

تطور مؤشرات الصحة في الجزائر من خلال نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS 6

Health indicators develop in Algeria through results MICS 6

بلخازسمية^{1*}، بوعزيز كريمة²

¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، soumiabelkhebez4@gmail.com

² جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، kbouaziz@hotmail.com

المخلص:

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على تطور بعض المؤشرات الصحية التي تناولها المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) وهي معدلات وفيات الرضع حديثي الولادة، وفيات الرضع و وفيات الأطفال دون الخمس سنوات، نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائون صحيون مهرة (و ذلك بالاستعانة بمعطيته وتمثيلها بأشكال بيانية. وقد جاءت نتائج المسح لتبرز انخفاض في معدلات الوفيات عند الأطفال بوتيرة بطيئة خلال الخمس عشر سنة السابقة للمسح، وأكدت أن مستويات الوفيات تتأثر بمحل الإقامة وخصائص اقتصادية واجتماعية تتمثل في المستوى التعليمي للأُم ومؤشر ثروة الأسر.

الكلمات المفتاحية: مؤشرات الصحة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6)

Abstract:

This research aims to shed light on the development of some health indicators addressed by the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS6), which are (newborn infant mortality, infant mortality, mortality of children under five years of age, the proportion of births supervised by skilled health professionals), using its data and represented in its forms. Graphically, the results of the survey showed a slow decline in child mortality rates during the fifteen years preceding the survey, and confirmed that mortality levels are affected by place of residence and economic and social characteristics represented in the educational level of the mother and the family wealth index.

Keywords: health indicators, infant mortality, child mortality, Multiple Indicator Cluster Survey (MICS6).

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

يعتبر دستور منظمة الصحة العالمية مبدأ التمتع بأفضل مستوى من الصحة يمكن بلوغه، حق إنساني دون التمييز بين النوع أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية والاجتماعية، كما أنه لعب دورا هاما في توجيه السياسات الصحية على المستوى الوطني والدولي خاصة بعد اعلان " الما تا " 1978 م. وظهرت نتائجها من خلال التحسن الملحوظ في عدة مؤشرات أهمها معدل وفيات الأطفال، معدل وفيات الأمهات، العمر المتوقع عند الولادة وغيرها

وفي هذا الإطار، عرف المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة انخفاضا بنسبة 44 % من 2000 إلى 2015، أما وفيات الرضع حديثي الولادة فانخفضت من 31 حالة وفاة في كل ألف مولود حي سنة 2000 إلى 19 حالة وفاة في 2015 (المجلس الاقتصادي والاجتماعي للامم المتحدة، 2016، صفحة 8 و7)

أما المعدلات الوطنية لوفيات الأطفال بكل مركباتها والتي تعد من أهم المؤشرات للدلالة على المستوى الصحي للبلدان، فعرفت انخفاضا بما فيها وفيات الرضع حيث انتقلت من 37 حالة إلى 21 حالة وفاة في كل ألف ولادة حية، وهذا من سنة 2000 إلى سنة 2019 (الديوان الوطني للإحصائيات ، 2017، صفحة 8 و25)، وهذا ما يؤكد على نجاعة مختلف البرامج التي وضعتها الدولة لصالح الطفل والأم نذكر من أهمها البرنامج الوطني لمكافحة وفيات ومراضة الأمهات والوفيات حول الولادة سنة 1997 والذي اعتنى بتحسين ظروف الولادة ومتابعة الأم والمولود بعد الولادة وكذا البرنامج الوطني حول الولادات 2005-2008 والذي وضع معايير للعناية الصحية للمرأة قبل واثناء الولادة بالإضافة إلى حملات التلقيح والتحصين من خلال البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الاطفال لسنة 1985 (عبد العزيز، 2020، صفحة 211)، كما تعززت ببناء عدة هياكل قاعدية مخصصة لاستقبال الأمهات وأطفالهم أو تخصيص أجنحة بالمراكز الاستشفائية تسهر على تقديم الخدمات الصحية لصالحهم.

وجاءت نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات في طبعتها السادسة وهو برنامج يعنى بإجراء دراسات مسحية متعلقة بصحة الأم والطفل والأسر، أطلقتته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) منذ 1995 حيث أكدت نتائجه على تحسن مستويات المؤشرات المتعلقة بوفيات الأطفال وكذا مؤشرات أخرى والتي وصل عددها حوالي 200 مؤشر منها 26 مؤشر يدخل في قياس من 10 إلى 17 هدف من أهداف الألفية للتنمية الخاصة بالجزائر.

وعلى ضوء نتائج هذا المسح ارتأينا تقديم هذه الورقة البحثية التي تحاول تسليط الضوء على أهم المؤشرات الصحية التي تناولها ومعرفة اتجاهات تطورها وهي كالتالي: وفيات الرضع، وفيات الرضع حديثي الولادة، وفيات الأطفال دون سن الخامسة، نسبة الولادات التي يشرف عليهم أخصائيو طبليون مهرة وهذا لعدم وجود مؤشر وفيات الامهات من خلال طرح التساؤلات التالية:

- ما هو واقع تطور معدلات وفيات الأطفال من خلال المسح ومحدداتها؟
- هل تحسنت نسبة الولادات التي تشرف عليها أخصائيو طبليون مهرة؟

1-1- أهداف البحث:

- وصف وتحليل تطور معدل وفيات الأطفال والتعرف على تباينها من خلال الخصائص الاقتصادية والاجتماعية ومكان الإقامة والجنس اعتمادا على معطيات مسح عنقودي متعدد المؤشرات (MICS6)، 2019.
- تبيان الرعاية الصحية للأمهات من خلال بعض المؤشرات التي تناولها هذا المسح.

1-2- منهجية البحث:

تم الاعتماد على معطيات مسح عنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) فنتائج هذا الأخير تعتبر مصدر لمعطيات حقيقية ومفصلة وقابلة للمقارنة على الصعيد العالمي، والاستعانة بالأدوات الإحصائية من خلال وضع مخططات وأشكال للمقارنة والتي تسمح بوصف وتحليل المؤشرات الصحية وتبيان أهمية التطور التي عرفته.

1-3- تحديد المفاهيم:

- مؤشرات الصحة: هي مقاييس تستخدم لوصف حالة صحة السكان ورفاههم (المؤشرات) والعوامل التي تحدد الصحة أو تؤثر عليها (Boukharoubah, p. 2)

- معدل وفيات الرضع: وهو عدد الوفيات سنويا من الرضع الذين تقل أعمارهم عن السنة لكل ألف طفل يولدون أحياء. والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الأولى بالضبط مضروبا في ألف

$$\text{معدل وفيات الرضع} = \frac{\text{عدد وفيات الرضع من (0 إلى سنة) خلال سنة ما} \times 1000}{\text{عدد المواليد الأحياء خلال نفس السنة}}$$

- معدل وفيات الرضع حديثي الولادة: وهو عدد وفيات الرضع خلال الشهر الأول من الحياة (28 يوم الأولى من الحياة) ويحسب معدل حديثي الولادة بقسمة عدد الوفيات حديثي الولادة في فترة معينة (غالبا سنة) على المواليد الأحياء في نفس الفترة مضروبا في 1000.

- معدل وفيات الرضع حديثي الولادة =

$$\bullet \quad \frac{\text{عدد وفيات الرضع حديثي الولادة خلال سنة ما} \times 1000}{\text{عدد المواليد الأحياء خلال نفس السنة}}$$

- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة: وهو متوسط العدد السنوي لوفيات الأطفال دون الخامسة لكل ألف يولدون أحياء خلال الخمس سنوات السابقة، والمعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة واكتمال السنة الخامسة مضروبا بالألف وتعتبر منظمة اليونيسف هذا المعدل من أهم المؤشرات التي تعكس الحالة الصحية (علي، 2003)

$$\text{معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة} = \frac{\text{عدد وفيات الأطفال} \times 1000}{\text{عدد المواليد الأحياء خلال نفس السنة}}$$

عدد المواليد الأحياء خلال نفس السنة

2. تطور معدل وفيات الأطفال:

يعتبر معدل وفيات الأطفال من أهم المؤشرات الصحية، فهذا الأخير يرتبط بفترة تعتمد على الرعاية الصحية العالية بسبب أن خطر الوفاة يكون مرتفعا في هذا السن، ويظهر الجدول أدناه أن معدلات وفيات الرضع والرضع حديثي الولادة ووفيات الأطفال دون الخمس سنوات عرفت انخفاضا بمعدل بطيء خلال الخمس عشر سنة السابقة لهذا المسح، وهذا ما يوضحه

الجدول أدناه: **الجدول رقم 01: تطور وفيات الأطفال (في كل ألف مولود حي)**

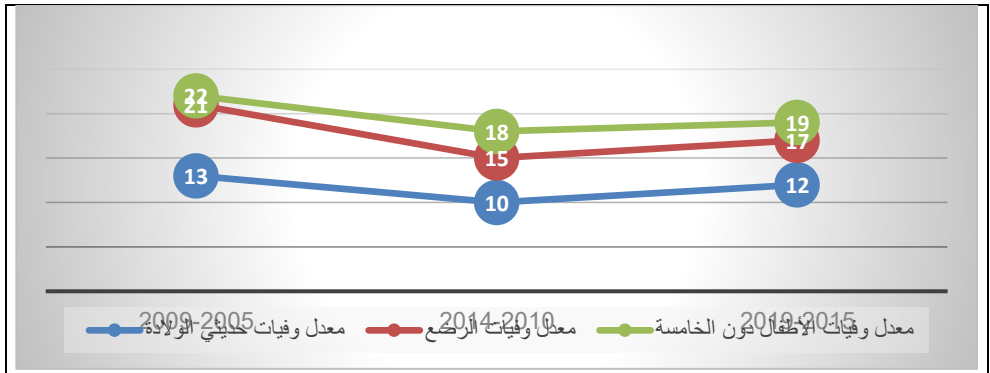
الفترة الخماسية	معدل وفيات حديثي الولادة	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة
2019-2015	12	17	19
2014-2010	10	15	18
2009-2005	13	21	22

المصدر: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6)، 2019.

1.2 وفيات الرضع ووفيات الرضع حديثي الولادة:

انتقلت عدد حالات وفيات الرضع الأقل من سنة من 21 حالة وفاة في كل ألف ولادة حية ما بين 2009-2005 إلى 17 حالة وفاة في كل ألف ولادة حية خلال الفترة الخماسية 2019-2015 وهذا ما يتضح من خلال الشكل البياني أعلاه، ويذكر أن معدلات وفيات الرضع خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS4) 2013-2012 (المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2013-2012) وصل إلى 21,4 حالة وفاة في كل ألف ولادة حية أي انخفض بأربع نقاط. غير أن هذا المعدل يبقى بعيدا عن معدلات البلدان ذات التنمية البشرية المرتفعة جدا والتي سجلت دون 5 حالة وفاة في ألف ولادة مثل إيسلندا. 1,6% واسبانيا بـ 2,3%، أما المعدل المتوسط عالميا وصل إلى 28,1% وعربيا بـ 26,3% حالة وفاة. أما بالنسبة لمنظمة التعاون والتنمية فقد بلغ 5,9% حالة وفاة في كل ألف مولود حي.

الشكل رقم (1): تطور وفيات الرضع، الرضع حديثي الولادة (لكل 1000 مولود حي)



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 6

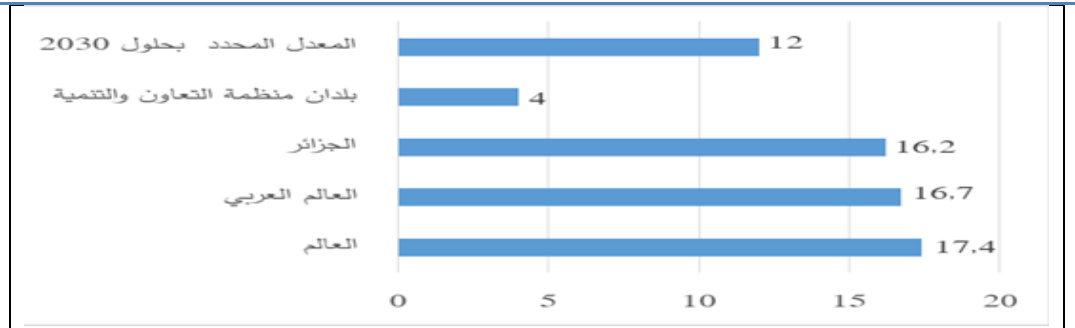
وترجع أسباب وفيات الرضع الذين لم يبلغوا عامهم الأول إلى أسباب خارجية، فالوفاة قد تكون بسبب سوء التغذية أو البرودة التي يتعرض لها الطفل أو عن طريق الجراثيم أو لأسباب داخلية المتعلقة بظروف الولادة والتشوهات الحاصلة أثناء الولادة (محمد سويقان وحزمة شريف علي، 2020).

ويشير الجدول (رقم 01) أن 70% من حالات وفيات الرضع تتمثل في وفيات الرضع حديثي الولادة أي الوفيات المسجلة في 28 الأيام الأولى من الولادة والتي وصلت في 12 حالة وفاة في ألف ولادة حية وهي التي تحسنت بفارق ثلاث نقاط عن المعدل المسجل خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS4) 2013-2012 والذي بلغ 15,7 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية، أي أن الجزائر وصلت إلى تحقيق المؤشر 2.2.3 المتعلق بالهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 والذي حدد بـ 12 حالة وفاة في كل ألف مولود حي.

وعالميا انتقل هذا المعدل أي وفيات الرضع من 30 إلى 17 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي وهذا من سنة 2000 إلى 2019 (تقرير للأمم المتحدة، 2021) والشكل الاتي يظهر مقارنة المعدل الوطني لوفيات الرضع حديثي الولادة مع المتوسط العالمي والإقليمي ومع مؤشر التنمية المستدامة بحلول 2030

الشكل رقم (2): معدل وفيات الرضع حديثي الولادة بالمقارنة مع المتوسط العالمي والإقليمي (وفاة لكل

1000 مولود حي) لسنة 2019



المصدر: تقريراً أهداف التنمية المستدامة لدولة قطر، 2021، ص 67/ الديوان الوطني للإحصائيات، العدد رقم Bis

890،2019/

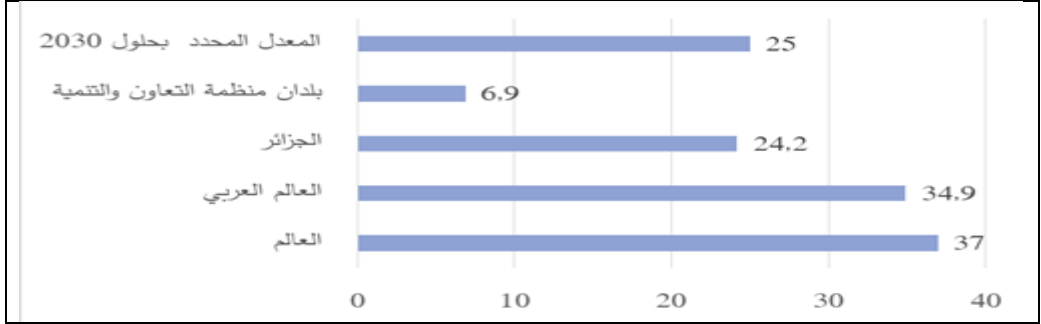
2.2 وفيات الأطفال دون الخمس سنوات:

أما معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات فقد وصل إلى 19 حالة وفاة في كل ألف مولود حي في الفترة الخماسية 2015-2019 أي انخفض بفارق خمس درجات عما كان عليه في مسح عنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) 2013-2012 خلال الفترة الخماسية 2008-2012، حيث بلغ 24,1 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. وتجدر الإشارة أن أكثر من 60% من وفيات الأطفال دون الخمس سنوات هم وفيات الشهر الأول من الولادة.

تطور مؤشرات الصحة في الجزائر من خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS6

وعالميا انخفض هذا المعدل من 76 إلى 38 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي وهذا من سنة 2000 إلى 2019، ومع ذلك، فقد حياته 5,2 ملايين من الأطفال قبل بلوغهم سن الخامسة في عام 2019، وكان ما يقرب من نصف هذه الوفيات 2,4 مليون حالة في الشهر الأول من حياته (تقرير الأمم المتحدة، 2021)

الشكل رقم (3): معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات بالمقارنة مع المتوسط العالمي والإقليمي (وفاة لكل 1000 مولود حي) لسنة 2019



المصدر: تقريراً أهداف التنمية المستدامة لدولة قطر، 2021، ص66/الديوان الوطني للإحصائيات، العدد رقم 890/Bis.

3. الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لوفيات الأطفال:

لقد أظهرت نتائج المسح أن مستويات وفيات الأطفال تختلف حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية ومحل الإقامة وفيما يلي سنسلط الضوء على هاته الخصائص والتي تضم: محل الإقامة، فضاءات البرمجة الإقليمية، المستوى التعليمي للأم، مؤشر ثروة الأسرة.

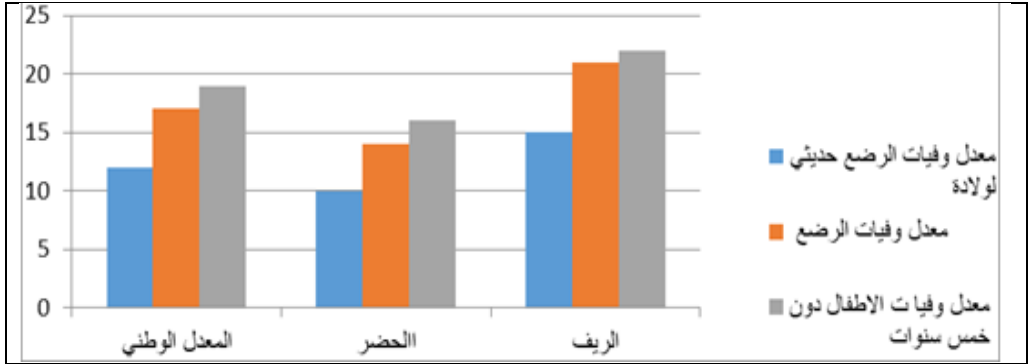
1.3 حسب محل الإقامة (الحضر والريف):

إن نتائج المسح تؤكد أن وفيات الأطفال تتفاوت في المناطق الحضرية والريفية، حيث وصل معدل وفيات الرضع حديثي الولادة ومعدل وفيات الرضع إلى 10% و 14% في المنطقة الحضرية مقابل 15% و 21% في المنطقة الريفية أي بفارق سبع درجات.

وبالنسبة لوفيات الأطفال دون الخمس سنوات فبلغ 16% في الحضر مقابل 22% في الريف وهو المعدل الذي فاق المعدل الوطني والذي وصل 21%.

هاته النتائج جاءت لتؤكد أن التباين الجغرافي بين المناطق ولا سيما المناطق الحضرية والريفية لها الأثر الكبير في تفاوت معدلات الوفيات عند حديثي الولادة والرضع وكذا معدلات الأطفال دون الخمس سنوات. وهو ما يعكس التفاوت في التغطية الصحية بسبب التوزيع الغير المتساوي للخدمات الصحية.

الشكل رقم (4): معدل وفيات الرضع، الرضع حديثي الولادة، الأطفال دون خمس سنوات حسب مكان الإقامة (لكل 1000 مولود حي)



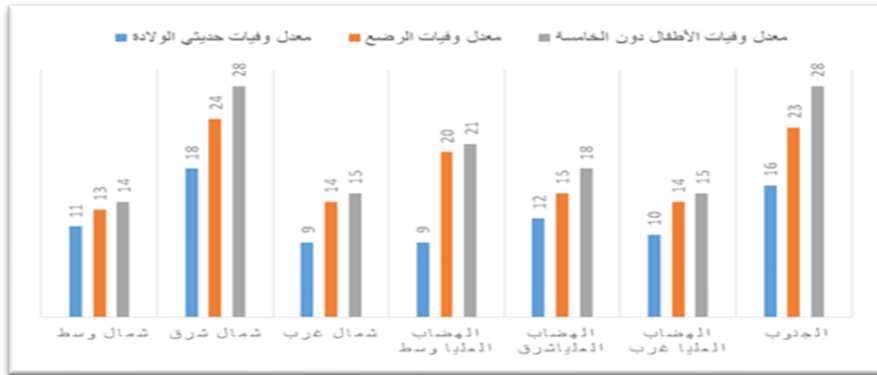
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 6

2.3 حسب فضاءات البرمجة الإقليمية:

أما توزيع وفيات الأطفال بمركباتها وهذا حسب فضاءات البرمجة الإقليمية للقطر الوطني وهو التقسيم الذي جاء به المخطط الوطني لهيئة الاقليم من خلال القانون الصادر في 2010، يظهر جليا أن أعلى معدل سجل بفضاءات البرمجة الإقليمية "شمال - شرق" والذي يتضمن 8 ولايات (عنابة، قسنطينة، سكيكدة، جيجل، ميلة، سوق اهراس، الطارف وقالة) بالنسبة لوفيات الرضع ووفيات الرضع حديثي الولادة بـ 24% و 18% على الترتيب يليه فضاءات البرمجة الإقليمية "الجنوب" بـ 23% و 16% لنفس الفئات.

وتختلف مستويات الوفيات الاطفال دون الخامسة بين السبع فضاءات الإقليمية، فتبقى مستويات الأعلى بفضاءات البرمجة الإقليمية "شمال- شرق" و "الجنوب" بمعدل بلغ 28% أي تخطى المعدل الوطني بفارق سبع درجات، وأخفض معدل نجده بفضاءات البرمجة الإقليمية "شمال - وسط" بـ 14% وهو الذي يضم 10 ولايات (الجزائر، بليدة، بومرداس، تيبازة، البويرة، المدية، تيزي وزو، بجاية، شلف وعين الدفلى) وهذا التباين في مستويات الوفيات الاطفال موضح من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم (5): معدل وفيات الرضع، الرضع حديثي الولادة، الأطفال دون خمس سنوات حسب فضاءات التهيئة الإقليمية (لكل 1000 مولود حي)



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 6

3.3 حسب المستوى التعليمي للأم:

أظهرت نتائج المسح أيضا أن المستوى التعليمي للأم يؤثر في تباين معدلات وفيات الأطفال، فكلما ارتفع المستوى التعليمي انخفضت الوفيات، وهذا ما يتجلى من خلال الشكل البياني الذي يمثل تطور معدلات وفيات الرضع، ومعدل وفيات حديثي الولادة وكذا معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة حسب المستوى التعليمي للأم، حيث ان احتمال الوفاة للأطفال حديثي الولادة عند الأمهات اللاتي لم يحصلن على تعليم وصل إلى من 14% إلى 11% لدى الأطفال الذين أمهاتهم ذوات مستوى تعليمي عالي، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة انخفض احتمال الوفاة لدى حديثي الولادة، وحتى معدلات وفيات الرضع والذي انتقل من 21% لدى الأطفال الذين أمهاتهم لم يتلقين أي تعليم إلى 13% لدى الأطفال الذين أمهاتهم ذوات مستوى تعليمي عالي.

وتباين معدلات الوفيات لدى الأطفال الذين لم يبلغوا عامهم الخامس حسب المستوى التعليمي يتضح عند هذه الفئة أكثر حيث انتقل من 23% لدى فئة الأمهات التي لم يتلقين أي تعليم إلى 13% لدى الأمهات اللاتي تحصلن على تعليم عالي.

الشكل رقم (6): معدل وفيات الرضع، الرضع حديثي الولادة، الأطفال دون خمس سنوات حسب المستوى التعليمي للام (لكل 1000 مولود حي)

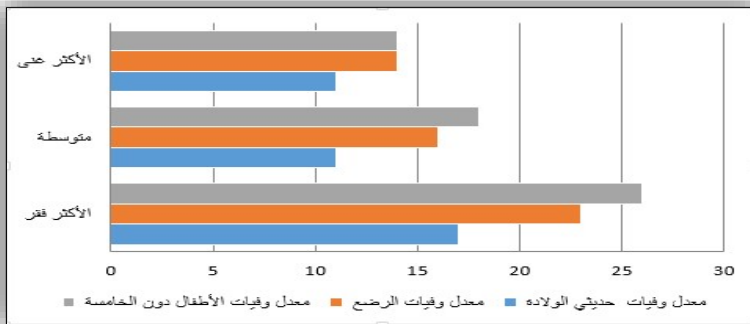


المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 6

3.3 سبب مؤشر الثروة للأسرة:

عبرت النتائج عن تأثير الوضع المادي للأسر في انخفاض وارتفاع في مستويات الوفيات لدى الأطفال، فوفيات الرضع المنتمون لأسر فقيرة بلغ 21 حالة وفاة في كل ألف مولود حي بالمقابل بلغ 13 حالة وفاة لكل ألف مولود حي لدى الأطفال المنتمون لأسر غنية، وانتقل من 26 إلى 13 حالة وفاة لكل ألف مولود حي بالنسبة لوفيات الأطفال دون الخامسة ذوي الأسر الفقيرة والغنية على التوالي.

شكل رقم (7): معدل وفيات الرضع، الرضع حديثي الولادة، الأطفال دون خمس سنوات حسب مؤشر الثروة للأسرة (لكل 1000 مولود حي)



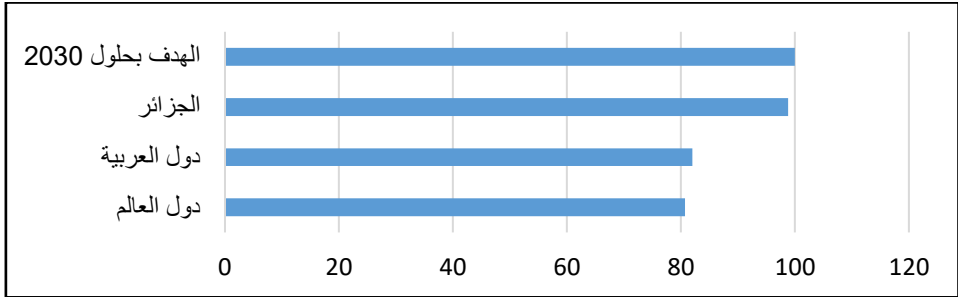
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS 6.

4. نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة :

في غياب مؤشر وفيات الأمهات والتي لم يتناوله هذا المسح، تبقى نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة أحسن مؤشر لمعرفة نوعية الخدمة الصحية الإنجابية المقدمة والتي تعمل على تقليص وفيات الأمهات من خلال إشراف كوادر طبية مؤهلة، وتعرف على أنها النسبة المئوية لحالات الوضع بحضور موظفين مدربين للاضطلاع بما يلزم من إشراف ورعاية وتقديم النصح للمرأة أثناء الحمل والمخاض/التوليد وإجراء التوليد بأنفسهم، ولا يشمل "موظفو الصحة ذوو الاختصاص" إلا الموظفين الذين تلقوا التدريب المناسب والذين يمتلكون ما يلزم من أجهزة و أدوية، ولا يشمل ذلك القابلات التقليديات" أو القابلات التقليديين "حتى وإن تابعوا دورة تدريبية قصيرة (د.معاش فيصل، 2020، صفحة 17)

وتشير نتائج المسح إلى نسبة وصلت 98,8% من الولادات فد تم الإشراف عليهم من طرف كوادر طبية، وهذه النسبة تفاوتت بدرجة بين المنطقة الحضرية والمنطقة الريفية حيث وصلت على 99,2% مقابل 98,4% وسجلت النسبة الأقل في إقليم الصحراء بنسبة 96% وأعلى نسبة إقليم الشمال الغربي بـ 99,9% وهذه النسب تعكس التوزيع المتباين بين الأقاليم للكوادر الصحية، ونشير أيضا أن نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة تعد الغاية 2.1.3 من أهداف التنمية المستدامة والذي ينص على تقليل وفيات الأمهات إلى أقل من حالة 70 لكل 100 ألف ولادة حية والتي تحققت في الجزائر من خلال احصائيات تقرير اهداف التنمية البشرية الـ 62 حالة وفاة في كل 100 ألف ولادة حية ، اما نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة فقد حددت بـ 100% بحلول 2030 والشكل التالي يوضح هذه النسبة مقارنة بمتوسط النسبة عالميا وعربيا.

الشكل رقم (8): نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة مقارنة إقليميا وعالميا (نسبة مئوية)



المصدر: تقرير اهداف التنمية المستدامة لدولة قطر، 2021، ص65

إن مقارنة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة تبدو جيدة مقارنة مع النسبة العالمية والتي وصلت إلى 80.7% أي بفرق 18.1 درجة ، كما نجد أن هذه النسبة وصلت إلى 82% عربيا أي بفرق 17.8 درجات ، وهذا يعكس التحسن الملحوظ في إشراف الكوادر الطبية على معظم الولادات التي تحصل في مختلف الهياكل الصحية عبر كامل التراب الوطني.

5. الخاتمة:

خلص هذا البحث الذي حاولنا من خلاله إلى تسليط الضوء على بعض مؤشرات الصحة في الجزائر الذي تناولها المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS6) إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال ولكن بمعدل بطيء خلال الخمس عشر سنة التي سبقت المسح، كما تبين مستوى الانخفاض في معدلات الوفيات إلى بعض العوامل كفضاءات البرمجة لإقليمية ومحل الإقامة مما يؤكد التباين الواضح في توزيع الخدمات الصحية عبر القطر الوطني.

كما تتأثر معدلات وفيات الأطفال بالمستوى التعليمي للام ومؤشر ثروة الأسرة، فقد أكدت نتائج المسح أن الأم المتعلمة تؤثر في خفض هذا المؤشر عكس الأم التي لم تتلق أي تعليم، كما يعد مؤشر ثروة الأسرة عامل آخر يدخل في انخفاض أو ارتفاع مؤشرات وفيات الأطفال وهو يرتبط أساسا بمستوى دخل الأفراد والذي يؤثر على المستوى المعيشي للأسرة. كما تطرقت هذه الورقة البحثية إلى نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة والذي يعد من أحد مقاييس الصحة الانجابية، هذا المؤشر الذي يعرف تحسنا ملحوظا حسب نتائج المسح، غير أنه يتباين حسب الفضاءات الإقليمية.

6. قائمة المراجع :

- المجلس الاقتصادي والاجتماعي للامم المتحدة. (2016). التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. نيويورك --لديوان الوطني للإحصائيات. (2017). نشرة فصلية للإحصائيات، الجزائر ، ص100
- عبد العزيز سيهام ، (2020)، أسباب وفيات الاطفال دون الخمس سنوات في الجزائر من 2002 الى 2016 ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد /04(12)، 2020الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص 209- 216
- Boukharoubah .cours sur les indicateurs de sante .universite de tlemmcen ,p2.
- علي عبد القادر علي، اقتصاديات الصحة، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2003 .
- وزارة الصحة والسكان ، (2015) ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013، الجزائر.
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، (2019) ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) ، الجزائر.
- محمد سويقات، حمزة شريف علي، (2020)، الأسباب الداخلية والخارجية لوفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة من 2000 إلى 2012 ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12(01) ، 2. الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص 497-506
- الامم المتحدة. (2021). تقرير اهداف التنمية المستدامة 2021، منشور صادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية . تم استرجاعها في (2023/03/12)، <https://www.un.org/development/desa/publications/publication>
- تقريراً أهداف التنمية المستدامة لدولة قطر، جهاز التخطيط والاحصاء ، 2021، ص65.
- د. معاش، فيصل. (2020). وفيات الأمهات في الجزائر في ظل الأهداف الإنمائية للألفية وخطة التنمية المستدامة 2030. مجلة افاق لعلم الاجتماع ، المجلد 10(02)، الجزائر: جامعة البليدة ، ص14-31.