الخدمات الصحية للأمهات والأطفال الرضع في الجزائر

Les services de santé maternelle et infantile en Algérie

Maternal and infant health services in Algeria

باحثة دكتوراه فريدة علي باشا

مخبر التغير الاجتماعي، جامعة الجزائر 2 الجزائر

البروفيسور زهرة كواش

جامعة الجزائر 2 الجزائر

تاريخ الإرسال: 09-12-2021- تاريخ القبول: 07-06-2022- تاريخ النشر: 07-10-2023

ملخص

يحلل هذا المقال عرض الخدمات للرعاية الصحية للأم والطفل الرضيع من خلال تحقيق وزارة الصحة والسكان لسنة 2018. الشامل للفترة، وتطور وضعها بين سنة2000 و2018. فقد بيّن لنا هذا التحقيق أن ولايات الجنوب أحسن تغطية بأسرّة المستشفيات من المناطق الأخرى من الوطن، كما كشف وجود فروقات كبيرة في توزيع الأطباء المختصين في طب النساء وطب الأطفال على المستوى الوطني. مقارنة بعدد النساء في سن الإنجاب في كل ولاية، حيث يعالج الطبيب المختص في طب النساء في ولايات الجنوب الكبير 8 مرات أقل من النساء مقارنة مع الطبيب في ولايات الشمال الوسط والشمال الشرقي و4 مرات أقل من ولايات الهضاب العليا الشرقية. أما القابلة في ولاية الجلفة والمسيلة فإنها تقابل 3 أضعاف مريضات من القابلة في ولاية غرداية. أما الطبيب المختص في طب الأطفال في ولايات الهضاب العليا الغربية فإنه يعالج 9 أضعاف عدد الأطفال من نفس الطبيب المختص في الجنوب الكبير.

لهذاتستدعي تحسين الحالة الصحية للسكان بذل جهود كبير ة لمحاربة عدم المساواة بين المناطق في التغطية الصحية في الجزائر.

الكلمات الدالة: التغطية الصحية؛ صحة الأم؛ صحة الطفل؛ وفيات الأمهات؛ وفيات الأطفال.

Abstract

This article analyses the situation of health care provision based on statistics from the Ministry of Health, as well as the evolution of its situation between 2000 and 2018. In relation to the number of women aged 15-49, the obstetrical doctor in the south treats 8 times fewer women than the same doctor in the north centre and north east and 4 times fewer than the doctor in the eastern highlands. On the other hand, the midwife in the wilayas of Djelfa and M'sila covers 3 times more women than the midwife in the wilaya of Ghardaïa. The paediatrician in the western highlands treats 9 times more children than the paediatrician in the deep south.

Keywords: health coverage; maternal health; child health, maternal mortality, infant mortality.

Résumé
Cet article analyse la situation de l'offre de soins à partir des statistiques du ministère de la santé couvrant la période 2000-2018. La lecture de ces statistiques montre que rapportée au nombre d'habitant, la couverture sanitaire en lit d'hôpital est meilleure dans les willayas du sud algérien. Rapporté au nombre de femme entre 15-49ans, le médecin gynécologue du sud soigne 8 fois moins de femme que son collègue du Nord centre et nord-est et 4 fois moins que le médecin des Hauts plateaux est. Par contre la sage-femme dans les wilayas de Djelfa et M'sila couvre 3 fois plus de femme que sa collègue dans la wilaya de Ghardaïa. Le pédiatre dans les Hauts plateaux soigne 9 fois plus d'enfants que son collègue du grand sud.
Cette situation nécessite, par conséquent, la prise en charge de ces disparités régionales pour une meilleure couverture sanitaire de la population.

Mots-clés: la couverture sanitaire; la santé de la mère; la santé de l'enfant; la mortalité maternelle; la mortalité infantile.

مقدمة

تقوم السياسة السكانية التي تشرف عليها المنظمات الدولية التابعة للأم المتحدة على وضع استراتيجيات عالمية لكل الدول وخاصة الدول النامية. وقد وضعت هذه المنظمات أهداف تنموية، الأولى كانت بين 2000-2015 والتي تمثل هدفها الرابع والخامس في تخفيض وفيات الرضع وتحسين صحة الأم. أما الأهداف التنموية ل 2015-2030 المعروفة أيضا بالأهداف العالمية فقد شملت في هدفها الرئيسي "الصحة الجيدة والرفاه" وتمثلت أهدافها فرعية في القضاء على وفيات المواليد الجدد والأطفال الأقل من 5 سنوات وتخفيض وفيات الأمهات العالمي إلى 70 لكل 000 100 ولادة حية، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة لتشمل الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية.

وفي الجزائر، أدى تطوير النظام الصحي الوطني إلى تقدم في تحسن المؤشرات الديموغرافية والوبائية الرئيسية وتحقيق مكاسب كبيرة في تنمية الموارد البشرية المادية وغير المادية. إلا أنه لا يمكن حجب التقصير الذي يعاني منه النظام في الرعاية الصحية وخاصة في توفير الرعاية على المستوى المناطق الداخلية وفي بعض الاختصاصات. حيث اتجهت سياسات الدولة إلى الاهتمام بصحة الأم والطفولة من خلال تخصيصها نسبة

من المنشآت الصحية مما أدى إلى تحسن التغطية الصحية لهذه الفئة، وهذا يظهر من خلال المؤشرات الصحية والتي تتمثل في تحسن نسب التلقيح عند الأطفال، تأطير الولادات من قبل موظف مؤهّل، وتحسن محسوس في تغطية الرعاية ما قبل وما بعد الولادة التي أدت إلى تحقيق بعض من أهداف الألفية بخفض معدل وفيات الأمهات وتخفيض معدل وفيات الأطفال بالنصف وهو أقل من الهدف الموضوع في تخفيضها إلى الثلثين بين 1990و 2015. إلا أن الفوارق الجغرافية في توزيع الرعاية حالت عن تحقيق كل الأهداف.

سنتطرق إلى التغطية الصحية وخاصة التغطية الصحية للأم والطفل من خلال تحليل المعطيات الجهوية والتي يمكن للتحليل الكلي أن يخفيها على أساس استخدام البيانات الإحصائية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. سنبين تطور الوضع العام للتغطية الصحية بين سنة 2000 و2018، ثم سنركز على التغطية الصحية للأم والطفل من خلال عدد السكان لكل مختص في طب النساء والأطفال ولكل قابلة وكذا توزيعها بين الولايات والمناطق كما هي مقسمة في المخطط الوطني للتهيئة العمرانية.

1. مصدر البيانات ووصف المعطيات

تعتمد وزارة الصحة والسكان سنويا على جمع بيانات من مختلف المؤسسات الصحية في مختلف مناطق الوطن وجمعها في ملف (PDF) على شكل جداول من 800 صفحة. الدليل الإحصائي السنوي "الصحة بالأرقام لسنة لـ 2018 "وثيقة تعطي رؤية ملموسة للقطاع الصحي لسنة 2018 وهي تزود مختلف الفاعلين الصحيين في الجزائر بالمعلومات والبيانات الإحصائية اللازمة للتمكن من التقييم والتخطيط ولاتخاذ القرارات. كما يتكون الدليل على مجموعة معتبرة من المؤشرات والنسب لكل مؤسسة.

تنقسم هذه الوثيقة إلى قسمين رئيسيين (02).

- **القسم الأول**: يعطينا رؤية شاملة ووطنية حول قطاع الصحة في الجزائر.
- **القسم الثاني**: يعالج البيانات بالتفصيل (حسب نوع المؤسسة) وهو مقسم إلى ثلاثة (03) أجزاء كالتالي:

- **الموارد المادية**: وهو تفصيل لكل الموارد المادية والمعدات الطبية وغير الطبية الموجودة في كل مصالح وأقسام المستشفيات والمراكز الصحية عبر الوطن وحسب كل منشأة صحية.
- **الموارد البشرية**: وهو تفصيل حسب نوع المؤسسة لكل الطاقم الطبي حسب درجات سلمهم (أطباء المختصين والعامين أطباء الأسنان الصيادلة) والمختصين حسب تخصصهم (طبيب النساء، الأطفال، الشرعي)، الشبه طبيين حسب مستواهم وتخصصهم.
- **النشاطات**: وهي عدد استشارات الطبية التي تقوم بها كل مصلحة سواء مصلحة طبية أو مصلحة جراحية أو استشفائية حسب النوع. في هذا القسم تم حساب الكثير من المؤشرات الاستشفائية لكل مستشفى أو مصلحة منها ,ratio de létalité (ratio de rotation, ratio d'occupation....).

استعملنا لغرض هذه الدراسة القسم الأول الذي يشمل المعطيات الوطنية، كما تم جمع معطيات المؤسسات الصحية حسب الولايات وحساب معدلات التغطية الطبية والسريرية في هذه الولايات ثم حسابها حسب مناطق البرمجة الإقليمية من القسم الثاني وتم ذلك بجمع معطيات الولايات التي تنتمي إلى كل منطقة وقسمها على عدد هذه الولايات. تم ذلك باستعمال الكثافة السكانية لكل طبيب ولكل ممرض ولكل سرير لكل 1000 نسمة.

2. تحليل الوضع الصحي في الجزائر

بالرغم من التطور المسجل في الظروف المعيشية للسكان وكذا تعميم التطعيم، والوقاية وعلاج الأمراض المعدية إلا أنها مازالت تُسجل الجزائر نسبة معتبرة من الوفيات والمرضية. الكثير من الدراسات تركز على مسؤولية البيئة والعوامل السوسيو اقتصادية في تدني الحالة الصحية للسكان. وبهذا فإن العوامل الاجتماعية لا بد أن تأخذ بعين الاعتبار قبل تصميم أي سياسة عامة للصحة العمومية في أي منطقة (كواش، 2006). إلا أن توفير الخدمات الصحية بكمية وجودة كافية للسكان تؤثر بدورها وبنسبة معتبرة على استعمال هذه الخدمات من طرف المرضى وتحسين الوضع الصحي (SiTayeb et Benameur,2020).

ومن أجل إعطاء نظرة على تطور الوضع الصحي في الجزائر لابد من تقديم بعض المؤشرات الديمغرافية للسكان، ومن أهمها مؤشرات الوفيات التي تعكس صورة الحالة الصحية في الجزائر.

1.2 تطور مؤشرات الوفيات في الجزائر

يُعتبر معدل وفيات الأطفال الرضع ومعدل وفيات الأمهات مؤشران مهمان لقياس المستوى المعيشي ومدى التقدم الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والصحي في أي بلد (آسيا شريف، 2014)، كما يمكن قياس بهما نوعية الرعاية الصحية الخاصة بالأم والطفل. يبين الجدول الموالي تطور هذين المعدلين بين سنتي 2000 و2020:

الجدول رقم 1: تطور مؤشرات الوفيات في الجزائر بين 2000 و2020.

المؤشر	الوحدة	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
معدل وفيات الأمهات	لـ 100 000	117,6	96,3	-	60,5	-	48,5*	-
معدل وفيات الأطفال الرضع	لـ1000	34,5	29,7	23,7	22,3	21	20**	18,9***

المصدر: من انجاز الباحثين حسب معطيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، مديرية السكان، 2019، "situation démographique et sanitaire 2000-2019" جويلية 2019، ص 13.

* تصريح لسيد بن بوزيد وزير الصحة في 28 /02/2022. www.aps.dz /santé.science technologie. consulté le

** البنك العالمي www.données.banquemondiales.org/indicators consulté le 13/02/2022 .

*** الديوان الوطني للإحصائيات, ديمغرافيا الجزائر 2020, رقم 942.

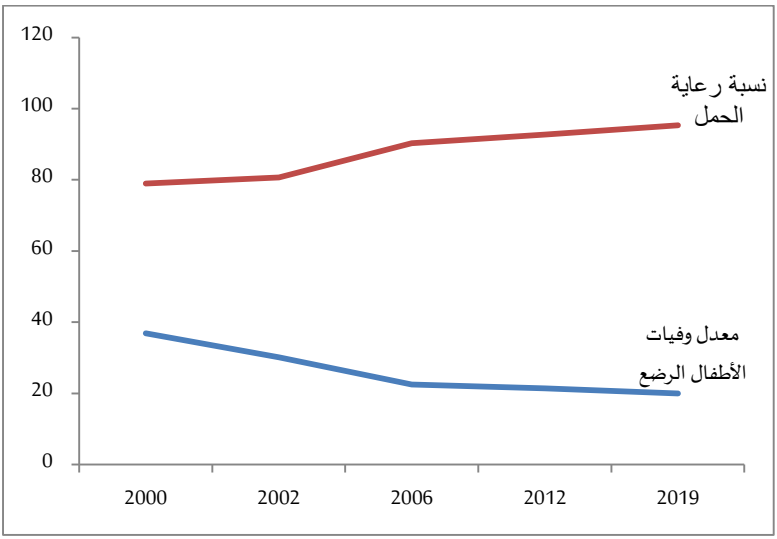
يبين الجدول السابق الانخفاض المحسوس في وفيات الأمهات والأطفال الرضع في الجزائر بين 2000 و2020 وذلك بفضل تحسن الظروف المعيشية للسكان كالقضاء على نسبة كبيرة من السكنات القصديرية والتزود بالمياه الصالحة للشرب والتحسن في التغطية الصحية. وقد سجلت وفيات الأطفال الأقل من سنة انخفاض بوتيرة أقل من

معدل وفيات الأمهات في هذه الفترة، حيث انتقل من 34,5‰ في سنة 2000 إلى 18,9‰ في 2020 وهذا بسبب عدم انخفاض وفيات الأطفال حديثي الولادة المبكرة[1].

وقد سطرت السلطات المختصة أهداف لتخفيض وفيات الأمهات والأطفال في كل مراحل حياته والتي تتماشى مع الأهداف العالمية لـ 2030، حيث انتقل معدل الرعاية الصحية أثناء الحمل من 79% إلى 95,3% بين سنة 2000(MSPRH, 2019) و2019 (MICS6, 2020)، بينما انتقل معدل الولادة في مكان صحي وآمن من 92% إلى 98% في نفس الفترة. وقد لعب التحسن المسجل في الرعاية الصحية أثناء الحمل وبعدها، وتحسين ظروف الولادة دورا مهما في انخفاض معدلات هذه الوفيات على المستوى الوطني. يمكننا ملاحظة ذلك من خلال الشكل الموالي الذي يُظهر لنا تطور نسبة رعاية الحمل مع انخفاض وفيات الأطفال.

الشكل رقم 1: تطوروفيات الأطفال ونسبة رعاية الحمل في الجزائربين 2000 و2019.

[1]هي الوفيات التي تقع من الولادة إلى 7 أيام بعد الولادة.



المصدر: من انجاز الباحثين حسب معطيات المسوح الجزائرية المتعددة المتغيرات2000 ,2002 ,2006 ,2012 ,2019.

يبين الشكل السابق العلاقة العكسية الموجودة بين معدل وفيات الأطفال الرضع ونسبة رعاية الحمل بالقيام بزيارة واحدة على الأقل أثناء الحمل، فكلما ارتفعت هذه النسبة انخفضت وفيات الأطفال الأقل من سنة. وهذا يدل على مدى أهمية تأثير هذه المؤشرات التي وضعتها الهيئات الدولية لتتبع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للأم والطفل من خلال الهدف الثالث من أهداف التنموية 2015-2030.

كما يُعتبر الوصول للرعاية الصحية مشكل الكثير من السكان في العديد من المناطق المعزولة على وجه الخصوص، وذلك راجع إلى أن الدولة لم تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الجهوية المرتبطة بالمساحات الواسعة ذات كثافة سكانية ضعيفة كالصحراء والمناطق المنعزلة كمنطقة الهضاب العليا، والذي قد تؤدي إلى القضاء على عدم المساواة المسجلة في الرعاية الصحية بين مختلف المناطق.

وهذا يمكن أن يفسر جانب من جوانب عدم الوصول إلى الأهداف المسطرة في مستوى المؤشرات، مما يؤدي بنا إلى طرح إشكالية عدم مساواة السياسات الجهوية فيما يتعلق بالموارد المالية والبشرية. فيما يلي سنتطرق إلى التغطية الصحية حسب المناطق وهذا

سيكون عن طريق التغطية بالمنشآت الصحية، التغطية بالأسِرة والتغطية بالموارد البشرية.

3. إحصاء المنشآت الصحية والطاقم الطبي في الجزائر

من البديهي أن تقييم التغطية الصحية بناء على عتبة ثابتة للموارد البشرية أو المنشآت الصحية في ميدان الصحة لا تأخذ بالضرورة بعين الاعتبار كل أهداف النظام الصحي وأهداف التنموية لاسيما إمكانية الوصول، العدالة، الجودة والكفاءة. إلا أنه من الممكن أن تكون هذه التقديرات والتطورات للمنشآت الصحية والموارد البشرية مفيدة في تعبئة الموارد المالية لتحسين مبادرات تنمية الموارد البشرية الصحية، كما أن مناهج أخرى مبنية على العرض والطلب على اليد العاملة في ميدان الصحة ستكون ضرورية للتخطيط والاستثمار.

1.3المنشآت الصحية

الجدول رقم (2): معدلات التغطية الصحية في الجزائر بين 1974 و2017.

المنشآت الصحية	المستشفيات	المراكز الصحية	العيادات المتعددة الخدمات	قاعات العلاج	عدد الأسِرة
	(مستشفى لكل)	(مركز صحي لكل)	(عيادة متعددة الخدمات لكل)	(قاعة علاج لكل)	(سرير لكل)
1974	104280	26724	140679	10636	344
2000	811391	6818	61199	7673	560
2017	123802	5452	24614	7004	599
2018	73240	-	21417	7093	581

المصدر: من انجاز الباحثين من خلال معطيات 1974: حمزة شريف علي، 2016، ص262.

وزارة الصحة والسكان، situation démographique et sanitaire 2000-2019، 2000و2018: 2019.

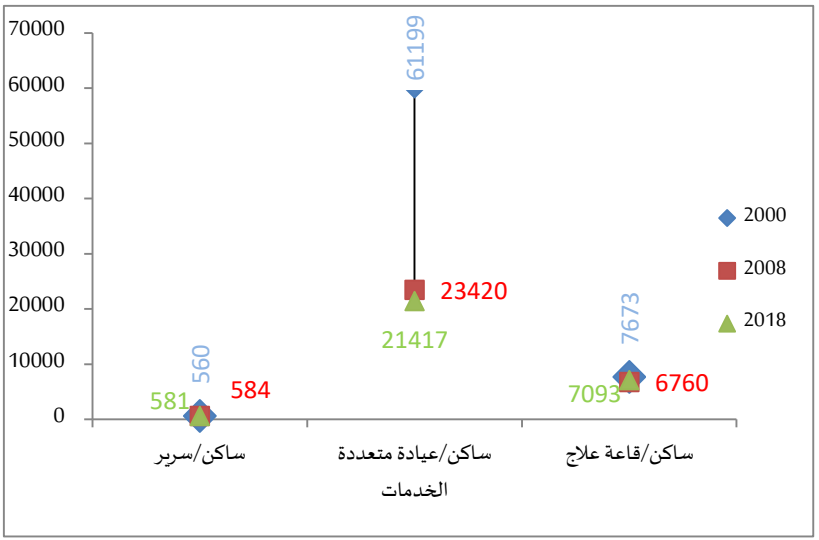
يبين الجدول رقم (2) أن المستشفى في 1974كان يغطي 104280 ساكن، وسرير لكل 344 ساكن، كما كانت العيادة المتعددة الخدمات وقاعة العلاج تقدم خدماتها لـ

140679و 10636 على التوالي، هذا علاوة على أن الهياكل القديمة كانت في حالة مزرية(عيساوي،2016).

ثم استطاعت الجزائر مواكبة تطور عدد السكان وحتى أنها تجاوزت التطلعات المسطرة وذلك فيما يخص الهياكل الخفيفة أو مؤسسات الصحة الجوارية، فالعيادات المتعددة الخدمات مثلا التي كانت 106 عيادة في 1974 أصبحت 1695 في 2017 بمعدل 37 عيادة سنويا. عرفت قاعات العلاج هي أيضا ارتفاعا كبيرا، حيث أنها كانت 1400 وحدة في 1974 ووصلت إلى 5957 وحدة في 2017 أي بمعدل106قاعة علاج سنويا. إلا أن التموقع الجهوي غير العادل بين الولايات للمنشآت بتركيز ها في المناطق الساحلية والحضرية، أدى إلى الإحساس بالإهمال عند سكان الأرياف والمناطق النائية بسبب بُعد المسافة بينها وبين هذه المنشآت.

كما أن هذه اختلافات ليست فقط كمية وإنما تمس أيضا جودة الخدمات الصحية في هذه المناطق مقارنة بالمناطق الأخرى من الوطن، حيث أن كثيرا ما يتجه المريض في هذه المناطق دون تلقي الرعاية الصحية سواء بسبب عدم وجود طبيب أو الأدوية المناسبة أو عدم ممرض. كما أن الكثير من المنشآت الخفيفة كقاعات العلاج يتكفل فيها الممرض لوحده بالخدمات الصحية.

الشكل رقم (2): معدلات التغطية الصحية بالعيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج وأسرة المستشفيات بين 2000 إلى 2017.



المصدر: من انجاز الباحثين على أساس معطيات وزارة الصحة والسكان، situation démographique et sanitaire 2000-2019 2019.

حاليا أغلبية البلديات في الجزائر تملك مؤسسة جوارية تغطي الخدمات ذات الصلة بالوقاية والعلاج القاعدي، والفحوصات الطبية العامة والمتخصصة القاعدية. كما تتكفل بالأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

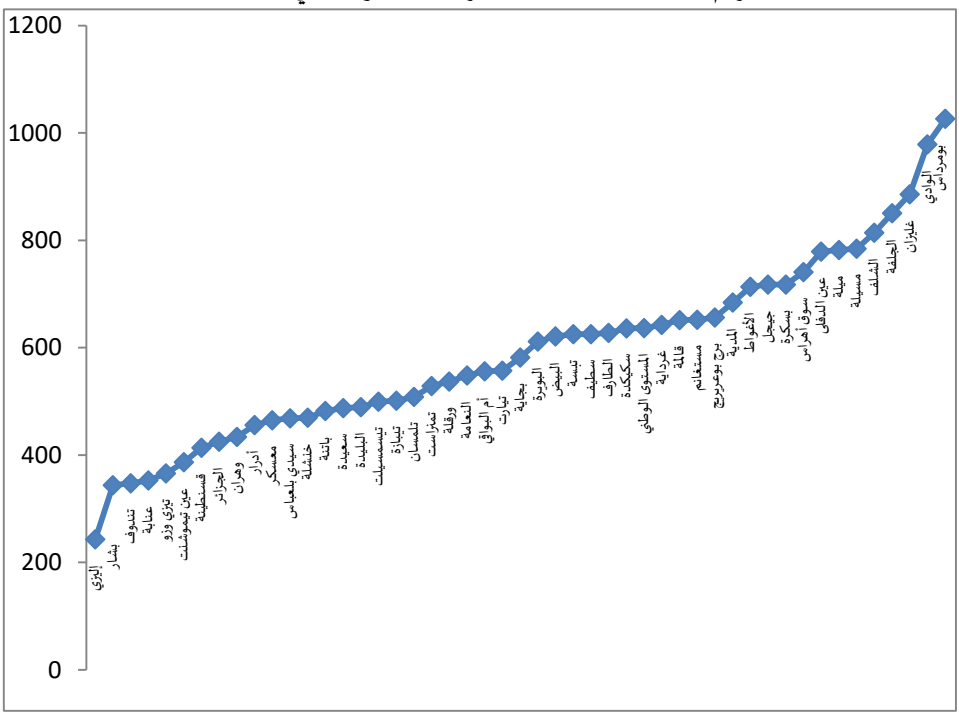
فيما يخص تطور التغطية بالمنشآت الخفيفة والأسّرة بين سنة 2000 و2017:

- انخفض عدد السكان لكل قاعة متعددة الخدمات بمرتين ونصف بين سنة 2000 و2008.
- بقيت قاعات العلاج تغطي تقريبا نفس عدد السكان (6760 في 2008 و7004 في 2017). رغم العدد الكبير من قاعات العلاج التي بنيت.
- لم يطرأ أي تغيير في معدلات التغطية بالمؤسسات الجوارية والأسّرة بين 2008 و2017.

أظهرت دراسة التغطية الصحية لأسّرة المستشفيات لسنة 2018 أن 17 ولاية سجلت كثافة صحية بالأسِّرة أضعف من المعدل الوطني بينما 31 ولاية تعرف كثافة أحسن من

التي سجلت على المستوى الوطني. للعلم فإن المنظمة العالمية للصحة توصي بسرير لكل 730 ساكن لتوفير التغطية الصحية الشاملة (OMS, 2016)، بينما تسجل الجزائر كثافة سريرية بسرير لكل 636ساكن في 2018. والشكل التالي يبين معدل التغطية بالأسّرة حسب الولايات خلال سنة 2018.

الشكل رقم (3): معدل التغطية بالأسّرة حسب الولايات في 2018.



المصدر: من انجاز الباحثين على أساس معطيات وزارة الصحة والسكان،Santé en Chiffres 2018 ، 2019.

حسب الشكل رقم 4 تأتي ولاية إليزي بشار وتندوف في المراكز الأولى من حيث التغطية بأسرة المستشفيات بتغطية أقل من 350 ساكن للسرير، ويمكن تفسير هذه الوضعية بضعف الكثافة السكانية في هذه الولايات، بينما تأتي ولاية بومرداس الوادي وغليزان في المراكز الأخيرة بتغطية تقارب سرير لكل 900 ساكن أي ما يعادل 2.3 مرات التغطية في الولايات المصنفة في المراتب الأولى.

نفس الوضعية عندما نقارن التغطية بأسرة المستشفيات حسب المناطق، حيث توجد منطقة الجنوب الغربي والجنوب الكبير في وضعية مريحة بتغطية تقل عن سرير لكل 400 ساكن وهذا بفضل ولاية إليزي وبشار التي تسجل تغطية بمعدل سرير لكل 243 و344 ساكن على التوالي حسب الولايات. بينما تحتل منطقة الهضاب العليا الوسطى المرتبة الأخيرة بتغطية للسرير الواحد لأكثر من 783 ساكن كولاية الجلفة التي تسجل تغطية للسرير الواحد لـ 851 ساكن.

2.3 الموارد البشرية

على الرغم من أن التغطية الجيدة بالأطباء للفرد الواحد إلا أن هذا ليس ضمانًا للحصول على رعاية جيدة، حيث يجب الأخذ بعين الاعتبار عوامل أخرى كالمسافة التي يقطعها المريض للوصول إلى المنشأة الصحية، نوعية الرعاية والمعدات الطبية ...إلخ.

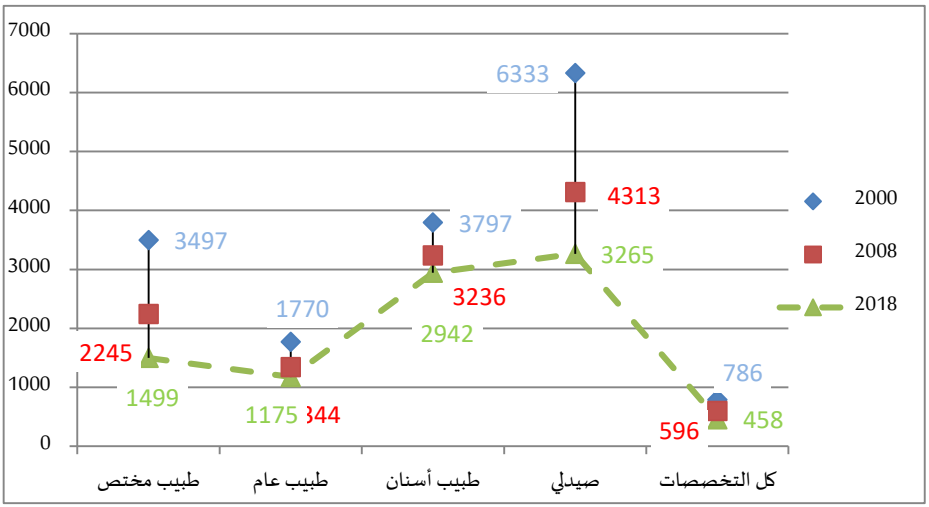
إلا أنه هناك احتمال أكبر لنحظى بعلاج جيد عندما يكون عدد الأطباء كاف. ويمكننا القول إن التغطية الصحية بالموارد البشرية في الجزائر مرضِية، ومع ذلك يبقى من المهم النظر في معدلات التغطية الطبية لبعض التخصصات وحسب المناطق التي تطرح مشاكل الصحة العامة مثل أمراض القلب، أمراض النساء والتوليد، أمراض الأطفال وكذا التخصصات المطلوبة في الرعاية الصحية ذات مستوى عالي مثل مختصين في علاج الأمراض السرطانية وزرع الأعضاء.

1.2.3 التغطية بالأطباء في الجزائر

ارتفع عدد الأطباء المتخرجين من سنة إلى أخرى في الجزائر، حيث انتقل الأمر من وضع صعب أين حوالي طبيب عام كان يعالج حوالي 5600 ساكن في 1970 (Hamza Cherif, 2016) إلى وضع يعالج فيه نفس الطبيب 1261 ساكن في 2017 (MSPRH, 2019). فيما يخص أطباء الأسنان فإن الانخفاض في عدد المرضى لكل طبيب أسنان وصل إلى 98% بين 1970 و2017 أما كثافة الصيادلة فقد انخفضت من 43650 ساكن لكل صيدلي إلى 3389 ساكن لكل صيدلي في نفس الفترة (MSPRH , 2007).

وقبل إصلاحات 1988، لم يتبع تطوُر عدد الأطباء المختصين نفس اتجاه تطور الأطباء العامين وأطباء الأسنان والصيادلة. حيث كان عدد الأطباء المختصين المتخرجين قليلا جدا (مثلا تخرجَ بين 1963 و1971، 80 طبيب مختص فقط (MSPRH, 2007). أما بعد الإصلاحات التي خفّضت من عدد سنوات التّمدرس والشروط اللازمة للتخصص في الطب، فقد تحسنت الأوضاع حيث انخفضت كثافة السكان للطبيب المختص من 13403 ساكن في 1982 (Hamza Cherif, 2016) إلى 3497 ساكن في2000 ثم إلى 1499 ساكن لكل طبيب مختص في 2018 (MSPRH, 2019). يمكننا التماس التحسن بالتغطية بالأطباء والصيادلة من خلال الشكل التالي رقم (3):

الشكل رقم (4): توزيع معدل التغطية الصحية بالأطباء (القطاع العام والخاص) بين سنة 2000 و2018.



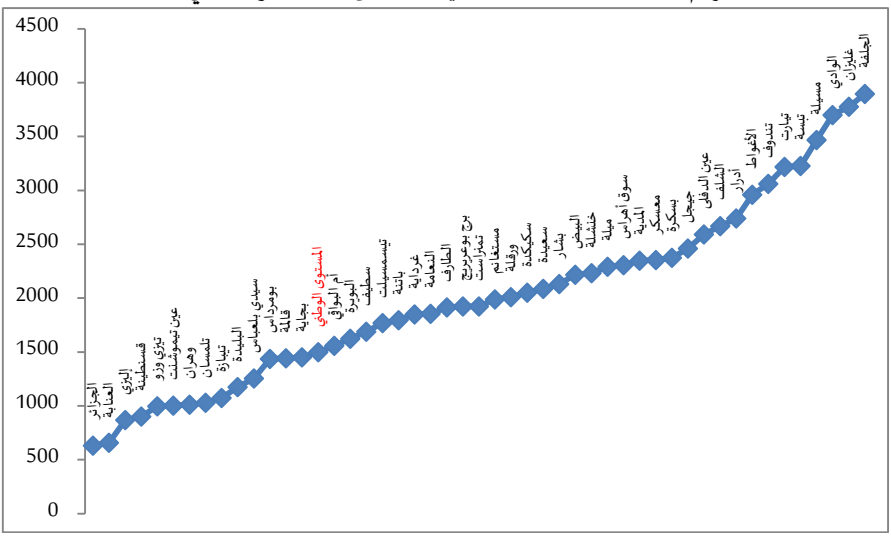
المصدر: من انجاز الباحثين حسب معطيات وزارة الصحة والسكان، situation démographique et sanitaire 2000-2019، 2019.

كما يمكننا الملاحظة من خلال الشكل السابق أن كل التخصصات اتبعت نفس المسار، وهو تحسن الوضع بين سنتي 2000 و2018. وقد طرّأ التحسن أكثر على مهنة الصيدلة أين تحسنت التغطية من 6333 ساكن لكل صيدلي إلى 3265 ساكن لكل صيدلي. على أساس 100 لسنة 2000 فإن التحسن في نسبة التغطية بالأطباء المختصين والصيادلة وصلت إلى57% و48% في 2018 على التوالي.

للعلم فإن الزيادة التي عرفها الأطباء المختصين والصيادلة كان أكثر في القطاع الخاص حيث أن نسبة الأطباء المختصين الذين يمارسون في القطاع الخاص يمثلون 58% (MSPRH, 2019) من مجموع الأطباء المختصين في الجزائر. ومع ذلك فإن معدل التغطية بالأطباء (المختصين، العامين) مُرضية في سنة 2018 بتسجيل نسبة طبيب ل 505 ساكن أي ما يعادل 20 طبيب لكل 000 10 ساكن، و هي تتوافق مع القيم التي قدمتها منظمة الصحة العالمية للبلدان المتوسطة الدخل في 2009، قيم تتراوح بين 10 و22 طبيب لكل 000 10 ساكن.

في بلد القارة كالجزائر فإن تقييم أي وضع وخاصة المتمثل في الاحتياجات الاجتماعية لا يمكن تقديره فقط بالنظر إلى معدلات التغطية على المستوى الوطني. سجلت مثلا ولايتي الشلف والجلفة في سنة 2000 معدل التغطية الطبية بالمختصين قارب 3000 ساكن لكل طبيب مختص (Hamza Cherif , 2016)، بينما نفس المعدل قارب 500 ساكن في كل من الجزائر العاصمة ووهران. في 2010 عالج الطبيب المختص في الشمال عدد السكان تسع (9) مرات أقل من الطبيب المختص في الهضاب العليا وست (6) مرات أقل من نفس الطبيب في الجنوب (Bouyoucef-Barr, 2010). أما في 2018 فإن التغطية الصحية بالأطباء المختصين في مختلف الولايات تسجل الاختلافات التالية:

الشكل رقم (5): عدد السكان لكل طبيب مختص حسب الولايات في 2018.



المصدر: من انجاز الباحثين وانجازها على أساس معطيات وزارة الصحة والسكان،Santé en Chiffres 2018 ، 2019.

تبين لنا دراسة توزيع الأطباء المختصين على المستوى الوطني في 2018 فروقات كبيرة، حيث أن 75,52% من هؤلاء متمركزين في ولايات الشمال، 18,64% في ولايات الهضاب العليا و6,57% فقط في ولايات الجنوب.

حسب عدد السكان، فإن الطبيب المختص في ولايات غليزان والجلفة مثلا يغطي 3778 و3896 ساكن على التوالي وهي 6 أضعاف معدلات التغطية في ولايات الجزائر العاصمة وعنابة 633 و657 ساكن لكل طبيب مختص على التوالي، وهذا بسبب أن أغلبية الأطباء المختصين يفتحون عيادات خاصة في الولايات الغنية، كما يمتنع أغلبية الأطباء المختصين في القطاع العام الذهاب إلى المناطق النائية الوعرة. لهذا فإن 14 ولاية تسجل معدلات أحسن من المعدل الوطني الذي يمثل 1499 ساكن لكل طبيب مختص.

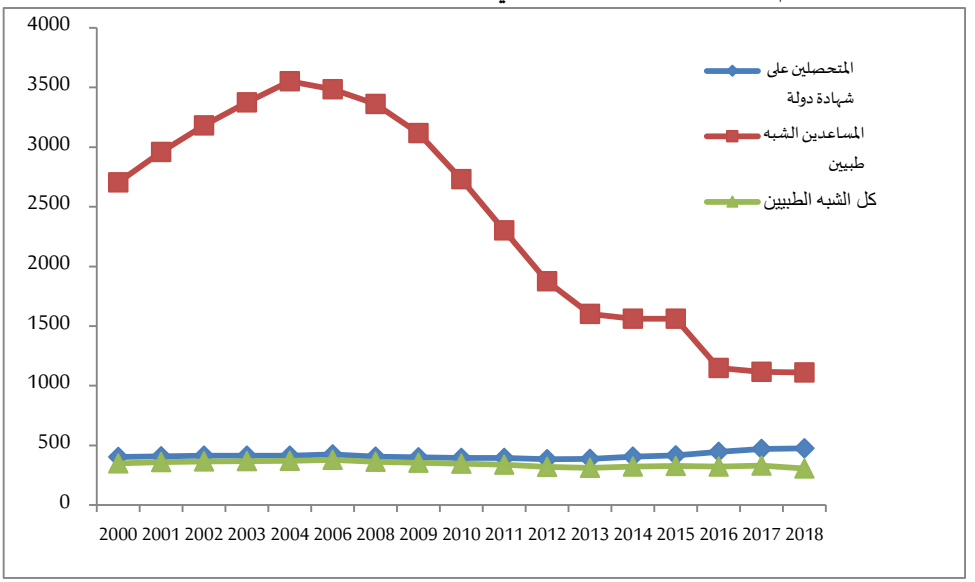
من المهم الإشارة أن ولاية إليزي مثلا من بين أحسن الولايات تغطية بالأطباء المختصين بـ 869 ساكن لكل طبيب مختص، فكما أن تم ذكره آنفا أنها الولاية الأولى في التغطية بأسّرة المستشفيات بسرير لـ243 ساكن. كما أن ولايات الجلفة وغليزان والوادي تعاني من سوء التغطية بالأسرة وبالأطباء المختصين.

إن عدم المساواة في توزيع الرعاية الصحية بين الولايات لا تعني فقط الأطباء وإنما جميع المهن الطبية وشبه طبية وكذا المنشآت الاستشفائية والمعدات الطبية التي تساهم في الوقاية والعلاج، للحفاظ على الحالة الصحية للسكان.

2.2.3 الممرضين والشبه الطبيين

يُعتبر التمريض أحد نقاط ضعف القطاع الصحي في الجزائر ويعيق لدرجة كبيرة كفاءة الخدمات الطبية وهذا رغم المجهودات المبذولة في هذا المجال، على الرغم من أن عرفت مهنة "الشبه طبي" تطورا ملحوظا غداة الاستقلال. الجدول التالي يبين تطور الكوادر الشبه طبية بين سنتي 2000و2018.

الشكل رقم(6): عدد السكان لكل شبه طبي بين 2000 و2018 حسب التأهيل.



المصدر: من انجاز الباحثين على أساس معطيات وزارة الصحة والسكان، Santé en Chiffres 2018 ، 2019.

غداة الاستقلال انطلقت الدولة في بناء المدارس لتكوين الشبه الطبيين حيث كان الهدف هو التكوين الكمي لتعويض النقص الموجود من هذه الفئة. إلا أن التكوين لم يكن يلبي طلب السكان الذي يتزايد بمعدلات كبيرة. وجاءت إصلاحات 1980 لتحسين نوعية التكوين، ووضع سياسة لتكوين الشبه طبيين من خريجي الدولة لرفع مستوى التخصص

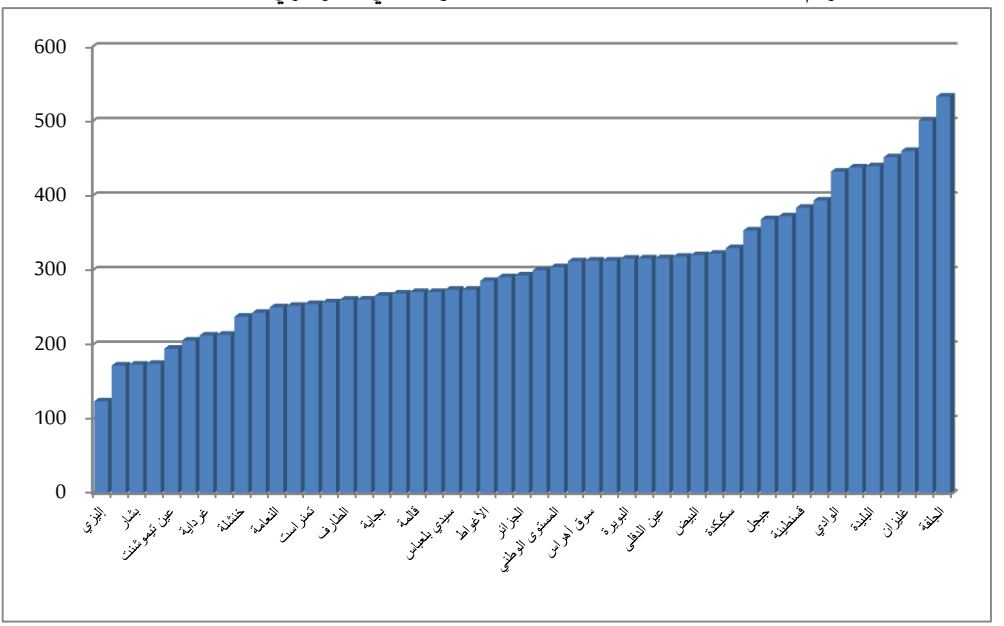
ومستوى الرعاية الصحية، خاصة إذا علمنا أن في بعض الولايات. عرفت الفترة حتى سنة 2000 تحسن في نوعية المهنة من خلال التكوين، بحيث أصبح نسبة المساعدين الشبه طبيين (aides paramédicales) من بين مجموع الممرضين لا تتعدى 12% في سنة 2000 (MSRPH ,2019) بعدما كانت 61% في سنة 1984 (Hamza Cherif, 2016)، بينما أصبحت في سنة 2000 نسبة المتخرجين المتحصلين على شهادة عليا في تخصص التمريض (les brevetés+les diplômés d'Etat) 87% (MSRPH ,2019) بعدما كانت 7% (Hamza Cherif, 2016) في 1980.

بالنظر لعدد أطباء القطاع العام في 2018 (77710 طبيب)، ورغم أن كل طبيب يساعده 2 من طاقم الشبه الطبي، فإن القطاع الصحي في الجزائر يعاني من نقص فادح لهذه الفئة من عمال الصحة خاصة في المستشفيات الكبرى كما نسجل اختلاف في توزيع المهنيين الصحيين بين جهات الوطن. يقوم الممرض في قاعات العلاج في بعض الولايات بتغطية كل خدمات الرعاية الصحية.

وبالإضافة إلى مشكل قلة عدد المتكونين، هناك مشكل التوزيع الجغرافي بالنظر إلى رفض هؤلاء التعيين في المناطق الريفية. في 2005 مثلا غطى الممرض الشبه طبي في ولايات الشمال الوسط عدد السكان 16مرة أقل مما يغطيه الشبه طبي في ولايات الهضاب العليا الوسطى ومرتين أقل مما يغطيه الشبه طبي في الجنوب.

وقد تحسنت الوضعية في 2018 وأصبحت التغطية على المستوى الوطني تعادل 3 ممرضين لـ 1000 نسمة، خاصة فيما يخص منطقة الهضاب العليا الوسطى (الأغواط، مسيلة، الجلفة) التي كانت تسجل معدلات مرتفعة، كما يبينه الشكل الموالي.

الشكل رقم (7): التغطية بالشبه الطبيبين حسب الولايات في الجزائر في 2018.



المصدر: من انجاز الباحثين وانجازهما على أساس معطيات وزارة الصحة والسكان،Santé en Chiffres 2018 ، 2019.

يبين توزيع معدلات التغطية الصحية بالشبه طبيبين حسب الولايات في 2018 (الشكل رقم 7) الفوارق الجغرافية بين الولايات التي أخذت بعدا جديدا، فمثلا الشبه طبي في ولاية الجلفة وبومرداس يغطي عدد السكان 5 مرات أكثر مما يغطيه الشبه طبي في ولاية إليزي وأدرار وبشار.

يمكننا أيضا الملاحظة أن ولايات الجنوب التي كانت تُسجل نقص كبير في التغطية الصحية ككل ومن بينها التغطية بالممرضين مقارنة بالمناطق الأخرى أصبحت تُسجل تغطية أحسن من ولايات المناطق الشمالية والهضاب العليا. كما يظهر لنا أيضا أن نفس الولايات التي تعاني ضعف في التغطية بالشبه طبيبين، تعاني من ضعف في التغطية بالأطباء المختصين.

على ضوء ما سبق، يمكننا التساؤل عن التخصصات الأخرى وفيما يلي سنرى وضعية تخصصات التي تعنى بصحة الأم والطفل.

4. التغطية الصحية للأم والطفل

إن صحة الأم وطفلها مرتبطتان ارتباطا وثيقا، إذ أن تلبية حاجيات الأم في مجال الصحة سواء أثناء الحمل، أثناء الولادة أو بعد الولادة هي تغطية لصحة الطفل قبل ولادته وبعدها. هذه الحاجيات يمكن أن تكون بشرية (الطبيب المختص في أمراض النساء، الطبيب المختص في أمراض الطفل، الطبيب العام، الطبيب العام، القابلة، الممرض)، ويمكن أن تكون مادية انطلاقا من الهيكل الطبي (المستشفى، العيادة، مصلحة التوليد) مرورا بالمعدات الطبية والأدوية والدم.

ليس لدى المنظمة العالمية للصحة معيار عالمي لكثافة الموارد البشرية في منطقة أو دولة ما (OMS, 2008)، ومع ذلك فإن تقرير الصحة العالمية لسنة 2006 قدر أن عموما البلدان ذات كثافة أقل من 2,28 طبيب وممرض وقابلة لكل 1000 من السكان لا تصل إلى هدف التغطية بنسبة 80٪ للولادات في وجود موظفين مؤهلين وتطعيم الأطفال. فيما يلي سنتطرق لتغطية صحة الأم والطفل من خلال توفير الحاجيات البشرية من أطباء وقابلات وممرضين.

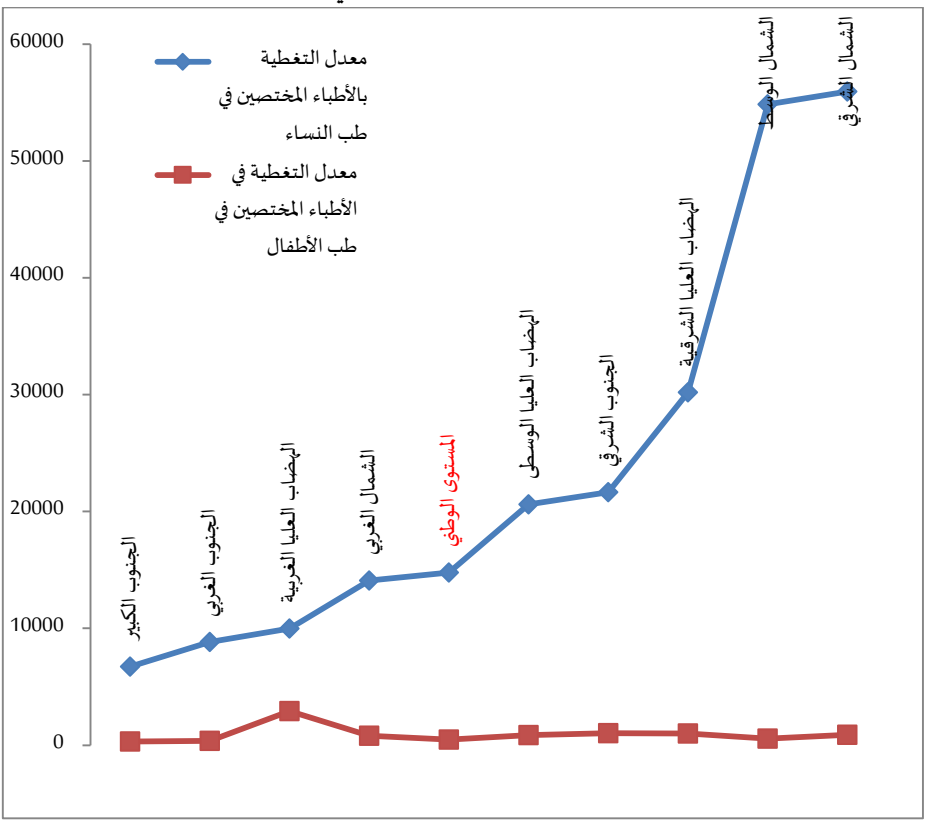
1.4 التغطية الصحية بالأطباء المختصين

تعتبر التخصصات "أمراض النساء والتوليد "و "أمراض الأطفال" تخصصات أساسية في المنظومة الصحية في الجزائر، وهي منذ سنوات، من التخصصات المنتشرة بالإضافة إلى "طب الداخلي" و"طب التخدير والإنعاش".

على أساس الإحصائيات الصحية لسنة 2018، تم حساب معدل التغطية بالطبيب المختص في طب النساء بقسمة عدد النساء بين 15-49 سنة على عدد الأطباء في هذا الاختصاص في كل ولاية ثم حسب المناطق. كما تم حساب التغطية بالطبيب المختص في طب الأطفال بقسمة عدد الأطفال من 0-1 سنة على عدد الأطباء في هذا الاختصاص في كل ولاية ثم حسب المناطق. للعلم أن هذه المعطيات تتمثل في الأطباء المختصين الذين يمارسون في القطاع العام، رغم أن أغلبية الأطباء في المناطق الشمالية (الوسطى الشرقية والغربية) يمارسون في القطاع الخاص.

ولقد تم التوصل إلى أن التغطية بالأطباء المختصين في طب النساء لا تتعدى طبيب واحد لـ 10000 امرأة في سن الإنجاب بينما التغطية بالأطباء المختصين في طب الأطفال فيقارب طبيبان ل 1000 طفل بين 0-1 سنة.

الشكل رقم (8) : عدد النساء في سن الإنجاب والأطفال الأقل من سنة لكل طبيب مختص في أمراض النساء والأطفال حسب المناطق في 2018.



المصدر: من انجاز الباحثين وانجازهما على أساس معطيات وزارة الصحة والسكان،Santé en Chiffres 2018 ، 2019

حسب معطيات الشكل المقابل:

- المناطق الجنوبية والجنوبية الغربية تسجل أحسن معدلات التغطية بالأطباء المختصين في صحة الأم بـ(6734 و8831 امرأة في سن الإنجاب لكل طبيب مختص في طب النساء على التوالي) وصحة الطفل

ب(طبيب مختص في طب الأطفال ل308 و371 طفل 0-1 على التوالي). وهي أحسن بكثير من المعدل الوطني الذي طبيب مختص في طب النساء لكل 14700 امرأة بين 15-49 سنة وطبيب مختص في طب الأطفال لكل 500 طفل 0-1 سنة.

- كما تتصدر ولايات الشمال الوسط والشمال الشرقي المراكز الأخيرة في معدلات التغطية بهذه التخصصات.

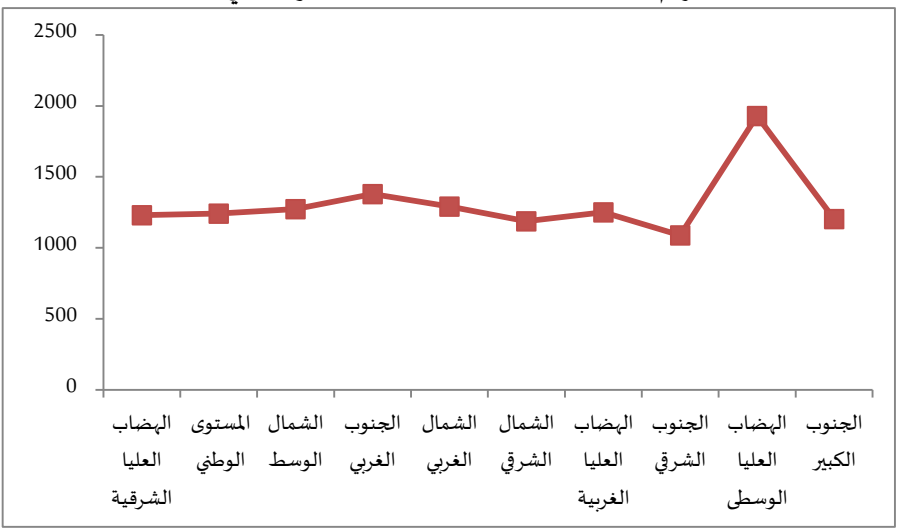
بالنظر للتوزيع حسب الولايات، تعتبر ولاية تندوف أحسن ولاية تغطية من حيث الأطباء المختصين في صحة الطفل وولاية إليزي أحسن ولاية تغطية من حيث الأطباء المختصين في صحة الأم.

2.4 التغطية الصحية بالقابلات

يتدخل الشبه طبي في مراحل متعددة من الرعاية الصحية (القابلات، الممرضين الذين يقومون بالتلقيح، رعاية الطفولة (Nursing....)، كما يُعتبر سندا للأطباء في عملية العلاج وبهذا يمكن لقلة تعداد هذه الفئة من عمال الصحة أو نقص جودة تكوينها أن يؤثر على جودة الرعاية الصحية بأكملها.

تقوم القابلات في قطاع الصحة في الجزائر بوظيفة أساسية وهي التوليد، كما تتكفل في بعض المؤسسات الجوارية بالفحوصات ما قبل الولادة وما بعدها كما تستقبل النساء لتباعد الولادات. يُقارب عدد القابلات في الجزائر 9000 قابلة لتي تعمل في القطاع العام أغلبهن يمارسن في نفس الوقت في القطاع الخاص. بالنظر لعدد الولادات سنويا والتي تقارب مليون ولادة، تغطي القابلة في الجزائر ولادة واحدة في اليوم وتبقى يومين راحة. إلا أن تقسيمهن حسب المناطق غير متوازن إذ أن 62.5 ٪ منهن في الشمال بينما 25.3٪ في مناطق الهضاب العليا و12.1٪ في الجنوب. والشكل الموالي يمثل عدد السكان لكل قابلة وحسب المناطق في 2018.

الشكل رقم (9) : عدد السكان لكل قابلة وحسب الولايات في 2018.



المصدر: من انجاز الباحثين على أساس معطيات وزارة الصحة والسكان،Santé en Chiffres 2018 ، 2019.

من خلال الشكل السابق تبين لنا أن:

- التغطية على المستوى الوطني بالقابلات تتمثل في قابلة لـ 1242 امرأة في سن الإنجاب ما يعادل قابلة واحدة لـ 1000 امرأة في سن الإنجاب.
- التغطية بالقابلات متساوية حسب المناطق إلا في منطقة الهضاب العليا الوسطى التي تسجل كثافة مرتفعة مقارنة بالمناطق الأخرى بقابلة لـ 1929. امرأة في سن الإنجاب.
- تسجل ولاية الوادي، المسيلة والجلفة تغطية بقابلة لأكثر من 2000 امرأة في سن الإنجاب.

خاتمة

سجل القطاع الصحي تحسن فيما يخص التغطية بالقاعات متعددة الخدمات، الأطباء المختصين، الممرضين والصيادلة بين فترة 2000 و2018، بينما لم يتغير الوضع فيما يخص التغطية بأسّرة المستشفيات ولا الأطباء. من المهم الذكر أيضا أن معدلات الوطنية للتغطية معقولة بالنسبة لصحة الأم والطفل بينت المعطيات التوازن النسبي بين معدلات التغطية بالمختصين في طب الأطفال وبالقابلات بين المناطق، بالاستثناء

منطقة الهضاب العليا الوسطى التي تسجل نقص في القابلات مقارنة بالمناطق الأخرى للوطن. وبينت دراسة المعطيات أن الاختلال في التغطية الصحية في العموم أصبح في المناطق الشمالية والهضاب العليا بعدما كانت المناطق الصحراوية تسجل ضعف كبير في الرعاية الصحية في الماضي، رغم أن هذه الوضعية راجعة في الأساس إلى تعيين الأخصائيين في إطار الخدمة المدنية وليست تغطية دائمة للرعاية الصحية لسكان المنطقة.

لا يمكننا أن تجاهل الجهود التي بذلت من خلال وضع البرامج المشتركة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى واستخدام أدوات التخطيط الموجودة في المخطط الوطني للتهيئة العمرانية، إلا أنه لابد من بذل جهود إضافية للقضاء على الفوارق الجغرافية المهمة في ميدان الصحة العمومية وخاصة في مجال صحة الأم والطفل من الأجل تحقيق الأهداف المسطرة للفترة 2015-2030. وذلك من خلال تشجيع ودعم الدراسات الإحصائية في المجال الصحي التي تعتبر اللبنة الأساسية لرصد الوضع الصحي والخدمات الصحية والحصول على قاعدة البيانات البشرية والهيكلية التي تمثل الأداة أساسية في التخطيط للخدمات الصحية لتقييمها وتقويمها وتساعد على بناء برامج تنموية في المجال الصحي.

المراجع

1. آسيا شريف، 2014. الظواهر الديمغرافية، ديوان المطبوعات الجامعية.
2. كواش زهرة، 2006. الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والصحية لوفيات النساء الحوامل والأطفال، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا، جامعة الجزائر2.
3. نصر الدين عيساوي، 2016. محددات بلوغ الخدمة الصحية في الجزائر، حالة الخدمات الصحية الجوارية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، العدد الخامس.
4. Barr-Bouyoucef Djamila, 2010. L'organisation territoriale de l'offre de soins: quelles réalités en Algérie", *Revue des sciences commerciales*, n°19,2010.
5. Hamza Chérif Ali, 2016. *Population et besoins sociaux essentiels en Algérie en 2038 ,* Ed. universitaire Européenne.
6. Si Tayeb Fatma Zohra et Hadjer Benameur, 2020. Cancer de l'enfant: importance du diagnostic précoce et facteurs influents", *Afkar wa Affak*, volume 8, numéro 1.

7. MSPRH, 2007. *Schéma directeur sectoriel : diagnostic et perspective*, volume 1, Alger.
8. MSPRH, Aout 1999. *Statistiques sanitaires année 1998 synthèses*, tome1, Alger.
9. MSPRH, 2019. *Situation Démographique et sanitaires 2000-2019*, Alger.
10. MSPRH, 2019. *Santé en Chiffres année 2018*, Alger.
11. OMS, 2008. Statistiques sur le personnel de santé « mettre en place et suivre des normes générales en matière de ratio du personnel à la population : l'approche dite de densité du personnel, *Spotlight*, numéro 6, Novembre 2008.
12. ONS, 2021. *Démographie Algérienne* 2020, n° 949.