السياسة العامة الصحية في الجزائر و دورها في تحقيق غاية خفض نسبة الوفيات النفاسية من خطة التنمية المستدامة 2030.

Public health policy In Algeria and its role in achieving the goal of reducing maternal mortality from the 2030 Agenda for Sustainable Development.

أحمد مسعودي

جامعة بسكرة، الجزائر، مخبر الحقوق و الحريات في الأنظمة المقارنة، ahmed.messaoudi@univ-biskra.dz

نور الصباح عكنوش

جامعة بسكرة، الجزائر، n.aknouche@univ-biskra.dz

تاريخ الإرسال: 2021/01/10 **تاريخ القبول:** 2021/04/10 **تاريخ النشر:** 2021/07/10

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص المستوى الحقيقي للسياسة العامة الصحية للجزائر في شقها المتعلق بـ "الوفيات النفاسية"، لذا تم الاستناد إلى الغاية الموسومة بـ"خفض نسبة الوفيات النفاسية" من خطة التنمية المستدامة 2030 لمنظمة الأمم المتحدة - كمؤشر قابل للقياس يضفي الصبغة الكمية على الدراسة-، وذلك في سبيل تحديد مكامن النقص والخلل، اقتراح ما من شأنه التقويم، تحسين الأداء والرفع من المستوى لأقصى درجاته، حيث تبنت الجزائر سياسة عامة صحية بغية خفض نسبة الوفيات النفاسية أثمرت تقدما إيجابيا خاصة على الصعيد الإقليمي، ويندرج ذلك في إطار مضاعفة الجهود وتكييف الظروف الوطنية الخاصة مع مستوى التطلعات العالمية.

الكلمات المفتاحية: *السياسة العامة الصحية؛ التنمية المستدامة؛ الوفيات النفاسية.*

Abstract:

This study aims to diagnose the true level of the health policy of Algeria in its part related to "maternal mortality". Therefore, the goal tagged with "reducing the maternal mortality ratio" from the 2030 Sustainable Development Plan of the United Nations Organization was relied on - as a measurable indicator that gives a quantitative character to the study - In order to identify the points of deficiencies and imbalances, suggest what would evaluate, improve performance and raise the level to its maximum. Algeria has adopted a public health policy in order to reduce the maternal mortality ratio, which has resulted in positive progress, especially at the regional level, and this falls within the framework of doubling efforts and adapting the special national circumstances to the level of global aspirations.

Keywords: *Public health policy; Sustainable Development; Maternal mortality.*

* **المؤلف المرسل: أحمد مسعودي**، ahmed.messaoudi@univ-biskra.dz

مقدمة:

يشكل الإنسان أساس ومحور العملة التنموية، حيث يتم نسج التنمية حول الناس بأجيالهم الحاضرة والمستقبلية وفي جميع مجالات حياتهم خاصة الصحية منها، وذلك باعتبار أن الصحة تشكل محورا ومرتكزا لبقية أساسيات الحياة (تعليم، مالية، اقتصاد وبيئة... إلخ)، مما جعل من الاهتمام بصحة الإنسان من أهم مسائل السياسات العامة للدول ضمن الخطط والبرامج الوطنية والدولية، خاصة بعد ما شهده مفهوم التنمية من تطور بظهور مفهوم التنمية المستدامة، الذي أصبح ينظر إلى الصحة على أنها تتعدى إلى كونها مؤشرا قويا على التنمية المستدامة بأبعادها الثلاث (الاقتصادية، الاجتماعية والبيئية) ولا تقتصر في عدها نتيجة من نتائجها وشرطا مسبقا لتحقيقها.

وتسعى الجزائر منذ انضمامها إلى منظمة الأمم المتحدة كدولة كاملة العضوية بعد الاستقلال مباشرة (1962/10/08) إلى تكييف سياساتها وبرامجها الوطنية الخاصة بغية استرشادها بمستوى التطلعات العالمية، على غرار سياساتها الصحية أمام البرامج والأهداف التنموية للأمم المتحدة، وصولا إلى خطة التنمية المستدامة 2030 التي حظيت الصحة فيها بهدف (الهدف 03/ SDG3) موسوم بـ "ضمان تمتع الجميع بحياة صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"، تتصل بهذا الهدف 13 غاية تُرد واحدة من أهمها في إطار ذات الهدف بشأن "خفض النسبة العالمية لوفيات الأمهات إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100.000 مولود جديد بحلول عام 2030"، وذلك يرجع إلى حجم ونوع التعقيد الذي تعرفه عملية الولادة وما تتطلبه من توفير الحد الأقصى من كل ما هو ضروري لضمان رعاية آمنة لكل من الأم ومولودها، هذه الأخيرة (الوفيات النفسية) أولت لها الجزائر سواء في إطار سياساتها العامة الصحية الوطنية أو في إطار التزاماتها الدولية أهمية قصوى على جميع الأصعدة.

الإشكالية: تأسيسا على ما جاء سلفا، فإن هذه الدراسة تنطلق من مضمون إشكال أساسي يتمثل في الصيغة التالية:

"إلى أي مدى تساهم السياسة العامة الصحية للجزائر المطورة ضمن خطة التنمية المستدامة 2030 في تحقيق غاية تخفيض نسبة الوفيات النفاسية؟".

الفرضية: للإجابة على الإشكالية والتعمق في دراستها وفق منهج واضح و سليم، تمت صياغة الفرضية الرئيسية بهدف اختبار صحتها على النحو الآتي:

- تحدد الحكومة الجزائرية سياستها الصحية الطامحة إلى خفض نسبة الوفيات النفاسية مسترشدة بمستوى التطلعات العالمية، مع مراعاة الظروف والإمكانيات الخاصة.

المنهجية المتبعة: لمعالجة إشكالية البحث اعتمدت الدراسة على:

- **المنهج الوصفي التحليلي**، الذي يركز على وصف الظواهر للوصول إلى مسبباتها، العوامل التي تتحكم فيها وكذا استخلاص النتائج لتعميمها.

- **المنهج الإحصائي**: باستخدام الطرق الرقمية والرياضية في معالجة وتحليل البيانات المتعلقة بسياسة خفض نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر، وإعطاء التفسيرات المنطقية المناسبة لها.

- **مقترب تحليل النظم** (System Analysis Approach)، الذي يعتبر الأكثر ملائمة لفهم قطاع الصحة بتعدد مستوياته وتعقد العلاقات المتبادلة بين مكوناته، نظرا لأهميته في تحقيق التنمية المستدامة في شقها المتعلق بخفض نسبة الوفيات النفاسية.

1. مفهوم السياسة العامة الصحية:

يعتبر مفهوم السياسة العامة الصحية مفهوما مركبا من متغيرات ومؤشرات مشكّلة في مجملها وحدة عضوية و موضوعية متماسكة، ينتج عن تفكيكها فهما واضحا و دقيقا للمفهوم.

أ. مفهوم الصحة:

أثار ضبط مفهوم الصحة سجالا بين المهتمين بشأنها، إلا أنه "وإن كانت الصحة تحيل إلى فكرة مركزية بسيطة ذات علاقة بالسلامة أو المعافاة الجسدية من المرض، إلا أن مراجعة الأدبيات العلمية والسياسية ذات الصلة قدمت لنا مفهوما ثريا ومتطورا عبر الزمن، يؤكد أيضا على الجوانب الإيجابية للصحة التي تمكن الإنسان من ممارسة حياة إجتماعية واقتصادية نشطة وثرية. وهو ما يؤهله ليكون مفهوما حمالا لشحنة معيارية قوية تنبع عن البناء الإجتماعي لتصور الحياة الإجتماعية والإقتصادية للمجتمعات على اختلافها". (بوحريص 2014، ص.250).

من خلال ما ذكر حول الصحة، يتضح بأنها: شرط وهدف ونتيجة تتجسد وتتمظهر في الحالة الصحية للإنسان، تُرجّح فيها كفة المؤشرات الإيجابية (السلامة و الرفاه) على حالة غياب المرض (الحالة العادية)، كما تم التأكيد على أن للصحة علاقة تربطها بالبيئة المحيطة، من حيث أنها تتأثر بعوامل اجتماعية إقتصادية وبيئية وغيرها.

ب. مفهوم السياسة العامة:

يمكن أن نخلص من جملة الاجتهادات في تعريف السياسة العامة بأنها "الأطر الفكرية والعملية التي توضح تطلعات و توجهات وأهداف الحكومة، وتحديد برامجها لإشباع حاجات مجتمعية، أو حل مشكلات عامة ماثلة أو متوقعة، مع تحديد للأسبقيات، وتخصيص للموارد و الإمكانيات الواجبة للتنفيذ". (أبشر 2000، ص.34).

أو بمعنى أبسط يفهم بأن السياسة العامة هي فعل ورد فعل حكومي (مبادرة وإستجابة)، قد يكون ملموس ميدانيا أو غير ذلك (قرارات ومضمون سياسات)، يُعنى بقضايا مُعاشة أو تطلعات أو توجسات، هادفة لإشباع والإستجابة (مخرجات، عوائد وآثار) إلى مطالب أو حاجيات إنسانية، تم طرحها من البيئة المحيطة أو إستشرافها (مطالب سياسية)، يتم ترتيبها وتصنيفها وفق أولويات محددة تتلاءم مع الإمكانات المتاحة (التنظيم والعالجة) لغرض التنفيذ ميدانيا.

بعد وضوح مفهوم المتغيرات المشكّلة لمفهوم السياسة العامة الصحية، يمكن القول بأن السياسة الصحية هي: "تلك العمليات والقرارات والبرامج التي تتخذها الدولة في المجال الصحي، والمجالات والنشاطات المرتبطة به، كالبيئة والوقاية والإستهلاك والشؤون الإجتماعية ... إلخ، كما تضمن معالجة المشاكل الصحية عن طريق الوقاية والعلاج والتربية الصحية السليمة للأفراد والمجتمعات، وتقديم الخدمات الصحية بصفة شاملة وعادلة" (سعيد عيشور 2018، ص.215).

2. الصحة و التنمية المستدامة:

للصحة مكانة وقيمة كبيرة سواء لدى المهتمين بحقل التنمية المستدامة، أو في مضمون هذه الأخيرة ويعزو ذلك إلى أن كليهما من الإنسان و إليه.

أ. الانتقال من التنمية إلى التنمية المستدامة:

يلخص الجدول التالي ديناميكية مفهوم التنمية وصولا إلى مفهوم التنمية المستدامة، بأسلوب تقني يجعل منه أكثر وضوحا ودقة وفهما.

الجدول 1: تطور مفهوم التنمية.

المرحلة	الفترة الزمنية/ بصورة تقريبية	مفهوم التنمية
1	نهاية الحرب العالمية الثانية-منتصف ستينات القرن 20.	التنمية= النمو الإقتصادي.
2	منتصف الستينات-منتصف سبعينات القرن 20.	التنمية= النمو الإقتصادي+التوزيع العادل.
3	منتصف السبعينات-منتصف ثمانينات القرن 20.	التنمية الشاملة= الإهتمام بجميع الجوانب الإقتصادية و الإجتماعية بالمستوى نفسه.
4	إبتداء من النصف الثاني من ثمانينات القرن 20.	التنمية المستدامة= الإهتمام بجميع جوانب الحياة الإقتصادية + الإجتماعية + البيئية بنفس المستوى.

المصدر: عثمان محمد غنيم، وماجدة أحمد أبو زنط، 2007، ص.34.

من الملاحظ أن المستجد في مفهوم التنمية المستدامة هو اهتمامها بالجوانب البيئية لحياة الإنسان التي شهدت بدورها تهديدا في ظل المفهوم الكلاسيكي للتنمية، ويرد ذلك إلى ترجيح الإنسان للجوانب الاقتصادية والتكنولوجية على حساب الجانب الإيكولوجي.

من خلال تعريفات التنمية المستدامة التي أخذت العديد من الأبعاد والمحاور، يمكن تعريفها إجرائيا على أنها "عملية تطوير الأرض والمدن والمجتمعات، هي التنمية المستمرة العادلة، وهي التمية التي لا تجني الثمار للمجتمعات الحالية على حساب الأجيال القادمة، وهي التنمية الرشيدة، وهي التي تراعي البعد البيئي في جميع مشروعاتها، وهي التي تعظم من قيمة المشاركة الشعبية ومشاركة المواطن في جميع مراحل العمل التنموي" (حاروش 2014، ص.87).

ب. الصحة ضمن خطة التنمية المستدامة 2030:

في سبتمبر 2015 اجتمع رؤساء الدول والحكومات في المقر الرئيسي للأمم المتحدة للاتفاق حول جيل جديد من الأهداف يتضمن 17 من أهداف التنمية المستدامة و 179 غاية مرتبطة بها، كي يحل محل الأهداف الإنمائية للألفية، و بنفس التاريخ اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة النص النهائي لخطة التنمية المستدامة لعام 2030، حيث تدخل أهداف التنمية المستدامة حيز التنفيذ في يناير 2016، وتتسم بطابع عالمي وبقابلية التطبيق الشامل (الجمعية العامة للأمم المتحدة 2015، ص.ص 1-2).

يوضح الجدول التالي الغايات الثلاث عشرة المتصلة بالصحة في ظل الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، الموسوم بـ "ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار".

الجدول 2: الغايات المتصلة بالصحة في ظل الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة.

1.3	خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة لكل 000 100 من المواليد الأحياء.
2.3	وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها.
3.3	القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى.
4.3	خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث.
5.3	تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد المخدرة وعلاجها.
6.3	خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور إلى النصف.
7.3	ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية.
8.3	تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
9.3	الحد بقدر كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة وتلوّث الهواء والماء والتربة.
3.أ	تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان.
3.ب	دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة.
3.ج	تحقيق زيادة كبيرة في تمويل قطاع الصحة، وتوظيف قوى عاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية.
3.د	تعزيز قدرات جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية.

المصدر: الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2015، ص.13.

تقدم خطة التنمية المستدامة لمنظمة الأمم المتحدة 2030 غايات ومقاصد جلية للمواطنين والدول قابلة للقياس، حيث أن لكل غاية متعلقة بالصحة مذكورة في الجدول أعلاه مؤشرات قياس تسمح بإعداد التقارير والمتابعة والاستعراض بشأنها على الصعيدين الإقليمي والوطني، الغرض منها تعزيز معيار المساءلة واتخاذ الإجراءات التقويمية المناسبة.

حسب إطار المؤشرات العالمية لأهداف وغايات خطة التنمية المستدامة لعام 2030 فإن غاية خفض نسبة الوفيات النفاسية يمكن قياسها بمؤشرين:

- مؤشر نسبة الوفيات النفاسية.

- مؤشر نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة. (الجمعية العامة للأمم المتحدة 2017، ص.5)

3. السياسة العامة الصحية المتعلقة بخفض نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر بين معطيات الواقع وطموح خطة التنمية المستدامة 2030:

إن الجزائر على غرار بقية دول العالم وفي إطار العولمة وكذا الحوكمة العالمية في جانبها المتعلق بمعيار المساءلة والتشاركية، تسعى إلى تكييف خططها وبرامجها مع النظام العالمي حتى لا تبقى بمعزل، مع نوع من الخصوصية تفرضها الإمكانيات والظروف المحلية.

أ. مميزات المنظومة الصحية الجزائرية:

تخضع المنظومة الوطنية الصحية الجزائرية لمضمون القانون رقم 05-85، المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، إذ تنص المادة 4 من القانون المذكور بأن: "المنظومة الوطنية للصحة هي مجموع الأعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها، وتنظم على كيفية توفر حاجيات السكان في مجال الصحة توفرا شاملا ومنسجما وموحدا، في إطار الخريطة الصحية" (ولد قادة 2017، ص.6).

تتميز المنظومة الوطنية للصحة (كما أكد القانون المذكور) بما يلي:

- سيطرة القطاع العمومي وتطويره.

- تخطيط صحي يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والوطنية.

- اشتراك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة وفي تنفيذها.

- تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددة في مجال الصحة.

- تكامل أعمال الوقاية والعلاج وأعمال التكيف.

- معالجة صحية لا مركزية، قطاعية وسليمة، قصد التكفل بكل حاجيات السكان الصحية.

- تنظيم مشاركة السكان النشيطة والفعالة في تحديد برامج التربية الصحية وتخطيطها (رئاسة الجمهورية 1985، ص. 177).

تم التأكيد من خلال ما ذكر على نمط التسيير العمومي اللامركزي للمنظومة الصحية في الجزائر في إطار تنموي ينقصه التأكيد على البعد البيئي، مع عدم إغفال معيار المشاركة الداخلية (حتى ولو كانت مشروطة) دون الإشارة إلى الانخراط في فضاء المنظومة الصحية العالمية.

ب. السياسة الوطنية لخفض نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر:

اتخذت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (MSPRH) خيارا بأن تكون جزءًا من العملية التي أطلق عليها إسم "تحليل الإختناقات" أو المعوقات التي تعرقل الانخفاض السريع في معدل الوفيات النفاسية في الجزائر، تم إعدادها من قبل مجموعة من الخبراء (محليين وشركاء من منظمة الامم المتحدة واليونيسف) والتي أفرزت الخطة الوطنية للإسراع في خفض معدل وفيات الأمهات (PNRAMM) 2015-2019، على أساس توافقي إستنادا إلى المؤشرات الوطنية (MSPRH, p.12).

ركزت الخطة الوطنية للإسراع في خفض معدل وفيات الأمهات (PNRAMM) 2015-2019 للجزائر على إعتماد تقنية تحديد الإختناقات أو العقبات والعراقيل بصفتها مجالات التدخل، وذلك بتحليل المجالات المختلفة المعنية بوفيات الأمهات وفقًا لتحليل الاختناق الذي تم إعداده من طرف خبراء وطنيين ودوليين، وفي المقابل ذلك تحديد الإستراتيجيات والتدابير الواجب إتخاذها حيال الإختناقات والعقبات الواجب التدخل بشأنها.

يمكن تلخيص مضمون الخطة الوطنية للإسراع في خفض معدل وفيات الأمهات (PNRAMM) 2015-2019 للجزائر في الجدول التالي:

الجدول 3: مضمون الخطة الوطنية للإسراع في خفض معدل وفيات الأمهات 2015-2019.

العقبة أو الاختناق.	التدابير الواجب اتخاذها.
1- قلة استغلال موارد تنظيم الأسرة والنسل.	1- تقديم خدمات تنظيم الأسرة المكيَّفة والموجهة بشكل خاص لفئات: الشابات، النساء المتقدمات في السن متعددات الولادة، والنساء المعرضات لخطر الفترات القصيرة بين الولادات.
	2- تدريب مقدمي الرعاية على وسائل منع الحمل طويلة الأمد.
	3- تخصيص ميزانية للمواد الاستهلاكية المتعلقة بتنظيم الأسرة و النسل.
2- نقص في نشر و تداول للمعايير الوطنية الموضحة للأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات و سبل الوقاية منها.	4- كتابة و / أو تحيين ونشر المبادئ الوطنية التوجيهية لإدارة والتكفل بمضاعفات الولادة.
	5- ترشيد التوجهات والتحويلات: (1) إنشاء خرائط بيانية للمنشآت والهياكل مع إعادة توزيع لوحدات الأمومة على 3 مستويات. (2) وضع وصف لحالات خطر الولادة مع تحديد الطريقة المناسبة للولادة. (3) إنشاء مخطط و مسارات إقليمية (بين الجهات) لتنظيم تحويل حالات الولادة.
3- عدم هيكلة التوجيه الأولي للولادة والانتقالات أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة.	6- ضع بطاقة تحويل جنبًا إلى جنب مع التدابير 4 و 5.
	7- إعادة التسجيل في المستشفيات المتخصصة في الولادة ابتداء من الشهر الثالث للحمل.
4- نقص في نقل و إرسال المعلومات الأساسية و المهمة لإدارة سليمة وتكفل أمثل بالحمل	8- تحسين و تدعيم وثائق و سجلات الولادة، تعزيز الاستخدام المنتظم لكشف التخطيط البياني للحمل، بما في ذلك دمج بطاقات مراقبة الولادة القيصرية، العناية المركزة والتخدير.
	9- توسيع نطاق عمل القابلات وتنظيمه بشكل أفضل.

والولادة.	14- تعديل "الدفتر الصحي" وإرفاقه بدليل مستخدم يتضمن "خطة الولادة" التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية والتي ستبين التوجيهات الخاصة بالمرأة الحامل من أجل الولادة في عيادة التوليد إستنادا للمستوى مطلوب.
	16- ضمان دورات تدريبية وإعلامية لجميع المستخدمين و المهنيين الصحيين المشاركين و المكلفين بإدارة و التكفل بالحمل والولادة.
	17- ضرورة تنظيم أنشطة لترقية صحة الأزواج و الأقران وتقوية الروابط بين المجتمع والمرافق الصحية.
5- موارد بشرية غير كافية و غير موزعة بطريقة مناسبة.	10- تطوير و توسيع معايير المنصة التقنية لمستشفيات التوليد ووضع إجراءات الاعتماد لهذه الهياكل و المنشآت.
6- عدم كفاية الموارد الخاصة بالعتاد، الأدوية الكواشف ومنتجات الدم.	11- تقييم وتعزيز إدارة احتياجات الدم من خلال السعي إلى ترشيد الاستخدام وتقليل الاحتياجات.
	12- نشر الإجراء الرسمي الساري لحصول إلى العلاجات غير المسجلة / المتفق عليها.
	13- تعزيز التعليم المستمر (النظري والعملي) و تجربة برامج تمارين عن طريق المحاكاة الميدانية.
	15- تأمين الوصول إلى الأدوية الأساسية مع التسجيل الآلي المنتظم لحالات ما قبل نفاذ أو تذبذب المخزون من حيث: نوع الدواء، الموقع والمدة، من أجل تقديم العلاج في الوقت المناسب واللجوء -إذا لزم الأمر- إلى البدائل العلاجية.
8- نقص معرفة الوضعية والأسباب الجذرية الحقيقية لوفيات الامهات.	19- تامين تغذية رجعية شاملة حول نتائج التدقيق في وفيات الأمهات.
	20- تعزيز التعبئة الاجتماعية.
9- عدم جاذبية بعض المستشفيات المتخصصة في التوليد - ضعف مشاركة المجتمع المدني.	18- وضع خطة للاتصال والمعلومات والتعليم وتعزيز التعبئة الاجتماعية.
10- اتصال غير منظم وغير مؤطر على مختلف المستويات.	21- تعزيز التواصل على جميع المستويات.

المصدر: (MSPRH, p.p22-24).

من خلال التدابير المذكورة، تسعى الخطة الوطنية للإسراع في خفض معدل وفيات الأمهات 2015-2019 إلى تحقيق خمسة أهداف نذكرها كما يلي:

- تعزيز التخطيط العائلي و تنظيم النسل و العمل على تحقيقه.

- تحسين جودة الرعاية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة.

- الوصول إلى كل امرأة للتقليص من عدم المساواة (التغطية الشاملة).

- تعزيز المشاركة من طرف النساء والأسر ومقدمي الرعاية و استخدام تأثيرهم.

- تحسين حوكمة مكافحة وفيات الأمهات من خلال تقييم الإجراءات، التعبئة الاجتماعية وتعزيز الاتصال. (MSPRH, p.21).

4. واقع سياسة خفض نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر أمام خطة التنمية المستدامة 2030:

تحتل الجزائر رابع أحسن منظومة صحية في افريقيا سنة 2020، وهذا حسب موقع تصنيفات جودة الحياة نيمبيو (Numbeo)، تم إعتماد التصنيف حسب معيار مؤشر الرعاية الصحية (Healthcare INDEX)، ويستند على العوامل التالية: الكفاءة المهنية، السرعة، حداثة التجهيزات الطبية، دقة التشخيص ونجاعة العلاج، اللباقة وحسن المعاملة والانتشار الجغرافي. (د.ن، 2021).

الجدول 4: ترتيب المنظومة الصحية الجزائرية في منطقة افريقيا سنة 2021.

الترتيب	البلد	حسب مؤشر الرعاية الصحية	حسب مؤشر الرعاية الصحية Exp
1	جنوب إفريقيا	63,89	115,23
2	تونس	56,16	98,37
3	كينيا	55,83	98,56
4	الجزائر	55,01	99,74
5	نيجيريا	48,89	84,53
6	مصر	46,21	79,28
7	المغرب	45,81	78,19

المصدر: قاعدة بيانات Numbeo، 2021.

تقييما للتقدم المحرز في مؤشرات أهداف التنمية المستدامة سنة 2020، جاءت الجزائر في الترتيب 56 عالميا من أصل 166 دولة، بنتيجة 72,3، حيث حلت في المرتبة الأولى إفريقيا وعربيا، متقدمة على عديد الدول ذات الصيت في مجال التنمية المستدامة على غرار دولة روسيا الفدرالية، ماليزيا، تونس، المغرب تركيا الإمارات العربية المتحدة ومصر وغيرها (Sachs et al., 2020, p.26) .

وفي مجال الصحة (الهدف 3)، وحسب آليات استعراض أهداف التنمية المستدامة سنة 2020 (المستويات والإتجاهات) المحرز الخاص بمنطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا المعتمدة في عملية تقييم التقدم، فإنها تُظهر "السهم المائل ذو اللون الأصفر" ( ) الذي يدل على "وجود تزايد بإعتدال" في التقدم ويعني ذلك أن النتيجة تزيد بمعدل فوق 50٪ من معدل النمو المطلوب ولكن أقل من المعدل المطلوب لتحقيق

أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، كما تُظهر "النقطة ذات اللون البرتقالي" (●) التي تدل على أنه "لا تزال هناك تحديات كبيرة" (Sachs et al., 2020, p.44) .

يُمكَن مؤشري نسبة الوفيات النفاسية وكذا نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون مهرة المشكلين لغاية خفض نسبة الوفيات النفاسية من خطة التنمية المستدامة لعام 2030 للأمم المتحدة من قياس كمي لحقيقة المستوى وواقع السياسات الصحية المنتهجة من طرف الحكومة الجزائرية، في سبيل خفض نسبة الوفيات النفاسية وفق المعايير المطلوبة، حيث أن الدراسة ستعتمد على المؤشرين المذكورين لكشف الواقع الميداني لسياسة خفض نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر.

أ. مؤشر نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر:

تعرَف نسبة الوفيات النفاسية (MMR) بأنها عدد وفيات النفساء خلال فترة معينة (لكل 100 ألف مولود حي خلال الفترة الزمنية نفسها)، وتصوير خطر الوفاة أثناء الحمل أو بعد الولادة، ووفيات الامهات هو العدد السنوي لوفيات الإناث من أي سبب مرتبط او تفاقم بالحمل بإستثناء الأسباب العرضية، سواء كان أثناء الحمل والولادة أو في غضون 42 يوم من الوضع، بغض النظر عن مدة الحمل، ويمكن حسابها كما يلي:

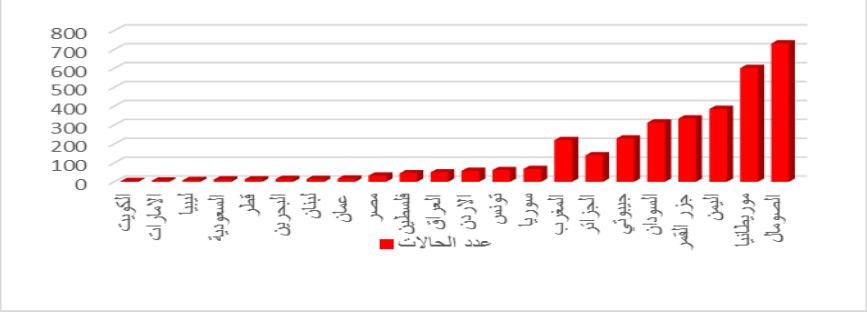
$$\frac{\text{Maternal mortality ratio Number of recorded or (estimated) maternal deaths}}{\text{Total number of recorded or (estimated) live births in the same period}} \text{ X } 100\,000$$

(الهيئة العامة للإحصاء، د.ت، ص.2).

بخصوص نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر، وحسب آخر الإحصائيات المتوفرة بشأنها لسنة 2017 فقد بلغت 112 حالة (لكل 100 ألف ولادة حية)، واستنادا لآليات الاستعراض المعتمدة في عملية تقييم التقدم المحرز فإنها تُظهر "السهم الأفقي ذو اللون البرتقالي" (➔) الذي يدل على "الركود"، ويعني ذلك أن النتيجة لا تزال راكدة أو تزيد بمعدل يقل عن 50٪ من معدل النمو المطلوب لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030 (Sachs et al., 2020, p.107) .

يوضح الشكل التالي مستوى نسبة الوفيات النفاسية الخاصة بالجزائر لسنة 2017 بالمقارنة مع دول المنطقة العربية.

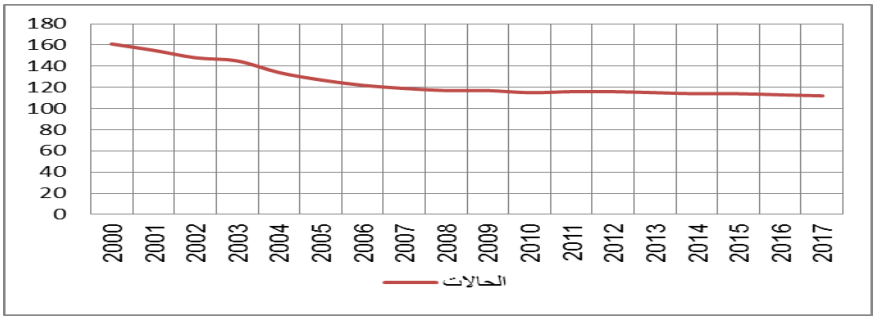
الشكل 1: وفيات الأمهات في المنطقة العربية سنة 2017 (لكل 100 ألف مولود حي)



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على البيانات الواردة في (Luomi et al., 2019, p.90).

في قراءة تحليلية للمعطيات المتضمنة في الشكل أعلاه، تحتل الجزائر المرتبة 16 في المنطقة العربية في نسب الوفيات النفاسية بـ 112 حالة (لكل 100 ألف مولود حي)، بينما تحتل الكويت المرتبة الأولى بـ 04 حالات فقط، و الصومال في المرتبة 22 و الأخيرة بـ 732 حالة، يشير ذلك إلى أن عدد سكان الدولة ليس بالعامل الأكثر تأثيرا في تحديد النسب المذكورة، والدليل هو أن مصر بصفتها أكبر دولة عربية من حيث عدد السكان جاءت متقدمة على الجزائر في المرتبة 08 بـ 33 حالة، نفس الشيء بالنسبة للعامل الأمني واستقرار الدولة، كون أن دولتي العراق وسوريا -اللتان تقدمتا على الجزائر أيضا- قد عرفتا ولا تزال حالة من عدم الإستقرار خاصة من الناحية الأمنية والسياسية، ليتأكد بذلك بأن البرامج والخطط والسياسات الصحية المنتهجة من طرف السلطات الجزائرية لخفض نسبة الوفيات النفاسية -خاصة في مجال التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الجيدة للجميع في إطار الصحة المستدامة- هي الفاعل الأساس في الرفع أو الخفض من نسب وفيات الامهات، سواء من حيث التدابير المعتمدة أو الأهداف المسطرة (تخطيط)، أو من حيث الإمكانات المادية و البشرية المسخرة (كما ونوعا)، أو مدى التوازن بين مضمون الخطة الوطنية للإسراع في خفض معدل وفيات الأمهات وعملية تنفيذها، أو مدى شمول الخطة لكل تفاصيل وتشعبات غاية خفض معدل وفيات الأمهات.

الشكل 2: نسبة وفيات الأمهات في الجزائر (لكل 100 ألف مولود حي): 2000-2017.



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على بيانات البنك الدولي.

من خلال المعطيات المتضمنة في المنحى البياني أعلاه، يتضح لنا تسجيل تحسن شبه مستقر في انخفاض نسبة الوفيات النفاسية في الجزائر من 161 سنة 2000 إلى 112 سنة 2017، وذلك نتيجة الجهود المبذولة والتدابير المتخذة والتي ساهمت بلا ريب في تحسين مؤشرات صحة الأمومة، إلا أنه وُصف حسب اتجاهات القياس والتقييم المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية بحالة "الركود".

وفيما يلي أهم المضاعفات الكامنة وراء وقوع 75% من مجموع الوفيات النفاسية:

- النزف الوخيم (النزف الذي يعقب الولادة بالدرجة الأولى).

- العداوى (تحدث عادة بعد الولادة).

- ارتفاع ضغط الدم أثناء فترة الحمل (مقدّمات الارتعاج و الارتعاج).

- تعسّر الوضع.

- الإجهاض غير المأمون .

وتحدث بقية الوفيات بسبب التعرّض أثناء فترة الحمل، لأمراض مثل الملاريا وفقر الدم والأيدز والعدوى الفيروسية (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2019، سبتمبر 19).

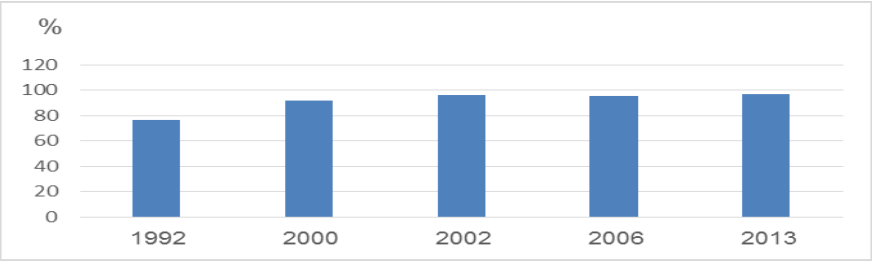
ب. مؤشر نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة في الجزائر:

تعرف بأنها النسبة المئوية للولادات التي يحضرها الأخصائيون المدربون على توفير الرعاية التوليدية المنقذة للحياة، بما في ذلك توفير الإشراف اللازم وتقديم النصائح والعناية اللازمة للنساء خلال مرحلة الحمل والمخاض حتى فترة ما بعد الولادة، وتعليم كيفية الولادة طبيعيا بدون تدخلات وأخيرا رعاية الأطفال حديثي الولادة، وتحتسب بعدد الأخصائيون الصحيون الحاضرون للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة أثناء الولادة، يعبر عنها كنسبة مئوية لعدد الولادات للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة (الهيئة العامة للإحصاء، د.ت، ص. 4).

فيما يتعلق بنسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة في الجزائر، وحسب الإحصائيات المتوفرة بشأنها لسنة 2013 فقد بلغت نسبتها 96,6 %، وإستنادا لآليات إستعراض أهداف التنمية المستدامة 2020 (المستويات و الإتجاهات) المعتمدة في عملية تقييم التقدم، فإنها تظهر "النقطة ذات اللون الأصفر" (🟡) التي تدل على أن "التحديات لا تزال قائمة"، كما تظهر "نقطة صغيرة ذات اللون الرمادي" (🔘) التي تدل على أن "البيانات غير متوفرة (Sachs et al., 2020, p.107).

و يوضح الشكل التالي التطور في نسب عمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة في الجزائر.

الشكل 3: عمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة (%) في الجزائر.

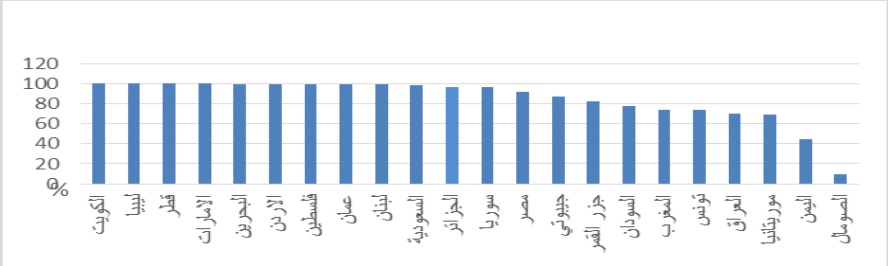


المصدر: من إعداد الباحثين بناء على بيانات البنك الدولي.

من خلال البيانات الواردة في الشكل السابق، يتضح لنا تسجيل تقدم شبه مستقر في نسبة عمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة في الجزائر، من نسبة 76,50 % سنة 1992 إلى 96,60 % سنة 2013، ويعزو ذلك إلى عوامل عدة أهمها سياسة التكوين في ميدان الصحة سواء من حيث الكم و الكيف المنتهجة من طرف السلطات الجزائرية، وكذا توزيع وإنتشار أخصائي التوليد حسب الكثافة السكانية والحاجة رغم الحالات المسجلة في هجرة مستخدمي القطاع إلى الخارج خاصة إلى أوروبا، إلا أنه وحسب وصف اتجاهات

القياس و التقييم المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية تم التأكيد على أن "التحديات لا تزال قائمة" في هذا المجال.

الشكل 4: عمليات الولادة بإشراف عاملين صحيين مهرة (%) في المنطقة العربية.



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على البيانات الواردة في (Luomi et al., 2019, p.93).

تؤكد عملية تحليل البيانات المتضمنة في الشكل أعلاه، أنه على الجزائر بذل مزيد من المجهودات سواء من حيث توفير الإمكانيات المادية الكافية الكفيلة برفع نسبة عمليات الولادة التي تتم إشراف عاملين صحيين مهرة أو من حيث صياغة سياسات عامة وخطط وبرامج متكاملة ترمي إلى الغاية المرجوة وتجاوز التحديات التي لا تزال قائمة في هذا الجانب، رغم الأرقام والإحصائيات المسجلة بخصوص نسب عمليات الولادة بإشراف عاملين صحيين مهرة، حيث تسجل الجزائر فيها نسبة 96,6 % سنة 2017 في منتصف ترتيب الدول العربية رغم إرتفاع النسبة متجاوزة في ذلك كل من الجارتين المغرب وتونس اللتان سجلتا نسبة 73,6 % على السواء.

خاتمة:

خلصت الدراسة بأن الجزائر ورغم ما تشهده موازنتها من عدم استقرار في عائدات المحروقات التي تشكل أساس الإقتصاد الوطني، إلا أن الحكومات المتعاقبة تؤكد في كل مناسبة بأن برامج وخطط تطوير قطاع الصحة مستمرة ومن أولويات دعم الدولة، بتكريسها لنظام تسيير عمومي لا مركزي لقطاع الصحة، ساهم في تحسن معتدل في إتجاهات غاية التنمية المستدامة 2030 المتعلقة بخفض نسبة الوفيات النفاسية (لكل 100 ألف مولود حي) بالرغم من وجود تحديات كبيرة، في مقابل ذلك سجل ركود في مساعي بلوغ الغاية المذكورة (بالمقارنة مع الموارد التي تعبئها الدولة خاصة من ناحية الأخصائيين المهرة) مع عدم تجاوز مشكل توفَر البيانات التي تتعلق بكل جوانبها، إضافة إلى التحديات التي لا تزال قائمة في هذا الشأن.

في سبيل الارتقاء بمخرجات السياسة العامة الصحية للجزائر ودورها في بلوغ هدف خفض نسبة الوفيات النفاسية، يستلزم على الجزائر كأولوية قصوى إيلاء أهمية بالغة:

-إنشاء قاعدة بيانات وطنية وتحيين الإحصائيات والرقمنة المتعلقة بقطاع الصحة عموما وبنسب الوفيات النفاسية بصفة خاصة، وتسهيل الوصول إليها كونها تساهم في التشخيص السليم والدقيق للواقع، التخطيط تجنيد الإمكانيات والبدائل، التنفيذ، التقييم والتقويم وغيرها من مبادئ ومرتكزات إدارة العملية التنموية لتفادي الوقوع في فخ الإحصائيات التي تعاني من التحيزات المرتبطة بالمصادر و طرق إجرائها.

- ضرورة تفعيل دور مجلس المحاسبة وأجهزة الرقابة العليا على أهداف التنمية المستدامة، وتطوير طرق الرصد والمتابعة، الإستعراض والتبليغ، إنجاز التقارير، التي تساهم بدورها في عملية التقييم والمساءلة.

- إجراء دراسة وطنية حول الوفيات النفاسية، تستند إلى عمليات تدقيق تحت وصاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وبإشراك جميع الفاعلين والشركاء الميدانيين.

- تكييف السياسة المالية مع برامج وخطط التنمية الصحية المستدامة أساسها تغطية صحية شاملة (توزيع متوازن عبر التراب الوطني) ورعاية صحية أولية وجيدة لجميع الفئات.

- إدماج في مقررات التدريس والتكوين كل المعلومات المتعلقة بغايات الصحة من خطة التنمية المستدامة بكل تفاصيلها، وذلك في إطار إعداد أجيال واعية بحجم المسؤولية الملقاة وكذا تخفيف العبء على السلطات.

- إستحداث و إسخدام التقنيات و الأنظمة الرقمية الحديثة (التحول الرقمي) في قطاع الصحة و بشكل متسارع وشامل، خصوصا في مؤسسات الرعاية الصحية المتخصصة في أمراض النساء و التوليد و طب الأطفال، على غرار الدفتر أو الملف الرقمي الصحي مثلا (منذ بداية الحمل إلى تاريخ الولادة و الفترة التي تليها ... إلخ)، لما له من مزايا في تجميع البيانات بطريقة يسهل حفظها و استرجاعها إلكترونيا عند الحاجة، و كذا من حيث الكيفية التي تتم بها نقل البيانات بأمان و حماية لخصوصيتها من المخاطر السيبرانية (إستغلال، تلاعب، إتلاف...إلخ).

- تنمية الإستثمارات الرامية إلى إنشاء و تطوير البنى التحتية و التشغيلية (الموارد البشرية العاملة بقطاع الصحة) أو ما يعبر عنه بالتغطية الصحية الشاملة من الناحية الكمية و النوعية، القائمة على إستراتيجية تكوينية تتماشى و واقع التحول الرقمي و التكنولوجي و العلمي في المجال الطبي و حقل الرعاية الصحية بصفة متوازنة و تدريجية.

قائمة المراجع:

1. أبشر الطيب، حسن. (2000). تحليل وتقييم مؤشرات التنمية الصحية في العراق. القاهرة: الدار الثقافية للنشر.
2. إفريقيا مؤشر الرعاية الصحية حسب الدولة عام 2021. (2021). قاعدة بيانات تيميو، استرجعت بتاريخ 2021/03/23، من https://bit.ly/2PjRCyG
3. بوحريص، محمد الصديق. (2014). الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية. المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 04 (02)، ص.250.
4. التنمية المستدامة الهدف الثالث ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية لجميع الأعمار. (د.ت). الهيئة العامة للإحصاء. https://bit.ly/2JCiLtG
5. الجمعية العامة للأمم المتحدة. (2015، سبتمبر 25). تحول عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030. قدم إلى مؤتمر قمة الأمم المتحدة لإعتماد خطة التنمية لما بعد 2015، مقر الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك.
6. الجمعية العامة للأمم المتحدة. (2017، جويلية 2). إطار المؤشرات العالمية لأهداف وغايات خطة التنمية المستدامة 2030، قدم إلى مؤتمر أعمال اللجنة الإحصائية المتعلقة بخطة التنمية المستدامة لعام 2030، مقر الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك.
7. حاروش، نور الدين. (2014). مؤشرات التنمية المستدامة والخدمة العمومية المحلية في الجزائر. المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 04 (01)، ص.87.

8. رئاسة الجمهورية. (1985، 16 فبراير). قانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها. الجزائر. الجريدة الرسمية (العدد 8).
9. سعيد عيشور، نادية. (2018). سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري. قسنطينة: مؤسسة حسين راس الجبل للنشر و التوزيع.
10. عمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة (% من الإجمالي) - Algeria. (2020). البنك الدولي. https://bit.ly/2Vnd2ux
11. محمد غنيم، عثمان، و أحمد أبو زنط، ماجدة. (2007). التنمية المستدامة فلسفتها وأساليب تخطيطها وأدوات قياسها (ط.1). عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
12. وفيات الأمومة. (2019، سبتمبر 19). منظمة الصحة العالمية. https://bit.ly/36t93mJ
13. ولد قادة، محمد. (2017). المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبتها (ط.1). د.ن.
14. Luomi, M., Fuller, G., Dahan, L., Lisboa Båsund, K., de la Mothe Karoubi, E. and Lafortune, G (2019). Arab Region SDG Index and Dashboards Report 2019. Abu Dhabi and New York: SDG Centre of Excellence for the Arab Region/Emirates Diplomatic Academy and Sustainable Development Solutions Network.
15. Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, (S.D). Plan National de Réduction de la Mortalité Maternelle 2015-2019. Algérie: Equipe consultante et experts.
16. Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G. & Woelm, F (2020). The Sustainable Development Goals and COVID-19. Sustainable Development Report 2020. Cambridge: Cambridge University Press.