتفاع نسبة الحمى المالطية عام 2019، والتي سببها بيع التجار لحليب الماعز الغير خاضعة للتلقيح السليم، ما أد بعد التحقيق إلى ذبح العديد من الماعز والبقرة الغير ملقح والمصاب بالحمى المالطية، كما تعمل الفرقة المعنية أيضا في قطاع البدو الرّحل (الصحراء)،

بحكم صحراويّة المنطقة وغالبا ما يكون مصدر المرض من هناك، هكذا ترعى فرقة التحقيق الوبائي سلامة مواطني القطاع التابع لمصلحتها في الحضر والبدو.

المطلب الثالث : نشاط التوعية والتحسيس

والعامل الأساسي في هذا النشاط هو نشر الوعي الصحي، والذي سبق وأشرنا إلى تعريفه وشرحه سابقا (الجزء النظري)، حيث تقوم المصلحة دائما بتحديث أهمية البرامج الوقائية ودورها في سلامة الأطفال والنساء والرجال على حد سواء، وذلك عند ملاحظة أي خلل أو عزوف أو عدم استجابة لمختلف البرامج الوقائية، ويلاحظ ذلك من خلال كشوفات النشاطات، وغالبا ما تكون هناك برامج توعية متكررة ودورية عبر أنواع خاصة من الأمراض والوبائيات، باعتبارها هي الأخطر والتي نذكر منها¹:

أولا : الأمراض المتنقلة عبر المياه والحيوان وذلك عبر :

- حصص إذاعية (إذاعة سوف المحلية) في بداية كل موسم صيفي.
- إقامة أيام تحسيسية بمشاركة كل الفاعلين في الموضوع (الجماعات المحلية، التجارة، البيطرة...إلخ).
- توزيع المطويات الخاصة بالموضوع.
- عقد ندوات خاصة بالمساجد. (أنظر الملحق رقم 05).

¹ مقابلة مع رئيس مكتب التحقيقات الوبائية بالمصلحة.

ثانيا : التوعية بأهمية التلقيح وذلك عبر :

- حصص إذاعية لتوعية الأولياء والأمهات بأهمية التلقيح.
- حصص ودروس دورية للأمهات على مستوى دور الولادة وحماية الأمومة والطفولة فيما يخص طريقة استعمال الأدوية العلاجية للأطفال (فيتامين د، الأملاح ضد الإسهال).
- حصص توعوية للنساء الحوامل حول أهمية احترام رزنامة تلقيح المرأة الحامل.

ثالثا : التوعية ضد الأمراض المزمنة : وذلك عبر :

- الحصص الإذاعية عبر الإذاعة المحلية دائما لتعم الفائدة.
- إقامة حملات سنوية للكشف المبكر لداء السكري، وسرطان عنق الرحم وشرح العادات السلبية الواجب اتباعها للوقاية منها.
- إقامة ندوات تحسيسية بالتنسيق مع المجتمع المدني حول الأمراض المزمنة وطرق الوقاية منها.
- نشر ملصقات ومطويات توعوية حول خطورة الأمراض السارية وغير السارية وطرق الوقاية منها أيضا.¹

تعتمد المصلحة هذه الإجراءات التحسيسية منها بصفة أسبوعية وشهرية وسنوية لتحسين معلومات المواطنين حول أهمية البرامج الوقائية وأهميتها، لأن دائما ما تكون هناك أفكار مغلوبة تنتشر في المجتمع وهي تقاوم نجاح البرامج الوقائية، ما يؤدي إلى فشل السياسة الوقائية الصحية في الدولة بصفة عامة.

¹ نفس المقابلة مع رئيس مكتب التحقيقات الوبائية بالمصلحة.

المبحث الثالث : تقييم فاعلية مصلحة الوقاية بالديبيلة (2019 / 2008)

باعتبار مصلحة الوقاية بالديبيلة هي المسؤولة عن تطبيق برامج سياسة الوقاية الصحية في منطقتنا، فمن المفروض أن لها إنجازات إيجابية فيما يقابله أيضا أن لها نقاط اختلال تعاني منها المصلحة، وعليه سوف نتعرض إلى إنجازات واختلالات المصلحة في مطلبين كالتالي:

المطلب الأول : إنجازات المصلحة (2019 / 2008) :

لقد قمنا في هذا المجال بعدة مقابلات مع المسؤولين الذين عاشوا الحقتين، أي قبل 2008 و بعد 2008 وهم :

- نائب رئيس المصلحة سابقا، ورئيس المصلحة (2015 / 2008).
- رئيس مكتب التحقيقات الوبائية.
- القابلة المنسقة مكتب صحة الأم والطفل.
- نائب مدير المؤسسة المكلف بالمالية والوسائل.
- نائب المدير المكلف بالهياكل الصحية.
- الطبيب المكلف سابقا بالصحة المدرسية ويشغل منصب منسق رئيس للصحة المدرسية بالمصلحة.

وبعد استجواب هؤلاء المسؤولين حول طبيعة التغيير الحاصل في المصلحة وطبيعة عملها وتكيفها مع بيئتها، وكذا تجميع مختلف الاستنتاجات وتحليلها توصلنا إلى ما يلي :

1. لقد جاء مشروع التغيير عموما وأساسا لتجاوز حدود الاستراتيجيات والسياسات السابقة لقطاع الصحة، والانتقادات الكثيرة للقطاع خاصة فيما يتعلق ببعده المهني الخدماتي

والتوعوي، أي نوع الخدمة للصحة المقدمة، ثم فلسفة التغيير هي مرتبطة بفلسفة اللامركزية في اتخاذ القرارات، وهذا ما يفسر التغيير العميق الذي أحدثه المرسوم 140/07 من خلال مفهوم الصحة الجوارية.

2. إنَّ المرسوم 140/07 خول لنا اعتماد وتسخير مبالغ معتبرة لاقتناء ما يلزم لوحدتنا الصحية والتي منها مصلحة الوقاية تابعة لها.

3. تغطية المصلحة المناطق تابعة لها والمتمثلة في 66 وحدة تلقيح من وحدات علاج ومراكز حماية الأمومة والطفولة ودور الولادة، بما يلزم من اللقاحات.

4. تخصيص مبلغ لأبأس به لاقتناء اللقاحات الواجب توفرها، مع تسخير شاحنة تبريد كبيرة خاصة لجلب اللقاحات من معهد باستور الوطني مباشرة، وهذا ما يضمن عدم افتقاد المواطن للقاح.

5. تسخير شاحنة صغيرة بحافظات تبريد كبيرة لتوزيع اللقاحات على كامل وحدات التلقيح بالمنطقة بصفة أسبوعية دون انقطاع.

6. تعزيز المصلحة منذ سنة 2014 بطبيب مختص في علم الأوبئة والطب الوقائي، مما زاد من اختصاصية عمل المصلحة ككل ونجاعة البرامج الوقائية بحكم الاختصاص.

7. التغيير الهيكلي الحاصل في المصلحة زاد من نسبة تغطية البرامج الصحية.

8. التقصي الشامل لمختلف الأمراض الوبائية والأخطار المختلفة بحكم الفرقة المتنقلة التي خصصتها المصلحة.

9. دعم المصلحة لسلامة العمال العموميين وخاصة عمال نظافة الأحياء من خلال تحصينهم باللقاحات اللازمة.

10. متابعة سلامة أصحاب المطاعم والمقاهي من خلال طلب التحاليل السداسية ضد بعض الأمراض، وهذا ما يدعم سلامة المواطن أيضا.

11. تخصيص فرقة خاصة تضمن تطبيق برنامج القوافل الصحية منذ سنة 2014، والذي يسهر على التغطية الصحية الشاملة لكل مناطق البدو الرحل التابعة لقطاع المصلحة.

المطلب الثاني : نقائص واختلالات المصلحة

إنه وبالرغم من السلطة اللامركزية التي تتمتع بها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالديبيلة منذ قانون 140/07 والمتمثلة في سلطة التعيين والأمر بالصرف، والتي يستفيد منها رؤساء مصالح المؤسسة بصفة مباشرة إلا أنه تعرضت مصلحة الوقاية بالديبيلة إلى نقائص وفجوات لعدة أسباب، وتتمثل هذه النقائص والاختلالات فيما يلي :

1. إن عدد السكان الهائل الذي تتربع المصلحة على تغطية حاجياته الوقائية يتطلب دعما أكثر بالمستخدمين (طبيين وشبه طبيين).

2. إن عملية توزيع اللقاحات على مستوى 47 وحدة علاج وحدها والمنتشرة على أرجاء ستة بلديات وبصفة أسبوعية تولد بعض الأحيان نسيان بعض الوحدات، مما يترتب عليه اختلال في عملية التلقيح.

3. نقص في الأطباء والممرضين، مما زاد الضغط على الطبيب المختص الذي يسهر بنفسه على جميع النشاطات.
4. نقص في الكادر الشبه طبي المختص في المجال الوقائي بما يضمن التجسيد الفعال للبرامج الوطنية للوقاية.
5. التعداد الكبير لنقاط التلقيح يعطل من عملية التنسيق للبرنامج الموسع للتلقيح.
6. عدم حصول مكتب المصلحة (التلقيحات) على حصيلة النشاطات الشهرية والثلاثية من نقاط التلقيح بصفة منتظمة، مما يؤثر على محتوى التقارير التي ترفع إلى الهيئات العليا الوطنية، وهذا من أهم الإجراءات التي تعتمد عليها الدولة لمعرفة نسبة التغطية الوطنية بالتلقيح، (كلما كانت نسبة التغطية بالتلقيح أوسع، كلما زاد من السيطرة على ظهور الأمراض الوبائية، شلل الأطفال، السل، البوحمرون...إلخ).
7. الاستغلال المشترك لسيارة المصلحة لقضاء مصالح أخرى للمؤسسة ككل، يؤثر على إجراء التحقيقات الوبائية اللازمة في وقتها المحدد.
8. العمل المشترك مع هيئات خارجية أخرى (التجارة، الفلاحة، البلدية) يضعف ويؤخر الحلول الوقائية التي تقررها المصلحة وتسندها لهذه المصالح، وذلك بفعل التواكل.
9. مقاومة السكان وبالأحرى الأولياء لأهمية التلقيح تعطل وتثقل عمل المصلحة، مما يجعلها دائما تخطط لعملية الاستدراك بدل التقدم في البرنامج.
10. عدم احترام بعض التجار لتوصيات المصلحة بعدم بيع الحليب من مصادر حيوانية غير موثوقة يساهم في انتشار مرض الحمى المالطية بشكل واسع.

11. غياب تقنيين إداريين متخصصين في الإحصاء، الذي من شأنه تخفيف عبء العمل

على الأطباء والمرضى، بحيث يوجهون تركيزهم على تطبيق البرامج الصحية الوقائية

فقط.

خلاصة الفصل :

من خلال البحث الميداني في الدراسة توصلنا إلى أن الجزائر باعتمادها الأسلوب الوقائي منذ الاستقلال، أوكلت هذه المهمة إلى مصالح تابعة لوزارة الصحة تسمى مصلحة الوقاية، والتي من بينها مصلحة الوقاية بالدبيلة، والتي هي ذات طابع عمومي، أنشأت بموجب قانون الهيكلية الصحية الأخيرة 2008، وهي تتربع في مجال التغطية على ستة بلديات، ومن أدوارها السهر على تطبيق البرامج الوقائية الوطنية في محيطها، وذلك عبر تسخير الموارد البشرية والمادية اللازمة وفق المبادئ التي تنص عليها الدولة في الخدمة العمومية.

هذه المصلحة التي تعتمد في تطبيقها برامج سياسة الوقاية الصحية على ثلاث أنشطة رئيسية تقوم عليها جميع البرامج الوقائية الوطنية وهي :

نشاط التلقيح بكل أنواعه، ونشاط التقصي الوبائي الذي يدخل في كل الأمراض الوبائية السارية وغير السارية، ونشاط التوعية والتحسيس الذي هو الأساس في البعد الوقائي. والملاحظ أن هذه المصلحة تقدم خدمة عظيمة للسكان وتوفر لهم التغطية الشاملة باللقاحات اللازمة والتحقيقات الميدانية للوقاية من الأوبئة.

فيما يقابله هناك بعض النقائص المتمثلة في نقائص بشرية بحكم عدد السكان الهائل (169000 نسمة)، وبعض النقائص المادية والعتادية بحكم شساعة المجال الجغرافي الذي تنشط فيه المصلحة، وحتى يعزز ضمان خدمة أفضل للأفراد.

الخصائفة

بعد أن تناولنا في هذه الورقة البحثية موضوع الدراسة في فصلين، فخصصنا الفصل الأول للإطار النظري للسياسة العامة والسياسة الصحية وكذا الوقاية الصحية، وعرضنا التعاريف اللغوية والاصطلاحية للمفاهيم وكذا التطرق لأهم الخصائص والأهداف التي ترمي إليها، وبعد التطرق للوقاية الصحية في الإسلام الحنيف بصفته السبّاق لها، وخصصنا الفصل الثاني لعرض واقع الوقاية الصحية في الجزائر وتطور هذه السياسة الوقائية منذ الاستقلال إلى الآن، وكذا دراستنا لمصلحة الوقاية بالديبيلة من حيث تأسيسها واختصاصاتها، وأهم الأنشطة التي تعتمدها في تجسيد البرامج الوطنية الوقائية منذ 2008 إلى غاية 2019، ومن خلال الدراسة للموضوع توصلنا إلى الاستنتاجات التالية :

1- سياسة الوقاية الصحية من السياسات التي توليها الجزائر أهمية قصوى وتضعها حيز اهتماماتها وأبرز توجهاتها، ويتجسد ذلك في الدساتير والنصوص التشريعية المختلفة (واجب تكفل الدولة للأمراض الوبائية، مجانية وعمومية العلاج).

2- لقد نجحت مضامين هذه السياسة الوقائية في القضاء على العديد من الأمراض الوبائية في الجزائر، والتي كانت تهدد حياة أطفالنا ومجتمعنا ككل (شلل الأطفال، الكوليرا، البوحمرور... إلخ).

3- مدى نجاح وفعالية السياسة الوقائية مرتبط بمدى العمل التنسيقي التشاركي بين مختلف الفواعل الرسمية والغير رسمية (مصالح الوقاية، الجماعات المحلية، المؤسسات الدينية، المؤسسات الفلاحية، وسائل الإعلام، المجتمع المدني... إلخ).

4- لقد عزز القرار الوزاري 2964 المؤرخ في 15 أكتوبر 2008 لا مركزية المصالح

الصحية المختلفة والتي من بينها مصالح الوقاية، والذي زاد من فاعلية وسرعة اتخاذ الحلول الوقائية اللازمة في الوقت المناسب.

5- تساهم مصلحة الوقاية بالدبيلة منذ 2008 بدرجة كبيرة بتفعيل سياسة الوقاية الصحية

على مستوى قطاعها الجغرافي، ويتجلى ذلك في استفادة كل السكان تابعيها من مضامين البرامج الوطنية للوقاية الصحية .

6- إنّ الدور الذي تقوم به مصلحة الوقاية بالدبيلة في التغطية الشاملة لمناطق الحضر

والبدو الرحل، مرده إلى الكفاءة والرغبة الحقيقية التي يتمتع بها مستخدمي المصلحة

لضمان استفادة كل فرد من البرامج الوقائية التي يسهرون على تطبيقها بالرغم من كل

الصعاب (المسالك الصحراوية الوعرة، تشتت وتباعد البدو الرحل، ضمان نقل الأدوية

واللقاحات اللازمة اليهم في ظل حرارة المناخ... الخ).

7- الدور الذي تلعبه مصالح الوقاية ومنها مصلحة الوقاية بالدبيلة في إعطاء المعلومات

الحقيقية للوضعية الوبائية بشكل منتظم، يعزز الصياغة الفعالة الهادفة للسياسات

الصحية الوقائية في الجزائر .

8- الانتماء الإسلامي وما يترتب عليه من تعاليم وتحذيرات ساهم بصورة كبيرة في تجنب

شعوب الجزائر لعديد المخلفات الوبائية والتي نجدها منتشرة في المجتمعات الغربية.

وهذا يدفعنا إلى المساهمة في تقديم بعض التوصيات منها :

- 1- ضرورة أن يقتنع صانعي القرار في الجزائر بأهمية السياسة الصحية ومضامينها الوقائية والتنمية العمومية والمحلية، ويتجسد ذلك بالنصوص القانونية المخففة من قيود الوصايا والحازمة في عقود العمل.
- 2- محاولة تجديد السلطة طرحها باستمرار فيما يخص طبيعة معالجة المشكلات البوائية ومجابهتها التي قد تتبلور نتيجة ممارسات دولية مختلفة، مما يزيد من حدة هذه المشكلات لوضع أفضل الحلول لها.
- 3- تعزيز مصالح الوقاية بالكادر الطبي والشبه طبي المتخصصين حتى يضمن التجسيد الفعال لبرامج سياسة الوقاية الصحية.
- 4- ضرورة دعم مناطق الوطن بمعاهد وطنية متخصصة في المجال الوقائي وعدم اقتصرها على معهد واحد (معهد باستور).
- 5- الميزانية الضخمة التي تخصصها الجزائر للمجال الوقائي، يجب دعمها بأجهزة مراقبة مشددة تضمن استفادة المواطن من حقيقة ما خططت وخصصت له الدولة من برامج وقائية.
- 6- ضرورة دعم مصالح الوقاية بالتجهيز والعناد اللازم الذي يضمن لها مسايرة كل الظروف البيئية والمناخية .

آفاق الدراسة :

رغم ما توصلنا إليه حول مدى مساهمة مصالح الوقاية في تفعيل سياسة الوقاية الصحية في الجزائر، فإن مجال البحث فيه ينتظره مزيد من الاهتمام العلمي، وذلك برصد العديد من الدراسات والأبحاث الميدانية وطنيا ودوليا، ويتمركز البحث حول إيجاد تجارب عامة للدور الذي تقوم به أجهزة الوقاية ممثلة في وحداتها وطاقمها وبوجود نظام رقابي قوي داخل هذه الأجهزة، وكذا الدعم التقني والقانوني اللازمين لتحقيق هذه الأجهزة أهدافها التي هي من ضمن الأهداف العامة للدولة .

أيضا يجب البحث في مختلف الأنشطة وباقي التحركات المجتمعية الأخرى التي تخرج عن نطاق السياسة الصحية والتي تؤثر بشدة على الصحة العامة مثل سياسات الإسكان والدخل، وخلال عملية التنسيق عادة ما يطالب مسؤولو الصحة العامة وواضعو السياسات بخضوع مزايا السياسات المقترحة وكذا آثارها العكسية للتحليل البيئي والاقتصادي الذي يلعب فيه علماء الأوبئة والطب الوقائي دورا تخصصيا بالاشتراك مع باقي الإخصائيين لأنه وحسب دراسة لمنظمة الصحة العالمية : "... تشترك عوامل الخطر لدى العائل في هذه الخاصية مع جينات الشخص التي تجعله عرضة للإصابة بالأمراض ومن ناحية أخرى هي نفسها جاءت نتيجة - مثل بدايات الوباء - لتداخل معقد بين الجينات والبيئة..." .

فאלهم اصرف عنا الوباء والبلاء وأرزقنا العافية في الدين والدنيا والآخرة، واجعل

اجتهادنا هذا لما فيه الخير للبلاد والعباد .

والسلام عليكم

قائمة المصادر والمراجع

أولاً : المصادر

• القرآن الكريم

• الأحاديث النبوية

❖ النصوص القانونية

1. المادة 52 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

2. قانون منظمة الصحة العالمية، 07 نيسان/أبريل 1948، الولايات المتحدة الأمريكية .

3. المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الاولى 1428 الموافق لـ 19 ماي

2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية

للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

4. المادة رقم 13 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 02

يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة.

5. المادة 66 من الدستور الجزائري، ج. ر. رقم 76 المؤرخة في 08 ديسمبر 1996

معدل، القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، ج : رقم 14 المؤرخة في

07 مارس 2016.

ثانيا : المراجع

❖ الكتب

1. أحمد شوقي الغنجري، الطب الوقائي في الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ط3، 1991.
2. أحمد فتحي، أبو كريم، الشفافية والقيادة في الإدارة، ط1، عمان، دار الحامد، 2008.
3. أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الادارية، ترجمة محمد عرب اصيلا، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
4. أيمن، مزاهرة، الصحة و السلامة العامة، ط1، الأردن، دار الشروق للنشر و التوزيع، 2000.
5. تامر كامل محمد الخزرجي، النظم السياسية الحديثة والسياسات العامة، دراسة معاصرة في استراتيجية إدارة السلطة، ط1، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، 2004.
6. جمال الدين ابن منظور الأنصاري الروبفعي الإفريقي، لسان العرب، المجلد الخامس عشر، (فصل الواو)، (دار صادر، بيروت)، د. س. ن.
7. الجواهر بنت فهد آل سعود، ثناء يوسف وآخرون، الثقافة الصحية والصحة المدرسية، الرياض، دار الزهران للنشر والتوزيع، 2006.
8. جيمس أندرسون، صنع السياسات العامة، ترجمة ناصر الكبسي، عمان، دار المسيح، 1999.

9. حسن ابشر الطيب، الدولة العصرية دولة مؤسسات، الدار الثقافية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.
10. حكمت فريحات، مبادئ في الصحة العامة، دار المستقبل، ط 1.
11. د. الصياد ابراهيم عبد الحميد، المدخل الإسلامي للطب، مجمع الحدوث الإسلامية، القاهرة، 1988.
12. د. معتز محمد عباس، علاء محسن شيخة، دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين، وزارة الصحة العراقية، قسم الرعاية الصحية الأولية، ط 1، 2014.
13. عبد الحميد القضاة، تفوق الطب الوقائي في الإسلام، ط 1، عمان 1987.
14. عبد الفتاح ياغي، السياسات العامة النظرية والتطبيق، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 2009.
15. علي خليفة الكواري، دور المشروعات العامة في التنمية الاقتصادية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1981.
16. عماد محمد زوكار. محمد أحمد نوح، كتاب المرجع الشامل في اللقاحات، دار القدس للعلوم والطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، مجلد 1، القاهرة 2005.
17. فهمي خليفة الفهداوي، السياسة العامة، منظور كلي في البنية والتحليل، عمان، دار الميسرة، ط 1، 2001.

18. فيوليت، داغر، حق الصحة من حقوق الإنسان: الحق في الصحة محاولة استقراء

للمفاهيم في الواقع العربي، دمشق: المؤسسة العربية الأوروبية للنشر، اللجنة العربية

لحقوق الإنسان الأهالي للنشر والتوزيع، 2004 .

19. مدحت قاسم، عبد الرزاق، الحياة الصحية، ط1، القاهرة، عام الكتب نشر وتوزيع و

طباعة، 2005.

20. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للنشر، الجزائر،

2007.

21. نور الدين، حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، الأردن، دار

الثقافة للنشر والتوزيع، 2012.

❖ البحوث والمقالات

22. الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، مفهوم الطب الوقائي، 2017.

23. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نهضة الجنوب تقدم بشري في عالم التنوع، تقرير

التنمية البشرية 2013 ، نيويورك.

24. د. ماهر حامد الحولي، الطب الوقائي في الإسلام، مؤتمر الأمراض الوبائية معالجة

طبية شرعية، كلية الشريعة والقانون بالجامعة الإسلامية، غزة 2007/12/26.

25. د. هدى برهان حمادة طحلاوي، الوقاية من الأمراض ودورها في العصر الحديث، دنيا

الوطن، 2006/01/07.

26. الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية المؤتمر العالمي حول الرعاية الصحية الأولية، 26/25 تشرين الأول أكتوبر 2018.
27. زيدان جمال، محاضرات مدخل إلى ماهية السياسة العامة، جامعة مولاي الطاهر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سعيدة. 2013 .
28. سلوى الشعراوي جمعة، تحليل السياسة العامة في القرن الحادي والعشرون، مركز الدراسات واستشارات الإدارة العامة، 2004.
29. اللقحات :قدرة غير مستغلة بالكامل، منظمة الصحة العالمية، تقرير اللقحات، 2010.
30. مجلس النواب، لجنة حقوق الإنسان النيابية، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان: الحق في الصحة، سلسلة الدراسات الخلفية، بيروت، 20 نوفمبر 2008.
31. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المعاهدات الدولية الأساسية لحقوق الإنسان، نيويورك، جنيف 2006.
32. منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت مضى، التقرير الخاصة بالصحة في العالم، 2008، جنيف.
33. منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان، العدد 05، سبتمبر 2010.

34. مها عبد اللطيف الحديثي، محمد عدنان الخفاجي، النظام السياسي والسياسة العامة،

دراسة في دور المؤسسات الرسمية والغير رسمية في صنع السياسة العامة في الدول

المتقدمة والنامية، مركز الفرات للتنمية والدراسات الاستراتيجية، 2006.

35. نوي، نبيلة، "الحكومة مدخل لتحسين كفاءة الأنظمة الصحية، الإشارة إلى واقع

حوكمة النظام الصحي الجزائري"، ورقة بحثية مقدمة في إطار أشغال الملتقى الدولي

حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر واقع و آفاق، تنظيم جامعة محمد

بوضياف المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، 25

نوفمبر 2015.

36. هايدي مصطفى، الوعي الصحي وأهميته، الموسوعة العربية الشاملة،

2020/02/08.

37. وزارة الصحة العراقية، السياسة الصحية الوطنية 2014 / 2023، جمهورية العراق،

جانفي.

❖ الرسائل والأطروحات والمذكرات

38. عفاف بوراس، السياسات العامة الصحية في الجزائر من 1999 إلى 2009،

مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر سياسات عامة مقارنة، ق.ع. س، كلية الحقوق

والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، 2015/2014.

39. مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاقتصادية، أطروحة دكتوراه، 2005.
40. واعة حنان، اصلاح السياسة العامة في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، 2015/2014.

❖ المجالات

41. أقتدلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية)، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 06 جانفي 2012.
42. فكتوريا فان، أماند غلاسمان، " التحول إلى المحلية : الإنفاق على الصحة العامة في الاقتصاديات الصاعدة والنامية بنقل من الحكومات المركزية إلى الولايات والمدن"، مجلة التمويل والتنمية، العدد 51 ، ديسمبر 2014 .
43. محمد، الأسطل، " تحديات السياسة الصحية في فلسطين ما بين النظرية والتطبيق"، مجلة سياسات، العدد 02، 2007.
44. منظمة الصحة العالمية، السياسات الصحية الوطنية، المجلة الإلكترونية، 2020.
45. ناصر الصاعدي، تقرير الجودة الصحية، مجلة الجودة الصحية، 19 يناير 2015.
46. ناصر الصاعدي، السياسات الصحية، مجلة الجودة الصحية، 19 يناير 2015، 11:49م.

❖ المواقع الالكترونية

47. www.arab.api.org/himages.ttraining/programs منهجية صنع سياسات

وبرامج الرعاية الاجتماعية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2017/03/11، الساعة
15:30.

48. حسن بلا، مقال حول: مدخل لفهم السياسات العامة، 07 أكتوبر 2012، موقع العلوم
القانونية com.علة الساعة 19:00.

49. د. شهد الفاعوري. فيروس كورونا المستجد، طب ويب.

50. مايكل سبنس ومورين لويس، وآخرون، الصحة والنمو، البنك الدولي للإنشاء والتعمير،
للجنة المعنية بالنمو والتنمية، 2009، نقلا عن:

51. http://siteresources.worldbank.org/EXTPREMNET/Resources/4899601338997241035/Growth_Commission_Vo12_Health_Growth_Arabic.pdf، date 13-08-2016
16:38

52. موقع المحتوى، المرجع العربي الأول، القسم الطبي " ما هو التقصي الوبائي"، مقال
نشر بتاريخ 01 أبريل 2020، 21:04 .

53. موقع منظمة الصحة العالمية ، الإنذار والإستجابة على الصعيد العالمي، مقال نشر
في 09 تموز يوليو 2020.

❖ المقابلات

54. مقابلة مع الدكتور نوري بن علي (مختص علم الأوبئة والطب الوقائي)،
2020/08/11.

55. مقابلة مع السيد مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيبة .
56. مقابلة مع الطبيب المنسق، رئيس مكتب الصحة المدرسية بمصلحة الوقاية بالدبيبة .
57. مقابلة مع القابلة المنسقة بمكتب صحة الأم والطفل بمصلحة الوقاية بالدبيبة .
58. مقابلة مع رئيس مصلحة الوقاية بالدبيبة .
59. مقابلة مع رئيس مكتب التحقيقات الوبائية بالمصلحة.
60. مقابلة مع رئيس مكتب التطهير ونظافة المحيط بمصلحة الوقاية بالدبيبة .
61. مقابلة مع رئيس مكتب الوقاية وحفظ الصحة بالمديرية الفرعية للهياكل الصحية بالمؤسسة .
62. مقابلة مع مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيبة .
63. مقابلة مع مدير الهياكل الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيبة.

❖ المراجع الأجنبية

64. american college of preventive medicine."what is preventive medicine".org.2019
65. ASK Mayv. Expert.COVID-19:ADult.Mayv chine.2020/03/02
66. Linda Rudolph ، Julia Kaplan others ، op cit.
67. Maggie Davies ، Wendy MacDowall ، op –cit.
68. Ministère du travail de l'emploi et de la santé ، Eléments de réflexion pour une politique nationale de santé 2025-2011document de travail ،France ،avril 25/04/2011.
69. Nouara ، Kaid ، Le système de santé algérien entre efficacité et équité essai d'évaluation a travers la santé des enfants en quête dans wilaya de Bejaia. pour le doctorat d'état ، université d'Alger ، faculté des science économiques ، Des sciences commerciales et de gestion.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة :

تهدف دراستنا إلى دراسة سياسة الوقاية الصحية في الجزائر، حيث اعتمدت الجزائر في هذا المجال مجموعة من البرامج الصحية كان لها الأثر الإيجابي في القضاء على عديد الأمراض الوبائية التي كانت منتشرة غداة الاستقلال.

وإستهلينا ذلك أكثر في الجانب الميداني، حيث اعتمدنا على دراسة مصلحة الوقاية بالدبيلة منذ التعديل الأخير للهياكل الصحية (2009/2008)، حيث ركزنا في ذلك على مدى مساهمة هذه المصلحة فثي تطبيق برامج سياسة الوقاية الصحية، والتعرف على أهم الإجراءات والنشاطات التي اعتمدها في تحقيق تلك الغاية.

وتوصلنا في النهاية إلى عدة نتائج لعل أبرزها أن الجزائر تولي أهمية قصوى لسياسة الوقاية الصحية، ويتجلى ذلك في شتى التشريعات والقوانين، وأيضا أن القرار الوزاري الأخير 2008 الخاص بإعادة هيكلة المصالح الصحية قد عزز من لا مركزية هذه المصالح، بما فيها مصلحة الوقاية بالدبيلة التي تحملت ومنذ سنة 2008 مسؤولية كل التدابير الوقائية في محيطها بكل أمانة وكفاءة وشفافية.

الكلمات المفتاحية : السياسة العامة ، السياسة الصحية ، الوقاية الصحية ، مصلحة الوقاية.

Abstract :

The goal of this study is the study of the health protection which depended on a group of healthy programs and this have a positive affect to eliminate a lot of epidemic diseases.

We began this from the study of prevention part in Debila since the last changing (2008-2019) we focus on the sharing of this health protection by applying health prevention programs and recognizing the most important instructions and activities that are taken to fulfill this

Then we reached to results we give importance to the health prevention programs and you can see that in different rules .The prevention part in Debila which take the responsibilities since 2008 and the prevention measures.

key words : Public policy ,Health policy, Sanitary protection, Prevention interest .

فهرس الجداول

الصفحة		الجدول رقم
81	حصيلة نشاطات متابعة الأمراض ذات التصريح الاجباري من طرف مصلحة الوقاية بالدبيبة لسنوات 2017-2018-2019	01
86	حصيلة نشاطات التلقيح لمختلف البرامج الوقائية لمصلحة الوقاية بالدبيبة	02

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وعران
	الإهداء
أ	المقدمة
الفصل الأول الإطار النظري للدراسة	
11	تمهيد
12	المبحث الأول : مفهوم السياسة العامة
12	○ المطلب الأول : تعريف السياسة العامة
15	○ المطلب الثاني : أنواع السياسة العامة
18	○ المطلب الثالث : مراحل صنع السياسة العامة
20	○ المطلب الرابع : عملية وضع السياسات الصحية
24	المبحث الثاني : ماهية السياسة العامة الصحية .
24	○ المطلب الأول : تعريف السياسة الصحية
32	○ المطلب الثاني : مبادئ السياسة العامة الصحية
36	○ المطلب الثالث : أهداف السياسة العامة الصحية
42	المبحث الثالث: مفهوم الوقاية الصحية
42	○ المطلب الأول : تعريف الوقاية الصحية
45	○ المطلب الثاني: مصطلحات مشابهة
48	○ المطلب الثالث: أهمية الصحة الوقائية في العصر الحديث
53	○ المطلب الرابع : الوقاية الصحية في الإسلام
56	خلاصة الفصل

الفصل الثاني	
دراسة حالة مصلحة الوقاية بالدبيلة (2019/2008) في مجال العمل الوقائي	
58	مدخل: واقع الوقاية الصحية في الجزائر
61	المبحث الأول : دراسة حالة مصلحة الوقاية بالدبيلة
61	○ المطلب الأول : تعريف مصلحة الوقاية بالدبيلة
64	○ المطلب الثاني : المبادئ العامة للمصلحة
68	○ المطلب الثالث : اختصاصات مصلحة الوقاية بالدبيلة
77	المبحث الثاني : أهمية نشاطات المصلحة
77	○ المطلب الأول: نشاط التلقيحات
82	○ المطلب الثاني : نشاط التحقيقات الوبائية
87	○ المطلب الثالث : نشاط التوعية والتحسيس
89	المبحث الثالث: تقييم فاعلية مصلحة الوقاية بالدبيلة (2019/2008)
89	○ المطلب الأول : إنجازات المصلحة (2019 / 2008)
91	○ المطلب الثاني : نقائص واختلالات المصلحة
94	خلاصة الفصل
96	الخاتمة
101	قائمة المصادر والمراجع
111	ملخص الدراسة
114	فهرس الجداول
116	فهرس المحتويات
الملاحق	

الملاحق

الملحق رقم : (01)

تطور عدد السكان المقيمين من الاسر العادية والجماعية حسب البلديات التابعة
للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدبيلة

عدد السكان نهاية 2019	عدد السكان نهاية 2018	نسبة الزيادات % 2008-1998	تطور عدد السكان 2008-1998	الاحصاء العام للسكان والسكن		البلديات
				2008	1998	
33960	332930	2.32	5070	25158	20088	الدبيلة
32030	31150	2.89	5548	22755	17207	ح/عبد الكريم
43255	48015	2.43	6666	31784	25118	حاسي خليفة
15950	15550	2.06	2217	12235	10018	سيدي عون
32115	31275	2.07	4475	24577	20102	المقرن
11375	11085	2.69	1896	8257	6361	الطريفايوي
168685	470.005	14.46	25.872	124.766	98.894	المجموع

الملحق رقم : (02)

البرامج الوطنية للوقاية

- (1) البرنامج الموسع للتلقيح
- (2) برنامج مكافحة الإسهال عند للأطفال الصغار
- (3) برنامج مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة للأطفال
- (4) برنامج مكافحة الحمى الروماتيزمية
- (5) برنامج مكافحة سوء التغذية
- (6) برنامج مكافحة وفيات الأمهات الحوامل وفترة ما بعد الولادة
- (7) برنامج مكافحة حوادث الأطفال في المنازل
- (8) برنامج مكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق المياه
- (9) برنامج مكافحة التسممات الغذائية
- (10) برنامج مكافحة التسمم العقربي
- (11) برنامج مكافحة التهاب السحايا
- (12) برنامج مكافحة السل
- (13) برنامج مكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق الحيوانات
- (14) برنامج مكافحة الملاريا
- (15) برنامج مكافحة الرمد الحبيبي
- (16) برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشرية
- (17) برنامج مكافحة المخدرات والإدمان
- (18) برنامج مكافحة التدخين
- (19) برنامج مكافحة الأمراض غير المعدية
- (20) برنامج الرقابة الصحية عبر الحدود
- (21) برنامج مكافحة التعفنات في المستشفيات
- (22) برنامج طب العمل
- (23) برنامج الصحة المدرسية والجامعية
- (24) برنامج صحة الفم والأسنان في المدارس
- (25) برنامج الصحة في السجون
- (26) برنامج الصحة العقلية
- (27) برنامج التخطيط العائلي
- (28) برنامج مكافحة سرطان عنق الرحم

مصلحة الوقاية بالدبيلة

الملحق رقم : (03)

LISTE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

ARRETE N° 000133 DU 30 DECEMBRE 2013 MODIFIANT ET COMPLETANT LA LISTE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE (de l'arrêté N°179 du 17 novembre 1990)

CATEGORIE 1 : MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE SOUS SURVEILLANCE NATIONALE

Bilharziose
Botulisme
Brucellose
Charbon
Coqueluche
Diphthérie
Dysenterie Amibienne et bacillaire
Fièvre typhoïde et paratyphoïde
Hépatite Virale A
Hépatite Virale B
Hépatite Virale C
Infection à VIH/SIDA symptomatique et asymptomatique
Kyste hydatique
Légionellose
Leishmaniose cutanée
Leishmaniose viscérale
Lèpre
Leptospirose
Méningites à méningocoque
Méningites à pneumocoque
Méningites à haemophilus influenzae
Paludisme
Paralyse Flasque Aigue
Peste
Rage
Rickettsioses (Fièvre boutonneuse méditerranéenne)
Rougeole
Rubéole
Syphilis
Tétanos néonatal
Tétanos non néonatal
Toxi-infection alimentaire collective
Trachome
Tuberculose pulmonaire
Tuberculose extra pulmonaire
Typhus exanthématique
Urétrites gonococcique et non gonococcique

CATEGORIE 2 : MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE SOUS SURVEILLANCE INTERNATIONALE

Chikungunya
Cholera
Dengue
Fièvre hémorragique
Fièvre de la vallée du Rift
Fièvre du West Nile
Grippe humaine causée par un nouveau sous type
Poliomyélite due à un poliovirus sauvage
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
Variole

الملحق رقم : (04)

30

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 49

26 Dhou El Kaâda 1439
8 août 2018

AGES DE LA VACCINATION	VACCINS
Naissance	BCG Anti-hépatite virale B
2 mois	Anti-diptérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire Anti-haemophilus influenzae b Anti-poliomyélitique (voie injectable) Anti-hépatite virale B Anti-pneumococcique 13
4 mois	Anti-diptérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire Anti-haemophilus influenzae b Anti-poliomyélitique (voie injectable) Anti-hépatite virale B Anti-pneumococcique 13 Anti-poliomyélitique (voie orale)
11 mois	Anti-rougeoleux, anti-ourlien, anti-rubéoleux
12 mois	Anti-diptérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire Anti-haemophilus influenzae b Anti-poliomyélitique (voie injectable) Anti-hépatite virale B Anti-pneumococcique 13 Anti-poliomyélitique (voie orale)
18 mois	Anti-rougeoleux, anti-ourlien, anti-rubéoleux
6 ans	Anti-diptérique, anti-tétanique, anti-coquelucheux acellulaire (pédiatrique) Anti-poliomyélitique (voie injectable)
11-13 ans	Anti-diptérique, anti-tétanique (adulte)
16-18 ans	Anti-diptérique, anti-tétanique (adulte)
tous les 10 ans à partir de 18 ans	Anti-diptérique, anti-tétanique (adulte)

Art. 3. — Sont abrogées les dispositions de l'arrêté du Aouel Safar 1436 correspondant au 24 novembre 2014 fixant le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles.

Art. 4. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 19 Chaoual 1439 correspondant au 3 juillet 2018.

Mokhtar HASBELLAOUI.

