السنة: الثامنة المجلد: 08 العدد:02 ص ص: 497- 521
EISSN 2676-1645 ISSN 2543-375X

تقدير الاحتياجات الصحية والصحة النفاسية
دراسة حالة ولاية باتنة
health needs assessment and maternal health
Batna State Case Study

قوندي حنان*، مخبر المجتمع الجزائري المعاصر-
جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
ha.goundi@univ-setif2.dz

عبد العزيز سيهام، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
abdelaziz.siham@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2023/04/03 تاريخ القبول: 2023/04/28

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الوصفية التحليلية الى التعرف على بعض المؤشرات الصحية الديموغرافية كالوفيات والولادات ووفيات الأمهات، المسجلة بولاية باتنة لسنة 2021 إضافة الى التعرف عل الاحتياجات الصحية التابعة للقطاع العمومي كالهياكل والمشآة الصحية والموارد البشرية الطبية والمتخصصة، المتوفرة مع تحديد النقائص الموجودة وتقدير الاحتياجات الواجب توفيرها لتغطية الصحة النفاسية والنهوض بها.

أظهرت الدرا سة ومن خلال الاطلاع على تقارير و سجلات مديرية الصحة ان ولا ية باتنة سجلت ارتفاع مقلق في معدل وفيات الأمهات ا ما فيما يخص الهياكل الادارية والموارد البـ شرية الـ صحية الموجهة لتغطية صحة المرأة والأم فرغم امتلاك الولاية لـ شبكة معتبرة موزعة على كل الدوائر والبلديات توجد مناطق تعاني من نقص في بعض الهيا كل والموارد البـ شرية سواء الطبية او

* المؤلف المراسل

المتخصصة إضافة الى عدم التوازن والعدل في توزيع كلا من الهياكل والموارد البشرية عبر مختلف المناطق. ومن هنا نوصي القائمين على القطاع الصحي بإعادة النظر في توفير وتوزيع الاحتياجات الصحية والعمل على القضاء على النقائص الموجودة وذلك من اجل تعزيز الصحة عامة والصحة النفاسية خاصة.

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات –الصحة –الولادات–الهياكل –الام

Abstract:

This descriptive analytical study aims to identify some demographic health indicators, such as deaths, births and maternal deaths, recorded in the wilaya of Batna for the year 2021, in addition to identifying the health needs of the public sector, such as structures, and medical and specialized human resources, available with the identification of existing deficiencies and the estimation of needs that must be provided to cover the health Maternal and develop it

The study showed that the wilaya of Batna has recorded an alarming increase in the maternal mortality rate. As for the administrative structures and human resources of health intended to cover the health of women and mothers and despite the existence of an important network spread over all departments and municipalities, there are areas that suffer from a shortage of certain structures and human resources, whether medical or specialized, in addition to the imbalance and equity in the distribution of both structures and human resources in the various regions.

Thus, we recommend that those in charge of the health sector reconsider the supply and distribution of health needs and work to eliminate existing deficiencies in order to promote health in general and maternal health in particular.

Keywords: Needs - health - births - structures - mother.

مقدمة:

تعتبر الصحة النفا سية من اهم المجالات الصحية الحسا سة والتي تعكس مدى التقدم والتطور الصحي في البلد ولهذا وعلى غرار دول العالم جعلتها الجزائر من اولوياتها القـ صوى فتبنت بذلك المخططات الدولية التنموية التي تنص عل توفير رعاية صحية شاملة متكاملة للام والعمل علي تحـ سين كل المؤ شرات المتعلقة بـ صحتها عامة والتركيز على تخفيض وفيات الامهات خا صة، ولبلوغ الاهداف المـ سطرة عملت الجزائر على إطلاق عدة خطط اهمها الخطة الوطنية لتـ سريع تخفيض وفيات الأمهات وتحـ سين التغطية الطبية بالموارد البـ شرية المتخـ صـ صة و ضمان توزيعها العادل بين المناطق الـ شمالية والـ صحراوية إ ضافة الى التكفل بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة مـ شركة في ذلك كل الأطراف المعنية (Ministère des Affaires Etrangères , 2019, p. 56)

وعلى غرار كل ولايات الوطن سعت ولاية باتنة جاهدة من اجل تطبيق قرارات الدولة ومواكبة التطورات لتحقيق الأهداف التنموية وذلك بالتركيز على توفير الاحتياجات الصحية الكافية كالموارد البشرية والهياكل والمؤسسات الاستشفائية العمومية وخاصة تلك الموجهة لرعاية الصحة الإنجابية عامة وصحة المرأة والام خاصة

ومن هذا المنطلق تأتي هذه الورقة البحثية للإجابة على الإشكالية التالية: **هل يتوفر القطاع الصحي العمومي لولاية باتنة على الاحتياجات الصحية الكافية لرعاية الصحة النفاسية؟** وللإجابة عن هذا التساؤلات قمنا بإجراء دراسة وصفية تحليلية معتمدين في ذلك على التقارير الديموغرافية الصحية والسجلات الخاصة بوفيات الأمهات والمتوفرة بمديرية الصحة لولاية باتنة للتعرف على الوضع الديموغرافي الراهن ومعرفة المؤشرات المتعلقة بالصحة النفاسية للمرأة إضافة الى القاء الضوء على مختلف الموارد البشرية والهياكل والمؤسسات الصحية التابعة للقطاع العمومية والتي وفرتها الولاية لرعاية صحة المرأة والام.

1. التعريف بوفيات الأمهات:

حسب منظمة الصحة العالمية عُرفت وفيات الأمهات على انها وفاة المرأة أثناء الحمل أو في غضون 42 يومًا من إنهاء الحمل، بغض النظر عن مدة الحمل وموقعه، من أي سبب متعلق بالحمل أو تفاقم بسببه أو إدارته ولكن ليس لأسباب عرضية او صدفة. (OMS, 2008, p. 4)

من خلال التعريف يمكن تصنيف أسباب وفيات الأمهات الى قسمين أساسيين هما: الوفيات بسبب الولادة المباشرة ,Abdoun, Merabet, Nouiouet) (Rezig, & Saoudi, 2020, p. 97 والناتجة عن مضاعفات الولادة (الحمل والولادة او الناتجة عن اثار ما بعد الولادة) أو التدخلات أو الاهمال أو العلاج غير الصحيح. اما القسم الثاني فيضم الوفيات التي تحدث بسبب الولادة غير المباشرة والتي تعود الى سبب مرضي موجود مسبقًا أو الى سلوك (عاطفة او شعور) يظهر أثناء الحمل والتي تفاقمت بسبب الآثار الفسيولوجية للحمل،

ولقياس وفيات الأمهات يمكن الاستعانة بثلاث مؤشرات (كنتاوي، 2014، صفحة 25) وهي:

- نسبة الولادات التي تجري تحت اشراف اخصائيين صحيين
- معدل استخدام وسائل منع الحمل
- معدل الوفيات النفاسية و لقياسه طورت عدت معدلات (Kenneth , Cynthia , & Neeru , 2001, p. 3) أهمها نسبة الوفيات النفاسية (RMM) و معدل الوفيات النفاسية (TMM)
- RMM : يعتبر المؤشر الأكثر استخدامًا وهو النسبة (ratio)بين وفيات الأمهات وعدد الولادات الحية ويحسب كما يلي :

$$\text{RMM} = \frac{\text{عدد وفيات الأمهات لمدة معينة}}{\text{الولادات الحية لنفس المدة}} \times 100000$$

ستعمل **RMM** لتقدير مخاطر التوليد ولكن قد يبالغ في حسابها بإقصاء الولادات الغير حية والتي تؤدي الي وفاة الام

TMM: وهو معدل وفيات الأمهات وصمم ليعبر عن مخاطر الوفيات النفاسية عند النساء في سن الانجاب ويحسب بالطريقة التالية:

$$TMM = \frac{\text{عدد وفيات الأمهات لمدة معينة}}{\text{عدد النساء في سن الانجاب(15-49سنة) لنفس المدة}} \times 1000$$

إذا كان TMM يشير الي خطر الولادة على الاناث من السكان فهو يخفي أثر المستويات المختلفة للخصوبة اثناء المقارنة بين الدول

2. ديموغرافيا ولاية باتنة

1.2 الولادات: (DSP BATNA, 2019)

الجدول رقم(01): الولادات المسجلة في ولاية باتنة لسنة 2021

البلدية	في القطاع الصحي				خارج القطاع الصحي
	ولادات	ولادات حية	ولادة بتوأم	ولادة قيصرية	ولادات حية
باتنة	11357	11345	224	3752	1513
راس العيون	280	280	0	0	608
مروانة	2218	2236	35	351	52
عين التوتة	2049	2043	15	721	1139
ثنية العابد	429	428	5	0	125
نقاوس	2165	2171	33	369	167
بريكة	3870	3856	52	15	289
المعذر	580	578	2	0	54
عين جاسر	184	184	2	0	34
اريس	1294	1293	14	167	258
المجموع -قطاع عمومي	24426	24414	382	5375	4239
القطاع الخاص	6085	6103	34	3944	0
المجموع	30511	30517	416	9319	4239

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على بيانات مديرية الصحة

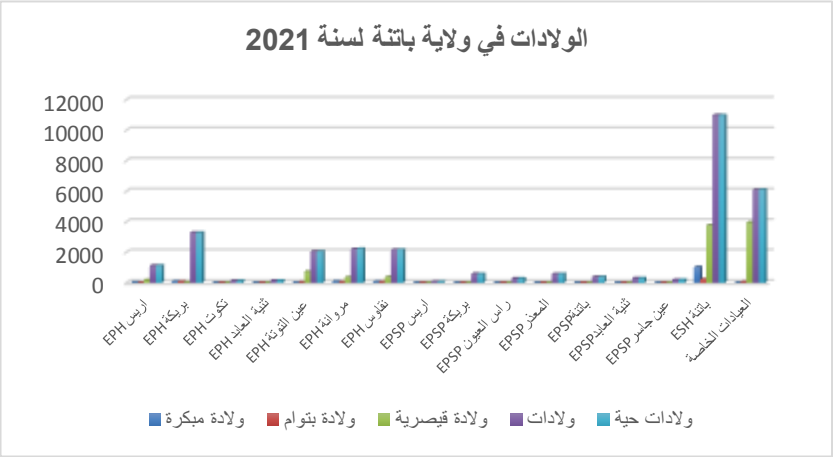
تبين الأرقام الموضحة في الجدول انه تم تسجيل 34756 ولادة حية منها 17909 ذكور مقابل 16547 اناث مستمرة بذلك في التراجع الذي شهدته منذ سنة 2018 (ONS, 2020) ، كما قدر معدل الولادات الخام ب 23,39‰ اما فيما يخص معدل الخصوبة العام المسجل في الولاية لنفس السنة فقد قدر ب 95,35 ‰.

كما تبين الأرقام الإحصائية المبينة في الجدول ان أكثر من 88 % من الولادات تم تسجيلها في وسط طبي وتحت اشراف أخصائيين موزعة بدورها بين القطاع العمومي بنسبة 80 %والقطاع الخاص بنسبة 20 % .

ورغم ان هذا المؤشر يعكس التحسن الملحوظ في واقع الصحة الإنجابية عامة والنفاسية خاصة المحقق بالولاية الا انه يبقى بعيد عن الهدف المسطر ولهذا يجب على السلطات المعنية ان تضاعف جهودها من اجل تعميم الرعاية والخدمات الصحية النفاسية وتقريبها أكثر من المرأة والام بهدف القضاء على الولادات الغير مرفقة بكوادر طبية وذلك من اجل تخفيض مخاطر الولادة وبالتحديد وفيات الامهات.

ومن خلال بيانات الجدول يتبن ان الولادات التي حدثت خارج القطاع والمسجلة على مستوى مصالح الحالة المدنية بلغ عددها 4239 ولادة تتوزع تقريبا على جميع بلديات الولاية بنسب متفاوتة مع تسجيل اعلى المعدلات في كل من بلدية باتنة، بلدية عين التوتة وبلدية رأس العيون وهذا قد يعكس ضعف المتابعة والرعاية الصحية للأمهات في هذه المناطق وهذا ما قد يزيد من ارتفاع خطر وفيات الأمهات فيها وتفاديا للأمر يجب على السلطات المعنية النظر في الأسباب التي أدت الى ارتفاع الولادات خارج القطاع الصحي والتي تمت بدون اشراف مختصين طبيين في هذه المناطق

الشكل رقم1: الولادات في ولاية باتنة لسنة2021



المصدر: من انجاز الباحثة اعتمادا على معطيات مديرية الصحة

يبن الشكل رقم 2 ان اغلب الولادات كانت في المراكز المتواجدة في الأوساط الحضرية بنسبة 72,34% ويرجع السبب الى ضعف الخدمات المقدمة في الاوساط الريفية وقلة الأطباء المختصين. وبالتالي توجه المواطنين الى القطاعات المتواجدة في المناطق الحضرية بحثا عن خدمات صحية أفضل.

الجدول رقم (02): توزيع الولادات الحية والقيصرية بين القطاع العمومي والخاص لسنتي 2020 و2021 لولاية باتنة

	سنة 2020	سنة 2021	الفرق
ولادات حية -قطاع عمومي	28462	24414	-4048
ولادات حية -قطاع خاص	2824	6103	3279
ولادات قيصرية-قطاع عمومي	6067	5371	-696
ولادات قيصرية-قطاع خاص	1681	3944	2263

المصدر: من انجاز الباحثة اعتمادا على معطيات مديرية الصحة

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ انه هناك تراجع في عدد الولادات عامة في القطاع العمومي وارتفاعها في القطاع الخاص والملفت للانتباه هو الارتفاع الكبير في عدد الولادات القيصرية التي أجريت في العيادات الخاصة لسنة 2021 حيث

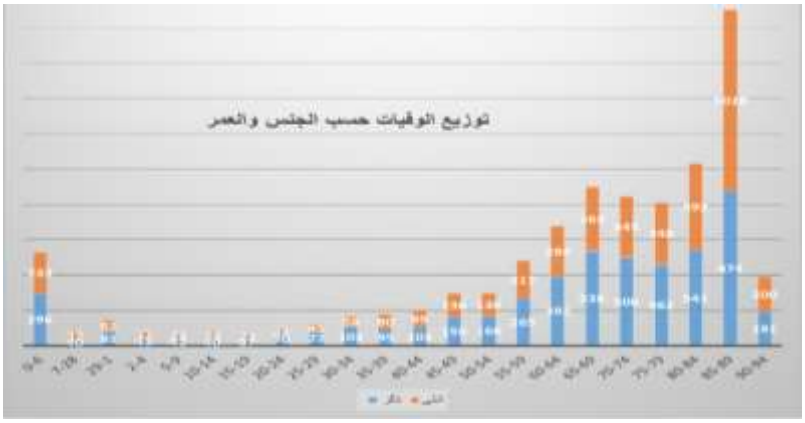
قدرت نسبة الزيادة بين سنتي 2020 و2021 ب 134,6% ويمكن تفسير هذا الارتفاع بعدة أسباب اهما :

- الاجراء التعاقدي الذي ابرمه الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء مع العيادات الخاصة سنة 2020 للتكفل بمصاريف الولادة والوضع لفائدة النساء المؤمن لهن اجتماعيا وذوات الحقوق، ويندرج هذا الاجراء ضمن إطار تعزيز جودة الرعاية الصحية لفائدة المرأة والام ودعم الجهود المبذولة من قبل منظومة الصحة العمومية في مجال التكفل بالولادة وتخفيف الضغط على المستشفيات العمومية (وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، 2020)
- البحث عن خدمات ورعاية نفاسية وصحية أفضل والتي توفرها العيادات الخاصة.
- حرية المرأة في اختيار طريقة الوضع.

رغم ان الوضع يبدو عاديا الا انه قد يخفي توجهات اخري وفي نفس السياق وحسب تقارير منظمة الصحة العالمية تعتبر العمليات القيصرية اجراء مُنقض لحياة الام وهي جزء من وظائف رعاية التوليد الأساسية خاصة في حالة الولادات المتعسرة كما ان مؤشر الولادات القيصرية يقيس مجموعة من العوامل أهمها الجودة، وإمكانية الوصول الى الخدمات الصحية وتوفر رعاية الامومة، بشرط ان يكون في حدود معايير مضبوطة ،كما أقرت منظمة الصحة العالمية ان قيمة معدل الولادات القيصرية يجب ان تتراوح بين 5% و 15 % (WHO, 1994, p. 24) من الولادات وتشير القيمة التي تقل عن 5 % الى سوء الرعاية المقدمة لأمهات وعدم قدرتهن على الحصول على رعاية التوليد الجراحية وقد يسبب هذا في ارتفاع معدل وفيات الأمهات ،كما تشير القيمة الأكثر من 15 % الى الافراط في استخدام الاجراء لأسباب اخري غير أسباب انقاذ حياة الام وهذا أيضا يشكل خطرا على صحة المرأة والام وبهذا يتوجب على السلطات المعنية إعادة النظر في هذا الاجراء .

2-2 الوفيات

الشكل رقم (02): توزيع الوفيات حسب العمر والجنس



المصدر: من انجاز الباحثة اعتمادا على معطيات مديرية الصحة لولاية باتنة

بلغ معدل الوفيات العام 6,44‰ بعدد إجمالي يقدر ب 9406 كما نلاحظ ان اكبر النسب في الوفيات بين الجنسين كانت عند الرجال بنسبة 54,36% اما اكبر نسب الوفيات حسب الفئات فسجلت عند الفئات المتقدمة في السن وتحديدا الاعمار الاكبر من49 سنة وأكثر الفئات تضررا هي الفئة (85-89 سنة) اما فيما يخص وفيات الأطفال وفيات الأطفال حديثي الولادة فسجلت الولاية معدلات منخفضة وقدرت على التوالي ب 14,22 ‰ و12,87 ‰ وتعكس هذه المعدلات المجهودات المبذولة من طرف الجهات المعنية لتعزيز الرعاية الصحية الموجهة للأطفال والرضع ومدى تحسين نوعية الخدمات الصحية الموجهة لهذه الفئة .

3.2 وفيات الأمهات في ولاية باتنة

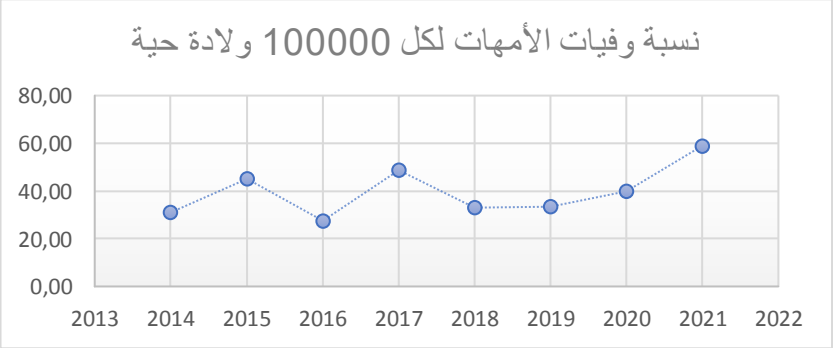
الجدول رقم (03): خصائص وفيات الامهات لولاية باتنة 2021

مكان الوفاة	العدد	الفئات العمرية	العدد	فترة الوفاة	العدد	أسباب الوفاة	العدد
اريس EPH	1	[20-24]	1	42 بعد	3	ضغط الدم	3
بريكة EPH	3	[25-29]	3	42 بعد الولادة	6	نزيف	3
عين التوتة EPH	1	[30-34]	9	اثناء الحمل	4	كورونا	10
عين EPSP	1	[35-39]	4	اثناء الولادة	1	التهاب	1
CHU باتنة	8	[40-44]	1	بعد الولادة	4	سرطان الدم	1
Maternité باتنة	4	العدد الإجمالي للوفيات هو 18 وفاة					

المصدر: من انجاز الباحثة اعتمادا على معطيات مديرية الصحة

من خلال الجدول نلاحظ انه تم التصريح ب 18 وفاة للأمهات في ولاية باتنة خلال سنة 2021 مسجلة بذلك نسبة 58,98 وفاة لكل 100000ولادة حية وهو تفوق النسبة الوطنية المصرح بها سنة 2020 من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية والمقدرة ب 48,5 وفاة لكل 100000 ولادة حية (Le taux de mortalité maternel en Algérie est de 48,5/100.000 naissances vivantes, 2020) وحسب السجلات مديرية الصحة، كل الوفيات تم التصريح بها من طرف المراكز الصحية ولا توجد أي تصريحات من خارج القطاع وربما يرجع السبب الرئيسي في ذلك الى نقص الوعي وعدم التصريح من طرف أهل المتوفية لمصالح الحالة المدنية.

الشكل رقم(03): تطور وفيات الأمهات للفترة 2014- 2021



المصدر: من انجاز الباحثة اعتمادا على معطيات مديرية الصحة لولاية باتنة

يبين لنا الشكل رقم 4 ان المعدل المسجل في ولاية باتنة لسنة 2021 مرتفع بشكل مقلق مقارنة مع السنوات الماضية ويمكن ارجاع السبب الرئيسي في هذا الارتفاع الى الوضعية الوبائية السائدة في هذه الفترة حيث ان 56% من وفيات الأمهات كانت بسبب مضاعفات فيروس كورونا اما الوفاة بسبب ضغط الدم و النزيف كانا بنفس النسبة والتي قدرت بـ 17 %، اما فيما يخص مكان الوفاة فان 44 % من الوفيات كانت على مستوي المركز الاستشفائي الجامعي لمدينة باتنة(CHU) ، اما النسب الأخرى فتتوزع كما يلي 22 % تم تسجيلها في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للام والطفل مريم بوعتورة تليها المؤسسة العامة الاستشفائية لبريكة بسبة 16,7 % و باقي النسبة سجلت في المؤسسات الاستشفائية لعين التوتة والمؤسسة العامة الاستشفائية لبلدية اريس، كما قدر متوسط عمر الأمهات المتوفيات ب 32 سنة، اما فيما يخص فترة الوفاة نجد ان 44,4 %من النساء توفين في فترة 42 يوم بعد الحمل، 27% توفين اثناء الحمل و23% توفين بعد الحمل مباشرة و5,6% توفين في فترة 42 يوم بعد الاجهاض

من خلال ما سبق يتبن لنا ان معدلات وفيات الأمهات تعرف تذبذب وعدم استقرار منذ سنة 2018. وهذا ما يفرض الزامية الاهتمام أكثر وتكثيف الجهود والتركيز على الصحة النفاسية من اجل ضمان حصول جميع الامهات على الرعاية الماهرة في بيئة آمنة قبل الولادة، والرعاية التوليدية عالية الجودة اثناء الولادة، ومتابعة جيدة ما بعد الولادة.

4.2 التركيبة السكانية

الجدول رقم (04): توزيع عدد النساء المتزوجات المقدر على المراكز الصحية الكبرى في ولاية باتنة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	العدد	FAR	FMAR	% FMAR
باتنة	498588	124647	62324	34,2
المعذر	73820	18455	9228	5,1
اريس	118658	29665	14832	8,1
ثنية العابد	63144	15786	7893	4,3
مروانة	114276	28569	14285	7,8
راس العيون	82142	20536	10268	5,6
عين جاسر	94932	23733	11867	6,5
بريكة	230796	57699	28850	15,8
عين التوتة	93388	23347	11674	6,4
نقاوس	88256	22064	11032	6,1
المجموع	14580000	364500	182250	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد عل معطيات مديرية الصحة

قدر عدد سكانها الولاية 1458000نسمة خلال سنة 2021 بمعدل نمو طبيعي قدر ب 1.69 %، وفي ظل غياب إحصاءات دقيقة حول العدد الفعلي للنساء في سن الانجاب (FAR)وعدد النساء في سن الانجاب والمتزوجات (FMAR) تم تقديرها كما هو مبين في الجدول رقم 4

ومن خلال التقديرات الموضحة في الجدول، يتبن لنا ان عدد النساء في سن الانجاب والمتزوجات يتوزعن بشكل غير متوازن بين مناطق الولاية حيث يتمركز أكثر من ثلثهن في المنطقة الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية باتنة والتي تشمل كل من بلدية باتنة، فسديس، واد الشعبة، تازولت، عيون العصافر، تيمقاد واولاد فاضل) بنسبة 2,34% تليها بريكة بنسبة 15,8% وآريس بنسبة 8,1% ومروانة بنسبة 7,8 %. وهذا يوضح حتمية معاناة هذه المناطق من الضغط

والاكتظاظ وما ينتج عليه من زيادة الطلب على الخدمات الطبية عامة والخدمات التوليدية والنفاسية خاصة.

4 -الاحتياجات الصحية

4 ـ1 الهياكل والمؤسسات العمومية

1.1-4 عدد الأسرة

الجدول رقم (05): الهياكل الصحية لولاية باتنة سنة 2021

المؤسسة	عدد الاسرة التقنية	عدد الاسرة الوظيفية في حيز الخدمة
المركز الاستشفائي بن فليس التهامي	608	554
EPHباتنة مستشفى الامراض الصدرية سابقا	158	171
EPHالمتخصصة في امراض السرطان باتنة	240	183
EPHالمتخصصة في امراض النساء والتوليد مريم بوعتورة	194	258
EPH المتخصصة في الأمراض العقلية بالمعذر	164	76
EPH علي النمر مروانة	150	109
EPH زيزة مسيكة مروانة	112	91
EPH نقاوس	268	181
EPH محمد بوضياف -بريكة	156	156
EPH سليمان اميرات -بريكة	140	120
EPH عين التوتة	188	140
EPH اريس1	178	144
EPH اريس	70	54
EPH تكوت	60	46
EPH ثنية العابد	120	41
EPH راس العيون	120	10

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على تقرير مديرية الصحة

من خلال الإحصاءات الواردة في الجدول تحتوي ولاية باتنة على مركز استشفائي جامعي يضم 554 سرير وظيفي و3 مؤسسات عمومية استشفائية تحتوي

على517 سرير وظيفي و12 مؤسسة عمومية استشفائية (EPH) مزودة ب 1263 سرير وظيفي أي ان الولاية تظم في المجموع 2334 سرير وظيفي أي بنسبة 1,6 سرير لكل 1000 ساكن وهي اقل من النسبة الوطنية و المقدرة ب 1,75 لكل 1000 ساكن (DSP BATNA, 2019, p. 4) اما بخصوص توزيع هذه الاسرة لاحظنا ان المنطقة التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية المعذر وعين جاسر والتي تمتد على ما يقارب 155 كم^2 اي المنطقة الشمالية وجزء من المنطقة الشمالية الشرقية للولاية

لا تحتوي على سرير طبي وهذا ما أدى الى الاكتظاظ في المرافق المتواجدة في مقر الولاية ومنه نستنتج ان الاسرة الطبية موزعة توزيعا غير عادل بين مختلف مرافق وهياكل المتواجدة في مختلف مناطق الولاية

الشكل رقم (05): المنطقة التي لا تحتوي على اسرة طبية لولاية باتنة

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على تقرير مديرية الصحة وموقع GOOGLE MAPS

2.1.4 العيادات المتعددة الخدمات ومراكز العلاج

الجدول رقم (06): توزيع العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج حسب المؤسسات العمومية للصحة الجوارية باتنة.

Epsp	عدد السكان	عدد العيادات	عدد قاعات	عدد السكان	عدد السكان
باتنة	498588	12	36	41549	13850
المعذر	73820	4	16	18455	4614
مروانة	114276	6	21	19046	5442
عين جاسر	94932	5	24	18986	3956
راس العيون	82142	5	25	16428	3286
نقاوس	88256	5	21	17651	4203
بريكة	230796	8	23	28850	10035
عين التوتة	93388	4	17	23347	5493
اريس	118658	8	55	14832	2157
ثنية العابد	63144	5	31	12629	2037

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على تقرير مديرية الصحة لولاية باتنة

من خلال الإحصاءات المبينة في الجدول يتبن ان ولاية باتنة تملك 62 عيادة متعددة الخدمات و 269 قاعة علاج أي بنسه عيادة واحدة لكل 23516ساكن وقاعدة علاج لكل 5420ساكن وهي بذلك وبصفة عامة حققت الأهداف الوطنية المحددة لسنة 2019 والمقدرة بعيادة متعددة الخدمات لكل 24118 ساكن وقاعدة علاج لكل 6913 ساكن (DSP BATNA, 2019, p. 4) اما فيما يخص التوزيع الداخلي ومن خلال نفس الجدول نلاحظ ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية باتنة تظُم 12 عيادة متعددة الخدمات و36 قاعة علاج وبذلك فهي توفر عيادة متعددة الخدمات واحدة لكل 41588 مواطن وقاعدة علاج لكل 13849 ورغم ان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية باتنة تتصدر القائمة بامتلاكها 19,4 % من عيادات متعددة الخدمات للولاية و13% من قاعات العلاج الا انها تعاني من اكتظاظ كبير في هذه المرافق و نقص واضح لها ولتحقيق

التغطية الكاملة ولتلبية احتياجات السكان وتقريب الخدمات من المواطن حسب المعايير الوطنية المقررة يلزمها9 عيادة متعددة الخدمات و36 قاعة علاج جديدة وفي نفس السياق ومن خلال الجدول تعاني بلدية بريكة أيضا من نقص في الهياكل بعجز قدر ب2 قاعات متعددة الخدمات و 10 قاعة علاج

كما يمكن الاستنتاج من الجدول ان قاعات العلاج تتوزع على كل البلديات اما العيادات المتعددة الخدمات فهي تتوزع الا على 49 بلدية من أصل 61. كما نلاحظ عدم العدل في التوزيع وغياب معيار واضح يحدد كيفية توزيع هذه المرافق لان بعض البلديات حققت اكتفاء في المرافق رغم امتلاكها لعدد سكان اقل وعدد مواليد اقل (كبلدية اريس التي تمتلك 8 عيادات متعددة الخدمات و55 قاعة علاج وحسب عدد سكانها كان يلزمها 5 ع .م. الخدمات و 17 قاعة علاج وبلدية ثنية العابد ب 5 ع. م. خدمات و 31 قاعة علاج وحسب عدد سكانها كان يلزمها 3 عيادات متعددة الخدمات و9 قاعة علاج) مقابل بلديات تعاني من اكتظاظ ف السكان وزيادة في عدد المواليد والوفيات ونقص في الهياكل والمؤسسات الطبية كبلدية باتنة وبلدية بريكة وبالتالي تدنى في مستوى الخدمات الصحية.

□

3.1.4 مراكز التوليد(MATERNITES)

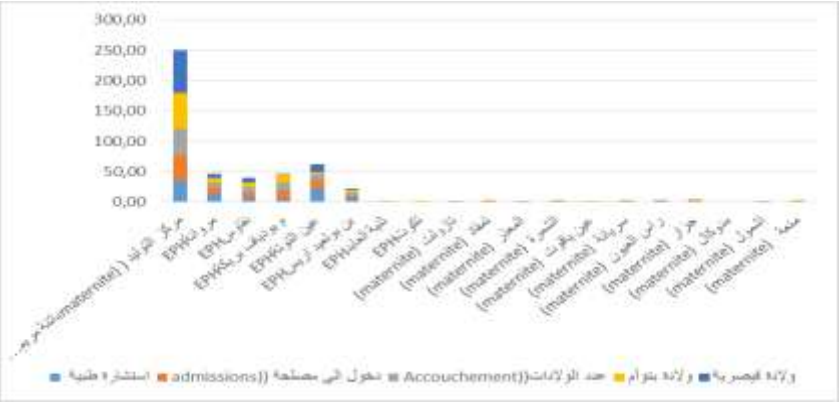
الجدول رقم (07): عيادات التوليد في ولاية باتنة

	عدد الولادات (Accouchement)	عدد الولادات الحية	ولادة بتوأم	ولادة قيصرية
عيادة التوليد (maternité) باتنة مريم بوعتورة	10981	10970	223	3752
EPHمروانة	2218	2236	34	357
EPHنقاوس	2165	2171	31	369
EPHمحمد بوضياف بريكة	3285	3282	51	18
EPHعين التوتة	2049	2043	15	721
EPHبن بولعيد اريس	1121	1120	13	167
EPHثنية العابد	116	138	1	0
EPHتكوت	139	116	2	0
عيادة التوليد (maternité) تازولت	206	204	0	0
عيادة التوليد (maternité) تيمقاد	152	152	1	0
عيادة التوليد (maternité) المعذر	153	153	0	0
عيادة التوليد (maternité) الشمرة	258	259	2	0
عيادة التوليد (maternité) عين ياقوت	171	170	1	0
عيادة التوليد (maternité) سريانة	186	184	2	0
عيادة التوليد (maternité) راس العيون	280	280	0	0
عيادة التوليد (maternité) جزار	527	516	1	0
عيادة التوليد (maternité) مدوكال	68	68	0	0
عيادة التوليد (maternité) اشمول	57	57	0	0
عيادة التوليد (maternité) منعة	290	286	3	0
المجموع	24422	24405	380	5384

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على تقرير مديرية الصحة

تضم الولاية مؤسسة استشفائية متخصصة الام والطفل و7 مصالح توليد تابعة للمؤسسات العمومية الاستشفائية و11 عيادة توليد ريفية لعبت هذه المرافق دورا فعالا في دفع عجلة التنمية الصحية عامة وبصحة الام خاصة

الشكل رقم (06): نشاط مراكز التوليد لولاية باتنة سنة 2021



المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد تقرير مديرية الصحة لولاية باتنة

حيث وخلال سنة 2021 تم تسجيل ما يزيد عن 88335 استشارة طبية في هذه الهياكل و34817 دخول الى هيكل صحي إضافة الي تسجيل 24731 ولادة 24414 ولادة حية وتم اجراء أكثر من 5380 ولادة قيصرية و1316 ولادة مبكرة الا ان 7% فقط من مجموع هذه الأنشطة كان على مستوى العيادات الريفية وهذا راجع الى لجوء معظم النساء الى المرافق الحضرية وخاصة الى المؤسسة استشفائية المتخصصة الام والطفل مريم بوعتورة باتنة حيث تمت فيها وخلال نفس السنة ما يقارب 45 % من مجموع الأنشطة التوليدية و النفاسية للولاية وهذا ما يعكس الاكتظاظ الذي يشهده هذا المرفق وتدني مستوى الخدمة الصحية المقدمة.

4.1.4 مراكز حماية الطفولة والأمومة

الجدول رقم (08): نشاط مراكز حماية الطفولة والأمومة لولاية باتنة

البلدية	متابعة الامومة	زيارات ما بعد الولادة	زيارات لأسباب نسائية	عدد النساء- تخطيط عائلي	عدد النساء- تثقيف صحي
باتنة	9298	3556	6216	7263	22361
راس العيون	5497	3834	971	511	11026
مروانة	3979	1472	957	4610	12675
عين التوتة	3544	259	3718	2494	27391
ثنية العابد	3113	656	644	1547	4424
نقاوس	2926	518	1699	2227	10523
بريكة	2449	1065	1039	3800	332
المعذر	2214	1218	1010	2787	3550
عين جاسر	2011	789	886	486	2067
اريس	1724	5372	8738	8528	15434
المجموع	36755	18739	25878	34253	109783

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد تقرير مديرية الصحة

لا تحتوي ولاية باتنة على مراكز حماية طفولة وأمومة (PMI) مستقلة ولكنها تتوزع على شكل مصالح (مكاتب) في كل من عيادات التوليد (maternité)والمؤسسات العمومية للصحة (EPH)والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) والعيادات المتعددة الخدمات كما يمكن ان نجدها في قاعة العلاج في بعض المناطق ، رغم ان هذه المصالح تواجه عدة مشاكل كنقص الادوية ونقص القابلات والاطباء المختصين الا انه كان لها نشاط معتبر في متابعة صحة الام والتخطيط العائلي ففي سنة 2021 حيث تم تسجيل ما يزيدٍ 36755 متابعة لنساء حوامل 18739 زيارة ما بعد الولادة 25660 زيارة في إطار أمرض نسائية اضافة الى تسجيل 34253 زيارة من اجل تخطيط عائلي كما تم احصاء ما يقارب 109783امرأة تم توعيتها في إطار التربية الصحية

ومن خلال الجدول يتبين لنا ان عدد النساء الاتي زرن PMI لولاية باتنة لسنة 2021

بغرض التخطيط العائلي ضئيل حيث بلغ نسبة 18,8 % وهذا راجع عدم توفر الكم الكافي من وسائل منع الحمل ولهذا السبب تلجأ النساء الحصول عليها من القطاع الخاص.

يؤثر هذا التدني في الخدمات وعدم توفر وسائل منع الحمل في تقدير معدلات انتشار موانع الحمل السنوية بشكل دقيق والتي تعتبر من المؤشرات الضرورية لقياس وفيات الأمهات حيث لا يتم حساب الا نسبة النساء التي تحصلن على وسائل منع الحمل من مراكز PMI.

2.4 الموارد البشرية

1.2.4 الاطباء

الجدول رقم (09): موارد بشرية للقطاع العمومي

الموارد البشرية	رجال	نساء	المجموع	.....ساكن لكل .....
اطباء استشفائيين	86	88	174	
أطباء مختصون	142	297	439	لكل طبيب
أطباء عامون	211	690	901	لكل طبيب
ممرضون	1670	3954	5624	239 لكل ممرض
قابلات	0	483	483	755امرأة في سن
المجموع	2109	5512	8104	

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد تقرير مديرية الصحة لولاية باتنة

يضم القطاع العمومي لولاية باتنةٍ 1514 طبيب منهم 901 طبيب عام ، 174 طبيب استشفائي جامعي و439 طبيب مختص، منهم 12 طبيبة مختصة في امراض النساء والتوليد يتوزعن كما يلي 4 في المؤسسة العمومية الاستشفائية مريم بوعتورة، 3 في EPHعين التوتة ، 3 في EPHاريس، 1 في EPH مروانة و1 في EPH نقاوس، ومن خلال النسب الموضحة في الجدول يمكن القول ان القطاع العمومي يعاني من نقص كبير خاصة في الاطباء المختصين ويتم تغطية النقص بالاستعانة بالأطباء العامين والاطباء المقمين ويرجع السبب الرئيسي لهذا النقص الي توجه هؤلاء الاطباء الى القطاع الخاص لما يوفره من ظروف عمل احسن و ربح اسرع.

كما يمكن ان نستنتج من الجدول ان عدد الطبيبات المختصات في امراض النساء والتوليد التابعات للقطاع العمومي قليل جدا اضافة الى عدم توفر بعض البلدات على طبيبة نساء مختصة ومعظمهن يتواجدن في الهياكل المتواجدة في المناطق الحضرية وهذا ما يساهم في تراجع في الخدمات النفاسية والتوليدية المقدمة وخطر الوفيات في حالات الولادات المتعسرة

2.2.4 القابلات

الجدول رقم (10): توزيع القابلات حسب المؤسسات العمومية الجوارية لولاية باتنة

	عدد القابلات	عدد السكان	عدد النساء في سن الانجاب لكل قابلة
باتنة	150	124647	831
عين التوتة	48	23347	486
اريس	60	29665	494
بريكة	43	57699	1342
مروانة	50	28569	571
نقاوس	34	22064	649
راس العيون	21	20536	978
ثنية العابد	37	15786	427
عين جاسر	11	23733	2158
المعذر	29	18455	636
المجموع	483	364501	755

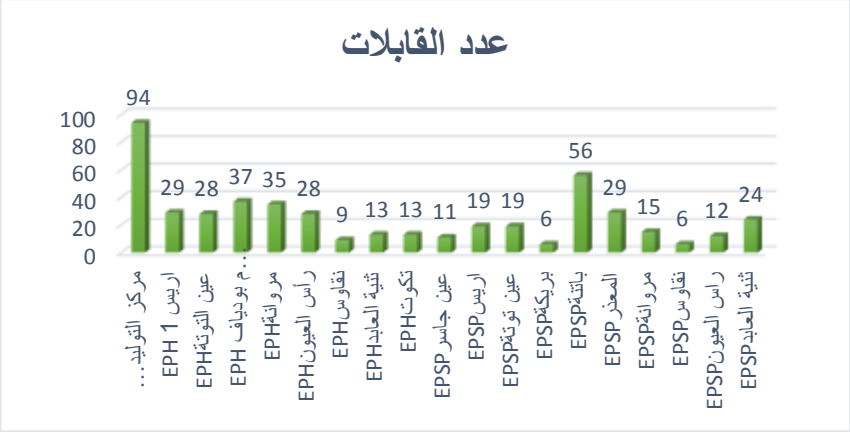
المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد تقرير مديرية الصحة

يبين الجدول ان الهياكل العامة للصحة في ولاية باتنة تضم 484 قابلة موزعة على مختلف المناطق بمعدل قابلة لكل 755 امرأة في سن الانجاب يسهرن على تقديم الخدمات الصحية للنساء ،ولكن من خلال الارقام الموضحة في الجدول اعلاه يتبن ان عدد القابلات يتوزعن بشكل غير عادل بين مناطق و بلديات الولاية لكون المعيار المحدد من طرف الجهات المختصة يختلف من منطقة الى اخري بشكل عير منطقي فحسب الجدول فقد تم بلوغه و التحسين فيه في عدد

بلديات كعين التوتة ،اريس ، مروانة ، نقاوس وثنية العابد والمعذر بمعدل قابلة لكل 554 امرأة في سن الانجاب

اما في المناطق الأخرى والمتمثلة في عين جاسر، بريكة، راس العيون وباتنة فهي تشهد نقص في عدد القابلات

الشكل رقم (07): توزيع القابلات على هياكل الصحية



المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد تقرير مديرية الصحة لولاية باتنة

ومن جهة اخرى وحسب مديرية الصحة للولاية فان كل مستوصف او قاعة علاج يحتوي على مصلحة PMI تسيره على الأقل قابلة وبالتمعن أكثر في الشكل أعلاه يتبين لنا ان عدد القابلات العاملات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريكة غير كافي لتغطية مصالح حماية الطفولة والامومة بحكم ان EPSP بريكة تحتوي على 6 مستوصفات و23 قاعة علاج وهذا يؤثر على السير الحسن لهذه المصالح بالمنطقة كما نلاحظ من خلال الشكل ان اغلب القابلات يتوزعن في المؤسسات العمومية المتمركزة في المناطق الحضرية.

5- نتائج الدراسة :

سجلت ولاية باتنة في الفترة الراهنة واعتمادا على تقارير مديرية الصحة ارتفاع مقلق في معدل وفيات الأمهات اما في ظل تقدير الاحتياجات الصحية اللزمة لتغطية الصحة النفاسية في الولاية اسفرت الدراسة توفر ما يقارب 1,6 سرير لكل مواطن وهذا حسب العدد الإجمالي للأسرة ولكن49 % من هذه الاسرة يتمركز في المنطقة الحضرية باتنة وهي موجهة للتغطية الصحية للمنطقة

الجنوبية الشرقية للوطن، اما باقي المناطق فهي تعاني من نقص في الاسرة حيث توفر في المتوسط0.11 سرير لكل 1000 مواطن، اما فيما يخص منطقتي المعذر وعين جاسر فهي تحتاج عل الأقل ل286 سرير وذلك لتحقيق المعيار الوطني 1.7 سرسر لكل 1000 مواطن ، اما فيما يخص الهياكل والمرافق تحتاج منطقة باتنة (مركز الولاية)الى 36 قاعدة علاج جديدة و 9 عيادات متعددة الخدمات اما منطقة مروانة تحتاج 4 قاعات علاج، بريكة ينقصها 10 قاعات علاج و2 عيادة متعددة الخدمات اما بالنسبة لعين التوتة فتحتاج 3 قاعات علاج كما بينت الدراسة ان توزيع الموارد البشرية الطبية على المرافق المتوفرة غير عادل وغير كافي حيث يوفر القطاع العمومي 12 طبيبة مختصة في امراض للنساء وموزعين على مختلف الهياكل ويعتبر هذا العدد غير كافي لتغطية العمليات التوليدية في الولاية ويجب إعادة النظر فيه اما فيما يخص القابلات اسفرت الدراسة على عدم التوازن والعدل في توزيعهن على مختلف المرافق الحضرية والريفية إضافة الى وجود نقص في بعض الهياكل كمنطقة باتنة وبريكة وراس العيون وعين جاسر والتي يلزمها على الأقل 15 قابلة لباتنة، 33 لبريكة، 6لرأس العيون و 20 لعين جاسر لبلوغ متوسط عدد النساء في سن الانجاب والمتزوجات في الولاية والذي قدر ب755 .

خاتمة:

سجلت ولاية باتنة سنة 2021 انخفاضا في الولادات وارتفاعا ملحوظا في الوفيات وخاصة في وفيات الأمهات مقارنة بالأعوام السابقة وكان السبب الرئيسي في هذا الارتفاع هو الوضعية الوبائية التي كانت سائدة، دون اغفال الاسباب الأخرى التي كان من الممكن تجنبها بالمتابعة المستمرة للنساء قبل، اثناء وبعد الولادة وتزويدهم بالاحتياجات الازمة والخدمات الماهرة وتقريب الهياكل منها. اما فيما يخص الاحتياجات الصحية تمتلك الولاية شبكة معتبرة من الهياكل والمؤسسات تتوزع على كامل البلديات مع وجود اكتظاظ في بعض المرافق وخاصة تلك المتواجدة في المناطق الحضرية، إضافة الى عدم توازن في توزيع هذه الهياكل ،اما العنصر البشري فيشهد توزيعا غير عادلا تمركزه في المناطق الحضرية ونقصه في بعض المرافق الخضرية من هنا يتوجب على القائمين على القطاع إعادة النظر في الوضعية الحالية للقطاع بصفة عامة والتركيز على صحة الام والعمل تحسين وتوفير الخدمات المقدمة والعمل على تعزيز القطاع بإنشاء مرافق جديدة و إعادة هيكلة وإصلاح المتوفرة وتزويدها بالموارد البشرية المؤهلة والتي تسمح بتغطية النقص في الاحتياجات وتمكين النساء من الاستفادة من المتابعة قبل وما بعد الولادة وتجنب مخارطها .

قائمة المراجع:

- Abdoun, M., Merabet, N., Nouiouet, N., Rezig, F., & Saoudi, S. (2020, 11 9). Épidémiologie de la mortalité maternelle dans la Wilaya de Sétif, de. Batna Journal of Medical Sciences, pp. 97-101.
- DSP BATNA. (2019). monographie sanitaire de wilaya de batna. BATNA.
- Kenneth , H., Cynthia , S., & Neeru , G. (2001). Mesurer la mortalité maternelle à partir du recensement :Guide pour les utilisateurs potentiels. Carolina Population Center, North Carolina: University of North Carolina at Chapel Hill.
- Le taux de mortalité maternel en Algérie est de 48,5/100.000 naissances vivantes. (2020, 12 8). Consulté le 1 13, 2023, sur algerie presse service: https://bit.ly/3k4jrKG

- Ministère des Affaires Etrangères . (2019). algerie rapport national volontaire 2019 progression de la mise en oeuvre des odd. ALGERIE.
- OMS. (2008). Mortalité maternelle en 2005 : estimations de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale.
- WHO. (1994). indicators to monitor maternalhealth goals,report of a technicalworking group. genève.
- احمد كنتاوي. (14 07, 2014). محاولة تقييم مدى إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية في الجزائر(مذكرة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجاريةوعلوم التسيير، الجزائر: جامعة الجزائر 3.
- وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي . (21 ماي, 2020). هيئات الضمان الاجتماعي تتكفل بعملية الولادة على مستوى العيادات الخاصة. تاريخ الاسترداد 27 جانفي, 2023، من وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي: http://bit.ly/3YrjhMe