المحاضرة الأولى: تعريف النظام الصحي ومراحل تطوره:

أولا: تعريف النظام الصحي

يعرف النظام الصحي بأنه الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على حاجيات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الوسائل وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتحديد وتقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان وبتكلفة معقولة وبطريقة ميسرة.

كما يمكن تعريفه كذلك بأنه كل الجهود التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة متى تعلقت هذه الجهود بالعناية الصحية للأفراد أو بتقديم الخدمات الصحية العامة.

انطلاقا مما سبق يمكن تعريف النظام الصحي بأنه جميع المؤسسات والموارد المسخرة لإنتاج التدخلات الصحية بهدف بلوغ أفضل مستوى صحي.

ثانيا: مكونات النظام الصحي

يتكون من ثلاث مكونات أساسية وهي:

- **الأفراد والجماعات:** التي تحتاج للخدمات الصحية.
- **المكون المهني والفني:** ويشمل الأشخاص الذين يقدمون الخدمة الصحية لمحتاجيها (الطبيب، الجراح، الممرض، الصيدلي، مستخدمي قطاع الصحة،..).

- **المكون الإجتماعي:** يشمل المؤسسات والهيئات العامة والخاصة في المجتمع والذين يساهمون كل منهم ويؤدون دورا معينا.

المدخلات	العمليات	المخرجات
المرضى الأطباء هيئات التمريض التجهيزات الطبية المباني والتجهيزات الإدارية	عمليات فنية: إستقبال، فحص، تشخيص، تحليل، تركيبات علاجية، برامج علاجية عمليات إدارية: التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة	الخدمات: الرعاية الطبية والصحية للمرضى

ثالثا: مراحل تطور النظام الصحي:

لقد مر النظام الصحي بمراحل تاريخية يمكن إجمالها فيما يلي:

1- المرحلة من 1962 إلى 1973: عرف قطاع الصحة خلال مرحلة منذ الإستقلال إلى منتصف السبعينات تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهياكل القاعدية لكن تميز بالبطء مقارنة بالتطور السكاني الذي عرفته البلاد وكذا قلة من النصوص لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر أهمها إيجاد صيغة قانونية للنظام الصحي. وبدأت الدولة بتوحيد الهيئات المشرفة على الصحة وتجسيد عدة برامج صحية والوقاية من الأمراض المتفشية فتم فرض التطعيم لكل الأطفال وإطلاق حملات بالتلقيح ما بين 1969 و 1970، وذلك في إطار برنامج وضع بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة.

2- المرحلة ما بين 1974 إلى 1989: في خلال هذه المرحلة بدأ العمل وفق مرسوم هيكلة النظام الصحي الجزائري في فيفري 1973 وتم بموجبه تقسيم إقليمي إلى قطاعات صحية موجودة على مستوى كل دائرة ونظم نظاما استشفائيا ووحدات صحة جوارية ملحقة بها إداريا، كما تم اعتماد إجراءات قانونية أهمها ما يلي:

المرسوم التشريعي 65/73 المؤرخ في 1973/12/28 متعلق بإنشاء الطب المهني في القطاعات الصحية و قانون لتطبيق مجانية العلاج لكل مواطن مهما كانت مداخيله ووضعيته الاجتماعية، وقد شرع في تنفيذه مع مطلع سنة 1974.
كذلك تميزت هذه المرحلة بالتفكير وتطوير دراسات طبية مما سمح بتكوين عدد معتبر من الممارسين الطبيين في التخصصات.

3- المرحلة ما بين 1990 إلى 2004: تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت من نهاية الثمانينات واعتبرت اللجنة المركزية أن النظام الصحي الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وحتى يتحقق هذا الهدف وجب التركيز على النقاط التالية:

- إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف ولأداء هذا يجب ألا يشمل التكامل وزارة الصحة فقط وإنما كل التنظيمات والقطاعات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة.
- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية وتطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة.
- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق قواعد صحية قاعدية.

- إنشاء ووضع حيز التنفيذ لمختلف هياكل الدعم والتي تتمثل في: المختبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية المكلف بمراقبة كل دواء قبل إدخاله إلى السوق الصيدلانية المركزية المكلفة بضمان هياكل صحية.
- إنشاء الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي والمكلفة بتطوير توثيق المعلومة والاتصال.