

واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

واقع الأمن الصحي بالجزائر

" دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

أ.د. محمد خثير
أستاذ التعليم العالي
جامعة خميس مليانة- الجزائر
khathiri@yahoo.fr

د. محمد زبير
أستاذ محاضر "أ"
جامعة خميس مليانة - الجزائر
managementchlef@gmail.com

الملخص:

يعتبر الأمن الصحي احد أهم الجوانب المؤثرة في الأمن الاقتصادي، وذلك لما للصحة من تأثيرات مباشرة على العديد من جوانب الحياة الاجتماعية منها والاقتصادية، كما انه يعد ثمرة من ثمار التنمية الاقتصادية والبشرية، ما جعل القطاع المسؤول عنه يمثل احد أكثر القطاعات حساسية وأهمية للعديد من اقتصاديات دول العالم. وتهدف هذه الورقة إلى محاولة دراسة وتقييم الوضع الصحي لقطاع الصحة بولاية عين الدفلى من خلال تناول مجموعة من المؤشرات الصحية كمعدل أمل الحياة، معدل وفيات الأطفال والأمهات، الأمراض المعدية والمزمنة، الهياكل الصحية، التغطية الصحية، ومن ثم مقارنتها بالمؤشرات الصحية المرجعية الوطنية والعالمية. **الكلمات المفتاحية:** الأمن الصحي، المؤشرات الصحية، القطاع الصحي بولاية عين الدفلى.

Abstract:

Health security is estimated to be a major element in the economic security. This is mainly due to the importance of public health and its various effects on different parts of both social and economical life. Besides, it is considered as a result of the economic and human development. As a matter of fact, officials put a great interest on this vital sector.

This paper tries to study the state of the state of the health sector in the wilaya of Ain Defla through the analysis of some health indicators such as: life hope average, children and mother death average, contagious and chronicle diseases and comparing them with national and worldwide indicators.

Key words: health security, health indicators, health sector of Ain Defla.



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

مقدمة

تعد التنمية الصحية في أي مجتمع أولوية أساسية تسعى كافة الدول لتحقيقها من أجل تأمين الرفاهية والسلامة لشعبها. فالدولة التي ينعم أفرادها بالأمن الصحي تكون دولة قوية قادرة على النمو والتطور والبذل والعطاء والمحافظة على كيانها وحقوقها ومقدرتها، وخير مثال على ذلك دولة اليابان التي تصنف في المرتبة الأولى من حيث معدل الأمل في حياة المرأة بـ 87 سنة حسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة لسنة 2012. ومن هذا المنطلق فان تحقيق الأمن الصحي يعد أحد الأهداف الإستراتيجية الدائمة للحكومات.

إن أهمية الأمن الصحي لا تقل عن أهمية الأمن الاقتصادي والأمن الغذائي والأمن السياسي والأمن البيئي وغيره، باعتبارها جميعا منظومة مترابطة تشكل أبعاد الأمن الإنساني، حيث انه أي خلل يمس أمن احدها سيؤدي إلى خلل أو تعطل أمن الأخرى، فالجتمتع الذي يعاني صحيا لا يمكنه تحقيق الأمن الإنساني بمختلف أبعاده، لأنه لا يستطيع العطاء والعمل بالشكل المطلوب. كما يتأثر الأمن الصحي تأثيراً كبيراً بمستوى الموارد والتنمية الاقتصادية في الدولة لكنه لا يتشكل كلياً بها، وتلعب الأولوية التي تعطى للاستثمار في المجال الصحي قياساً إلى الاستثمارات الأخرى دوراً هاماً، كما تلعب دوراً هاماً أيضاً فعالية وعدالة نظم تقديم الخدمات الصحية. ورغم التقدم الكبير الذي عرفه قطاع الصحة العالمي في الوقت الحالي، إلا أن الكثير من الأمراض مازالت متفشية لحد الساعة، بل وظهرت أمراض جديدة فتاكة أضحت تهدد كيان العديد من الخطط التنموية في كثير من اقتصاديات دول العالم. فقد أكدت العديد من الدراسات إلى أن الملايين من الأطفال يموتون قبل بلوغ السنة الخامسة من العمر، حيث تم إحصاء حسب منظمة الصحة العالمية نحو 6.6 مليون طفل معظمهم من أطفال الدول النامية سنة 2012م. بالإضافة إلى انتشار وتفشي العديد من الأمراض الحضرية كالسكر، وضغط الدم، والنوبات القلبية، والسرطان، وغيرها والتي باتت تعرف باسم "أمراض العصر الحديث". ليس هذا فحسب بل ظهرت على الساحة أمراض جديدة كالإيدز الذي أصبح يهدد النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للدول.

1- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

ومن هذا المنطلق فان الجزائر وأمنها الصحي ليس بمنأى عن هذه المظاهر والتحديات، التي تستوجب النظر بعمق في مدى قدرة القطاع الصحي على مواجهة المخاطر الصحية من أمراض وأوبئة حالية ومستقبلية، وقدرته على تحقيق الرعاية والتغطية الصحية لأفراد المجتمع الجزائري. وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة لتتمحور حول تساؤل رئيسي هو:

ما هو واقع الأمن الصحي بولاية عين الدفلى؟ وما هي الآليات وسبل الكفيلة بالرفع من مستواه؟

ويتفرع السؤال الرئيسي إلى أسئلة فرعية نوردتها فيما يلي:

- ما المقصود بالأمن الصحي؟

- ما مدى توفر قطاع الصحة لولاية عين الدفلى على الهياكل القاعدية والموارد الضرورية لتقديم خدمة صحية ذات نوعية؟

- هل الوضع الصحي السائد في ولاية عين الدفلى مقبول مقارنة بالمؤشرات الصحية الوطنية والعالمية المطلوبة؟

2- أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في الوقوف على واقع قطاع الصحة لولاية عين الدفلى من خلال التشخيص الدقيق

والموضوعي لهذا القطاع الاستراتيجي والحساس، وعليه يمكن إبراز أهم أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

- تحديد مختلف الهياكل القاعدية الصحية والمرافق الصحية التي تمتلكها هذه الولاية.

- معرفة الإمكانيات البشرية من مستخدمين طبيين وشبه طبيين التي يتوفر عليها قطاع الصحة بالولاية محل الدراسة.



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

- تقييم الوضع الصحي السائد بولاية عين الدفلى وفق المؤشرات الصحية الوطنية والعالمية.
- تقديم مجموعة من التوصيات والحلول التي يمكن من خلالها ترقية قطاع الصحة بالولاية.

3- أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة من أهمية موضوع الأمن الصحي والذي يعتبر احد الموضوعات التي حظيت باهتمام بالغ من طرف العديد من المفكرين والباحثين المختصين في مجال الأمن الإنساني ومجال السياسة العامة، كما اهتمت به الدول المتقدمة في أوروبا واسيا والقارة الامريكية ايمانا منها بمساهمتها الكبيرة في الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية لتلك الدول. فصحة الأفراد أصبحت حقا مشروعا تطالب به شعوب العالم خاصة الفقيرة منها، وذلك في ظل تديني الخدمات الصحية المقدمة لهم، نتيجة الانفجار السكاني وقلّة الموارد البشرية والمالية للدول النامية، وكذا سوء تسيير الهياكل الصحية. بالإضافة إلى المشاكل العديدة التي يعاني منها قطاع الصحة العمومي الجزائري، خاصة فيما يتعلق بالضغط الذي تعرفه هياكله الصحية من جهة، والهجرة الجماعية لكفاءاته ومختصيه من جهة أخرى. وللإجابة على الإشكاليات المطروحة، قمنا بتقسيم هذا البحث إلى ثلاثة محاور رئيسية هي:

المحور الأول: الأمن الصحي.

المحور الثاني: قطاع الصحة لولاية عين الدفلى.

المحور الثالث: تقييم الوضع الصحي لولاية عين الدفلى وفق المؤشرات الصحية الوطنية والعالمية.



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

اخور الأول: الأمن الصحي

يعد مصطلح الأمن من بين المصطلحات الشائع تكرارها واستخدامها في الوقت الحاضر، حيث يتداول العديد من الباحثين المختصين مفاهيم ومصطلحات كثيرة عن الأمن نذكر منها: الأمن السياسي، الأمن الوطني، الأمن البيئي، الأمن الاجتماعي، الأمن الفكري، الأمن الاقتصادي، الأمن المائي، الأمن الغذائي، الأمن الصحي، الأمن السياحي... الخ. وبذلك أصبح مصطلح الأمن بمفهومه الشامل يمس ويغطي جميع جوانب الحياة الإنسانية، ومنها الصحية.

لقد ظهر مفهوم الأمن الصحي في بداية سنوات التسعينات بعد حادثة الدم الملوث بفيروس السيدا وفيروس التهاب الكبد C. (Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF, 2011, P 04)، كما تشير أدبيات الموضوع أن هيئة الأمم المتحدة كانت السبابة للاهتمام بموضوع الأمن الإنساني والصحي من خلال التقارير الصادرة عنها.

فالأمن الصحي للأفراد حسب التقرير الثاني لبرنامج الأمم المتحدة لسنة 1994، يعني ضمان الحد الأدنى من الحماية والرعاية الصحية من الأمراض والوقاية منها. بينما في تقرير برنامج الأمم المتحدة لسنة 2000، فيقصد بالأمن الصحي: توافر الخدمة الصحية بأسعار في متناول الجميع، وقدرة الأفراد على الحصول على تلك الخدمة، سواء من خلال نظم التأمين الصحي، أو حمايتهم من الأمراض التي يمكن الوقاية منها، خاصة وان الأسباب الرئيسية للوفاة في البلدان النامية هي الأمراض المعدية، والطفيلية التي تقتل أعداد ضخمة من الأفراد. (بطاش، 2014، ص 11)

حيث يمثل سوء التغذية والعيش في بيئة غير سليمة خاصة شرب المياه الملوثة، ومعاناة سكان العالم جميعا من التلوث داخل المباني، أو في البيئة المحيطة، والسلع المستخدمة محددات أساسية للسلامة الصحية. ونجد انه في البلدان النامية والصناعية على حد سواء تكون التهديدات للأمن الصحي اكبر عادة بالنسبة لأشد الناس فقرا، كنتاج لعدم عدالة توزيع الخدمة الصحية، وخاصة في الريف، حيث تتوفر عوامل الصحة البيئية للحضر أكثر من الريف فيما يتعلق بمياه الشرب والصرف الصحي. ونجد أن الرعاية الصحية تتفاوت بين الدول، ففي البلدان الصناعية يوجد في المتوسط طبيب واحد لكل 400 شخص في حين انه في البلدان النامية يكون هناك طبيب واحد لكل 7000 مواطن، ويبلغ الرقم في إفريقيا جنوب الصحراء إلى طبيب لكل 36000 شخص (تقرير التنمية البشرية، 1994، ص 27).

كما يتفاوت الإنفاق الصحي بين دول العالم لصالح الدول الصناعية، فنجد أن متوسط الإنفاق على الرعاية الصحية في دولة مثل كوريا الجنوبية في منتصف التسعينات من القرن العشرين يبلغ 377 دولار للفرد سنويا، في حين تنفق بنجلاديش 07 دولارات فقط (تقرير التنمية البشرية، 1994، ص 28). ولاشك أن وجود تهديدات صحية عالمية مثل الايدز والتهاب الكبد الوبائي والأنفلونزا الموسمية وغير ذلك تمثل تهديدا للمواطنين، خاصة في الدول النامية التي تتميز بقلة الإمكانيات المادية والبشرية والمالية من جهة، ومن جهة أخرى قلة الوعي الصحي بين سكانها، مما يتسبب في انتشار العديد من الأمراض فيها.

كما تنوعت إشارات تقارير منظمة الصحة العالمية إلى الأسباب التي تؤثر في الصحة الإنسانية بقدر تنوع التقارير الصادرة عنها، وفي الكثير من هذه الأخيرة -التقارير- ربطت بين حق الإنسان في الصحة وأمنه الصحي، وجعلت منهما وجهان لعملة واحدة، فمن جهة نظرا لارتباط الحق في الصحة بالحق في الحياة وبالحق في السلامة البدنية والعقلية، وهذه كلها تعد من مقومات الأمن الصحي للأفراد من جهة، ومن جهة أخرى فان الحق في الصحة هو حق يفرض على الدول مسؤولية حماية صحة المجتمع بعمومه ومنع الأمراض الوقاية منها. ومما لا شك فيه أن تدهور البيئة وتلوثها أو الإضرار بها غدت كلها أسبابا لتهديد الصحة الإنسانية، وأضحى بالنتيجة حماية البيئة شرطا لازما وضمانة سامية للحق في الصحة، وهو يساهم كذلك في إنشاء وتوفير ظروف عيش متساوية، وفي إنفاذ حقوق الإنسان الأخرى والتمتع الفعلي الكامل بها (محمد يوسف، ومحمد خليل، 2009، ص 431).



واقع الأمن الصحي بالجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى"

فالأمن الصحي للأفراد وفق ما جاء به تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2004م لا يقصد به فقط الخلو من الأمراض وبالتالي عدم وجود عجز أو قصور في قدرات الإنسان، وإنما يعني أيضا ارتفاع مستوى الكفاية العقلية والبدنية للإنسان والتي تعكس أثارها على قدرته على التعامل مع ما يحيط به من متغيرات متباينة وأيضا على العمل والإنتاج (الزوكة، 2007، ص 475).

كما عرفت المدرسة الوطنية للصحة للعمومية الفرنسية الأمن الصحي على انه "مجموعة الشروط (التقنية، التنظيمية، الاقتصادية...) اللازمة التي تمنح الأفراد السلامة والثقة التي يرغبون بها اتجاه المخاطر الصحية (15 p, 2000, LEGEAS)".

فالأمن الصحي يمثل الأمن ضد المخاطر المرتبطة بنشاط النظام الصحي. فالأمن الصحي حسب "ديدي تاييتو" (Didier Tabuteau) يعمل على التحذير والتقليل من مخاطر الأمراض المهنية، الحوادث المرتبطة بالعلاج، أعمال الوقاية، التشخيص والرعاية، واستخدام المنتجات الصحية (Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF, 2011, p 05).

لقد سبق الإسلام الطب الحديث منذ ما يزيد على أربعة عشر قرنا من الزمان حين أرسى قواعد الوقاية والحماية من الأمراض، وقد جاءت تلك القواعد والأسس على شكل تعاليم عامة تضمن أوامر ونواهي يمارسها المسلم تعبدا لله تعالى، وإن كان لا يعلم حقيقة فوائدها الصحية، وإنما يمارسها امتثالا لأمر الله واقتداء برسوله صلى الله عليه وسلم، ومن أمثلة ذلك قوله صلى الله عليه وسلم -﴿غَطُوا الإِنَاءَ وَاوكُوا السَّقَاءَ﴾، فإن في السنة ليلة ينزل فيها وباء لا يمر بإناء ليس عليه غطاء، أو سقاء ليس عليه وكاء، إلا نزل فيه من ذلك الوباء. وبذلك فقد اثبت الطب الحديث أن النبي صلى الله عليه وسلم هو الواضع الأول لقواعد حفظ الصحة بالاحتراز من عدوى الأوبئة والأمراض المعدية، فقد تبين أن الأمراض المعدية تسري في مواسم معينة من السنة، بل إن بعضها يظهر كل عدد معين من السنوات، وحسب نظام دقيق لا يعرف تعليقه حتى الآن... من أمثلة ذلك أن الحصبة، وشلل الأطفال تكثر في سبتمبر، والتيفوئيد يكثر في الصيف، أما الكوليرا فإنها تأخذ دورة كل سبع سنوات، والجذري كل ثلاث سنين (بلالي، 2011، ص ت).

اخور الثاني: قطاع الصحة لولاية عين الدفلى

عرف قطاع الصحة لولاية عين الدفلى في الآونة الأخيرة قفزة نوعية في مجال الارتقاء بالخدمة الصحية المقدمة لسكان الولاية، تجلت في تحسن العديد من المؤشرات الصحية كتراجع معدل الوفيات، وارتفاع معدل العمر لدى الأطفال عند الولادة، وارتفاع معدل تغطية سكان الولاية بالمستخدمين الطبيين والشبه طبيين.

ورغم هذا التحسن الملحوظ في المؤشرات الصحية على مستوى الولاية، إلا أن هذا القطاع الحساس لا يزال يعاني من عدة مشاكل، لعل أهمها المشاكل الهيكلية، وفي مقدمتها تقادم الهياكل الصحية، والمشاكل البشرية من تسرب وظيفي، والمشاكل المادية المرتبطة بنقص المواد والمعدات الطبية، والمشاكل الفنية المتعلقة بالفوضى وسوء التسيير لبعض هياكلها.

1- هياكل قطاع الصحة لولاية عين الدفلى

تتوفر ولاية عين الدفلى على أربعة مؤسسات استشفائية عمومية (EPH)، وأربع مؤسسات استشفائية للصحة الجوارية (EPSP)، 152 وحدة استشفائية (عيادة وقاعة علاج) لتغطية 885.554 نسمة، موزعة على 14 دائرة، و36 بلدية على مستوى تراب الولاية (مديرية الصحة والسكان لولاية عين الدفلى، 2017).

فقد تم تقسيم الخارطة الصحية للولاية إلى 04 مناطق رئيسية، حيث تشمل المنطقة الأولى المؤسسة الاستشفائية العمومية لعين الدفلى والمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية لمدينة جليدة والوحدات الصحية التابعة لها، والتي تهتم بتغطية 238.353 مواطن، موزعين على 08 بلديات. في حين تشمل المنطقة الثانية المؤسسة الاستشفائية العمومية لخميس مليانة والمؤسسة الاستشفائية للصحة



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

الجوارية لمدينة عين لشيخا والوحدات الصحية التابعة لها، والتي تهتم بتغطية 260.700 مواطن، موزعين على 11 بلدية. أما المنطقة الثالثة فتشمل المؤسسة الاستشفائية العمومية للعطاف والمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية لمدينة العبادية، والتي تهتم بتغطية 233.116 مواطن، موزعين على 10 بلديات. والمنطقة الرابعة والأخيرة تشمل المؤسسة الاستشفائية العمومية لمليانة والمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية لبومدفع، والتي تهتم بتغطية 114.201 مواطن، موزعين على 07 بلديات (احصائيات مديريةية الصحة والسكان لولاية عين الدفلى لسنة 2015).

وتعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية من بين أهم وأكبر الهياكل الصحية الموجودة على مستوى الولاية، حيث تعمل على تقديم خدمات صحية متنوعة في عديد الاختصاصات التي لا تتوفر في الهيئات الصحية الأخرى.

والجدول التالي يوضح عدد المصالح والطاقة الاستيعابية للمؤسسات الاستشفائية العمومية الأربعة بالولاية.

الجدول رقم (01): الطاقة الاستيعابية والمصالح الصحية للمؤسسات العمومية الاستشفائية سنة 2014

المؤسسة الاستشفائية العمومية	التغطية السكانية	عدد المصالح الصحية	الطاقة التقنية للمستشفى (عدد الأسرة)	الطاقة الفعلية للمستشفى (عدد الأسرة)
عين الدفلى	238.353	07	314	297
مليانة	114.201	08	284	272
العطاف	233.116	06	192	203
خميس مليانة	260.700	06	196	194
الإجمالي	846.370	27	986	966

المصدر: معلومات مقدمة من طرف مديريةية الصحة والسكان لولاية عين الدفلى

هذا وقد عرفت الهياكل الصحية لولاية عين الدفلى خلال الفترة 2010-2017 تطورا ضعيفا، مس بشكل رئيسي قاعات العلاج، في حين أن المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية لم تعرف تطورا خلال هذه الفترة، حيث بقيت محافظة على نفس الهياكل بـ 04 مؤسسات استشفائية لكل صنف. بالإضافة إلى ذلك تتوفر الولاية على مؤسستين استشفائيتين خاصتين فقط، الونشريس موجودة بمدينة خميس مليانة، والبسمة في مدينة عين الدفلى.

وفيما يلي عرض لتطور الهياكل الصحية العمومية على مستوى ولاية عين الدفلى خلال الفترة الممتدة من 2010-2017

حسب الخارطة الصحية للولاية:



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

الجدول رقم (02): الهياكل الصحية العمومية لولاية عين الدفلى خلال الفترة 2010-2017

السنوات								الوحدات الصحية	الخريطة الصحية لولاية عين الدفلى
2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010		
09	09	09	09	09	09	09	08	عيادات متعددة الخدمات	منطقة عين الدفلى
30	30	30	30	30	28	27	27	قاعات العلاج	
09	09	09	09	09	09	09	09	عيادات متعددة الخدمات	منطقة مليانة
19	19	18	18	18	18	18	18	قاعات العلاج	
11	11	11	11	11	11	11	11	عيادات متعددة الخدمات	منطقة خميس مليانة
26	26	26	25	25	24	23	23	قاعات العلاج	
07	07	07	07	07	07	07	07	عيادات متعددة الخدمات	منطقة العطاف
41	41	41	42	42	39	38	38	قاعات العلاج	
885554	872276	859.217	846370	833.642	821.320	809.106	797.092	الكثافة السكانية للولاية (فرد)	

المصدر: معطيات مقدمة من طرف مديرية الصحة والسكان لولاية عين الدفلى

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الهياكل الصحية بالولاية لم تعرف تطورا كبيرا خلال الفترة 2010-2017، حيث مس هذا التطور بشكل رئيسي قاعات العلاج، التي انتقلت من 106 قاعة سنة 2010م إلى 116 قاعة بالولاية سنة 2017م، في حين نلاحظ أنه تم إنشاء عيادة متعددة الخدمات واحدة فقط خلال مدة سبع سنوات كاملة. وفي مقابل ذلك، نلاحظ أن الكثافة السكانية انتقلت من 797.092 إلى 885.554 فرد خلال هذه الفترة، أي بزيادة سكانية تقدر بـ 88.462 فرد.

2- الموارد البشرية لقطاع الصحة بولاية عين الدفلى

عرفت الموارد البشرية العاملة بقطاع الصحة لولاية عين الدفلى نموا وتطورا كبيرا خلال السنوات الأخيرة، وهذا ما توضحه الإحصائيات والأرقام المعلن عنها من طرف مديرية الصحة والسكان للولاية، وذلك بغية سد العجز الكبير الذي كانت تعاني منه العديد من الهيئات الصحية، في عديد التخصصات الطبية، وعلى مستوى مختلف مناطق الولاية.

هذا التطور في المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين لكل من القطاع العام والخاص يمكن توضيحه من خلال الجدول التالي:



واقع الأمن الصحي بالجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى"

الجدول رقم (03): المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين بالولاية خلال الفترة 2010-2017

السنوات								
2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	
								الموارد البشرية
216	213	213	217	197	144	138	114	الأطباء الأخصائيون
476	508	516	512	485	457	441	413	الأطباء العامون
109	111	108	112	112	116	111	113	أطباء الأسنان
19	21	16	18	16	13	12	08	الصيدالة
2.778	2.581	2.587	2.386	2.445	2.179	2.166	1.926	أعوان الشبه طبي
3.598	3.434	3.440	3.245	3.255	2.909	2.868	2.574	المجموع
130	122	105	95	85	76	72	67	الأطباء الأخصائيون
132	115	110	104	102	98	95	98	الأطباء العامون
88	83	75	64	60	57	54	51	جراحة الأسنان
184	171	172	170	164	143	136	120	صيدلي
17	12	12	26	24	26	27	25	أعوان الشبه طبي
23	20	18	26	25	24	24	24	مختص في نظارات العيون
574	523	492	459	436	398	381	360	المجموع
346	335	418	312	282	220	210	181	الأطباء الأخصائيون
608	623	626	616	587	555	536	511	الأطباء العامون
197	194	183	176	172	173	165	164	أطباء الأسنان
203	192	188	188	180	156	148	128	الصيدالة
2.795	2.593	2.599	2.412	2.469	2.205	2.193	1.951	أعوان شبه الطبي
23	20	18	26	25	24	24	24	أخصائيي نظارات العيون
4.172	3.957	4.032	3.704	3.691	3.307	3.249	2.964	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية عين الدفلى

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الموارد البشرية (المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين) العاملة بقطاع الصحة العام والخاص

لولاية عين الدفلى قد عرفت نموا وتطورا ملحوظا، حيث قفز عددهم في القطاعين من 2.964 مستخدم سنة 2010م إلى 4.172 مستخدم سنة 2017م، أي بنسبة نمو تقدر بـ 40.75%. كما نلاحظ أن هذا التطور لم يمس فئة محددة، بل مس تقريبا جميع الفئات أو الأسلاك العاملة بهذا القطاع، باستثناء فئة أخصائيي نظارات العيون العاملة بالقطاع الخاص (les opticiens)، والتي عرفت تذبذب خلال نفس الفترة.



واقع الأمن الصحي بالجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى"

في حين عرفت فئة الأطباء الأخصائيين نموا معتبرا خلال الفترة 2010-2017 قدرت نسبتها بـ 89.47% في القطاع العام، و94.03% في القطاع الخاص، و91.16% في القطاعين مجتمعين.

كما عرفت فئة الأطباء العامون تطورا خلال نفس الفترة، حيث قدرت نسبة نموها بـ 15.25% في القطاع العام، و34.69% بالنسبة للقطاع الخاص، و18.98% في القطاعين مجتمعين.

أما بالنسبة لأطباء الأسنان، فقد عرفت هذه الفئة انخفاضا بـ 3.54% في القطاع العام، في حين شهدت هذه الفئة نموا قدر بـ 72.54% في القطاع الخاص خلال الفترة 2010-2017.

أما فئة الصيادلة فقد عرفت نموا كبيرا خلال الفترة 2010-2017 في كلا القطاعين، حيث قدر معدل نموها بـ 137.5% في القطاع العام، و53.33% في القطاع الخاص، و58.59% في القطاعين مجتمعين.

كما عرفت فئة شبه الطبي العاملة في القطاع الصحي العمومي بالولاية تطورا محسوسا، حيث انتقلت من 1.926 فرد سنة 2010م إلى 2.778 فرد سنة 2017م، أي بنسبة نمو تقدر بـ 44.23%. في حين نلاحظ أن هذه الفئة بالنسبة للقطاع الخاص محدودة العدد، ولم تعرف تطورا كالذي عرفه القطاع العام، حيث لم يتجاوز عدد أفرادها 27 شخص خلال الفترة 2010-2017.

ورغم هذا التطور في عدد المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين على مستوى الولاية، ورغم كل هذه الجهود المبذولة في هذا المجال، إلا أنها لا ترتقي إلى المستوى المطلوب. وهذا ما يمكن أن يستدل به من خلال بعض الإحصائيات الصحية لسنة 2014، والتي تشير إلى وجود أخصائي واحد فقط في طب الكلى، والرئة والسل، وجراحة المخ والأعصاب، والأشعة. وأخصائيين فقط في طب العيون، وطب الأعصاب، والأمراض الجلدية، وعلم الأوبئة في القطاع العمومي مقابل 846.370 نسمة بالولاية، وهذا ما يعكس النقص الفاضح في الأخصائيين على مستوى الهيئات الصحية العمومية بالولاية.

المحور الثالث: تقييم الوضع الصحي لولاية عين الدفلى وفق المؤشرات الصحية الوطنية والعالمية

من اجل الوقوف على واقع الأمن الصحي على مستوى ولاية عين الدفلى وجب معرفة وتحديد ودراسة موقع قطاع الصحة بالولاية ضمن المنظومة الصحية الوطنية والعالمية، من خلال مقارنة مؤشرات الصحة مع المؤشرات الصحية الوطنية ومؤشرات منظمة الصحة العالمية. وهذا ما سيتم تناوله في هذا الجزء.

فبالنسبة لمؤشر معدل الأمل في الحياة الوطني، فتشير التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية انه قد انتقل من 67 سنة عام 1990م، إلى 73 سنة عام 2011م، في حين بلغ المعدل المتوسط على المستوى العالمي 68 سنة و 73 سنة، والمعدل الأقصى 79 سنة و 83 سنة لكل من عام 1990 و 2011 على التوالي (Organisation Mondiale de Santé, 2013, p p 50 58).

كما قدر معدل أمل الحياة المتوسط سنة 2011م على المستوى الإفريقي بـ 56 سنة، وعلى المستوى الأوروبي والأمريكي بـ 76 سنة (Organisation Mondiale de Santé, 2013, p 58).

أما على مستوى ولاية عين الدفلى فقد قدر بـ 77.78 سنة لسنة 2017 وهذا ما يقودنا للقول بأن مؤشر أمل الحياة بالولاية مؤشر جد ايجابي حول الوضعية العامة للصحة المحلية بالولاية، باعتباره في مصاف الدول المتقدمة.



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

وبالرغم من أن معدل وفيات الأمهات عرف تحسنا ملحوظا، حيث انتقل هذا المعدل من 300 حالة وفاة لكل 100.000 ولادة سنة 1975م إلى 89 حالة وفاة لكل 100.000 ولادة سنة 2007 على المستوى الوطني.

أما على مستوى ولاية عين الدفلى فقد حدد بـ 34.22 حالة وفاة لكل 100.000 ولادة لسنة 2017، إلا أنه يبقى غير كافي باعتبار أن المتوسط الدولي لمعدل وفيات الأمهات قدر بـ 68 حالة، وعلى المستوى الأوروبي بـ 21 حالة لكل 100.000 ولادة.

أما بالنسبة لمؤشر الأمراض المتقلة والمعدية فقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية لسنة 2011 لوجود ما يقارب 21429 حالة سل بالجزائر، في حين قدر المتوسط الدولي للإصابة بمرض السل بـ 3809 حالة، وهذا مؤشر سلبي عن الوضعية الصحية الوطنية اتجاه مرض السل.

أما على مستوى الولاية فقد أشارت الإحصائيات إلى وجود 495 حالة سنة 2015، و478 حالة سنة 2016م، و670 حالة سنة 2017م، وهي وضعية مقبولة نوعا ما مقارنة بالولايات الأخرى، إلا أنها لا ترتقي إلى مصاف الدول المتقدمة.

أما بالنسبة لمرض الكوليرا فلم تسجل الولاية أي إصابة به منذ تسعينات القرن الماضي، وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز فقد احصت الولاية إصابة واحدة جديدة سنة 2015 وسنة 2016 واصابيتين جديدتين بهذا الفيروس سنة 2017م وهي معدلات جد متدنية مقارنة بالمؤشرات الوطنية أو الدولية.

وبالنسبة لمؤشر الهياكل الصحية الوطنية، نجد أن مؤشر عدد الأسرة يشير إلى ضرورة توفير "15 سرير لكل 10.000 نسمة" (Organisation Mondiale de Santé, 2014, p 15) أي سرير لكل 667 نسمة حسب منظمة الصحة العالمية، وسرير لكل 500 نسمة حسب وزارة الصحة، في حين يتحدد هذا المؤشر بسرير لأكثر من 800 نسمة على مستوى الولاية، وهذا ما يدل على وجود عجز في عدد الأسرة الموجودة على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية المقابلة للكثافة السكانية بالولاية.

وبالنسبة لمؤشر العيادات متعددة الخدمات، فقد أقرت وزارة الصحة المستوى المرجعي للتغطية السكانية بعيادة لكل 25.000 نسمة، وهذا ما لم يتم تحقيقه على مستوى ولاية عين الدفلى، مما يدل على وجود عجز في عدد العيادات متعددة الخدمات بالولاية.

أما بالنسبة لمؤشر قاعات العلاج، فقد أقرت وزارة الصحة المستوى المرجعي للتغطية السكانية بقاعة لكل 2000-4000 نسمة، في حين نجد على مستوى الولاية قاعة علاج لأكثر من 7000 نسمة، وهذا ما يدل على وجود عجز كبير في قاعات العلاج المقابلة للكثافة السكانية بالولاية.

أما فيما يخص مؤشرات التغطية الصحية بالمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين على مستوى الولاية فيمكن توضيحه من خلال

الجدول التالي:



واقع الأمن الصحي بالجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى"

الجدول رقم (04): مؤشرات المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين بولاية عين الدفلى خلال الفترة 2010-2017

الوحدة: فرد

السنوات	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
البيان								
عدد سكان الولاية	797.092	809.106	821.320	833.642	846.370	859.217	872.276	885.554
الأطباء الأخصائيون	181	210	220	282	312	418	335	346
المؤشر: طبيب لكل:	4.404	3.853	3.733	2.956	2.712	2.055	2.604	2.559
الأطباء العامون	511	536	555	587	616	626	623	608
المؤشر: طبيب لكل:	1.560	1.510	1.480	1.420	1.374	1.372	1.400	1.456
الصيدالة	128	148	156	180	188	188	192	203
المؤشر: صيدلاني لكل	6.227	5.467	5.265	4.631	4.502	4.570	4.543	4.362
أطباء جراحة الأسنان	164	165	173	172	176	183	194	197
المؤشر: طبيب لكل:	4.860	4.904	4.747	4.847	4.809	4.695	4.496	4.495
أعوان الشبه طبي	1.951	2.193	2.205	2.469	2.412	2.599	2.593	2.795
المؤشر: عون لكل:	408	369	372	337	351	331	336	317

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على معطيات مديرية الصحة والسكان لعين الدفلى

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسب التغطية الصحية لسكان الولاية من مختلف الأسلاك عرفت تحسنا وتطورا خلال الفترة الممتدة بين سنة 2010م إلى سنة 2017م، إلا أنها لا تزال بعيدة عن ما أقرته وزارة الصحة والسكان من معايير ومؤشرات، وما أقرته أيضا منظمة الصحة العالمية.

فبالنسبة لمؤشر الأطباء الأخصائيين، فقد أقرت منظمة الصحة العالمية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بـ 16 طبيب أخصائي لكل 1.000 نسمة (Organisation Mondiale de Santé, 2014, p 16)، كما أقرت وزارة الصحة الوطنية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بطبيب أخصائي لكل 1.000 نسمة، في حين نجد هذا المؤشر على مستوى الولاية يشير إلى وجود طبيب أخصائي لأكثر من 3.500 نسمة خلال الفترة 2010-2012م، وأكثر من 2.500 نسمة خلال الفترة 2012-2017م. وهذا ما يدل على وجود عجز كبير في التغطية الصحية لسكان الولاية من الأطباء الأخصائيين.

أما بالنسبة لمؤشر الأطباء العامون، فقد أقرت منظمة الصحة العالمية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بـ 15 طبيب عام لكل 1.000 نسمة (Organisation Mondiale de Santé, 2014, p 16)، كما أقرت وزارة الصحة الوطنية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بطبيب عام لكل 1.000 نسمة، في حين نجد هذا المؤشر على مستوى الولاية يشير إلى وجود طبيب عام لأكثر من 1.500 نسمة خلال الفترة 2010-2011م، وأكثر من 1.370 نسمة خلال الفترة 2012-2017م. وهذا ما يدل على أن التغطية الصحية من الأطباء العامون لا ترتقي إلى المستويات المرجعية الدولية وحتى الوطنية، مما يثبت وجود عجز ونقص في ذلك.



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

أما بالنسبة لمؤشر الصيادلة، فقد أقرت منظمة الصحة العالمية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بـ 36 صيدلي لكل 1.000 نسمة، كما أقرت وزارة الصحة الوطنية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بصيدلي لكل 5.000 نسمة، في حين نجد هذا المؤشر على مستوى الولاية يشير إلى وجود صيدلي لأكثر من 5.000 نسمة خلال الفترة 2010-2012م، وأكثر من 4.000 نسمة خلال الفترة 2013-2017م. وهذا ما يدل على قدرة القطاع الصحي للولاية على تحقيق المستويات المرجعية الوطنية في السنوات الأخيرة، إلا أنه يبقى بعيدا كل البعد عن المعايير والمؤشرات الدولية.

كما نلاحظ وجود تغطية صحية مناسبة لسكان الولاية من أطباء الأسنان، باعتبار مؤشرها يقدر بطبيب أسنان لأقل من 5.000 نسمة خلال الفترة 2010-2017م، وهو ما يتوافق مع ما أقرته وزارة الصحة الوطنية بطبيب أسنان لكل 6.000 نسمة. في حين نجد أن هذا المستوى من التغطية يبقى بعيد عن المعيار المرجعي الذي أقرته منظمة الصحة بـ 36 طبيب أسنان لكل 1.000 نسمة.

أما بالنسبة لمؤشر فئة شبه الطبي، فقد أقرت منظمة الصحة العالمية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بـ 15 عون شبه طبي لكل 1.000 نسمة، كما أقرت وزارة الصحة الوطنية المستوى المرجعي للتغطية السكانية بعون شبه طبي لكل 150 نسمة، في حين نجد هذا المؤشر على مستوى الولاية يشير إلى وجود عون شبه طبي لأكثر من 300 نسمة خلال الفترة 2010-2014م. وهذا ما يدل على وجود عجز ونقص كبير في التغطية الصحية لسكان الولاية من أعوان شبه الطبي.

يتضح من خلال عرض مؤشرات التغطية الصحية للولاية بالمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين، ومقارنتها بالمستويات (المعايير) المرجعية الوطنية والدولية، أن قطاع الصحة لولاية عين الدفلى يعاني من نقص واضح وفادح في الموارد البشرية، خاصة بالنسبة لفئة الأطباء الأخصائيين والأعوان شبه الطبيين، وهذا ما من شأنه أن يخلق ضغطا كبيرا خاصة على الهيئات الصحية العمومية الموجودة على مستوى الولاية، وفي مقدمتها المؤسسات العمومية الاستشفائية.

خاتمة

يعاني قطاع الصحة على مستوى ولاية عين الدفلى من عدة نقائص وعراقيل تشكل معادل الداء الذي يؤزم الوضع الصحي المحلي، والتي يمكن عرضها فيما يلي:

- لا تزال بعض الأمراض المتنتلة والمعدية تعرف معدلات مرتفعة كالتهاب السحايا الذي عرف 39 و 41 و 38 حالة، والتهاب الكبد الفيروسي "B" بـ 15 و 12 و 11 حالة لسنوات 2015/2016/2017 على التوالي.
- ازدياد عدد المصابين بالأمراض المزمنة على مستوى الولاية حيث تشير تقارير مديرية الصحة بالولاية على وجود 692 شخص مريض بمرض ضغط الدم سنة 2017م، و 1152 شخص مريض بمرض السكر، و 375 حالة جديدة مصابة بمرض القلب لنفس السنة.
- نقص كبير في الأطباء الأخصائيين في العديد من التخصصات، مما يدفع المرضى إلى الانتقال للولايات المجاورة، الأمر الذي قد يعرضهم للعديد من المخاطر.
- ازدياد التفاوت بين الحضر والريف فيما يتعلق بالهياكل الصحية والتغطية الصحية بالمستخدمين.



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

- هجرة المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين إلى القطاع الخاص، وحتى نحو الخارج.
 - مستوى النفقات الصحية ضعيفة خاصة نفقات التجهيز، حيث لم تعرف الولاية هياكل صحية عمومية جديدة رغم تقادم معظمها.
 - انخفاض جودة الرعاية الصحية المقدمة من طرف القطاع الصحي المحلي.
 - ارتباط الأمن الصحي بعدة جوانب كالأمن الغذائي، والأمن البيئي، والأمن الاقتصادي، والأمن السياسي، والأمن المائي الخ...
- وللحد من الوضعية التي يعاني منها القطاع الصحي على مستوى الولاية، والوصول إلى مستوى أحسن من الاستقرار والأمن الصحي، يمكن اقتراح مجموعة من الحلول والتوصيات التالية:
- زرع ثقافة صحية سليمة لدى المواطن الجزائري قائمة على أساس شعار "الوقاية خير من العلاج"، تشارك فيها كل القطاعات ذات الصلة بالصحة.
 - وضع أسس ومعايير علمية واضحة لترشيد التوسع في المنشآت الصحية اعتمادا على بنك معلومات، لتحديد جميع أنواع الخدمات المتاحة وتوزيعها حسب احتياجات المجتمع وتعداد السكان، والفئات العمرية.
 - الرقابة المستمرة للأمراض المتأتية من التلوث البيئي والغذائي والمائي، ووضع برامج لمحاربتها.
 - ترقية وتطوير الإمكانيات التقنية والتكنولوجية، وفتح المجال للقطاع الخاص الجزائري والأجنبي للاستثمار الاستشفائي.
 - الاستثمار أكثر في الرأس المال البشري للقطاع الصحي باعتباره قطاع شديد التطور، والحد من العجز الكبير الذي تعاني منه عديد الهيئات الاستشفائية من عديد الاختصاصات.
 - إعادة النظر في القوانين التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالقطاع الصحي العمومي المحلي.
 - إصلاح منظومة تسيير الأدوية من خلال ترقية الأدوية الجنيسة ومحاربة الأدوية المزيفة.
 - إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة بالولاية وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة المحلية، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية على مستوى مختلف مناطق الولاية.



واقع الأمن الصحي بالجزائر " دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "

قائمة المراجع:

- 1- العيد بلالي، الوقاية الصحية في السنة النبوية -دراسة موضوعية-، رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الإسلامية تخصص كتاب وسنة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر 01، 2011.
- 2- إحصائيات مقدمة من طرف مديرية الصحة والسكان لولاية عين الدفلى لسنة 2015.
- 3- إحصائيات مقدمة من طرف مديرية الصحة والسكان لولاية عين الدفلى لسنة 2017.
- 4- بطاش عبلة، التدهور البيئي وإشكالية بناء الأمن الصحي للأفراد، رسالة ماجستير غير منشورة في تخصص حقوق الإنسان والأمن الإنساني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة فرحات عباس، 2014.
- 5- تقرير التنمية البشرية لعام 1994، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ترجمة مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1994.
- 6- محمد خميس الزوكة، البيئة ومحاور تدهورها وأثارها على صحة الإنسان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2007.
- 7- محمد يوسف علوان ومحمد خليل موسى، القانون الدولي لحقوق الإنسان: الحقوق المحمية، الجزء الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 8- Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF, La matériorvigilance, Université Médicale Virtuelle Francophone, 2011.
- 9- Michèle LEGEAS, la sécurité sanitaire, l'école Nationale de la Santé Publique, fichier destinés aux cadres superieurs de l'Etat de 1997-2000.
- 10- Organisation Mondiale de la Santé, Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base, Version de travail 5, Genève, 17 novembre, 2014.
- 11- Organisation Mondiale de Santé, Statistiques Sanitaire Mondiales, 2013.

