

## مكتسبات صحية حسنت مؤشرات التنمية البشرية و تطلبت ميزانيات معتبرة

د. نعيمة بارودي<sup>1</sup>

د. سليم موالدي<sup>2</sup>

### الملخص:

يهدف هذا المقال إلى تشريح وضعية الصحة العمومية في الجزائر قبل و بعد الاستقلال، فقد ساهمت مختلف السياسات وبرامج الصحية المنتهجة منذ الاستقلال في تحسين أنواع العلاج وتوسيع التغطية الصحية، مما مكن من تحسين مؤشرات التنمية البشرية في الجزائر مثل معدل عمر حياة المواطن، ومعدل الوفيات، والوقاية ومكافحة معظم الأمراض المعدية كالسل و الشلل والحصبة والدفتيريا...، كل هذه المكتسبات الصحية كانت تطلبت برامج و سياسات معينة، كما تطلبت أموالا و ميزانيات خاصة لتجسيدها، وهو ما جعل الجزائر تخصص ميزانيات معتبرة لقطاع الصحة.

**الكلمات المفتاحية:** التنمية البشرية، الرعاية الصحية، النفقات على الصحة.

### Résumé:

Cet article vise à disséquer l'état de la santé publique en Algérie, avant et après l'indépendance. Diverses politiques ainsi des programmes de santé ont contribué à améliorer les types de traitement et l'extension de la. Ceux ci ont permet d'améliorer les indicateurs de développement humain en Algérie; tels-que: l'espérance de vie et de le mort, la prévention et la lutte contre la plupart des maladies contagieuses telles que: la tuberculose, la polio, la rougeole et la diphtérie. Tous ces gains de santé, ont demandé des programmes et des politiques spéciaux, et pour leur réalisation ils ont besoin d'un budget spécial ce qui exige l'Algérie d'allouer des budgets considérables pour le secteur de la santé.

**Mots clés:** développement humain, la santé, les dépenses de santé, couverture sanitaire.

### Abstract:

This article aims to dissect the state of public health in Algeria before and after independence. Various policies and health programs have helped improve treatment types and the extension of. Those latter have can improve human development indicators in Algeria; such-as: life expectancy and the mortality, prevention and the fight against the most contagious diseases such as tuberculosis, polio, measles and diphtheria. All these health gains, requested special programs and policies, and for their realization they need a special budget which requires Algeria to allocate considerable budgets for the health sector.

**Keywords:** human development, health, health expenditure, health coverage.

<sup>1</sup> جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان baroudinaima@yahoo.fr  
<sup>2</sup> المركز الجامعي خميس مليانة moualdis@yahoo.com

## المقدمة:

استحدث مفهوم التنمية البشرية خلال العقد الأخير من القرن العشرين بسبب تنامي الوعي بقيمة الإنسان كهدف و وسيلة ضمن منظومة التنمية الشاملة و أصبح الإنسان المحور الرئيسي في عملية التنمية و هدفا و صانعا لها. وتتضمن التنمية البشرية عدة سياسات منها ما يتعلق بالتعليم و التربية و المستوى المعيشي والصحي وغيرها من الوسائل و الأدوات التي تسهم في زيادة الرفاهية الاجتماعية و رفع الخيارات أمام الأفراد. وتعتبر الصحة من الأمور الأكثر أهمية حيث أنها تساهم في التنمية المستدامة و أحد مؤشراتنا فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء.

فبعد مرور أزيد من نصف قرن من الاستقلال خطت الجزائر خطوات هامة في مجال الرعاية الصحية، حيث كان أكبر مكسب عرفه القطاع الصحي هو تبنيه سياسة الطب المجاني، كما ساهمت مختلف السياسات والبرامج الصحية في تحسين أنواع العلاج وتوسيع التغطية الصحية، مما مكن من تمديد معدل عمر حياة المواطن، وانخفاض الوفيات بصفة عامة و وفيات الأطفال بصفة خاصة، كما تم القضاء على معظم الأمراض المعدية. كل هذه المكتسبات الصحية كانت تتطلب أموالا و ميزانيات خاصة لتجسيدها، حيث تراوحت بين 270 وقرابة 307 مليار دينار، أي في حدود 3.31 إلى 3.75 مليار دولار خلال السنوات الخمس الماضية. من كل ما سبق تتجسد إشكالية هذه المداخلة في السؤال الجوهرى التالي: **منذ الاستقلال إلى اليوم كيف يتم تمويل القطاع الصحي في الجزائر؟ و ما قيمة الميزانيات التي رصدت لتطبيق البرامج المتبناة؟**

### أولا: التنمية البشرية

منذ مطلع التسعينيات من القرن العشرين أصبح مصطلح التنمية البشرية Human Development يتردد كثيرا في الأدبيات الاقتصادية، وظهرت عدة اجتهادات و محاولات لتوصيفه بناء على التطور الذي حصل في النظرية الاقتصادية و الذي جعل الانسان الغاية الأساسية للنشاط الاقتصادي ابتداء و انتهاء .

### 1-1 مفهوم التنمية البشرية

حسب تقرير التنمية البشرية الذي أصدرته الأمم المتحدة عام 1990 فإن<sup>3</sup> " التنمية البشرية تعنى بتوسيع نطاق الاختيار أمام الأفراد وذلك بزيادة فرصهم في التعليم، و الرعاية الصحية، و الدخل، و العمالة". فبرنامج الأمم المتحدة الانمائي يشير إلى أن مفهوم التنمية البشرية يعنى بالتنمية الناس، من أجل الناس، بواسطة الناس".

و عليه تتحدد الأركان الرئيسية للتنمية البشرية و مضامينها فيما يلي<sup>4</sup> :

- **تنمية الناس:** أي أن يكون الناس هم موضوع التنمية و يتم ذلك من خلال الاستثمار البشري أي الاستثمار في قدرات الأفراد سواء بالتعليم أو بالصحة أو بمستوى المعيشة المهم أن يصبح انتاجهم و أداء عملهم على نحو منتج و خلاق و عطاؤهم للتنمية أكبر.
  - **التنمية من أجل الناس:** فهم المستهدفون بالتنمية و من ثم اشباع حاجات كل فرد في المجتمع من مأكلا و ملابس و مسكن... وهو أمر يتطلب توزيعا واسع النطاق و عادلا للجميع من ثمار التنمية.
  - **التنمية بواسطة الناس:** وهذا يستوجب أن يشترك الناس مشاركة كاملة في الجهد التنموي و في تخطيط استراتيجيات التنمية وتنفيذها و ذلك من خلال الهياكل المؤسساتية لاتخاذ القرارات.
- أما من اسهامات الاقتصاديين و المفكرين في تحديد مفهوم التنمية البشرية فإنه يمكن سرد بعضها كالاتي:
- **فحسب بول ستيرتين Paul Streeten** فمفهوم التنمية البشرية يتضمن<sup>5</sup> " تحسين الظروف البشرية و توسيع خيارات الناس والنظر إلى الكائنات البشرية كغايات بحد ذاتها".
  - **أما محبوب الحق** فيصفه بأنه<sup>6</sup> " مصطلح يهدف إلى زيادة فرص الاختيار و ما الدخل إلا واحد من هذه الفرص، وليس كل ما تنطوي عليه الحياة الإنسانية، فهو يعنى: تنمية الناس من أجل الناس، بواسطة الناس أنفسهم".
  - **أما عثمان هاشم** فيرى أن التنمية البشرية تقوم على أساس<sup>7</sup> "الاستخدام الأفضل للموارد المتاحة في الدولة، بشكل عادل يضمن استمرارية النمو...، و من مظاهرها المهمة العناية بالأمن الغذائي و تعميم خدمات الصحة و التعليم الأساسي في مناطق الدولة المختلفة و توفير فرص العمل المنتج".
  - **أما نادر فرجاتي** فيرى أن التنمية البشرية هي<sup>8</sup> " عملية توسيع خيارات البشر".

<sup>3</sup> خمش مجد الدين " الدولة و التنمية في طار العولمة " دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2004، ص 201.

<sup>4</sup> عدنان داود محمد العذاري / هدى زوير مخلف الدعي " الاقتصاد المعرفي و انعكاساته على التنمية البشرية " دار جرير للنشر و التوزيع، الأردن الطبعة الأولى 2010، ص ص 23-24 .

<sup>5</sup> ابراهيم مراد الدعمة " التنمية البشرية (الانسانية) بين النظرية و الواقع " دار المناهج للنشر و التوزيع الأردن، 2008، ص 15.

<sup>6</sup> المرجع السابق، الصفحة نفسها.

<sup>7</sup> ابراهيم مراد الدعمة، مرجع سابق، ص ص 15-16.

بناء على ما سبق يمكن صياغة مفهوم للتنمية البشرية بأنها " عبارة عن عملية تنموية مستدامة تهدف إلى الاستثمار في قدرات البشر من خلال تحسين مستواهم التعليمي والصحي بهدف تحسين قدراتهم ومهاراتهم بهدف زيادة الإنتاجية، و تحقيق النمو الاقتصادي وتوزيع عوائده على أفراد المجتمع بشكل عادل يضمن رفع مستوى رفاهيتهم وتمكينهم من المشاركة في العملية التنموية المستدامة في إطار الموارد المتاحة، وفي ظل السياسات المعتمدة في هذا الشأن".

ولا تنكر التنمية البشرية أهمية النمو الاقتصادي و دوره في تحسين مستوى المعيشة، حيث تريد أن يكون نموها يعمل على توسيع خيارات البشر سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو سياسية وذلك من أجل إيجاد بيئة مواتية تمكنهم من التمتع بحياة طويلة وصحية وخلاقة<sup>9</sup>.

## 2-1 أبعاد التنمية البشرية:

يعتبر مفهوم التنمية البشرية مفهوما مركبا يشمل مجموعة من المكونات والمضامين تتداخل و تتفاعل في عملياته ونتائجه جملة من العوامل والمداخلات أهمها: عوام الإنتاج، و العوامل السياسية والاقتصادية والمالية، ومقومات ومجال التنظيم السياسي، و التركيب المجتمعي، العلاقات بين مختلف شرائحه، مصادر السلطة والثروة ومعايير امتلاكها وتوزيعها، القيم الثقافية، القيم الحافزة للعمل و الإنماء، و الهوية، و الوعي بضرورة التجديد والتطوير أداة للتقدم والتنمية<sup>10</sup>.

وحسب برنامج الأمم المتحدة الإنمائي يتسع مفهوم التنمية البشرية لثلاثة أبعاد هي<sup>11</sup>:

**البعد الأول:** يهتم بمستوى النمو الإنساني في مختلف مراحل الحياة لتنمية و تكوين القدرات الإنسان، طاقاته البدنية والعقلية، والاجتماعية و الروحية و المهاراتية و الروحية، و ذلك عن طريق تحسين الصحة، الغذاء، وتطوير المعرفة.

**البعد الثاني:** ويهتم باستخدام البشر لهذه القدرات في الإنتاج أو في النشاطات الثقافية والاجتماعية والسياسية والأنشطة الاقتصادية التي تولد الثروة والإنتاج لتنمية القدرات البشرية عن طريق الاهتمام بتطوير الهياكل و البنى المؤسسية التي تتيح المشاركة و الانتفاع بمختلف القدرات لدى كل الناس.

**البعد الثالث:** ويهتم بمستوى الرفاه البشري المحقق

و عليه تتمحور التنمية البشرية حول تطوير المقدره البشرية من خلال سياسات و برامج اقتصادية واجتماعية تعزز قدرة الإنسان على تحقيق ذاته، كما أنها تركز منهجيتها بالإضافة إلى معدل الدخل الفردي على التعليم والصحة كقيمتين مهمتين بحد ذاتهما و كحقيقتين من حقوق البشر، وذلك إلى جانب فوائدهما الاقتصادية في رفع إنتاجية العمل.

## 3-1 مؤشرات التنمية البشرية:

يعد دليل التنمية البشرية مقياسا تركيبيا يبين في رقم واحد متوسط لحالة التنمية البشرية الذي بلغته دولة ما بالنسبة إلى غيرها من البلدان و هو بذلك متوسط لحالة التنمية البشرية و لا يعكس في حد ذاته الفرق في أوضاع التنمية داخل البلد الواحد . وتتمثل مؤشرات التنمية البشرية فيما يلي<sup>12</sup>:

**أ. الدخل:** يعد مؤشر الدخل من العناصر الأساسية في التنمية البشرية و يستخدم فيه نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، فالوصول على دخل هو أحد الخيارات التي يود الناس أن ينعموا بها، و هو خيار مهم و لكنه ليس أهم الخيارات على الإطلاق، فهو مجرد خيار واحد من الخيارات التي يريد أن يحصل عليها الناس.

**ب. التعليم:** تناولت التنمية البشرية التعليم من ثلاث زوايا رئيسية، الزاوية الأولى: اهتمت بتوفير التعليم بوصفه أداة لاكتساب التقانة (التكنولوجيا)، الزاوية الثانية: ركزت على ربط التعليم باحتياجات سوق العمل في حين طرحت الزاوية الثالثة: التعليم بوصفه حقا إنسانيا أساسيا يهدف إلى تحسين وضع البشر و ليس اعدادهم للعمل فقط. و يعد التعليم من المؤشرات المهمة التي تعكس مستوى التنمية البشرية التي وصل إليها المجتمع فالإلمام بالقراءة و الكتابة يعد الخطوة الأولى لاكتساب المعرفة. و التعليم حق إنساني أساسي و غاية في حد ذاته و هو وسيلة مهمة لتحسين الرفاه من خلال تأثيره في الإنتاجية والدخل والصحة.

**ج. الصحة:** يمكن قياس مؤشر الصحة من خلال توقع الحياة عند الولادة و يعد المؤشر الرئيس للحالة الصحية من خلال معدل وفيات الأطفال الرضع أو من خلال وفيات الأطفال دون سن الخامسة، كذلك يمكن استخدام معدل وفيات الأمهات؛ و تعد هذه المؤشرات مهمة لقياس مستوى الصحة. لذلك يعد الاهتمام بالصحة العامة الجيدة من الأمور المهمة لزيادة الإنتاجية بالنسبة إلى الفرد

<sup>8</sup> عدنان داود محمد العذاري / هدى زوير مخلف الدعوي ، مرجع سابق، ص20.

<sup>9</sup> مقدمة في التنمية البشرية المستدامة من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الأردن، أكتوبر 2003  
www.jordandevnet.org/shd/introa.htm

<sup>10</sup> محمد يوسف أبو ملوح "التنمية البشرية و دور التربية و الشباب فيها" مركز القطان للبحث و التطوير التربوي – غزة. على موقع الأنترنت  
www.almuallem.net/tanmiya1.html

<sup>11</sup> نادر فرجاني " التنمية الإنسانية و اكتساب المعرفة المتقدمة في البلدان المتقدمة أغسطس 1999.

<sup>12</sup> عدنان داود محمد العذاري / هدى زوير مخلف الدعوي، مرجع سابق، ص ص 41-45.

والمجتمع وذلك لأنها تسهم في معالجة الضعف والمرض وعدم القدرة على التحمل للقوى العاملة، و هذه كلها توسع قاعدة الموارد البشرية وتحسنها أيضا. وتوجد علاقة سببية تبادلية بين الصحة و التنمية، فالصحة تؤثر في التنمية من خلال تأثيرها في الإنتاجية.

### ثانياً: الصحة العمومية:

تعد الصحة من المتضمنات المهمة للتنمية البشرية، فتنمية الموارد البشرية عن طريق تحسين الصحة للسكان العاملين بشكل خاص والسكان بشكل عام - من خلال برامج صحية عامة جيدة- تعد أمراً هاماً بالنسبة لزيادة الانتاجية بالنسبة للفرد و بالتالي زيادة دخله، ويزيد من فاعلية قوة العمل أيضاً، كما أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل انسان و من ثم فإنها تشبع حاجات الانسان الأساسية.

## 1-2 مفهوم الصحة العمومية:

لقد اتسع مفهوم الصحة لمنظمة الصحة العالمية في بداية السبعينيات ليشمل ميادين أخرى، بحيث أصبح يعبر عنها بالصحة العمومية، أو الصحة الشاملة للشعب، و التي تعبر عن ذلك النظام الرسمي لحماية المجتمعات التي تنظم على شكل إدارة في خدمة الشعب من خلال سياسة صحية محددة، كما تعرف الصحة على أنها " ذلك التوازن أو الانسجام لكل الامكانيات للكائن البشري، حيث أن هذا التوازن يلزم لإشباع الحاجات الأساسية للإنسان والتي هي نفسها تقريبا عند جميع البشر كالحاجيات العاطفية و الغذائية، والصحية و التربوية والاجتماعية .

وتعرف الصحة العمومية على أنها مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تحسين صحة الأفراد، فهي تعكس النظام الصحي لبلد ما والذي يكون تابعا إلى القطاع العمومي من ناحية التسيير و التمويل، وعلى هذا الأساس فالصحة العمومية هي<sup>13</sup> "مجموعة من العلوم والمهارات الموجهة لصون صحة جميعا لنا من خلال إجراءات اجتماعية". كما تعرف الصحة العمومية على أنها<sup>14</sup> " نظام حركي مهمته دراسة الحالة الصحية للمجتمع أو الجماعات المكونة له، وتحليل الاجابات عن المشكلات الصحية لأفراد أو الجماعات، و ضمان العدالة، وإزالة الفوارق الصحية بين الدول و بين الطبقات الاجتماعية و المهنية"

ويعرف ونسلو الصحة العمومية على أنها<sup>15</sup> " علما لوقاية من المرض وإطالة العمر، وذلك من خلال مجهودات منظمة للمجتمع، من أجل تعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب و التمريض وتطوير الحياة الاجتماعية، ليتمكن كل فرد من الحصول على حقه المشروع في الحياة " .

و يتمثل محور اهتمام تدخل الصحة العمومية في تحسين الصحة و جودة الحياة من خلال الوقاية والعلاج من الأمراض والظروف الصحية، ومتابعة الحالات المرضية والارتقاء بالأداءات الصحية المتنوعة. ويمكن تحقيق الصحة العمومية لدى الأفراد من خلال ثلاثة إجراءات أساسية هي<sup>16</sup>.

- **الوقاية العامة:** وهي تشمل مجموعة من الإجراءات والخدمات الشاملة التي تهدف إلى تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والعقلية، دونت ركيز الاهتمام على فئة معينة.  
 - **الاكتشاف المبكر للحالات المرضية:** وهي تشمل مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى علاج أمراض في حالة ظهورها في أطوارها الأولى مما يساعد على تجنب حدوث أي مضاعفات و هذا من خلال الفحوصات المستمرة والدورية للأفراد، و اجراء التحاليل الطبية، وكذا مختلف الفحوصات والصور الاشعاعية المختلفة.  
 - **الإجراءات التأهيلية:** وهي مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تفادي حدوث أي مضاعفات بل وتحقيق التكيف الاجتماعي للأفراد من خلال التأهيل النفسي للفرد، والتأهيل الاجتماعي من خلال اختيار المهنة أو العمل الذي يتناسب مع طبيعة العجز.

## 2-2 مؤشرات الصحة العمومية

توجد مجموعة من المؤشرات الخاصة بالصحة العمومية إذ نجد من أهمها تلك المؤشرات التي ترتبط بصحة الأفراد وهي تشمل على مؤشرات إيجابية حيث نجد معدل المواليد و العمر المتوقع عند الميلاد، ومعدلات التحصين و الوقاية من الأمراض، و مؤشرات سلبية حيث نجد المعدل العام للوفيات، و معدل انتشار الأمراض<sup>17</sup>.

**1-2-2 بالنسبة للمؤشرات الايجابية:** و هي تتضمن معدل المواليد و العمر المتوقع عند الميلاد، ومعدلات التحصين و الوقاية من الأمراض و يمكن ايضاحها كما يلي<sup>18</sup>:

<sup>13</sup> منظمة الصحة العالمية اللجنة الإقليمية لشرق الأوسط، القاهرة 02 أكتوبر 2003 .  
<sup>14</sup> حاروش نور الدين " الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة" دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2012 ، ص 74.  
<sup>15</sup> النماس أحمد فايز "الخدمة الاجتماعية الطبية" دار النهضة العربية للنشر ببيروت، الطبعة الأولى 2000 ، ص 42 .  
<sup>16</sup> سلوى عثمان الصديقي "مدخل في الصحة العامة والرعاية الاجتماعية" المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، 1999، ص ص 38-41.  
<sup>17</sup> عثمان سعيد عبد العزيز "اقتصاديات الخدمات " الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية مصر 1998 ،ص 204 .

● **معدل المواليد:** يشير معدل المواليد الخام إلي عدد ولادات المواليد أحياء على مدار العام لكل 1000 شخص مقدرة في منتصف العام. ونتج طرح معدل الوفيات الإجمالية من المعدل الإجمالي للمواليد هو معدل الزيادة الطبيعية التي تساوي معدل التغير السكاني دون احتساب المهاجرين. ويشتمل هذا المؤشر على مجموعة من المؤشرات نذكر منها:

- العمر المتوقع عند الميلاد، إجمالي (بالسنوات) : و يشير إلى عدد السنوات التي سيعيشها الطفل المولود إذا ظلت أنماط الوفيات السائدة في وقت ميلاده على ما هي عليه طيلة حياته.

- العمر المتوقع عند الميلاد، إناث (بالسنوات) .

- العمر المتوقع عند الميلاد، ذكور (بالسنوات).

● **العمر المتوقع عند الميلاد:** و يشير إلى عدد السنوات التي سيعيشها الطفل المولود إذا ظلت أنماط الوفيات السائدة في وقت ميلاده على ما هي عليه طيلة حياته.

● **معدلات التحصين والوقاية من الأمراض:** وهي معدلات تتضمن التحصين ضد الأمراض المتنتقلة و كذا معدلات الخاصة بالرعاية بالأمهات الحوامل والأطفال، ومن بين تلك المعدلات نجد:

- معدل التحصين للوقاية من الحصبة (نسبة الأطفال في الشريحة العمرية 12-23 شهرا) : و هو مؤشر يقيس نسب تحصين الأطفال و يتمثل في النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهرا الذين تلقوا تحصينات قبل سن 12 شهرا أو في أي وقت قبل إجراء المسح. ويعتبر الطفل محصنا بدرجة كافية من الحصبة إثر تلقيه لجرعة واحدة من اللقاح.

- معدل التحصين بالنسبة للقاح الثلاثي (نسبة الأطفال في الشريحة العمرية 12-23 شهرا): يقيس تحصين الأطفال بالنسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهرا الذين تلقوا تحصينات قبل سن 12 شهرا أو في أي وقت قبل إجراء المسح. ويعتبر الطفل محصنا بصورة كافية ضد الدفتريا، الشاهوق أو السعال الديكي، والتيتانوس بعد ثلاث جرعات من اللقاح.

- معدل النساء الحوامل اللاتي يتلقين رعاية سابقة للولادة (%) : و يشير إلى الحوامل اللاتي يتلقين رعاية ما قبل الولادة ، وهو يمثل نسبة مئوية من النساء اللاتي يتابعهن عاملون صحيون مؤهلون مرة على الأقل أثناء الحمل لأسباب تتعلق بالحمل.

**2-2-2 بالنسبة للمؤشرات السلبية :** وهي تتضمن المعدل العام للوفيات، ومعدل انتشار الأمراض ويمكن إيضاحها كما يلي<sup>19</sup>:

● **معدل الوفيات:** هو مقياس لعدد الوفيات (بشكل عام أو لسبب محدد) بالنسبة لتعداد السكان في السنة الواحدة، وعادة ما يتم التعبير عنه بصيغة لكل 1000 شخص بالسنة. و هناك عدة معدلات تدرج تحت معدل الوفيات نجد من بينها<sup>20</sup>:

- معدل الوفيات الخام: يشير إلي عدد الولادات لمواليد أحياء علي مدار العام لكل 1000 شخص مقدرة في منتصف العام، ونتج طرح معدل الوفيات الإجمالية من المعدل الإجمالي للمواليد هو معدل الزيادة الطبيعية التي تساوي معدل التغير السكاني دون احتساب المهاجرين.

- معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة: عدد وفيات حديثي الولاد (أقل من 28 يوم) والإملاص (ولادة وليد ميت) بالنسبة لجميع الولادات.

- معدل وفيات الأمومة: معدل وفيات النساء بسبب الحمل إلى عدد الولادات الحية.

- معدل وفيات الرضع: وهو عدد الوفيات سنويا من الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل 1000 طفل يولدون أحياء، والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واحتمال السنة الأولى من العمر بالضبط مضروبا في ألف.

- معدل وفيات الأطفال دون 5 سنوات (لكل 1000 مولود حي) : يشير إلى احتمالات وفاة مولود حديثا بين كل ألف مولود حي قبل بلوغ سن الخامسة، وذلك في ظل مراعاة معدلات الوفيات الراهنة لسن معينة. فهذا المعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكمال السنة الخامسة من العمر بالضبط مضروبا في ألف. وتعتبر منظمة اليونيسيف هذا المعدل من أهم المؤشرات التي تعكس الحالة الصحية.

- معدل الوفيات لعمر محدد: نسبة عدد الوفيات لعمر محدد إلى عدد الأشخاص في هذا العمر.

● **معدل انتشار الأمراض:** و يتضمن مجموعة من المعدلات منها على سبيل المثال:

- معدل انتشار السل (لكل 100 ألف شخص) : الإصابة بالسل هي العدد المقدر للحالات الجديدة للإصابة بالسل الرئوي، والمسحة الموجبة، والإصابة بالسل خارج الرئتين.

- معدل انتشار فيروس الإيدز، إجمالي (نسبة من السكان في الشريحة العمرية 15-49 عاما) : ويشير إلى النسبة المئوية للسكان المصابين بفيروس الإيدز في الشريحة العمرية من 15 إلى 49 عاما.

### ثالثا: الصحة في الجزائر

عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية، سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج، فقد كانت وضعية الصحة العمومية للجزائر قبل الاستقلال متردية، حيث كان الشعب الجزائري يعاني الفقر والحرمان ومختلف الأمراض الوبائية. فقد تم تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصحة، تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال وتعميم العلاج الوقائي، و حماية الأمومة والطفولة ، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية.

### 3-1 مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر:

<sup>18</sup> <http://data.albankaldawli.org/indicator/SP.DYN.CBRT.IN>

<sup>19</sup> المرجع السابق.

<sup>20</sup> علي عبد القادر علي " اقتصاديات الصحة" المعهد العربي للتخطيط الكويت، العدد الثاني و العشرون، أكتوبر 2003، ص 10.

مر النظام الصحي في الجزائر بعدة تحولات، كانت نتيجة لقرارات سياسية أو أزمات اقتصادية، ويمكن تقسيم المراحل التي مر بها النظام الصحي في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا وفقا للمراحل التالية<sup>21</sup>:

• **المرحلة الأولى من 1962 إلى 1965:** ورثت الجزائر حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي متمركزا أساسا في كبريات المدن كالجزائر، وهران، وقسنطينة، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، والعيادات. وتميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة، بمحدودية خياراتها جراء ضعف الوسائل، وكانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض، كما تميزت هذه المرحلة بطب الدولة من خلال المؤسسات الإستشفائية التي تضمن العلاج والإستشفاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات.

• **المرحلة الثانية من 1965 إلى 1979:** مع بداية المخطط الوطني وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشئ عام 1964، وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدلة عام 1966، أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين دفع عجلة التكوين الطبي والشبه الطبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و1969. وما ميز هذه المرحلة هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و1979 محاولة من المسؤولين منح الأولوية للعلاج الأولي، وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي. كما بدأت الحملات الوطنية للتلقيح 1969-1970 ضد الشلل، ومكافحة الملاريا (1965) بالمناطق الوبائية، ومكافحة الرمد، بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة والوقاية.

و نص الميثاق الوطني لسنة 1976 على حق المواطن في الطب المجاني، كما دعم دستور 1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه.

• **المرحلة الثالثة من 1979 إلى 1999:** ما ميز هذه المرحلة دستور 23 فيفري 1989 الذي جاء ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، فالمادة 51 منه تقول أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها"، ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993، حيث نص على أنه بداية من تلك السنة، فإن مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية والتكفل بالمعوزين والتكوين، مع البحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات، فتتم وفق اتفاق بين المؤسسات الإستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي، كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الإستشفائية الجامعية.

• **المرحلة الرابعة من 1999 إلى 2012:** في بداية هذه الفترة تم وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق ومراعاة الخصوصيات والحاجات الملحة لكل جهة ومعالجة الاختلال في التنظيم والتنسيق . وفي سنة 2007، أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، أي فصل الإستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

### 2-3 بالأرقام : مكتسبات صحية عززت مؤشرات التنمية البشرية في الجزائر

بعد مرور أزيد من نصف قرن من الاستقلال خطت الجزائر خطوات هامة في مجال الرعاية الصحية، حيث كان أكبر مكسب عرفه القطاع الصحي العمومي هو تبنيه سياسة الطب المجاني. وقد ساهمت مختلف السياسات و البرامج الصحية المنتهجة في تحسين أنواع العلاج وتوسيع التغطية الصحية، مما مكن من تمديد معدل عمر حياة المواطن إلى أزيد من 76 سنة، وانخفاض الوفيات بصفة عامة ووفيات الأطفال بصفة خاصة حيث انتقلت من 280 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية عقب الاستقلال إلى 20 حالة وفاة لكل ولادة حية في سنة 2012 ، كما تم القضاء على معظم الأمراض المعدية التي تفتت بكثرة خلال العشري الأولى من عمر الاستقلال، وتسجيل تراجع ملحوظ لمرض السل حيث قدر بـ 90 حالة فقط لكل 100 ألف ساكن في سنة 2011<sup>22</sup>، هذا بالإضافة إلى التحكم في الأمراض الأخرى كالشلل والحصبة والديفتيريا، والجذام، والسعال الديكي التي أصبحت تقريبا منعدمة.

### 1-2-3 تطور مؤشرات التنمية البشرية:

احتلت الجزائر المرتبة الـ 93 في سلم التنمية البشرية، وفقا لتقرير التنمية البشرية لعام 2013 الذي أعلنت عنه في المكسيك هيلين كلارك، مديرة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وتضمن التقرير أربع مجموعات، حيث ضمت المجموعة الأولى دولا ذات تنمية بشرية مرتفعة جدا، وضمت المجموعة الثانية دولا ذات تنمية بشرية مرتفعة، بينما تواجدت كل من الجزائر وتونس في مؤخرة المجموعة الثالثة في المركزين الـ 93 والـ 94 على التوالي، في حين ضمت المجموعة الرابعة دولا ذات تنمية بشرية منخفضة مثل اليمن، السودان، موريتانيا، باكستان، زامبيا. ويبرز الجدول التالي تطور دليل التنمية البشرية في الجزائر خلال الفترة 1980 إلى 2012.

**الجدول رقم 1: تطور دليل التنمية البشرية للجزائر في الفترة من 1980 إلى 2012**

السنوات	1980	1990	2000	2005	2007	2010	2011	2012
دليل التنمية البشرية	0.459	0.562	0.625	0.680	0.691	0.710	0.711	0.713

<sup>21</sup> حاروش نور الدين " إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية" دار كاتمة للكتاب، الجزائر 2008، ص ص 132-155.

<sup>22</sup> <http://data.albankaldawli.org/indicator/SP.DYN.CBRT.IN>

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على تقرير التنمية البشرية لعام 2013، الجدول رقم 2 " اتجاهات دليل التنمية البشرية 1980-2013" ص 161.

من خلال الجدول السابق يلاحظ تطورا مطردا خلال الاثنتين و ثلاثين عاما السابقة لدليل التنمية البشرية في الجزائر فقد انتقل من 0.459 سنة 1980، إلى 0.625 سنة 2000، و إلى 0.713 سنة 2012. ولقد كانت الجزائر من بين 15 دولة حلت في المراتب العليا في خفض عجز دليل التنمية (1990-2012) حيث احتلت الجزائر المرتبة 12 و قدرت نسبة تراجع العجز في دليل التنمية البشرية بـ 34.4%<sup>23</sup>.

### 2-2-3 تطور مؤشرات دليل التنمية البشرية المرتبطة بالصحة:

توجد مجموعة من المؤشرات الخاصة بالتنمية البشرية المرتبطة بالصحة إذ نجد من أهمها تلك المؤشرات التي ترتبط بصحة الأفراد وهي تشمل على مؤشرات إيجابية مثل معدل المواليد والعمر المتوقع عند الميلاد، ومعدلات التحصين والوقاية من الأمراض، و مؤشرات سلبية حيث نجد المعدل العام للوفيات، و معدل انتشار الأمراض.

● **تطور مؤشر معدل وفيات الأطفال:** بادرت الجزائر بعد أن صادقت على ميثاق الألفية سنة 2000 إلى تبني مجموعة من البرامج تهدف إلى تخفيض معدلات وفيات الأطفال فكان من بين تلك البرامج، البرامج الخاص بتوسيع اللقاح و البرنامج الخاص بتوسيع التلقيح، و البرنامج الخاص بمكافحة أمراض الإسهال لدى الأطفال، وكذا البرنامج الخاص بمكافحة الأمراض التنفسية لدى الأطفال. ويوضح الجدول رقم 2 التطورات التي عرفتها كل من معدلات و أعداد وفيات الأطفال في الجزائر خلال الفترة 1990-2012.

**الجدول رقم 2: تطور عدد و معدل وفيات الأطفال في الجزائر خلال الفترة 1990-2012**

المؤشرات	1990	1995	2000	2005	2010	2012
عدد وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات ( لكل 1000 مولود حي)	41	33	21	17	20	20
عدد وفيات الأطفال (لكل 1000 مولود حي)	34	27	17	15	18	17
معدل وفيات لأقل من 5 سنوات (الوفيات لـ 5 سنوات لكل 1000 مولود حي)	50	44	35	26	22	20
معدل وفيات الرضع (احتمال الوفاة بين الولادة وسنة واحدة لكل 1000 مولود حي)	42	37	30	23	18	17
معدل وفيات المواليد المجدد (لكل 1000 مولود حي)	23	21	18	15	12	12

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على "Global Health observation Data Repository", sur le site web [www.who.int/gho/data/node.main.childmortality](http://www.who.int/gho/data/node.main.childmortality)

فمن خلال الجدول السابق يلاحظ تراجع مهم في أعداد و معدلات الوفيات الخاصة بالأطفال في الجزائر وذلك خلال الاثنتين و عشرين سنة السابقة.

- **وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات** كانت تمثل نسبة 50 حالة وفاة لكل 1000 ولادة خلال سنوات التسعينات قد انخفضت بنسبة 60 بالمائة بفضل البرامج الصحية من بينها البرنامج الموسع للقاحات الأطفال لتصل إلى نسبة 20 وفاة لكل 1000 ولادة سنة 2012 ( معطيات منظمة الصحة العالمية).

- **بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الرضع:** يعتبر معدل وفيات الأطفال الرضع (الأقل من سنة) مؤشرا بالغ الأهمية، بحيث أنه يجسد مستويات الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة لتلك الفئة العمرية، كما يعتبر مؤشرا للمستوى الصحي العام. فمن خلال هذا المعدل نلاحظ أن الجزائر قد سجلت معدل 42 سنة 1990 ليصبح 17 سنة 2012، قد انخفضت بنسبة 59.5%. و بلغ حجم الوفيات لدى هذه الفئة من العمر 22088 وفاة في سنة 2012، كما عرفت الوفيات عند الولادة في نفس السنة ارتفاعا طفيفا حيث انتقل عددها من 15480 إلى 15795 وفاة عند الولادة في حين بلغت النسبة 15.9 لكل ألف ( الديوان الوطني للإحصاء).

- و بالنسبة لمعدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة فقد انخفضت خلال 23 سنة الماضية بنسبة (47.8%) حيث انخفض هذا المعدل من 23 حالة وفاة لكل ألف طفل مولود حي في 1990 إلى 12 حالة وفاة لكل ألف مولود حي في 2012.

- و قد انتقل معدل وفيات الأطفال من 142 وفاة في الألف سنة 1970، إلى 72.84 وفاة في الألف سنة 1980 ليصل إلى 33 وفاة في الألف سنة 2007، إلى 17 وفاة في الألف سنة 2012.

إنا لانخفاض المسجل راجع إلى الرعاية التي حظيت بها كل من الأموال مولود وخاصة الولادات التي تتم بالمؤسسات الصحية من أجل تجنب المخاطر الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الجنين أو المولود كما يعود التراجع الملحوظ في عدد الوفيات للأطفال الأقل من سنة إلى البرامج الصحية التي استفادت منها هذه الشريحة.

ويعود التراجع المستمر في معدلات الوفيات الخاصة بالأطفال إلى الجهود التي بذلت في هذا المجال فقد بلغت التغطية الشاملة للقاح المضاد للسل (بي.سي.جي) 99 % و اللقاح المضاد للشلل 91 % و المضاد للحصبة نسبة 88 %، و مضاد التهاب الكبد الفيروسي

<sup>23</sup>المرجع السابق، ص 66.

90 %، مما أدى إلى القضاء نهائيا على بعض الأمراض الفتاكة، على غرار الملاريا، وكذا مرض السل الذي سجل تراجعا محسوسا ليقدر بـ 20 حالة فقط لكل 100 ألف ساكن، بالإضافة إلى التحكم في الأمراض الأخرى كالشلل والحصبة والديفتيريا التي أصبحت تقريبا منعدمة.

• **مؤشر معدل وفيات الأمهات:** في سنة 1996 قدرت نسبة وفيات الأمهات أثناء الولادة بـ 174 لكل 100.000 ولادة حية، وتقلصت لتصل في سنة 2010 إلى 97 لكل 100000 ولادة حية<sup>24</sup>. وقد وصلت عملية التكفل بالأمومة والمتابعة الصحية لمرحلة ما قبل الولادة إلى أكثر من 89.4% سنة 2006. أما نسبة الولادات التي تتم في الوسط الصحي العمومي فقدرت بـ 96.5% سنة 2006. وقد شرعت وزارة الصحة في أفريل 2006 في تطبيق البرنامج الوطني المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة وهذا على مدار ثلاث سنوات أي من 2006 إلى 2009 وهذا لتقليص نسبة وفيات الأمهات والمواليد بنسبة 5% ليصل إلى 30% سنة 2008<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> تقرير التنمية البشرية لعام 2013 "نهضة الجنوب، تقدم بشري في عالم متنوع"، ص 169.  
<sup>25</sup> التقرير الوطني للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، إعداد الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، على موقع الأنترنت