

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
ينظم:

**الملتقى الوطني الأول حول: تأثير صحة الأم والطفل على
وفيات الأطفال في الجزائر**

2025/04/24

محور المداخلة: المحور التاسع: دراسة السياسات العامة لصحة الأم والطفل، ونماذج الدول
الناجحة بالجزائر.

**عنوان المداخلة: الاستراتيجية الجزائرية للتلقيح وخفض الوفيات لدى
الأطفال، مؤشرات، طموحات وتحديات**

الإسم واللقب: بوصنوبرة عبد الله
الجامعة: جامعة 8 ماي 1945 - قالمة
المخبر: مخبر التحديات الجغرافية بالجزائر
البريد الإلكتروني:
sociologie24000@yahoo.fr

الملخص

يعد التلقيح من أهم عوامل الوقاية والحماية ضد الأمراض ووفيات الأطفال، وهو حق أساسي من حقوق الطفولة على المجتمع، لبلوغ أفضل مستويات الصحة العمومية.

منذ إستقلال الجزائر، ونتيجة للوضعية الصحية الكارثية التي خلفها الاستعمار، وكذا للنمو الديمغرافي الكبير، تحتم وضع استراتيجية صحية لتحسين الصحة العمومية، قائمة على تعميم برامج التلقيح ضد الأمراض لجميع الأطفال وفي كل المناطق، باعتبارهم الشريحة السكانية القاعدية الأكبر ومستقبل المجتمع. وبعد سنوات وعقود، ينبغي اجراء وقفة تقييمية لنتائج هذه الاستراتيجية، من خلال الاحصائيات والأرقام الرسمية.

- فما هي أبرز سمات الاستراتيجية الجزائرية للتلقيح؟ وما مؤشرات نجاح أو فشل هذه الاستراتيجية؟
- ماهي أهم المعوقات والتحديات؟ وكيف يمكن التغلب عليها؟ وما هي الطموحات والانتظارات؟

الكلمات المفتاحية: الاستراتيجية الصحية، الوقاية، تلقيح الأطفال، المؤشرات

Summary

Vaccination is one of the most important factors for preventing and protecting against diseases and child mortality, and it is a fundamental right of childhood in society, to achieve the best levels of public health.

Since Algeria's independence, and as a result of the catastrophic health situation left by colonialism, as well as the significant demographic growth, it became necessary to implement a health strategy to improve public health, based on the widespread introduction of vaccination programs against diseases for all children in all regions, considering them the largest basic population segment and the future of society. After years and decades, it is essential to conduct an evaluative pause on the results of this strategy, through official statistics and figures.

- What are the main features of the Algerian vaccination strategy? And what are the indicators of success or failure of this strategy?

-What are the main obstacles and challenges? How can they be overcome?

What are the aspirations and expectations?

Keywords: health strategy, prevention, childhood vaccination, indicators

مقدمة

من أخطر المشكلات الاجتماعية في حياة الأفراد والجماعات والشعوب هي انتشار الأمراض والأوبئة بمختلف أنواعها، مهددة لها في قدرتها على أداء وظائفها وأدوارها بل وحتى في وجودها، فهي ترهن مستقبلها، فهي منذ أقدم العصور كانت العدو والخطر الذي يتربص بها في أي لحظة وتزداد الخطورة وشدة هذا التهديد في حالة ما إذا استهدفت هذه الأمراض لأطفال باعتبارهم التركيبيّة البشرية القاعدية لأي مجتمع، والفئة الأخرى التي ترتبط بهم عضويًا أي الأمهات.

إن تأسيس مجتمع سليم صحيًا، فعال اجتماعيًا واقتصاديًا وثقافيًا، منتم لوطنه سياسيًا ومواكب لعصره علميًا وتكنولوجياً، يتطلب الاستثمار مباشرة ودون تردد في أهم موارده المستقبلية وهم الأطفال، ولقد ركزت الجزائر كدولة خرجت من استعمار عنيف وقاسٍ، ترك وراءه تخلفًا كبيرًا ومعاناة شعبية من الأمراض وفقر وجهل ودمار في البنية التحتية لمختلف المجالات، ركزت على إعادة بناء الهياكل الصحية وتقريبها للمواطنين في جميع المناطق الحضرية والريفية، وتبنت استراتيجية صحية وقائية موجهة لفئة الأطفال ضد الأمراض المختلفة، كالسل والشلل والحصبة وغيرها، من خلال برامج تلقيح وحملات تطعيم جمعت بين التوعية والإلزام لتحقيق الهدف الكبير وهو تخفيض معدل وفيات الأطفال المرتفع، بواسطة التغطية التلقيحية الشاملة.

1. اللقاح والتلقيح: من أعظم إنجازات الإنسان

منذ اللحظة الأولى لوجود الإنسان فوق الأرض، دفعه الفضول من جهة والحاجة من جهة أخرى إلى البحث والتنقصي وحب الاكتشاف لكل ما هو مجهول، من أجل تحسين ظروف معيشته وتطوير نظام حياته، فبادر وأخترع وأنجز الكثير من الأحلام والطموحات، كل هذا بفضل العقل العلمي الذي وهبه له الله عزّ وجل.

من بين أهم وأفضل منجزات العقل البشري في المجال الطبي والصحي، هو اللقاحات وما نتج عنها من عمليات تلقيح أعطت للإنسانية نقطة قوة ضد الأمراض التي تمكن تفاديها ألا وهي الحصانة والوقاية.

أ. اللقاح: المحلول السحري، أو من الداء يأتي الدواء

اللقاح عبارة عن مستحضر يتم أخذه من فيروس أو جرثومة، ثم يعالج عن طريق إضعافه وتحييد عناصره أو أجزائه الضارة، وبعد ذلك يحقن داخل جسم الإنسان سواء كان طفلاً أو راشداً، ونتيجة لذلك يقوم الجسم بتحفيز جهاز مناعته لإنتاج مضادات للأجسام الغريبة.

إن اللقاحات تعطى بطريقتين، إما عن طريق الفم (التي يفضلها الأطفال وكثير من الكبار أيضاً) أو عن طريق الحقن بالإبرة تحت الجلد أو في العضلة.

وترجمة كلمة لقاح هي Vaccin المشتقة من لفظة Vacca اللاتينية التي تعني بقرة (Vache) لأن أول لقاح ناجح في التاريخ استخرج من جدرى البقر.

ب. التلقيح: الوقاية خير من العلاج

التلقيح عملية يتدخل بواسطتها الطبيب أو الممرض أو الصيدلي، بإعطاء حقنة في جسم الإنسان، أو جرعة فموية من لقاح معين، بغرض حمايته من مهاجمة أنواع معينة من الفيروسات أو الجراثيم المسببة للأمراض، بالتالي فعملية التلقيح لها بعدا وقائياً أساساً، لأنها تمنع وقوع الأمراض وتسبق حدوثها وتحصن جسم الإنسان ضدها.

ويطلق على عملية التلقيح عدة تسميات أخرى مثل: التطعيم والتحصين.

ج. ظاهرة وفيات الأطفال: المأساة التي رافقت تاريخ الشعوب

تعد وفيات الأطفال ظاهرة اجتماعية وصحية قديمة جداً في العالم، أدت إلى هلاك ملايين الأطفال عبر العصور قديماً وحديثاً، بسبب الأمراض والأوبئة العديدة، إضافة إلى الجوع والصراعات... ويعرف مفهوم وفيات الأطفال بأنه حالات الوفاة التي تصيب الأطفال خلال الأيام الأولى لميلادهم وحتى سن الخامسة لكل ألف طفل مولود حي في السنة، ومن بينها كذلك وفيات الأطفال الرضع، أو المواليد الجدد بعد الولادة مباشرة أو بعد عدة أيام من ولادتهم.

د. تاريخ اكتشاف أول لقاح أو أمل البشرية

في التاريخ البشري القديم، وجدت بعض المحاولات لإنتاج اللقاحات، خاصة في الصين، إلا أن أول اكتشاف للقاح بشكل ناجح، يعود إلى سنة 1796 في بريطانيا على يد الطبيب الإنجليزي إدوارد جينر (Edward Jenner) بطريقة جمع فيها بين الجهد والبحث والتحليل من جهة والكثير من الصدفة والحظ السعيد والأمل للإنسانية من جهة أخرى.

كانت كل الشعوب في العالم في ذلك الوقت تعاني من كثرة الأمراض والأوبئة وتفشيها، كالطاعون والتوفيس والمالريا والشلل، والتي حصدت ملايين الأرواح، وكان الطبيب **جينر** يحاول مساعدة مرضاه لتخفيف آلامهم ومعاناتهم من آثار الجدري، ويحاول معرفة أسبابه وسبل علاجه، فلاحظ أن النساء المزارعات اللاتي يعملن في تربية وحلب الأبقار المصابة بمرض جدري البقر أقل عرضة للإصابة وتأثراً بأعراض المرض، بالرغم من احتكاكهن كذلك بالمرضى الآخرين من البشر، فبحث في هذه المفارقة وخلص لافتراض أن بملامستهن للأبقار المصابة بالجدري، تكون أجسامهن مناعة وغطاء ضد جدري البشر، فقام بتجارب واقعية للتحقق من فرضيته وتأكيد ها أو نفيها، فأخذ بثورا من جدي الأبقار وحقن بها طفلا معافى، وبعدها حقنه بجدري البشر، فلاحظ أنه لم يتأثر ولم يصب به، فاستنتج صدق فرضيته وتوصل لنظريته الثورية حول المناعة التي تقول: إن جدري البقر الذي يتم تلقيح الإنسان به، يحفز جهاز مناعته لمقاومة جدري البشر.

بعد ذلك نشر ملاحظاته ونظريته فكانت البداية لطريق طويلة في مسيرة القضاء على واحد من أخطر الأمراض الفتاكة في العالم، ففتح الباب أمام العلماء والأطباء للبحث والاكتشاف للقاحات ضد أمراض أخرى، فتطورت العديد من اللقاحات بعد ذلك وفقا لنفس مبدأ نظرية **جينر**، ناتجة عن التخليق الطبيعي أو التشكيل الكيميائي.

ونظراً لفوائد عملية التلقيح وأهميتها، أصبحت إجبارية في بريطانيا سنة 1853، وتبعتها كل من ألمانيا وأمريكا... مع معاقبة الرافضين والمتخلفين بغرامات مالية، وتبنت كل الدول برامج عامة للتلقيح، الى غاية سنة 1980؛ حيث أعنت منظمة الصحة العالمية عن القضاء النهائي على مرض الجدري في العالم.

وبفضل هذا الإنجاز البشري العظيم، لقب الطبيب **إدوارد جينر** بأبي علم المناعة، لاكتشافه نظرية علم اللقاحات الحديثة، التي أحيت آمال البشرية بالعيش في حياة من الرفاهية الخالية من الأمراض والأوبئة. أما عن تواريخ اكتشاف اللقاحات الأساسية الأخرى ضد الأمراض التي يمكن تجنب وقوعها فكانت كما يلي:

- اللقاح ضد داء الكلب: اكتشفه الفرنسي **لويس باستور** سنة 1885، وكان داءً يفتك بدون رحمة بكل من يصاب به.
- اللقاح ضد السعال الديكي: تم اكتشافه في أمريكا سنة 1914.

- اللقاح ضد الأنفلونزا (H1 N1): اكتشف سنة 1945، وقد أدت جائحة هذا المرض إلى موت حوالي 20 مليون شخص في العالم في 1918/1919.
 - لقاح شلل الأطفال: تم اكتشافه من طرف جوناس إي سالك وزملاؤه سنة 1955: وتم تطويره سنة 1962 من طرف ألبرت بي ساين.
 - الحصبة: اكتشفه إندرز وزملاؤه سنة 1963.
 - النكاف: اكتشف سنة 1967.
 - الحصبة الألمانية: اكتشف اللقاح سنة 1969.
- ومع التطور أصبحت بعض اللقاحات مدمجة، ضد عدة أمراض في لقاح واحد، مثل اللقاح ضد السعال الديكي والخناق والكزاز⁽¹⁾.

2. استراتيجية التلقيح: وقاية صحية ومناعة مجتمعة وفوائد اقتصادية

أدى اكتشاف نظرية التلقيح وإنتاج اللقاحات المضادة لعدد الأمراض إلى تمكن لإنسان من السيطرة على حركة انتشارها، بل استطاع القضاء على بعضها خاصة في وسط الفئات الاجتماعية الضعيفة، كالأطفال والشيوخ وذوي الأمراض المزمنة.

كما نتج عن تعميم برامج التلقيح ضد شلل الأطفال والحصبة والسل وغيرها انخفاض ملحوظ في معدل الوفيات وسط الأطفال وغيرهم، خاصة في الدول المتقدمة، ثم امتدت هذه البرامج إلى كل الدول النامية والفقيرة، بفضل مجهودات المنظمات الدولية المختصة كمنظمة اليونسيف للطفولة ومنظمة الصحة العالمية.

من المعروف أن البشرية عبر تاريخها الطويل كانت حقلاً خصباً للموت الوبائي الواسع، بسبب انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية من جهة، وغياب الهياكل والمرافق الصحية، وكذلك ضعف الوعي الصحي لدى الناس بسبب الفقر والأمية من جهة أخرى.

قبل جائحة كوفيد 19 (كورونا) أواخر سنة 2019، عرف العالم انتشار أوبئة خطيرة قضت على ملايين السكان، مثل الأنفلونزا الإسبانية والطاعون والجدي وغيرها، استسلم لها الناس نتيجة لظروفهم الصعبة والحالة الاجتماعية والاقتصادية السائدة، فعلى سبيل المثال قضى الطاعون الملقب بالموت

¹ -Mayochimic.org/ar/diseases

الأسود على ثلث سكان أوروبا في القرن الـ14⁽¹⁾. كما قضى مرض الجدري على أكثر من 30 مليون شخص في القرن الـ20، خاصة وسط الشعوب المستعمرة التي عانت من العنصرية والتهميش والتجهيل والفقر، فلم تستقد من الخدمات الصحية الضرورية وأهمها برامج التلقيح أو التطعيم.

اليوم، ومع واقع جديد؛ حيث زاد الوعي بأهمية سياسة التلقيح، ليس على مستوى الأفراد فحسب على المستوى الجماعي والمجتمعي، فأصبح أمر بلوغ الحد الأقصى من عدد الملقحين ضد الأمراض بالغ الأهمية، فكلما ارتفع عدد المستفيدين من برامج التلقيح، كلما قلّت احتمالات العدوى الجماعية؛ مما يقود إلى تحقيق ما يسمى "المناعة المجتمعية" أو "مناعة القطيع"، فيصبح من الصعب انتقال الأمراض المعدية من شخص لآخر، لأن معظم الأشخاص محصنون ضدها؛ مما يوفر طبقة أو غلافا من الحماية الصحية حتى لأولئك الذين لم يتمكنوا من الحصول على لقاح معين، مثل الأطفال⁽²⁾، والأهم أن الحصانة ضد الأمراض تجعل الفرد معافى جسما وله القدرة ليكون عضوا فاعلا في المجتمع، يعتمد على نفسه ويقدم الإضافة اللازمة له ولمجتمعه.

وفي الجانب الاقتصادي كذلك، لا تقل أهمية تعميم برامج التلقيح، فالمعروف أن تكاليف العلاج خاصة لبعض الأمراض والأوبئة باهظة، من حيث الأجهزة والتحاليل والأدوية والتكفل الطبي البشري. كما أن الأمراض تجعل المرضى عالة على غيرهم، لا يساهمون في الدورة الإنتاجية والتنمية الاقتصادية، الأمر الذي يجبر السياسات الصحية في الدول على تخصيص المزيد من الاعتمادات المالية الموجهة لتغطية الاجتماعية لرعايتهم وعلاجهم، الأمر الذي يرهق صناديق الضمان الاجتماعي والتأمين.

3. وفيات الأطفال في الجزائر: الأسباب ومعدلات التطور

شكلت ظاهرة وفيات الأطفال بالجزائر، سواء الأطفال الرضع أو أقل من سنة أو الأطفال أقل من 5 سنوات مشكلة عويصة، كنتيجة للسياسات الاستعمارية القمعية والتمييزية ضد الجزائريين، وما خلفته من دمار وتخلف وغياب شبه كامل للمرافق والإطارات الصحية الضرورية.

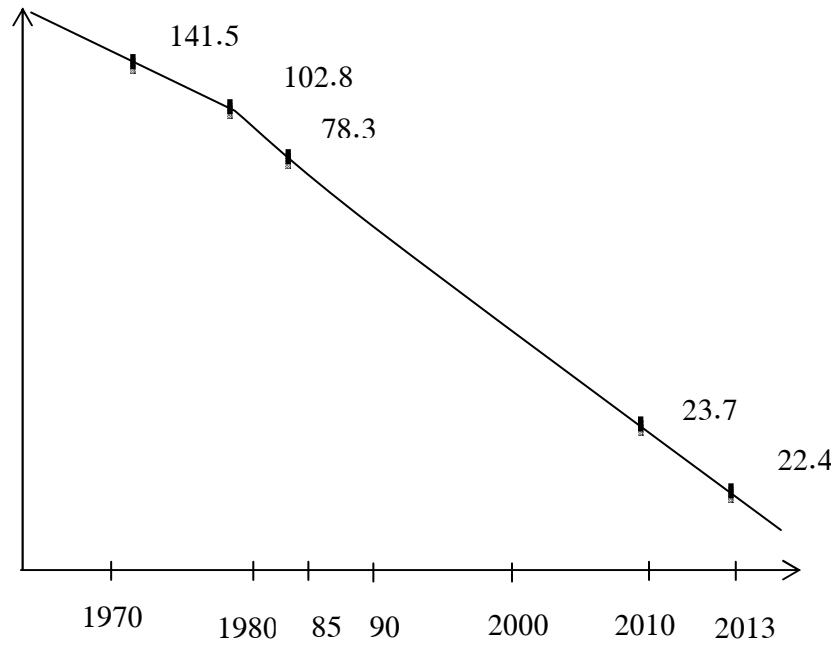
تشير الإحصائيات إلى أنه بعد الاستقلال كان معدل وفيات الأطفال في الجزائر مرتفعا جدًا، نظرًا للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المزرية، فقد تم تسجيل سنة 1965 معدل 161,73 حالة وفاة لكل

¹ - الأمراض المعدية الأكثر دمارًا للبشر عبر التاريخ. arabie.rt.cim/health/10847794

² - ما يلزمك معرفته بشأن اللقاحات. أسئلة متكررة. بشأن اللقاحات/الصحة/vmicef.org/parenetimeg/ar

1000 ولادة حية⁽¹⁾ ثم انخفض سنة 1970 إلى 141.5 حالة وفاة حسب أرقام وزارة الصحة. وفي سنة 1981 ثم تسجيل 91 حالة وفاة لكل 1000 ولادة، لينتقل سنة 2007 إلى حالة 26 في ألف ولادة⁽²⁾ وفي سنة 2017 بلغ معدل الوفيات 21 حالة⁽³⁾.

ولفهم تطور معدل وفيات الأطفال في الجزائر، تدرج المبنى البياني التالي الذي ووضعت وزارة الصحة الجزائرية



المصدر: وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات

يظهر هذا المنحنى أن تطور معدل وفيات الجزائر كان تنازلياً، من 141.5 حالة وفاة في الألف سنة 1970 وصولاً إلى 22.4 حالة في ألف سنة 2013 وهذا لم يكن نتيجة للصدفة، إنما بفضل مجموعة من التدابير والعمليات التي تبنتها الاستراتيجية الصحية والتلقيحية في الجزائر، وكذلك توفير البنية التحتية والموارد البشرية الضرورية للخدمات الصحية، وتوزيعها توزيعاً عادلاً ومدرّساً.

من جهة أخرى وفي نفس الاتجاه، أكد تقرير للمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في الجزائر، أن مؤشرات الرعاية الصحية للجزائريين عرفت تحسناً ملحوظاً في الفترة من 2019 إلى 2023،

¹ - حمزة شريف علي، سويقات محمد، الأسباب الداخلية والخارجية للوفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة: 2000 إلى 2012، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 2، 2020/03/25 ص 499.

² - WWW.ONS.dz/IMG/PdF/demographie-algerienne.2007.

³ - حمزة شريف علي، المرجع السابق، ص 502.

ممثلاً في انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سنة من العمر من 21 في الألف سنة 2019 إلى 17.7 في الألف سنة 2022 وانخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخمس سنوات من 24.2% سنة 2019 إلى 19.8% سنة 2022⁽¹⁾.

إن معدل وفيات الأطفال والرضع في أي مجتمع، هو المؤشر القوي والفعال لتقييم مدى نجاح وفعالية المنظومة الصحية ومستوى التنمية البشرية فيه، لذلك تعمل الدول على رصد ومتابعة حركة تطور معدل وفيات الأطفال عبر الزمن، حتى تضع البرامج المناسبة، خاصة في البرامج التلقيحية أو التحصينية، لأن صحة الإنسان مرتبطة بشكل وثيق بالتلقيح السليم خلال مختلف مراحل الطفولة.

4. السياسة الصحية في الجزائر والإزامية التلقيح

تأسست عقيدة الدولة الجزائرية الحديثة بعد استرجاع السيادة الوطنية والاستقلال سنة 1962 على بيان أول نوفمبر 1954، ومن أبرز عناصر ومقومات هذه العقيدة السياسية هو البعد الاجتماعي أو الدولة الاجتماعية، وتجلى ذلك في رؤية اعتمدت ولا تزال على دعم اجتماعي واسع في ميزانياتها المالية المتتالية، ومجانية الخدمات العامة في مجالات التربية والسكن والصحة...

قامت السياسة الصحية في الجزائر على إيصال الخدمات الطبية والرعاية الصحية ومنها برامج التلقيح لجميع المواطنين، ومحاولة تعميمها على جميع المناطق الحضرية والريفية والصحراوية، لإستدراك الفجوة في التنمية الاجتماعية مع البلدان المتقدمة، وتخفيف معاناة الشعب الجزائري الذي حرم من أبسط الخدمات الصحية الملائمة خلال الفترة الاستعمارية. لذلك اتبعت السياسة الصحية في الجزائر طريق ملئ الفراغ من الهياكل الصحية وضعف البنية التحتية العلاجية.

بالتالي سعت السياسة الصحية في الجزائر الى محاولة التقليل من معدل الوفيات لدى الأطفال، والتي بلغت معدلات عالية بعد الاستقلال، عبر القضاء على الأمراض والسيطرة على انتشارها، فانطلقت أول حملة تلقيح للأطفال في الجزائر سنة 1966 ضد مرض السل⁽²⁾، وفي سنة 1969 صدر قرار التطعيم الإلزامي للسكان وبطريقة مجانية ضد أمراض الشلل والشل والدفتيريا والكزاز والسعال الديكي والجذري، وفي سنة 1985 بدأ التلقيح الإلزامي ضد الحصبة للأطفال دون 4 سنوات، ودخلت عملية

¹ - ارتفاع متوسط العمر وانخفاض وفيات الرضع بالجزائر

التلقيحات التذكيرية سنة 1997 للزيادة من فعالية التطعيم. وبحكم أن برامج التطعيم متغيرة وتتكيف حسب المعطيات الواقعية المستجدة، فقد تم إضافة لقاح جديد ضد فيروس التهاب الكبد سنة 2000، ثم أضيف لبرنامج التلقيحات اللقاح ضد الأنفلونزا النزلية سنة 2007، بعد ذلك ووفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية قامت الجزائر بتحديث جدول التطعيم فأدخلت 4 لقاحات جديدة ضد الحصبة والنكاف والنسغ الرئوي وشلل الأطفال⁽¹⁾.

ويمكن تلخيص أهم سمات مراحل تطور السياسة الصحية في الجزائر كما يلي:

المرحلة الأولى: مرحلة تسيير الأزمات الموروثة عن الاستعمار 1962 - 1973

نتيجة للغيابات شبه التام للإمكانيات والهياكل الصحية، ووجود القليل منها فقط في المدن الكبرى، وخروج معظم الأطباء مع المعمرين، فقد عانت الجزائر من عجز طبي كبير، بلغ عدد الأطباء غداة الاستقلال 600 طبيب نصفهم أجانب، وميزانية صحية ضعيفة نسبيا، مع غياب القطاع الخاص من الأطباء والعيادات، ما شكل تحديا كبيرا للجزائر المستقلة.

المرحلة الثانية: مجانية العلاج 1974 - 1984

تم تجسيد العلاج المجاني رسميا سنة 1974 لتعميم الخدمات الصحية على كل الفئات الفقيرة، ولكن سجلت معدلات مرتفعة لوفيات الأطفال، رغم التحسين الملحوظ في مستوى ظروف الحياة لأغلب المواطنين، بفضل الحركية الاقتصادية النشطة بفعل الاستثمارات العمومية والمشاريع الصناعية الكبرى، وكذلك هجرة إلى المدن حيث توجد خدمات صحية أفضل من الأرياف كما بدأ البرامج الموسع ...

المرحلة الثالثة: التحرير التدريجي والنسبي للخدمات الطبية 1984 - 1995

تسببت الأزمة النفطية وانخفاض مداخيل البلاد، في محاولة خفض التكاليف الاجتماعية للصحة، وفتح المجال تدريجيا أمام العيادات الخاصة، مما أدى إلى نزيف في الإطارات الطبية العاملة في القطاع الصحي العام، وبالتالي تأثير الخدمات فيها، الأمر الذي رفع نسبيا من معدل وفيات الأطفال⁽²⁾.

المرحلة الرابعة: زيادة البرامج والحملات في الرعاية الصحية 1996 إلى اليوم:

¹ - مريم عزون، منذ الاستقلال: التلقيح ركيزة أساسية في سياسة الوقاية من الأمراض وأولوية لدى الدولة الجزائرية.

ar.essaha.dz/p=6916

² - وارث محمد، وفيات الرضع في الجزائر حسب المنطقة السكنية، رسالة ماجستير في الديمغرافيا، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر، 2002.2003، ص74.

ازداد الاهتمام بتكثيف برامج الرعاية والتلقيح، خاصة الموجهة للأطفال، مما أدى إلى انخفاض محسوس في معدل وفيات الأطفال.

لقد اعتبرت المقاربة الجزائرية أن التلقيح هو مفتاح الوقاية من الأمراض حاضرا ومستقبلا، وأنه حق من حقوق الطفولة، لهذا وضعت رزنامة محددة بدقة وإجبارية لتلقيح الأطفال منذ ولادتهم؛ حيث يرافق كل طفل دفتر صحي يحمل اسمه خلال كل الزيارات الطبية، مع تسجيل كل البيانات الصحية المهمة ونتائج الفحوصات والتحاليل التي يقوم بها، والأهم وجود وجدول خاص بجميع اللقاحات التي يتلقاها الطفل منذ ولادته إلى غاية سن الرشد، ضد الأمراض التي يمكن أن يتفادها الطفل بفضل عمليات التلقيح، إضافة إلى مجموعة من النصائح والارشادات الطبية. وإلى جانب الدفتر الصحي يوجد في المراكز الصحية الجوارية سجلات فيها أسماء الأطفال ونوع اللقاحات التي أعطيت لهم وتاريخ تلقيحهم.

ولتجسيد هذه المقاربة، يتم تنظيم حملات تلقيح دورية، عن طريق الخرجات الميدانية للطواقم الطبية وشبه الطبية، في المدن والأحياء الشعبية والأرياف، للتقرب من الأسر وأطفالهم واستدراك النقائص والتوعية بأهمية تلقي الأطفال للقاحات المناسبة في الأوقات المحددة لها من عمر الطفل، ويمكن أن يمتد المجال العمري للتلقيح إلى ما بعد سن الطفولة، أي إلى سن المراهقة وحتى سن 18 سنة؛ حيث يتلقى هؤلاء الشباب اللقاحات في المدارس خلال الحملات الصحية، بالتنسيق والتعاون مع وحدات الصحة المدرسية والمراكز الصحية الجوارية، كما تنظم جهة أخرى حملات إستراتيجية لتلقيح المتخلفين، وبالتالي تحقيق مستوى جيد للصحة العمومية..

يتغير جدول التطعيم في الجزائر وفقا لتغير وبائيات الأمراض وللتطور الحاصل في اللقاحات والعلوم الطبية ومنها علم المناعة، وكذلك وفقا للأهداف المرسومة والمسطرة من طرف الأمم المتحدة ومنظماتها والتحديثات التي توصي بها للدول المختلفة. بحكم أن الصحة من أولى اهتمامات المنظمات الدولية، لهذا فقد أوصت الدول - خاصة النامية والمتخلفة - باتباع سياسة صحية شاملة.

حاولت الجزائر إنشاء المراكز الصحية في كل البلديات وتوزيعها لتشمل كل التجمعات السكانية والقرى الفلاحية النموذجية، والهدف من ذلك هو تقديم الخدمات الصحية الأولية والبرامج الوقائية والتوعوية لكل السكان، وخاصة منهم الفئات الضعيفة والأكثر عرضة للأمراض كالأمم والطفل، أي إنشاء بنية صحية جوارية لتوسيع وتعميم التغطية الصحية.

كذلك سعت لتوفير المعدات والأجهزة الطبية المتطورة والأدوية، رغم صعوبة إيجاد العدد الكافي منها، نظرا لارتباطها بالاستيراد من الأسواق الدولية وغلاء أسعارها وتكاليف صيانتها، ونفس الصعوبة عرفتھا المنظومة الصحية في مجال التأطير الطبي.

الخاتمة

بذلت الجزائر جهودًا كبيرة مادية وتنظيمية وبشرية، رغم أن المؤشرات والأرقام الخاصة بمعدلات وفيات الأطفال، تسير في خط تنازلي وفقا للأهداف المسطرة -كما سبق ذكره- حيث بلغت نسبة التغطية التلقيحية للأطفال في عمر سنة أكثر من 93%، وهي نسبة عالية، تكاد تبلغ التلقيح التام حسب المعايير الدولية، مما يعني أن الأغلبية الساحقة من الأطفال محميون ومحصنون من الأمراض الرئيسية التي يمكن تجنبها عن طريق التلقيح، وهي السل، الدفتيريا، السعال الديكي، التيتانوس الشلل والحصبة، والتي تؤدي الى الموت وقد تخلف أضرارا صحية مزمنة في أجساد الأطفال، كالهزال والتقرم والربو ...

ورغم هذه النتائج والمؤشرات الايجابية، مازالت العديد من النقائص والتحديات التي تؤثر سلبا على استراتيجية التلقيح في الجزائر، منها التفاوت الجغرافي وعدم التوازن بين المناطق الحضرية والريفية والناحية أو بين الشمال والجنوب في مجال توزيع الهياكل والمعدات والأجهزة الطبية والأطباء وخاصة الاختصاصيين منهم، مما يعيق تحقيق هدف التغطية التلقيحية الشاملة. وكذلك تحدي النمو الديمغرافي المتزايد الذي يتطلب مجهودات مضاعفة واستراتيجية مرنة ومتطورة لمواكبته، وتحدي غياب الوعي المجتمعي وانتشار ثقافة اللامبالاة وتداول الاشاعات التي تقلل من فوائد التلقيح، وتحدي عدم انتاج اللقاحات محليا سواء بشكل كلي أو جزئي وغلاء أسعارها، وعدم توفرها خاصة في حالة الانتشار الفجائي والكبير للأوبئة، كما في عشنا أثناء التجربة المريرة لجائحة كوفيد 19.

إن نجاح الاستراتيجية الصحية عامة وبرامج التلقيح خاصة، متوقف عل مراعاة المحددات السوسيو-ثقافية والسوسيو-اقتصادية للمجتمعات المحلية، ومكافحة وفيات الأطفال لا تقتصر على عمليات التلقيح

فقط أي قطاع الصحة لوحده، بل هي مسؤولية جميع القطاعات الأخرى، مثل قطاع التربية والتعليم وقطاع الاعلام للتوعية ونشر الثقافة الصحية والوقاية وقطاع البيئة للحفاظ على نظافة الوسط والمحيط، وقطاع التجارة للمراقبة وضمان المواد الاستهلاكية والغذائية السليمة، وقطاع السكن لبناء مساكن لائقة فيها التهوية وضوء الشمس، والتهئية الحضرية والعمرانية الملائمة، وقطاع الموارد المائية لتوفير المياه النظيفة والكافية... وبالتالي فالصحة ذات أبعاد متعددة وهي جزء هام في استراتيجية التنمية البشرية والاجتماعية.

قائمة المراجع:

1- وارث محمد، وفيات الرضع في الجزائر حسب المنطقة السكنية، رسالة ماجستير في الديمغرافيا، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر، 2002.2003، ص74.

2 Mayochemic.org/ar/diseases

3 - الأمراض المعدية الأكثر دمارًا للبشر عبر التاريخ. arabie.rt.cim/healt/10847794

4- ما يلزمك معرفته بشأن اللقاحات. أسئلة متكررة. بشأن/اللقاحات/الصحة/vmicef.org/parenetimeg/ar

5- حمزة شريف علي، سويقات محمد، الأسباب الداخلية والخارجية الوفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة: 2000 إلى 2012، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 2، 2020/03/25 ص499.

6- WWW.ONS.dz/IMG/PdF/demographie-algerienne.2007.

7- ارتفاع متوسط العمر وانخفاض وفيات الرضع بالجزائر

Maghrebvoices.com/society/2024/08/13

8- مريم عزون، منذ الاستقلال: التلقيح ركيزة أساسية في سياسة الوقاية من الأمراض وأولوية لدى الدولة الجزائرية.

ar.essaha.dz/p=6916