

التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية

الباحثة: امال بوراجة

إشراف: أة. فايزة فضيل يسعد

جامعة وهران 2

Abstract:

After its independence, Algeria inherited a catastrophic situation in all what concerns population and health: the absence of qualified doctors and specialists and scarcity of facilities. Algerians suffered from dangerous diseases that spread rapidly and led to the rise of death toll among the population. Hence, the new government took immediate measures like free access to health services and obligatory vaccination which led to better life expectancy and the infant mortality. This is what we are going to tackle in the following article.

Keyword: health development, health coverage, life expectancy, infant mortality, maternal mortality

مقدمة

صحة الأفراد هي أسنى هدف تحاول الدولة بلوغه، وذلك من أجل استقرارها واستقرارها، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية. فكل السياسات سواء الشاملة منها أو القطاعية تركز أساسا على الفرد، فهو المحرك الأساسي لها، فنجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها مرتبط بقدرة الفرد على العمل أو النشاط المنتج. ولا شك أن الجزائر ومنذ الاستقلال عملت على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية وذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج كما نصت عليه المواثيق والدساتير، والذي اعتبر مكسبا ثوريا، وهو الآن حق من حقوق المواطن. وسنحاول التطرق إلى مجمل المراحل التي مر بها تطور القطاع الصحي منذ الاستقلال إلى غاية 2015.

تطور القطاع الصحي في الجزائر

مر النظام الصحي في الجزائر بعدة تحولات، كانت نتيجة لقرارات سياسية أو أزمات اقتصادية، ويمكن تقسيم المراحل التي مر بها النظام الصحي إلى خمس مراحل أساسية:

1. المرحلة الأولى: 1963-1973

تميزت هذه المرحلة بما يلي:

- بعد الاستقلال، بلغ عدد الأطباء في الجزائر 500 طبيب (50% منهم جزائريين) من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين بلغ عددهم 10.5 مليون نسمة.
- تميزت المؤثرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز 180‰، وأمل حياة لا يصل إلى 50 سنة، وانتشار الأمراض المتقلة. وكل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفاة والإعاقة. ولمواجهة هذه الوضعية في ظل الموارد المحدودة، ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:
- تخفيض عدم المساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام والخاص) لتسهيل الحصول على العلاج.
- مكافحة الأمراض وخاصة المعدية منها والتقليل من الوفاة عن طريق التطعيم.

2- المرحلة الثانية: 1974-1989

- تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين، وضمان الوقاية من الأمراض المستعصية، كما تم فرض وتعميم التطعيم الإجباري لكل الأطفال. يمكن تقسيم النظام الصحي آنذاك إلى ما يلي:
- المستشفيات التابعة للدولة.
 - مصحات خاصة يملكها الأفراد.
 - المراكز والمستوصفات الصحية التابعة للبلديات، والتي ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1968-1976.
 - تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقاً من جانفي 1974.
 - تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعتهم الاجتماعية.
 - إصلاح النظام التربوي بتدعيمه بالدراسات الطبية، من أجل تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير.

الجدول رقم 01: تطور المؤشرات الصحية خلال 1974-1989.

السنوات	1974	1980	1985	1989

31	39,5	42,7	46,5	معدل المواليد ‰
5,98	8,4	11,77	15,6	معدل الوفيات العام ‰
58,76	78,3	102,85	146,1	معدل وفيات الأطفال ‰
66,32	63,42	57,36	--	أمل الحياة

Source: SALHI, évolution récente de la mortalité en Algérie 1965-1981.
ONS, donnée statistique, démographie algérienne N° 600,575,499,305.

3- المرحلة الثالثة: 1990 - 1999

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، وأدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي رغم إدخال مسار التكيف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن. وترجم هذا التطور بما يلي:

- مشروع الجهوية الصحية، الذي شرع فيه في الثمانينات كإطار للوساطة والتحكم لتجسيد القطاعية اللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة على المستوى المؤسسي.
- اعتماد الجهوية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق) وعلى المرصد الجهوي للصحة، لكن الجهوية الصحية لم تتمكن من الاستجابة للمهام التي أسندت لها، لأن إطارها القانوني والتنظيمي حد من صلاحياتها في بعض التوجيهات أكثر استشارية منها قرارية.
- عملت وزارة الصحة على إنشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي من أجل مراقبة تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية.

الجدول 02: تطور المؤشرات الصحية (1990-1999).

1998*	1996	1993	1991	السنوات
21.02	22.91	28.22	30.14	معدل المواليد ‰
5.82	6.03	6.25	6.04	معدل الوفيات العام ‰

37.4	54.59	55.49	56.90	معدل وفيات الأطفال ‰
71.65	67.59	67.43	67.33	أمل الحياة ‰

المصدر: حوصلة إحصائية (1970-1996) ص 02، سنة 1999.

حوصلة إحصائية (1962-2011)

L'Algérie en quelque chiffre résultat 2000, n°31 édition 2001, p7

4. المرحلة الرابعة: 2000-2009

تعتبر هذه المرحلة، مرحلة تجديد الثقة في استرجاع الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة مما منعها من القيام بالدور المنوط لها دستوريا، وهو حماية المواطن وتوفير الاحتياجات اللازمة لأفراد المجتمع في شتى المجالات خاصة في قطاع الصحة الذي أولت له الدولة الاهتمام الكبير.

ولقد تم في بداية هذه الفترة وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق ومراعاة الخصوصيات والحاجات الملحة لكل جهة ومعالجة الاختلال في التنظيم والتنسيق.

ويهدف البرنامج الحكومي في هذا المجال كذلك، إلى تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي والتكوين المستمر من أجل ترقية القطاع ورفع من أداء المؤسسات الطبية وتحديثها لاستيعاب الطلب المتزايد للمواطنين على الخدمات الصحية المقدمة، مع تشجيع القطاع الخاص.

إن تطبيق الخريطة الصحية الجديدة ساهمت في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها، وأدت إلى تقريب الصحة من المواطن. كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية، حيث وصل عدد العيادات إلى 286 عيادة خاصة وعدد الأطباء الخواص إلى 5095 طبيب أخصائي و6205 طبيب عام. أما عن الإعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة شهدت تطورا مستمرا، حيث بلغت النسبة 76,70% في مشروع قانون المالية لسنة 2008 مقابل 58% خلال سنة 1999.

الجدول 03: تطور المؤشرات الصحية (2008-2000)

السنوات	*2000	2004	2006	*2008
معدل المواليد ‰	19.36	20.67	22.07	23.62
معدل الوفيات العام ‰	4.59	4.36	4.30	4.42
معدل وفيات الأطفال ‰	36.9	30.4	26.9	25.5
أمل الحياة ‰	72.5	74.8	75.7	75.6

المصدر: * ديمغرافية الجزائر 2014 ص6

- Annuaire statistique de l'Algérie, édition 2009, n° 25, p, 30.

5. المرحلة الخامسة: 2010 - 2014.

في هذه المرحلة استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي يقدر بـ 619 مليار دج في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010 - 2014، المصادق عليه من طرف مجلس الوزراء المنعقد يوم 24 ماي 2009 وخصص هذا المبلغ لإنجاز 172 مستشفى و45 مركب متخصص في الصحة و 377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000 قاعة علاج و17 مدرسة للتكوين الشبه طبي وأكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين.

كما يشمل البرنامج الخماسي تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية والثانوية مع العلم أنه من الضروري توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و34800 سرير في أفق 2015. وتجدر الإشارة إلى أن هناك هياكل إستشفائية متعددة موزعة عبر الوطن منها 13 مركز استشفائي جامعي ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة و5 مؤسسات استشفائية و68 مؤسسة استشفائية متخصصة و195 مؤسسة عمومية استشفائية.

وعزز هذا النسيج الاستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية البالغ عددها 271. وتشرف هذه المؤسسات على تسيير:

- 988 عيادات متعددة التخصصات والتي تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات

- 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير.

- 5376 قاعة علاج

ويقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية 63680.

الجدول 04: تطور المؤشرات الصحية (2010-2014).

السنوات	2010	2012	2013	2014
معدل المواليد ‰	24.68	26.08	25.14	25.93
معدل الوفيات العام ‰	4.37	4.53	4.39	4.44
معدل وفيات الأطفال ‰	23.7	22.6	22.4	22
أمل الحياة ‰	76.3	76.4	77	77.2

المصدر: ديمغرافيا الجزائر 2014، ص 6.

المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي في الجزائر

تعتبر المؤشرات الصحية من السمات التي تميز المجتمعات بعضها عن بعض ومن الطبيعي أن تمثل هذه المؤشرات أحد العوامل المهمة في تطوير الاقتصاد وتقدم أي بلد. فالجزائر أحد هذه البلدان التي حققت تطورا ملحوظا في مؤشراتها الصحية، حيث سيتم عرض البعض منها:

1- معدل الوفيات

إن المؤشرات التي تشتق من معدل الوفيات تعطي صورة جيدة عن صحة السكان وتشمل هذه المؤشرات على:

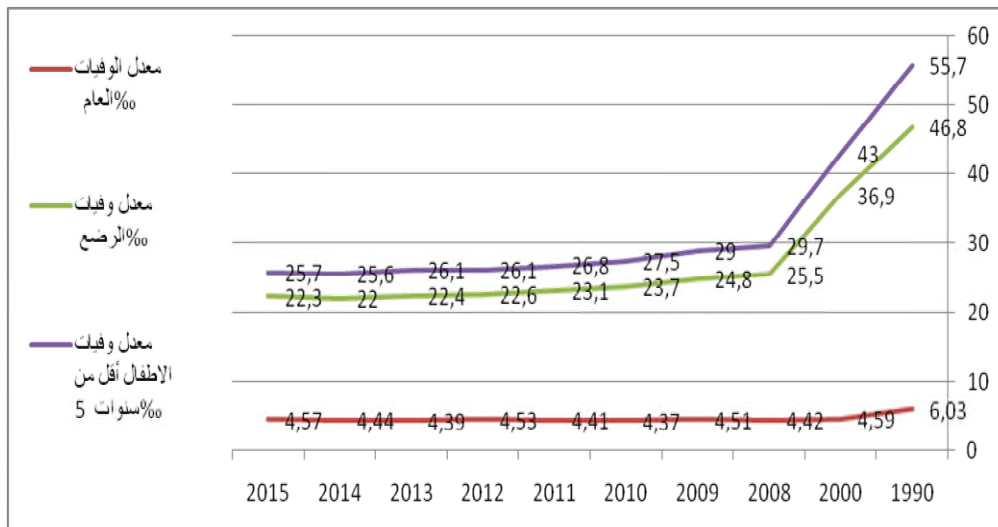
- معدل الوفيات العام: هو أحد أهم المؤشرات الصحية للسكان الذي يعطي نظرة حول الأوضاع المعيشية والصحية السائدة في المجتمعات.

- معدل وفيات الأطفال الرضع أقل من سنة: يمثل معدل وفيات الرضع مؤشرا بالغ الأهمية ، بحيث أنه يجسد مستويات الرعاية الصحية التي تقدمها مختلف المجتمعات لتلك الفئة العمرية ويعتبر

كذلك مؤشرا للمستوى الصحي العام في المجتمع. كما أن لوفيات الرضع علاقة طردية وقوية مع معدلات الخصوبة السائدة حيث أثبتت الدراسات أنه كلما ارتفعت معدلات وفيات الرضع إلا وزادت معدلات الخصوبة.

- معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات: هو أحد المؤشرات الصحية الهامة التي تقيس وتعكس مستوى تغطية الرعاية الصحية للأطفال المبنية أساسا على تحصينهم من الأمراض.

الشكل رقم 01: تطور معدلات الوفيات 1990-2015.



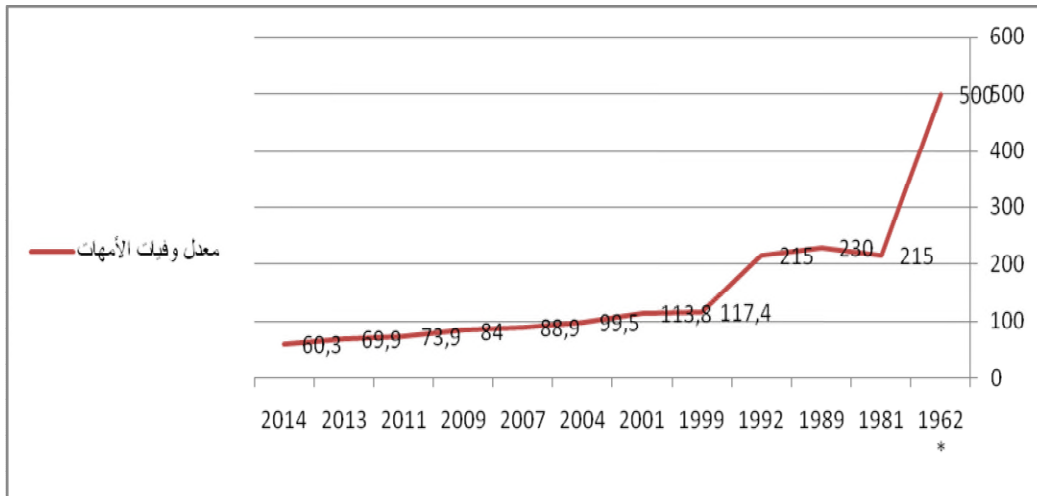
المصدر: ديمغرافيا الجزائر 2015، ص5.

يوضح لنا الشكل أن كل من معدل الوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات ومعدل وفيات الرضع عرفا انخفاضا ملحوظا وذلك ما بين سنتي 1990 و2008 بحيث قدر معدل وفيات الرضع بـ 46.8 ‰ سنة 1990 وانخفض إلى غاية 25.5 ‰ سنة 2008 وكذلك بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات بحيث قدر بـ 55.7 ‰ سنة 1990 وانخفض إلى غاية 29.7 ‰ سنة 2008 وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى تحسين الرعاية الصحية من خلال توفير اللقاحات الضرورية، ثم عرفا بعد ذلك انخفاضا ضئيلا مقارنة بالسنوات الماضية، بحيث قدر معدل وفيات الرضع بـ 23.7 ‰ سنة 2010 إلى 22.3 ‰ سنة 2015، كذلك بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات عرف هو الآخر انخفاضا طفيفا بحيث قدر بـ 28.8 ‰ سنة 2010 وصل إلى 25.7 ‰ سنة 2015. وأما بالنسبة لمعدل الوفيات العام لم يشهد انخفاضا محسوسا بحيث قدر بـ 6.03 ‰ سنة 1990 وصل إلى 4.57 ‰ سنة 2015.

2- معدل وفيات الأمهات

تعتبر صحة الأم من أهم أولويات التنمية وتأتي هذه الأهمية من كون أن صحة المرأة لا تقتصر عليها فقط وإنما تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع، الأمر الذي جعل العناية بصحة المرأة ولا سيما تخفيض وفيات الأمهات أثناء الولادة هاجسا عالميا وصار تعميم توفير الخدمات الأساسية لضمان صحة إنجابية لائقة.

الشكل رقم 02: تطور معدل وفيات الأمهات 1962- 2014 لكل 100000 ولادة حية.



Sources : - déclaration du ministre de la sante, de la population et de la reforme

* Hospitalière le 12 juillet 2012(le soir d'algerie.com)

Enquête national « morbidité et mortalité infantile »Algérie, 1989-

- Enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant, 1992

- Enquête mortalité maternelle en 1999, INSP

- Estimations de la mortalité maternelle du MSPRH 2001 à 2014

نلاحظ من خلال الشكل أن معدل وفيات الأمهات عرف هو الأخر انخفاضا ملحوظا بحيث كان يقدر غداة الاستقلال بـ 500 وفاة أم في كل 100000 ولادة حية ثم انخفض إلى غاية 215 سنة 1981، وعرف بعد ذلك استقرارا ثم شهد انخفاضا ملحوظا إلى غاية سنة 2014 بحيث قدر بـ 60.5 وفاة لكل 100000 ولادة حية، وهذا نتيجة التطور الذي شهده القطاع الصحي من خلال توفير الرعاية الجيدة للأم والطفل قبل وبعد الولادة وكذلك جاء هذا التطور نتيجة الأهداف الإنمائية للألفية الذي كان تحسين صحة الأمهات أحد أهدافها.

3- أمل الحياة عند الولادة

هو من المؤشرات التي لا تعبر عن الحالة الصحية لبلد ما فقط. وإنما هو مؤشر من المؤشرات التنموية إذ به نعرف مستوى التنمية في تلك البلد، بحيث يعتبر من بين المؤشرات الأكثر إفادة بخصوص قدرة كل مجتمع على أن يضمن لأفراده الحياة الأطول والأكثر سلامة عند الولادة.

الشكل رقم 03 : تطور أمل الحياة لكلا الجنسين من 1965 - 2015 .



المصدر: الجدول في الملحق.

تشير المعطيات الإحصائية المتاحة إلى أن مستوى أمل الحياة في الجزائر انتقل من 51.15 سنة خلال عام 1965 ليصل إلى 67.60 سنة في 1987 مواصلا ارتفاعه حيث قدر بـ 75.6 سنة في آخر تعداد (2008)، وفي سنة 2015 بلغ أمل الحياة عند الولادة 77.1 سنة.

وهذا يعني أن متوسط سن أمل الحياة في الجزائر سجل ارتفاعا بمعدل 26 سنة خلال 48 السنة الماضية أي ما بين سنة 1965 وسنة 2015، وهذا راجع إلى التحسن في المستوى المعيشي للجزائريين وكذا تطور أساليب الوقاية من الأوبئة والأمراض. خاصة مع ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة التي تقدر حاليا بـ 60% من السكان والتي حضيت مؤخرا بنسبة تمويل معتبرة في إطار الاهتمام بهذه الفئة من السكان. هذا ما أدى إلى ارتفاع سن أمل الحياة عند السكان في الجزائر.

خاتمة

مما سبق يتضح أن هناك اهتمام كبير بالقطاع الصحي من طرف الدولة. هذا ما يترجمه التقدم الكبير الذي سجلته البلاد في ميدان الهياكل الصحية ومواردها البشرية بشتى أنواعها. بالإضافة إلى التحسن الذي سجلته المؤشرات الصحية التي أضحت تقارب تلك المسجلة في البلدان المتقدمة، بدليل التراجع المحسوس لنسبة الوفيات وخاصة وفيات الأطفال الرضع والأقل من خمس سنوات وكذا وفيات الأمهات. بالإضافة لارتفاع أمل الحياة عند الولادة الذي جعل منه المهتمون بالصحة كمؤشر صحي يعبر عن المستوى الصحي لأي بلد في العالم، لأن زيادة ونقصان الوفيات والمواليد يقف على مدى نجاعة البرامج الصحية المنتهجة لأي بلد، لأن الصحة قطاع معبر وبكل المقاييس عن مستوى التنمية، لكن على الرغم من التطور الذي شهده القطاع الصحي والذي يعتبر عاملا أساسيا في تحسين المؤشرات الصحية إلا أنه هناك عوامل أخرى اقتصادية، ديمغرافية، اجتماعية، وثقافية لها تأثيرا كبيرا على مسار هذه المؤشرات.

قائمة الملاحق

الجدول 01: تطور المؤشرات الصحية من سنة 2010 - 2015.

السنوات	2010	2011	2012	2013	2014	2015
معدل المواليد ‰	24.68	27.78	26.08	25.14	25.93	26.03
معدل الوفيات العامة ‰	4.37	4.41	4.53	4.39	4.44	4.57
معدل وفيات الأطفال الأقل من سنة ‰	23.7	23.1	22.6	22.4	22	22.3
معدل وفيات الأطفال الأقل من 05 سنوات ‰	27.5	26.8	26.1	26.1	25.6	25.7
أمل الحياة	76.3	76.5	76.4	77	77.2	77.1

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ديمغرافيا الجزائر 2014، 2015).

الجدول 02: تطور أمل الحياة في الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية 2015 .

السنوات	رجال	نساء	المجموع	السنوات	رجال	نساء	المجموع
1965	51,12	51,17	51.15	1999	70,9	72,9	71.9
1970	52,55	52,8	52.68	2000	71,5	73,4	72.45
1977	54,15	56,06	55.11	2001	71,9	73,6	72.75
1978	55,84	58,07	56.96	2002	72,5	74,2	73.35
1979	55,5	58,21	56.85	2003	72,9	74,9	73.9
1980	55,94	58,78	57.36	2004	73,9	75,8	74.85
1981	57,04	59,77	58.41	2005	73,6	75,6	74.6
1982	58,51	61,38	59.95	2006	74,6	76,7	75.65
1983	61,57	63,32	62.45	2007	74,7	76,8	75.75
1985	62,65	64,19	63.42	2008	74,8	76,4	75.6
1987	65,75	69,44	67.60	2009	74,7	76,3	75.5
1989	66,15	66,48	66.32	2010	75,6	77	76.3
1991	66,85	67,81	67.33	2011	75,6	77,4	76.5
1993	66,74	68,12	67.43	2012	75,8	77,1	76.45
1994	66,14	68,42	67.28	2013	76,5	77,6	77.05
1995	66,1	68,18	67.14	2014	76,6	77,8	77.2
1996	66,79	68,39	67.59	2015	76,4	77,8	77.1
1998	70,5	72,8	71.65				

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات حوصلة إحصائية 1962-2011.

-Démographie algérienne 2015.

المصادر والمراجع

براحو ، فافة سهيلة. (2009). إصلاح المنظومة الصحية واقع وأفاق. مجلة دراسات استراتيجية، الصادرة بالجزائر، (عدد 06)، ص 113.

بن لوصيف، زين الدين. (2003). تسير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. (العدد الأول). جامعة سكيكدة .كلية العلوم الاجتماعية وعلوم التسيير.

حاروش، نور الدين. (ط1). (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر: دار كتامة للكتاب، ص 132.

ديدان، مولود. (ط1). (2005). مباحث في القانون الدستوري والنظم السياسية. الجزائر: دار النجاح للكتاب، ص 349.

ديمغرافيا الجزائر 2014، 2015.

الديوان الوطني للإحصائيات، (2001 و 2005 و 2006). الجزائر في بعض الأرقام. (الطبعة 31 و 34 و 36)، نتائج سنة 2000 و 2003 و 2005.

الديوان الوطني للإحصائيات، (2010). الجزائر في بعض الأرقام. (الطبعة 40)، نتائج سنة 2007-2009.

الديوان الوطني للإحصائيات، (2012). الجزائر في بعض الأرقام. (الطبعة 42)، نتائج سنة 2009-2011.

الديوان الوطني للإحصائيات، تعداد 1966.

الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 1962-2011.

الديوان الوطني للإحصائيات، (2014). الجزائر في بعض الأرقام. (الطبعة 44)، نتائج سنة 2011-2013.

العيسوي، فايز محمد. (2003). أسس جغرافيا السكان. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. ص 249.

CHAOUCH, MOHAMED. «Développement du système national de santé: stratégies et perspectives» revue le gestionnaire, revue élaboré par l'école nationale de la santé publique, N° 5, juin 2005.

ONS, donnée statistique, démographie algérienne, N° 600, 575, 499, 305, 139, 188.

SAIHI, AHMED. «Le système de santé publique en Algérie», in: Revue Gestions Hospitalières, N, 455, Avril 2006.

SALHI, MOHAMED. Evolution récente de la mortalité en Algérie, 1965-1981.