خفض وفيات الأطفال في الجزائر كهدف من أهداف التنمية المستدامة -محاولة التقييم من خلال تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال لسنة 2020-

reducing child mortality as one of the sustainable development goals – attempt to evaluate through the 2020 estimation of the un inter-agency group for child mortality estimation-

د. معاش فيصل

اجامعة فرحات عباس –سطيف1-، الجزائر، fmaache@yahoo.fr

الملخص

تسعى هذه الدراسة إلى تقييم مدى تحقيق الجزائر للغاية (3-2) من أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بتخفيض وفيات الأطفال إعتمادا على بيانات الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال لسنة 2020. وهذا من خلال رصد وتحليل تطور كل من معدلي وفيات الأطفال دون الخامسة ومعدل وفيات حديثي الولادة خلال الفترة 1990 و2019، وحساب نسب تغيرها ومقارنة القيم الحالية لهذين المؤشرين مع القيم المطلوبة لتحقيق هذه الغاية وحساب القيم المتوقعة بآفاق 2030 في حال استمرار نفس اتجاهات تغيرها الحالية، ومقارنة المستويات والاتجاهات المسجلة في الجزائر مع نظيرتها العالمية والإقليمية.

توصلت الدراسة إلى أنه على الرغم من تمكن الجزائر من تخفيض وفيات الأطفال بشكل عام إلا أنها لن تتمكن من تحقيق الغاية (3-2) من أهداف التنمية المستدامة في شقها المتعلق بوفيات الحديثي الولادة في حال استمرار نفس الاتجاهات الحالية، كما أنه بالمقارنة بالمستويات والاتجاهات الإقليمية للظاهرة يمكن القول أن الجزائر لم تتحسن إطلاقا في مجال خفض وفيات الأطفال حيث تراجعت بشكل كبير في الترتيب العالمي والإقليمي.

الكلمات المفتاحية : وفيات الأطفال- وفيات حديثي الولادة- أهداف التنمية المستدامة- خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

ABSTRACT

This study seeks to assess the extent of Algeria to achive the taget (3.2) of the Sustainable Development Goals which concerned the reducing of child mortality based on the data of the UN inter-agency group for child mortality estimation. By monitoring and forecasting the two indicators of this target, analyzing their evolution, calculating current rates of change, comparing them with the values required to achieve the target and calculating the expected values of these indicators if the current trends persist, and comparing the levels and trends registered in Algeria with those registered internationally and regionally.

The study concluded that although Algeria has been able to reduce infant mortality in general, it will not be able to achieve the target 3-2 of SDGs in its neonatal mortality section if the same current trends continue. In comparison with the regional levels and trends of the phenomenon, it can be said that Algeria has never improved in the area of reducing child mortality, where it has declined.

Keywords: Child mortality – neonatal mortality - Sustainable Development Goals - The 2030 Agenda for Sustainable Development.

1. المقدمة

تحتل الصحة مكانة بارزة في خريطة التنمية على مستوى جميع الدول –المتقدمة منها والنامية- لما لها من ارتباط وتأثير على مختلف عناصر التنمية، فهي تُؤثر وتتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة كالدخل ومستويات

[1] المؤلف المرسل: د. معاش فيصل، الإيميل: fmaache@yahoo.fr

والتغذية والتعليم وغيرها من عوامل التنمية. هذا ما جعل الحكومات والمنظمات الصحية الدولية تولي اهتماما كبيرا بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للعناية بمختلف شرائح المجتمع، خاصة الفئات الحساسة منها كالأطفال.

فالأطفال هم الفئة العمرية الأغلى في المجتمع والأكثر حيوية وهشاشة، وهم عماد الحياة ورجال ونساء المستقبل، لذا كانت حمايتهم ورعايتهم على رأس أولويات برامج الصحة العامة في جميع البلدان. فالحالة الصحية للأطفال تعد مؤشرا أساسيا للمستويات الصحية والمعيشية السائدة في أي بلد ومقياسا لمدى نجاحه في تحقيق وزيادة رفاهية المجتمع. لذا فقد شكّل تحسين صحة الأطفال والحد من وفياتهم أحد المحاور الرئيسية للأهداف الإنمائية للألفية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030. حيث شكل تخفيض وفيات الأطفال محور الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية التي قادت جهود التنمية العالمية خلال الفترة 2000-2015 ليُعاد دمج هذا الهدف كغاية من غايات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة وهي الغاية (3-2) والتي نصت على: "ضرورة إنهاء وفيات المواليد والأطفال التي يمكن تفاديها، بحلول عام 2030. بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد (الجدد) على الأقل إلى 12حالة وفاة في كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 حالة وفاة على الأقل في كل 1000 مولود حي".

في هذا السياق فإن هذه الدراسة تسعى إلى تقييم مدى تحقيق الجزائر لهذه الغاية إعتمادا على بيانات الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال لسنة 2020-، حيث سنحاول من خلالها الإجابة على التساؤلين التالين:

- هل بإمكان الجزائر تحقيق الغاية (3-2) من أهداف التنمية المستدامة 2030؟

- ما مقدار التقدم الذي أحرزته الجزائر في مجال خفض وفيات الأطفال مقارنة بباقي دول شمال إفريقيا والعالم؟

وللإجابة على هذين الإشكالية فإننا ننطلق من الفرضيتين التاليتين:

- في حال استمرار نفس الاتجاهات الحالية فمن المتوقع ألاّ تتمكن الجزائر من تحقيق الغاية (3-2) من خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

- تمكنت الجزائر من تخفيض وفيات الأطفال بشكل كبير منذ سنة 1990 إلا أن مستويات هذا التخفيض تبقى أقل من المستويات المسجلة في دول الجوار وباقي دول العالم.

2. الجانب النظري

قبل الخوض في تحليل تطور وفيات الأطفال في الجزائر من خلال تقرير الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال لعام 2020 سنحاول التعرف على مقاييس وفيات الأطفال وأسبابها، وكذا مضمون أهداف التنمية المستدامة وخصوصا الغاية (3-2) المتعلقة بخفض وفيات الأطفال.

1.2 وفيات الأطفال

يتعرض الأطفال للعديد من الأمراض الوبائية الخطيرة التي تهدد حياتهم. ويمكن الحكم على المستوى الصحي للأطفال والسكان بصفة عامة في بلد ما، من خلال معدلات انتشار هذه الأمراض أو من خلال معدلات الوفيات والتي تعتبر أدق من معدلات الأمراض بالنظر لكفاءة التسجيل في حالة الوفيات أكثر مما هي عليه في حالة الأمراض.

1.1.2 مقاييس وفيات الأطفال

أ- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة Under-five mortality rate

يشير معدل وفيات الأطفال دون الخامسة أو ما يعرف ببساطة بمعدل وفيات الأطفال، إلى احتمالية الوفاة بين الولادة وسن الخمسة سنوات تماما (**q0**5)، ويعبر عنه بنسبة الوفيات لكل 1000 ولادة حية. أي أن:

ولهذا المقياس عدة فوائد نظرا لدوره في قياس رفاه السكان بشكل عام وصحة الطفل بشكل خاص. فهو يقيس عملية التطوير وليس مدخلاتها كـ "توافر السعرات الحرارية للفرد"، أو "عدد الأطباء لكل ألف نسمة"، وهي كلها وسائل للوصول إلى غاية معينة. كما أنّه يُعتبر نتيجة لمجموعة واسعة من المدخلات: كالوضع الغذائي، والمعرفة الصحية للأمهات ومستوى التطعيم وعلاج الجفاف وتوفر خدمات رعاية صحة الأم والطفل وتوفر الدخل والطعام في العائلة وتوفر مياه صالحة للشرب ووسائل الصحة البيئية الأساسية والسلامة العامة لبيئة الطفل، وغيرها من العوامل. بالإضافة إلى أنه يُعتبر مقياسا للرفاه أقل عرضة للخطأ من معدل اجمالي الدخل القومي للفرد مثلا، لأنه، على عكس هذا الأخير، من الصعب أن تؤثر أقلية ثرية على معدل وفيات الأطفال، ولهذا فهو يقدم صورة أكثر دقّة للوضع الصحي لأغلبية الأطفال وللمجتمع ككل (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، 2008).

وتنقسم وفيات الأطفال دون الخامسة إلى عدة أقسام: وفيات الأطفال من 1 إلى 4 سنوات، وفيات الرضع ووفيات المواليد الجدد (حديثي الولادة).....

ب- معدل وفيات الرضع Infant mortality rate

يعرف معدل وفيات الرضع IMR بأنه عدد وفيات الأطفال دون السنة لكل 1000 مولود حي، أي:

ويحظى معدل وفيات الرضع بأهمية بالغة، حيث يعتبر من أهم المؤشرات الديموغرافية لقياس تنمية المجتمع بصفة عامة، وصحة البيئة وكفاءة خدمات رعاية الأمومة والطفولة بصفة خاصة. كما يعتبر دليلا طبيا على الظروف الصحة والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السائدة في أي بلد.

ج- معدل وفيات حديثي الولادة Neonatal mortality rate

بسبب الارتفاع الكبير في وفيات الأطفال في الساعات والأيام والأسابيع الأولى من عمرهم وبسبب اختلاف أسباب الوفاة المبكرة والمتأخرة من عمر الطفل يتم تجزئة معدل وفيات الرضع إلى معدلين: الأول يغطي الشهر الأول من السنة ويسمى معدل وفيات حديثي الولادة أو المواليد الجدد **Neonatal mortality rate** ، أما الثاني فيغطي باقي السنة ويسمى معدل وفاة بعد حديثي الولادة **Post- neonatal mortality rate.**

معدل وفيات حديثي الولادة هو عدد وفيات الرضع الأقل من 4 أسابيع من العمر (28 يوما) أو الأقل من شهر خلال سنة لكل 1000 مولود حي من نفس السنة، أي:

وهو بدوره يمكن تجزئته إلى معدل وفيات حديثي الولادة المبكرة (الأسبوع الأول) ومعدل وفيات حديثي الولادة المتأخرة (من الأسبوع الثالث إلى الرابع).

2.1.2 أسباب وفيات الأطفال

تختلف أسباب وفيات الأطفال من دولة إلى أخرى ومن فترة عمرية إلى أخرى، ولكن إجمالا يمكن تقسيمها إلى قسمين: أسباب مباشرة وأسباب غير مباشرة.

أ- الأسباب المباشرة

تختلف أسباب وفيات الرضع حديثي الولادة عن أسباب بقية وفيات الأطفال دون الخامسة، فأكثر من 50% من وفيات الرضع حديثي الولادة تقع لأسباب تتعلق بالولادة. ويتطلب تخفيض وفيات الأطفال في هذه الفئة إجراءات صحية تختلف عن الإجراءات التي يتطلبها تخفيض بقية وفيات الأطفال دون الخامسة (الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية، 2013).

- **الأسباب المباشرة لوفيات حديثي الولادة**

من المعروف أن نسبة كبيرة من وفيات الأطفال تقع بين حديثي الولادة. فمن بين 9,2 مليون حالة وفاة مقدرة للأطفال دون الخامسة في العالم سنة 2007، وقعت نسبة 40% خلال الـ 28 يوم الأولى، مع وقوع الغالبية منها خلال الأيام القليلة الأولى. وتقع هذه الوفيات كنتيجة مباشرة لثلاثة أسباب رئيسية وهي (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، 2009):

- حالات العدوى الخطيرة (العفن والالتهاب الرئوي الحاد والكزاز والاسهال) بـ36%.
- الولادة قبل الأوان بـ27%.
- الاختناق أثناء الولادة بسبب نقص الاوكسجين(الاسفيكسيا) بـ23%.
- وتأتي التشوهات الخلقية كسبب رابع بـ 7%.

- **الأسباب المباشرة لوفيات بقية الأطفال**

حسب تقرير اليونيسيف حول وضعية الأطفال في العالم لسنة 2008، فإن معظم الوفيات بين الأطفال بعد الشهر الأول تعود للأسباب التالية:

- **الالتهابات الرئوية الحادة**: وتتسبب في 20% من إجمالي وفيات الأطفال دون الخامسة (بما في ذلك حديثي الولادة)
- **الاسهال**: تحدث بسببه 17% من إجمالي وفيات الأطفال دون الخامسة.
- **الحصبة والملاريا والايدز**: تتسبب مجتمعة في 15% من وفيات الأطفال دون الخامسة.
- **الإصابات**: تتسبب في 3% من إجمالي وفيات الأطفال دون الخامسة.

ب- الأسباب غير المباشرة لوفيات الأطفال

بالإضافة إلى الأسباب المباشرة لوفيات الأطفال توجد عوامل كامنة متعلقة بالأم، الأسرة، والمجتمع تساهم في وفيات الأطفال، نذكر منها (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، 2009):

- **الحالة الصحية للأم:** ترتبط وفيات الأطفال ارتباطا وثيقا بصحة الأمهات، ويكون هذا الارتباط أشد مع حديثي الولادة والرضع. فمعظم حالات الولادة قبل الأوان واختناق المولود يكون سببها المباشر سوء الحالة الصحية للأم. كما أن وفيات الأمهات تقلل من فرص بقاء المولود على قيد الحياة، ففي دراسة أجريت في أفغانستان تبين أن 74% من الرضع الذين ولدوا أحياء لأمهات توفين لأسباب متعلقة بالأمومة قد توفوا هم أيضا فيما بعد. وبالتالي فجميع العوامل المؤثرة على صحة الأمة والتي تشكل خطر على حياتها تعتبر سببا لوفيات الأطفال.
- **الفقر:** يقوض الفقر صحة الأم ووليدها بطرق عديدة، إذ يستطيع أن يرفع من معدلات حدوث الأسباب المباشرة للوفيات كالعدوى التي تصيب الأمهات ونقص تغذيتهن، وعدم التشجيع على السعي إلى الحصول على الرعاية، أو تقليص فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وباستطاعة الفقر أيضا أن يُضعف نوعية الخدمات المقدمة

حتى وإن توافرت هذه الخدمات. فقد أظهرت الدراسات أن معدلات وفيات الأطفال لدى الخمس الأكثر فقرا من الأسر أعلى بنسب تتراوح بين حوالي 20 و50% مما هي عليه لدى الخمس الأغنى.

- الافتقار إلى التعليم والمعلومات الصحية والمهارات الحياتية.
- عدم كفاية إمكانية الوصول إلى خدمات الأمومة بما في ذلك الوصول إلى الرعاية في حالات التوليد الطارئة ورعاية المواليد الجدد.
- عدم كفاية الممارسات المتعلقة بصحة الأم والوليد وعدم كفاية السعي وراء الرعاية.
- عدم الحصول على ما يكفي من الطعام المغذي والمغذيات الدقيقة الأساسية بما في ذلك الرضاعة الطبيعية المبكرة والخالصة.
- رداءة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والشخصية وخدمات الرعاية الصحية الأساسية.

2.2 أهداف التنمية المستدامة

1.2.2. تعريف

"أهداف التنمية المستدامة" أو ما يعرف بـ "خطة التنمية المستدامة لعام 2030" هي خطة للتنمية تم إقرارها من قبل رؤساء الدول والحكومات المجتمعين في المقر الرئيسي للأمم المتحدة بنيويورك في سبتمبر 2015 لتحل محل الأهداف الإنمائية للألفية وتسترشد بها جهود التنمية العالمية خلال الأعوام الخمسة عشر القادمة حتى عام 2030. وتتألف هذه الخطة من 17 هدفا و169 غاية مرتبطة بها، وهي أهداف وغايات عالمية تشمل العالم أجمع، ببلدانه المتقدمة والنامية على حد السواء. كما أنها متكاملة وغير قابلة للتجزئة تحقق التوازن بين الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة –البعد الاقتصادي والبعد الاجتماعي والبعد البيئي (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2015).

والمقصود بالهدف: التعبير الموضوعي عما هو مطلوب تحقيقه، ويكون في الغالب غير محدد كميا. أما الغاية: فالمقصود بها الإنجاز الفردي الذي يمكن ملاحظته ويتصل مباشرة بالهدف (أو هي الهدف الفرعي المنبثق عن الهدف الرئيسي، وتكون غالبا محددة كميا على عكس الهدف). أما المؤشر: فهو المتغير المستخدم لقياس التقدم نحو بلوغ الغاية (بن جليلي، 2007).

تتمثل الأهداف الـ17 للخطة في:

1. القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان.
2. القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة.
3. ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.
4. ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع.
5. تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات.
6. ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة.
7. ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة.
8. تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع.
9. إقامة بُنى تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع المستدام الشامل للجميع، وتشجيع الابتكار.
10. الحد من انعدام المساواة داخل الدول وفيما بينها.
11. جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة.

12.ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة.

13.اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغير المناخ وآثاره.

14.حفظ المحيطات والبحار والموارد البحرية واستخدامها على نحو مستدام لتحقيق التنمية المستدامة.

15.حماية النظم الإيكولوجية البرّية وترميمها وتعزيز استخدامها على نحو مستدام، وإدارة الغابات على نحو مستدام، ومكافحة التصحر، ووقف تدهور الأراضي وعكس مساره، ووقف فقدان التنوع البيولوجي.

16.التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعّالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات.

17.تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2015).

2.2.2. مضمون الغاية (3-2) ومؤشراتها

من بين أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر (17)، هناك هدف واحد يركز على تحسين الصحة. وهو الهدف الثالث: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار. يتكون هذا الهدف من 13 غاية و27 مؤشر، من بينها الغاية (3-2) المتعلقة بوفيات الأطفال وهي غاية تم ترحيلها من الأهداف الإنمائية للألفية، حيث تنص هذه الغاية على: "**إنهاء وفيات المواليد والأطفال التي يمكن تفاديها، بحلول عام 2030. بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد (الجدد) على الأقل إلى 12حالة وفاة في كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 حالة وفاة على الأقل في كل 1000 مولود حي**" (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2015).

أي أن المؤشرين الخاصين بهذه الغاية هما:

- معدل وفيات المواليد الجدد (حديثي الولادة) NMR
- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة U5MR

3. منهجية الدراسة

منهجية هذه الدراسة بسيطة وتتمثل في:

- تحليل تطور المؤشرين السابقين اعتمادا على تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال لسنة 2020 وحساب نسب التخفيض المحققة ومقارنتها بالنسب المطلوبة لتحقيق الغاية (3-2) من خطة التنمية المستدامة لعام 2030.
- حساب القيم المتوقعة لهذين المؤشرين بآفاق 2030 في حال استمرار نفس اتجاهات تغيرها الحالية.
- مقارنة مستويات واتجاهات وفيات الأطفال في الجزائر مع المستويات والاتجاهات العالمية والإقليمية.

وقبل أن نباشر عملية التحليل سنحاول أخذ فكرة عن الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال ومنهجية إعداده للتقديرات.

1.3 نبذة عن الفريق

شُكِّل الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال **UN-IGME (UN Inter-agency Group for child Mortality Estimation)** في عام 2004 من أجل تبادل البيانات عن وفيات الأطفال، ومواءمة التقديرات الصادرة داخل منظومة الأمم المتحدة، وتحسين أساليب تقدير معدل وفيات الأطفال، والتبليغ عن التقدم المُحرز نحو أهداف بقاء الأطفال على قيد الحياة، وتعزيز قدرة البلدان على إعداد تقديرات مناسبة من حيث التوقيت والصحة عن وفيات

الأطفال. وتتولى منظمة اليونيسيف قيادة الفريق، وتشمل عضويته منظمة الصحة العالمية، ومجموعة البنك الدولي، وشعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة (IGME, 2020).

وقد أصدر الفريق عدة تقارير متعلقة بمستويات واتجاهات وفيات الأطفال، آخرها التقرير الصادر في سبتمبر 2020 (UNICEF et al., 2020) والذي سنعتمد عليه في هذه الدراسة.

2.3 منهجية إعداد التقديرات

يتبع الفريق المشترك بين الوكالات الاستراتيجية العامة التالية للحصول على تقديرات سنوية لوفيات الأطفال (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) وآخرون، 2019):

أ-جمع جميع البيانات المتوفرة ذات الطابع التمثيلي على الصعيد الوطني فيما يتعلق بتقدير وفيات الأطفال، بما في ذلك البيانات من نظم التسجيل الحيوية، وتعدادات السكان، والدراسات الاستقصائية للاسر المعيشية .... الخ.

ب-تقييم جودة هذه البيانات، وإعادة حساب المدخلات وإجراء تعديلات إذا لزم الأمر بتطبيق أساليب قياسية.

ج-تطبيق نموذج إحصائي مناسب (نموذج بايزي بدالّة خُدّيَّة أساسية معدل بالإنحياز **Bayesian B-spline Bias-reduction model** و يُشار إليه في التقارير بنموذج **B3**) على هذه البيانات لتوليد منحنى سلس لمتوسطات التقديرات التي قد تختلف باختلاف مصادر البيانات في البلد.

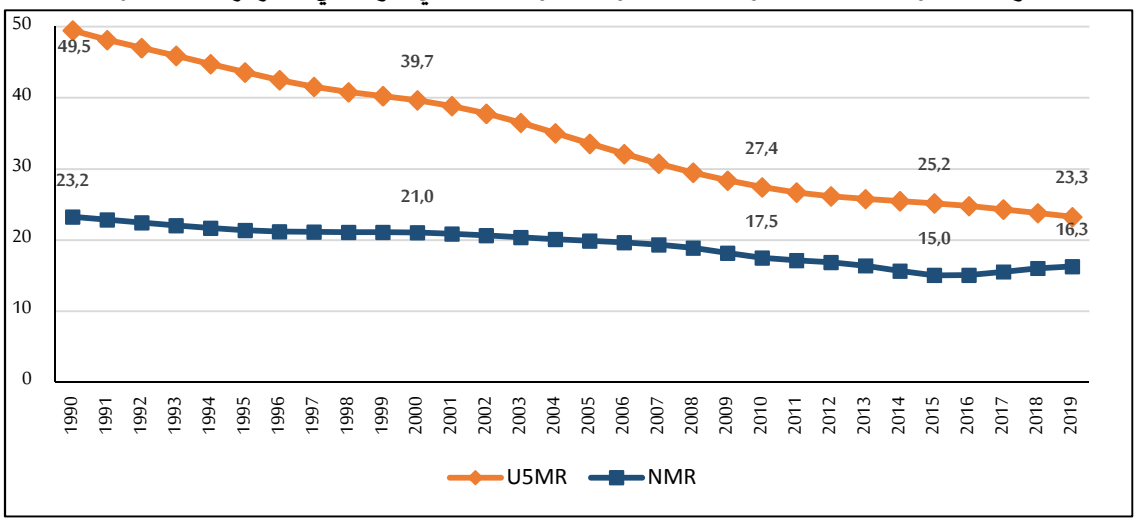
د-استقراء النتائج حتى السنة المستهدفة.

4. النتائج ومناقشتها

1.4. مستويات واتجاهات وفيات الأطفال في الجزائر

حسب تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال فإن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة انخفض إلى 23,3 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2019 مقابل 49,5 حالة سنة 1990 و39,7 حالة سنة 2000، أي أنه انخفض بمقدار 53% خلال 29 سنة، أي بمعدل 2,57% سنويا. أما معدل وفيات حديثي الولادة فقد انخفض بحوالي 30% فقط خلال نفس الفترة حيث بلغ 16,3 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2019 مقابل 23,2 حالة سنة 1990 و21 حالة سنة 2000.

الشكل 1: تطور معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ومعدل وفيات حديثي الولادة في الجزائر خلال الفترة 1990-2019



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على تقديرات UN-IGME لسنة 2020.

الملاحظ أن هذا الانخفاض لم يكن بنفس الوتيرة خلال كامل هذه الفترة وكذا بالنسبة لكلا المعدلين، حيث شهدت الفترة 2000-2010 وهي الفترة التي عرفت تطبيق البرنامج الوطني لما حول الولادة 2005-2008 أكبر انخفاض بمعدل 3,62% سنويا بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة و1,82% بالنسبة لمعدل وفيات حديثي الولادة. كما أنه بالمقارنة بين المؤشرين نجد أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في انخفاض مستمر على عكس معدل وفيات حديثي الولادة الذي شهد ارتفاعا بمعدل يقارب 2% سنويا منذ سنة 2015. وهذا يؤكد على أن التحدي الحقيقي بالنسبة للجزائر يتمثل في ضرورة العمل على تخفيض وفيات حديثي الولادة.

الجدول 1: نسب التغير الإجمالية والسنوية في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ومعدل وفيات حديثي الولادة للفترة 1990-2019

الفترة		2019-1990	2000-1990	2010-2000	2019-2010	2019-2015
U5MR	نسبة التغيير	-53,01%	-19,84%	-30,84%	-15,23%	-7,63%
	المعدل السنوي	-2,57%	-0,76%	-3,62%	-1,82%	-1,96%
NMR	نسبة التغيير	-29,96%	-9,47%	-16,80%	-7,01%	8,21%
	المعدل السنوي	-1,22%	-0,34%	-1,82%	-0,80%	1,99%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على تقديرات UN-IGME لسنة 2020.

2.4. محاولة تقييم واستشراف للغاية (2.3) من أهداف التنمية المستدامة

كما رأينا سابقا فإن الغاية (2.3) من خطة التنمية المستدامة 2030 تنص على ضرورة تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى ما دون 25 حالة ومعدل وفيات الرضع حديثي إلى ما دون 12 حالة لكل 1000 مولود حي بحلول عام 2030.

أ- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة

حسب تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال فإن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الجزائر قد بلغ 24,8 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2016 و23,3 حالة سنة 2019، وبالتالي: **هدف تخفيض وفيات الأطفال دون الخامسة لما دون 25 حالة لكل 1000 مولود قد تحقق منذ سنة 2016.**

- بافتراض ثبات معدل التغير السنوي لوفيات الأطفال دون الخامسة عند المستوى الخاص بالفترة 2015-2019، أي: -1,96%، يمكن حساب قيمة تقديرية لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة سنة 2030، كالآتي:

$$\widehat{\mathrm{U5MR}_{2030}} = \mathrm{U5MR}_{2019}(1+\mathrm{r})^{11} = 18{,}7‰$$

- أما إذا افترضنا ثبات معدل التغير السنوي لوفيات الأطفال دون الخامسة عند المستوى الخاص بالفترة 2010-2019، أي: -1,82% فإن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة سيبلغ 19 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2030.

ب- معدل وفيات حديثي الولادة

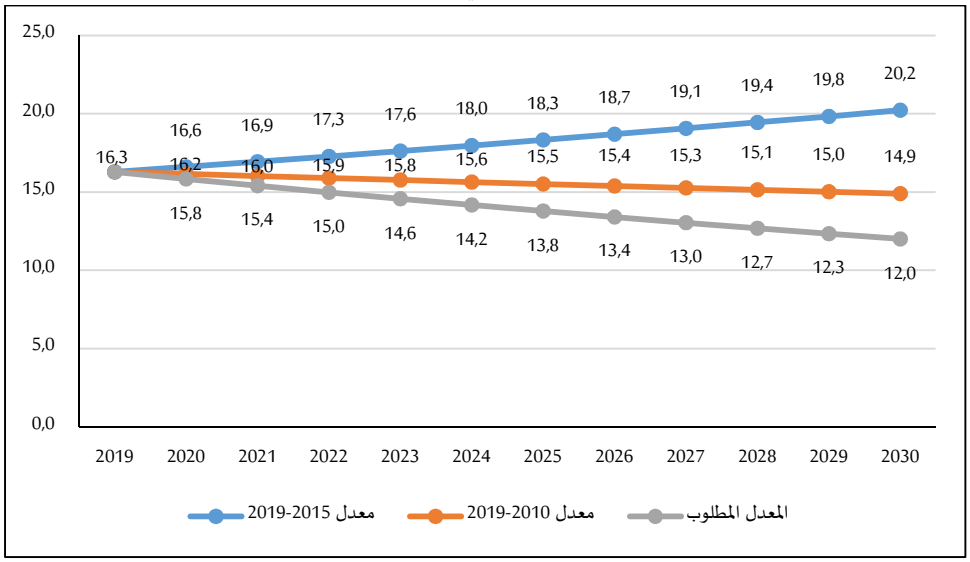
حسب تقديرات الفريق المشترك بين الوكالات للأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأطفال فإن معدل وفيات حديثي الولادة في الجزائر قد بلغ 16,3 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2019، وبالنظر إلى أن هذا المعدل لم يعرف انخفاضا كبيرا منذ سنة 1990 حيث انخفض بمقدار 7 نقاط فقط خلال 29 سنة (منذ سنة 1990) وكذا بالنظر إلى ارتفاعه خلال الأربع سنوات الأخيرة فمن المتوقع عدم تمكن الجزائر من البلوغ بهذا المعدل إلى ما دون 12 حالة لكل 1000 مولود حي بآفاق 2030. حيث أنه:

- بافتراض ثبات معدل التغير السنوي لوفيات حديثي الولادة عند المستوى الخاص بالفترة 2015-2019، أي: +1,99%، فإن معدل وفيات حديثي الولادة سيبلغ 20,2 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2030.
- أما إذا افترضنا ثبات معدل التغير السنوي لوفيات حديثي الولادة عند المستوى الخاص بالفترة 2010-2019، أي: -0,80% فإن معدل وفيات حديثي الولادة سيبلغ 14,9 حالة لكل 1000 مولود حي سنة 2030.

ولتحقيق الهدف المطلوب، أي خفض المعدل على الأقل إلى 12 حالة لكل 1000 مولود حي، **يجب العمل على تخفيض وفيات حديثي الولادة بمعدل سنوي لا يقل عن 2,74% خلال الفترة 2019-2030**. وهو معدل يفوق بكثير أعلى معدل تم تسجيله سابقا خلال الفترة 2000-2010 والذي بلغ 1,82% فقط. مما يؤكد على صعوبة الوصول إلى الهدف المطلوب في حال بقاء وتيرة الانخفاض على ما هي عليه وضرورة القيام بإصلاحات هيكلية شاملة للمنظومة الصحية الوطنية بشكل عام لبلوغ هذا الهدف.

والشكل 2 يوضح هذه السيناريوهات الثلاث:

الشكل 2: معدل وفيات حديثي الولادة بآفاق سنة 2030



المصدر: من إعداد الباحث

3.4. مقارنة مستويات واتجاهات وفيات الأطفال في الجزائر مع المستويات والاتجاهات العالمية والإقليمية

الجدول 2 يعرض مستويات وترتيب دول شمال إفريقيا الخمس حسب معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لسنة 1990، ومعدل سنة 2019 ونسبة التخفيض الإجمالية خلال الفترة 1990-2019، حيث قمنا بترتيب الدول الـ195 الواردة في تقرير الفريق المشترك بين الوكالات لسنة 2020 باستخدام برنامج Excel. فيما يعرض الجدول 3 نفس هذه المقادير بالنسبة لمعدل وفيات حديثي الولادة.

الجدول 2: معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (‰) ونسب التخفيض (%) في دول شمال إفريقيا للفترة 1990-2019

البلد	1990		2019		نسبة التخفيض	
	المعدل	الرتبة	المعدل	الرتبة	المعدل	الرتبة
الجزائر	49,5	104	23,3	117	-53,01%	138
مصر	85,5	137	20,3	81	-76,28%	34
ليبيا	41,7	93	11,5	36	-72,30%	54
المغرب	79,1	130	21,4	47	-72,97%	52
تونس	55,3	112	16,9	7	-69,54%	65

من خلال هذا الجدول 2 يظهر أن جميع دول شمال إفريقيا قد تمكنت من تحقيق الشق الأول من الغاية (3-2) من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بتخفيض معدل وفيات الأطفال على الأقل إلى ما دون 25 حالة لكل 1000 مولود حي. إلا أنه بالمقارنة بينها نجد أن الجزائر لم تتحسن إطلاقا من حيث هذا المؤشر، حيث كانت تحتل المركز 104 عالميا والثاني على مستوى دول شمال إفريقيا من حيث معدل وفيات الأطفال دون الخامسة سنة 1990، لتتقهقر سنة 2019 إلى المركز 117 عالميا والخامس والأخير على مستوى دول شمال إفريقيا. أما على صعيد نسبة التخفيض، فقد احتلت الجزائر المركز 138 عالميا والخامس والأخير أيضا على مستوى دول شمال إفريقيا، مبتعدة بفارق كبير جدا عن تونس التي احتلت المركز 65 عالميا بنسبة تخفيض تقارب 70%.

الجدول 3: معدل وفيات حديثي (‰) ونسب التخفيض (%) في دول شمال إفريقيا للفترة 1990-2019

البلد	1990		2019		نسبة التخفيض	
	المعدل	الرتبة	المعدل	الرتبة	المعدل	الرتبة
الجزائر	23,2	112	16,3	134	-29,96%	168
مصر	33,3	141	11,1	111	-66,52%	48
ليبيا	20,9	99	6,5	75	-69,08%	38
المغرب	35,9	145	13,6	123	-62,10%	64
تونس	27,6	125	11,9	116	-56,76%	77

المصدر: من إعداد الباحث

الجدول 3 يُظهر بدوره أن كل من مصر، ليبيا وتونس قد تمكنوا من تحقيق الشق الثاني أيضا من الغاية (3-2) من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بتخفيض معدل وفيات حديثي الولادة على الأقل إلى ما دون 12 حالة لكل 1000 مولود حي، كما أن المغرب أيضا قريب جدا من تحقيقها. كما يُظهر الجدول كذلك تراجع الجزائر من حيث هذا المؤشر أيضا من المركز 112 عالميا والثاني شمال إفريقيا سنة 1990 إلى المركز 134 عالميا والخامس والأخير شمال إفريقيا سنة 2019. واحتلالها المركز 168 عالميا والخامس والأخير أيضا شمال إفريقيا بالنسبة لمعدل التخفيض.

5. الخاتمة

حاولت هذه الدراسة تقييم مدى تحقيق الجزائر للغاية (3-2) من أهداف التنمية المستدامة التي تنص على : ضرورة إنهاء وفيات المواليد والأطفال التي يمكن تفاديها، بحلول عام 2030. بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد (الجدد) على الأقل إلى 12حالة وفاة في كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 حالة وفاة على الأقل في كل 1000 مولود حي"، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

- تمكنت الجزائر من تخفيض معدل وفيات الرضع بمقدار 53% بين سنتي 1990 و2019 حيث انخفض من 49,5 حالة إلى 23,3 حالة لكل 1000 مولود حي بين هتين السنتين. أما معدل وفيات حديثي الولادة فقد انخفض بدوره ولكن بمقدار أقل (حوالي 30% فقط) حيث انخفض من 23,2 إلى 16,3 حالة لكل 1000 مولود حي بين سنتي 1990 و2015.
- تمكنت الجزائر منذ سنة 2016 تحقيق الشق الأول من الغاية (3-2) من أهداف التنمية المستدامة المتعلق بتخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى ما دون 25 حالة لكل 1000 مولود حي، إلا أنه في ظل الاتجاهات الحالية من الصعب جدا (إن لم يكن مستحيل) أن تحقق الشق الثاني من هذه الغاية والمتعلق بتخفيض معدل وفيات حديثي الولادة إلى ما دون 12 حالة لكل 1000 مولود حي.
- بالمقارنة مع المستويات في دول شمال إفريقيا وعالميا نجد لم تتحسن إطلاقا من حيث تخفيض وفيات الأطفال حيث تراجعت بشكل كبير في الترتيب العالمي كما احتلت المركز الخامس والأخير شمال إفريقيا سواء من حيث معدل وفيات الأطفال دون الخامسة أو معدل وفيات الرضع سنة 2019 أو من حيث معدل تخفيض هذين المعدلين بين سنتي 1990 و2019.

بناءا على هذه النتائج فإننا نوصي بما يلي:

- ضرورة القيام بإصلاحات هيكلية شاملة للمنظومة الصحية الوطنية بشكل عام بالنظر لعدم استجابتها بالقدر الكافي للمتطلبات المتنامية للسكان، وكذا في ظل ضعف الفعالية. هذا الإصلاح يقوم على تقريب الصحة من المواطن وتلبية احتياجاته الصحية، وترتيب مستويات العلاج مع إعادة التركيز على الوقاية وتحسين نوعية الخدمات التي لطالما اشتكى الجزائريون من رداءتها.
- ضرورة الرفع من عدد الهياكل المخصصة للتوليد خصوصا في القطاع العام مع مواصلة عمليات التكوين في السلكين الطبي وشبه الطبي خصوصا تكوين الأطباء الأخصائيين في التوليد وطب النساء والأطفال.
- العمل على رفع وتيرة الجهود المبذولة لتخفيض وفيات حديثي الولادة من خلال وضع برامج خاصة بهذه الفئة أو من خلال إعادة تنشيط البرنامج الوطني لما حول الولادة والذي اثبت فعاليته في الحد من هذه الوفيات

6. قائمة المراجع

1. الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية. (2013). التقرير العربي للأهداف الإنمائية للألفية-مواجهة التحديات ونظرة لما بعد 2015. بيروت: مكتب الايسكوا.
2. الجمعية العامة للأمم المتحدة. (2015). تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030، الدورة السبعون، البندان 15 و116 من جدول الأعمال. نيويورك.
3. رياض بن جليلي. (2007). حساب فجوة الأهداف الإنمائية للألفية. مجلة جسر التنمية(65)، 5.
4. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) وآخرون. (2019). ملاحظات توضيحية-سلسلة اتجاهات وفيات الأطفال إلى عام 2017.
5. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف). (2008). وضع الأطفال في العالم 2008.
6. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف). (2009). وضع الأطفال في العالم 2009.
7. IGME تم الاسترداد من .https://childmortality.org/about (14 12, 2020).
8. UNICEF et al .(2020) .Levels and trends in Child Mortality- Estimates developed by the UN IGME, rapport 2020 .