علاقة توزيع المرافق الصحية بعدد السكان في الجزائر (دراسة ديموغرافية)

Distribution of Health Facilities in Algeria (Demographic Study)

قرنان كميلية [1*] **د. عمراوي صلاح الدين** [2]
[2.1] جامعة الحاج لخضر باتنة 01 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2018/11/21 ؛ تاريخ المراجعة : 2019/03/23 ؛ تاريخ القبول : 2019/05/20

ملخص:

يشهد الوقت الراهن جملة من التحوُّلات الصِّحية والسُّكانية، ممَّا يفرض على المرافق الصحية بمختلف مهامها أن تكون أكثر قدرة تنافسية، بتعديل أدوارها ، وسياستها، وتسييرها سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج و تعميم العلاج الوقائي كالتلقيح وحماية الأمومة والطفولة ونظافة المحيط، وهذا للقضاء على الأمراض الوبائية وأمراض العصر والتّقليل من وفيات الأطفال والأمهات، مع بناء الهياكل وتكوين الإطارات الطِّبية وشبه الطبية والإدارية وكذا تشجيع التمويل الطبيِّ؛ مما جعل من الدّولة الجزائرية ترسم إستراتيجية من شأنها تعديل مواقع الخلل الّتي عرفها النِّظام الصِّحي السّابق وذلك لمواكبة مختلف التحوّلات والتّغيرات التي مسّت مختلف المجالات (الاقتصادية، الاجتماعية، الصحية، التكنولوجية)، ومحاولة خلق التوازن في توزيع المرافق الصّحية عبر التراب الوطني، من هذا المنطلق يتبادر في ذهننا الإشكال المطروح في القطاع الصحي:

هل استطاعت الدّولة الجزائرية توزيع المرافق الصِّحيّة بشكل متوازن عبر كامل التراب الوطني بمواكبة التطور الديموغرافي التي تشهده الدّولة ؟ وللإجابة عن هذا الإشكال اتبعنا مناهج ثلاث تمثلت في المنهج التاريخي، الوصفي، والمقارن. وأثناء تحليللنا للمعطيات استعنّا ببرنامج PHILCARTO و برنامج SPSS. أمّا عن أهمّ النتائج المتوصَّل إليها: فقد نجحت الدولة الجزائرية في خلق توازن لتوزيع المؤسّسات العمّومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية، خاصّة بين الشمال والجنوب، إنّ إعادة إنشاء وتسيير المصالح الصحية لمواكبة التغيرات والتحولات في مختلف المجالات هو المفتاح الأساسي لنجاح المرافق الصحية وتميزها ، لذا يجب فهم قوانين إنشاء و تسيير المصالح الصحية فهما عميقا، لمختلف جوانبها و مشاركة الأفراد بها.

الكلمات المفتاحية : صحة ، مؤسسة العمومية الاستشفائية ، مؤسسة الاستشفائية المتخصصة ، مؤسسة العمومية للصحة الجوارية ،مؤسسة الاستشفائية الجامعية .

Abstract :

At present , there are a number of health transformations andpopulation , which imposes on the various healh institutions to be more competitive in modifying their roles , for the purpose of ensuring the citizen’s right to health care and the spread of preventive treatment such as (vaccination , mothrhood protection , and childhood and environment cleanness , in order ...) to put an end to epidemics and reduce children and mothers death rate ; moreover , to build structures and the to train medical , paramedical and administrative managers ; in addition to the encouragement of medical financing. The mentioned principles underwent some ups and downs which the country went through.

- Has the Algerian State been able to distribute health facilities in a balanced manner across the entire national territory in line with the demographic development witnessed by the State?

The approach adopte dis « historical , descriptive, comparative » when analyzing the data we used the PHILCARTO program and the SPSS program. The most important results are : the algerian state has succeeded in balancing the distribution of public health institutions and public hospital institutions , especially between the north and the south . Re-establishing and managing health interests to keep pace with changes and shifts in various fields is the key to the success and excellence of health facilities . A deep understanding of the laws of the establishment and management of health services in all its aspects and the participation of individuals in them should be understood**.**

Keywords: Health, , Public Hospital, Specialized Hospital, Public Health Organization, University Hospital

تمهيد :

نظرا للأهمية الكبيرة لتواجد المرافق الصحية عبر كامل التراب الوطني الجزائري، باعتباره مصدرا للقوة والديناميكية والعطاء والاستمرارية، بحيث يساهم في إنتاج تغطية صحيّة للتّكفل الأحسن بالمواطن وكسب ثقته وزرع ثقافة الوقاية الصحية قبل العلاج، وتسهيل الحصول على العلاج والتعليم .

لذا فنجد أنّ الدولة الدولة الجزائرية سهرت على وضع سياسة صحية بمختلف اتجاهاتها وأهدافها، حيث عرفت هذه السّياسة نجاحات وفي نفس الوقت تعرّضت لعراقيل سواء أكانت هذه العراقيل مادية أو بشرية أو مكانية، عبر المراحل المختلفة التي مرّت بها البلاد.

من هذا المنطلق يتبادر في ذهننا الإشكال المطروح في القطاع الصحي :

✓ هل عملت الدولة الجزائرية على توزيع المرافق الصحية بشكل متوازن عبر كامل التراب الوطني موازاة مع التطور الديموغرافي التي تشهده البلاد؟

ومن بين الدراسات المعتمدة في هذه الدراسة :

- دراسة بعنوان:LE SYSTEM NATIONAL DE SANTE 1962 à nos jours[1](النظام الوطني الصحي):قامت بها وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات الجزائرية بالتعاون مع المدرسة الوطنية للعلوم السياسيجانفي2014 .

والتي تطرقت إلى السياسة الصّحية للجزائر منذ الاستقلال عام 1962م إلى غاية 2014 م، من حيث المراحل التي مرت بها السياسة السكانية، وقد أشارت إلى عدد الهياكل الصحيّة، مع ذكر أهم المؤشّرات الصّحية والدّيموغرافية ونسبة الأمراض المنتشرة، ب"حيث قدر عدد الأطباء الجزائريين 500 طبيب أي مقابل 10.5 ساكن لكل طبيب ، ومعدّل وفيات الأطفال الرُّضع بـــ180‰ مع أمل الحياة ب50 سنة، والأمراض المعديّة بسبب الأمراض المستوطنة مما ساهمت في الوفيات و العجز ، وللحد من هذه الوضعية وجب الحد من الفوارق ومكافحة الأمراض و التلقيح الإجباري و هذا في فترة مابين 1962-1972".[2] أمّا فترة مابين 1972-1982 فتميزت بإصدار العلاج المجاني عام 1974 بهدف وصول الخدمة الصحية لجميع المواطنين، و إنشاء قطاع الصحة وإصلاح المنظومة الصّحية، كما تميزت بانفجار سكاني ،و ظهور أمراض معدية. أمّا الفترة مابين 1982-1992 تميزت بإنشاء عدد كبير من البُنى التّحتية الصّحية منها 13 مركزا استشفائيا جامعيا و برامج مكثفة للتعليم الطبي والشبه الطبي، والاهتمام بالبحث العلمي وكذا مسايرة المؤتمرات الدولية، وما بين السنتين 1992-2002 " و سميت فترة العشرية السوداء ارتفعت فيها الوفيات قدرت بـــ 100000حالة وفاة و1000000 ضحية"[3]، وتدمير المنشآت القاعدية الصحية، فلذلك قامت الدولة الجزائرية بإعادة هيكلة القطاع الصّحي مع إنشاء هياكل دعم للقطاع ومراجعة حالة المرافق الصحية، ثم الفترة مابين 2002-2012 تميزت بسياسة إصلاح المستشفيات ومن بين أهمّ أهدافها تأمين خدمات الرّعاية الصّحية في بيئة صحيّة، وذلك من مبدأ المساواة والتوازن ، وهذا من أجل تقريب الخدمات الصحية للمواطن، كما تتّسم هذه المرحلة بانتقال وبائي، مع إصدار المرسوم التنفيذي 2007 الذي يعتبر نقطة تحول في المنظومة الصحية. وقد استفاد القطاع الصحيّ بتمويل قدره 244 مليار دينار جزائري [4] ،وتتمثل أهم النتائج التي خلصت إليها هذه الدّراسة: تحسن في الموارد البشرية والهياكل القاعدية الصحية، رغم وجود تفاوت وقصور في القطاع الصحي.

تمثلت استفادتنا من هذه الدّراسة بمعرفة أهمّ المراحل التي مرّت عليها المنظومة الصّحية والإحصائيات الصحيّة والديموغرافية لكل مرحلة.

-دراسة بعنوان: Recueil de Textes Réglementaires relatifs à la Gestion des Etablissements de Sante[5](النصوص التنظيمية المتعلقة بإدارة المؤسسات الصحية)، هذا العمل من انجاز محمد ولد كادا ديسمبر 2010م،يحمل هذا العمل في طياته مختلف النصوص والتشريعات التي تنظم وتسير المرافق الصحية في الجزائر، ومن بين

المواضيع التي طُرحت في هذه الدّراسة طرق تمويل تلك المرافق الصحية، إدارة الموارد البشرية والقواعد وإجراءات إدارية، ومختلف البرامج الصحيّة الوطنية العامة، والحماية الشخصية والصّحية و كيفية التحكّم في الأمراض المتنقلة و المزمنة، التقاعد في القطاع الصحي...إلخ.

فمثلا : موضوع الوضع الحالي للنظام الصحي ضمن مراسلة رقم 07 بتاريخ 23 أوت 2001م والتي تتضمن مجموعة من التدابير من أجل تحسين الوضع الصحي، ومن بين هذه التدابير حسن الاستقبال والتوجيه للمريض مع استمرارية الخدمات الطبية، والاستخدام الرشيد والفعال للأدوية و توفيرها، وإعادة توظيف الموظّفين الجدد حسب الحاجة، مع إنشاء فرق طبية متنقلة للسكان والأحياء الأكثر حرمانا ...إلخ ، و الهدف من هذه الإجراءات سلامة المريض والحفاظ على كرامته و سرية مرضه، وضمان تغطية صحية .

موضوع إنشاء وتسيير المؤسّسات الاستشفائيّة المتخصِّصة، ضمن مرسوم تنفيذي رقم 97-465 لـــ 02 شعبان 1418ه الموافق لـــــ02 ديسمبر 1997 م ويتضمن هذا المرسوم مجموعة من المواد، تحتوي كل مادة على عنوان مناسب لها؛ تعريف بالمؤسسة، الهيكل التنظيمي للمؤسسة، تسمية المؤسسة، مهام المؤسسة، تصنيف المؤسّسة ...الخ.

وقد تمثّلت استفادتنا من هذا العمل من خلال معرفة النصوص و التشريعات والمراسيم والقرارات الوزارية التي تنظم وتسير مختلف المرافق الصحية .

-دراسة بعنوان ما مكانة الشباب في التنمية المستدامة في الجزائر ؟[6] تقرير أعده المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي مع اشتراك مختلف القطاعات في هذا العمل كوزارة الصحة، ووزارة الشؤون الدينية، والأوقاف، بالإضافة إلى المراكز الوطنية للبحث والمعاهد و المنظمات ....إلخ 2013م-2015م .

كان الهدف منه معاينة الأقاليم في كيفية تسيير التنمية المحلية عبر التراب الوطني، في إطار مسعى تنموي شامل وكامل، وذلك لتعويض أو تدارك بعض التأخر التاريخي الموروث، مع مراعاة الخصوصيات الإقليمية المحلية، ومعالجة جميع المجالات التي تمسّ الشّباب منها الاقتصادية، والاجتماعية، والمجتمعية (التنمية البشرية المستدامة)، كما عالج جانبا متعلقا بصحة الشباب والوقاية من المخاطر، وإتاحة الفرص للتكفل، واستعادة القدرات الصحية بمعالجة (الموارد البشرية و المنشآت القاعدية) ، أهم النتائج التي خلص إليها التقرير عدم وجود تكافؤ في توزيع الموارد البشرية و المنشآت القاعدية الصحية عبر التراب الوطني، والاتجاه نحو خصخصة الطب مع ظهور عدة تخصصات ،و وجود عجز كبير نظرا لزيادة في معدلات الإصابة بالأمراض .

المفاهيم الأساسية:

- **الصحة** :هي خلو الجسم من جميع الأمراض؛ سواء أكان المرض عقليا أو نفسيا أو عضويا.
- **المؤسسة العمومية الاستشفائية :** هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي .[7]
- **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :** هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي .[8]
- **المؤسسة الاستشفائية المتخصصة** : مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالى، وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية الوالي الموجود بها مقر المؤسس. [9]
- **المؤسسة الاستشفائية الجامعية :**مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي،و يتم إنشاؤها بموجب المرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي. [10]

1- تطور المنشآت القاعدية الصحية

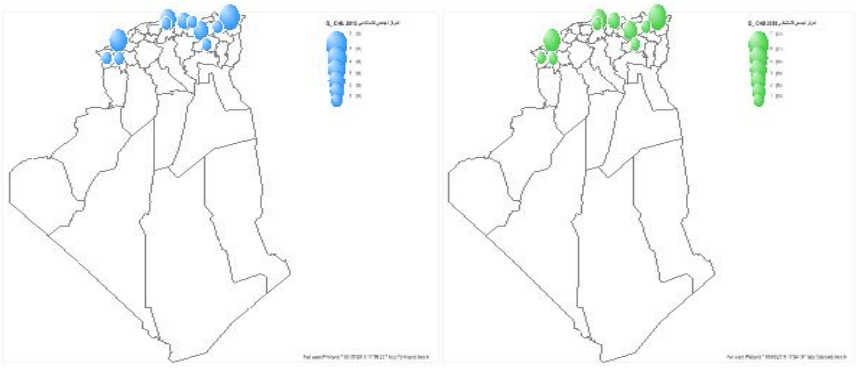
جدول رقم (01) : يمثل تطور المنشآت القاعدية منذ سنة 2008 إلى غاية 2015

2015	2014	2012	2010	2008	
15	14	14	13	13	CHU المراكز الاستشفائية الجامعية
01	01	01	01	01	EHU المؤسسات الاستشفائية الجامعية
75	71	66	64	56	EHS المؤسسات الاستشفائية المتخصصة
200	196	193	194	190	EPH المؤسسة العمومية الاستشفائية
09	05	05	04	04	EH المؤسسة الصحية
271	271	271	271	271	EPSPالمؤسسة العموميةللصحة الجوارية

المصدر : من إعداد الباحثة باعتماد على المعطيات لـــ STATISTIQUES SANITAIRES année2008-2010-2012 et SANTE EN CHIFFRES2014-2015

من خلال الجدول رقم (01) نلحظ أنّ اغلب الهياكل الصّحية في تطور مستمر لكن بنسب منخفضة، حيث نجد أنّ المراكز الاستشفائية الجامعية قدرت نسبتها عام 2008م بـــ 13 مركزا لتنتقل إلى 15 مركزا سنة 2015 م، أي بفارق مركزين فقط خلال سبعة سنوات، أما المؤسّسات الاستشفائية الجامعية بقي عددها ثابت - مؤسسة واحدة فقط - أما المؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة قُدّر عددها سنة 2008م بـــ56 مؤسسة، ليتزايد عددها في سنة 2010م بـــ64 مؤسسة، أي بفارق ثماني مؤسسات خلال عامين فقط، أما ما بين السنتين 2010-2012 قدر الفارق بـــمؤسستين، وأيضا بين 2012-2014 كان الفارق خمس مؤسسات،و بين 2014-2015 بفارق أربعة مؤسسات، كما نلحظ أن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تتزايد بوتيرة منتظمة، لتليها أهم مؤسسة وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية فقدر الفارق بين2008-2010 بأربع مؤسسات، وبين 2010-2012 نقصت مؤسسة واحدة فقط، وبين 2012-2014 بفارق ثلاث مؤسسات، وبين 2014-2015 بأربع مؤسسات، أما المؤسّسة الصّحية بقي عددها ثابت سنتي 2008م و 2010م بأربع مؤسسات، ثم زاد عددها بمؤسسة واحدة فقط لسنتي 2012 م و 2014م، ليزيد عددها بأربع مؤسسات لعام 2015م ، وأخيرا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يبقى عددها ثابتا منذ سنة 2008م إلى غاية 2015م .

2- **توزيع المراكز الاستشفائية الجامعية :** خريطة رقم (01) : يوضح توزيع المراكز الاستشفائية الجامعية خلال 2008 م و 2015 م

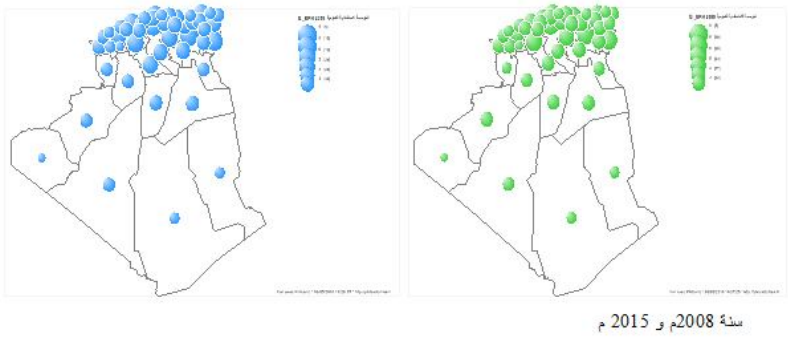


المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامجPHILCARTO

توضح الخريطة رقم (01) توزيع المراكز الاستشفائية الجامعية لسنتي 2008م و2015م نجد أن المراكز معظمها متمركز بالشمال يتواجد في كل من الولايات باتنة – بليدة – تلمسان – تيزي وزو – الجزائر – سطيف – سيدي بلعباس -

عنابة – قسنطينة – وهران، بقي عدد المراكز الاستشفائية الجامعية في كل من عام 2008م و 2015م ثابتا، ثم انضمت إليهم ولاية بجاية سنة 2015 م .

3- **توزيع المؤسسات الاستشفائية العمومية** : خريطة رقم (02) : يمثل توزيع المؤسسات الاستشفائية العمومية خلال سنة 2008م و 2015 م



المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج PHILCARTO .

تعد المؤسسات الاستشفائية العمومية في الخريطة رقم (02) من أهم المؤسسات الصحية، التي تتوزع على 48 ولاية و هذا مانستشفه من الخريطة أعلاه أي كلما اتجهنا للجنوب نقص عدد المؤسسات الاستشفائية العمومية حيث قدرت نسبتها [11].

- ✓ سنة2008م:الشرق35.74%-الجنوب 18.95 % - الغرب19.99 %- الوسط 27.88 %
- ✓ سنة 2015م:الشرق34.17% - الجنوب 19.60% - الغرب20.60% - الوسط 25.63%

من مقارنتنا حسب الجهة في سنة 2008 نجد أنّ النّسب متفاوتة فيما بينها، نسبة جهة الشرق أكبر من جهة الجنوب، و نسبة جهة الوسط أكبر من جهة الغرب .

وفي سنة 2015م نجد أن نسبة جهة الجنوب أقلّ نسبة من جهة الشرق، مع تفوّق كذلك جهة الوسط عن الغرب دون فارق كبير.

مما يدل على أن الدولة الجزائرية عملت على توزيع المؤسسات الاستشفائية العمومية بشكل متوازن خاصة جهة الشمال و الجنوب، و هذا لطبيعة مهام المؤسسة نذكرها :

التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، تطبيق البرامج الوطنية الصحية، ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء، ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم . [12]

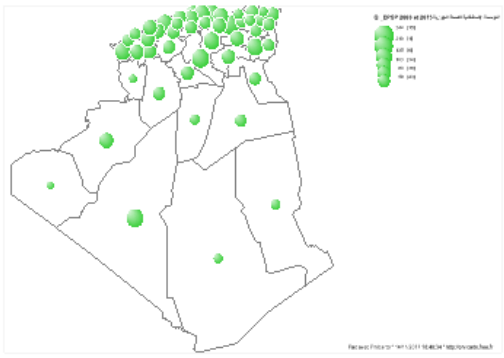
وكذلك الخارطة الصحية المطبقة 1982 م حيث قسم الإقليم الوطني إلى 13 منطقة صحية، يسمح هذا التقسيم بالوصول المشترك لمختلف المستويات الأربع للعلاج :

- ❖ المستوى **A** : علاجات دقيقة تتكفل بها المؤسسات الصحية عالية التّخصص، وذلك لضمان تغطية صحية وطنية، مثل المؤسسة الاستشفائية متخصصة لأمراض السرطان في باتنة ، مستشفى إعادة التربية الوظيفية بالجزائر .....إلخ .
- ❖ المستوى **B** : علاجات متخصصة .
- ❖ المستوى **C** : علاجات عامة ؛كالمؤسسات الاستشفائية العامة، تتمثل في مختلف الخدمات المعالجة الوقائية و تكوين اليد البشرية ...إلخ .
- ❖المستوى **D** : علاجات أولية مثل قاعات العلاج والفحص والعيادات.

مع صدور مرسوم 07-140 المؤرخ لــ 19 مايو2007 للمؤسسات الصحية، حيث يتمثل الهدف الجوهري من التغيير هو تقريب الخدمة الصحية من المواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن.

يهدف هذا الإجراء إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطّبّ الجواري الذي قرّب العلاج من المواطن، كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصّحية، على غرار المؤسّسات العموميّة الاستشفائيّة والمؤسّسات العموميّة للصحة الجوارية، التي تشمل أيضا قاعات للعلاج والعيادات متعددة الخدمات، كما ينصّ نفس المرسوم السابق المتضمّن إنشاء المؤسّسات العمومية الاستشفائية والمؤسّسات العموميّة للصّحة الجواريّة و تنظيمها وتسييرها .

4- **توزيع المؤسسات الإستشفائية للصحة الجوارية :** خريطة رقم (03) : يمثل توزيع المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية خلال2008م و 2015 م



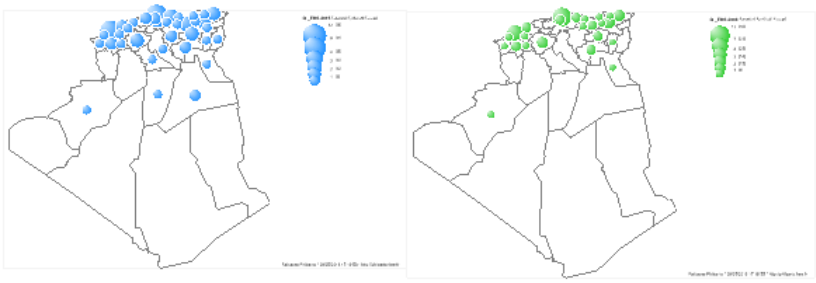
المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج PHILCARTO

تتوزع المؤسسات الإستشفائية للصحة الجوارية في 48 ولاية ،حيث بقي عددهم ثابت منذ 2008 م إلى غاية 2015 م، و تتوزع بشكل متفاوت بين مناطق الوطن ،في الشرق قدرت نسبتها بــ 28.41% أما الجنوب 24.35 %، وإذا اتجهنا للغرب نجد نسبة قدرت بــ 23.25 % و أخيرا الوسط 23.99 %[13]

فالنّسب متقاربة فيما بينها مما يدلّ أنّ توزيع لهذه المؤسّسات متوازن، مع تفوق جهة الشرق نتيجة للخدمات المقدمة والمهام المرسل إليها نذكرها :

الوقاية و العلاج الوقائي، تشخيص المرض، العلاج الجواري، الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي، الأنشطة المترابطة بالصحة الإنجابية، و التخطيط العائلي، تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان، المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم [14].

5-**توزيع المؤسسات الإستشفائية المتخصصة** : خريطة رقم (04) : يمثل توزيع المؤسسات الإستشفائية المتخصصة خلال 2008 م و 2015م



المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج PHILCARTO

نلاحظ من الخريطة رقم (04) أن أغلب المؤسّسات الاستشفائيّة المتخصّصة تتوزع في المناطق الشّمالية في الولايات التالية : باتنة – بجاية – بسكرة – بشار – بليدة – تلمسان – تيارت – تيزي وزو – الجزائر – جيجل – سطيف – سعيدة – سكيكدة – سيدي بلعباس – عنابة – قسنطينة – مستغانم – معسكر – وهران برج بوعريريج – الوادي – خنشلة– ميلة – عين تموشنت،لتنتظم إليهم ولاياتأخرى سنة 2015 م (غليزان – غرداية- تيبازة – ورقلة – مسيلة – الجلفة – تبسة- بويرة – أم بواقي – الأغواط – الشلف).

حيث بلغت نسبة توزيع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 15:

سنة 2008م:الشرق 26.79%- الجنوب 7.14%- الغرب 32.14%- الوسط 33.93%.

سنة2015م:الشرق29.33%-الجنوب10.67%-الغرب29.33%-الوسط30.67%.

من الإحصائيّات أعلاه نجد تفاوتا كبيرا بين جهة الشرق والجنوب في كلّ من السنتين 2008م و2015، أما جهة الغرب والوسط فالنسب بينهم متقاربة.

6- **مقارنة بين عدد السكان سنة 2008 و 2015 م :** خريطة رقم (05) : يمثل مقارنة بين عدد السكان سنة 2008 م و 2015 م

المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامجPHILCARTO

من خريطة رقم (05) أن عدد السكان في تزايد بمختلف الولايات حيث كان الفارق بين سنة 2008م و2015م 4 894 829 شخص من مجموع الولايات

ماعدا ولاية تيزي وزو شهد سكانها تناقص مقارنة بسنة 2008م بفارق 902 139نقطة

كما نلحظ أن السكان متمركزين في الوسط مقارنة بالجنوب بحيث [16]:

- ✓ سنة 2008 م : الشرق 30.10% - الجنوب 12.29 % - الوسط 33.73 % - الغرب 23.88 % .
- ✓ سنة 2015 م : الشرق 30.22 %- الجنوب 13.00 % - الوسط 32.91 % - الغرب 23.87 % .

فالتّوزيع السّكاني يخضع إلى عوامل طبيعية واقتصادية وتاريخية؛ نجد مناطق ذات كثافة سكانية عالية وأخر منخفضة، عند النظر للخريطة الجزائرية نجد أنّ التّوزيع غير متساوي، من هنا نميِّز أربعة مناطق (الشرق، الغرب، الوسط، الجنوب)، "حيث أنّ منطقة الشّرق تتربع على مساحة 93852,00 كلم^2،ومنطقة الغرب 70927,00 كلم^2،أما منطقة الوسط 100676,00 كلم^2، و أخيرا الجنوب 2109606,00 كلم^2 "[17].

وقدرت الكثافة السّكانية على التّوالي : "23.82 ساكن / كلم 2 ، 21.08 ساكن/ كلم^2 ، 54.24 ساكن/كلم^2 ، 0.87 ساكن/كلم^2 لسنة 2008 م . أمّا سنة 2015م : 24.19 ساكن/ كلم^2 ، 21.25 ساكن/كلم^2 ، 53.62 ساكن/ كلم^2 ، 0.93 ساكن/كلم^2 "[18].

من خلال النتائج السّابقة نستنتج وجود خلل في توزيع السكان بشكل واضح، حيث يتمركز السّكان في منطقة الوسط، ثم منطقة الشرق، ثم منطقة الغرب، و أخيرا منطقة الجنوب .

7- علاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية العمومية و عدد سكان :

جدول رقم (02) : يمثل توزيع المؤسسات الاستشفائية العمومية و عدد السكان ل2008م

Corrélations			
		POPILATION 2008	EPH 2008
POPILATION 2008	Corrélation de Pearson	1	,574**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EPH 2008	Corrélation de Pearson	,574**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS

من الجدولين رقم (02) و (03) نجد أن معامل بيرسون يقدر لسنة 2008 م بـــ 0.57، و لسنة 2015م بـــ 0.54 مما يعني العلاقة طردية متوسطة بين المتغيريين ؛بمعنى كلما زاد عدد السكان زاد عدد المؤسسات الاستشفائية العمومية بوتيرة متوسطة، و ذات دلالة إحصائية عند مستوى نسبة خطا 0.01 .

جدول رقم (03) : يمثل توزيع المؤسسات الاستشفائية العمومية و عدد السكان 2015 م

Corrélations			
		POPILATION 20015	EPH 2015
POPILATION 2015	Corrélation de Pearson	1	,543**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EPH 2015	Corrélation de Pearson	,543**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS

وبالتالي نستنتج أن العلاقة بين عدد السكان و عدد المؤسسات الاستشفائية العمومية علاقة طردية متوسطة عبر ولايات الجزائر .

8- العلاقة بين توزيع المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية وعدد السكان :

جدول رقم (04) : يمثل العلاقة بين توزيع المؤسسات للصحة الجوارية و عدد السكان لسنة 2008

Corrélations			
		POPILATION 2008	EPSP2008
POPILATION 2008	Corrélation de Pearson	1	,633**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EPSP2008	Corrélation de Pearson	,633**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

نلاحظ من الجدولين رقم (04) و (05) أنّ معامل بيرسون يقدر لكل من سنة 2008م و 2015م على التوالي 0.63 و 0.61، مما يدلّ على وجود علاقة طردية فوق المتوسط، و ذات دلالة إحصائية عند مستوى نسبة خطأ 0.01

المصدر : من إعداد الباحثةباستخدام برنامج SPSS

جدول رقم (05) : يمثل العلاقة بين توزيع المؤسسات للصحة الجوارية و عدد السكان لسنة 2015م

Corrélations			
		POPILATION 2015	EPSP 2015
POPILATION 2015	Corrélation de Pearson	1	,618**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EPSP 2015	Corrélation de Pearson	,618**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS .

نستنتج مما سبق وجود علاقة طردية فوق المتوسط بين عدد السكان وعدد المؤسسات الإستشفائية للصحة الجوارية، كلما زاد عدد السكان زاد عدد المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية .

9- العلاقة بين المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و عدد السكان :

جدول رقم (06) : يمثل العلاقة بين المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و عدد السكان لسنة 2008

Corrélations			
		POPILATION 2015	EHS2015
POPILATION 2015	Corrélation de Pearson	1	,846**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EHS2015	Corrélation de Pearson	,846**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS

جدول رقم (07) : يمثل العلاقة بين المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و عدد السكان لسنة 2015م

Corrélations			
		POPILATION 2008	EHS 2008
POPILATION 2008	Corrélation de Pearson	1	,781**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
EHS 2008	Corrélation de Pearson	,781**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS .

نلاحظ من الجدولين رقم (06) و (07) لسنتي 2008م و 2015 م أن العلاقة طردية قوية بين المتغيرين، و ذلك بتقدير نسبة معامل بيرسون 0.71 لسنة2008 م و 0.84 لسنة 2015م، و ذات دلالة إحصائية عند مستوى نسبة خطأ 0.01 .

ممّا نستنتج أن العلاقة بين عدد السكان و عدد المؤسسات الاستشفائية المتخصصة علاقة طردية قوية، كلما زاد عدد السكان زاد عدد المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

10-العلاقة بين المراكز الاستشفائية الجامعية بالنسبة لعدد السكان :

جدول رقم (08) : يمثل علاقة بين المراكز الاستشفائية الجامعية و عدد السكان لسنة 2008م.

Corrélations			
		POPILATION 2008	CHU 2008
POPILATION 2008	Corrélation de Pearson	1	,500**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
CHU 2008	Corrélation de Pearson	,500**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر : من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS .

جدول رقم (09) : يوضح العلاقة بين المراكز الإستشفائية الجامعية و عدد السكان لسنة 2015م

Corrélations			
		POPILATION 2015	CHU2015
POPILATION 2015	Corrélation de Pearson	1	,532**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	48	48
CHU2015	Corrélation de Pearson	,532**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	48	48
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

المصدر: من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS .

من خلال الجدولين رقم (08) و (09) أنّ معامل ارتباط بيرسون لسنة 2008 م و 2015 م يساوي 0.50 و 0.53 على التوالي، مما يعني أن العلاقة طردية متوسطة بين المتغيرين و ذات دلالة إحصائية عند مستوى نسبة الخطأ 0.01

و منه نستنتج أن العلاقة بين عدد المركز الاستشفائية الجامعية وعدد السكان، علاقة طردية متوسطة، أي كلما زاد عدد السكان زادت عدد المراكز الاستشفائية الجامعية .

من خلال المعطيات سالفة الذّكر نستخلص وجود علاقة طردية بين عدد السكان والمرافق الصحية، وأنّ الدّولة الجزائرية تعمل على مواكبة التغيرات، من أجل خدمة المواطن في مختلف ربوع الوطن .

مع صدور جملة من المراسيم نذكر منها :

- مرسوم تنفيذي رقم 11-319 مؤرخ في 07 سبتمبر سنة 2011م ، يحوّل مدارس التّكوين شبه الطبي إلى معاهد التكوين شبه الطبي .بالشلف و أم بواقي و جلفة و قالمة و العطاف ولاية الطارف و تامنغست وعين الحمام لولاية تيزي وزو، المعاهد مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.
- مرسوم رئاسي رقم 13- 338 مؤرخ في 30 سبتمبر سنة 2013م . يتضمّن تصديق على الاتفاق بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ومنظمة الصحة العالمية حول إنشاء مكتب بلد لمنظمة الصّحة العالميّة بالجزائر – الموضع 27 فبراير سنة 2013 بالجزائر، حيث يعتبر هذا المكتب مهما كان مقره هو تابع لمنظمة الصحة العالمية ولا يعتبر جزء من الإدارة الوطنية، ومن أهدافه نذكر بعضها : المساهمة في تنفيذ البرامج الصحية لمنظمة الصحة العالمية بالجزائر، وتعاون دولي في مجال الصحة ، و التعاون حول السياسات المرتبطة بالصحة وتعبئة الموارد ...الخ .
- قرار مؤرخ في 25 شعبان عام 1434 الموافق 04 يوليو سنة 2013 م، يؤسس التصريح الإجباري بوفيات الأمهات، حيث يتعين على كل طبيب، مهما كان ممارسته، التصريح الفوري بكل وفاة لأم يحدث (خلال الحمل، خلال المخاض والولادة، بعد الولادة مباشرة ، خلال الاثني والأربعين (42) يوما موالية للإجهاض، خلال الاثني و الأربعين (42) يوما موالية للولادة.

يجب تبليغ خلال مدة لا تتجاوز 48 ساعة لمديرية الصحة والسكان للولاية، وبدوره مدير لمديرية الصحة والسكان يرسل استمارة التصريح الإجباري بوفيات الأمهات لمصالح المختصة بوزارة الصحة و إصلاح المستشفيات في أجال لا تتعدى 48 ساعة

- مرسوم تنفيذي رقم 15-210م مؤرخ في 10 غشت سنة 2015 ، يتضمن إنشاء وتنظيم وسير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي. ومن بين النتائج التي أسفرت عنها الدراسة هي:
- عملت المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية العمومية على تخفيف من حدة المشاكل التي كانت تعاني منها المنظومة العمومية الصحية .
- نجحت الدولة الجزائرية في خلق التوازن في توزيع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات العمومية الاستشفائية ، خاصة بين الشمال و الجنوب .
- إعادة إنشاء وتسيير المصالح الصحية لمواكبة التغيرات والتحولات في مختلف المجالات فهي المفتاح الأساسي لنجاح المؤسسات وتميزها.
- إلزامية الفهم العميق لقوانين إنشاء وتسيير المصالح الصحية، لمختلف جوانبها ومشاركة الأفراد بها.

وهذا النجاح يظهر لنا جليا في تحسن المؤشرات الصحية نذكر منها : قدّر معدل وفيات الأطفال الرضع قدر سنة 2000 م بـــ 36.9‰، لينتقل إلى سنة 2015 م بـــ 22.3 ‰ ، أما وفيات أمهات قدرت سنة 2000 بـــ 117.4 مقابل 100000 ولادة حية لتصل سنة 2015 م بـــ 60.5 مقابل 100000 ولادة حية ، أمل الحياة قدر بـــ 72.5 سنة لسنة 2000 م لينتقل إلى 77.1 سنة لسنة 2015 م[19] ، أما مؤشّر التغطية الطبية في سنة 2000م قدر بـــ 786 مقابل 01

ممارس لمهنة الطب لينتقل سنة 2015 إلى505 مقابل 01 ممارس لمهنة الطب ....إلخ ، وزيادة عدد الهياكل والأفراد المؤهلين ومحاولة توزيعهم على المستوى الجهوي و الوطني .

الإحالات والمراجع:

1 . www.sante.dz/colloque/docs/01_systeme_sante_chachoua.pdf

2.LE SYSTEM NATIONAL DE SANTE 1962 à nos jours,Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en collaboration avec Ecole Nationale Supérieure en Sciences Politiques, Alger, les 18 et 19 Janvier 2014, p04.

3. LE SYSTEM NATIONAL DE SANTE 1962 à nos jours,Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en collaboration avec Ecole Nationale Supérieure en Sciences Politiques, Alger, les 18 et 19 Janvier 2014, p08

4. LE SYSTEM NATIONAL DE SANTE 1962 à nos jours,Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en collaboration avec Ecole Nationale Supérieure en Sciences Politiques, Alger, les 18 et 19 Janvier 2014, p13.

5.www.santemaghreb.com/algerie/recueil_txt_regl.pdf.

6. www.cnes.dz/ar/wp-content/uploads/RNDH2013-2015.pdf.

7. ج.ج.د.ش ، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 هـ ، الموافق 19 مايو 2007 م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية العدد 33 الصادرة في 3 جمادي الأولى 1428هـ ، الموافق ل 20مايو 2007 م ، ص .10

8. نفس المصدر السابق ، ص 11.

9.ج.ج.د.ش المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 م ، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية ، العدد 81 ، الصادرة في 10 شعبان 1418 هـ ، الموافق ل10 ديسمبر 1997 ، المادة2 ، ص .13

10. نفس المصدر السابق ،ص .29

11. حساب شخصي بناءا على المعطيات لـ" **statistique sanitaires annee2008** و2015 **sante,en chiffres**"

12. ج.ج.د.ش ، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 هـ ، الموافق 19 مايو 2007 م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية العدد 33 الصادرة في 3 جمادي الأولى 1428هـ ، الموافق ل 20مايو 2007 م ، المادة 04 ، ص 11

13. حساب شخصي

14. ج.ج.د.ش ، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 هـ ، الموافق 19 مايو 2007 م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية العدد 33 الصادرة في 3 جمادي الأولى 1428هـ ، الموافق ل 20مايو 2007 م ، المادة 08 ، ص.11

15. حساب شخصي بناءا على المعطيات لـ" **statistique sanitaires annee2008** و2015 **sante,en chiffres**"

16. حساب شخصي بناءا على المعطيات لـ" **statistique sanitaires annee2008** و2015 **sante,en chiffres**"

17. حساب شخصي بناءا على المعطيات لـ" **statistique sanitaires annee2008** و2015 **sante,en chiffres**"

18. حساب شخصي بناءا على المعطيات لـ" **statistique sanitaires annee2008** و2015 **sante,en chiffres**"

19. **ONS** : الديوان الوطني للإحصائيات .

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

قرنان كميلية . د. عمراوي صلاح الدين (2019) . **علاقة توزيع المرافق الصحية بعدد السكان في الجزائر** (دراسة ديموغرافية) مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 11 (01)/ 2019 الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص (43-54)