مقدمة

يعتبر أمل الحياة عند الولادة من المؤشرات الهامة التي تعبر عن صحة السكان و يتم حسابه من خلال بيانات الوفاتية المتوفرة لجميع أفراد المجتمع، وبالتالي فإن عملية قياسه تسهل المقارنة بين السكان من مختلف الفئات العمرية حسب المكان والزمان، منذ فترة طويلة تبين أن هناك علاقة إيجابية بين الوفيات و المراضة (نسبة المرض) و قد ارتبط انخفاض الوفيات بانخفاض نسبة الأمراض، و يتم الحكم على الوضع الصحي للسكان بشكل أفضل باستخدام مؤشرات تتضمن معلومات حول الوفيات و الأمراض، و يعتبر أمل الحياة الصحي أيضا مؤشرا هاما يتمثل في متوسط عدد السنوات التي يمكن للشخص أن يعيشها في حالة صحية محددة و هنا نتوقع أمل حياة خالي من العجز. سنحاول من خلال هذه الدراسة البحث حول الحالة الصحية لسكان الجزائر وتحديد مدى مساهمة الحكومة في تحقيق الاهداف الرامية إلى تطوير المنظومة الصحية حسب البرامج المسطرة من خلال المعطيات و المعلومات المتوفرة حول مؤشر أمل الحياة ومعدلات الوفاة.

الجزائر من بين الدول التي شهدت تغييرات في الظروف الصحية السائدة على مدار العشرين سنة الماضية، حيث تزايدت الأمراض المزمنة(أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات، وما إلى ذلك)، بعد أن كانت الأمراض المعدية تهيمن على الوضع الصحي للسكان، هذا التغيير في الواقع الصحي والمعروف باسم الانتقال الوبائي، يتميز بالأمراض التي لها علاقة بعوامل الفقر، غياب النظافة الصحية ، التحضر ، نمط الحياة ، والنظام الغذائي.....إلخ ، رغم هذا فالبيانات المتوفرة سابقا تظهر انخفاض معدل الوفيات الذي رافقه زيادة أمل الحياة في جميع الأعمار تقريبا، و خلال الفترة المذكورة، قدمت الجزائر سياسات خاصة بإصلاح المنظومة الصحية و التي سنعدد مراحل مختلفة مرت بها منذ الاستقلال إلى يومنا هذا كانعكاس للظروف التي سادت في كل مرحلة على حدا، سواء الظروف السياسية والاقتصادية وحتى الاجتماعية و البيئية ولكل سياسة عناصرها و أهدافها، إلا أن الهدف الرئيسي هو حماية صحة السكان بشكل عام، فأهم عنصر و أسمى هدف فيها هو صحة الفرد.

حديثا أصبحت المنظومة الصحية الجزائرية تواجه مشاكل و صعوبات متزايدة عرقلت تحقيق الأهداف المتعلقة بتحسين الخدمات الصحية التي يستفيد منها المواطن الجزائري، و هذه الصعوبات تخص التنظيم الإداري والبيروقراطي من ناحية والتسيب الذي أصبح يميز معظم المنظمات الصحية في الجزائر، كما أن هناك صعوبة في الاتصال بين مختلف الشرائح المكونة لهذه المؤسسات و المحيط الخارجي لها، و هذا ما وسع في الهوة بين المواطن الذي يعتبر الزبون بالمفهوم الاقتصادي و المؤسسات الصحية بكل أشكالها ، لذلك ومن خلال ماسبق ذكره نطرح الإشكال التالي :

هل المجهودات التي قدمتها المنظومة الصحية الجزائرية طورت الوضع الصحي للسكان نحو الأفضل؟ ماهي التغييرات التي شهدتها مؤشرات الوفاتية و أمل الحياة عند الولادة على مدار الفترة 1970-2019؟

الفرضيات

- الأزمة الاقتصادية و السياسية التي مرت بها الجزائر نتج عنها ارتفاع في الوفيات و انخفاض في أمل الحياة عند الولادة بسبب العنف الذي تعرض له السكان خلال سنوات التسعينات، كما انعكست الأزمة على قطاع الصحة الذي شهد تدهورا كبيرا.

- الإصلاحات التي قامت بها الحكومة الجزائرية في قطاع الصحة مع بداية سنوات 2000 حسنت من الوضعية الصحية للسكان مما أدى الى ارتفاع أمل الحياة لديهم.

- ارتفاع معدل الوفيات الذي تعرفه الجزائر منذ سنة 2017 و الذي استمر بشكل ملحوظ حتى سنة 2019 يرجع الى كون الخدمات الصحية غير كافية و مؤهلة للعناية بالسكان و خاصة الذين يعانون من الأمراض المزمنة و يزيد عددهم سنويا، مع غياب المرافق الصحية المتطورة المدعمة بتجهيزات طبية متطورة.

أهداف الدراسة

- تحليل مؤشرات الوفاتية و مراقبة تطورها عبر الزمن مع تسليط الضوء على أمل الحياة عند الولادة باعتباره مؤشرا يعكس مدى تقدم الحالة الصحية للسكان.

- استغلال مصادر المعطيات الديمغرافية و المتعلقة بالصحة العامة و خاصة المسوح و التحقيقات الوطنية المنجزة، و هي تحتوي على قاعدة بيانات غنية تمكن الباحثين من دراسة الظواهر الديمغرافية و الوصول على نتائج هامة.

- الحصول على معلومات و إحصائيات حول قطاع الصحة الجزائري خصوصا التي تبرز مدى تجهيزه و تدعيمه بالإمكانيات المادية و البشرية، و متابعة جودة الخدمات الصحية التي يقدمها للسكان.

- تحليل الوضعية الصحية لسكان الجزائر من خلال دراسة تطور الأمراض السارية و المزمنة.

- إبراز الدور الذي لعبته الأزمة الاقتصادية و السياسية منذ منتصف سنوات الثمانينات الى نهاية التسعينات و مدى تأثيره على مؤشرات الوفاتية و الصحة، و انعكاسه على المنظومة الصحية التي شهدت انهيارا خلال تلك المرحلة التي تميزت بالعنف الإرهابي.

- دراسة مرحلة ما بعد سنوات العنف التي عقبها الاستقرار الأمني و دوره في تحسن الأوضاع الاجتماعية و الصحية و السياسية و الاقتصادية في الجزائر.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية موضوع هذه الدراسة في تحديد النقائص التي يعاني منها قطاع الصحة الجزائري، الذي عجز خلال الفترة الأخيرة عن توفير عناية صحية بإمكانيات و تجهيزات طبية متطورة ذات جودة عالية لسكان الجزائر، و ذلك من خلال البحث عن أهم التغيرات التي شهدها أمل الحياة عند الولادة و مؤشرات الوفاة و الصحة خاصة خلال العشريتين الأخيرتين، كذلك فالمقارنة بين الإحصائيات لجميع المراحل التي تبين اتجاه و مستوى هذه المؤشرات تتيح لنا ذلك ولو بصورة غير كاملة، لأن المعطيات غير متوفرة بصفة تغطي احتياجاتنا كباحثين.

منهج الدراسة

تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي من خلال استعراض أهم المعطيات حول ظاهرتي الوفاتية و المراضة (نسبة المرض) التي قمنا بتحليلها عبر الزمن في كل مرحلة من المراحل التي مرت بها، مع تفسير العوامل التي أثرت عليها و أدت إلى تغير اتجاهاتها الديمغرافية من خلال قاعدة بيانات وطنية رسمية أتاحت لنا انجاز البحث، مع ملاحظة غياب بعض الإحصائيات الهامة حول عشرية العنف و الوفيات الناجمة عنها بشكل دقيق.

أولا: مصطلحات البحث

1. مفهوم أمل الحياة عند الولادة: أمل الحياة عند الولادة متوسط عدد السنوات التي يمكن أن يعيشها مجموعة من الأفراد، و هو متوسط العمر المتوقع عند الولادة (أو العمر 0) حيث يمثل متوسط العمر الافتراضي(مدة الحياة) - أو متوسط العمر عند الوفاة - من جيل وهمي قد يخضع في كل عمر لظروف الوفيات لسنة معطاة، أمل الحياة عند الولادة هو حالة خاصة من العمر المتوقع في عمر x وهو ما يمثل متوسط عدد السنوات المتبقية من هذا العمر x (أو متوسط مدة البقاء على قيد الحياة عند الولادة في العمر x) ، في ظروف الوفاة حسب العمر لسنة معينة.

2. مفهوم الوفيات: حالة الموت في السكان يتم قياسها باستخدام عدة مؤشرات، بما في ذلك عدد الوفيات المعدل الخام للوفيات أو نسب الوفيات الخاصة بالعمر، يتم استخدام الوفيات حسب العمر لإنشاء جداول الوفاة من أجل حساب أمل الحياة عند الولادة (متوسط العمر المتوقع).

3. مفهوم وتيرة المرض أو المراضة Morbidité: حالة المرض لدى السكان أو وتيرة الأمراض و الإصابات و الإعاقات في السكان، ويمكن قياسها من خلال انتشار عدد حالات الأمراض المسجلة خلال فترة زمنية محددة لسكان معينين، وتشمل كل من الحالات الجديدة والحالات القديمة، معدل الانتشار، تقارير عدد الأشخاص الذين يعانون من مرض معين في وقت معين، السكان المعرضين للخطر من المرض [2].

4. مفهوم الصحة: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة كما يلي:

"الصحة هي حالة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة ، وليس فقط غياب المرض أو العجز". الاقتباس الببليوغرافي لهذا التعريف هو: "ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية ، كما اعتمدها المؤتمر الدولي للصحة ، نيويورك ، 19 يونيو - 22 يوليو 1946 ؛ وقعه في 22 جويلية 1946 ممثلو 61 دولة. (الوثائق الرسمية لمنظمة الصحة العالمية ، العدد 2 ، ص. 100) ودخلت حيز التنفيذ في 7 أفريل 1948 ". لم يتم تغيير هذا التعريف منذ عام 1946[3].

5. مفهوم المنظومة الصحية: هي مجموعة من المنظمات والمؤسسات والموارد والأشخاص الذين يتمثل هدفهم الأساسي في تحسين الصحة لتعزيز النظم الصحية، في العديد من البلدان النامية تعد الحالة السيئة للنظم الصحية أحد العوائق الرئيسية أمام الحصول على الرعاية الأساسية، مع ذلك فإن البلدان الفقيرة ليست هي الوحيدة التي تعاني من مشاكل تتعلق بنظامه ففي بعض البلدان الغنية،

لا تحصل نسبة كبيرة من السكان على الرعاية لأن أنظمة الحماية الاجتماعية ليست عادلة، بينما في بلدان أخرى ترتفع النفقات بسبب سوء استخدام الموارد الصحية[4].

ثانيا: مصادر المعطيات

1. التحقيقات و المسوح الوطنية

أ. المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل 1992

تم إنجاز هذا المسح في إطار المشروع العربي حول الطفولة PAPCHILD الذي حققته السكريتارية العامة لجامعة الدول العربية بدعم مادي من AGFUND ، صندوق الأمم المتحدة للسكان FNUAP منظمة الصحة العالمية O.M.S منظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF، و مديرية الإحصائيات التابعة لهيئة الأمم المتحدة وتم تحقيقه من طرف الديوان الوطني للإحصائيات بمساهمة وزارة الصحة و السكان.يهدف هذا المسح إلى دراسة الظواهر الديمغرافية و اتجاهاتها و دراسة العلاقة بين الخصوبة و صحة الطفل، في هذا التحقيق تمت عملية اختيار الوحدات الأولية و الثانوية للمعاينة و انطلق المسح في فيفري 1992، حيث بلغ حجم العينة 6694 أسرة تحتوي على 5881 امرأة غير عازبة (متزوجة، مطلقة ، أرملة و تبلغ أعمارهن أقل من 55 سنة)، و 5288 طفل أعمارهم أقل من 5 سنوات و الذين يعيشون مع أسرهم العادية. و بلغت نسب الاستيفاء 92% بالنسبة لاستبيان الأسرة، 94% بالنسبة للمتعلق بصحة الأم، 96% بالنسبة لصحة الطفل[5].

ب. المسح الجزائري حول صحة الأسرة ESAF 2002

تم إنجاز هذا المسح لتكملة مشروع PAPCHILD بموجب البروتوكول المصادق عليه و المتعلق بالمشروع العربي حول صحة الأسرة /جامعة الدول العربية، و من جهة الحكومة الجزائرية الممثلة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات و الديوان الوطني للإحصائيات و ذلك انطلاقا من ديسمبر 2001. إن عينة المسح الجزائري حول صحة الأسرة تتكون من 510 مقاطعة و تم سحب 20 أسرة من كل مقاطعة بالنسبة للعينة الرئيسية و 40 أسرة من كل مقاطعة بالنسبة للعينة الموسعة، و تمت الإجابة على 19233 استمارة على المستوى الوطني حيث بلغ معدل الإجابة 93.5% بالنسبة للأسر المسحوبة و هو ما يمثل 92.8% في الوسط الحضري و 94.5% في الوسط الريفي. أما عدد الأسر التي أخذت كعينة 15156 أسرة، و قدرت نسبة الإجابة الإجمالية ب 97.4% : 97.2% في الوسط الحضري و 97.6% في الوسط الريفي[6].

ت. المسح الجزائري حول الصحة ENS (Tahina 2005)

تم إنجاز المسح الوطني حول الصحة من طرف المعهد الوطني للصحة العامة INSP انطلاقا من جوان 2005 في إطار مشروع بحث حول الانتقال الوبائي و أثره على الصحة، و تتمثل أهدافه في تقدير نسبة الأمراض على مستوى السكان و تقدير وتيرة عوامل الخطر لدى البالغين من 35 إلى 70 سنة، و تمت عملية المعاينة من خلال المؤشر المركب للتنمية الاجتماعية الصحية و ذلك بتوزيع 48 ولاية إلى 6 طبقات و تم سحب من كل طبقة بين 1 إلى 6 ولايات بمجموع يقدر ب 16 ولاية و تم سحب من كل ولاية بين 2 إلى 6 بلديات ،من أجل تقديم حصة الريف و الحضر بمجموع قدر ب 64 بلدية بعدها تم سحب من كل بلدية بين 1 إلى 3 مناطق بمجموع يقدر ب

126 منطقة سحب منها 40 أسرة من كل أسرة ثم تم سحب عينة أشخاص أعمارهم بين 35-70 سنة بمجموع 4818 أسرة يبلغون من العمر 35-70 سنة، وهم يمثلون قاعدة البحث، و تمثل نسبة الأسر في الوسط الحضري 60.8% و 39.2% في الوسط الريفي و بلغ عدد الأفراد 32463 حيث بلغت نسبة الذكور 50.5% و الإناث 49.5%[7].

ث. المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات 12-2013 MICS4

تم تحقيق هذا المسح من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بدعم تقني و مادي من طرف اليونيسيف و بمساهمة صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA ، و ذلك انطلاقا من ماي 2012 و هو مسح عنقودي متعدد المؤشرات من أجل تقديم إحصائيات دقيقة حول وضعية الأطفال و النساء و الأسر على المستوى الوطني يهدف المسح إلى متابعة وفيات الأطفال و تحسين البرامج الصحية، و خاصة المتعلقة بصحة الأم. إن المسح MICS4 يزودنا بمؤشرات متعددة الجوانب و خاصة المتعلقة بالأطفال و النساء حيث بلغ عدد عناقيد العينة 1120 منها 767 عنقود في الوسط الحضري و 353 عنقود في الوسط الريفي، و اشتمل المسح على نساء بالغات من 15-49 سنة و أطفال من 0 إلى 4 سنوات كاملة، و بلغ حجم العينة 28000 أسرة من بينهم نساء غير عازبات في سن الإنجاب 41184 امرأة ، كما بلغ عدد الأطفال من 0-4 سنة 15140 و حوالي 4130 أطفال رضع[8].

ج. المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019 MICS 6

يعتبر المسح العنقودي متعدد المؤشرات - MICS6 الإصدار السادس الذي أطلقته اليونيسف على المستوى الدولي في أكتوبر 2016 ، بتنسيق مؤسسي من قبل مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات و تم تنفيذه بالشراكة مع مكتب اليونيسف - الجزائر وبالتعاون مع فريق المسح العنقودي متعدد المؤشرات على المستويين الإقليمي والمركزي، و قد تم اختيار العينة على مرحلتين الخطوة الأولى نفذتها خدمات الديوان الوطني للإحصائيات تتمثل في سحب وحدات المعاينة الأولية أي مناطق التعداد (العناقيد) على النحو المحدد في تعداد عام 2008، أما الخطوة الثانية تمت بعد تحديث الوحدات المختارة، حيث يتم وضع قائمة من 25 عينة من الأسر لكل عنقود ومن كل EPT تم اختيار 179 عنقود، و هي في المجموع 1253عنقود لإجمالي 31325 عينة الأسر ، و استخدمت خمسة استبيانات في المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات 2019[9].

2. منشورات ديمغرافيا الجزائر (الحالة المدنية)

يقوم الديوان الوطني للإحصائيات بإجراء مسح سنوي شامل من أجل معرفة الحالة الديمغرافية للجزائر و ذلك على مستوى مصالح الحالة المدنية للبلديات و هي متعلقة بالأحداث الأربعة (مواليد، وفيات، المواليد الأموات، الزيجات)، و تسمح هذه الأحداث الخاصة بالحالة المدنية بـ:

- القيام بتقديرات لعدد السكان.
- حساب أهم المؤشرات الديمغرافية و إنشاء جداول الوفيات.

- إجراء تحليل أولي للوضعية الديمغرافية السنوية.

يتم استكمال هذه البيانات بإحصائيات حول عدد حالات الطلاق المسجلة سنويا و التي تستمد من قبل مصالح وزارة العدل. يعلم الديوان الوطني للإحصائيات القارئ أن المعطيات الخامة التي يتم جمعها من خلال استغلال الاستمارات الرقمية الشهرية تعكس تسجيل الأحداث في الحالة المدنية التي لا تغطي الأحداث في مجملها، و هذا يقوده إلى إجراء تصحيحات على أساس نسبة التغطية حسب الجنس لكل حالة[10].

ثالثا: الاتجاهات العامة لمؤشرات الوفاتية في الجزائر

1. أمل الحياة عند الولادة

إن ملاحظة تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر بين 1970 -2019 يكشف عن اتجاه عام نحو التحسن أي ارتفاع كلي ب 25 سنة خلال نصف قرن تقريبا، من 52.6 سنة إلى 77.8 سنة خلال نفس الفترة، لكن يبقى هذا التحسن غير مستقر لأن هناك تغيرات طرأت على هذا المؤشر من فترة إلى أخرى. خلال عشرية العنف ارتفعت معدلات الوفيات بشكل ملحوظ، حيث سجل منحنى أمل الحياة تغيرا آخر في عام 1992 مما دفعه إلى الانخفاض بسنتين حتى عام 1998، وقد انخفض متوسط الزيادة السنوية إلى 149 يوم / سنة، وهنا تولدت مشكلة تغطية الوفيات لأن هؤلاء كانوا في عداد المفقودين حيث لم يتم تسجيلهم، و ذلك قلل من عدد الوفيات و لم تعالج في منشورات الديوان الوطني للإحصائيات لصعوبة المرحلة التي مرت بها الجزائر، و منذ عام 1998 عاد منحنى أمل الحياة إلى الاستقرار واتجاهه العام عرف تحسنا (+2.6 سنة) بمتوسط زيادة سنوية 173 يوما في السنة و يمكن اعتبار هذا التحسن ناتج عن عودة الاستقرار الأمني للبلاد بعد عشرية العنف[11].

جدول 1: تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر لكلا الجنسين بين 1970-2019

السنة	ذكور	إناث	المجموع
1970	52,6	52,8	52,6
1985	62,7	64.2	63,6
1990	66.3	67.3	66.9
*1996	66.8	68.4	67.4
2000	71,5	73,4	72,5
2004	73.9	75.8	74.8
2006	74.7	76.8	75.7
2010	75.6	77.0	76.3
2012	75.8	77.1	76.4
2014	76.6	77.8	77.2
2017	76.9	78.2	77.6
2019	77.2	78.6	77.8

المصدر: Direction de la population, 2001, p 3 : 19701996

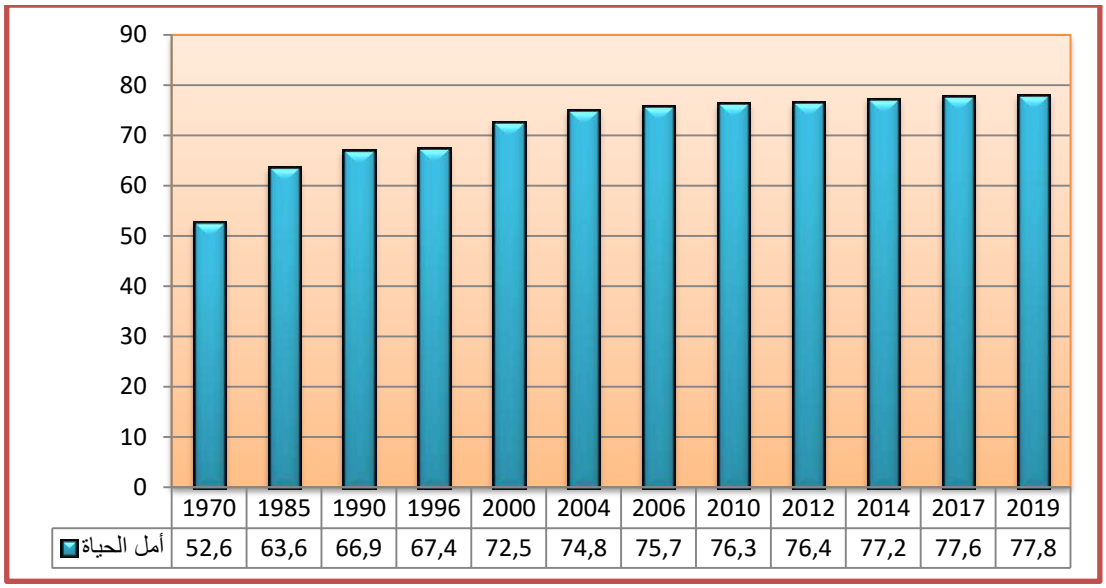
ONS, Annuaire statistique de l'Algérie et Démographie algérienne, divers années, n° 326, n° 520, n° 575, n° 890

لقد تطور مؤشر أمل الحياة في الجزائر بشكل ملحوظ مع مرور الزمن، حيث تجاوز من 30 سنة خلال عام 1920 إلى 40 سنة في عام 1955، ثم في 50 سنة في عام 1970 ليصل إلى أكثر من 77 سنة في الوقت الحالي. منذ الاستقلال و إلى يومنا هذا يعتبر انخفاض مستويات الخصوبة و الوفيات بشكل خاص لدى الأجيال الشابة عاملا أدى إلى حياة طويلة جدا و هناك وتيرتان لأمل الحياة (متوسط العمر المتوقع) يمكن تمييزهما خلال هذه الفترة.

الأولى تتميز بارتفاع سريع استمر من سنة 1970 إلى سنة 1985 حيث قدر ب 52.6 إلى 63.6 سنة مع زيادة مؤشر معدل الوفيات وهي زيادة قدرها 20.3 ٪ على مدى خمسة عشر عاما، كما أن طول العمر المتوقع للرجل والمرأة يوضح لنا تقدم الوضع الصحي لسكان الجزائر خلال هذه الفترة، من ناحية أخرى فإن الوتيرة الثانية أقل سرعة، و تميز الفترة الممتدة من سنة 1985 إلى 2004، حيث بلغ أمل الحياة أو متوسط العمر المتوقع 75.7 سنة في عام 2004، أي بزيادة قدرها 20.7% مقارنة بعام 1985 (19سنة) [12]، و قد استمر أمل الحياة بالارتفاع خلال السنوات الأخيرة ليبلغ 77.8 سنة في عام2019 [13].

الميزة الأخرى المتعلقة بأمل الحياة هي الفرق بين متوسط العمر الافتراضي(مدة الحياة) لكلا الجنسين حيث أن النساء يعشن حياة أطول مقارنة بالرجال، ويقدر الفرق حاليا بعد تحديث معدلات التغطية بسنتين، بالنسبة لأمل الحياة في سن60 فقد بلغ حوالي 18 سنة في عام 1970 بعدها عرف انخفاضا خلال سنوات الثمانينات و استمر ذلك إلى بداية التسعينات حيث قدر بـ 16.58 سنة خلال عام 1991، ليعاود الارتفاع خلال السنوات التالية فقد بلغ 20 سنة في عام 2000 و 21.6 في عام 2010 ثم 22.9 سنة في عام 2019 و هي زيادة بخمس سنوات و نصف تقريبا مقارنة مع سنة 1970.

شكل 1: تطور أمل الحياة عند الولادة في الجزائر بين 1970-2019



المصدر: جدول رقم 1

2. الوفيات العامة

عرفت الوفيات في الجزائر تغيرا هاما خلال العقود الثلاثة الماضية، المعدل الخام الوفيات (أو تقرير الوفيات السنوي لمتوسط عدد السكان لنفس السنة) الذي قدر بـ 16.45 ‰ في عام 1970، و قد استقر عند 5.46 ‰ في عام 2000 بعد ذلك شهد هذا المعدل انخفاضا و تذبذبا خلال السنوات التالية حيث بلغت قيمته بين 4.3‰ و 4.55‰ خلال سنتي 2006-2017. وبالمثل فإن العدد الفعلي للوفيات ، انخفض بشكل محسوس من137 099 حالة وفاة في عام 1970 إلى 113 511 خلال سنة 1990 لتعود هذه الأعداد للارتفاع من جديد و ذلك منذ سنة 1998 أين بلغت 131 708 و استمر ذلك خلال السنوات التالية بشكل مثير للاهتمام ففي عام 2019 قدرت بحوالي 181302 حالة وفاة[14].

جدول 2 : تطور أعداد الوفيات و المعدل الخام للوفاة بين 1970-2019

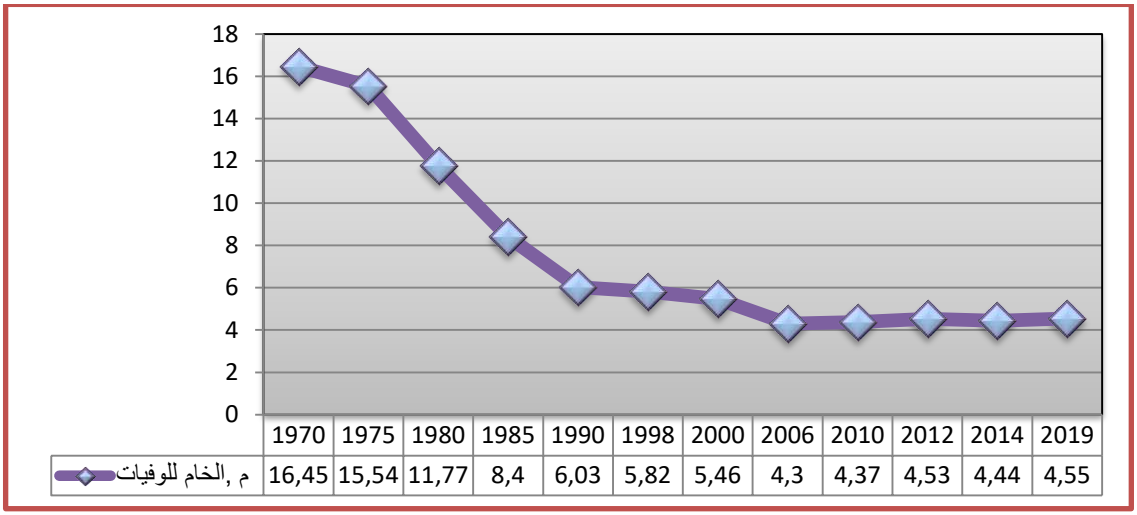
السنة	أعداد الوفيات	المعدل ‰
1970	137 099	16.45
1975	155 675	15.54
1980	142 707	11.70
1985	137 974	8.40
1990	113 511	6.03
1998	131 708	5.82
2000	127 951	5.46
2006	132 460	4.30

2010	144 482	4.37
2012	156 026	4.53
2013	154 445	4.39
2014	159 644	4.44
2015	167 718	4.57
2016	165 648	4.42
2018	177 127	4.53
2019	181302	4.55

المصدر: ONS, Rétrospective Statistique 1962 – 2011, p 22011De 1970 à

, n° 658 : ONS, divers années, Démographie algérienne, n° 520, n° 575, n°2019De 2012 à 690, n° 740, n° 779, n°890

شكل2: تطور المعدل الخام للوفيات في الجزائر بين 1970-2019



	1970	1975	1980	1985	1990	1998	2000	2006	2010	2012	2014	2019
م ,الخام للوفيات	16,45	15,54	11,77	8,4	6,03	5,82	5,46	4,3	4,37	4,53	4,44	4,55

المصدر: DIRECTION DE LA POPULATION, 2001, p 3 De 1970 à 2000

: ONS, divers années, Démographie algérienne, n° 520, n° 575, n°8902019De 2006 à

3. وفيات الأطفال

يعتبر معدل وفيات الرضع أفضل مؤشر للحالة الصحية، و نجده متوفرا في الجزائر من خلال التسجيلات الحيوية والمسوحات الديموغرافية، و قد انخفض معدل وفيات الرضع (عدد وفيات الأطفال الأقل من سنة خلال عام بالنسبة إلى عدد المواليد الأحياء خلال الفترة نفسها)، و قدر بحوالي 180 في الألف خلال عام 1962 ثم شهد انخفاضا قياسيا مع بداية سنوات التسعينات، و تجدر الإشارة إلى أن جميع هذه المعدلات تم إعادة حسابها من طرف الديوان الوطني للإحصائيات ONS مرتين، أولا على أساس معدل تصحيح لعام 1981 استنادا إلى نتائج المسح الديموغرافي واليد العاملة لعام 1982 (MOD 82)، بعد ذلك تم تعديل معدلات التغطية هذه في عام 2002 بناءا على نتائج التعداد العام للسكان و السكن RGPH لسنة 1998 والمسح الجزائري لصحة الأسرة(EASF 2002) [15].

خلال مرحلة الأزمة الاقتصادية الناتجة عن تراجع أسعار المواد الطاقوية خلال سنة 1986 و التي أثرت بشكل خطير على مستوى معيشة السكان و انعكست على القطاعات الاجتماعية، و على نفقات الصحة العامة شهدت وفيات الأطفال الرضع ارتفاعا، و تجدر الإشارة إلى أن تخفيض هذا المعدل يرتبط بتحسين حياة السكان وكذلك بتنفيذ برنامج الرقابة الوطنية ضد وفيات الرضع، والتي تشمل مجموعة من البرامج الفرعية مثل التطعيم ضف إلى ذلك الاستقرار الأمني للبلاد، و قد انخفضت معدلات وفيات الأطفال من 36.9‰ إلى 21‰ بين 2000-2019 [16].

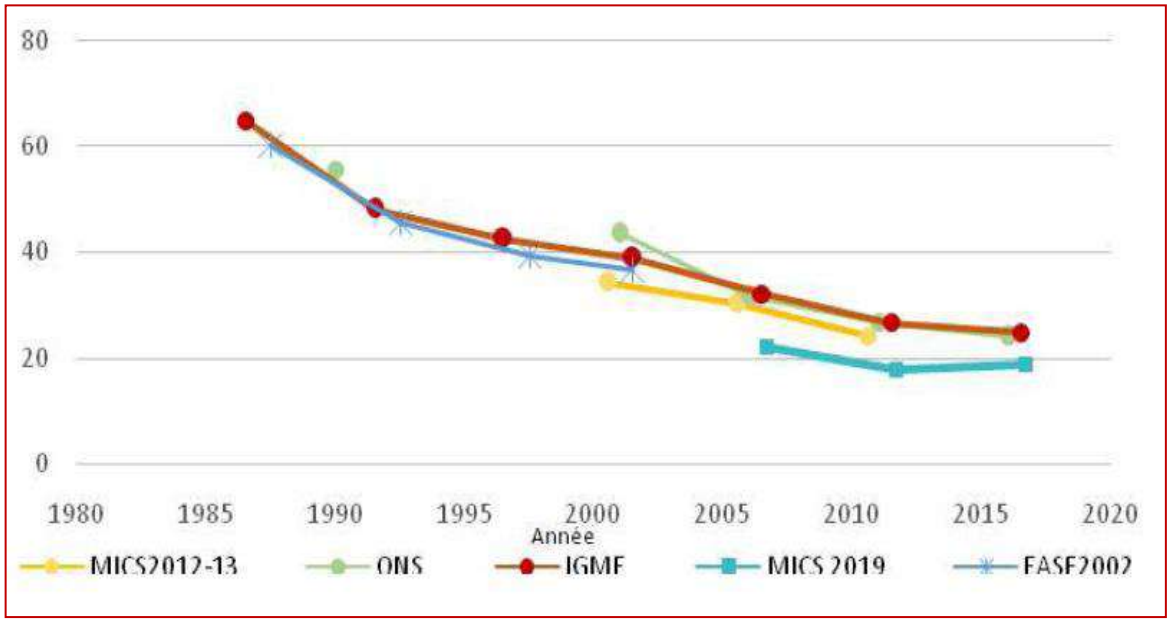
جدول3: تطور معدل وفيات الأطفال لكلا الجنسين في الجزائر بين 1970-2019

السنة	معدل وفيات الأطفال ‰		
	ذكور	إناث	المجموع
*1970	142	141	141,5
1989	61,9	55,4	58,8
**1992	50,8	36,7	43,7
1998	38,7	36	37,4
2000	38,4	35,3	36,9
***2002	33,7	28,6	31,2
2004	32.2	28.5	30.4
2008	26.9	23.9	25.5
2010	25.2	22.2	23.7
2012	23,9	21,2	22,6
2014	23,5	20,4	22,0
2019	22,5	19,4	21,0

المصدر: *ENSP 1970, **EASME 1992, ***PAPFAM 2002

Les autres chiffres ont été tirés des publications de l'ONS intitulées Démographie algérienne.

شكل 3: اتجاهات معدلات الوفاة للأطفال الأقل من 5 سنوات في الجزائر



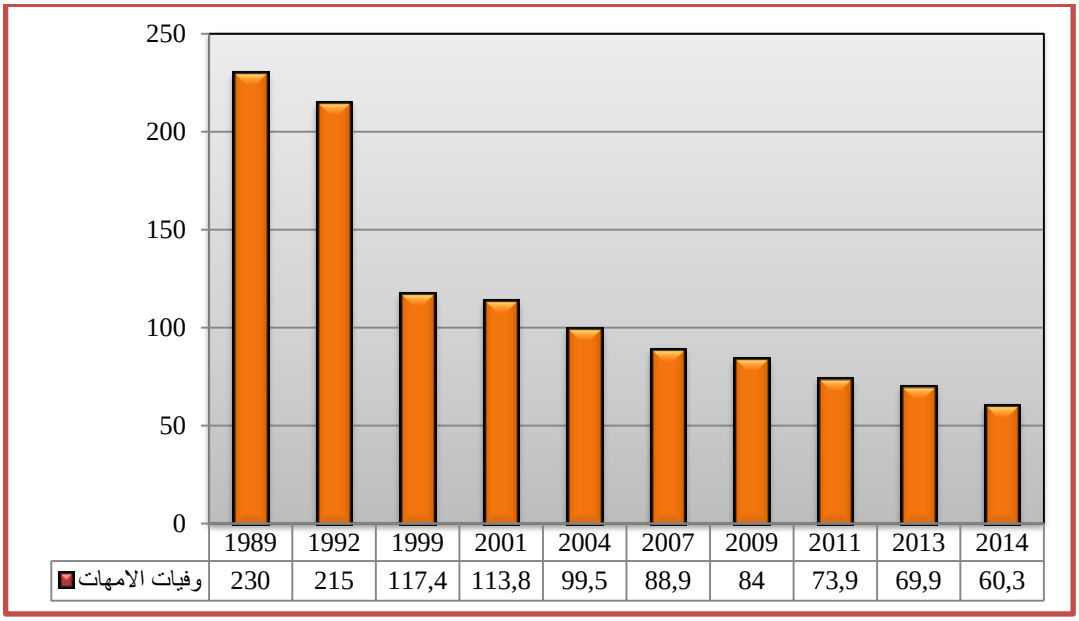
المصدر: المسح العنقودي السادس متعدد المؤشرات، 2020، ص 123

نلاحظ من خلال المقارنة التي يبينها الشكل 3 بين معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تم الحصول عليها من المسح العنقودي السادس 2019، و معدلات من مصادر البيانات الأخرى أن الاتجاه ينخفض و تميل المصادر المختلفة إلى ذلك أيضا.

4. وفيات الأمهات

من خلال الاشتراك في الأهداف الإنمائية للألفية، التزمت الجزائر بمكافحة وفيات الأمهات، ففي عام 1999 و من خلال المسح الذي أجراه المعهد الوطني للصحة العامة قدر معدل وفيات الأمهات لنفس السنة بحوالي 117 لكل 100.000 ولادة حية، ولتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية يتعين على الجزائر الوصول إلى معدل 50 لكل 100.000 ولادة حية في عام 2015، مع ذلك فإن معدلات الوفيات النفاسية لا تزال مرتفعة بالمقارنة مع الدول ذات التنمية المماثلة. في عام 2012 بلغ معدل وفيات الأمهات 70.3 لكل 100.000 ولادة أما الوفيات في المستشفيات فقد قدرت ب54 لكل100.000 ولادة حية حيث بلغ عدد المواليد الأحياء 978000 لنفس السنة و في عام 2014 بلغ معدل وفيات الأمهات 60.3 لكل 100.000 مولود حي أما عدد المواليد فقدر ب 1014000.

شكل4: تطور معدل وفيات الأمهات في الجزائر لكل 100000 ولادة بين 1989-2014



المصدر: IMMI 1989, EASME 1992, ENMM 1999

De 2001 à 2014 : Plan National de réduction de la mortalité maternelle, 2015-2019, p 12

على الرغم من التقدم الملموس الذي أحرزته الجزائر في مجال الرعاية الصحية للأمهات و الأطفال فإن مؤشرات وفيات الأطفال الرضع والأمهات، لا تتماشى مع الوسائل المقدمة من قبل السلطات العامة هو دافع ولد الخطة الحالية، وهذا يتبعه سلسلة تحليلات و اجتماعات حول التقدم المحرز في مجال صحة الأمهات، و يتم التركيز علها بشكل خاص، وبالتالي قررت الحكومة التشديد على الجهود لتخفيض سريع للوفيات من خلال إجراءات ذات أهداف دقيقة وعلمية والتي تكون فعالة و مبنية على جميع الجهود البشرية والمادية والمالية والهيكلية التي قامت بها الحكومة حول صحة الأمهات ومرحلة ما بعد الولادة[17].

رابعا: الوضعية الصحية في الجزائر

1. مراحل تطور المنظومة الصحية

أ. المرحلة 1962-1974: بعد الاستقلال كانت الجزائر تعد حوالي 500 طبيب 50 % جزائريين وذلك لتغطية احتياجات السكان الذين قدر عددهم آنذاك حوالي 10,5 مليون نسمة،أما الوضعية الصحية في هذه الفترة فقد كانت تتميز بارتفاع معدل وفيات الأطفال خاصة الرضع، والتي بلغ معدلها 180‰و أمل حياة لم يصل إلى 50 سنة، وكان انتشار الأمراض المعدية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية السبب الرئيسي للوفيات.

وأمام هذه الوضعية ومحدودية الموارد المتوفرة،سطرت وزارة الصحة هدفين رئيسيين وهما:

-إعادة توزيع المؤسسات الصحية عامة وخاصة وكذا الأطباء على مختلف جهات الوطن للسماح لكل السكان الإستفادة من العلاج بشكل متساو إجبارية العمل بنصف الوقت في القطاع العمومي بالنسبة للممارسين الطبيين في القطاع الخاص، وتشكيل فرق طبية متنقلة.

-مكافحة الوفيات والقضاء على الأمراض والأوبئة المتنقلة.

كما تميزت هذه المرحلة بوضع عدة برامج صحية موجهة لحماية الفئات المحرومة، وبذلك فقد تم تأسيس التلقيح الإجباري للأطفال.

ب. المرحلة 1974-1989: بسبب الضغط الاجتماعي الكبير زيادة عدد السكان من جهة، وعودة الأمراض والأوبئة من جهة أخرى(عدم قدرة النظام الصحي القائم بإمكانياته المتواضعة من تلبية كل احتياجات العلاج للسكان) جاء قرار تأسيس الطب المجاني، وهو أهم قرار اتخذته السلطة السياسية في سبيل التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان، إن المشاكل التي عرقلت عمل المنظومة الصحية في الجزائر كانت كبيرة،حيث أن الإستراتيجية الصحية المرتكزة حول المستشفى والخدمات العلاجية،أدت إلى تهميش الرعاية الأولية والوقاية، وكذلك الاكتظاظ والازدحام داخل المستشفيات بالقطاع العمومي، و نقص وندرة الأدوية وأهم المشاكل على الإطلاق هو تدني الأجور لدى الأطباء و عمال القطاع ككل ،مما ساهم في تدهور الأوضاع على مستوى النظام الصحي العمومي ،وهذا ما أدى إلى هجرة الأدمغة خاصة الأطباء منهم سواء إلى الخارج أو إلى القطاع الخاص، هذه الفترة شهدت تشييد عدد معتبر من الهياكل الصحية وخاصة المستشفيات العمومية والهياكل القاعدية (عيادات متعددة الخدمات ومراكز الصحة)، وذلك لتحقيق مبدأ المساواة في الاستفادة من الرعاية الصحية ومجانية العلاج.

تم خلال هذه الفترة إنشاء 13 مركزا استشفائيا جامعيًا بمهام ثلاثة وهي:الرعاية وتقديم العلاج ،التكوين والبحث وكان ذلك في سن1986 و قد تراجعت نسبة الوفيات وخاصة وفيات الأطفال، وهذا بفضل البرامج الوطنية للصحة كبرنامج محاربة مرض السل ونقص التغذية، وبرنامج التلقيح الإجباري و المجاني ،كما سجلت هذه المرحلة تراجعا ملحوظا للأمراض المتنقلة، وأمل الحياة انتقل من 50 سنة في عام 1962 إلى 65 سنة في عام1989 .

ت. المرحلة 1989-1999: عرفت الجزائر خلال هذه العشرية أزمة اقتصادية و سياسية كبيرة مما تسبب في حالة أمنية متدهورة و غير مسبوقة، و عدم استقرار في كل المجالات ما نتج عنها تخريب مجمل الهياكل و البنى التحتية التربوية و التجارية والصناعية و الهياكل الصحية و جعلها خارج الخدمة، ومع ذلك فقد عرفت هذه الفترة إعادة تنظيم قطاع الصحة عن طريق إصدار مراسيم تنفيذية و التي سمحت بإنشاء الوحدات الصحية الضرورية لإضفاء أكثر إنسانية على الهياكل الاستشفائية الوطنية و عصرنتها .

لقد طرأ تحول كبير على الصعيد الاجتماعي في الجزائر على كل المستويات.

-على المستوى الصحي فقد تمثل التحول في عودة بعض الأمراض والأوبئة المتنقلة عن طريق المياه وظهور الأمراض المزمنة كالسكري و أمراض القلب والتنفس، و يعود هذا الوضع إلى قلة النظافة العمومية و تدهور السكنات و توسع رقعة الفقر بالإضافة إلى نقص التغذية عند بعض الطبقات الاجتماعية، و كذا التغيرات المناخية.

-على المستوى الاقتصادي و الاجتماعي فكان التحول راجعا إلى ضعف الدخل و حجم المديونية الكبير بحيث تراوح من 37,28 مليار دولار سنة 1990 إلى 72,25 مليار دولار سنة 1993 .ليصل إلى 47,30 مليار دولار سنة 1998، هذه العوامل أدت إلى تدني المستوى الاجتماعي ، كعدم توفير مناصب العمل وبالتالي ارتفاع نسبة البطالة بسبب تقليص الدولة من النفقات العمومية، بما في ذلك الإنفاق على الصحة العمومية.

أما فيما يتعلق بالتغطية من حيث الهياكل الصحية لسنة 1998 فيمكن الاستدلال على ذلك من خلال الأرقام التالية: 2 سرير لكل 1000 نسمة، عيادة لكل 60731 نسمة، مركز صحي لكل 25454 نسمة، قاعة علاج لكل 6667 نسمة، طبيب واحد لكل 1123 نسمة، أما فيما يخص المؤشرات الديموغرافية فقد بلغ المعدل الخام للوفيات 5.82‰ ، معدل وفيات الأطفال 37.4‰ في حين بلغ أمل الحياة 71.6 سنة.

ث. المرحلة 1999-2017: هي مرحلة الاستقرار الأمني و لقد 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. 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 وعدد الأخصائيين الخواص 5095 والطب العام 6205 طبيب،أما عن الاعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة، فقد شهدت تطورا مستمرا،حيث بلغت نسبتها 76,70 % في مشروع قانون المالية لسنة 2008 مقابل 58% خلال سنة 1999 م و قد تميزت المرحلة ديمغرافيا و صحيا بما يلي:

- بخصوص الانتقال الوبائي الذي تشهده الجزائر،فقد تم القضاء بصفة نهائية على معظم الأمراض المتنقلة الجذام،الحصبة،الدفتيريا، ومرض السعال الديكي، أما عدد حالات مرض السل فقد بلغ حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية في 2007 حوالي 8439 حالة.

-ظهور الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري، وارتفاع ضغط الدم والسرطان،حيث تبين أن نسبة 10,5 %من السكان مصابون بهذه الأمراض في مقدمتها أمراض ارتفاع ضغط الشرايين بنسبة % 4,38 وتليها أمراض السكري 2.10[18] %.

أما فيما يخص المؤشرات الديموغرافية و الصحية فلقد جاءت كما يلي:

-أمل الحياة عند الولادة بلغ في سنة 2017 حوالي 77.6 سنة 78.2 سنة لدى الإناث و 76.9سنة لدى الذكور حسب معطيات الديوان الوطني للإحصائيات مع تعداد سكاني بلغ 41.7 مليون نسمة و نمو سكاني قدر ب 2.09% ، و قد بلغ معدل الوفيات العامة 4.55‰، و معدل وفيات الأطفال21 ‰.

بخصوص الهياكل الصحية لعام 2016:

-المؤسسات الاستشفائية العامة (مستشفيات القطاع الصحي سابقا) 200 بحوالي 407 38 سرير تقني

-المؤسسات الاستشفائية (مستشفيات القطاع الصحي سابقا) و بحوالي 1324 سرير تقني

- مراكز استشفائية جامعية 15بحوالي 12910 سرير تقني.

-مؤسسات استشفائية جامعية 01 بحوالي 818 سرير تقني.

-مؤسسات استشفائية متخصصة 75 بحوالي 11725 سرير تقني

-دور الولادة الخاصة 123.

-بلغ عدد الأطباء في القطاع العمومي 158 55 و في القطاع الخاص 779 19 ، طبيب واحد لكل 545 نسمة[19].

2. الوضعية الصحية للسكان

بعد الاستقلال كان داء السل من أهم الأمراض المسببة للوفيات حيث حاز خلالها على 20% من الأسرة الاستشفائية، وقد كشف التحقيق الوبائي الذي أجرى ما بين 1964 - 1966 أن معدل الحالات السنوية مرتفع جدا و قد قدر بحوالي 150 حالة لكل 100000 شخص، مما دفع السلطات سنة 1968 إلى إجراء أول حملة تلقيح ضد السل و أمراض أخرى ليليها تبني إجبارية ومجانية اللقاح ضد هذا الداء مع مطلع سنة 1969.

خلال الفترة 1986- 1989 عرفت الوضعية الوبائية تحسنا سريعا بفضل تنمية الخدمات الصحية التي وفرت تغطية لأكثر من 90% من السكان، لينخفض معدل الإصابة من 53 إلى 35 حالة لكل 100000 شخص. مع مطلع سنوات التسعينات و الألفية الجديدة عرف داء السل رجوعا قويا نظرا لانقطاع في الأدوية.

أظهرت الجزائر خلال هذه المرحلة تطورا ملحوظا في المجهودات المبذولة لمواجهة انتشار الأمراض والوفيات لكن مع هذا فعبء الأمراض السارية لا يزال مرتفعا، حتى لو كانت تميل للانخفاض 27%، تماما مثل الأمراض غير المعدية 36 % والإصابات و % خاصة المتعلقة بحوادث المرور، بعبارة أخرى الجزائر في طور الانتقال الوبائي و هذا يستدعي إجابات لإشكاليات جديدة.

تم إعداد مسح وطني في هذا الصدد حول صحة الأسر في سنة 2005على أساس عينة تمثل السكان حيث تم دراسة الأمراض لأشخاص تتراوح أعمارهم من 35 إلى 70 سنة. لدى البالغين يمثل ضغط الدم المرتفع 26 ٪ من الأمراض المزمنة يليه مرض السكري 13 %، الربو 8 %، الروماتيزم 8 % أمراض القلب والأوعية الدموية الأخرى 7 %، الأمراض العقلية بنسبة 5 %، و تعتبر من الأمراض المزمنة الأكثر ارتفاعا لدى البالغين. بخصوص توزيع الأمراض المزمنة لدى الأطفال فهناك اختلاف، كل من الأمراض أكثر شيوعا في الأطفال تشمل الجهاز التنفسي ، حيث تمثل حالات الربو 22 % والتهاب الأنف التحسسي 11%.

تحتل الإعاقات الحسية المرتبة الثالثة من الأمراض المزمنة 10 % و تمثل الاضطرابات العقلية مجموعة من الأمراض المزمنة الهامة و تحتل المركز الرابع ب 8%. تمثل أمراض الجهاز العصبي والصرع على التوالي 8 % و 7%من الأمراض المزمنة للأطفال.السكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني على التوالي تمثل 2.59% و 0.72%. كما أن مرض السرطان يعتبر مشكلة صحية عامة في السنوات الأخيرة، و هذا يشرح تطور خطة لمكافحة السرطان تم العمل بها خلال الفترة 2015-2019 و هي في طور التنفيذ.

بالنسبة للأمراض غير المعدية التي هي موضوع خطة وطنية إستراتيجية متكاملة ضد عوامل الخطر 2015-2019. لقد تطورت الأمراض المعدية بشكل كبير منذ سنوات التسعينات: فشلل الأطفال يتم القضاء عليه ، ويتم القضاء على الكزاز أيضا. وبالمثل فقد انخفضت نسب الحصبة والسعال الديكي وحمى التيفوئيد بشكل ملحوظ. لم يتم التبليغ عن الكوليرا حيث لم يتم تسجيلها منذ عام 1990.

بلغ المعدل السنوي لمرض السل (لكل 100000 نسمة) بجميع أشكاله حوالي 53.5 خلال سنة 2013 مقارنة ب 62.8 سنة 2003. لوحظ نفس الاتجاه المنخفض لمرض السل الرئوي من 27.3 حالة سنة 2003 إلى 18.6 حالة سنة 2013. من ناحية أخرى هناك ارتفاع في حالات السل خارج الرئة وهذا يشكل تحديا جديدا. في عام 2014 تم تشخيص 845 حالة من مرض فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك 435 لدى الرجال و 410 لدى النساء. الفئة العمرية الأكثر تضرراً هي فئة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25-29 سنة ، على التوالي 13.2 % و 16.3 % من الحالات الجديدة. تمثل الفئة العمرية من 0 إلى 4 سنوات حوالي 3.9% من الإصابات الجديدة ، مما يعكس انخفاض نسبة انتقال العدوى من الأم إلى الطفل[20].

جدول 4 : تطور الأمراض ذات التبليغ الإجباري 2012-2016

إسم المرض	2012	2013	2014	2015	2016
إلتهاب السحايا	3 455	3 313	6 563	3 967	5 015
منها : - التهاب المكورة السحائية	34	88	47	29	22
- أنواع أخرى من إلتهاب السحايا	3 421	3 225	6 516	3 938	4 993
التيفويد	232	177	123	97	137
إلتهاب الأمعاء الغليظة	150	163	179	158	184
كباد حموي A	1 466	1 556	2 746	1 357	1 719
كباد حموي B	1 797	2 342	2 576	2 896	2 861
كباد حموي C	603	785	821	935	798
حثار (تراخوما)	270	7 672	1 938	1 955	834
مرض البقيري	11	35	1	6	4
حمى المستنقعات	887	603	266	747	433
منها: حالات حمى المستنقعات المستوردة	828	587	260	729	420
كيس محتوي على يرقات الدودة الوحيدة	315	388	363	372	329
داء الليشمانيات (حشوي)	57	46	34	48	68
داء الليشمانيات (جلدي)	8 390	6 171	4 543	6 542	8 811
حمي مالطية	4 500	3 936	5 533	6 456	8 575
الكلب	17	21	7	21	20
الحصبة	1 891	3 544	154	197	342
الدفتيريا	0	0	0	0	0
السعال الديكي**	132	124	53	38	19
الكزاز	10	12	9	6	9
منه : - كزاز رضيعي	3	2	1	0	1
- كزاز غير رضيعي	7	10	8	6	8
كل أشكال مرض السل	21 413	21 973	22 449	23 562	22 226
منه : - مرض السل الرئوي*	9 393	9 275	8 892	8 591	8 187
- السل خارج الرئة	11 956	12 601	13 431	14 873	13 932
- موقع السل غير محدد	64	97	126	98	107
مرض الايدز	93	95	101	90	119
فيروس نقص المناعة البشرية مصليا	619	654	744	650	650

المصدر : المعهد الوطني للصحّة العموميّة.
* بما في ذلك الحالات ذات الموقع المزدوج، الرئوي و خارج الرئوي.
** إقرأ السعال الديكي بدلا من الذباح / الخانوق في النشرات السابقة.

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، 2017، ص 27

3. الأسباب الطبية للوفيات

يتم توزيع الأسباب الطبية للوفاة وفقا لمنظمة الصحة العالمية إلى أربع مجموعات:

-الأمراض السارية والفترة المتعلقة بالولادة والأمومة

-الأمراض غير السارية(غير المعدية)

- الصدمات

-أسباب غير محددة بشكل واضح (الأعراض، اعتلال القلب التنفسي، الموت الطبيعي، الموت المشبوه، أسباب غير محددة)[21].

يكشف توزيع الوفيات حسب مجموعة من الأمراض لسنة 2013 وفقا للتصنيف الدولي للأمراض أن المجموعة الأولى التي تؤدي للوفاة هي أمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة 21.6 % مقارنة مع غيرها من المجموعات الأخرى. المرتبة الثانية هي الفترة المتعلقة بالولادة بحصة تبلغ 15.4%أما الفئة الثالثة من أسباب الوفاة تتكون من الأورام بنسبة 10%، تليها أمراض الغدد الصماء بنسبة 5%.

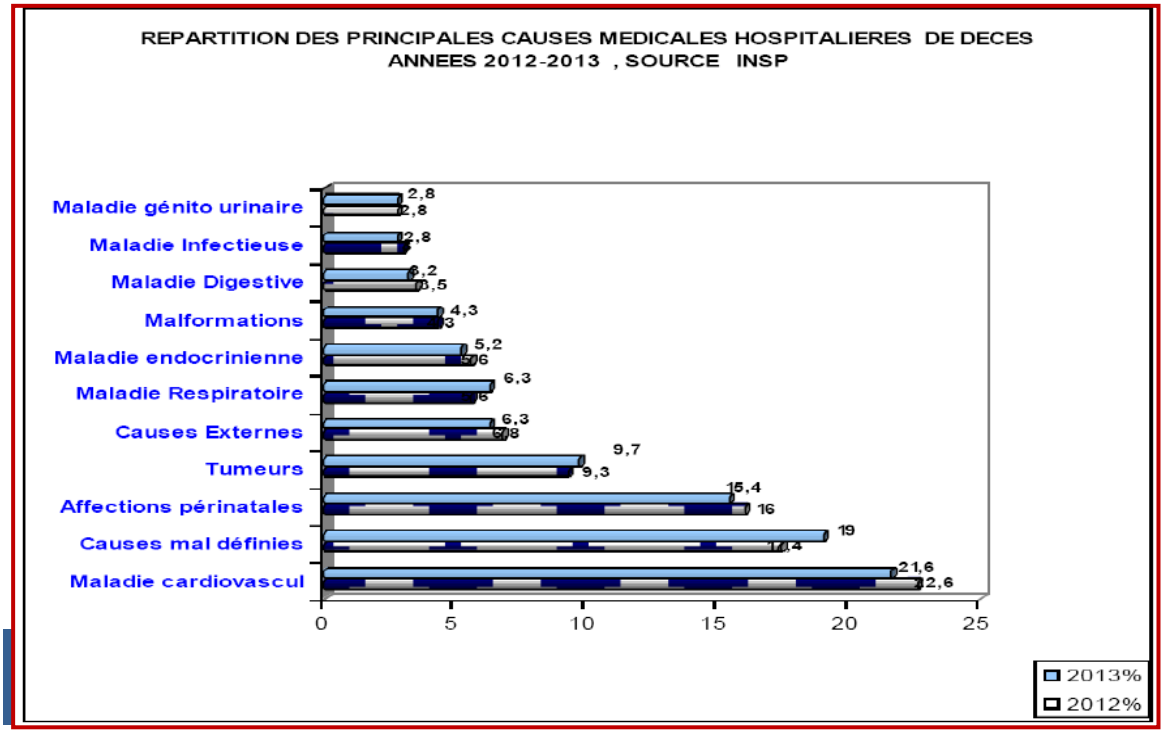
-أمراض الجهاز التنفسي 6.3%.

-أمراض الجهاز الهضمي 3.2%.

-تبلغ نسبة الأسباب الخارجية للوفاة 6.3%.

هناك أسباب غير محددة قدرت ب 19.3%، و هذا يشير إلى أن جودة البيانات لا تعتمد فقط على جودة السجل الطبي، ولكن أيضا على مستوى معرفة الممارس على تحديد السبب الحقيقي للوفاة في وقت المصادقة على الوفاة. في سنة 2013 أظهر التوزيع حسب الجنس أن الأمراض غير المعدية كانت نسبتها أعلى لدى الإناث بنسبة 57% مقابل 51.6% لدى لذكور.

شكل 5 : توزيع الأسباب الرئيسية الطبية الاستشفائية للوفيات في الجزائر بين 2012-2013[22]



خامسا: نتائج الدراسة

من خلال كل ما استعرضناه في هذا البحث من معطيات و معلومات حول مؤشرات الوفاتية حسب العمر و الجنس القديمة و الحديثة و خاصة أمل الحياة عند الولادة، التي من خلالها حللنا الوضعية الصحية لسكان الجزائر مع إبراز الدور الذي لعبته الحكومة الجزائر في الإصلاحات التي قامت بها من أجل دعم و تطوير قطاع الصحة توصلنا إلى النتائج التالية:

- لوحظ أن هناك تأثيرا للأزمة الاقتصادية و السياسية على تغير منحنى أمل الحياة عند الولادة منذ بداية سنوات التسعينات مع ارتفاع معدلات الوفيات، غير أن ضعف التغطية خلال تلك المرحلة الصعبة بسب عدم تسجيل معظمها لا يوضح ذلك، لهذا نجد أن البيانات المتوفرة حولها لا تبين اتجاهاتها المنخفضة بشكل مثير للاهتمام و خاصة السكان المفقودين الذين تم استثناؤهم من التسجيل.

- نهاية كابوس عشرية العنف و بداية الاستقرار الأمني في الجزائر مع دخول سنوات 2000 و كان هذا عاملا و حافزا للحكومة الجزائرية التي بدأت في إعداد مخطط صحي يشمل جميع مناطق الوطن لإزالة الفوارق بينها، و تبين ذلك من خلال تحقيق أهداف الألفية، التي حددتها هيئة الأمم المتحدة بتعزيز قطاع الصحة من خلال الاعتمادات الموجهة إليه لتوفير هياكل صحية جديدة، و في هذه المرحلة عرف أمل الحياة عند الولادة ارتفاعا سريعا بين 2000- 2019 من 72.5 إلى 77.8سنة مع انخفاض الوفيات العامة من 5.46 ‰ إلى 4.55‰ أما وفيات الأطفال الرضع فمن 36.9‰ إلى 21‰، بالإضافة إلى تحسن الوضع الصحي للسكان الذي ميزه القضاء على بعض الأمراض المتنقلة.

- بلغ المعدل الخام للوفيات 4.55 خلال سنة 2019 بعد أن قدر ب 4.42 خلال 2016، و الملاحظ أنه عرف تذبذبا محسوسا بين 2006-2019 و عند اطلاعنا على أعداد الوفيات نجد أنها تزداد بحوالي 4175 حالة و هي زيادة كبيرة بين 2018-2019 مقارنة بالسنوات السابقة، لكن هناك تأخير في نشر إحصائيات حول الهياكل الصحية لهاتين السنتين، و المؤشرات كلها تدل على غياب سياسة و مخطط بمعايير دولية موجه لقطاع الصحة، كما أن التكاليف لا تغطي احتياجات السكان الصحية، مع عدم تحقيق كامل للأهداف المسطرة من طرف هيئة الأمم المتحدة.

الخاتمة

رغم ارتفاع أمل الحياة لدى الجزائريين خلال الفترة المدروسة و انخفاض الوفيات مقارنة مع السنوات السابقة ، لم تحقق المنظومة الصحية الجزائرية كل أهدافها، بل بالعكس فهي تعاني من عدة مشاكل تنظيمية تخص الهياكل و المؤسسات الصحية بكل أنواعها، مما أثر سلبا على السير العام لهذه المؤسسات التي نتج عنها الصعوبات التي تجدها في تقديم الخدمات الصحية للسكان، و هذا ما أكده عودة ارتفاع أعداد الوفيات من جديد خلال سنة 2017 ، و كان نتيجة ذلك توسع الهوة بينها وبين المواطن الذي أنهكه ضعف القدرة الشرائية، و زاد على ذلك ارتفاع تكلفة الحفاظ على الصحة.

التوصيات

- تحسين الحالة الاجتماعية و الاقتصادية للأطباء و موظفي قطاع الصحة بجميع مكوناته.
- إضافة هياكل استشفائية و تزويدها بمختلف الأجهزة الطبية المتطورة التي تتماشى مع المواصفات العالمية.
- تطبيق البرامج الصحية و السياسات المسطرة من طرف الهيئات العالمية تطبيقا شاملا.
- مكافحة الأمراض الوبائية المتبقية و التي تهدد حياة السكان.
- تقديم فرصة للكفاءات الطبية في الخارج من أجل التكاتف و العمل في سبيل تطوير قطاع الصحة.
- تقديم تكوين عالي مدعم للأطباء الأخصائيين و الممرضين.
- توعية السكان بضرورة المحافظة على صحتهم من خلال التغذية الصحية و ممارسة النشاطات الرياضية خاصة السكان الكبار الذين يتعرضون لخطر الأمراض المزمنة.

الهوامش

[1] كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة العقيد الحاج لخضر -باتنة1-الجزائر

[2] Bureau fédéral du Plan, Les espérances de vie/de santé selon le statut socio-économique, Centre d'Expertise des pensions, Brussel, 2015, p 4

[3] Organisation mondiale de la santé, 2018, < http://www.who.int/suggestions/faq/fr/> consulté le 11/09/2018

[4] Organisation mondiale de la santé, 2018, < http://www.who.int/healthsystems/about/fr/> consulté le 12/09/2018

[5] ONS, Enquête Algérienne sur la Santé De La Mère Et De L'enfant (PAPCHILD), Rapport Principal, Algérie, 1992, pp 1-10

[6] ONS, Enquête Algérienne sur la santé de la Famille (PAPFAM) 2002, Rapport principal, Algérie, 2004, pp 4-13

[7] INSP, Enquête Nationale de Santé 2005, Rapport principal, Alger, 2007, pp 2- 11

[8] ONS, Enquête par grappes à indicateurs multiples : suivi de la situation des enfants et des femmes MICS4 2012-2013, Alger, 2015, pp 28-37

[9] Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2019,Algérie, 2020, pp 25-29

[10] الديوان الوطني للإحصائيات، ديمغرافيا الجزائر 2019، الجزائر العاصمة، 2020، ص 28

[11] Farid Flici et Nacereddine Hammouda, Analyse d'un demi-siècle d'évolution de la mortalité en Algérie 1962 -2012, Conference Paper, 2015, p 10, <https://www.researchgate.net/profile/Farid_Flici/publication/273856189_Analyse_d'un_demi-siecle_d'evolution_de_la_mortalite_en_Algerie/links/550ed6f80cf21287416a32c7/Analyse-dun-demi-siecle-devolution-de-la-mortalite-en-Algerie.pdf> consulté le 14 /09/2018

[12] Mohamed BEDROUNI, LA DÉMOGRAPHIE RGÉIONALE EN ALGÉRIE: ANALYSES COMPARATIVES, THÉSE DE DOCTORAT D'ETAT, FACULTE DES LETTRES ET DES SCIENCES SOCIALES, UNIVERSITÉ SAAD DAHLEB BLIDA, 2007, p 66

[13] ONS, Démographie algérienne 2019, office national des statistiques, n° 890, Alger, 2020, p 7

[14] ONS, Démographie algérienne, idem.

[15] Ahmed Mokaddem et Mostafa Kharoufi, Rapport d'évaluation initial du programme de pays de l'UNFPA pour l'ALGERIE 2007-2011, s.d, pp 19-20

[16] Mohamed BEDROUNI, idem, p 68

[17] UNICEF, Plan National de réduction de la mortalité maternelle, DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE, 2015-2019, p 12 <https://www.unicef.org/algeria/Rapport_UNICEF.pdf > consulté le 25 /09/2018

[18] خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(1999-2009):دراسة حالة:المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية تخصص رسم السياسات العامة، كلية العلوم السياسية و الإعلام ، جامعة الجزائر 3، 2010-2011، ص ص 37-54 ، متوفرة على الموقع
https://www.hopital-dz.com/upload/12-2017/article/sante_dz.pdf
تم تحميلها بتاريخ 2018/09/27

[19] الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام 2014-2016، نشرة 2017، رقم 47، 2017، ص 25، متوفرة على الموقع
http://www.ons.dz/IMG/pdf/AQC_R_2016_ED_2017-Arabe.pdf
تم تحميله بتاريخ 2018/09/30

[20] Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020, 2016, pp 16-18 < https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/ccs---alg%C3%A9rie-16-20.pdf >consulté le 03/10/2018

[21] INSP, Amélioration de la certification des Causes médicales de décès, Unité Causes De Décès, Institut National de Santé Publique, 2006, p 12

[22] INSP, Causes médicales de décès –Algérie année 2013, Unité Causes De Décès, Institut National de Santé Publique, 2015, pp 5-8