مجلة الحكمة للدراسات والأبحاث المجلد 02 العدد 05 (09) 2022/09/30
ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

مسار الإصلاح في المنظومة الصحية في الجزائر

د. بن عامر زكية [1] *
[1] جامعة الدكتور الطاهر مولاي سعيدة
zakiya.benameur@univ-saida.dz
د. توهامي سفيان [2]
[2] جامعة الدكتور الطاهر مولاي سعيدة
Soufiane.touhami@univ-saida.dz

تاريخ الارسال: 2022/08/19 تاريخ القبول: 2022/09/06

الملخص:

يعدُّ مجال الصحة من أهمّ مجالات السياسة التنموية لأيّ دولة، وتعدُّ الجزائر من الدّول التي عانت من سياسة الاستعمار الذي دمّر كل القطاعات الحيوية التي ترتكز عليها أي دولة، حيث اتخذ كل الوسائل في سبيل تجويع وتمريض الشعب الجزائري. وغداة الاستعمار حاولت الدولة الجزائرية إصلاح قطاعات عديدة خصوصا قطاع الصحة، من خلال انتهاجها النظام الاشتراكي لاستبدال النظام الصحي الاستعماري الذي كان سائدا، فاستحدثت مجموعة من الإجراءات والنظم القانونية بصورة استعجالية للقضاء أو حتى التقليل من الأمراض الكثيرة والأوبئة ونسبة الوفيات والإعاقات التي خلفها الاستعمار، ومن خلال ذلك عمدت الدولة الجزائرية إلى إنشاء أوّل وزارة وطنية للصحّة في عهد حكومة **أحمد بن بلّة** والتي شكلت يوم 28 سبتمبر 1962.وخلال هذا الموضوع سنحاول إبراز بعض المفاهيم المتعلقة بالمنظومة الصحية و إلقاء الضوء على التطور التاريخي (الكرونولوجي) لمسار الإصلاح الخاص بهذه المنظومة بالجزائر.

الكلمات المفتاحية: المنظومة الصحية–الإصلاح –الجزائر

* **المؤلف المرسل:** بن عامر زكية، **الايميل:** zakiya.benameur@univ-saida.dz

مقدمة:

أُعطيت هذه الحقيبة الوزارية للوزير محمد النقاش، ثم وفي العهدة الثانية لأحمد بن بلّة تشكلت الوزارة الثانية بنفس الوزير بتاريخ 18 سبتمبر 1963، ثمّ وزارة الصحة والمجاهدين والشؤون الاجتماعية في عهد حكومة أحمد بن بلّة الثالثة والتي شكلت يوم 02 ديسمبر 1964، ثمّ جاءت وزارة الصحة العامة في عهد حكومة هواري بومدين والتي شكلت يوم 10 جويلية 1965، تحت وصاية الوزير التيجاني هدام (حروبي بزارة عمر، 2001، ص 01) هدفت من خلال سياستها إلى تحقيق سياسة المساواة في العلاج، ومحاربة الأمراض الكثيرة التي كانت منتشرة بالبلاد، كالسلّ والتيفويد وغيرها، وتأسيس برامج لتلقيح الأطفال، وبهذا تأسّس فيها بعد العلاج المجاني أو ما يسمّى بالصحة العمومية، والذي أصبح فيما بعد أساس كل السياسات الصحية التي انتهجتها الدولة. وعلى هذا الأساس مرّت المنظومة الصحية الجزائرية بعدّة مراحل من الاستقلال إلى يومنا هذا، لكن قبل أن نباشر في توضيح مسار هذا الإصلاح لابدّ من ضبط بعض المفاهيم الآتية: ما نقصد بمصطلح الصحّة ؟

- ما نقصد بالمنظومة؟

أولا: ماهية الإصلاح:

تعتبر الصحّة مفهوما متغيرا من حيث الزمان والمكان، وهنا يعرّفها Thoms Beness – توماس بنس – بأنّها تعني أكثر العلاقة بين الشخص وجسده من العلاقة الموجودة بين الأقارب، ومع الخطاب الطبي والثقافة. كما تعرّفها منظمة الصحة العالمية (OMS) في مقدمة دستورها لعام 1964 "بأنها تلك الحالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والنفسي للفرد، وليست تعني غياب المرض أو الإعاقة/ إنّ امتلاك حالة صحية جيّدة، والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكلّ كائن إنساني (المرجع نفسه، ص 70)، وبهذا يمكن اعتبار الصحّة من مقوّمات تطوّر الدولة ونهضتها مثلها من التعليم والأمن وغيرها. ولا يمكن تحقيق هذه المفاهيم للصحّة إلاّ من خلال ما يسمّى بالمنظومة الصحية والذي يشير إلى جملة المنظمات والمؤسسات التنفيذية في داخل المجتمع (منظمة الصحة العالمية، 2000، ص 4)، كما أنّها عبارة عن مجموعة الأشخاص العاملين في إطار الرعاية الصحية، ومجموع الإجراءات التي يتخذونها بهدف تحسين مستوى الصحة أساسا (المرجع نفسه، ص 2)، هؤلاء الأشخاص والمؤسسات يسيّرها ما يسمّى بالسياسة الصحية والتي بدورها تعرّف على أنّها جملة البرامج والأهداف والقرارات التشريعية والتنفيذية التي يحدّدها برنامج

الحكومة الذي لابدّ أن يتماشى مع الظروف الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية للبلاد من خلال عملية الإصلاح والذي يعرّف على أنّه عملية تقويم وتصحيح الاختلالات والقصور والذي يضمّ عملية التشخيص لمشاكل القطاع وتبيان مشاكله، وهذا ما يجعل مصطلح الإصلاح يقترب أحيانا من مصطلح "التغيير".(ماجدة العطية ،2012،ص247)

ومن خلال هذه المداخلة، سنحاول إلقاء الضوء على التطور التاريخي (الكرونولوجي) لمسار الإصلاح للمنظومة الصحية بالجزائر وهو ما يسمّى بالإصلاح القطاعي أي الذي يمسّ قطاعا واحدا من القطاعات المكوّنة لسياسة الدولة، ويمكن تقسيم هذا المسار تاريخيا كما يلي:

1 **من الاستقلال سنة 1962 إلى 1973**:

هي مرحلة إعادة بناء الدولة، حيث تميّزت بوجود مشاكل عديدة تملأ مستوى هذا القطاع، نظرا للأوبئة والمشاكل التي خلّفها الاستعمار الفرنسي، وذلك أمام قلة الوسائل والإمكانيات الصحية التي واجهت صناع القرار آنذاك، لكن ورغم ذلك سعت الدولة في هذه الفترة إلى:

– إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الاستعمار، التي هجرها العمال الذين كانوا في أغلبهم من الفرنسيين.

– وضع برنامج صحي وطني هدفه الأساسي مكافحة الأمراض المتنقلة الأكثر انتشارا بين السكان، والتكفل بالاحتياجات الصحية القاعدية (التغذية والاستعجالات الطبية الجراحية(Jaun Paul ,2012,P47

– تعبئة الموارد البشرية المحلية (تكوين أعوان طبّيين في الصحة العمومية والاستعانة بالكفاءات الأجنبية، فقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلاّ على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدليا، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أمّا أطباء الأسنان فكانوا 151 طبيبا، أي طبيب واحد لكل 70688 نسمة.

– تعبئة الموارد المالية لإنشاء الهياكل الصحية.

– إصدار قانون الممارسة العمومية الإجباري سنة 1963 لكل طبيب يعتزم فتح عيادة خاصة.

– إنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية (مؤسسة عمومية ذات طابع إداري) سنة 1964، بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 64–110 بتاريخ 10 أفريل 1964، وذلك من أجل إنجاز الدراسات والبحث في الصحة العمومية لترقية الصحة.

- وضع البرامج الوطنية لمكافحة أمراض السلّ والملاريا والرّمد الحبيبي سنة 1965، بدعم من منظمة الصحة العالمية.(R.A.D.P.MS.P.S ,p560)

- مرسوم تنفيذي رقم 69-96 المؤرخ في جويلية 1969، يقضي بإلزامية التلقيحات ومجانيتها للقضاء على الأمراض المعدية.

- كذلك إنشاء وفي نفس السنة الصيدلية المركزية الجزائرية.

- إنشاء وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها سنة 1965 للقضاء على المعوقات القانونية التي كانت تحول دون أدائها لوظائفها بسبب أنّ إدارة الصحة كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى

2- فترة ما بين 1973-1980:

تميزت هذه المرحلة بالتحديد، بإنشاء الهياكل القاعدية ومضاعفة قاعات العلاج، بين سنتي 1969 و1979، وهذا كمحاولة لإعطاء أولوية للعلاج الأولي، وذلك بتوفير مراكز العلاج على مستوى البلديات والأحياء بهدف الوقاية، كما شهدت هذه الفترة وفي 1974 تمّ إنشاء العيادات متعدّدة الخدمات .

وقد جاءت هذه الإصلاحات ضمن جهود منظمة الصحة العالمية بعد ندوة آلما-أتا (Alma-Ata)، والتي ناقشت قضايا صحية عالمية، وكان من أهمّ قراراتها ضمان "الصحة للجميع" قبل سنة 2000، اعتمادا على استراتيجية الصحة الأولية.(Stephane Trizio,2005 ,p45)

كما تميزت هذه الفترة وفي 28 ديسمبر 1973 بصدور الأمر الرئاسي لإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية. وقد جاء ودعّم دستور 1976 هذا الحق في المادة 67 منه والتي نصّت بصراحة: "أنّ كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم، وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وتوسيع الطب الوقائي (الامر رقم 73-1973،65،ص02)

- كما تميّزت هذه الفترة أيضا بإصلاح التعليم الجامعي للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان وفق التطورات العلمية الحاصلة في مجال العلاج والوقاية، إضافة إلى تبنّي البرمجة الصحية للدولة (PSP) (la Programmation Sanitaire du Paus) وإنشاء قطاعات الصحة (Secteurs Sanitaires) والقطاعات الصحية الفرعية (Sous-secteurs Sanitaires).

الفترة من 1980 – 1990:

تميّزت هذه الفترة من مسار الإصلاح في المنظومة الصحية عموما إلى إنشاء العديد من العيادات والمراكز الصحية والمستشفيات، أمّا على الصعيد التشريعي، فقد صدرت العديد من القوانين الناظمة لهذا القطاع نذكر منها: (المرجع السابق، نفس الصفحة).

- قانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، حيث سعت الدولة بموجب هذا القانون لتمويل السياسة الصحية إلى صناديق الضمان الاجتماعي.

- مرسوم تنفيذي 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986، أُعطيت بموجبه الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية.

- إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 89-11 المؤرخ في 07 فيفري 1989، والذي يعطي للمدرسة صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري، ويحدّد مهمّتها "إدخال المبادئ والتقنيات الحديثة في مجال تسيير المصالح الصحية عبر التكوين الموجه للموظفين المسيّرين والممارسين في المؤسسات والهياكل الصحية.(Jean Paul ,2012,p51)

الفترة ما بين 1990 – 2002:

عرفت هذه الفترة التاريخية نموّا ديمغرافيا سريعا، لكن كان هناك نجاح للخطط العلاجية، والدليل على ذلك انخفاض نسبة وفيات المواليد من 1000/47 نسمة إلى 1000/25 نسمة (Rachid Bougharbal, 2010, p7)، لكن ورغم ذلك عرفت المنظومة الصحية تقهقرا كبيرا بعد العشرية الأخيرة، والتي تميّزت بأعمال إرهابية وتخريبية طالت حتى الهياكل الصحية، فبات من الضروري تصحيح وإصلاح النظام الصحي، لتوفير خدمة صحية ناجحة للمواطنين، وفي هذا الإطار انعقدت الجلسات الوطنية أيام 26-27-28 ماي 1998 بقصر الأمم بالجزائر العاصمة، حيث تمّ وضع "ميثاق للصحة" وهدف هذا الأخير إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة بما في ذلك البعد التنظيمي والتمويلي لعملية الإصلاح .

ومن المبادئ التي جاء بها هذا الميثاق الوطني ما يلي: (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (ميثاق الصحة)، 1998، ص 5).(ج.ج.د.ش،وزارة الصحة والسكان، 05،1998)

1/- إنّ الاستفادة من مجانية العلاج والعدالة الاجتماعية والإنصاف والتضامن الوطني الاجتماعي، يشكلون المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية في مجال الصحة والسكان.

2/- إنّ حماية الصحة وترقيتها تسعى على وجه الخصوص للحدّ من اللامساواة وهذا يتطلب مبدئيا إعداد وتنفيذ استراتيجيات وسياسات ملائمة في مجال السكن، والتشغيل، وتطهير الوسط وحماية المحيط وتحسين التغذية.

- كما ركز الميثاق على ضرورة مراجعة الإطار التنظيمي وإعداد وتنفيذ استراتيجيات ملائمة وإعادة الاعتبار للموارد البشرية والمادية وإزالة الفوارق الجهوية، وتكريس التعددية القطاعية، وذلك بخلق خمس مناطق جهوية للصحة، والتي بدورها تضمّ عددا من الولايات وهي تُسيّر من طرف المجالس الجهوية للصحة، وهذه المناطق هي: الجزائر، قسنطينة، وهران، ورقلة، وبشار (المرجع السابق، ص 14).

وقد تمثلت الأهداف الرئيسية لهذا الميثاق فيما يلي. (نور الدين حاروش ، 2008،ص165)

- الالتزام المؤقت لصالح الوقاية، لاسيما في مجال:
- صحة الأم والطفل.
- صحة الشباب.
- الصحة في الأوساط الخاصة.
- الأمراض المزمنة.
- الحوادث والإعاقات.

5- الفترة ما بين 2002 و2009:

تميزت هذه الفترة بوضع مجموعة من المخططات أو ما يسمى بعملية تخطيط العلاج:

أ) مخططات قصيرة المدى من 2000 – 2003:

تمّ خلال هذا المخطط وضع محاور أساسية يمكن ذكرها كما يلي:

- التشاور مع مختلف الفاعلين في قطاع الصحة بشأن مشروع الإصلاح.
- إعداد ومباشرة العمل في برامج الاتصال الاجتماعي، والخاصة بإشراك المباحثات والمناقشات حول السياسة الصحية، ودعم وتوطيد المشاركة من أجل التكفل بحل مشكل الصحة في الجزائر.
- مراجعة القانون رقم 85-05 الخاص بحماية وترقية الصحة.

– مراجعة الاتفاقيات المبرمة مع صناديق الضمان على المرض وتحيين مدونة العقود الطبية والشبه طبية.

– القيام بمباحثات مع وزير التعليم العالي والبحث العلمي، بخصوص إصلاح الدراسات الطبية والشبه طبية، وإعطاء أولوية في التكوين للطب المتخصص من أجل الاستجابة للاحتياجات الوطنية.

– إعداد البطاقة الوطنية الصحية، ودراسة المخططات الصحية الوطنية والجهوية.

– التفاوض لإلغاء ديون المؤسسات الصحية العمومية.

– إعداد دراسات موحدة حول القطاعات الصحية، لتقييم الاحتياجات الصحية وتعيين المناطق ذات الأولوية.

– مراجعة القوانين الأساسية للمستخدمين في قطاع الصحة، لجذب المتخصصين في القطاع العمومي من ناحية وتشجيع الأطباء والشبه طبيين على العمل في المناطق المعزولة.

– إعادة تهيئة وتأهيل الهياكل الصحية.

– وضع ميكانيزمات لتقييم الأنشطة في المؤسسات الصحية، وتعميم نظام الإعلام في التسيير.

– إعداد برامج وطنية لمحاربة الأمراض المزمنة.

– تدعيم برامج النظافة في الوسط الاستشفائي.

ب) **مخططات متوسطة المدى إلى غاية 2005**:

وقد سعت هذه المخططات إلى تحقيق جملة الأهداف منها:

– وشع شبكة متعدّدة المراكز للكشف عن الأمراض المزمنة، وتنظيم طرق التكفل بالمرضى.

– تطبيق القوانين الأساسية للصحة والتي تكرّس أكثر استقلالية المؤسسات الصحية من حيث التسيير.

– تطبيق القواعد الضرورية للوصول إلى تحقيق 45% على الأقل من الاحتياجات الوطنية للأدوية الضرورية.

– تأسيس بنك المعلومات الصحة خاصة بكل ولاية.

ج) **مخططات طويلة المدى إلى غاية 2009**:

من أهمّ المبادئ التي ركزت عليها هذه المخططات ما يلي:

– توفير الوسائل الضرورية لسير المراكز الجهوية، من أجل تقديم خدمات صحية عالية التخصص (الأمراض السرطانية، أمراض القلب، نقل الأعضاء، الأمراض العصبية).

– تكييف بعض المصالح الصحية للوقاية، والتكفل بالأمراض المرتبطة بشيخوخة السكان.

– تقييم هذه الأنشطة وتحديد المعوقات ووضع الأولويات.

– تدعيم مخططات الحماية والوقاية من أمراض الإيدز – (R.A.D.P.M.S.P.SA.P7).SIDA

وهكذا ومن خلال دراستنا لسيرورة هذا الإصلاح، نستنتج أنّ عملية إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، هي سياسة عمومية وطنية، سعت من خلالها الدولة إلى تحسين وتطوير هذا القطاع وتقريب هياكله ومؤسساته من المواطن، من خلال دسترة مجانية العلاج، وحق المساواة في الرعاية الصحية، سواء من حيث المستوى أو التوزيع الجغرافي (المدن والريف)، عن طريق التوزيع العقلاني والعادل للموارد سواء المالية أو البشرية، والذي حدّده مثلا قانون الخدمة المدنية للأطباء الأخصائيين مثلا.

– مواصلة سياسة إصلاح المؤسسات.

– العمل على تطوير الصحة الوقائية.

– تحسين المواطنين بأهمية التلقيح أو التطعيم، خاصة في الوسط المدرسي.

– تحسين الرعاية الصحية في المدارس.

– إقامة برامج تحسيسية من مخاطر وأسباب الأمراض المتنقلة.

– ضمان وتحسين نوعية المنتجات الدوائية.

– ترشيد الإنفاق بفضل ترويج استخدام الأدوية الجَنِيسَة.

– السعي إلى تنظيم وتطوير البحث العلمي في المجال الصحي.

ورغم كل هذه الإصلاحات، فما زال هذا الموضوع موضوع الساعة وهو موضوع جدل دائم بين وزارة الوصية والشركاء الاجتماعيين، خاصة النقابات الصحية، لكن ومن أجل تحقيق الأهداف الأساسية للإصلاح لابدّ من التركيز والاهتمام بالجانب الهيكلي، دون أن ننسى الجانب البشري خصوصا جانب العلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تربط العمال داخل المؤسسات الاستشفائية، كما يلاحظ أيضا أنّه ورغم هذه القوانين والإصلاحات إلاّ أنّ هناك سوء تنظيم وتسيير المؤسسة الصحية ما أدّى إلى تدهور هذا القطاع، وبالتالي تعفنه وانخفاض مستوى الخدمة الصحية، وانعكاسا لذلك يعيش هذا القطاع الآن إضرابات عديدة ومتكررة، نتيجة عدم توافق قوانين هذا القطاع والتطورات الحاصلة في المجتمع الجزائري.

وكخلاصة لهذا الموضوع، لابدّ من التأكيد أنّ رغم السلبيات التي تميّز المنظومة الصحية الجزائرية، إلاّ أنّ هناك إيجابيات ومكتسبات حققها القطاع منذ استرجاع السيادة الوطنية إلى يومنا هذا، لأنّ الإصلاح هو عملية دورية مستمرة ومتجدّدة.

خاتمة:

لقد مر اصلاح المنظومة الصحية بالجزائر عدة حقبات تطورت من خلالها عدة مراسيم و قوانين منظمة لهذا القطاع ، حيث أضحى الاهتمام بصحة الفرد و تسطير البرامج الوقائية من مختلف الامراض من أولويات سياسة الدولة الجزائرية ، من خلال تعزيز الحفاظ و تعزيز مختلف المؤسسات و المكتسبات التابعة لهذا القطاع وذلك تبعا لمختلف التحولات الديموغرافية و الاجتماعية و الوبائية التي تشهدها الجزائر ،من خلال خلق التوازن الجهوي في مجال التغطية الصحية .

Conclusion :

The reform of the health system in Algeria has gone through several phases through which several decrees and laws regulating this sector have developed, as caring for the health of the individual and controlling preventive programs against various diseases has become a priority of the Algerian state's policy, by strengthening the preservation and strengthening of the various institutions and gains of this sector. This is according to the various demographic, social and epidemiological transformations taking place in Algeria, by creating a regional balance in the field of health coverage.

قائمة المراجع:

1- حسيني محمد العيد (2013)، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث (1990-2012) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

2- خروبي بزارة عمر (2011)، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)، دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية، الإخوة خليف بالشلف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر3، الجزائر.

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

3- نور الدين حاروش (2008)، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، دار كتامة للكتاب، الجزائر.

4- نور الدين حاروش (2012)، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

5- ماجدة العطية (2003)، سلوك المنظمة، سلوك الفرد والجماعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

6- Jean Paul Grangaud (2012), les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux, Partagés, IPMed.

7- Rachid Bougharbal (2010), la tranzition épidémiologique en Algérie, journée parlementaire sur la santé, conseil de la nation, Palais Ziroud Youcef, Alger, 2010.

8- Stéphane Tizio (2005), trajectoires socio-économique de la régulation des systèmes de la santé dans les pays en développement : une problématique institutionnelle Monde en de développement, n° 131.

المواثيق الوطنية والدولية:

9- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الأمر رقم 73-65، المؤرخ في 28 ديسمبر 1973، المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الجريدة الرسمية، العدد 1، الصادر بتاريخ 1974.

10- ج.ج.د.ش، وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة، الجزائر: الجلسات الوطنية للصحة، قصر الأمم 26-27-28 ماي 1998.

11- منظمة الصحة العالمية، تحسين أداء النظم الصحية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2000.

11- R.A.D.P. .M.S.P, développement du système national de santé, stratégie et perspectives

Bibliogrphy list :

1- Hosseini Mohamed El-Eid (2013), health public policy in Algeria, an analytical study from the perspective of the modern institutional approach (1990-2012) supplementary note for obtaining a master's degree in political science, Kasdi Merbah University, Algeria.

2- Kharoubi, Bazar Omar (2011), health system reform in Algeria (1999-2009), a case study: the public hospital institution, the Khalif brothers in

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

Chlef, a memorandum submitted for obtaining a master's degree in political science and international relations, University of Algiers 3, Algeria.
3- Noureddine Haroush (2008), Algerian Public Hospital Administration, 1st Edition, Dar Ketama Book, Algeria.
4- Noureddine Haroush (2012), Health Management According to the Total Quality System, 1st Edition, Dar Al Thaqafa for Publishing and Distribution, Jordan.
5 - Magda Al-Attiyah (2003), the behavior of the organization, the behavior of the individual and the group, Dar Al-Shorouk for publication and distribution, Amman.
6- Jean Paul Grangaud (2012), Santé les systems in Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux, Partagés, IPMed.
7- Rachid Bougharbal (2010), epidemiological study in Algérie, journal parlementaire sur la santé, conseil de la nation, Palais Ziroud Youcef, Alger, 2010.
8- Stéphane Tizio (2005), socio-economic trajectoires of the regulation of the system of the sante in les pays in development: a problématique institution Monde in development, n ° 131.

National and international conventions:

9- The People's Democratic Republic of Algeria, Ordinance No. 65-73 of December 28, 1973, relating to the establishment of free medicine in the health sectors, Official Gazette, No. 1, issued on 1974.
-10 J.D.C., Ministry of Health and Population, Health Charter, Algeria: National Health Sessions, Palais des Nations 28-27-26 May 1998.
11- World Health Organization, Improving the Performance of Health Systems, The World Health Report, 2000.
R.A.D.P. M.S.P., development of national santé system, strategy and -11 perspectives

مجلة الحكمة للدراسات والأبحاث المجلد 02 العدد 05 (09) 2022/09/30
ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

The course of reform in the health system in Algeria

Benameur zakiya[1]
University of Dr Moulay Tahar Saida
Zakiya.benameur@univ-saida.dz
Touhami Sofiane[2]
University of Dr Moulay Tahar Saida
Sofiane.touhami@univ-saida.dz

Abstract:

Health is one of the most important areas of a country's development policy. Algeria is one of the countries that has suffered from the politics of colonialism, which has destroyed all the vital sectors on which any state is based. He has taken every means to starve the Algerian people. In the wake of colonialism, the Algerian state has tried to reform many sectors, including the health sector through the socialist system to replace the colonial health system that has prevailed. A series of legal procedures and systems have been introduced rapidly to eliminate or even reduce the many diseases, epidemics, deaths and handicaps left by colonialism. The Algerian State established the first national ministry of health under the government of Ahmed Ben Bella which was formed on September 28, 1962. In this regard, we will try to highlight some concepts related to the system of health and clarify the chronological evolution of the reform process of this system in Algeria.

Health System – Reform – Algeria key words: