

دراسة قياسية لأثر الانفاق الصحي على الوضع الصحي في الجزائر  
خلال الفترة 1990-2016

د. فلفول عبد القادر

د. بن جلول خالد

جامعة 8 ماي 1945 \*قائمة\*

جامعة 8 ماي 1945 \*قائمة\*

ملخص:

هدفت الدراسة إلى اختبار مدى وجود علاقة بين حجم النفقات على الصحة والنتائج الصحية الأفضل في الجزائر وذلك خلال الفترة 1990-2016 ولتحقيق هذا الهدف تم صياغة نموذج قياسي يحتوى على أربعة متغيرات وهي مؤشر الأمل في الحياة كمتغير تابع يعبر عن واقع الصحة في الجزائر بالإضافة إلى حجم الإنفاق على الصحة والذي قسم إلى ثلاثة أنواع انفاق الحكومي والإنفاق الفردي ونفقات الضمان الاجتماعي، ولقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية طردية بين حجم الإنفاق والوضع الصحي في الجزائر وكان أهم متغير يؤثر على الوضع الصحي هو حجم الإنفاق الحكومي والذي يعتبر من أهم ممول لنفقات على قطاع الصحة ولكن هذا الأمر قد يسبب مشكل للدول من حيث زيادة الأعباء المالية وخاصة في ظل الازمات انخفاض أسعار المحروقات ومن هذا الأساس فقد أوصت الدراسة بضرورة ايجاد بديل الملائم للتمويل نفقات الصحة وأن يكون إنفاق الحكومي مقتضرا على الطبقات الضعيفة والمرحومة وان يكون تمويلاً موجهاً لا معمماً.

الكلمات المفتاحية: قطاع الصحة، معدل الامل في الحياة، الإنفاق الصحي، الضمان الاجتماعي.

*A standard study of the impact of health expenditure on the health situation in Algeria*

*During the period 1990-2016*

***Abstract:***

*The aim of the study was to examine the relationship between the volume of expenditure on health and the best health outcomes in Algeria during the period 1990 to 2016. To achieve this goal, a standard model consisting of four variables was developed. It is the indicator of life expectancy as a dependent variable that reflects the reality of health in Algeria. The study found that there is a positive positive relationship between the size of spending and the health situation in Algeria. The most important variable affecting the health situation is the size of the government expenditure, which is one of the most important financiers of the expenditure. The study recommended that a suitable alternative should be found to finance health expenditure, that government spending should be limited to the weak and vulnerable classes, and that it should be targeted funding. Generalized.*

***Keywords:*** Health Sector, Life Expectancy Rate, Health Expenditure, Social Security.

شـش روـذـش أـجـبـدـ أـخـبـطـخـ ثـضـ:ـ)ـ لـاـزـبـ بـ4ـ بـدـ ،ـلـإـبـطـ ،ـلـاعـلـايـ(ـ3ـ شـعـ رـيـذـ دـدـ

أـوضـ أـاسـدـ:ـ)ـ الأـعـجـبـةـ أـزـ 2ـ أـدـدـ 2ـ بـ تـ بـ أـبـصـاطـجـ 4ـ 2ـ كـ 2ـ أـذـ 2ـ أـبـ 4ـ خـ،ـهـوـ

رـزـ 1ـ 0ـ بـلـادـ لـاعـشـبـكـ أـنـيـغـ 2ـ لـأـ أـمـتـ أـذـبـنـدـ رـبـ 2ـ شـ 2ـ أـعـبـيـ

ـعـزـاـيـ سـوـطـ أـلـأـبـ رـبـ رـبـ رـبـ رـبـ

أـغـرـ 1ـ 0ـ دـدـ 0ـ 0ـ 0ـ جـ 4ـ خـ أـظـبـخـ 2ـ كـ 2ـ أـوـدـ 0ـ أـزـغـوـخـ،ـهـوـ 0ـ وـبـيـ أـزـوـبـ 0ـ نـطـوـشـ

ـعـبـيـ أـجـ شـأـزـوـءـتـ 0ـ 0ـ 0ـ اـهـظـبـدـخـ خـزـلـخـ،ـهـ 2ـ عـبـتـ أـظـبـ بـدـ أـجـذـاـئـخـ 0ـ زـوـ 2ـ لـاـ رـزـطـوـتـ

ـعـ 1ـ 0ـ اـسـدـ اـهـظـبـدـخـ دـدـحـعـ 0ـ 0ـ 0ـ بـ 2ـ 2ـ 0ـ بـ بـ :ـ طـبـخـ 0ـ 0ـ 0ـ بـخـ ،ـدـثـ أـغـدـ

3ـ أـوـدـسـ أـغـوـوـجـ 0ـ 0ـ 0ـ شـوـوـبـدـ الـأـعـجـ وـوـخـ دـسـ أـشـوـوـبـدـ الـأـعـجـ وـوـخـ أـعـوـوـدـ حـ كـ 0~ 0~ 0~

ـعـشـ 4ـ خـ،ـهـ 0~ 0~ 0~ شـوـوـجـ 4~ 0~ 0~ وـدـ اـعـوـزـلـبـحـ وـأـبـصـ اـطـجـ 4~ 0~ 0~ لـأـبـ وـبـ بـوـزـ رـوـوـثـ شـهـوـ

شـش روـذـش أـجـبـدـ أـخـبـطـخـ ثـضـ:ـ)ـ لـاـزـبـ بـ4ـ بـدـ ،ـلـإـبـطـ ،ـلـاعـلـايـ(ـ3ـ شـعـ رـيـذـ دـدـ

أـوضـ أـاسـدـ:ـ)ـ الأـعـجـبـةـ أـزـ 2ـ أـدـدـ 2ـ بـ تـ بـ أـبـصـاطـجـ 4ـ 2ـ كـ 2ـ أـذـ 2ـ أـبـ 4ـ خـ،ـهـوـ

رـزـ 1ـ 0ـ بـلـادـ لـاعـشـبـكـ أـنـيـغـ 2ـ لـأـ أـمـتـ أـذـبـنـدـ رـبـ 2ـ شـ 2ـ أـعـبـيـ

ـعـزـاـيـ سـوـطـ أـلـأـبـ رـبـ رـبـ رـبـ رـبـ

أـغـرـ 1ـ 0ـ دـدـ 0ـ 0ـ 0ـ جـ 4ـ خـ أـظـبـخـ 2ـ كـ 2ـ أـوـدـ 0ـ أـزـغـوـخـ،ـهـوـ 0ـ وـبـيـ أـزـوـبـ 0ـ نـطـوـشـ

ـعـبـيـ أـجـ شـأـزـوـءـتـ 0ـ 0ـ 0ـ اـهـظـبـدـخـ خـزـلـخـ،ـهـ 2ـ عـبـتـ أـظـبـ بـدـ أـجـذـاـئـخـ 0ـ زـوـ 2ـ لـاـ رـزـطـوـتـ

ـعـ 1ـ 0ـ اـسـدـ اـهـظـبـدـخـ دـدـحـعـ 0ـ 0ـ 0ـ بـ 2ـ 2ـ 0ـ بـ بـ :ـ طـبـخـ 0~ 0~ 0~ بـخـ ،ـدـثـ أـغـدـ

شـش روـذـش أـجـبـدـ أـخـبـطـخـ ثـضـ:ـ)ـ لـاـزـبـ بـ4ـ بـدـ ،ـلـإـبـطـ ،ـلـاعـلـايـ(ـ3ـ شـعـ رـيـذـ دـدـ

أـوضـ أـاسـدـ:ـ)ـ الأـعـجـبـةـ أـزـ 2ـ أـدـدـ 2ـ بـ تـ بـ أـبـصـاطـجـ 4ـ 2ـ كـ 2ـ أـذـ 2ـ أـبـ 4ـ خـ،ـهـوـ

رـزـ 1ـ 0ـ بـلـادـ لـاعـشـبـكـ أـنـيـغـ 2ـ لـأـ أـمـتـ أـذـبـنـدـ رـبـ 2ـ شـ 2ـ أـعـبـيـ

ـعـزـاـيـ سـوـطـ أـلـأـبـ رـبـ رـبـ رـبـ رـبـ

أـغـرـ 1ـ 0ـ دـدـ 0ـ 0ـ 0ـ جـ 4ـ خـ أـظـبـخـ 2ـ كـ 2ـ أـوـدـ 0ـ أـزـغـوـخـ،ـهـوـ 0ـ وـبـيـ أـزـوـبـ 0ـ نـطـوـشـ

ـعـبـيـ أـجـ شـأـزـوـءـتـ 0ـ 0ـ 0ـ اـهـظـبـدـخـ خـزـلـخـ،ـهـ 2ـ عـبـتـ أـظـبـ بـدـ أـجـذـاـئـخـ 0ـ زـوـ 2ـ لـاـ رـزـطـوـتـ

ـعـ 1ـ 0ـ اـسـدـ اـهـظـبـدـخـ دـدـحـعـ 0ـ 0ـ 0ـ بـ 2ـ 2ـ 0ـ بـ بـ :ـ طـبـخـ 0~ 0~ 0~ بـخـ ،ـدـثـ أـغـدـ

شـش روـذـش أـجـبـدـ أـخـبـطـخـ ثـضـ:ـ)ـ لـاـزـبـ بـ4ـ بـدـ ،ـلـإـبـطـ ،ـلـاعـلـايـ(ـ3ـ شـعـ رـيـذـ دـدـ

أـلـجـاـيـ لـحـةـ تـارـيـخـيـةـ فـيـ الصـحـةـ عنـ الصـحـةـ فـيـ الجـزاـئـرـ

يمـكـنـ تقـسـيمـ المـراـحلـ الـتـيـ عـرـفـهـاـ النـظـامـ الصـحيـ فـيـ الجـزاـئـرـ إـلـىـ أـرـبـعـةـ مـراـحلـ:

1.1 مرحلة إعادة بناء النظام الصحي الذي دمره الاستعمار: 0171-0112 غداة حصول الجزائر على الاستقلال تميز الوضع

الصحي للسكان بمستويات متدهورة نتيجة السياسة الاستعمارية المنتهجة في هذا المجال وخاصة بعد الرحيل المكثف للأطباء والسلك شبه طبي، وكان يتميز بانتشار الأمراض المرتبطة بنقص التغذية وغياب النظافة والوقاية إذ لم يتجاوز مؤشر الأمل في الحياة بعد الولادة سنة 22، وكانت الهياكل الصحية وعدد المستخدمين محدود جداً ومتمركز في المدن الشمالية الكبرى (طبيب واحد لكل 4181 ساكن، وفيات الأطفال قدرت بـ 0222 طفل) لكل

1. وض أَاسد: أَمْ الأعْجَبَةِ أَرْأَى أَدَدَ ئِنْ أَبْصَاطَجَ ٢َ كَ أَذِي أَبْخَ،ُوْ فَرْزِيَّاَ بِلَادَ لَاعْرُشَبَكَ أَرْتِيَّعَ أَعْزَلَأَ لِأَرْتِيَّتَ أَذِيَّنَدَ رَبَّ شَكَ كَ أَعْبَيَّ بَبَ

2. أَغْرَى أَذَدَ أُوْ جِيَّجَ ٤َ خَ أَطْبَخَ كَ أَوْدِي أَرْغُوْخَ،ُوْ جَوْبَيَ أَرْوَبَ ثَرْطَوْشَ سُوطَ الْأَلَّا رُوكَشَحَ

عَيَّاَسَدَ أَجَّشَ أَرْوَهَتَ كَاهْرَبَدَ ٣َ خَ خَرْلَخَ، ئِيَّاَ عَبَتَ أَطْبَدَ أَجَنَاءَخَ أَرْزَوَ لَا رَزْطِوتَ اهْرَظَبَدَ ٣َ خَ دَدَحَعَ زِيَّ ٣َ زِلَّ ثَبَبَ : طَبَخَ الْأَلَّا أَلْخَبَسَ ٣َ خَ دَثَ أَغَدَ.

••  
•

•  
••

أولا: الوضع الصحي للأفراد: إن أهم ما يميز الفقراء هو انتشار الأمراض والأوبئة بينهم، وهذا بسبب عدم القدرة على العلاج ونتيجة ارتفاع تكاليف العلاج والدواء.

يعرف المواطنين من الفقراء الجزائريين معاناة حقيقة مع الأمراض وهذا راجع إلى تكاليف العلاج والتحاليل الطبية والأشعة، مما يؤدي به إلى التهاون في علاج نفسه وعائلته وإن كانت مجانية بالإضافة إلى الغلاء الفاحش للأدوية، ولقد أحصت الجزائر سنة 2000 حوالي 3.9 حالة تيفوئيد من بين كل 100 شخص كما أصبحت الليشمانيا وداء السل والتهاب السحايا من الأمراض المألوفة في بعض المناطق الداخلية والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمستوى المعيشي للسكان؛ حيث تؤكد وزارة الصحة والسكان أن 8125 شخصاً في الجزائر أصيبوا بالأمراض المتنقلة عن طريق المياه سنة 2005، بالإضافة إلى إصابة 18294 شخص بمرض السل أي ما يمثل 7.6 شخص لكل 100 شخص لنفس السنة، هذا بالإضافة إلى انتشار مرض الحمى المالطية وجميع الأمراض المتنقلة عن طريق الحيوان وما يزيد من خطورة هذه الأمراض هو غياب ثقافة الكشف الطبي عند الفقراء إلا بعد تفاقم المرض<sup>(1)</sup>.

<sup>1</sup> ياسين حفصي بونبعو ، (2011): مرجع سبق ذكره، ص52.

مداخلة بـ بن جلول و رفيفون

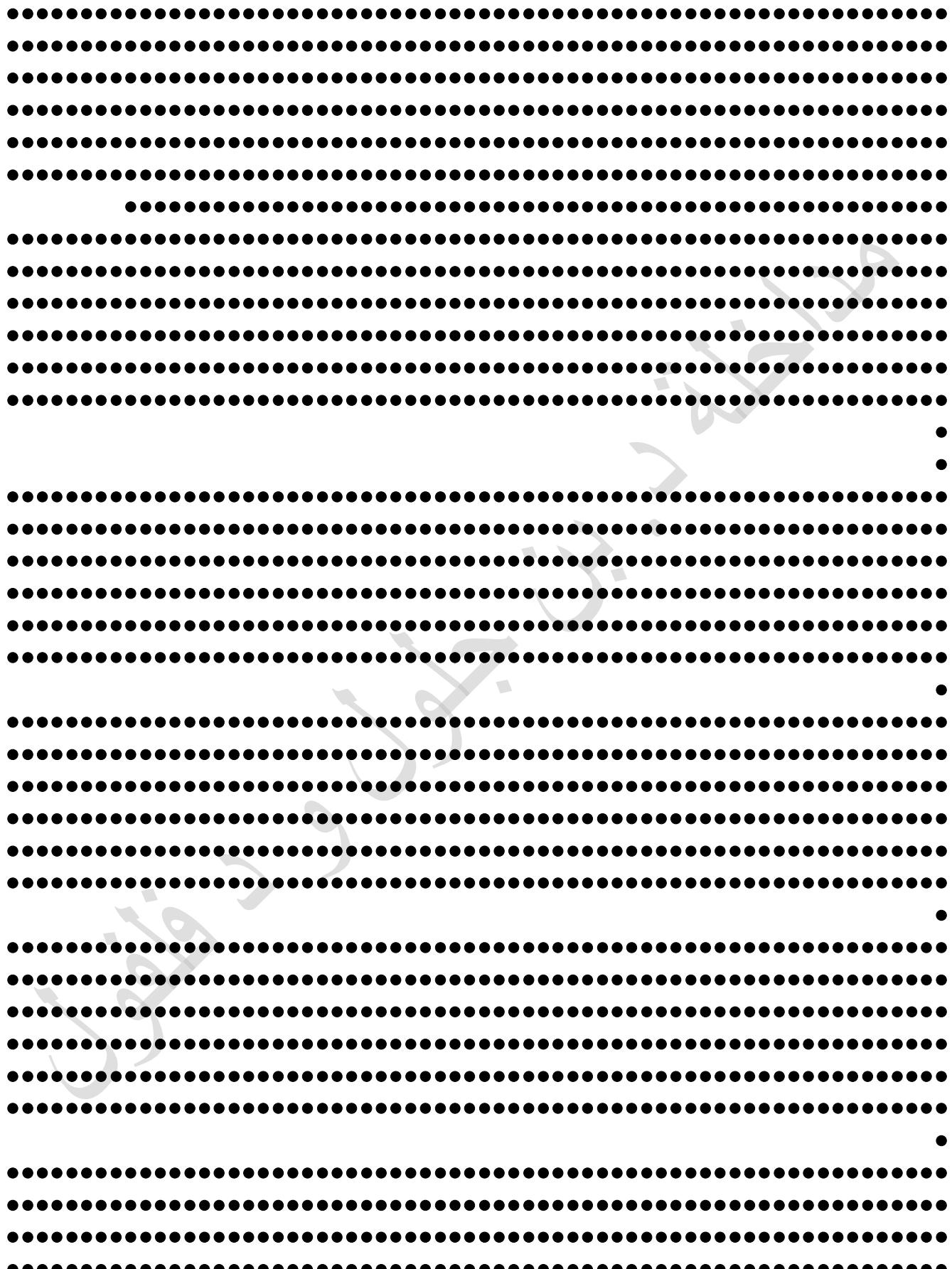
كما تشير نسب احتمال الوفاة قبل سن الأربعين إلى انخفاض هذه النسبة حيث بلغت سنة 1995 قيمة 12.13% وانخفضت لتسجل قيمة 6.3% سنة 2006، وتزامنا مع هذا الانخفاض نلاحظ ارتفاع مؤشر العمر المتوقع عند الولادة والذي انتقل من 72.5 سنة في سنة 2000 إلى قيمة 76.3 سنة وذلك سنة 2010 مع الإشارة إلى أن هذا المعدل كان لا يتجاوز 45 سنة خلال فترة بداية الاستقلال.

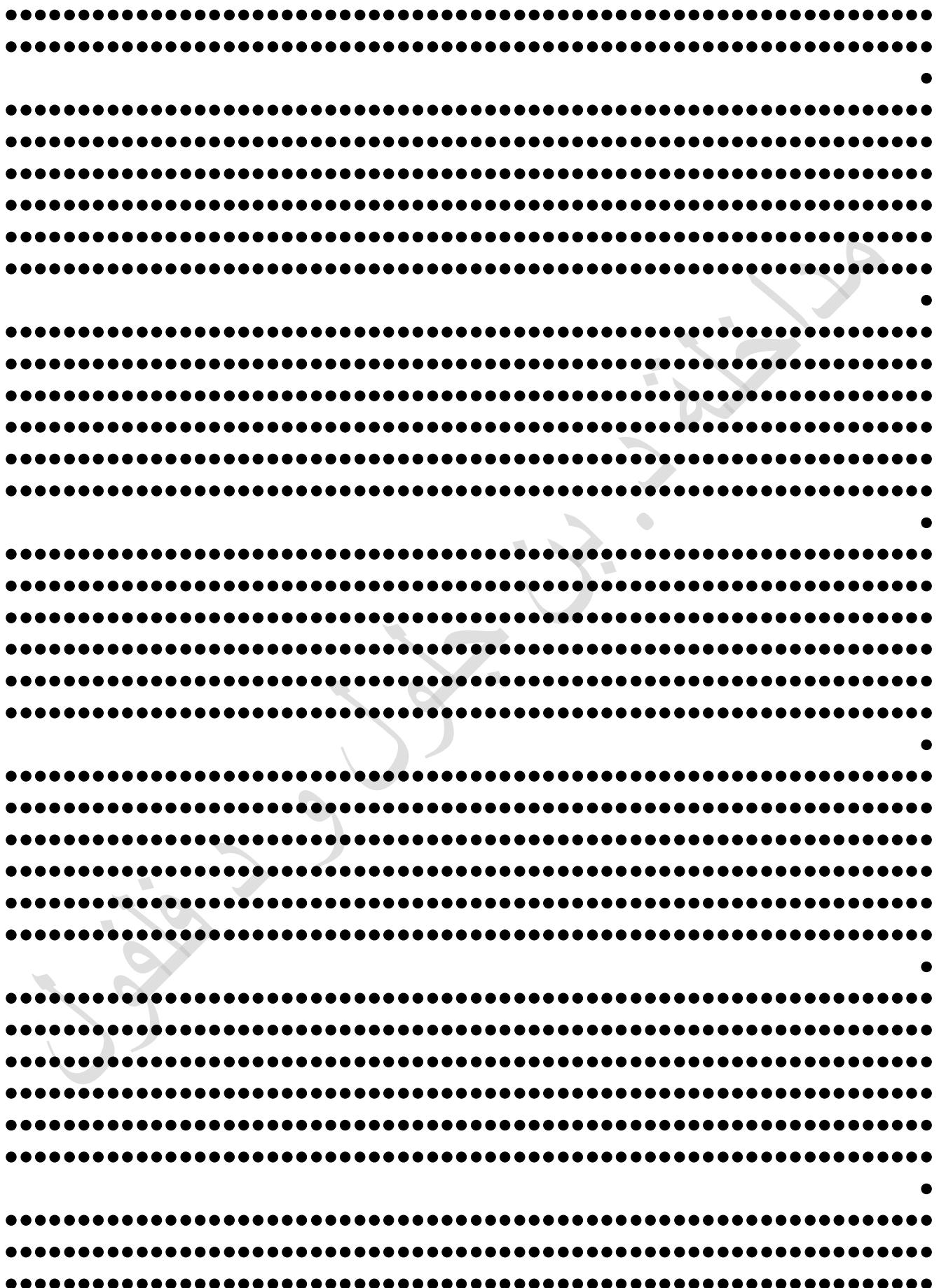
الجدول رقم (2) تطور بعض مؤشرات دليل التنمية البشرية للجزائر خلال الفترة 1995-2010

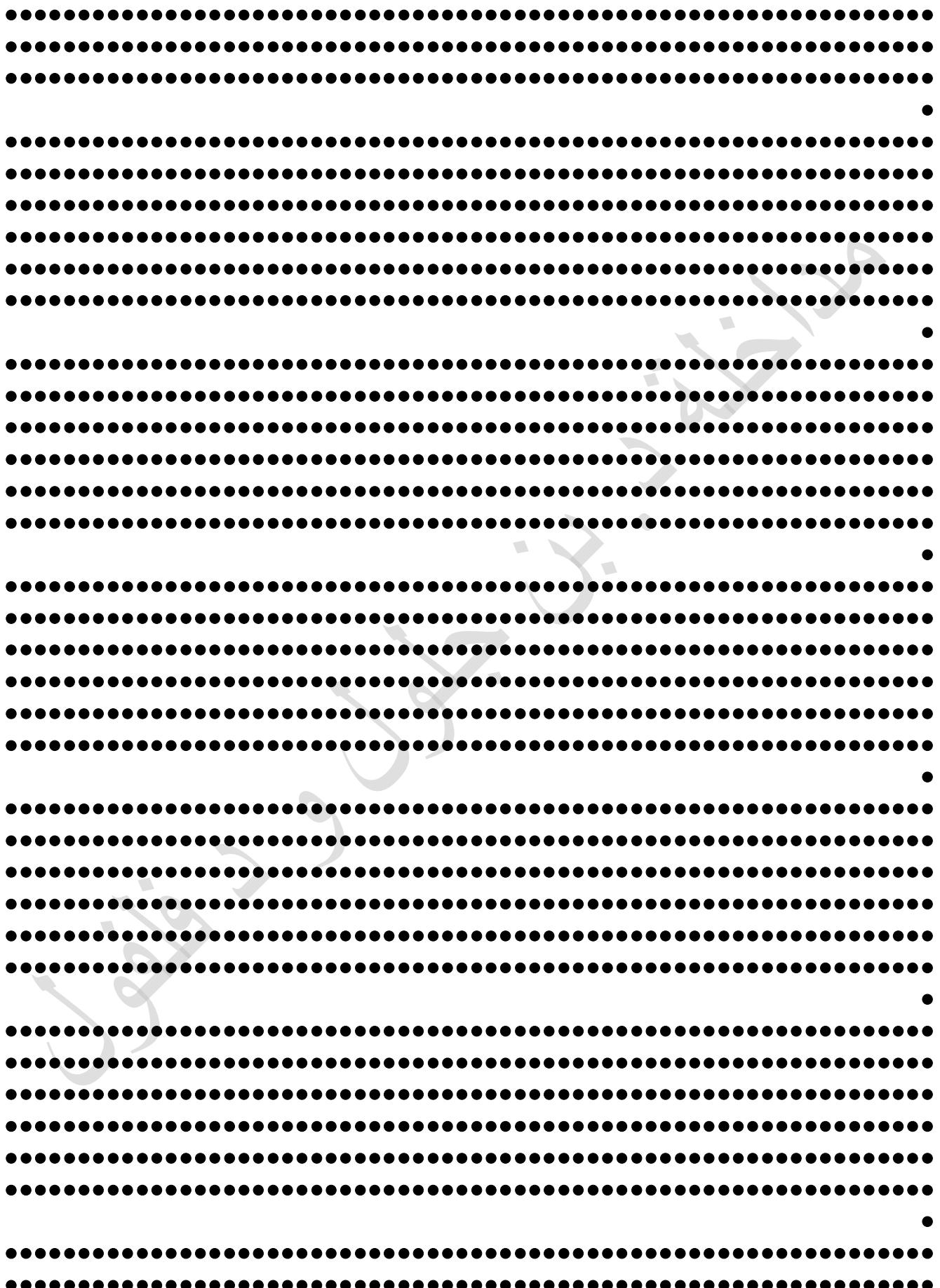
2010	2008	2006	2005	2004	2002	2000	1999	1998	1995	المؤشرات	السنوات
/	/	/	16.6	18.5	/	22.9 8	23.3 5	24.6 7	25.2 3	مؤشر الفقر البشري	
/	/	6.30	/	6.39	/	7.84	8.26	8.58	12.1 3	احتمال الوفاة قبل سن 40	
76.3	75.7	75.7	/	74.8	73.4	72.5	/	/	/	العمر المتوقع عند الولادة	

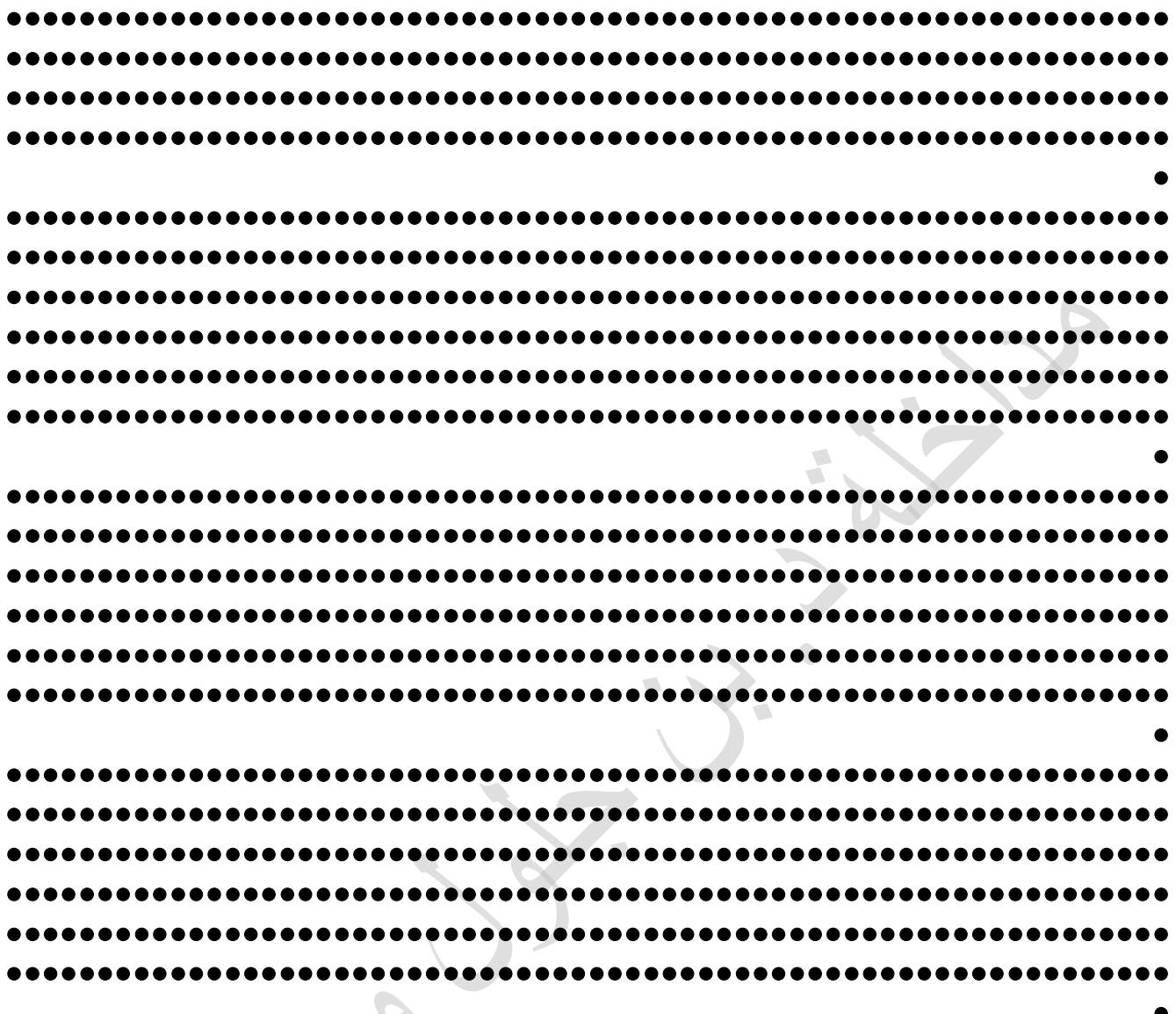
المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (سنوات مختلفة): تقرير التنمية البشرية، نيويورك.

- 
- 
- 
- 
-

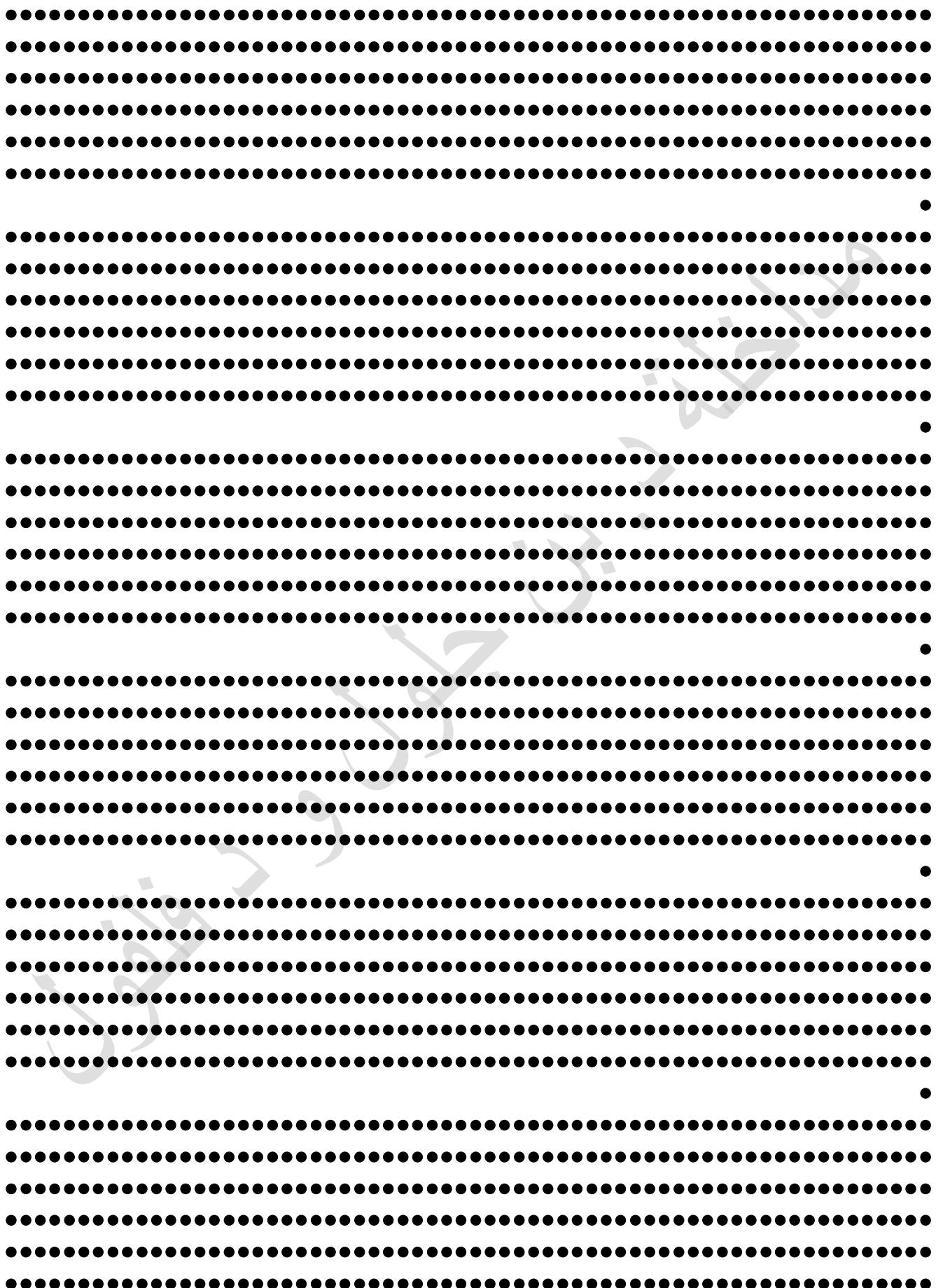


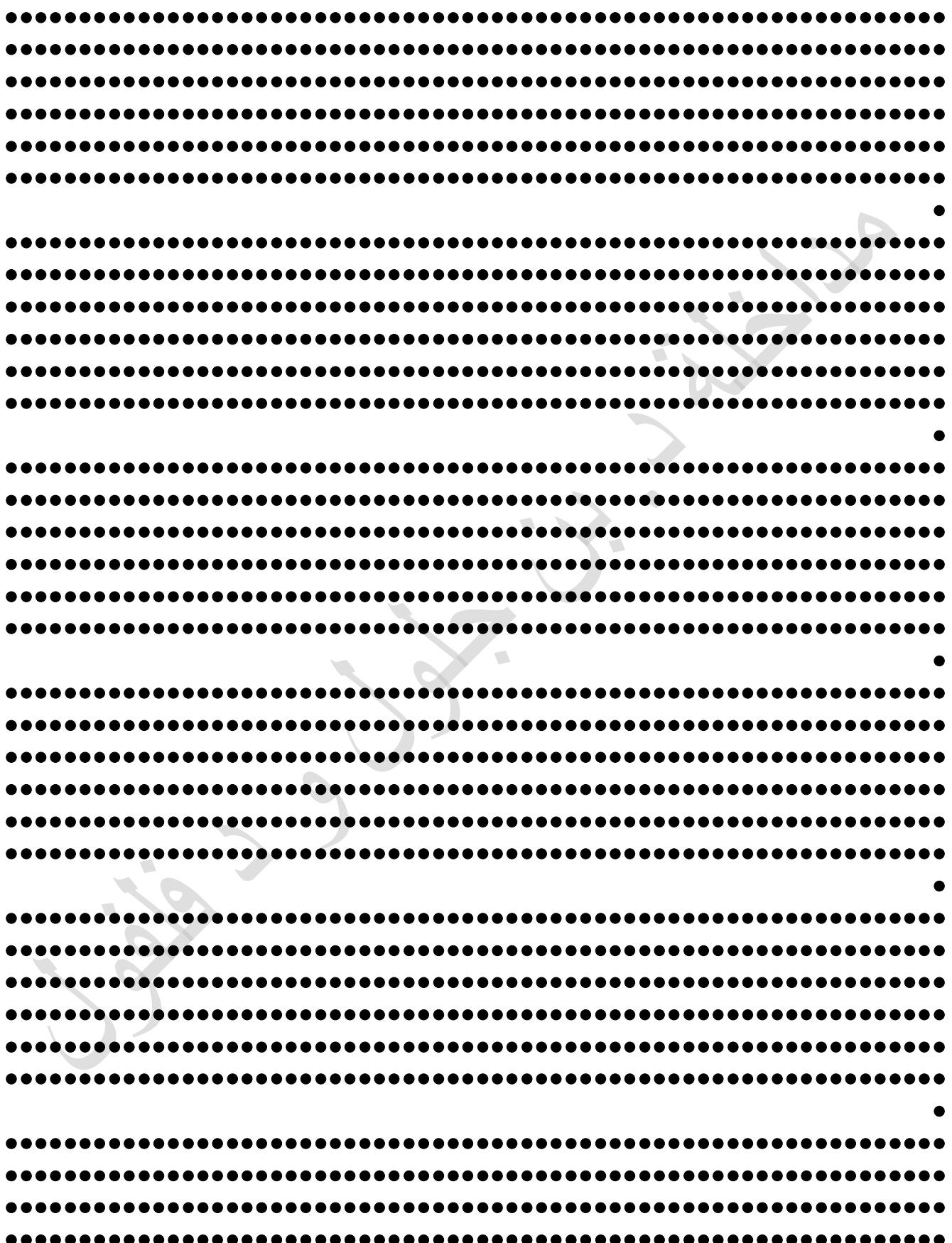


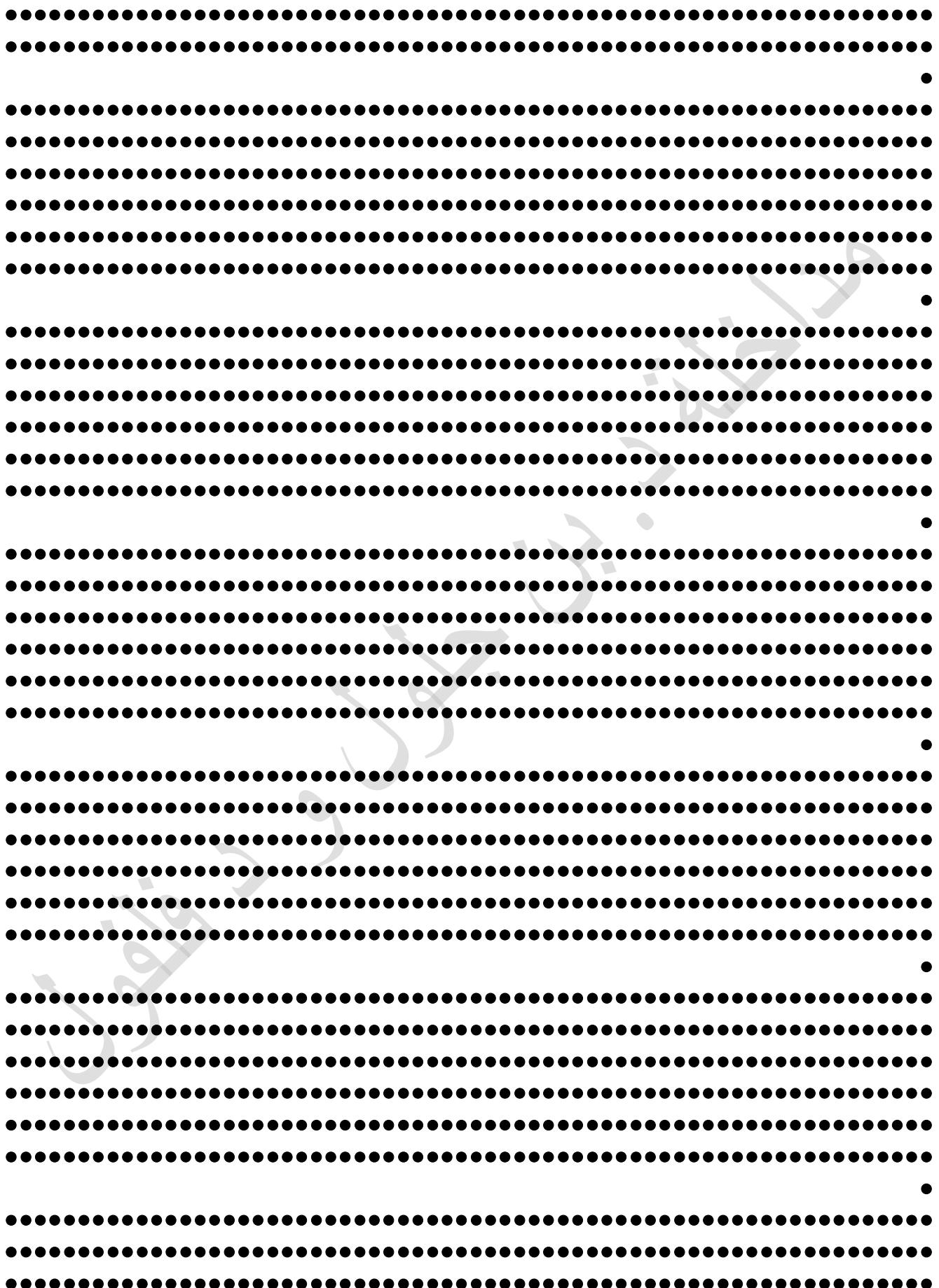


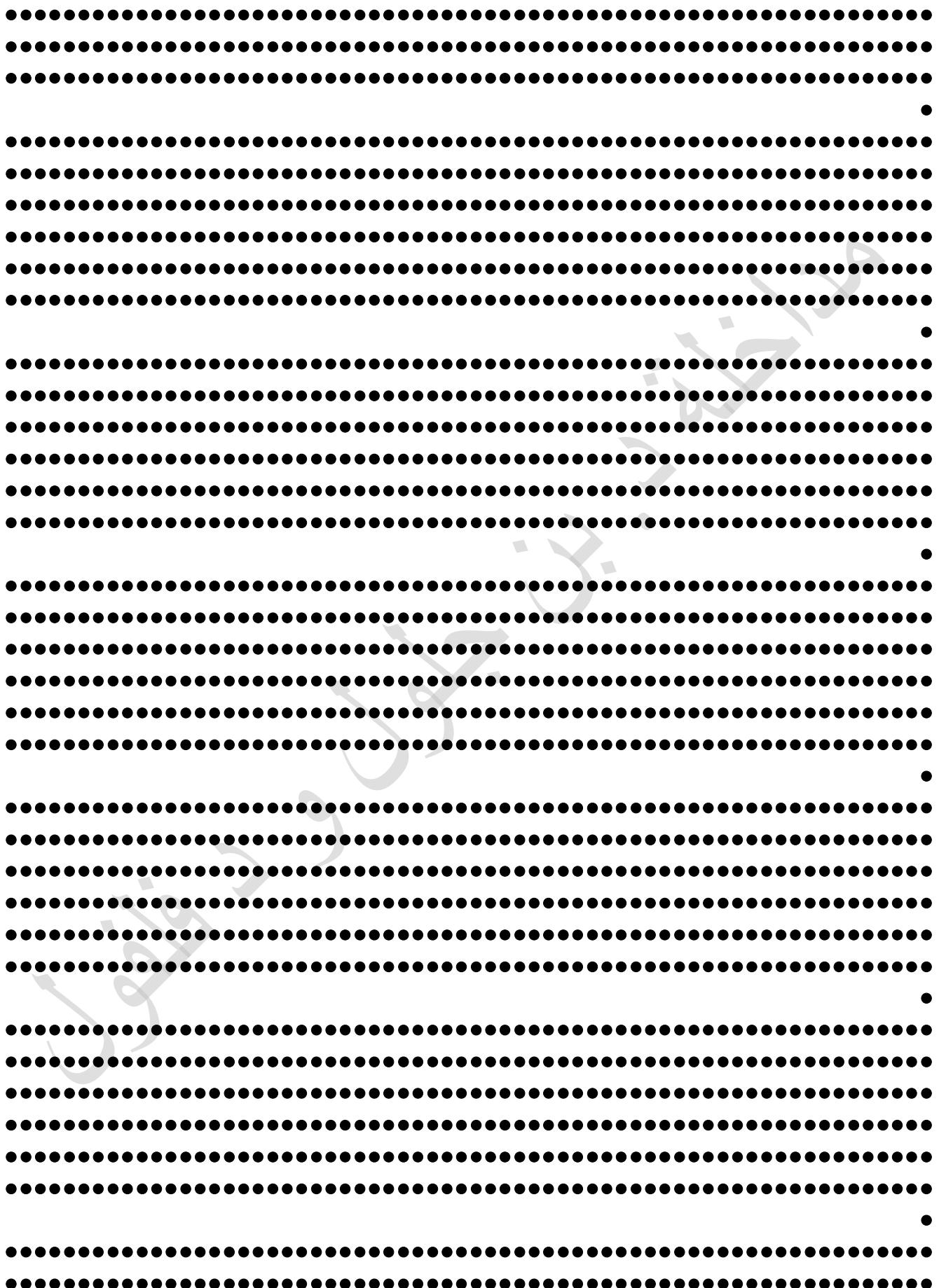


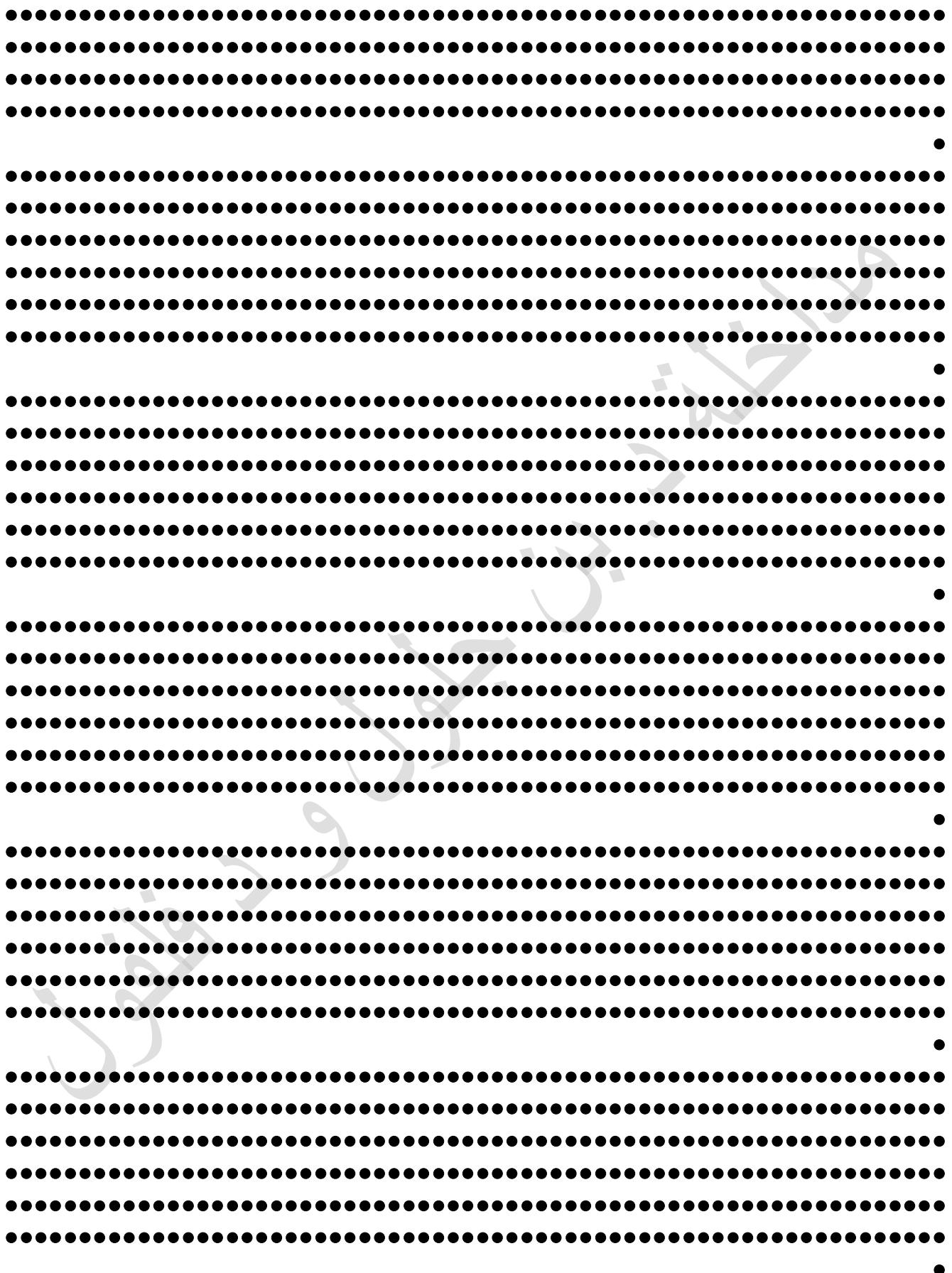
دوفور

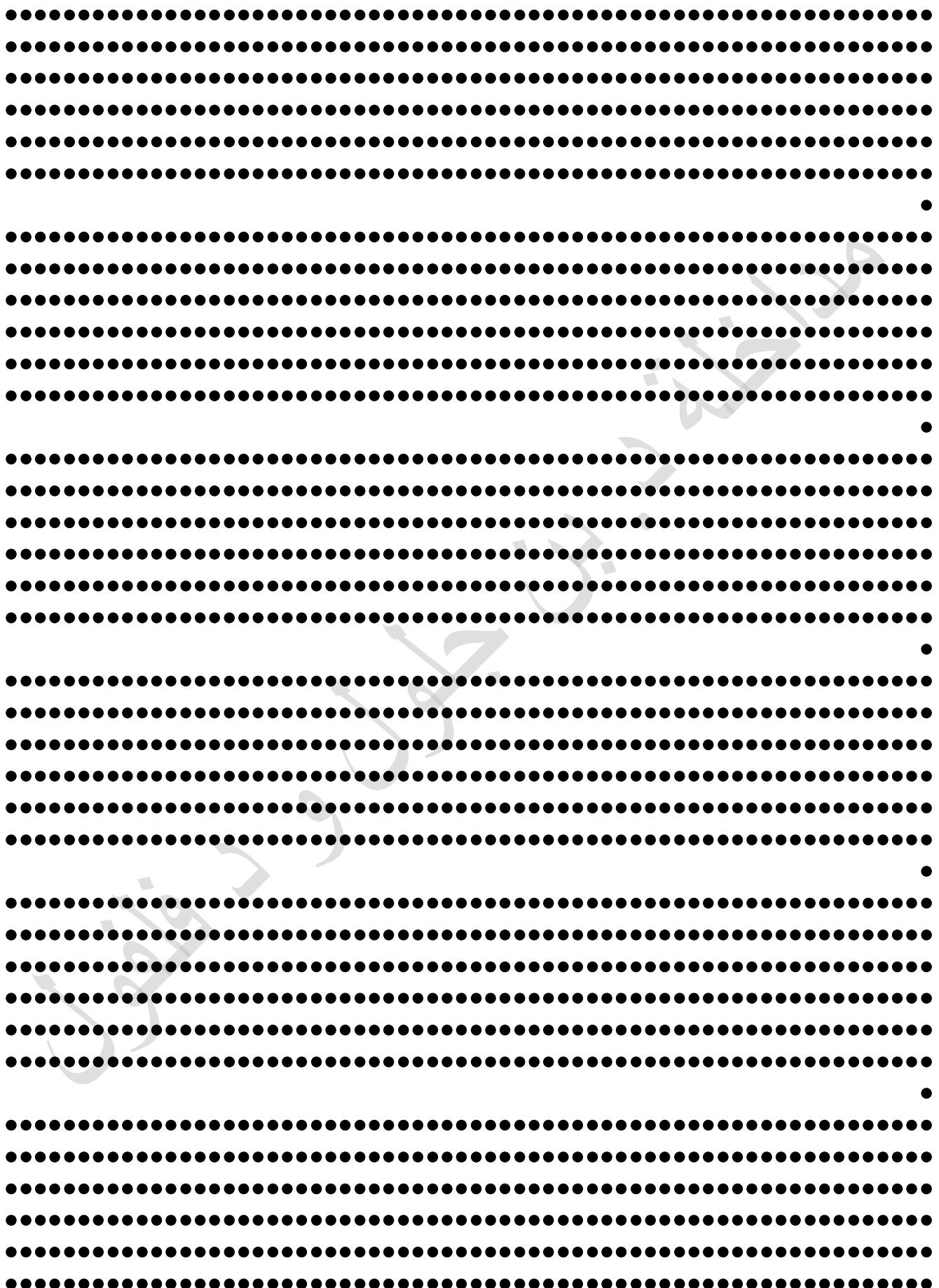


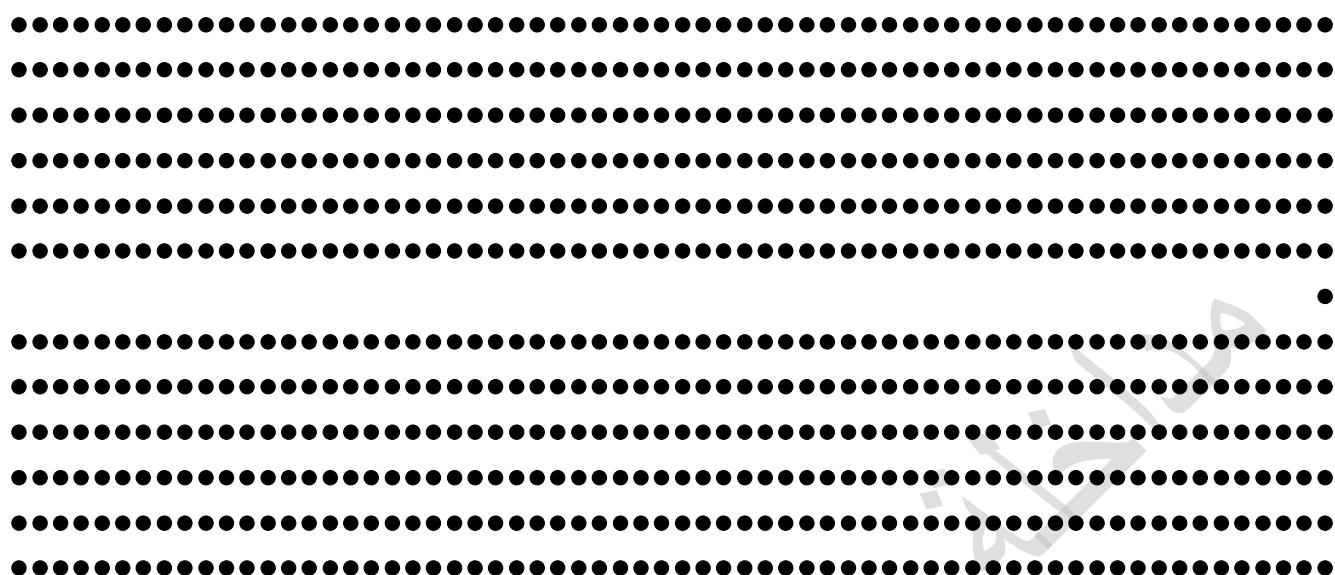












@@@@@#{##[@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@&@??????¥

©@≠±™£€€&&••••@?????■■■↑▫×××▫♂♂↖☒{[@]^}@#{{€™²

معدل وفيات الأطفال: لقد تحسن معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات تحسينا ملحوظا حيث انتقل من 82 حالة لكل طفل سنة 2022 إلى 28

حال						
الفترة	هندسة	خلال	انخفاض	سنة	نة	الجدول
1222- 2222	1212	(%) ٢٢(معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات خلال للفترة )	يوضح	التالي		جدول
2222	2222	2228	2224			السنة
2202		2201				
11412	1847	1847	2741	2241	28412	المؤشر



.....  
.....  
.....  
.....  
.....@{@@#@#{{##[@@@&#?}  
??????¥©®≠±™£€€&&••••‰‰?????█  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

●  
●





@@@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@&#??????￥©®≠±™£€€&&●●●●#??@#\$  
\_\_\_\_\_@#{{€™<sup>9</sup>}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}

@@@#@###[@@#@&#??????￥  
©®≠±™£€€&&●●●●#??@#\$  
\_\_\_\_\_@#{{€™<sup>10</sup>}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}

••  
•••  
••  
••  
••  
••  
••  
@&#??????￥©®≠±™£€€&&●●●●#??@#\$  
\_\_\_\_\_@#{{€™<sup>11</sup>}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}

@@@#@###[@@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@&#??????￥  
©®≠±™£€€&&●●●●#??@#\$  
\_\_\_\_\_@#{{€™<sup>12</sup>}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}

@@@#@###[@@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@&#??????￥  
©®≠±™£€€&&●●●●#??@#\$  
\_\_\_\_\_@#{{€™<sup>13</sup>}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}@#{{[@]}}

ر@@@#@##[@@@@@#@@@@#@@@@#@@#

@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@&@@@??????¥©®±™£€€&&••••@@@?

↑□××××□'Brien █{[@]^}]@#{{€™<sup>14</sup>

@@@#@##[@@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@&@@@??????¥

©®±™£€€&&••••@@@?@@@?@@@↑□××××□'Brien █{[@]^}]@#{{€™<sup>15</sup>

@@@#@##[@@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@&@@@??????¥

©®±™£€€&&••••@@@?@@@?@@@↑□××××□'Brien █{[@]^}]@#{{€™<sup>16</sup>

@@@#@##[@@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@&@@@??????¥

©®±™£€€&&••••@@@?@@@?@@@↑□××××□'Brien █{[@]^}]@#{{€™<sup>17</sup>

@@@#@##[@@@@@@#@@@@@#@@@@@&@@@??????¥

©®±™£€€&&••••@@@?@@@?@@@↑□××××□'Brien █{[@]^}]@#{{€™<sup>18</sup>

@@@#@##[@@@@@@#@@@@@&@@@?!

BVBXWWCW/§§§§.WWqssfdtggt

????¥©®±™£€€&&••••@@@?@@@?@@@↑□××××□'Brien █{[@]^}]@#{{€™<sup>19</sup>

BVBXWWCW/§ BVBXWWCW/§§§§.WWqssfdtggt §§§.WWqssfdtggt

@@@@@@@#{##[@@@ @ BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@

BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt

@@@@@@@@&&??????!!!!:::\$\$\$\$//..?..P¥®≠±™£€€&&••••\$\$\_\$?????[]@#{{€™<sup>20</sup>

\* \* \* \* ٤٤ ﷺ [{[@]^]}@#{{€™<sup>20</sup>

\$\$\$\$//..BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt!!!!!!:::\$\$\$\$//..?..N

بيان تقييم

إن كم الهياكل القاعدية الاستشفائية لا يعطينا دلالة موضوعية خاصة وأن طريقة تنظيم وهيكلة هذه المؤسسات ليست متجانسة بالنسبة لكل السنوات حيث تختلف من سنة إلى أخرى وهذا ما يفسر أحياناً العدد المتناقص لهذه المؤسسات. والهدف من إحصاء عدد الهياكل القاعدية الاستشفائية هو معرفة قدرة تغطية هذه الهياكل لعدد السكان الإجمالي من خلال معرفة عدد الأسرة والإمكانيات البشرية لكل 02222 ساكن ومقارنته بنظيره في البلدان ذات الدخل المتوسط، والجدول التالي يوضح التغطية المادية والبشرية الاستشفائية للدراسة.

للسكان									
جدول 21(تطور التغطية الصحية خلال فترة									
السنوات									
2222-2202	الفترة	خلال	ساكن 02222	لكل	الصحية	التغطية	2201	2202	: 2222
2222	2222	2228	2221	2224	2202	2201	2202		الأسرة عدد
0142	0447	0142	0442	0744	0747	0742	0747		الأطباء عدد
0242	0241	0142	0141	01	0442	2240	0248		جراحي عدد
247	242	247	244	140	140	148	142	الأستان	عمال عدد
2441	2741	2741	2141	2742	2441	---	1040	طبي شبه السلك	عدد الصيادلة

مدانة بـ بن جلول و د فنون

# مدانة بـ بن جلول و د فنون

# مدانة بـ بن جلول و رفيف

§  
§  
§  
§

\التهبيش والاحالات:

@@@@@##[@#@ BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt (1)

@@@@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@#@@@@ (2)

BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt (3)

@@@@@@@#@@@@#@@@@#@@@@&@@??????!!!!!!:\$\$\$\$\$/./...?..P¥©®≠±™ (4)

£££&&&••••@@@?????[]↑□××××□@#{{€™}^21} (5)

@@@@@#{}##[@@@ BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ @@@@ (6

BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt

@@@@@#@#@#@#@&‰?????!!!!:SSSSSS//...?..?¥®≠±™£€€&&••••‰‰?????‰‰ (7

↑□××××××××☒{{[@]^}}@#{€™<sup>22</sup>

@@@@@#{}##[@@@ BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt (8

@@@@@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@#@ (@

BVBXWWCW/\$\$\$\$\$.WWWqssfdtggt (10

@@@@@#@#@#@#@&‰?????!!!!:SSSSSS//...?..?¥®≠±™£€€&&••••‰‰?????‰‰

↑□××××××××☒{{[@]^}}@#{€™<sup>23</sup>

§

§

§

§

§

مدانة بـ بن جلول و د فنون