

مكانة التنمية الصحية في الجزائر ضمن الأهداف الإنمائية للألفية

The status of health development in Algeria within the Millennium Development Goalsبقة بن عرعار¹، سيهام عبد العزيز²¹ مخبر المجتمع الجزائري المعاصر، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، be.bagua@univ-setif2.dz² مخبر المجتمع الجزائري المعاصر، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، abdelaziz.siham@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2023/12/31

تاريخ القبول: 2023/12/31

تاريخ الاستلام: 2023/12/11

ملخص:

تهدف دراستنا إلى معرفة مكانة التنمية الصحية في الجزائر ضمن الأهداف الإنمائية للألفية، وجاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على جهود الجزائر في المجال الصحي فيما يتعلق بوفيات الأطفال وتحسن صحة الأمهات ومكافحة فيروس فقدان المناعة المكتسبة السيدا والملاريا والسل وغيرها من الأمراض في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، مبرزين جملة من البرامج والآليات التي سعت لها الجزائر وذلك لتحقيق الأهداف الثلاثة الخاصة بالصحة (الهدف الرابع والخامس والسادس).

واستهلت دراستنا بالتطرق إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالدراسة والتعرف على الأهداف الثمانية الانمائية للألفية ومراحل السياسات الصحية للجزائر، وفي الأخير رصد مدى التقدم الذي حققته الجزائر في تحقيق الأهداف الثلاثة المتعلقة بالمجال الصحي.

كلمات مفتاحية: الأهداف الإنمائية للألفية؛ وفيات الأطفال؛ وفيات الأمهات؛ التنمية الصحية؛ الصحة.

Abstract:

Our study aims to know the status of health development in Algeria within the Millennium Development Goals. This study came to shed light on Algeria's efforts in the health field with regard to child mortality, improving maternal health, and combating AIDS, malaria, tuberculosis, and other diseases within the framework of the Millennium Development Goals. It also highlights a number of programs and mechanisms that Algeria sought to achieve in order to reach the three health goals (the fourth, fifth and sixth goals).

Our study began by dealing with some concepts related to the research and identifying the eight Millennium Development Goals and the stages of Algeria's health policies. Finally, it tried to monitor the extent of progress that Algeria has reached in achieving The three goals related to the health field.

Keywords: Millennium Development Goals; Infant mortality; Maternal mortality; Health development; The health.

* المؤلف المرسل: بقّة بن عرعار، الإيميل: be.bagua@univ-setif2.dz

1. مقدمة:

تعتبر الاهداف الإنمائية الثمانية كخطة عمل لجميع دول العالم في المجال التنموي، والتي تتجلى طموحاتها في التخلص من الفقر إلى تخفيض معدل وفيات الأطفال، وتحسين صحة الامهات، والقضاء على انتشار داء الإيدز وتوفير التعليم الابتدائي لجميع الأطفال بحلول سنة 2015، ولقد سخرت جهود كبيرة في السنوات الماضية من أجل تحقيق هذه الاهداف لسكان الدول النامية والفقيرة، وتعد هذه الأهداف الإنمائية للألفية تحديات كبيرة لجميع دول العالم وخاصة المتعلقة بالصحة، واعتبرت سنة 2015 سنة فاصلة في نضال العالم والتي تقدم فيه دول العالم حوصلة حول مدى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية.

فيعد تطور المجال الصحي أمرا أساسيا لتجنب وقوع الوفيات من تحسين الصحة النفاسية بحصول النساء في البلدان النامية على غذاء صحي وعلى مياه نقية وتعلم المبادئ الأساسية للكتابة والقراءة والخدمات الصحية الضرورية أثناء الحمل والولادة وتحقيق رعاية أفضل للأمهات، والتقليل والقضاء على وفيات الأطفال التي تعتبر ظاهرة ديموغرافية والتي تعتبر مؤشرا من بين المؤشرات التي تعكس مدى تقدم الدول، حيث ترتفع معدلات الوفيات في هذه المرحلة، وقد شهد العالم انخفاضا في مستوى وفيات الأطفال عما كان عليه سابقا، ومكافحة انتشار مرض الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض الأخرى التي أودت بالكثير من سكان العالم.

تسعى الجزائر كغيرها من البلدان السائرة في طريق النمو إلى تحقيق أهداف الألفية في موعدها، خاصة الأهداف المتعلقة بالصحة، لهذا اتبعت استراتيجيات من أجل تحقيق هذه الأهداف، - الهدف الرابع والخامس والسادس من الاهداف الإنمائية للألفية، حيث عرف قطاع الصحة تطورات منذ الاستقلال من خلال وضع خطط وسياسات وبرامج لتحسين صحة السكان،

والسؤال الذي يمكن طرحه هو مدى تقييم الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة في الجزائر؟

وهل حققت الجزائر هذه الأهداف (الهدف الرابع والخامس والسادس)؟

للإجابة على هذا التساؤل تطرقنا إلى المفاهيم المتعلقة بالدراسة ومضمون الأهداف الإنمائية للألفية

الثالثة، كما تناولنا مراحل السياسة الصحية في الجزائر، وواقع الصحة في إطار أهداف الألفية الإنمائية الثالثة.

2. مفاهيم الدراسة:

1.2. التنمية:

هي تغيير في المجتمع لتحقيق رفاه الفرد من جيل إلى جيل، من أجل توسيع خياراته في الصحة

والتعليم والدخل، وتوسيع حرياته وفرص مشاركته الفعالة في المجتمع. (نخضة الجنوب، 2013، صفحة

68)

2.2. الصحة:

لغة: هي من الصحاح خلاف السقم وذهاب المرض ومنه صح فلان من علته واستصح. (ابن

منظور ، 1981، صفحة 2401)

عرفها العالم " نيومان": الصحة على أنها الصحة على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وان

حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضار التي يعرض لها. (بوعنة، 2004، صفحة

27)

أما منظمة الصحة العالمية فتعرفها على أنها: حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية،

وليست مجرد الخلو من المرض والعجز. (عبد الرزاق، 2005، صفحة 19)

2.3. التنمية الصحية:

هي مجموعة البرامج التي تعنى بالقطاع الصحي على اختلاف أنواعه (نوعية الخدمات، العتاد

المستعمل، التكنولوجيا المعتمدة،...) والتي هدفها تنمية القطاع الصحي والرفي به إلى درجات اعلى مما

(عليه). (جفال و سيدي ادريس، 014، صفحة 23)

4.2. السياسة الصحية:

هي موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة والذي يعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية. (حسيني، 2013، صفحة 51)

أما منظمة الصحة العالمية فتعرفها على أنها: الاجراءات المحددة للتصدي للمشاكل الصحية ذات الاولوية من خلال الاولوية الشاملة للقطاعات وتعزيز الصحة. (منظمة الصحة العالمية، 2008، صفحة 75)

4.2. الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة:

هي مجموعة من الأهداف والغايات والمؤشرات القابلة للقياس وضعتها الأمم المتحدة في أجندة واضحة المعالم ثم التوافق بشأنها على أساس 08 أهداف و 21 غاية و 60 مؤشر لقياس التقدم في تحقيق الأهداف والمرامي الثمانية الخاصة بالألفية الجديدة، وذلك ضمن أطر زمنية محددة لها في آفاق سنة 2015. ومراميها تعكس في مضمونها عموما التطلعات والحاجيات الأساسية للشعوب من أجل حياة أفضل. (تي، 2007، صفحة 603)

3. مضمون الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة:

تتمثل الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة في ثمانية أهداف : (ناصر، 2015، صفحة 271)

1.3. القضاء على الفقر المدقع والجوع:

يتضمن هذا الهدف التدابير المتخذة من أجل التقليل من حدة الفقر والجوع في الدول النامية ويشمل الغايات الثلاثة التالية:

الغاية الأولى: تتعلق بتخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف بين الفترة الممتدة من سنة 2000 إلى سنة 2015 (من نسب 27% إلى 14%) وذلك من خلال متابعة التقدم المحرز ضمن المؤشرات التالية:

✓ نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم.

✓ نسبة فجوة الفقر.

✓ حصة الخمس الأفقر من السكان في الاستهلاك الوطني.

الغاية الثانية: تتعلق بالعمل على توفير العمالة الكاملة والمنتجة والعمل اللائق لجميع السكان في الدول النامية والبلدان الأقل تقدما، ويتم رصد إحراز التقدم في تحقيق هذه الغاية من خلال المؤشرات التالية:

✓ معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي لكل شخص عامل.

✓ نسبة السكان العاملين مقارنة بعدد السكان.

✓ نسبة السكان العاملين الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم.

✓ نسبة العاملين لحسابهم الخاص والعاملين من أفراد الأسرة المساهمين في نفقاتها إلى مجموع العاملين.

الغاية الثالثة: تتمثل في تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف ما بين سنة 1990 و 2015؛ وينتج تتبع التقدم المحرز من خلال المؤشرات التالية:

✓ عدد الاطفال الناقص الوزن الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.

✓ نسبة السكان الذين لا يحصلون على الحد الأدنى من السرعات الحرارية.

2.3. تحقيق تعميم التعليم الابتدائي الشامل:

يرتكز هذا الهدف على تمكين جميع الاطفال من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي، وذلك من خلال إتاحة وتعميم التعليم الابتدائي للجميع بحلول 2015، ويمكن متابعة التقدم في تحقيق الغاية من خلال المؤشرات التالية:

✓ صافي معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي.

✓ نسبة التلاميذ الذين يلتحقون بالدراسة في الصف الأول.

✓ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 24 عاما.

3.3. تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من أسباب القوة:

يتضمن الغاية الثالثة التي تتمثل في العمل على إزالة التفرقة بين الجنسين في جميع مراحل التعليم، ودعم جهود المرأة لتحقيق توازن مع الرجل وذلك بحلول سنة 2015، ولتحقيق الغاية ثم التوافق على المؤشرات التالية:

- ✓ نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي.
- ✓ حصة النساء من الاعمال المدفوعة الأجر في القطاع غير الزراعي.
- ✓ نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية.

4.3. تخفيض معدل وفيات الاطفال:

يتعلق هذا الهدف بتخفيض نسبة وفيات الاطفال دون الخامسة بمعدل الثلثين في الفترة الممتدة من

سنة 1990 إلى 2015، وترتكز الغاية الرابعة على المؤشرات التالية:

- ✓ معدل وفيات الرضع.
- ✓ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة.
- ✓ نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة.

5.3. تحسين صحة الأمهات:

ويتركز هذا الهدف على غايتين أساسيتين للاعتناء بصحة الامهات:

الغاية الأولى: تتعلق بالتقليل من معدلات وفيات الامهات عند الولادة، ويتم تحقيق هذه الغاية من خلال

المؤشرات التالية:

- ✓ معدل الولادات النفاسية.
- ✓ نسب الولادات تحت إشراف أخصائيين.
- الغاية الثانية: تتركز على إتاحة فرصة تعميم خدمات الصحة الإنجابية للأمهات وتتضمن المؤشرات التالية:
- ✓ معدل الولادات لدى المراهقات.
- ✓ الحصول على الرعاية الصحية قبل الولادة.
- ✓ حاجيات مجال تنظيم الأسرة.

6.3. مكافحة الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى:

ويشمل هذا الهدف ثلاث غايات وهي:

الغاية الأولى: وقف انتشار فيروس الايدز بحلول 2015، وبدء انحصار اعتبارا من ذلك التاريخ.

الغاية الثانية: تعميم إتاحة العلاج من فيروس الايدز بحلول 2015 لجميع من يحتاجونه.

الغاية الثالثة: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول 2015، وبدء انحصاره اعتبارا من ذلك التاريخ.

7.3. ضمان الاستدامة البيئية:

ويرتكز هذا الهدف على أربع غايات:

الغاية الأولى: إدماج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج الوطنية والحفاظ على الأرصد السميكة.

الغاية الثانية: الحفاظ على الموارد المائية.

الغاية الثالثة: الاعتناء بالغابات والحفاظ على محيطها البيئي.

الغاية الرابعة: الحفاظ على الاجناس الحيوية المهددة بالانقراض.

8.3. إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية:

يرتكز هذا الهدف على ستة غايات أساسية:

الغاية الأولى إقامة نظام تجاري ومالي يتسم بالانفتاح وعدم التمييز بين الدول.

الغاية الثانية: معالجة الاحتياجات الخاصة للبلدان الأقل تقدما.

الغاية الثالثة: معالجة الاحتياجات الخاصة بالبلدان النامية غير الساحلية والدول الجزرية.

الغاية الرابعة: معالجة مشاكل ديون البلدان الفقيرة باتخاذ تدابير على الصعيدين الوطني والدولي لجعل ديونها ممكن في المدى الطويل.

الغاية الخامسة: إتاحة الادوية بأسعار ميسورة في الدول النامية والبلدان الاقل تقدما.

الغاية السادسة: إتاحة فوائد التكنولوجيات الجديدة للإعلام والاتصال للبلدان النامية.

50

4.4. المرحلة الرابعة: بعد 1990:

عرفت بداية هذه المرحلة تدهورا في المجال الأمني، الذي أدى إلى وجود تحولات في النظام الصحي، وبعد سنة 2000 عرفت الجزائر مرحلة انتقالية حيث خرجت من مرحلة الاستقرار التي كانت تعيشها البلاد التي أدت إلى تراجع النظام الصحي وهذا ما جعل الدولة تعمل على إصلاح المستشفيات وتنظيمها، وكانت البداية التدريجية في تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات ووضع برنامج لإصلاح المؤسسات الصحية خلال الترة ما بين (2009-2025). (بطاهر و زاوي، 2017، صفحة 56)، وعملت على توفير المعدات والتجهيزات الطبية في المستشفيات الجهوية من أجل رفع العبء والضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية. (كرمين، 2021، صفحة 70)

5. واقع الصحة في إطار أهداف الألفية الإنمائية الثالثة:

نظرا لأهمية الصحة الكبيرة تسعى الجزائر إلى تحقيق أهداف الألفية في الفترة المخصصة لذلك، اتبعت الجزائر سياسات واستراتيجيات لتحقيق الأهداف: الهدف الرابع، الخامس والسادس

1.5. التقدم المحرز في تحقيق الهدف الرابع: خفض معدل وفيات الاطفال

- وفيات الاطفال الرضع: هي وفيات الأطفال الأقل من سنة (1،0)، ويقاس هذا المعدل حالات وفيات الأطفال خلال السنة الأولى من ميلادهم؛ وهو من بين المؤشرات الديموغرافية لقياس التقدم الاقتصادي والاجتماعي والصحي ويحسب بالقانون التالي:

$$TMI = \frac{D(0,1)}{NV}$$

حيث:

* $D(0,1)$: هو عدد الوفيات الأقل من سنة في سنة معينة.

* NV : هو عدد المواليد الأحياء خلال نفس السنة. (الشريف، 2015، صفحة 53)

الجدول رقم (01): معدل وفيات الرضع خلال الفترة 1990 – 2015

السنة	1990	2000	2005	2010	2015
معدل وفيات الرضع (%)	46.80	36.90	30.40	23.70	22.30

المصدر: (خصام، 2014، صفحة 54)

من الجدول نلاحظ انخفاض معدل الوفاة ففي سنة 1990 كان معدل الوفاة 46,8% ليصل سنة 2015 حوالي 22,3% وذلك لتحسن الظروف الصحية لكن الجزائر لم تحقق التقدم في مجال خفض معدل وفيات الاطفال الرضع ولم تبلغ الهدف المراد تحقيقه المقدر بخفض معدل وفيات الاطفال الرضع إلى الثلثين قبل سنة 2015.

2.5. تخفيض معدل وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر:

الجدول رقم (02): احتمال وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر (%) خلال الفترة 1990 – 2015

السنة	1990	2000	2005	2010	2015
احتمال وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر	46.80	36.90	30.40	23.70	22.30

المصدر: (بن عمار، 2021، صفحة 184)

لقد انخفض احتمال وفاة الأطفال دون الخامسة من العمر في الجزائر من 55,7% سنة 1990 إلى 25,7% سنة 2015 ونلاحظ تحسن ملحوظ في احتمال وفاة الاطفال دون الخامسة من العمر وذلك راجع لتحسن الاوضاع الصحية بالجزائر من أطباء وهيكل وكل احتياجات الرعاية الصحية لكن الجزائر لم تحقق التقدم في مجال خفض معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة ولم تبلغ الهدف المزمع تحقيقه المقدر بخفض معدل وفيات الاطفال الأقل من السن الخامسة إلى الثلثين قبل سنة 2015.

3.5. نسبة الأطفال الملقحين ضد داء الحصبة:

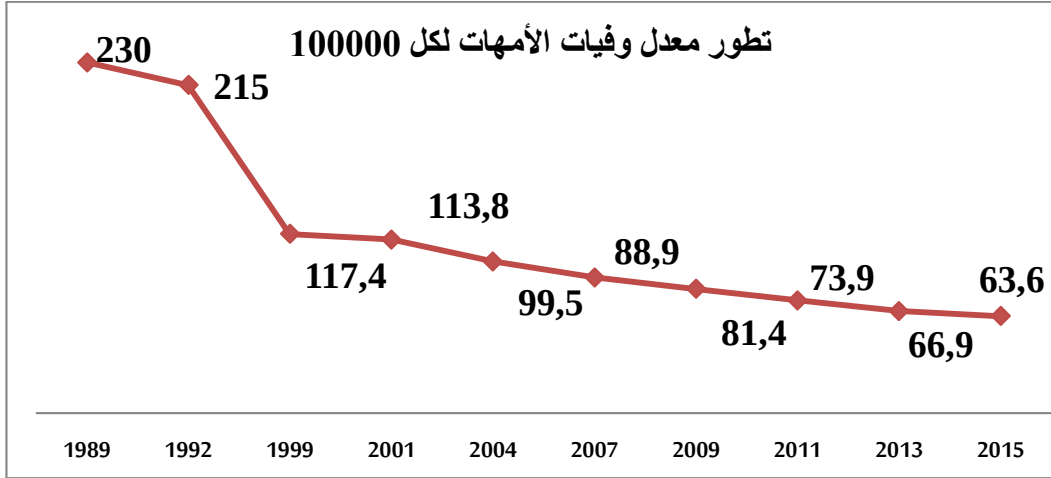
لتحقق هذا المؤشر يجب الوصول إلى تغطية 90% من الأطفال في السنة الاولى على الأقل لمنع انتشار داء الحصبة، وقد تجاوزت الجزائر أكثر من 90%، حيث نجحت في تحقيق التغطية الشاملة للأطفال البالغين سنة واحدة عام 2002 بنسبة 90,6%، و 95% سنة 2010، ووصلت سنة 2015 إلى 95%. (بوسالم و قدي، 2016، صفحة 90)

6. التقدم المحرز في تحقيق الهدف الخامس تحسن صحة الأمهات:

هذا الهدف يجسد مدى اهتمام الدولة بالرعاية الصحية للمرأة:

1.6. معدل وفيات الأمهات:

الشكل رقم (01): تطور معدل وفيات الأمهات من سنة 1989 إلى 2015



المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على دليل مجال الإحصائيات العادية 2019، ص، 20،

من خلال هذا الشكل يظهر بوضوح أن معدل وفيات الأمهات في تراجع مستمر، حيث انخفض من 230 حالة لكل 100 ألف مولود حي سنة 1989 إلى حوالي 63 حالة لكل 100 ألف مولود حي سنة 2015 وهذا راجع إلى تحسن الأوضاع الصحية وإلى المجهودات الكبيرة التي بذلتها الدولة من أجل تحسين صحة الامهات، وبالتالي الجزائر اقتربت من تحقيق الهدف الخامس للألفية أي تخفيض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة من 1990 إلى 2015.

2.6. نسبة الولادات التي تتم بإشراف صحي متخصص:

الجدول رقم (03): نسبة الولادات التي تتم بإشراف صحي متخصص لكل 100 مولود حي

السنة	1992	2000	2006	2012-2013
الولادات بإشراف صحي	76	91.6	95.3	97.1

المصدر: (ينون، 2017، صفحة 78)

من خلال معطيات الجدول نلاحظ التحسن التدريجي في معدل الولادات التي حدثت بمتابعة وإشراف صحي متخصص لكنه تحسن بطيء خلال الفترة (1992-2013) لكل 100 مولود حي، حيث كان سنة 1992 حوالي 76 مولود حي يولدون تحت إشراف صحي لكل 100 مولود حي، ليرتفع إلى 97,1 مولود حي لكل 100 مولود حي ما بين 2012 و 2013، وهذا راجع للجهود التي بذلتها الجزائر من أجل الرعاية الصحية وتوفير الأطباء المتخصصين في الإشراف على عمليات الولادة.

3.6. إتاحة فرصة تعميم خدمات الصحة الإنجابية للأمهات:

هذه الغاية شكلت تحديا كبيرا للجزائر وذلك لنوعية المؤشرات التي تتضمنها وما تتطلبه إعداد برامج وسياسات مترابطة ومتكاملة.

4.6. معدل الولادات لدى المراهقات:

عدد المراهقات في الجزائر أعمارهن بي (15-19) سنة، وكان معدل الولادات لدى المراهقات منخفضا 06 مولود حي لكل 1000 مراهقة سنة 1992، ليرتفع إلى 14 مولود حي لكل 1000 مراهقة سنة 2014. (بنون، 2017، صفحة 79)

وانخفض معدل الخصوبة من 4,4 طفل سنة 1992 ليلعب طفل 3,03 سنة 2010. (بنون، 2017، صفحة 80)

5.6. الحصول على الرعاية الصحية قبل الولادة:

الجدول رقم (04): نسبة الولادات التي تتم بإشراف صحي متخصص لكل 100 مولود حي

السنة	1992	2000	2006	2012-2013
معدل الحوامل اللاتي تحصلن على رعاية طبية قبل الولادة(%)	58	81	90.4	92.7

المصدر: (بنون، 2017، صفحة 80)

عرفت المتابعة الصحية في الجزائر للمرأة الحامل تحسنا، حيث ارتفعت نسبة الحوامل التي تحصلن على رعاية صحية قبل الولادة من 58% سنة 1992 إلى 92,7% سنة 2013، أي أن 7% فقط من النساء الحوامل التي لم تعنى بهذه الرعاية.

7.6. حاجيات مجال تنظيم الأسرة:

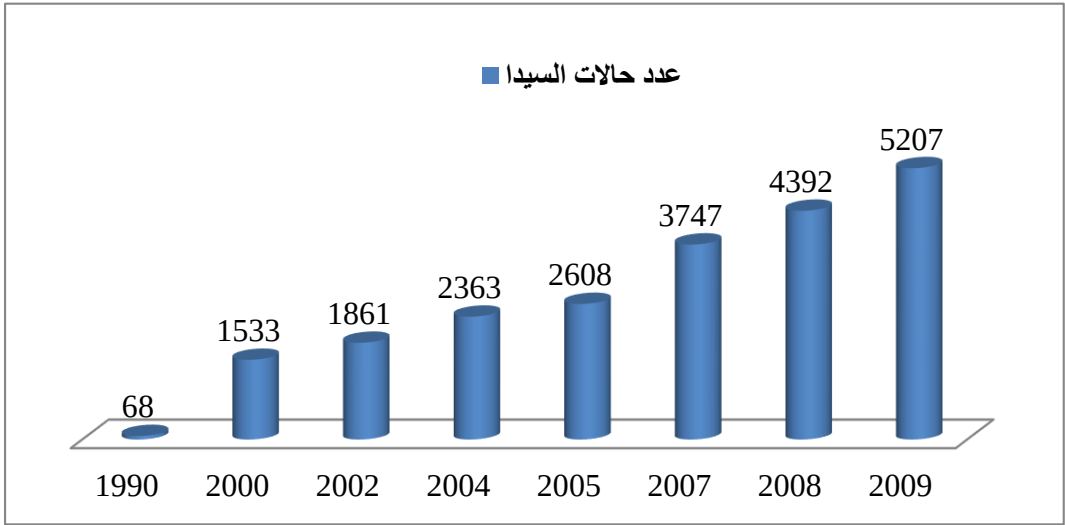
قدّرت الاحتياجات لتنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات بين 2012 و 2013 بـ 07%، بانخفاض 04% مقارنة بسنة 2006. (بنون، 2017، ص 80).

7. التقدم المحرز في تحقيق الهدف السادس في مكافحة الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى:

بلوغ هذا الهدف يكون بوقف انتشار داء السيدا وتوفير العلاج لكل من عم بالحاجة إليه، وأيضا وقف انتشار داء الملاريا وأمراض أخرى.

1.7. وقف انتشار فيروس الإيدز بحلول 2015، وبدء انحصار اعتبارا من ذلك التاريخ:

الشكل رقم (02): تطور انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الجزائر



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (بلعاطل، 2016، صفحة 145)

ثم اكتشاف أولى الإصابات بداء السيدا في الجزائر سنة 1985، ووجدت 32 حالة تم تسجيلها سنة 1990، وبعد ها بدأ هذا الداء بالانتشار، ففي سنة 1990 كان عدد المصابين بهذا الداء 68 حالة، ونلاحظ تضاعف عدد حالات الإصابة بداء السيدا بحوالي 77 مرة، حيث بلغ 5209 حالة سنة 2009. أي ان معدل انتشار داء السيدا انتقل من 0,11 لكل 100000 نسمة سنة 1999 إلى 0,14 لكل 100000 نسمة سنة 2007. (بلعاطل، 2016، صفحة 145)

2.7. تعميم إتاحة العلاج من فيروس الايدز بحلول 2015 لجميع من يحتاجونه:

في الجزائر يكون العلاج مجاني لفائدة كل المصابين بداء السيدا وذلك على مستوى 15 مركزا متخصصا. (بوقدوم و ديبش، 200، صفحة 315)

ارتفع عدد المعالجين على المستوى مراكز العلاج المتخصص من 1015 شخص سنة 2006 إلى 5963 شخص سنة 2014، (بوقدوم و ديبش، 200، صفحة 316)

3.7. وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول 2015، وبدء انحصاره اعتبارا من ذلك التاريخ:

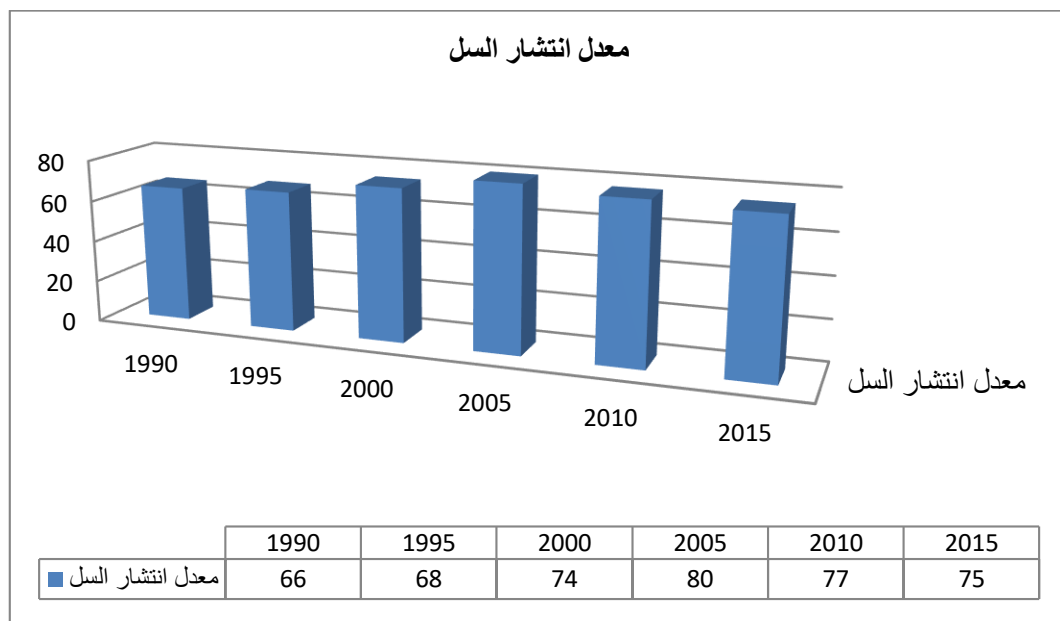
الجدول رقم (05): معدل انتشار الملاريا في الجزائر

السنة	1990	2000	2005	2010	2015
معدل انتشار الملاريا	46.80	36.90	30.40	23.70	22.30
عدد الوفيات المرتبطة بداء الملاريا لكل 100000 حالة	0	0.06	0	0	0

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (بلعاطل، 2016، صفحة 145)

من الجدول تلاحظ انخفاض معدل انتشار الملاريا في الجزائر فلعدما كان 152 حالة سنة 1990 ليصل إلى 92 حالة سنة 2009، وأن عدد الوفيات المرتبطة بمرض الملاريا قدر ب 0,06 لكل 100000 حالة سنة 2000، بينما لم تسجل أي حالة وفاة في السنوات الأخرى، وهذا يدل على التحس الملحوظ في هذا المؤشر.

الشكل رقم (03): معدل انتشار السل في الجزائر



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (بوسالم و قدي، 2016، صفحة 97)

يعتبر مرض السل من الأمراض الخطيرة والتي انتشرت بشكل كبير في العالم، ونلاحظ من الجدول ارتفاع انتشار السل في الجزائر فبعدما كان 66 حالة لكل 1000 حالة يرتفع إلى 75 حالة لكل 1000 حالة سنة 2015.

8. خاتمة:

تشكل الأهداف الإنمائية للألفية مقياسا للتقدم في مجالات مختلفة، حيث تشمل هذه الأهداف الجوانب التي تمس المستوى المعيشي للسكان، وبالرغم من أن الجزائر في السنوات الأخيرة سخرت موارد مالية معتبرة لتعزيز نظامها الصحي ومحاولة بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية حيث خطت خطوة إيجابية في مجال تخفيض نسبة وفيات الأطفال والأمهات والحد من انتشار داء الإيدز والملاريا وأمراض أخرى وتحسين الخدمات الصحية، لكن ليس على حسب الهدف المنشود من الأهداف الإنمائية للألفية.

لذلك بقيت هذه المعدلات هاجسا امام التنمية في الجزائر لأن هذه الأهداف الثلاثة (الهدف الرابع والخامس والسادس) تعتبر مقاييس مهمة في مجال معرفة تقدم الشعوب من عدمها، فعلى الجزائر أن تكثيف

مجهوداتها وتطور استراتيجياتها في المجال الصحي، لأن بلوغ الاهداف الإنمائية للألفية يعد وسيلة من اجل إحداث تنمية صحية مستدامة.

9. قائمة المراجع:

1. أحمد، تي، (2007)، إدارة الطلب على المياه لتحقيق التنمية المستدامة: دراسة حالة وكالة الحوض الهيدروغرافي للصحراء، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
2. أسيا، الشريف، (2015)، الظواهر الديموغرافية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
3. الديوان الوطني للإحصائيات، (2011)، حوصلة احصائيات 1962-2011، الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر.
4. أمال، ينون، (2017)، تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الاهداف الإنمائية للألفية-المرأة الجزائرية نموذجاً-، مجلة دراسات، 06 (02)، 69-83.
5. رحيمة، حوالف، (2017)، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والصعوبات، مجلة المؤسسة، 06 (06)، 219-236.
6. سميرة، كرمين، (2021)، تقييم فعالية نتائج السياسة الصحية في الجزائر-دراسة تحليلية-، مجلة البحوث والدراسات التجارية، 05 (02)، 61-79.
7. عبد المهدي، يواعنة، (2004)، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
8. عبد الحميد، جفال؛ عمار، سيدي ادريس، (014)، التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان.
9. عبد القادر، ناصري، (2015)، الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة قبل سنة من موعد انتهائها-، مجلة المفكر، 10 (01)، 267-286.
10. علي، بطاهر؛ شهرزاد، زاوي، (2017)، واقع وتحديات التنمية البشرية والمستدامة في الجزائر، مجلة التنظيم والعمل، 06 (03)، 44-71.

11. عياش، بلعاطل، (2016)، سياسات التنمية المستدامة والأهداف الإنمائية للألفية في الجزائر دراسة تقييمية لحدود الالتزامات وطبيعة الإنجازات، مجلة التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة، 01 (01)، 128-151.
12. فاطمة، بوسالم؛ عبد المجيد، قدي، (2016)، محاولة تقييم مدى مساهمة المنظومة الصحية بالجزائر في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في آفاق 2015، التكامل الاقتصادي، 04 (04)، 73-110.
13. محمد، العيد حسيني، (2013)، السياسة العامة الصحية في الجزائر - دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
14. محمد، بن أكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، (1981)، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة.
15. مدحت، قاسم عبد الرزاق، (2005)، الحياة الصحية، علم الكتب نشر وطباعة وطباعة، القاهرة.
16. مروة، بوقدوم؛ أحمد، ديبش، (200)، التنمية البشرية في الجزائر ومقارنة الأهداف الإنمائية للألفية، أبعاد إقتصادية، 10 (02)، 302-319.
17. منظمة الصحة العالمية، (2008)، الرعاية الصحية الأولية الآن أكثر من أي وقت مضى، التقرير الخاص بالصحة العالمية، جنيف.
18. منظمة الصحة العالمية، (2013)، تقرير التنمية البشرية: نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، استرجع في من برنامج الأمم المتحدة: website: <https://www.un.org/ar/esa/hdr/pdf/hrd13/complete.pdf>
19. نصر الدين، عيساوي؛ إبراهيم، براهيمية، (2014)، نحو تفعيل دور الهياكل الصحية القاعدية للمنظومة الصحية الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية، 25 (02)، 357-373.
20. نوال، بن عمار، (2021)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13 (05)، 175-188.
21. وليد، خصام، (2014)، العلاقة بين التنمية الاجتماعية والاقتصادية والنمو السكاني بالجزائر بين النظري والواقع-دراسة تحليلية 1990-2010، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.