واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في ولاية قسنطينة

أ/ سعيدة رحامنية
جامعة خنشلة

الملخص :

تمثل الخدمات الصحية مؤشرا للتنمية البشرية لأنها ترتبط بالتنمية والتخطيط التنموي، وهي تشكل أحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى كل دولة لتطويرها وتحقيق الجودة في خدماتها وتوفيرها لجميع أفراد المجتمع.

و يهدف هذا المقال إلى توضيح واقع الخدمات الصحية في ولاية قسنطينة من حيث مكوناتها الأساسية للكشف عن أهم الفروقات و التباينات الموجود من اجل اتخاذ التدابير و الإجراءات الضرورية التي تساهم في تحقيق توازنات مجالية و ضمان كفاءة و كفاية المكونات الصحية .

Abstract :

The sanitary services represent an important indicatory of the human development, because it has a strong interrelation ship with the economic and social development, and it is also considered as the most important sectors of the society which every country conceives to develop it and to offer the best benefits of services of services to the whole society.

The objective of This article is to give a clear and precise idea about the reality of the sanitary services in the wilaya of Constantine basing on its principal components in order to unveil the most important existing disparities for taking the initiatives and the procedures that are necessary to realize the spatial balances and to ensure a high quality of sanitary services.

مقـــدمـــة:

إن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية و تحسين نوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان ، ويفترض بالمخططين إدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي و وضع الخطط الصحية للخدمات ، التي أصبحت تمثل ركنا أساسيا في اقتصاديات الدول .

إن العديد من الدول تقيس قوة اقتصادها من خلال قياس اقتصاد الخدمات فيها.ويقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات والعاملين فيها ، ومستوى كفاءة تقديم الخدمة الصحية لتلبية حاجة السكان وخاصة في المناطق الحضرية التي تتمتع بزيادة في السكان سنويا خاصة في الدول النامية ، و باعتبار الجزائر واحدة من الدول النامية فلقد شهد قطاع الخدمات الصحية بها تطورات كبيرة خلال السنوات الماضية ، تزامن مع التغيرات و التطورات الاقتصادية و الاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بشكل عام.

و لأن قسنطينة هي واحدة من أهم المدن و الولايات في الجزائر، و لأنها قطعت هي الأخرى شوطا كبيرا في مجال الصحة، فلقد ارتأينا تسليط الضوء على واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بالولاية .وهل تواجد الخدمات الصحية مرتبط بحجم السكان ؟ هذا ما سنحاول التعرف عليه من خلال مبحثين رئيسين هما:

المبحث الأول: مكونات و خصائص الخدمات الصحية

المبحث الثاني: التوزيع المكاني للسكان و الخدمات الصحية في ولاية قسنطينة

المبحث الأول: خصائص و مكونات الخدمات الصحية

أولا – مفهوم الخدمات الصحية : تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الضرورية التي تعنى بصحة الفرد و المجتمع فالارتباط القوي بين المؤشرات الصحية والمؤشرات التنموية يقر بأن المستوى الصحي يساير المستوى التنموي للدول . حيث يرى عمر بن يوسف " أن الخدمات الصحية هي أحد المجهودات الجد مهمة التي اتخذها الإنسان من أجل تحسين نوعية الحياة " [1]، وتكمن أهميتها كأحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى الدول إلى تطويرها و توفيرها لمختلف أفراد المجتمع .

و الخدمات الصحية كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية على " أنها مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به " [2].

فالصحة الجيدة أساس لرفاهية البشر ، ولهذا فإن السياسات الصحية السليمة والجيدة أساس للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ، والنظام الصحي هو الإطار الذي يتم من خلاله التعرف على احتياجات السكان للخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحية تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطنين وتعزيزها.

ثانيا – خصائص الخدمات الصحية: الخدمات الصحية هي الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع و الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية ووقائية حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منة لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية [3].

ففي بلادنا نجد أن الاهتمام بصحة المواطن كان جليا بعد الاستقلال و بذلك نجد أن أهداف السياسة الوطنية للصحة " تتركز على العدالة الاجتماعية و المردودية في المجالين التاليين " [4] :

*حماية السكان و استمرار الحياة الجيدة لهم بدون ظهور الإعاقات الجسمية و العقلية و الاجتماعية .

*رفع مستوى صحة المجتمع و ذلك برفع الطاقات البشرية السليمة بتوفير الموارد البشرية التي تعمل على بعث التطور و الترقية الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية لتحسين المستوى الصحي للفرد.

لا شك أن توفير الرعاية الصحية لجميع المواطنين في المجتمع العربي يعد مطلبا جوهريا لتحقيق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية الشاملة فالتنمية الصحية جزء من التنمية المستدامة، و على الرغم من التقدم الملموس في المجال الصحي في كثير من المجتمعات العربية إلا أن هناك أوجه نقص و قصور في هذا المجال .

ثالثا- مكونات الخدمات الصحية : مكونات الخدمات الصحية متنوعة و متعددة تبعا لدرجة تطور القطاع الصحي في المجتمع دور كل من القطاعين العام و الخاص و يمكن تلخيص مكونات الخدمات الصحية في ما يلي:

1- المستشفيات: المستشفى هي كل مؤسسة صحية مزودة بشكل دائم وعلى مدار الساعة بطبيب واحد على الأقل وبإمكانها توفير إقامة مقبولة للمرضى الراقدين فيها ورعاية طبية تمريضية فعالة [5].

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى " أنه جزء أساسي من نظام اجتماعي وصحي وظيفتها تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، تشمل هذه الرعاية الخدمات بنوعيها الوقائي والعلاجي وخدمات العيادات الخارجية التي تمتد إلى الأسر في بيئتها المنزلية، كما يكفل المستشفى للمريض الداخلي مأوي يتلقي فيه الرعاية الطبية والتمريض ويعتبر المستشفى أيضا مركزا لتدريب العاملين في المجال الصحي ولإجراء بحوث طبية واجتماعية " [6].

و هناك نوعان رئيسان من المستشفيات هما : مستشفى عام و مستشفى متخصص [7].

كما يوجد نوع آخر من المستشفيات وهي:

- المستشفيات الخاصة: وهي المستشفيات التي يقوم بإنشائها الأطباء على حسابهم الخاص وممن تتوفر عندهم إمكانات طبية ومالية كبيرة [8].

2- العيادات: هي الهيكل الثاني بعد المستشفى، من حيث الخدمة الصحية المقدمة للسكان حيث تقوم بعلاج مختلف الأمراض في مختلف الاختصاصات التالية: طب الأطفال، طب العيون، أمراض النساء، الطب الداخلي، أمراض الكلى[9].

3- المراكز الصحية: المركز الصحي هو مؤسسة صحية تحتوي على الأدوية والأدوات اللازمة لتقديم الخدمات الأولية لعلاج السكان، فهو يقوم بحملات تلقيح ضد الأمراض المعدية، وله أهمية في المناطق البعيدة عن العيادات المتعددة الخدمات والمستشفيات، حيث يقوم بالعلاج في الطب العام و الاستعجالات الطبية و الجراحية و جراحة الأسنان [10].

هناك نوع من المراكز الصحية تسمى: المراكز التخصصية: هي مؤسسات صحية تقوم بمعالجة حالة مرضية معينة (خاصة) مثل مرض السرطان أو العيون ...الخ [11] .

4 - قاعة العلاج و الفحص: هي هيكل صحي يقتصر على تقديم الخدمات الأولية للسكان،و يبرز خاصة هذا الدور في المجال الريفي لفك العزلة على المنطقة المبعثرة، التي تنعدم فيها المراقبة الصحية [12].

5- الأيادي العاملة: و هم العاملين في المؤسسات الصحية وتتألف من [13]:

أ- الأطباء: الطبيب هو العنصر الأساس في مجمل العملية الصحية من حيث تشخيص المرض و إعطاء الإرشادات العلاجية والوقائية الكفيلة بالتخلص من الأمراض .

ب- ذوي المهن التمريضية: هي مهن مساعدة أساسية للمهن الصحية أي الممرضون حيث يقوم العامل في هذه المهن بالإشراف والتنفيذ المباشر لتوجيهات وتعليمات الطبيب المعالج .

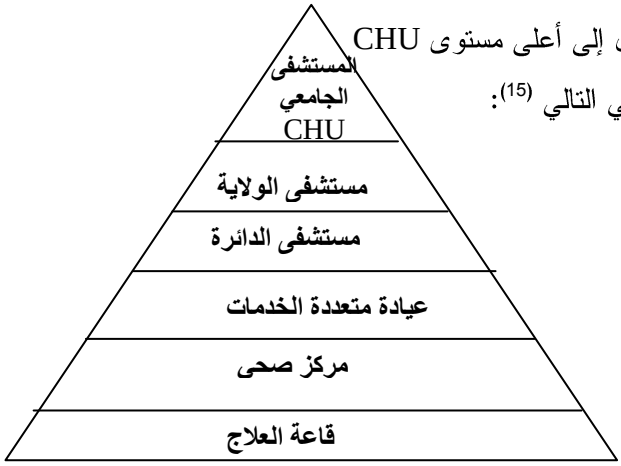
ج - ذوي المهن الصحية: هي مهن مكملة للمهن الطبية والتمريضية من توفير العلاج ومتابعة للمريض ويشمل معاون طبي و معاون صيدلي ومصور شعاعي ومساعد مختبر.

إذا رجعنا إلى أرض الواقع فان أغلب هذه المهن الطبية موجودة في المؤسسات الصحية الجزائرية، و ما ينقص هو تطويرها و دعمها حتى تزيد فعاليتها و بالتالي ضمان تطور القطاع الصحي في الجزائر . و لهذا فان الدولة الجزائرية واعية بأهمية هذا القطاع الحساس و سطرت عدة برامج وسياسات من بينها أنها قامت بتقليص عدد الأقاليم الصحية إلى 5 أقاليم وهي منطقة الشرق، منطقة الوسط، منطقة الغرب، منطقة الجنوب الشرقي و منطقة الجنوب الغربي .

أما فيما يتعلق بمكونات الخدمات الصحية في الجزائر فيمكن تلخيصها في الشكل رقم (1).

***الشكل رقم (01) : يبين الهرم الصحي**

* **حراكية العلاج** [14]: تبدأ حراكية العلاج من أبسط مستوى، أي قاعة العلاج و الفحص إلى غاية الوصول إلى أعلى مستوى CHU و هذا حسب الهرم الصحي التالي [15]:



– المصدر: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (الجزائر) .

تجدر الإشارة إلى أن هذا التسلسل هو نظري، بعيد عن ما هو موجود فإذا عدنا إلى أرض الواقع نجد أن المرضى لا يتبعون هذا الهرم، فكل مواطن يلجأ إلى الهيكل الصحي القريب منه.

المبحث الثاني : التوزيع المكاني للسكان و الخدمات الصحية في ولاية قسنطينة

أولا : التعريف بولاية قسنطينة: ولاية قسنطينة تمتد على مساحة 2288 كم ²، يبلغ عدد سكان ولاية قسنطينة 317 956 ساكن حسب إحصائيات 2009 موزعون على 12 بلدية، العاصمة وحدها تغطي أكثر من ثلث السكان حيث بلغ عدد سكانها 901 456 ساكن حسب إحصائيات 2009[16] .

تتوسط ولاية قسنطينة إقليم شرق الجزائر، حيث تبعد بمسافة 245كلم عن الحدود الشرقية الجزائرية التونسية، و حوالي 431 كلم عن الجزائر العاصمة، و 235 كلم عن بسكرة و 89 كلم عن سكيكدة . تتربع قسنطينة فوق الصخرة العتيقة على جانبي وادي

الرمال، تحف بها العوائق و الانحدارات الشديدة من كل الجهات، و إذا تتبعنا مظاهر سطح المدينة نلاحظ أن المنطقة التي تقوم عليها غير متجانسة من حيث ارتفاعها عن سطح البحر[17].

إن أهم ما يميز سطح الأرض هو الاختلاف في المظاهر الطبيعية من ناحية التضاريس، و المظاهر البشرية من الناحية السكانية، و إن هذا الاختلاف يؤدي إلى التباين في الموقع على سطح الأرض، و تفاوت بعضها عن الأخرى [18].

و تتجلى الأهمية الجغرافية للولاية في مدى فعالية الموقع و قدرة الموضع على استيعاب التطور العمراني المتزايد.

ثانيا : التوزيع المكاني للسكان: يتعرض السكان حجما وتركيبا إلى ما يعرف بالتغيرات السكانية التي تحظى باهتمام القائمين بالتخطيط لتلبية متطلبات واحتياجات السكان ورفع مستواهم الاقتصادي ماديا وخدميا للقطاعات المختلفة ولا سيما الصحية عن طريق تنفيذ برامج التنمية وتحقيق أهدافها المخطط لها، ويعبر عن حصيلة التغير بمعدل النمو يعرف " بأنه حصيلة العمليات الطبيعية " (الولادات والوفيات) والحركية التي تمثل الهجرة باتجاهاتها المختلفة [19]. وهناك علاقة متبادلة بين السكان والخدمات الصحية يؤثر كل منها في الأخر بصورة مستمرة حيث أن نمو السكان بشكل لا ينسجم مع الخدمات الصحية سوف يؤدي إلى انخفاض الحالة الصحية للفرد وتدنى المستوى الصحي للأسرة، فالتوزيع الناجح للسكان يستند على توازن توزيع الخدمات في المدينة ومتابعة التغيرات التي تطرأ على حجم وتركيب السكان أنظر الجدول رقم (01) .

* **جدول رقم (01) : توزيع سكان ولاية قسنطينة حسب البلديات ومراتبها الحجمية**

اسم البلدية	عدد السكان لعام 1998	المرتبة الحجمية	عدد السكان لعام 2008	المرتبة الحجمية	عدد السكان لعام 2009	المرتبة الحجمية
قسنطينة	481947	1	448374	1	456901	1
حامة بوزيان	58307	3	79952	3	81471	3
ابن باديس	13869	10	18735	10	19088	10
زيغود يوسف	31101	5	35248	6	35918	6
ديدوش مراد	33266	4	44951	4	45806	4
الخروب	89919	2	179033	2	182437	2
أولادرحمون	20434	8	26132	8	26631	8
عين عبيد	25958	6	31743	7	32346	7
بني حميدان	8197	11	9397	11	9576	11
عين سمارة	24420	7	36999	5	37704	5
مسعود بوجريو	7975	12	9050	12	9220	12
ابن زياد	15513	9	18861	9	19219	9
المجموع	**810 906**	---------	**938 475**	-------	**956 317**	-------

– المصدر:معالجة الباحثة بالاعتماد على بيانات عن مديرية الصحة و السكان لولاية قسنطينة 2012 .

نلاحظ من خلال هذا الجدول رقم (01) الذي يبين مدى التغير في أعداد السكان بين الأعوام التالية : 1998 و 2008 و 2009 حيث عدد السكان في ولاية قسنطينة عام 1998 بلغ 906 810 و في عام 2008 بلغ 475 938 وازداد في سنة 2009 حيث بلغ317 956 . أي حجم الزيادة بين سنة 1998 و2008 قدر ب 569 127 وبين سنة 2008و 2009 قدر ب 842 17 .

و نلاحظ كذلك من خلال الجدول رقم (01) أن بلدية قسنطينة (المدينة) تحتل المرتبة الأولى من حيث حجم السكان و هذا في سنة 1998 و 2008 و 2009 على التوالي ، تليها مباشرة بلدية الخروب التي تعتبر أكبر بلدية بعد بلدية قسنطينة من حيث

حجم السكان ، كما أن باقي البلديات الأخرى حافظت على نفس الترتيب تقريبا من 1998 حتى 2009 و هذا دليل على أن سكان بلديات قسنطينة في نمو و زيادة مستمرة ، ومن البديهي أن يتم التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية استنادا للكثافة السكانية في المناطق .

ثالثا – التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية: يعتبر استعمال الأرض للخدمات الصحية في المدينة من الأمور التي أكد عليها المهتمون و الباحثون و التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بولاية قسنطينة يشمل ما يلي:

1- توزيع الهياكل الصحية عبر بلديات قسنطينة

أ – **الهياكل الصحية العمومية :** و تتمثل فيما يلي [20] :

1- المركز الاستشفائي الجامعي ابن باديسCHU : يحتوي هذا المستشفى على 1459 سرير، موجهة لتلبية احتياجات المرضى ، و هذا المستشفى مكلف بالاهتمام بالتكوين الطبي و الشبه الطبي ، و كذا الاهتمام بالبحث العلمي ، و يضم عدة اختصاصات .

2- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة EHS: توجد على مستوى مدينة قسنطينة أربعة مؤسسات استشفائية متخصصة و هي[21] :

أ- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالدقسي : هي مؤسسة متخصصة في أمراض الكلى و المسالك البولية تحتوي على 120 سرير .

ب- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالرياض : هي مؤسسة متخصصة في الجراحة القلبية تحتوي على 120 سرير .

ج- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بسيدي مبروك : هي مؤسسة استشفائية متخصصة في طب و جراحة الأطفال و في طب النساء و التوليد و بها 190 سرير.

د – المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بجبل الوحش : هي مؤسسة استشفائية متخصصة في الأمراض العقلية، و تحتوي على 240 سرير .

3- مستشفيات القطاعات الصحية EPH: توجد بولاية قسنطينة 4 مؤسسات عمومية استشفائية هي مؤسسة البير و الخروب و زيغود يوسف و علي منجلي (4EPH)

بالإضافة إلى مستشفى يومي لمرضى السكري [22].

4- الهياكل الصحية القاعدية: تحتوي ولاية قسنطينة على 06 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP) هي مؤسسة منتوري و الخروب و زيغود يوسف و ابن مهيدي و عين عبيد و حامة بوزيان [23].

5- الهياكل الصحية الملحقة: تحتوي المدينة على هياكل صحية ملحقة و التي تتمثل في مخبر الوقاية الولائي، مكلف بمراقبة المياه و المواد الغذائية و ملحق المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية [24].

6- الهياكل الصحية الشبه عمومية: تحتوي المدينة على هياكل مسيرة من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و هي:مراكز طبية اجتماعية تابعة للمؤسسات العامة، مختصة في طب العمل، و تقوم بمعالجة عائلات العمال التابعين لهذه المؤسسات و مراكز صيدلانية [25] .

ب - الهياكل الصحية التابعة للقطاع الخاص: فيما يخص الهياكل الصحية التابعة للخواص في مدينة قسنطينة هي[26] :

عيادات طبية جراحية هي : عيادة محمد المهدي ، عيادة نوفل، عيادة بن موسى،عيادة الياسمين، عيادة ابن رشد،عيادة الأنوار،عيادة ماسينيسا، عيادة جبل الوحش .

- عيادات طبية خاصة موزعة كما يلي: ←عيادات للطب العام .

↓أطباء مختصين موزعين على الاختصاصات التالية:

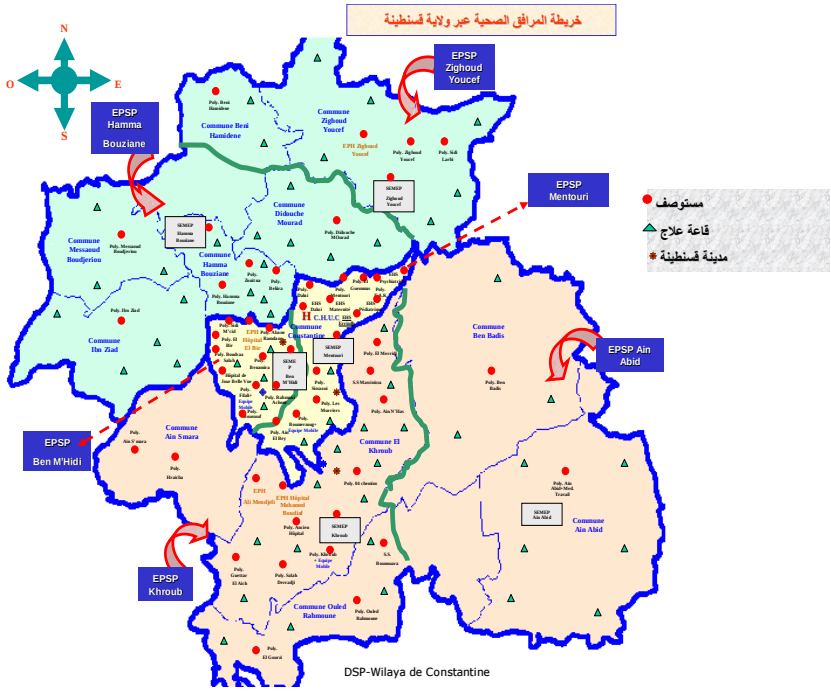
طب النساء–العيون – الأمراض العقلية–الأعصاب – الكسور–جراحة عامة – البيولوجيا –المعدة –الجلد– الإنعاش – الترشيح – أمراض الفك– الأمراض الصدرية – طب و جراحة الأطفال– الأنف و الأذن و الحنجرة– القلب– الطب الداخلي–الغدد – قسم الأشعة – داء المفاصل – أمراض الدم – البيولوجيا المجهرية – إعادة التأهيل .

مما سبق يمكن القول بأن التغيرات الجذرية التي تعرفها الجزائر في السنوات الأخيرة تؤكد أن ميدان الصحة كغيره من الميادين الأخرى سوف يعرف سيطرة القطاع

الخاص و هذا ما بدأ بالظهور فعلا، من خلال العيادات الصحية الخاصة، لذا يتحتم على القطاع العام أن يجد مكانا له، و أن يستعد للمنافسة و بالتأكيد البقاء سوف يكون للقطاع الذي يقدم أحسن الخدمات و بأقل الأسعار و بالتالي يتحتم على الدولة إعطاء الأولوية للصحة و نفض الغبار على هذا القطاع الخدماتي الحساس بغرض الوصول إلى خدمة أحسن للمواطن الذي يعتبر العنصر المتجدد لكل المجتمعات.

لتوضيح الصورة أكثر عن كيفية توزيع المؤسسات و الهياكل الصحية بولاية قسنطينة قمنا بوضع خريطة تبين بوضوح أماكن تواجد المرافق الصحية بالولاية .

*<u>**الشكل رقم (02) : يوضح توزيع الهياكل الصحية عبر ولاية قسنطينة**</u>



– المصدر : مديرية الصحة و السكان لولاية قسنطينة 2012 .

نلاحظ من خلال الخريطة أن أغلب المراكز الصحية موجودة بوسط المدينة (بلدية قسنطينة) ، و تتناقص المؤسسات الصحية كلما ابتعدنا عن مركز المدينة .

ثالثا – توزيع الكوادر الطبية عبر بلديات قسنطينة: عملت الدولة الجزائرية منذ الاستقلال على توفير و تأهيل الكوادر الطبية العاملة في مختلف التخصصات الطبية من أطباء و جراحون و صيادلة و ممرضون و كل عمال الصحة ، إيمانا منها بأهمية هذا الجانب ، ليس فقط للاكتفاء الذاتي بالكوادر الوطنية المؤهلة في المجال الصحي ، و لكن للوصول إلى مستوى عال من تقديم الخدمات الصحية في الجزائر ، و هو المهم في تقدير الجميع ، فالكوادر الطبية الجزائرية ، و من خلال خبرتها حتى اليوم ، لا تزال تعاني من النقص ، و هذا النقص له جوانب كثيرة تأهلية، أو معرفية، أو نوعية، أو كمية، و لا نخفي بعض النجاحات التي يحققها بعض العاملين في المجال الصحي، و هي نجاحات بلا شك لها كل التقدير، و العرفان، منا نحن كمواطنين و نحترم أصحابها، و نرى فيهم الأمل الكبير في إيجاد نقلة نوعية في المجال الصحي في الجزائر خلال السنوات القادمة . و قسنطينة كواحدة من أهم الولايات في الجزائر ، عملت كذلك على توفير الكوادر الطبية و تأهيلها [أنظر الجدول رقم (02)] .

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن بلدية قسنطينة وبلدية الخروب تشهدان تغطية كبيرة بالكوادر الطبية و هذا نظرا لأن البلديتان تتميزان بكثافة سكانية كبيرة، و هذا دليل على أن توزيع الكوادر الطبية مرتبط بحجم و كثافة السكان في المنطقة .

كما نلاحظ من جهة أخرى أن البلديات التي تحتل المراتب الأخيرة من ناحية حجم السكان مثل بلدية مسعود بوجريو و بني حميدان يوجد بهما عدد قليل من الكوادر الطبية مقارنة بباقي البلديات و ينعدم بهما الأطباء المتخصصون و هذا دليل على أن التأطير الطبي يتناقص في المناطق التي بها كثافة سكانية قليلة .

*** جدول (02) : يوضح توزيع الكوادر الطبية عبر بلديات قسنطينة**

البلديات	أطباء متخصصون	أطباء عامون	أطباء الأسنان	صيادلة	عمال و مستخدمون	
					شبه طبيون	إداريون
قسنطينة	860	1156	259	184	3325	1881
حامة بوزيان	14	44	24	26	195	46
ابن باديس	0	20	8	4	28	12
زيغود يوسف	44	68	19	12	247	150
ديدوش مراد	10	25	12	14	46	15
الخروب	160	152	78	79	468	452
عين عبيد	9	38	14	9	74	48
بني حميدان	0	9	5	2	21	11
أولاد رحمون	0	13	5	7	21	1
عين سمارة	13	33	20	16	70	8
مسعود بوجريو	0	11	3	2	20	4
ابن زياد	0	14	6	4	44	8
المجموع	**1110**	**1583**	**453**	**359**	**4559**	**2636**

– المصدر : مديرية البرمجة لولاية قسنطينة (مديرية التخطيط سابقا) في 2010/12/31 .

– خلاصة:

يعتبر التوزيع الأمثل للخدمات في مدن العالم الثالث بشكل خاص من الأمور التي يصعب تطبيقها وذلك لأن مثل هذه المدن لا تنمو أصلا ضمن ضوابط واضحة ومحددة لاستعمالات الأرض كما أن غالبية هذه المدن لا يوجد لديها تصـــاميم أساسية مسبقة توجّه نمو المدينة بالشكل الذي يجب أن تنمو فيه [27].

وعليه نستنتج أن توزيع الخدمات الصحية على السكان في عموم القطر الجزائري لم تحقق الأهداف المطلوبة في تحقيق الكفاءة الصحية ، وعليه يمكن القول أن ولاية قسنطينة

لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تؤدي خدماتها الصحية بكفاءة جيدة مما يتطلب إعادة التوزيع المكاني وفق معايير منظمة الصحة العالمية ومعايير وزارة الصحة وعدالة التوزيع على مستوى قطاعات المدينة .

إن أهم الاستنتاجات التي يمكن التوصل إليها من خلال هذه الدراسة تتمثل في :

1 – هناك علاقة طردية بين حجم السكان و مستوى الخدمات الصحية المقدمة .

2– نمو السكان بشكل لا ينسجم مع الخدمات الصحية سوف يؤدي إلى انخفاض الحالة الصحية للفرد وتدنى المستوى الصحي للسكان .

3– ولاية قسنطينة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تؤدي خدماتها الصحية بكفاءة جيدة وفق المعايير الدولية .

4– إعادة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية وفق معايير منظمة الصحة العالمية ومعايير وزارة الصحة و السكان وعدالة التوزيع على مستوى أحياء و بلديات قسنطينة.

5– تباين توزيع السكان يقابله تباين في توزيع الخدمات الصحية عبر بلديات قسنطينة .

– المراجع:

(1) - Amor Ben youssef ; « la santé des nations » , Revue internationnele des sciences sociales,France imprimerie des presse universitaires de France UNESCC N 9, 1997, P329.

(2)– فاطمة فهد حمادي: كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها،أطروحة دكتوراه،المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي،جامعة بغداد، العراق ،2005، ص 30.

(3) – أمين علي محمد حسن : التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، دراسة في جغرافية الخدمات ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عدن ، اليمن ، 2007، ص 3 .

(4)– سلوى عثمان الصديقي: مدخل في الصحة العامة الرعاية الصحية من منظور والخدمة الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، مصر ، 2002 ، ص25 .

(5)– يحيى عبد الحسن فليح الجياشي: النمو الحضري وأثرة في اتجاهات التوسع العمراني،رسالة ماجستير،كلية الآداب جامعة القادسية، العراق ،2008، ص5.

(6)– محسن عبد الصاحب المظفر: التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق،دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي ، ط 1 ، بغداد، العراق ، 1979 ، ص 306.

(7)– فاطمة فهد حمادي: مرجع سابق ،ص31.

(8)– عبد المجيد الشاعر و آخرون : علم الاجتماع الطبي ،ط 1 ، دار اليازوري العلمية،عمان،الأردن،2003، ص 19.

(9)–المرجع نفسه : ص 19 .

(10)– المرجع نفسه : ص 20 .

(11)– عبد الرحمن داود ميا: دليل إحصاء المستشفيات في العراق ،الجزء الأول ، ط 1 ، بغداد، العراق ، 1979، ص61.

(12)– مفاهيم عن الصحة العمومية: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (الجزائر) .

(13)– مرزوق.نجلاء رمضان:" مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات"، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس، كلية التجارة ،القاهرة ، مصر، 1989، ص 9 .

(14)–المصدر:مفاهيم عن الصحة العمومية،وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات،الجزائر.

(15)– المصدر نفسه .

(16)– مديرية البرمجة بولاية قسنطينة (مديرة التخطيط سابقا) 2012 .

(17)– د / الصادق مزهود: أزمة السكن في ضوء المجال الحضري ، دراسة تطبيقية على مدينة قسنطينة، دار النور هادف، الجزائر، 1995 ، ص 13.

(18)– بشير مقيبس: مدينة وهران، دراسة في جغرافية العمران، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر، 1983، ص 29 .

(19)– عبد الرحمن داود ميا: مرجع سابق ، ص62.

(20)– المصدر: مديرية الصحة و السكان لولاية قسنطينة .

(21)– المصدر نفسه .

(22)– المصدر نفسه .

(23)– المصدر نفسه .

(24)– المصدر نفسه .

(25)– المصدر نفسه .

(26)– مديرية البرمجة بولاية قسنطينة (مديرة التخطيط سابقا) 2012 .

(27)– يوسف حماس: تحليل العملية الإدارية في بعض المستشفيات العراقية،مجلة البحوث الاقتصادية، العدد1 ، تشرين الأول 1975 ، ص20 .