



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران -2- محمد بن احمد

كلية علوم الأرض والكون

قسم جغرافيا وتهيئة الإقليم

مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستر في الجغرافيا وتهيئة الإقليم

تخصص: مدن ديناميكية مجالية وتسيير

بعنوان:

المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران بين الواقع والآفاق

تحت إشراف الأستاذة :

- شبلي نورة.

من إعداد:

- وكيد رضا عبد المالك فارس.

- قارة رشيدة.

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم والقب	الرتبة	الصفة
شبلي نورة	أستاذ مساعد قسم -أ-	مشرفة
مزياني عائشة	أستاذ مساعد قسم -أ-	ممتحنة
روان سيريك سلمى	أستاذ مساعد قسم -أ-	رئيسة اللجنة

-دفعة 2020 -

كلمة شكر

الحمد لله العظيم الذي إن وفقنا لإتمام هذا العمل العلمي، فله سبحانه وتعالى
الحمد

والمنة الذي منحنا الصبر والقوة على إنجاز هذا العمل المتواضع

عرفانا بالجميل اتجاه كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

ثم الشكر والامتنان للأستاذة المشرفة السيدة "شبلي نورة" على قبولها
الإشراف على هذا العمل على سعة صدرها وتوجيهاتها ونصحها.

الشكر والاحترام الى كل أساتذة قسم الجغرافيا والتهيئة العمرانية

والى كل من مد لنا يد العون من قريب او بعيد

وليتقبل منا أساتذتنا في لجنة المناقشة أسمى عبارات الشكر على تكريمهم

بمناقشة هذا العمل.

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع

الى من أحببت كل حياتي الى التي تستحق الشكر والثناء الى صاحبة العطاء اللامتناهي
سيدتي وملكتي السيدة "دادوش فايذة" والدتي الغالية أطال الله في عمرها.
والى أمي الثانية "جدتي" الحنون التي كانت سنداً ودعماً حفظها الله وأمدّها طول
العمر

كما أترحم على روح "أبي" الطاهرة
الى أختي وكل العائلة

كما لا أنسى صديقتنا الدرب عزيزاتي "أحلام" و"فدوى" وفقكما الله.
الى زملائي في الدراسة وكل أصدقائي وأحبائي
الى كل من كانت له لمسة في مشواري الدراسي
الى كل من شجعني بالكلمة الطيبة وبالابتسامة والدعاء.
والى زميلي المحترم الذي تقاسم معي هذا العمل "رضا".



رشيدة.

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع

إلى منبع الحب والحنان إلى من تحت قدميها الجنان " إلى أمي العزيزة "

إلى من كان سنداً وناصحاً لي ولم يبخل علي بشيء " إلى أبي العزيز "

إلى من كانوا سنداً ودعماً لي أخواتي العزيزات

أطال الله في أعمارهم وحفظهم ورعاهم

إلى أفراد عائلتي وأقربائي

إلى اعز أصدقائي ورفقاء دربي

إلى زميلتي وصديقتي رشيدة حفظك الله ووفقك



رضا عبد المالك فارس

مدخل عام

مقدمة عامة:

"تشكل صحة الفرد الهدف الأساسي لكل المجتمعات كونها العامل الفعال لبقاء الفرد عنصرا حيويا منتجا قادرا على مزاولة نشاطه الاقتصادي والاجتماعي بكفاءة تؤمن بقاء حياته وتطورها وتضمن رقي وتقدم المجتمع"⁽¹⁾. أخذت العديد من الدول على عاتقها مبادرات جادة لتطوير نظمها الصحية وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة لسكانها، اعتمادا على ما نصته المنظمة العالمية للصحة من دعم وتنمية لتعزيز النظم الصحية، وهذا لما تعكسه الصحة من أهمية في تحقيق تنمية واستقرار المجتمع. مما جعل الارتقاء بالمستوى الصحي هدفا عاما بالنسبة لأي دولة أثناء وضعها للخطط التنموية والاجتماعية والاقتصادية فلا تنمية حقيقية دون تحسين وتطوير الأوضاع الصحية للسكان.

يعرف الواقع الصحي في الجزائر تحولات كمية ونوعية هائلة استجابة للتغيرات الديمغرافية، الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية والتاريخية. وقد عملت كغيرها من الدول منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية وذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج. حيث قطعت أشواطا كبيرة في تطوير قطاع الصحة الذي يعتبر ضمن القطاعات التي منحت لها الدولة الأولوية. سطرت الدولة الجزائرية العديد من البرامج التوجيهية للمنظومة الصحية خاصة بالنسبة للقطاع العام باعتباره المقدم الرئيسي للخدمة الصحية في المجتمع تماشيا مع النمو الحضري الكبير الذي أنتج ضغطا على الهياكل الصحية من جهة، مع زيادة وعي واهتمام السكان في الحصول على الخدمات الصحية النوعية التي تلبي حاجياته وتحقق رغباته من جهة أخرى. "ظهرت رهانات جديدة أمام الدولة في تخطيط وبرمجة سياسات تهتم بهذا القطاع الحساس ومواكبة التطور العلمي والتكنولوجي بغية تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية. مما جعلها تفتح المجال أمام المستثمرين المحليين بفتح هياكل صحية خاصة كمساهمة لضمان تغطية خاصة ومتكاملة في المجال"⁽²⁾.

تعد مدينة وهران من بين المدن الكبرى في الجزائر، حيث عرفت نموا سكانيا وعمرانيا صاحبه تطورا وظيفيا هاما، فهي ورشة مفتوحة على عدة مشاريع هامة تشمل كل القطاعات والهياكل القاعدية أهمها التجهيزات الصحية بمختلف أنواعها التابعة لكل من القطاع العام والخاص مما تؤهلها لتكون عاصمة ومترربول الغرب الجزائري.

(1) الباحث صباح حسن بقر الشام، الخدمات الصحية في مدينة الرميثة للعام 2016 -مجلة البحوث الجغرافية - العدد 22، ص183.

(2) واقع أداء النظام الصحي في الجزائر -دراسة تحليلية -مجلة الباحث، 2014، ص01.

الإشكالية:

الجانب الصحي هو أحد الجوانب المهمة في الدراسات الجغرافية، إذ يعد تطور الخدمات الصحية وتوزيعها واحدة من أهم الأولويات المقدمة للسكان وذلك لارتباطها المباشر به، كما يعكس واقع الخدمات الصحية المتاحة للسكان إلى حد كبير الحالة الصحية العامة للمدينة.

مدينة وهران تحتل موقعا جغرافيا هاما وكونها قطبا صحيا جهويا للإقليم الغربي، شهدت تطورات مهمة في الوظيفة الصحية في الفترة الأخيرة، وذلك للنمو السكاني الكبير الذي يعد من العوامل الرئيسية التي أثرت بشكل مباشر في تطوير الوظائف الحضرية وبالأخص الخدمات الصحية التي توفر وتلبي حاجيات سكانها وسكان المناطق المجاورة لها وحتى سكان المناطق البعيدة في كل من القطاع الصحي العام والخاص. ولإبراز الوظيفة الصحية وأهمية المرافق الصحية داخل المجال الحضري، ارتأينا أن نركز في دراستنا على المرافق الصحية التابعة للقطاع الصحي الخاص في مدينة وهران لتقييم دورها في تلبية متطلبات السكان من الجانب الصحي، مع تسليط الضوء على نوعية الخدمة المقدمة من حيث نوعية التجهيزات الصحية والتأطير الطبي وقياس مدى رضا المستفيدين من الخدمة الصحية الخاصة.

وانطلاقا مما سبق، نطرح السؤال الرئيسي التالي المتمثل في:

➤ ما هو واقع ومأمول القطاع الصحي الخاص في مدينة وهران؟

وللإجابة عن هذا السؤال طرحنا جملة تساؤلات فرعية تفرض نفسها من بينها:

1. فيما تتمثل المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران؟
2. كيف تتوزع مجاليا هذه المرافق الصحية الخاصة؟
3. ما واقع جودة الخدمة الصحية المقدمة من القطاع الخاص في المدينة؟ وما مدى تأثيرها على رضا السكان؟
4. ما مدى حجم المساهمة في التغطية الصحية؟
5. ماهي الإيجابيات والنقائص التي يسجلها القطاع الخاص في مدينة وهران؟
6. ماهي الآفاق المستقبلية للقطاع الصحي الخاص والعمومي عامة في مدينة وهران كمساهمة لتحسين الوظيفة الصحية؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع القطاع الصحي الخاص داخل مدينة وهران (التوزيع الجغرافي للتجهيزات والمرافق الصحية، اهم مكونات القطاع الصحي الخاص).
- تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران ومجال تأثيرها.
- ابراز أهم المشاكل والنقائص في القطاع الصحي الخاص.
- ابراز أهم الإيجابيات المسجلة في هذا القطاع.
- معرفة مدى مساهمة القطاع الصحي الخاص في ضمان تغطية صحية جيدة للسكان.
- معرفة آفاق تطوير هذا القطاع في مدينة وهران.

دوافع اختيار الموضوع:

- من بين الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع:
- ارتباط الموضوع بتخصصنا؛ مدن ديناميكية حضرية وتسيير.
- قلة الأبحاث والدراسات الجغرافية المتعلقة بالقطاع الصحي وخاصة القطاع الخاص باعتباره قطاع حساس وحديث النشأة.
- اهتمام الحكومة الجزائرية بقطاع الصحة.
- التوزيع المجالي للهيكل الصحية الخاصة بين التناسق والتكامل مع القطاع الصحي العام.
- جائحة فيروس كوفيد-19 والتي دفعتنا للتعرف أكثر على المنظومة الصحية وخاصة القطاع الخاص.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية القطاع الصحي الذي يعد الحجر الأساس في بناء المواطن السليم والقادر على خدمة مجتمعه، والارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع الذي يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية وتحسين نوعيتها وضمان كفاءة القطاع. يفترض في التخطيط الحضري إدراك المسؤولية الملقاة في دراسة الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات الصحية وفق المتغيرات السكانية والنمو المتسارع للمدينة وذلك من اجل خلق انسجام في توزيع المرافق والخدمات الصحية مع حجم الطلب الصحي عليها.

صعوبات الدراسة:

يمكن تحديد الصعوبات التي وجدها أثناء البحث فيما يلي:

- صعوبة الاتصال والتواصل مع المصالح والمديريات من أجل الحصول على المعلومات.
- جائحة فيروس كوفيد-19 وما ترتب عنه من قوانين تمنع التجمعات وتطبيق للإجراءات الوقائية خلال التنقل وعليه تعثر إتمام الجانب التحقيقي الميداني.
- صعوبة الحصول على المراجع وذلك بسبب غلق المكتبات العامة والجامعية في ظل الظروف الصحية التي كانت تشهدها البلاد.
- قلة الدراسات التي تتعلق بالجغرافيا الصحية وعليه نقص المراجع التي تتعلق بالموضوع.
- عدم تقدير بعض المسؤولين في مديرية الصحة والسكان لأهمية البحث مما أدى الى تضيق نطاق تعاونهم من حيث تقديم المعلومات وإجراء المقابلات.
- التضارب في الإحصائيات المقدمة من طرف المديريات.

منهجية الدراسة:

لدراسة الموضوع وقصد الإجابة عن الإشكالية والتساؤلات المطروحة ومحاولة الربط بين مختلف متغيرات الدراسة، اعتمدنا على المناهج العلمية المكتملة لبعضها ومن بينها المنهج الوصفي الذي يركز على وصف واقع المرافق الصحية الخاصة، والمنهج التحليلي قصد تحليل البيانات والمعطيات المتوفرة عن موضوع الدراسة.

لإنجاز هذه الدراسة ارتكزنا على جانبين من العمل، الجانب النظري والجانب التطبيقي الميداني وهذا من خلال اتباع المراحل التالية:

(1) الجانب النظري:

تم فيه الاطلاع على مجموعة من المصادر (الكتب، مذكرات التخرج، جرائد الرسمية والجدول، الإحصائيات) التي تناولت هذا الموضوع، إضافة الى الاستعانة ببعض المواقع العلمية على شبكة الأنترنت من أجل تكوين صورة عامة حول موضوع البحث.

(2) الجانب التطبيقي:

تمثل في، أولاً: جمع المعلومات، المعطيات والإحصائيات المتعلقة بمنطقة الدراسة وهذا من طرف المصالح والهيئات التي لها علاقة مباشرة وغير مباشرة بالموضوع ومنها:

- الديوان الوطني للإحصاء (ONS).
- مديرية الصحة والسكان لولاية وهران (DSP).
- مديرية البرمجة ومتابعة الميزانية (DPAT).
- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار (ANDI).

سمحت لنا هذه المعطيات بالتعرف على مكونات القطاع الصحي في مدينة وهران من حيث عددها و نوعها .

ثانيا : التحقيق الميداني اين اعتمدنا على استمارة استبيان خصصت لمعرفة راي المرضى في نوعية و جودة الخدمات المقدمة لعم من طرف المرافق الصحية الخاصة اين اعتمدنا على طريقتين هما :

- الطريقة الأولى: كانت عن طريق ارسال استمارة الاستبيان الكترونيا (Google Forms) الى المواطنين القاطنين بمدينة وهران اعتمادا على مواقع التواصل الاجتماعي. الا ان هذه الطريقة لم تحقق النتائج المرجوة وهذا راجع الى غياب ثقافة الإجابة عن الاستبيان الالكتروني لدى افراد المجتمع. حيث وصل عدد الاستمارات التي تم الإجابة عليها الى 28 استمارة في ظرف 5 أيام , تمكنا من استخراج 10 استمارات مجاوب عليها بطريقة مضبوطة و صحيحة .
- الطريقة الثانية : كانت من خلال التحقيق الميداني اين حاولنا اجراء مقابلات مع المواطنين في مناطق مختلفة من المدينة مس ذلك عدد من الاحياء (حي العقيد لطفي , النقاش , نهج جبهة التحرير بوسط المدينة, حي سيدي البشير , حي العثمانية , حي بوعمامة) و لكن نظرا للحالة الوبائية التي تشهدها البلاد و مدينة وهران خاصة باعتبارها احد بؤر فيروس (كوفيد 19) , واجهنا العديد من الصعوبات في التحاور مع المواطنين و هذا نتيجة القوانين التي تمنع التجمعات و تطبيقا للإجراءات الوقائية المنصوص عليها بهدف الحد من انتشار الفيروس . إلا اننا تمكنا من تحصيل ما يعادل 100 استمارة استبيان.

وصل مجمل استمارات الاستبيان المتحصل عليها من الطريقتين 110 استمارة.

(3) الجانب العملي:

دراسة وتحليل المعطيات والمعلومات المتحصل عليها باستعمال مجموعة من البرامج وهي:

- برنامج Word وExcel.
- برنامج Arc Gis .
- برنامج Google Earth Pro .
- الاستعانة بالتقسيم الإداري لسنة 1984 وموقع openstreetmap في رسم الخرائط.

الدراسات السابقة:

لم يحظى موضوع المرافق الصحية الخاصة باهتمام بالغ خاصة في الدراسة المتعلقة بالقطاع الصحي الخاص، فمن الأعمال البحثية في هذا المجال نذكر منها:

- دراسة بوحصيدة وهيبة: بعنوان 'الدور الإقليمي للتجهيزات الصحية الخاصة وتأثيرها على البيئة بولاية وهران' مذكرة تخرج لنيل شهادة مهندس دولة في الجغرافيا والتهيئة العمرانية، سنة 2007.

- بوقبرين، دراسة إقليمية للخدمات الصحية العمومية حالة مدينة وهران، مذكرة تخرج لنيل شهادة مهندس دولة في الجغرافيا والتهيئة العمرانية، جامعة وهران، 2007.
- دراسة غزار. ف /زاير. ف، 'دراسة تحليلية للقطاع الصحي العمومي والخاص لمدينة وهران'، رسالة تخرج لنيل شهادة مهندس دولة في التهيئة العمرانية، جامعة السانبا وهران، 1999

محاوور الءراسءة:

من اجل الإلمام بالموضوع و فهم مختلف العناصر المكونة له قمنا بتقسيم البحث الى ثلاث فصول تمثلت فيما يلي :

✚ الفصل الأول: التعريف بمنطقة الدراسة والمفاهيم النظرية حول القطاع الصحي. قمنا بالتعريف بمدينة وهران لاعتبارها منطقة الدراسة وذلك من خلال تحليل الدراسة السكانية للمدينة مع توضيح موقعها الجغرافي، في حين خصص بقية الفصل لتقديم اهم المصطلحات والمفاهيم التي تدخل في الموضوع مع اخذ لمحة عن القطاع الصحي في الجزائر انطلاقا من المراحل التي مر بها واهم التغيرات التي حصلت به.

✚ الفصل الثاني: 'القطاع الصحي في مدينة وهران'. خصص هذا الفصل للتعرف على القطاع الصحي في مدينة وهران مع التأكيد على واقع المرافق الصحية الخاصة في المدينة من حيث عددها، توزيعها المجالي ونوعية الخدمات التي تقدمها.

✚ الفصل الثالث: 'تقييم الخدمات الصحية وأفاق تطوير القطاع الصحي'. احتوى هذا الفصل على اهم النتائج المتحصل عليها من خلال التحقيق الميداني الذي كان يهدف الى فهم طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها المرافق الصحية في مدينة وهران من حيث جودتها، نوعيتها وتأثيرها المجالي، على غرار درجة رضا السكان عنها. مع توضيح الآفاق المستقبلية للقطاع الصحي في المدينة انطلاقا من المرافق الصحية الخاصة مع استخراج اهم النقائص والمشاكل التي تعاني منها.

الفصل الأول:

**التعريف بمنطقة الدراسة والمفاهيم
النظرية حول القطاع الصحي**

مقدمة:

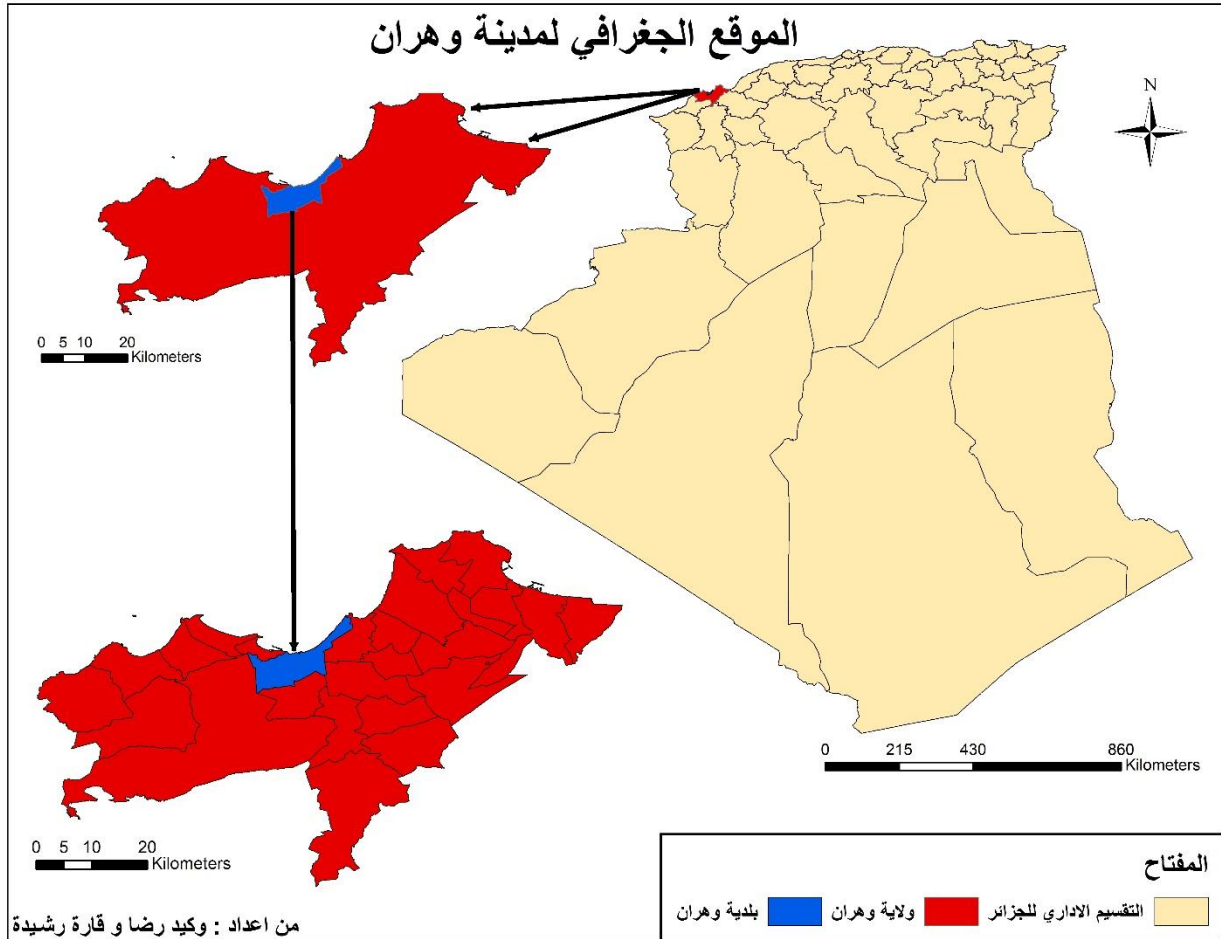
تعتبر الدراسة المجالية و البشرية لاي مدينة عنصر أساسي و هام فهي تمكننا من اخذ صورة واضحة و شاملة عن وضع المدينة و اهم مميزاتها الاقتصادية , الاجتماعية و غيرها في شتى المجالات و ذلك اعتمادا على مجموعة من المعلومات و المعطيات التي تعبر عن الوضع الراهن و اهم التغيرات الحاصلة فيها , و عليه خصص هذا الفصل للتعريف بمنطقة الدراسة الخاصة بموضوع مذكرتنا و التي تمثلت في مدينة وهران أين ارتأينا أن نقدم نظرة شاملة للمدينة من حيث الموقع الجغرافي و العنصر البشري فيها إضافة الى تقديم مجموعة من المفاهيم النظرية للصحة مع تسليط الضوء على القطاع الصحي في الجزائر.

1 - تعريف منطقة الدراسة :

(1) الموقع والحدود الإدارية:

تحتل ولاية وهران موقعا استراتيجيا في الإقليم الشمالي الغربي للجزائر إذ تعتبر ثاني مدينة مترو بولية بعد الجزائر العاصمة، يحدها شمالا البحر الأبيض المتوسط، غربا ولاية تموشنت، شرقا ولاية مستغانم في حين يحدها كل من ولاية سيدي بلعباس ومعسكر من الجنوب والجنوب الشرقي. الموقع الممتاز للولاية جعلها تحتل مكانة خاصة فسيطرتها على الطرق الهامة والنقل بأنواعه البحري والبري في حركتها التجارية مع الداخل والخارج جعلها تمثل طبقة وظيفية من حيث النوع والمستوى وحجم الوظائف والتجهيزات والخدمات.

الخريطة رقم (01): الموقع الإداري لولاية وهران.



تعريف مدينة وهران:

تشكل مدينة وهران النقطة الحيوية للولاية، تتنوع بها الأنشطة والخدمات (الاقتصادية السياسية، الثقافية، السياحية وغيرها).

تتربع على مساحة قدرها 6400 هكتار، تتمثل حدودها الإدارية مع التجمعات العمرانية في الجهة الغربية بلدية مسرغين، من الشمال الغربي مرسى الكبير، من جهة الشمال بالبحر الأبيض المتوسط، الشمال الشرقي بلدية بئر الجير من الشرق بسيدي الشحمي ومن الجنوب بلدية السانيا. يمتد إقليم مدينة وهران من الجنوب الغربي الى الشمال الشرقي على مسافة 18 كلم ومن الشمال الى الجنوب على مسافة 5 كلم.

(2) التطور السكاني لمدينة وهران:

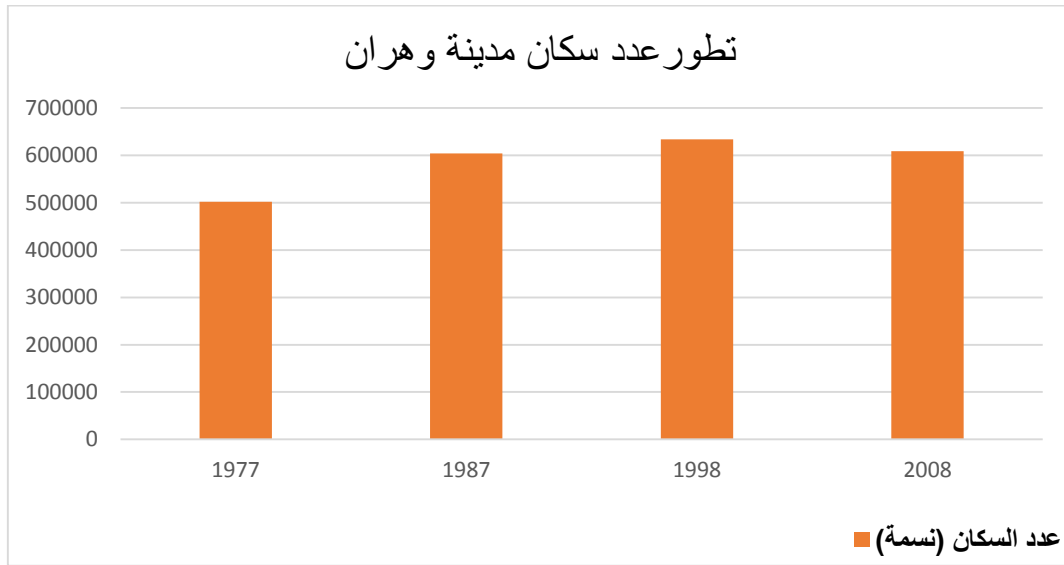
شهدت مدينة وهران نموا ديمغرافيا كبيرا وارتفاع في عدد السكان نظرا للزيادة الطبيعية وهجرة السكان اليها باعتبارها عاصمة الولاية وما تتوفر عليه من مرافق وتجهيزات مختلفة على غرار ما تقدمه من خدمات متنوعة تمس جميع مجالات الحياة، الجدول التالي يوضح اهم التطورات الحاصلة في عدد السكان:

الجدول رقم (01): تطور عدد سكان مدينة وهران 1977-2008

تعداد السنوات	تعداد 1997	تعداد 1987	تعداد 1998	تعداد 2008
عدد السكان (نسمة)	502014	603931	634113	609014
معدل الزيادة السكانية %	1.85	0.43	-0.4	

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) + تصرف الطالبين

الشكل رقم (01): تطور عدد سكان مدينة وهران 1977-2008



تعتبر الدراسة السكانية من اهم عناصر دراسة التهيئة و التخطيط إذ تبرز العلاقة الموجودة بين الإنسان و المجال الذي يشغله , و عليه من خلال الجدول رقم (01) و الشكل رقم (01) نلاحظ أن مدينة وهران قد شهدت تطور في عدد السكان القاطنين بها و هذا في الفترة الممتدة بين 1977 و 1998 و هذا راجع الى الزيادة الطبيعية و كذا التحركات السكانية و الهجرة من المناطق المجاورة الى المدينة علما أنها تعتبر منطقة جذب و استقطاب و هذا لما تحتويه و تتوفر عليه من منشآت قاعدية (مناء , مطار دولي, شبكة الطرقات و غيرها) بالإضافة الى وسائل النقل المتنوعة على غرار التجهيزات و الخدمات التي تمس مختلف القطاعات و التي تعتبر عنصر جاذب للسكان و اليد العاملة .

في حين نلاحظ تناقص في عدد السكان بحلول سنة 2008 سببه التشعب الحضري الذي شهدته مدينة وهران و نفاذ الوعاء العقاري الذي يسمح بإنجاز المشاريع السكنية , و بالأخذ بعين الاعتبار التوسع الحاصل في النسيج العمراني الذي تخطى الحدود الإدارية لبلدية وهران أين أصبحت تشكل المجمعنة الوهرانية (وهران ,بئر الجير , السانية و سيدي الشحمي) , هذا التلاحم مع البلديات المجاورة كان احد أسباب التناقص الملحوظ في عدد السكان داخل المدينة إذ أصبحت هذه الانوية مناطق جذب للسكان (توفر الوعاء العقاري للمشاريع، احتواءها على اهم متطلبات ، مناصب شغل، خدمات والتجهيزات).

يذكر انه قدر عدد سكان بلدية وهران حسب إحصائيات 2008 حوالي 609014 نسمة موزعة عبر

12 مقاطعة حضرية وهي كالآتي:

- المقاطعة الحضرية الأمير .
- المقاطعة الحضرية الإمام سيدي هواري .
- المقاطعة الحضرية سيدي البشير .
- المقاطعة الحضرية المنزه .

- المقاطعة الحضرية المقري .
- المقاطعة الحضرية الحمري .
- المقاطعة الحضرية العثمانية .
- المقاطعة الحضرية بوعمامة .
- المقاطعة الحضرية ابن سينا .
- المقاطعة الحضرية المقراني .
- المقاطعة الحضرية البدر .
- المقاطعة الحضرية الصديقية.

3) الكثافة السكانية لمدينة وهران:

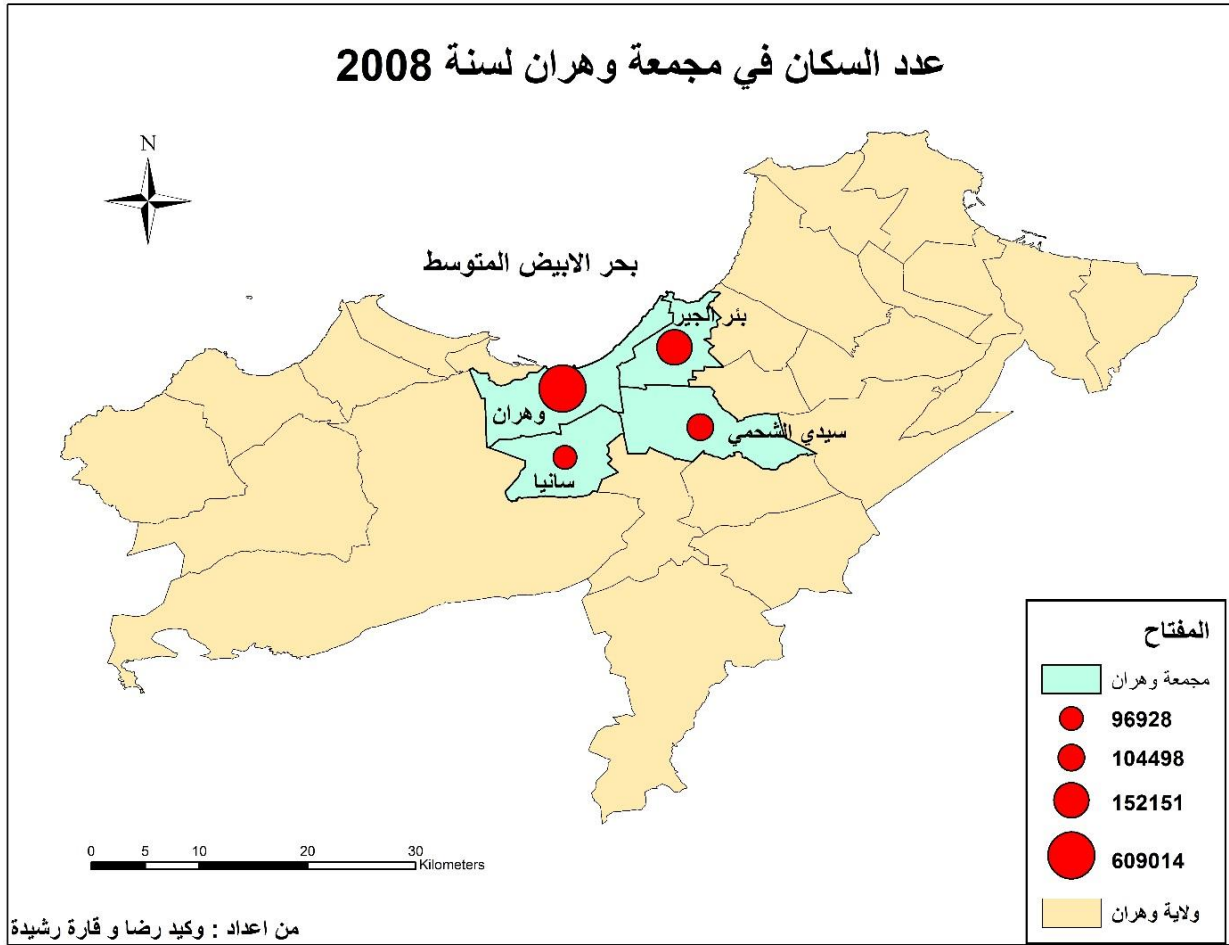
تعتبر الكثافة السكانية من اهم العناصر التي يجب التطرق اليها ودراستها لأنها تبين العلاقة الموجودة بين الإنسان والمجال الذي يشغله داخل المدينة ومدى التفاعل بينهم، وعليه من اجل إعطاء نظرة على تمركز السكان سنقوم بدراسة الكثافة السكانية للمجمعة الوهرانية ككل من اجل إبراز التفاوت الموجود بين كل من بلديات وهران، بئر الجير، السانية وسيدي الشحمي.

الجدول رقم (02): الكثافة السكانية لمجمعة وهران لسنة 2008

سنة 2008		المساحة (كم ²)	البلديات
الكثافة السكانية (نسمة/كم ²)	عدد السكان (نسمة)		
9516	609014	64	وهران
1998	152151	32.46	بئر الجير
1503	96928	48.51	السانية
4687	104498	69.50	سيدي الشحمي

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) +تصرف الطالبين

خريطة رقم (02): توزيع عدد السكان في مجمعة وهران لسنة 2008



من خلال قراءة الجدول رقم (02) وملاحظة الخريطة رقم (02) والذان يمثلان الكثافة السكانية وعدد السكان في المجمعة الوهرانية (وهران، بنر الجير، السانية وسيدي الشحمي)، نلاحظ أن بلدية وهران تعد الأولى من حيث الكثافة وعدد السكان تليها كل من سيدي الشحمي، بنر الجير والسانيا على الترتيب. يرجع هذا التفاوت في الكثافة السكانية والتركز الكبير الذي تشهده وهران مقارنة بالبلديات الأخرى الى العامل التاريخي (نشأة وتاريخ المدينة) من جهة وكذا اعتبارها النواة الرئيسية التي تشكلت منها المجمعة الوهرانية من جهة أخرى.

4) التركيب العمري لسكان مدينة وهران:

يعتبر التركيب العمري لسكان المدينة من بين اهم عناصر الدراسة الديمغرافية فهو يمكننا من معرفة الجنس والفئة الغالبة على المجتمع وكذا فهم التغيرات الحاصلة فيه إذ له علاقة بالنشاط الاقتصادي (اليد العاملة وعدد السكان النشطين) على غرار الفئة السكانية الذين هم في سن التمدرس واهم البرامج السكنية والمشاريع التي لها علاقة بالسكان حيث تسمح دراسة هذه المتغيرات من اتخاذ الإجراءات اللازمة وتحديد

الفصل الأول: التعريف بمنطقة الدراسة والمفاهيم النظرية حول القطاع الصحي

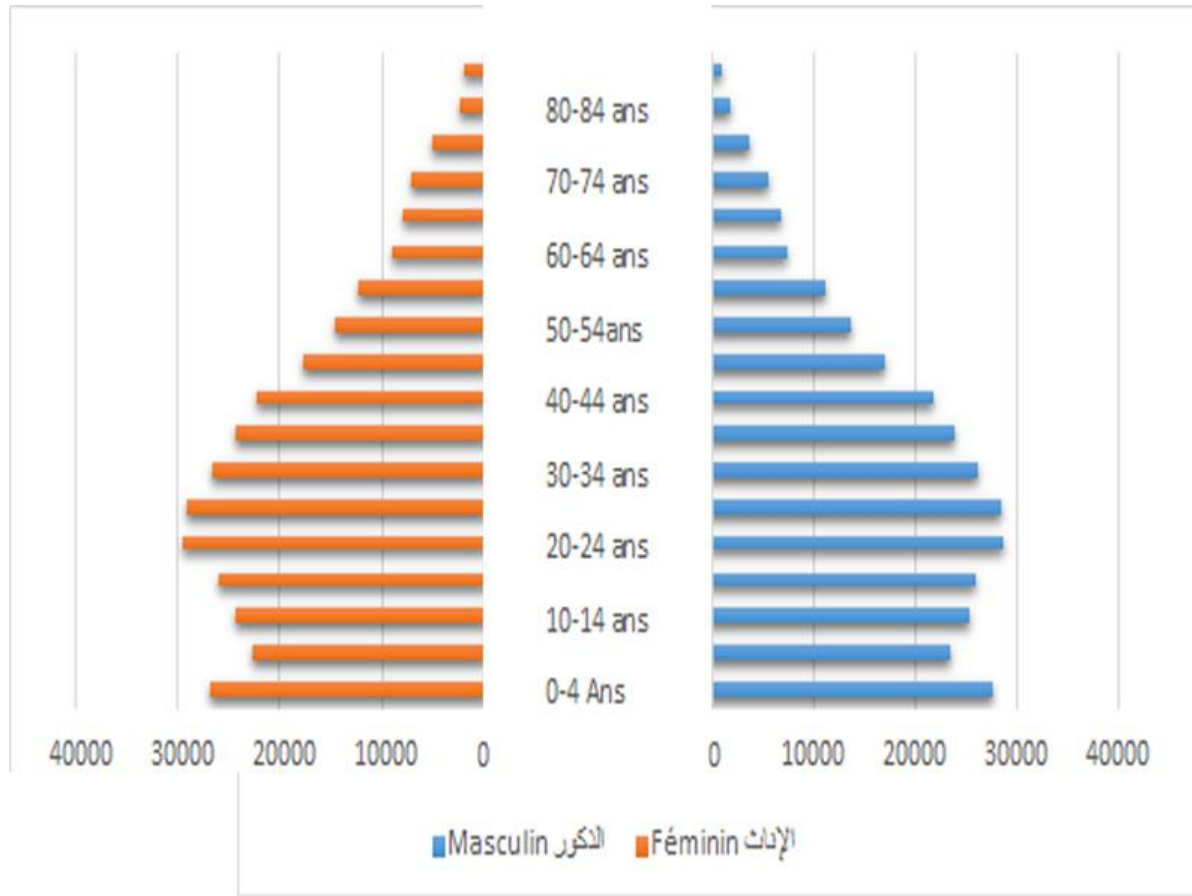
الخطوات المستقبلية، وعليه سنتطرق لتوضيح التركيب العمري لمدينة وهران بالاعتماد على المعطيات التالية:

الجدول رقم (03): التركيب العمري لمدينة وهران لسنة 2008

الإنث	الذكور	الفئات العمرية (سنة)
26910	27673	4-0
22662	23393	9-5
24333	25290	14-10
26074	25921	19-15
29457	28599	24-20
29092	28461	29-25
26689	26180	34-30
24403	23842	39-35
22336	21889	44-40
17668	17027	49-45
14508	13679	54-50
12219	11146	59-55
9055	7497	64-60
7917	6940	69-65
7034	5624	74-70
4910	3787	79-75
2409	1857	84-80
1909	1114	+85

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) +تصرف الطالبين

الشكل رقم (02): التركيبة العمرية لسكان مدينة وهران لسنة 2008



من خلال معطيات الجدول رقم (03) والشكل رقم (02) والذان يوضحان التركيب السكاني لمدينة وهران حسب الجنس والعمر لسنة 2008 نجد:

- يظهر الهرم السكاني في الشكل رقم (02) وجود قاعدة عريضة وهذا يدل على احتواء المدينة لعدد معتبر من الأطفال (من حديثي الولادة الى غاية 4 سنوات).
 - وجود تناقص في عدد السكان الذين يندرجون في الفئة التي تتراوح أعمارهم من 5 سنوات الى 19 سنة.
 - نلاحظ أن هناك تقارب في عدد السكان ضمن الفئات التالية (20-24 سنة، 25-29 سنة، 30-34 سنة، 35-39 سنة، 40-44 سنة) وذلك بالنسبة لكل من الجنسين (الإناث والذكور).
 - نسجل انخفاض وتناقص تدريجي في عدد السكان الذين يتجاوز سنهم 50 سنة وصولا الى غاية الفئة التي تفوق أعمارهم 85 سنة أين يكون عددهم قليل جدا بالنسبة للفئات الأخرى.
- نستخلص في الأخير من خلال دراسة التركيب السكاني حسب العمر والجنس أن سكان مدينة وهران عبارة عن مجتمع فتي حيث تغلب عليه فئة الشباب أي الفئة النشطة (القادرة على مزاولة مختلف الأنشطة والوظائف التي تدفع بعجلة التنمية في المدينة).

II - عموميات عن الصحة في الجزائر.

تعتبر الصحة بالإضافة إلى كونها حق عالمي أساسي ، مورداً بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية ، و على هذا الأساس بات حتماً على كل دولة تحديد خياراتها بشأن تقديم الخدمات الصحية و في هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة و هذا راجع إلى الحالة التي عرفتها البلاد مما تطلب منها بدل قصارى جهدها من أجل النهوض بهذا القطاع من خلال تسخير كل الوسائل و البرامج لتحسين من القطاع الصحي و الخدمات المقدمة من طرفه تماشياً مع المتغيرات و التطور العلمي الذي يشهده العالم في هذا المجال ، و عليه ارتأينا من خلال هذا العنصر إعطاء بعض التعاريف و المفاهيم حول الصحة و تسليط الضوء على اهم المراحل التي مر بها القطاع الصحي في الجزائر .

1- مفاهيم عامة حول الصحة:

1-1- مفهوم النظام الصحي ومكوناته:

- النظام الصحي هو: "مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها البعض ضمن شبكة من الاتصالات، والتي تعمل معا لتحقيق هدفي النظام والمتمثل في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد وللمجتمع، المحافظة عليه وترقيته باستمرار" (3).

- كما يعرف أيضاً بأنه: "الإطار الذي من خلاله يتم التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية، والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموازنة الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن وتعزيزها" (4).

1-2- تعريف مؤسسات الصحة:

تعتبر مؤسسات الصحة مؤسسات دائمة ذات طابع خدماتي، ملتزمة بتحسين تقنيات العلاج وقدرة الاستقبال بالنسبة للمجتمع، ونفرد بين مراكز الاستشفاء العامة والخاصة، فالأولى تقدم خدماتها العلاجية من أجل ضمان صحة جيدة لجميع المواطنين أما المراكز الاستشفائية الخاصة فهي مؤسسات ربحية رغم أن مهمتها أيضاً تكمن في ضمان علاج فعال للأشخاص المرضى.

(3) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008 ، ص. 54

(4) المرجع نفسه ، ص. 35

1-2-1- المؤسسات الصحية في القطاع العام:

وتشمل عموماً ما يلي:

المستشفيات الجامعية، المستشفيات، العيادات، قاعات العلاج وغيرها: وهي مؤسسات مزودة بأطباء ومرضى، وتجهيزات وفرق مداومة تسمح بتقديم سلسلة من الخدمات المرتبطة بالصحة، أي مختلف الخدمات التشخيصية والعلاجية والجراحية للمرضى الماكثين في بها بسبب مشاكل صحية، كما يمكنها تقديم خدمات أخرى كالبرامج الوقائية، الاستشارات الصحية.

1-2-2- المؤسسات الصحية في القطاع الخاص:

ويمكن أن نميز هنا بين كل من:

- **عيادات خاصة:** وهي مؤسسات صحية معتمدة وتتمثل وظيفتها في عرض العلاج الطبي والخدمات الصحية من دون القيام ببرامج وقائية، تابعة لأنظمة خاصة هدفها ربحي، لكن الخدمات التي تعرضها تساهم في تخفيف حجم الطلب على خدمات المستشفيات العمومية.

- **عيادات الأطباء:** وهي مؤسسات لمجموعة من الأطباء، نشاطاتهم الأساسية تقوم على ممارسة نشاط حر سواء كانوا عامين أو متخصصين مزاولون في عيادات فردية.

- **الصيدال:** ويتمثل نشاطهم في البيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية الموجهة للاستهلاك أو للاستخدام. **-بائعي الزجاج ومنتجات بصرية أخرى:** وهي مؤسسات نشاطها الأساسي هو البيع بالتجزئة للزجاج والمنتجات البصرية الأخرى الموجهة للاستهلاك أو الاستخدام الصحي.

1-3- تعريف الهياكل الصحية:

1-3-1- تعريف الهياكل الصحية الثقيلة:

تعتبر الهياكل الصحية الثقيلة كل وحدة صحية تقدم خدمات علاجية من المستوى العالي، ويمكن ان تكون هذه الهياكل عبارة عن: مستشفى جامعي، مستشفى أو مستشفى متخصص.

1- أ - تعريف المستشفى الجامعي:

تتنوع وظائفه لتتعدى تقديم العلاجات الاستشفائية ورفيعة التخصص، فهو إلى جانب هذه الوظيفة يقوم بدور في التكوين الطبي والشبه الطبي، وكذلك يساهم في الأبحاث الطبية وهذا بالتعاون مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. ويمكن أن تتعدى خدماته حدود الولاية الموجود بها ليلبي متطلبات الولايات المجاورة.

1- ب - تعريف المستشفى:

يحتل المستشفى المرتبة الثانية بعد المركز الاستشفائي الجامعي ويقتصر دوره على تقديم العلاجات المتخصصة. يفترض أن يكون لكل دائرة مستشفى خاص بها، حيث يشترط أن يحتوي المستشفى على

أربعة عشرة تخصصاً على الأقل في حالة كونه مستشفى ولاية، أما إذا كان مستشفى دائرة فيكفي أن يصل عدد تخصصاته إلى أربع تخصصات على الأقل.

1-ج - تعريف المستشفى المتخصص:

يأتي في المرتبة الثالثة بعد المستشفى في تصنيف الهياكل الصحية الثقيلة. يقدم الخدمات العلاجية التي يتميز بها المستشفى لكن في تخصص معين، أي لا تتعدد التخصصات به.

1-3-2- تعريف الهياكل الصحية الخفيفة:

لتخفيف الضغط عن الهياكل الصحية الثقيلة، ولتقريب المسافة بين السكان والخدمات الصحية، وجدت وحدات قاعدية تؤدي هذا الغرض تلقب بالهياكل الصحية الخفيفة. تتنوع هذه الوحدات وتختلف أدوارها وأهميتها وتتنحصر هذه الأخيرة فيما يلي:

1-3-2-1- الهياكل الصحية الخفيفة العمومية:

- تعريف العيادة المتعددة الخدمات:

تؤدي العيادات المتعددة الخدمات بشكل مصغر نفس الخدمات التي يؤديها المستشفى ما عدا العلاج الداخلي، تحتوي هذه الأخيرة على مخبر للتحاليل، مخبر للأشعة، الطب العام وبعض التخصصات الطبية. يمكن كذلك أن تحتوي بداخلها على جناح للتوليد، جناح لحفظ الأمومة والطفولة، جناح للوقاية وآخر للطب المدرسي.

- تعريف المركز الصحي:

يأتي المركز الصحي في المرتبة الثانية بعد العيادة المتعددة الخدمات يحتوي عادة على قاعة للطب العام، قاعة لطب الأسنان وأخرى للتمريض.

- تعريف قاعة العلاج:

تعتبر أصغر وحدة صحية، تنتشر عادة بالمناطق الريفية والمعزولة تقدم العلاجات الأولية لسكان وهي توفر لهم بذلك الفحص الطبي (طب عام) والتمريض.

- تعريف عيادة التوليد وأمراض النساء:

نجد هذا النوع من العيادات الصحية بالمجمعات السكنية الحضرية تتكفل هذه العيادة بأمراض النساء والتوليد ولها المستلزمات الخاصة بها من مخبر للتحاليل، ومخبر للأشعة.

- تعريف اللواحق الصحية:

تكمل هذه اللواحق مهام الوحدات الصحية السابقة الذكر وهي تتمثل فيما يلي:

- حماية الطفولة والأمومة.

- مخابر الأشعة.

- الوقاية.

- الطب المدرسي.

- مراكز نقل الدم.

- مخابر التحاليل.

قد يكون لهذه اللواحق مقرات منفردة كما يمكن أن تكون بإحدى الوحدات الصحية المذكورة سابقا.

- تعريف عيادة متخصصة:

يمكن أن نجد هذا النوع من الوحدات الصحية تابعة للمركز الاستشفائي أو للمستشفى، كما يمكن أن نجده مستقلا. تقدم العيادة المتخصصة خدمات صحية معينة، أي يكون نشاطها موجها لتخصص طبي معين تتواجد هذه العيادات بصفة خاصة بالمراكز الحضرية.

1-2-3-2- تعريف الهياكل الصحية الخفيفة الخاصة:

- تعريف عيادة صغيرة (Cabinet médical):

تختص هذه العيادات الصغيرة في نوع واحد من التخصصات الطبية أو الشبه الطبية، يزاول النشاط المهني بها في غالب الأحيان طبيب وممرض أو ممرضين، ونادرا ما يفوق عدد الممرضين اثنان وهذا حسب التخصص الطبي. ينتشر هذا النوع من العيادات بالمراكز العمرانية الكبيرة.

- تعريف عيادة طبية جراحية (Clinique médico-chirurgicale) :

غالبا ما توجه هذه العيادات نشاطها للجراحة العامة، مع إضافة تخصصات طبية أخرى. تعتبر العيادات الطبية الجراحية نظيرة العيادات المتخصصة الى رأيناها ضمن الهياكل الصحية الخفيفة للقطاع العمومي. ينتشر هذا النوع من العيادات الخاصة في المناطق الحضرية الكبيرة.

1-4- مفهوم الخدمة والصحة:

إن الحديث عن مختلف الخدمات ومنها الخدمات الصحية يعني أننا نتعامل مع أشياء غير ملموسة لا يمكن تملكها أو حيازتها عند شرائها، بل يمكن الحصول على منافعها وفوائدها، وفي هذا المعنى اختلفت وجهات النظر هناك حول تعريف الخدمة، ومن بين التعاريف نذكر ما يلي:

عرفت الخدمة على أنها " أنشطة أو فعاليات غير ملموسة، ونسبية سريعة الزوال، أو أنها نشاط وأداء يحدث من خلال عملية تفاعل تهدف لتلبية توقعات العملاء وإرضائهم مع عدم نقل الملكية"⁽⁵⁾.

يشير هذا التعريف إلى تأكيد الجانب غير الملموس للخدمة، وأنها لا تتم إلا بوجود طلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي.

(5)سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، الطبعة الأولى، دار العشري، مصر، 2008، ص. 40

1-4-1- مفهوم الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية مطلب أساسي لكل إنسان، تسعى جميع المجتمعات إلى توفيرها مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول التزود بالإمكانات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء تعلق الأمر بالموارد البشرية أو التقنية أو المالية، وهذا للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

وتعرف الخدمات الصحية على أنها: "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"⁽⁶⁾.

كما تعرف الخدمات الصحية بأنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى. ويجب علينا هنا الإشارة إلى ضرورة التفرقة بين مصطلحين يندرجان ضمن الخدمات الصحية وهما الرعاية الطبية والرعاية الصحية، بحيث:

- الرعاية الطبية: ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية مثل الخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يتعلق بالخدمات الطبية المتخصصة والخدمات الطبية المكاملة كالفحوص المخبرية والتحاليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخارجية، الإسعاف التمريض، الخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها.

- الرعاية الصحية: فيقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره بهدف توفير الصحة للجميع كحملات تنظيم الأسرة، رعاية الأمومة والطفولة، الوقاية من الأمراض المتوطنة، التطعيم ضد الأمراض المعدية ورعاية المسنين وغيرها.

1-4-1- التطور التاريخي للخدمات الصحية:

إن الطب كعلم ومهنة هو ممارسة قديمة تاريخيا، ويمكن أن نشير هنا إلى أولى الممارسات التاريخية المسجلة في مجال الطب كمهنة مقننة والتي تعود إلى حوالي 4000 سنة جنوب غرب آسيا في بلاد الرافدين ما بين نهري الدجلة والفرات من خلال القوانين التي وضعها "حمورابي" (1686-1727 قبل الميلاد) والتي أسست لقواعد ممارسة مهنة الطب، ومنذ ذلك التاريخ تطورت هذه المهنة النبيلة وتطورت أسس وأساليب ممارستها، وفيما يلي عرض لمختلف الحقب التاريخية التي عرفتها المهنة:

- العصر اليوناني: كان المرضى في اليونان القديمة يعتمدون على السحرة والمشعوذين في معالجة إصابتهم وأمراضهم المختلفة، إلا أن المستوى الحضاري والثقافي والعلمي الذي عرفه العصر اليوناني جعل هذا الواقع التاريخي والإيديولوجي يتغير بالتخلي التدريجي عن الخرافات والسحر والتوجه نحو تشخيص الأمراض ومعالجتها وفق الأساليب العقلانية والمعرفية المعتمدة على التشريح البشري والعلوم

(6) محمد محمد ابراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر 1983 ، ص.23.

الطبية والنفسية. وبالتعرض للطب في العصر اليوناني يستوجب علينا الإشارة لـ "أبقراط" (370-460) قبل الميلاد) "Hippocrate" أو كما يعرف "أبو الطب" وصاحب "القسم" الذي لا يزال إلى غاية يومنا هذا يحمل اسمه ويستعمل في مختلف بقاع العالم عند الحصول على اجازة ممارسة الطب قانونيا، وقد دع "أبقراط" الى فصل الطب عن الدين والفلسفة، والتوجه به نحو المنطق، العقل والعلم والتخلي عن كل ما هو أيديولوجي.

- العصر الروماني: عملت الحضارة الرومانية بشكل كبير على نشر استعمال المستشفيات في كامل المناطق التي كانت تابعة لها، كما أنها عملت على تطوير منظومتها الصحية وتوفير موارد مادية تساعدها على ممارسة عملها، فباعتبار روما إمبراطورية توسعية تخوض العديد من الحروب وجب عليها معالجة جرحاها ومصابها من الجيوش، وقد عرفت المنظمة الصحية في العصر الروماني ازدهارا كبيرا في مختلف مستويات الخدمة التي تقدمها سواء الاستشفائية البسيطة أو حتى الجراحية منها.

- العصر الإسلامي: في القرن السابع ميلادي ظهر العصر الإسلامي وظهر معه نوع جديد وأكثر تطورا من المستشفيات انتشرت في بغداد ودمشق ومناطق أخرى، وكانت هذه الأخيرة تحوي مختبرات وغرف للعلاج والعناية بالمرضى، فضلا عن مدارس متخصصة في مجال الطب البشري والعلوم الأخرى.

- العصور الوسطى: تنحصر العصور الوسطى في الفترة الممتدة من القرن الرابع عشر إلى الخامس عشر ميلادي وقد عرفت المنظمة الصحية المتمثلة في المستشفى آن ذاك والخدمة التي تقدمها تطورا ملحوظا وهذا راجع إلى سببين هما: السبب الديني والمتمثل في دعوة البابا الثالث سنة 1198 إلى بناء مستشفى في كل مدينة تدين بالمسيحية، والسبب المادي: والمتمثل في زيادة الموارد المالية نتيجة اتساع المبادلات التجارية مع مختلف الدول المجاورة.

- عصر النهضة: ونقسمه إلى الحقبات التاريخية التالية:

أ. القرن 17: بداية الثورة الحقيقية في مجال الطب وعمل المستشفيات والاختراعات في مجال الخدمة الصحية، ومن أبرز اختراعات تلك الفترة "الميكروسكوب".

ب. القرن 18: شهدت أوروبا عامة وإنجلترا خاصة خلال هذه الفترة اتساعا كبيرا في بناء المستشفيات التي بلغ مجموعها آن ذاك (115 مستشفى)، بالإضافة إلى التوصل إلى مجموعة من الاكتشافات الجوهرية في ميدان الطب والتي أثرت بشكل بالغ على مجرى حياة الإنسانية ومنها اكتشاف اللقاح ضد "الجدري".

ج. القرن 19: تعد هذه الفترة العماد الذي يرتكز عليه الطب الحديث الذي يأخذ أشكالا متعددة في هيكله وصيغ أداء المنظمات الصحية والطبية لعملها، فضلا عن بداية الاهتمام المتزايدة بميدان التمريض، مع اكتشاف "البكتيريا" التي تعد السبب الرئيسي في العديد من الأمراض، وقد فتح هذا الاكتشاف المجال أمام ازالة الغموض عن الكثير من مسببات المرض ومن ثم ايجاد العلاجات اللازمة للأمراض عانى منها البشر ولفترات زمنية طويلة.

1-4-1-2- خصائص الخدمات الصحية:

- تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل ويمكن تحديد الخصائص بالآتي:
- عدم ملموسية الخدمات الصحية: في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها .
 - التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك): كون هذه المؤسسات قطاعا خدماتيا فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها و قدمت بجودة عالية المرضى آخرين.
 - عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين: تصميم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وامكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة.
 - الاختلاف والتباين: تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض له، فالمريض يختلف أيضا من حيث والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل.
 - تعد الخصائص السابقة خصائص مشتركة بين الخدمات الصحية وباقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات هي:
 - تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة، تهدف لتحقيق منفعة عامة موجهة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها، سواء كانوا أفرادا أو منظمات أو هيئات أخرى.
 - الخدمات الصحية لا ترتبط بشيء مادي يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه بل هي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه لذلك فهي تستوجب أن تكون على درجة عالية من الجودة.
 - تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها ونوع الخدمات التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
 - وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمات الصحية، إذ أن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه (هناك حالات استثنائية مثل الطب عن بعد).
 - نظرا لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته هو الاستعداد المبكر لحشد كل

الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطلابها، إذ لا يمكن التأخر أو التعذر عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك خطر على حياة الفرد وإخفاق في مهمة الإنسانية.

1-4-2- أنواع الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أنواع حسب معايير مختلفة مثل طبيعة الجهة القائمة على تقديم الخدمات الصحية أو طبيعة المتلقي لهذه الخدمات، وفيما يلي سنحاول إيجاز أهم أنواع الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية التعليمية:

ويقصد بذلك اكتساب المؤهل العلمي الذي يرخص لممارسة هذه المهنة النبيلة، إذ يعتبر متلقي الخدمة هنا شخص سليماً يتمثل في طلبة الكليات والجامعات سواء تعلق ذلك بطلبة الطب، أو التكوين الشبه طبي ويمكن حتى إضافة المؤهلات العلمية الإدارية المتخصصة في تسيير المرافق الصحية. فضلاً عن التكوين العلمي البيداغوجي يمكننا إضافة التكوينات المهنية والدورية، التربصات التي يخضع لها عمال وموظفو القطاع بغض النظر عن مهامهم ووظائفهم وذلك بغرض تنمية المهارات والخبرات واكتساب تقنيات جديدة تتوافق مع مستجدات المهنة مما يؤدي في الأخير إلى تحسين الأداء وتقديم خدمات صحية بمستوى مقبول من الجودة.

الخدمات الصحية المهنية:

وهي الخدمات الصحية الموجهة للقطاع المهني، أو ما يعرف بطب العمل، وفي إطار هذا النوع من الخدمات الصحية قد تلجأ بعض المنظمات سواء كانت خاصة أو عمومية إلى إنشاء مراكز أو أقسام صحية تابعة لهما للتكفل بوضعية موظفيها وذويهم أو أنها تقوم بالتعاقد مباشرة مع منظمات صحية موجودة ومستقلة بغية تقديم خدمات صحية لمصلحة موظفي المنظمة.

الخدمات الصحية الصيدلانية:

ويتعلق هذا المستوى باستقبال المريض وتوفير الدواء اللازم لحالته المرضية، ويكون ذلك من طرف طبيب صيدلي مختص يقوم بالإشراف على المرضى، توعيتهم وتوجيههم بغض النظر عن تقديم الدواء. وتخضع هذه الخدمة دوماً رغم الانتشار الواضح للقطاع الخاص فيها إلى وصاية ورقابة الدولة من خلال هيئاتها التي تنوب عنها مثل مديرية الصحة.

خدمات التأهيل والرعاية الصحية:

وتتمثل في الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث، ويشرف على هذا النوع من الخدمات الصحية أقسام متواجدة على مستوى المنظمات الصحية، حتى أننا نجد بعض المنظمات الصحية المختصة في تقديم هذا النوع من الخدمات الصحية دون سواه، ومن أمثلة ذلك يمكن أن نذكر المركز الصحي العسكري بمدينة البليدة (الجزائر) لإعادة تأهيل المصابين.

خدمات الصحة الرياضية:

ويقصد بها الخدمات الصحية الموجهة للرياضيين، وقد يشمل هذا النوع من الخدمات الصحية خدمات علاجية من مختلف الإصابات الناجمة عن ممارسة النشاط الرياضي كما يشمل أيضا مختلف برامج الحميات، تحديد الغذاء، مراقبة نشاط الأعضاء الجسمية أو الوقاية والامتناع عن العادات الممنوعة والضارة كالمنشطات، التدخين والإدمان.

الطب عن بعد (الطب الإلكتروني):

نظرا لحدثة هذا النوع من الخدمات الصحية، ونظرا لما يمكن أن يقدمه هذا من مزايا في سبيل تحسين الوضعية العامة لصحة المجتمع ارتأينا أن نتناوله بقدر الكافي من خلال هذا الفرع , انطلقت فكرة الطب عن بعد في الستينات عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية، وقد أثبت العلماء العاملون في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفسيولوجية كضغط الدم وسرعة ضربات القلب وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية إجراء التشخيص عن بعد ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل. ويشير مصطلح ممارسة الطب عن بعد إلى استخدام تقنيات الاتصال عن بعد لإجراء التشخيصات الطبية ومعالجة المرضى ورعايتهم.

ومن هنا يمكن تعريف الطب عن بعد (Télémédecine) على أنه: ممارسة الطب عن بعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة.

وقد اتسع الاهتمام بهذا النمط من الخدمات الصحية نظرا لأهميته البالغة في تحسين النظام الصحي بصورة عامة ومستوى الخدمات الصحية وطريقة تقديمها بصورة خاصة، وعلى العموم يمكن إيجاز أهمية الطب الإلكتروني في النقاط التالية:

- تزيد من تحسين الرعاية الصحية.
- تخفيض التكلفة.
- تعزيز التعاون الطبي في تقاسم المعلومات والخبرات المتخصصة.
- تسهل الاستعانة بمختصين أجنب.
- يجمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وفعالية التقنيات اللاسلكية وأنظمة الاتصال.
- وقد اعتمدت العديد من المنظمات الصحية الطب عن بعد والصحة الإلكترونية بهدف تحقيق النقاط السابق ذكرها بالإضافة إلى تحسين الاتصالات بين المراكز الصحية البعيدة والمستشفيات الواقعة في المناطق الحضرية والناحية، وعلى العموم فإن هذا المستوى المتقدم من الخدمات الصحية يهدف إلى:
- تحسين التقنية والخبرة الصحية.
- مساعدة الأطباء قليلين الخبرة في عملية التشخيص.

- توفير مرفق للتدريب للمجموعة الطبية في المناطق البعيدة أو الدول التي تكون قليلة الخبرة في الطب.
- توفير خدمة طبية متقدمة في حالات الطوارئ.
- الحد من تكاليف الخدمات الصحية عن طريق تحسين عملية توجيه المريض.
- تخفيض تكاليف نقل المرضى إلى أطباء استشاريين في أوروبا مثلاً.
- زيادة استخدام خدمات الاستشارة.
- تيسير التعاون بين المستشفيات في مجال توفير الرعاية الطبية.
- الحد من عزلة العاملين الطبيين في المناطق المختلفة والبعيدة.
- تبادل الخبرة وما وصلت إليه الدراسات والبحوث الطبية والصيدلانية.
- تقديم دورات تدريبية للعاملين التقنيين والعاملين في المجال الطبي وشبه الطبي.

1-4-3- مستويات الخدمات الصحية:

من خلال ماهية الخدمات الصحية نستخلص أن هذه الأخيرة تشمل عدة مستويات، فهي موجهة لعلاج الحالة المرضية الفردية من جهة ورعاية الحالة الصحية للمجتمع ككل من جهة أخرى، وهذا ما سنوضحه:

الخدمات الصحية الأولية:

- ونقصد بها الخدمات الصحية التي يتلقاها الفرد المعافي (غير المريض)، إذ تهدف هذه الخدمات إلى تجنب الحالة المرضية وتفادي الوقوع فيها، وتقسم الخدمات الصحية الأولية إلى مجموعة من الأنواع نذكر منها:
 - خدمات مراقبة الأغذية وصلاحياتها للاستهلاك البشري وفحص المشتغلين بالأغذية للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية وإصدار شهادات بذلك.
 - خدمات مكافحة الأمراض المتوطنة في البلد أو في مناطق جغرافيا معينة منه كمكافحة الفيروسات عن طريق فحص وعلاج المواطنين.
 - خدمات الحملات التطعيمية والفحص الدوري للتلاميذ بالمدارس، بالإضافة إلى برامج تطعيم السيدات الحوامل والمسافرين للخارج والحجاج والمعتمرين.
 - خدمات صحية متمثلة في أخذ عينات دورية عشوائية من المواطنين للتأكد من خلوهم من الطفيليات المسببة للأمراض.
 - خدمات مكافحة الأمراض المعدية من خلال مراقبة القادمين من الخارج خاصية البلدان الموبوءة بأمراض معدية.
 - خدمات تنفيذ برامج التوعية الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وكثيرة الانتشار.
 - خدمات مكافحة العدوى في جميع المنشآت الصحية العامة والخاصة وتدريب جميع العاملين على إجراءاتها.
 - خدمات صحية تتم بتنظيم الأسرة: وذلك بالعمل على التوعية الصحية المستمرة عن الصحة الإنجابية

والتخطيط الأمثل للأسرة والفترات المثلى للمباعدة بين حمل وآخر والوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة.

الخدمات الصحية الثانوية (الصحية العلاجية):

وتشمل جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية والتي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ووحدات الصحية الجوارية، ويكون متلقي هذا المستوى من الخدمة الصحية هو فرد مريض بحاجة إلى العلاج بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم.

الخدمات الصحية الثالثة أو التخصصية:

وهي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في أمراض معينة، وتتطلب تجهيزات متقدمة، وأطباء ذوي تخصصات عالية ولهم الخبرة والمهارة الكافية.

1-4-4-1- جودة الخدمات الصحية:

تختلف الجودة حسب دور كل فرد في المؤسسة الصحية فبالنسبة للفنيين من أطباء وممرضين ومهنيين تكون الجودة هي تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية أما للإداريين فهي تقديم أفضل مستوى من الخدمات الإدارية ومن هنا يأتي دور إدارة الجودة وهو تحقيق أقصى توازن ممكن بين الفنيين والإداريين بما يصب في صالح الخدمات العلاجية للمريض.

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها "التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية"⁽⁷⁾.

1-4-4-1- أهداف جودة الخدمات الصحية:

تهدف جودة الخدمة الصحية الى:

-ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

-تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

(7) طاهير حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العلمية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص. 11

2- القطاع الصحي في الجزائر:

2-1- لمحة تاريخية عن تطور القطاع الصحي في الجزائر:

غداة الاستقلال اتخذت الدولة الجزائرية النهج الاشتراكي لنظامها السياسي والاقتصادي كقطيعة مع النظام الاستعماري الفرنسي ، و على أساس ذلك كان من الضرورة استبدال المبدأ الصحي الاستعماري الموروث بشكل آخر يختلف عنه في عناصره و أهدافه، في هذه المرحلة بالذات كان على الدولة الجزائرية اتخاذ إجراءات استعجالية من أجل القضاء على الأمراض و الأوبئة المتنقلة التي كانت سائدة في المجتمع الجزائري بشكل رهيب ، هذه الوضعية الصحية المرتبطة بالحالة البيئية و المعيشية التي كانت السبب الرئيسي في الوفيات و الإعاقات خاصة منها وفيات الأطفال. ولأجل ذلك عمدت الدولة الجزائرية إلى إنشاء أول وزارة للصحة في عهد حكومة أحمد بن بلة والتي شكلت يوم 02 سبتمبر 1962 تحت إشراف الوزير محمد الصغير النقاش، ثم وزارة الشؤون الاجتماعية التي شكلت يوم 18 سبتمبر 1963 (تحت إشراف نفس الوزير محمد الصغير النقاش)، ثم وزارة الصحة والتي شكلت يوم 02 ديسمبر 1964، بعدها وزارة الصحة العامة في عهد حكومة الهواري بومدين انشأت يوم 10 جويلية 1965 (الوزير التيجاني هدام)، لتحقيق هدفين رئيسيين هما:

- إعادة توزيع المؤسسات الصحية بما فيها الأطباء والمرضين على جميع جهات الوطن بحيث إمكانية العلاج بشكل متساوي.
- والهدف الآخر هو محاربة الأمراض والأوبئة المتنقلة مثل مرض السل والتيفويد والتهاب السحايا... الخ.

حيث اعتمدت في هذا الشأن عدة برامج كانت موجهة إلى الفئات المحرومة، في هذه المرحلة تم تأسيس التلقيح الإجباري للأطفال وبعد ذلك تم تأسيس الطب المجاني أو ما يسمى بالصحة العمومية، وهذا المفهوم هو لب جل السياسات الصحية التي اعتمدها الجزائر في سبيل تأمين السلامة الصحية لكل الأفراد من جهة، وكتعبير للقرار السياسي الذي يبين النهج السياسي والاقتصادي الذي تبناه النظام السياسي الجزائري .

"بلغة الأرقام غداة الاستقلال، كان في خدمة ل 10 ملايين نسمة قرابة 300 طبيب فقط"⁽⁸⁾

مما استوجب تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصحة، تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطار الطبي، وتمثلت هذه السياسة في مكافحة المكثفة للأمراض الوبائية والعلاج الوقائي، كالتلقيح، نظافة المحيط، حماية الأمومة والطفولة،

(8) تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، مقال لحسينة. ل منشور في جريدة المساء الجزائرية ليوم 05-07-2012

النظافة المدرسية وطب العمل وهما الهدفان الرئيسيان اللذان شملهما البرنامج المسطر لعام 1962. وقد خصصت الوسائل لتنفيذ هذا البرنامج الطبي المستعجل كتكوين الأطباء، بناء الهياكل والتجهيزات، وتشجيع التمويل الطبي، إلا أنها لم تكن كافية. وبالرغم من العوائق، فقد حقق هذا البرنامج الكثير من الأهداف، منها التحكم في آفة الأمراض الوبائية من جهة، وظهور معطيات جديدة من جهة أخرى، تمثلت في النمو السكاني. وفي هذا الإطار رسمت الجزائر استراتيجية بمحاور كبرى للسياسة الصحية من شأنها تعديل مواقع الخلل التي عرقلت عملية التنمية، والمحور الأساسي لهذه الاستراتيجية هو الوقاية خير من العلاج لتجنب المرض والعمل على عدم التعرض له.

هذا ولا يخفى أن النظام الصحي في الجزائر كان متحورا في المدن الكبرى مثل الجزائر وقسنطينة ووهران، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، إلى جانب مراكز الطب المدرسي النفسي التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم.

عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف الستينيات وما بعدها، تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهياكل القاعدية، لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد. فقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط وهو ما يعادل طبيبا واحدا لكل 51890 نسمة، و264 صيدليا أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة.

ومن حيث الهياكل القاعدية، فقد كان هناك عجز كبير حيث كان قبل سنة 1967 قرابة 39000 سرير بالمستشفيات، وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962. حيث تميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة، بمحدودية في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، أين كان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهياكل التي خلفها الاستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، إلى غاية بداية المخطط الوطني مع بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشئ عام 1964 وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدلة عام 1966 أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا من خلال تحسين و دفع عجلة التكوين الطبي والشبه الطبي، وكذا إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967 و1969. وما ميّز هذه المرحلة التاريخية من جهة الهياكل القاعدية هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي 1969 و1979 محاولة من المسؤولين منح الأولوية للعلاج الأولي وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي كان الهدف من هذه الهياكل قبل كل شيء هو الوقاية. وبما أن نسبة 37% من السكان فقط كانت ممونة بالمياه الصالحة للشرب، و23% تتوفر بها قنوات الصرف الصحي، وما تحمله هذه الأرقام من مؤشرات لانتشار الأمراض المتنقلة عن طريق المياه لم تقف الدولة موقف المتفرج بل أخذت التدابير من أجل تنفيذ بعض البرامج التي

سطرت بهذا الشأن والتي تعتبر ذات أولوية بالغة مثل التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة، سواء في إطار مراكز حماية الطفولة والأمومة أو في إطار الطب المدرسي ، كما صدر في تلك الفترة مرسوم رقم 69- 96، المؤرخ في 9 جويلية سنة 1969 والقاضي بالزامية التلقيح و مجانيته هذه الأخيرة التي تعتبر خطوة إيجابية ترمي إلى القضاء على الأمراض المعدية. كما تم إقرار التكفل الشامل من طرف الدولة لمكافحة بعض الأوبئة، مثل مرض السل من خلال إنشاء المراكز الخاصة بمكافحة مرض السل ليصبح علاجه مجانيا، ونفس الشيء بالنسبة لمرض الشلل وميز هذه المرحلة التاريخية كذلك، بداية الحملات الوطنية للتلقيح 1969- 1970، التلقيح ضد الشلل، ومكافحة الملاريا بداية من سنة 1965 بالمناطق الوبائية، وذلك مع البرامج المسطرة من طرف منظمة الصحة العالمية ، كما ضمنت هذه المقاييس مكافحة مرض الرمد، والإعلان عنه إجباريا بالإضافة إلى برنامج الحماية من حوادث العمل ووضع لجان النظافة والوقاية.

- تطور النظام الصحي الجزائري فيما بعد مرحلة 1979:

ما ميز هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986، وهي المراكز الاستشفائية الجامعية وفي نهاية الثمانينيات جاء دستور 23 فيفري 1989 ليحدد تدخل الدولة في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، كما نصت عليه المادة 51 من الدستور سالف الذكر، والتي تقول أن: «الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية وبمكافحتها، ويؤكد ذلك قانون المالية لسنة 1993، حيث نص على أنه بداية من هذه السنة، فإن مجال تدخل الدولة سيكون في الوقاية والتكفل بالمعوزين والتكوين، مع البحث في العلوم الطبية، أما باقي العلاجات فتتم وفق اتفاق بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي .

كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، وفي سنة 2007، أعيد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن أين عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت تحسنا، لكنه غير كاف وخير على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة حيث اعتبرت أنه بالرغم المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي والمقدرة ب 9.1 ٪ من الميزانية العامة إلا أن الخدمات الصحية لا سيما ما يتعلق بوفيات الأطفال كانت دون المستوى والسبب في ذلك وجود سياسة واستراتيجية ناجعة وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما

يخص الرعاية الصحية. ومن أهم المؤشرات نجد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات ، فهي 35.8 من الألف، بينما بلغ معدل الحياة 74.8 سنة، في الوقت الذي بلغت فيه التغطية التلقيحية ضد الشلل 98% ، الدفتيريا، الكزاز والسعال الديكي ب 87%، التلقيح ضد التهاب الكبد الفيروسي 81%، أما متوسط توزيع الأطباء، فنجد طبيبا واحدا تقريبا لكل ألف مواطن وأقل من سريرين لكل ألفي مواطن... فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المتوسط العالمي على المستوى الكلي، فعلى المستوى الجزئي، نجد تفاوتاً كبيراً بين الولايات و الجهات ، مما يترجم سوء توزيع الأطباء و عد التحكم في التوازن الجهوي.

- تطور النظام الصحي في الجزائر فيما بين 2010-2015:

إن المشاكل الصحية الجديدة المرتكزة حول أمراض ثقيلة وعصرية، إلى جانب المنافسة مع القطاع الخاص تحتم على مؤسساتنا الصحية التزود بتكنولوجيات متطورة ومختصين وتغيير في طرق تسييرها، وذلك بأن يترك التسيير البيروقراطي ويسمح باستقلالية تسييرها، ويعمل على خفض تكاليفها، وتصحيح مواطن خللها وتوقيف تدهور نوعية العلاج.

إذ إن النظام الصحي في الجزائر يخضع إلى عدة مستويات هي:

- المستوى المركزي:

يتمثل في الوزارة الصحة و السكان انشات بموجب مرسوم رئاسي يشرف عليها وزير الصحة تحتوي على وحدات يتم التنسيق بينها من قبل الأمين العام إضافة إلى لجان وطنية و أخرى قطاعية تستمد سلطتها مباشرة من الوزارة، حيث تقوم هذه اللجان بالفحص و لها دور مهم في تنمية و متابعة و تقييم البرامج الوطنية للصحة.

- المستوى الجهوي:

من أجل تحقيق التناسب بين الخدمات الصحية واحتياجات السكان لها مع ضمان مبدأ المساواة الاجتماعية من ناحية احقية العلاج تم تأسيس المجالس الجهوية الصحية سنة 1995 و يعتبر المجلس الجهوي للصحة هيئة تتكون من عدة مجالات مهمتها تدعيم التشاور بين المتدخلين و المجتمع المدني فيما يتعلق بالتوجهات الاستراتيجية و اتخاذ القرار. اين نميز خمس مناطق صحية:

- منطقة الوسطى تضم 11 ولاية .

- منطقة الشرق تضم 14 ولاية .

- منطقة الغرب فهي تضم 11 ولاية.

- منطقة الجنوب تنقسم إلى قسمين : منطقة الجنوب الشرقي التي تضم 07 ولايات و منطقة الجنوب الغربي تضم 05 ولايات.

- المستوى الولائي:

بما أن الجزائر تنقسم إداريا إلى 48 ولاية فلكل منها مديرية للصحة و السكان طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 261 - 97 المؤرخ في 14 جويلية 1997 المتعلق بتحديد القواعد التنظيمية و تشغيل مديرية الصحة و السكان , مهمتها القيام بتنسيق نشاطات المنشآت و الهياكل الصحية كما تمارس وصايتها و مراقبتها على هياكل القطاع الخاص (عيادات الطبية, صيدليات, مخابر التحاليل و الأشعة والعيادات خاصة) الى جانب المنشآت الصحية العمومية .

2-2- أهم العقبات التي أخرجت الإصلاحات بقطاع الصحة في الجزائر:

بما أن التجهيزات الصحية من مستشفيات ومصحات ومرافق الصحية الخاصة تعتبر العنصر المقدم للخدمات الصحية و الطبية فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية و الأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية والتي ساعدت حركة الناس المتزايدة و انتقالهم السريع من مكان إلى آخر في انتشارها واتساع دائرة نطاقها، إضافة الى انها كانت تعاني من مجموعة من النقائص التي حدت من مقدار الخدمات الصحية المقدمة و اثرت على جودتها و نوعيتها , ايت يمكن حصر هذه الاجيرة في عنصرين مهمين هما :

الأول: نقص الموارد البشرية :

" تقرير كشف أن عدد الأطباء الأجانب بفرنسا ارتفع بنسبة 20 بالمائة بين سنتي 2007 و 2010 ليصل حاليا إلى 19 ألف طبيب أجنبي، يمثل الجزائريون 22 بالمائة منهم، وهو ما يقارب 5 آلاف طبيب، حيث عرف نزيف الأطباء الجزائريين نحو فرنسا تصاعدا مستمرا في السنوات الأخيرة، فبعد أن كانت أبواب فرنسا مؤصدة في وجههم لسنوات عديدة بسبب عدم اعتراف الفرنسيين بشهادة الطب الجزائرية، غير أن التحول الديموغرافي، وتشكل ما يسمى في فرنسا "صحاري صحية" بمعنى وجود مناطق كبيرة من فرنسا بدون أطباء ، دفع بالمسؤولين الفرنسيين لإعادة النظر في موقفهم ، ليس من خلال الاعتراف بالشهادة الجزائرية، بل عبر طرق ملتوية من أجل استقطاب الأطباء الجزائريين. وتتمثل هذه الطرق الملتوية في دورات تكوينية تنتهي بمنح شهادة تسمى "شهادة التكوين الطبي المعمم، هذا النزوح الى الخارج نتج عنه تناقص في العنصر البشري في المستشفيات الجزائرية كما له التأثير السلبي على عملية التنمية.

هذا وقد أكد رئيس عمادة الأطباء الجزائريين (الدكتور محمد بقاط بركاني) أن التحفيز التي وضعتها الدولة لتغطية العجز المسجل في مجال الأطباء الأخصائيين بمناطق الجنوب والهضاب العليا غير كافية وقال في نفس الإطار أن سكان الجنوب بحاجة إلى مختصين في طب الأطفال والنساء والتوليد

والى جراحين مختصين في الإنعاش والتخدير وطب الأورام، داعيا إلى التعاقد مع هؤلاء الأخصائيين لمدة معينة غير تلك التي يعمل بها هؤلاء في الوقت الحالي.

ودعا الدكتور بقاط بركاني السلطات العمومية إلى وضع تحفيزات استثنائية لفائدة قطاع الصحة بمناطق الجنوب بغية تحقيق العدالة في العلاج وضمان تغطية صحية شاملة.

وبخصوص الهياكل الصحية، شدد رئيس عمادة الأطباء على ضرورة احترام مقاييس البناء والمحيط الخاصة بهذه المناطق. لتغطية العجز المسجل في مجال الأخصائيين بولايات الجنوب، قامت وزارة الصحة بإرسال 350 طبيب مختص في إطار الخدمة المدنية خلال سنة 2014 مع ضمان سكن وظيفي إلى جانب تعزيز هذه المناطق بعدة اختصاصات سنويا بعد تخرج كل دفعة، فقد قامت الدولة بوضع التسهيلات اللازمة لتمكين هؤلاء الأخصائيين من العمل في ظروف ملائمة . وتعني الاختصاصات المذكورة 10 ولايات هي أدرار والأغواط وبسكرة وبشار وتمنراست وورقلة وإليزي وتندوف وغرداية والوادي⁽⁹⁾.

هذا يعد عامل تحفيزي لتشجيع العنصر البشري على العمل وبذل الجهد من أجل تحقيق تنمية شاملة وتوازن عبر الخريطة الجزائرية حيث لا يسجل نقص في جهة على حساب جهة أخرى وحتى لا تشعر مناطق الجنوب بالتهميش والذي يؤثر سلبا على عملية الإصلاح في قطاع الصحة.

الثاني: عدم مواكبة تطور التقنية العلاجية سبب في ظهور مشاكل صحية جديدة:

- من أجل توقيف تدهور نوعية العلاج والتحكم أكثر في تكاليف التشغيل لا بد أن يترك التسيير البيروقراطي لمؤسساتنا الصحية المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية المؤسسات الصحية، وذلك بالعمل على ترقية الطرق الحديثة للتسيير المبنية على التسيير مع مراقبة دورية للنتائج.
- هذا الى جانب ضرورة مواكبة التقنية الحديثة المتطورة والاطلاع على الجديد في عمليات التشخيص وإنتاج الأدوية بما يضع حدا لانتشار الأمراض المعدية والفيروسات الحديثة.
- ضرورة أن يكون قطاع الصحة في عملية تأهب دائما ترقبا لأي طارئ خاصة وأظن الصحة مجالها حساس ومهم جدا فلا بد من مواكبة التطورات الحاصلة سواء في مجال انتشار الأمراض أو في مجال الاكتشافات الحديثة للتطورات العلاجية.

(9) بركاني يطالب بتغطية العجز في الأطباء الأخصائيين في الجنوب، مقال منشور في جريدة الجزائر الجديدة ليوم 2015/02/08

خلاصة الفصل:

إن دراسة القطاع الصحي والاهتمام بالخدمات الصحية المقدمة وجعلها في المستويات المطلوبة التي تنال من خلالها رضا المستفيدين منها يعد من بين اهم المتطلبات والانشغالات بالنسبة لأي دولة وذلك بهدف معرفة المتطلبات وأماكن الخلل التي تعاني منها هذه الأخيرة والجزائر بدورها عملت على تحسين مستويات خدماتها الصحية من خلال مجموعة من البرامج والسياسات الإصلاحية مرورا بعدة مراحل منذ الاستقلال الى يومنا هذا، كل ذلك يصب في صالح صحة الفرد باعتبارها اهم ما يملكه. تعتبر مدينة وهران من بين اهم وأكبر المدن الجزائرية والتي لاحظنا أنها شهدت نمو ديمغرافي كبير أين كانت من العوامل الرئيسية التي أثرت بشكل مباشر في تطور الوظائف الحضرية وخاصة الخدمات الصحية في المدينة علما انه ما يقارب 70% من سكان المدينة هم فئة الشباب أي الفئة النشطة. كما تطرقنا الى اهم المصطلحات والتعاريف التي تندرج ضمن القطاع الصحي بهدف الإلمام بمختلف جوانب الموضوع كتعريف للنظام الصحي، مكوناته وحتى التجهيزات المكونة والمقدمة للخدمات الصحية (الهيكل الصحية الثقيلة والخفيفة) هذا ما سنتطرق اليه بالتفصيل في الفصل الموالي من خلال تشخيص واقع القطاع الصحي في المدينة وهران.

الفصل الثاني:

القطاع الصحي في مدينة وهران

مقدمة:

السياسة الصحية في الجزائر تقوم على نظام صحي هرمي يستند على استراتيجية تهدف الى التقريب قدر الإمكان كل الخدمات والهيكل الصحية من المواطن. بحيث شهدنا زيادة في الهياكل الصحية والوسائل التابعة لها، من جانب آخر طرأت تغييرات جذرية كمية ونوعية على المشهد الصحي من حيث عدد الهياكل والإمكانات وكذا المعنيين العاملين في المجال الصحي على مدى العقد الماضي، خاصة مع ولوج القطاع الخاص مجال الصحة وأصبح سندا داعما لجهود الدولة لترقية المستوى الصحي في الجزائر. مدينة وهران حظيت هي الأخيرة باهتمام وتنظيم وتحسين في الخدمة الصحية وذلك بالاختيار الأحسن للاستراتيجيات الفعالة التي تكمن من توزيع التجهيزات الصحية عبر مجالها. اين تتوفر المدينة على عدة هياكل صحية قاعدية في مختلف التخصصات تابعة للقطاع العمومي والخاص.

وعليه من خلال هذا الفصل سنتعرف على مكونات القطاع الصحي بمدينة وهران، والتعرف على اهم الهياكل والخدمات الصحية الموزعة في إقليم المدينة بشكل نوعي وعددي. كما سنقوم بتسليط الضوء على القطاع الصحي الخاص بالوقوف على واقع المرافق الصحية الخاصة والخدمات الصحية التي تقدمها لسكان مدينة وهران.

1 - تعريف القطاع الصحي في المدينة و مكوناته :

سبق وتعرفنا في الفصل السابق على مفهوم النظام الصحي إذ يعد الركيزة الأساسية التي يبنى عليها القطاع، فانطلاقاً من هذا النظام يتم الاستجابة لحاجات السكان والحفاظ على صحة المواطنين، كما تحتل الخدمات الصحية أهمية كبيرة بحيث تسعى الدولة إلى تطويرها وتحقيق غايتها عن طريق توفيرها لجميع أفراد المجتمع. لذا سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على تنظيم القطاع الصحي في مدينة وهران.

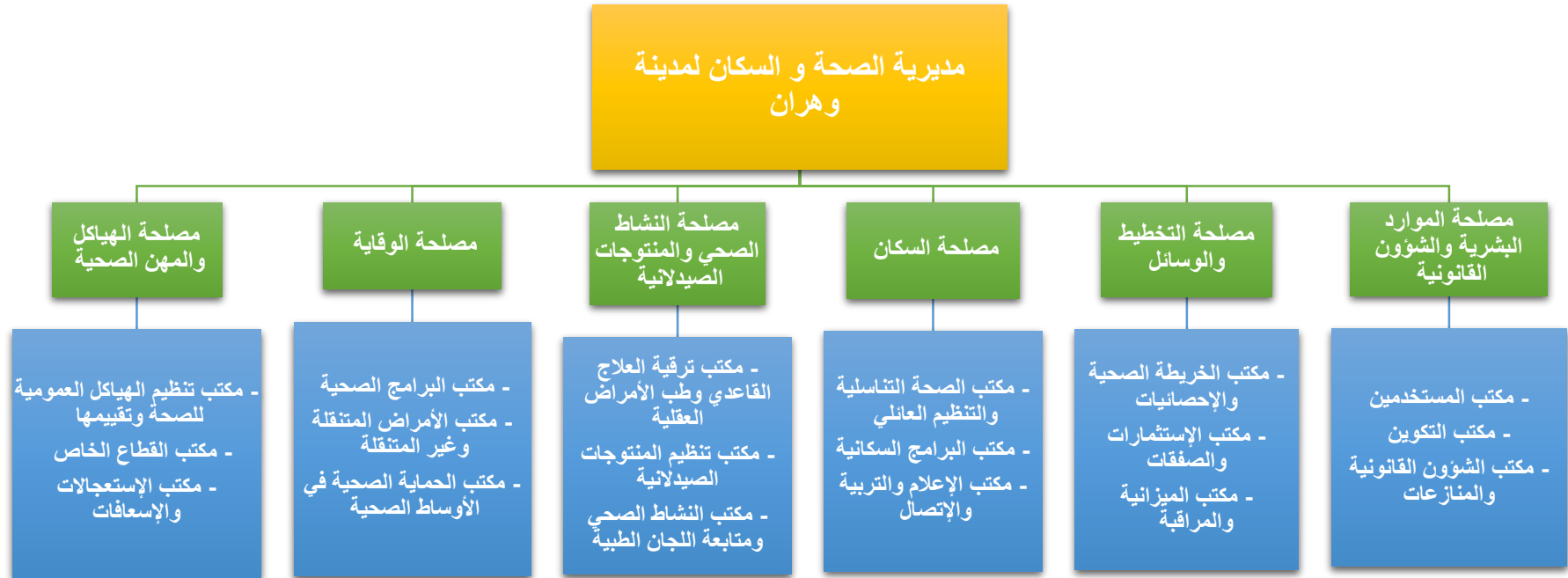
يشرف على القطاع الصحي في المدينة مديرية الصحة والسكان بحيث تعتبر هيئة غير مركزية الممثلة لوزارة الصحة والسكان على مستوى مدينة وهران وتتمثل في:

- مديرية الصحة والسكان لمدينة وهران:

هي عبارة عن مصلحة غير مركزية للدولة تحت وصاية وزير الصحة والسكان ووالي الولاية، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 261/97 المؤرخ في 14/07/1997 الذي يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها.

وبموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12/05/1998 الذي يتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة والسكان في الولاية، تنظيم مديرية الصحة والسكان لمدينة وهران وتتكون من 06 مصالح و18 مكتبا وهي:

الشكل رقم (03): تنظيم مديرية الصحة والسكان لمدينة وهران.



مهام مديرية الصحة والسكان:

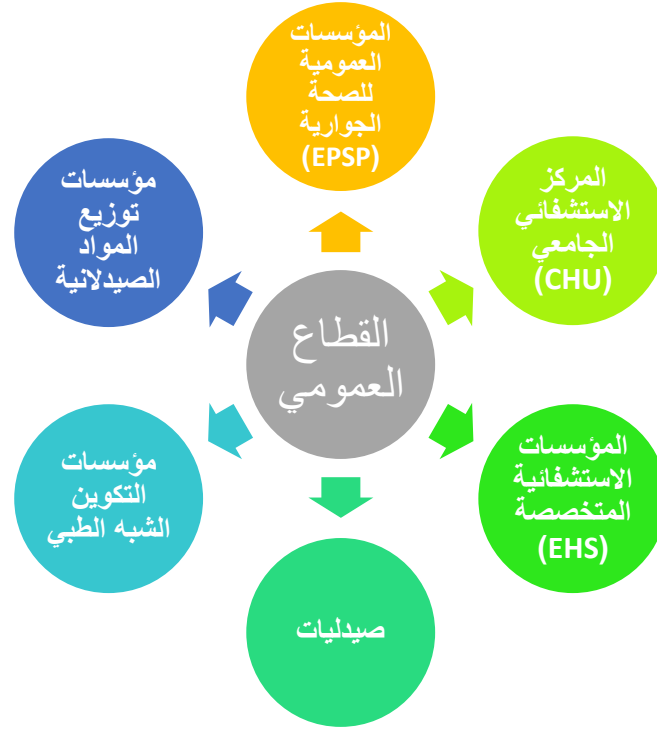
تسهر مديرية الصحة والسكان وتضع حيز التنفيذ كل التدابير التي من شأنها أن تؤطر النشاطات الخاصة بالصحة والسكان، وبهذه الصفة تكلف بما يلي:

- تسهر على تطبيق التشريع والتنظيم في جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة والسكان.
 - تنشط وتنسق وتقوم بتنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة، لاسيما في مجال الوقاية العامة وحماية الأمومة والطفولة والحماية الصحية في الأوساط الخاصة وكذلك في مجال التحكم في النمو الديموغرافي والتخطيط العائلي والترقية الصحية.
 - تسهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمادية والمالية دون المساس بالصلاحيات المخولة قانونا لرؤساء مؤسسات الصحة.
 - تسهر على جمع المعلومات الصحية والوبائية والديموغرافية واستغلالها وتحليلها وتبليغها.
 - تسهر على وضع الإجراءات المتعلقة بحفظ المنشآت وتجهيزات الصحة وصيانتها حيز التنفيذ.
 - تتولى تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة وتفتيشها.
 - تعد التراخيص المتعلقة بممارسة المهن الصحية وضمان مراقبتها.
 - تعد المخططات الاستعجالية بالاتصال مع السلطات المعنية والمشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها.
 - تدرس برامج الاستثمار وتتابعها في إطار التنظيمات والإجراءات المعمول بها.
 - تتابع وتقوم بتنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين وتحسين مستوى مستخدمي الصحة وتقويمها.
- اين تشرف على كل من القطاع الصحي العمومي، شبه العمومي والقطاع الصحي الخاص الذين يشكلون النظام الصحي في المدينة حيث يتمثل كل منهم في:

1- القطاع العمومي:

يهدف القطاع العمومي على الرعاية الصحية الأولية التي تسمح للدولة بضمان الحد الأدنى من الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بحيث يشمل القطاع الصحي العمومي في مدينة وهران كل من المرافق والمؤسسات المقدمة للخدمات الصحية وهي المبينة كالاتي:

الشكل رقم (04) : مكونات القطاع الصحي العمومي لمدينة وهران .



الجدول رقم (04) : معطيات تفصيلية لمكونات القطاع الصحي العمومي في مدينة وهران لسنة 2019.

القطاع الصحي العمومي			
عدد المصالح	عدد الاسرة	تسمية	
55	1624	الدكتور بن عودة بن زرجب	المركز الاستشفائي الجامعي (CHU)
33	740	01 نوفمبر 1954	المؤسسة الاستشفائية الجامعية (EHU)
03	192	المستشفى المتخصص في طب و جراحة العيون	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS)
05	173	المستشفى المتخصص الأمير عبد القادر	
19	256	المستشفى المتخصص في طب الأطفال (بو خروفة عبد القادر)	
05	76	المستشفى المتخصص بن يحيى الزهرة	

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

05	120	المستشفى المتخصص اللوز		
04	120	المستشفى المتخصص الصنوبر		
05	74	المستشفى المتخصص نوار فضيلة		
04	70	المستشفى المتخصص للتوليد حاج عابد عتيقة		
قدرة الاستيعاب	عددها	طبيعتها	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)	
/	19	عيادة متعددة الخدمات		
108	01	الاستجالات الطبية الجراحية		
33	03	مركز تصفية الدم		
/	02	مركز علاج الاذمان		
/	01	مركز نقل الدم		
/	02	وحدة نقل الدم		
/	20	قاعة علاج		
350	01	المعهد الوطني لتكوين شبه الطبي (حي الأمير)		مؤسسات التكوين شبه الطبي
500	01	المعهد الوطني لتكوين شبه الطبي (حي السلام)		
/	22	/	مؤسسات توزيع المواد الصيدلانية	
/	13	/	صيدليات	

المصدر : مديرية البرمجة و متابعة الميزانية / مديرية الصحة و السكان + تصرف الطالبين

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

من خلال المعطيات المقدمة في الجدول رقم (04) نلاحظ ان مدينة وهران تحتوي و تتوفر على مختلف المرافق و التجهيزات الصحية التابعة للقطاع العمومي بانواعها من اكبر وحدة مقدمة للخدمات الصحية المتمثلة في المركز الاستشفائي الجامعي (CHU) الى اصغر وحدة و التي تتمثل في قاعة العلاج على غرار كل من المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و مؤسسات التكوين الشبه الطبي اين تتوفر وهران على معهدين , في حين نجد مؤسسات أخرى تختص في توزيع المواد الصيدلانية إضافة الى الصيدليات.

- في حين يجب توضيح ان القطاع الصحي العمومي يخضع بدوره الى تقسيمات قطاعية على مستوى كل ولاية و التي تتمثل في :

القطاعات الصحية لولاية وهران :

يعتبر القطاع الصحي النواة الأساسية بالنسبة للمنظومة الصحية في الجزائر حيث بلغ عددها 185 قطاعا صحيا تم إنشائها بناء على المرسوم 81 - 442 المؤرخ في 5 سبتمبر 1981 موزعة على خمسة مناطق صحية كما يلي:

منطقة الوسط : تتوفر على 56 قطاع صحي .

منطقة الشرق : تتوفر على 55 قطاع صحي .

منطقة الغرب : تتوفر على 43 قطاع صحي.

منطقة الجنوب الشرقي : تتوفر على 20 قطاع صحي .

منطقة الجنوب الغربي : تتوفر على 11 قطاع صحي .

و طبقا لنظام العام لصحة في الجزائر , فان قطاع الصحة العمومي بولاية وهران يخضع الى تقسيم قطاعي خاص به و المبين في الجدول التالي

جدول رقم (05) : تقسيم القطاع الصحي العمومي في ولاية وهران .

القطاعات الصحية	البلديات و الاحياء
شرق وهران	حي الشهداء , واجهة البحر , ابن سينا 1 , الصديقية .
غرب وهران	امير خالد , مرافال , بن داود , سيدي البشير , ابن سينا 2 , راس العين .
عين الترك	عين الترك , بوسفر , مرسى الكبير , العنصر , عين الكرمة .

الفصل الثاني :

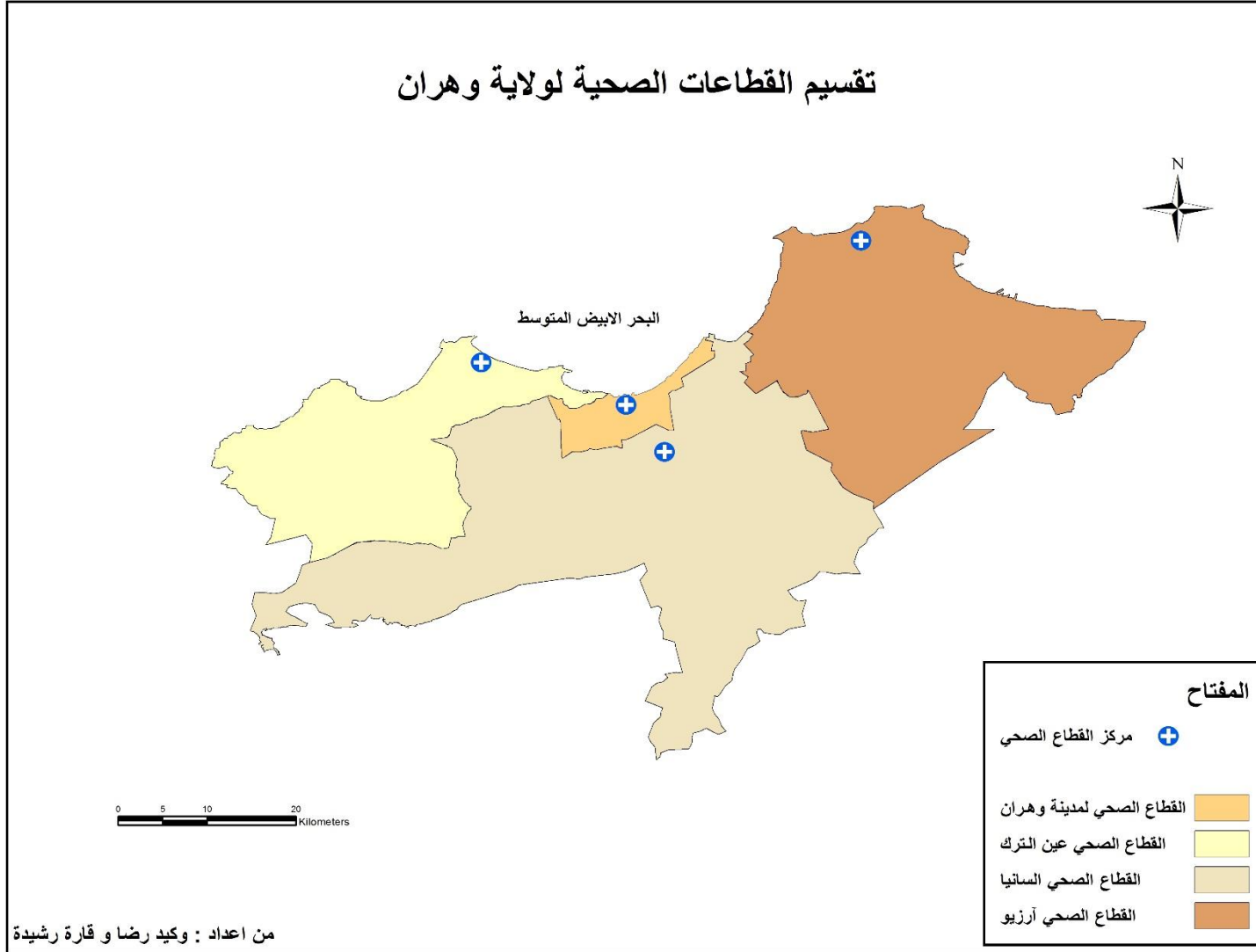
القطاع الصحي في مدينة وهران.

السانية , بوتليليس , بئر الجير , البرية , طفراوي , الكرمة , مسرعين .	السانية
أرزيو , قديل , بطيوة , عين البية , حاسي بن عقبة , حاسي بونيف , بوفاطيس , حاسي مفسوخ , مرسى الحجاج , بن فريحة , بن بيقة .	أرزيو

المصدر : مديرية الصحة و السكان

تضم ولاية وهران خمس قطاعات صحية عمومية يحتوي كل قطاع على مجموعة من البلديات ما عدا قطاع مدينة وهران اين يضم مجموعة من الاحياء تعود تسمية كل قطاع الى البلدية الرئيسية , حيث نجد ان هذا التقسيم يشمل كامل قطر الولاية و ما يميزه ان كل قطاع يشمل مجموعة متنوعة من المرافق الصحية العمومية .

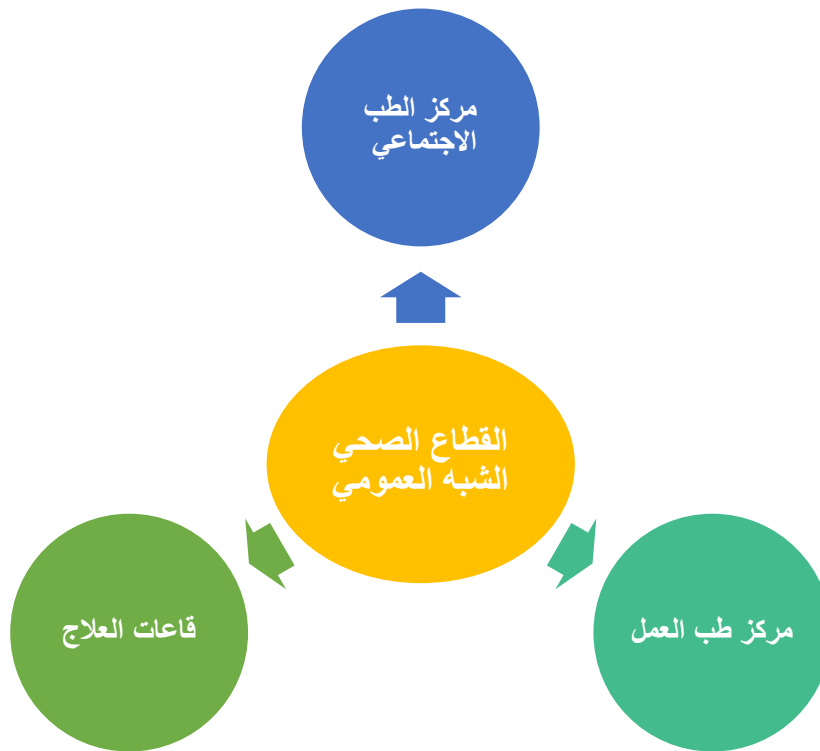
الخريطة رقم (03) : تقسيم القطاعات الصحية لولاية وهران .



2- القطاع شبه العمومي :

هو قطاع صحي تابع للقطاع الصحي العمومي تربطه علاقة بالمؤسسات و الشركات العمومية التي تعمل بنظام الضمان الاجتماعي, حيث يساهم في تقديم خدمات صحية الى فئة معينة من المجتمع . بالنسبة لولاية وهران فالقطاع الصحي الشبه العمومي يتمثل في مجموعة من المرافق و الهياكل التي تقوم بدورها بتقديم الخدمات الصحية تكون موجهة على وجه الخصوص الى شريحة العمال المنتسبين الى الشركات العمومية و المؤسسات الأخرى و تتمثل هذه المرافق في :

الشكل رقم (05) : مكونات القطاع الصحي شبه العمومي .



الجدول رقم (06) : القطاع شبه العمومي لمدينة وهران لسنة 2019

العدد	المرافق شبه عمومية
21	مركز الطب الاجتماعي
39	مركز طب العمل
07	قاعة علاج

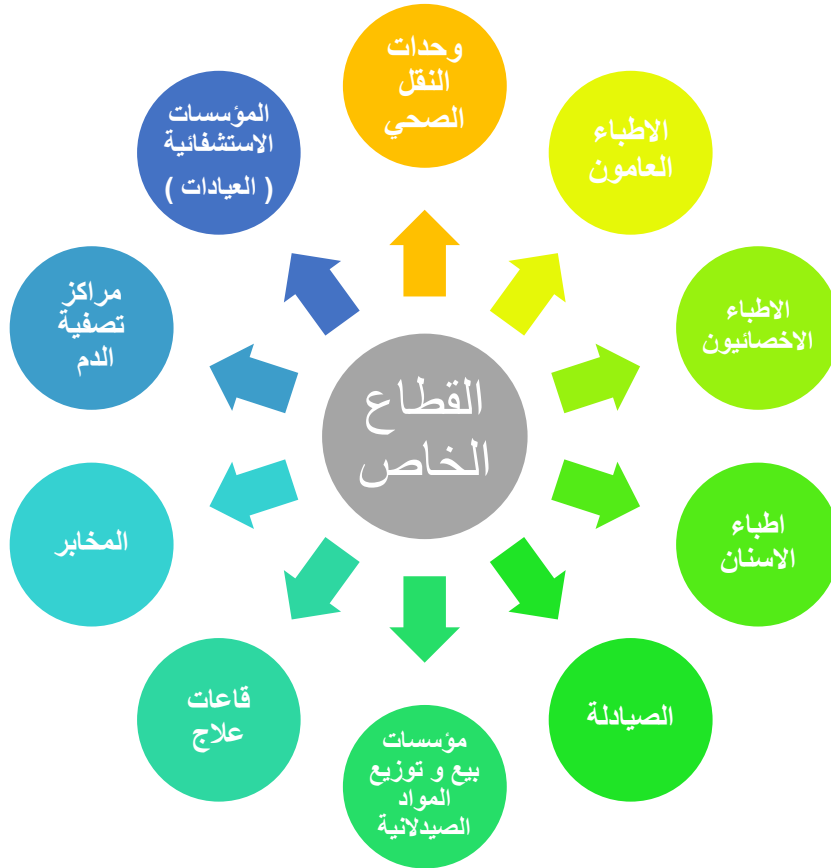
المصدر : مديرية البرمجة و متابعة الميزانية + تصرف الطالبين

تعتبر هذه المرافق المبينة في الجدول رقم (06) المشكلة للقطاع الشبه عمومي في المدينة حيث نرى انها قليلة جدا مقارنة مع المرافق التابعة و المشكلة للقطاع العمومي لا من ناحية عددها او حتى طبيعتها و نوعية الخدمات التي تقدمها .

3- القطاع الصحي الخاص :

شهد القطاع الصحي الخاص تغيرات و تحولات عديدة منذ الاستقلال الى يومنا هذا , في السابق كان نشاط القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية مقتصر على عيادات الفحص والتشخيص الى ان تم إضافة مرافق وهيكل جديدة هي العيادات الاستشفائية ذات الأنشطة الطبية والجراحية بما في ذلك أمراض النساء والتوليد و عيادات الفحص الطبي والعلاج و عيادات جراحة الأسنان والصيدليات و غيرها من المرافق الصحية , حيث اصبح القطاع الصحي الخاص مكملا للقطاع الصحي العمومي في حين لا يخضع القطاع الخاص لأي تقسيم بالمقارنة مع العمومي بحث هدفه الوحيد هو إيجاد موقع يستقطب اكبر عدد من المرضى , و عليه يمكن تحديد مكونات القطاع الخاص في مدينة وهران من خلال الشكل التالي :

الشكل رقم (06) : مكونات القطاع الصحي الخاص في مدينة وهران .



الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

الجدول رقم (07) : احصائيات حول مكونات القطاع الصحي الخاص لمدينة وهران لسنة 2019

المرافق الصحية الخاصة		العدد
الأطباء العامون		175
الأطباء الاخصائيون		481
طب الاسنان		267
الصيدلة		281
مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية		17
المؤسسات الاستشفائية (العيادات)		21
مراكز تصفية الدم		05
وحدة النقل الصحي		05
نوع	عدد	
قاعة الفحص و العلاج	05	قاعة العلاج
قاعة الفحص و العلاج للقابلات	10	
قاعة العلاج بالتدليك	11	
مخبر قياس البصر	36	المخابر
مخبر تركيب النظارات	122	
مخبر ترميم الاسنان	63	
مخبر تركيب أجهزة السمع	02	
مخبر تقويم الأجهزة الاصطناعية	03	
مخبر التحاليل الطبية	25	

المصدر : مديرية الصحة و السكان + مديرية البرمجة و متابعة الميزانية + تصرف الطالبين

من خلال ملاحظة و تحليل معطيات الجدول رقم (07) و التي توضح طبيعة و عدد المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران , نرى ان هذه الأخيرة (مدينة وهران) تتميز باحتوائها على عدد كبير من المرافق الخاصة المقدمة للخدمات الصحية و هذا في مختلف التخصصات الطبية اين سنتطرق الى التفصيل في هذا الجانب في اطار دراسة واقع القطاع الصحي الخاص في ما يلي .

II- واقع المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران

شهدت سنوات الثمانينات تقلبات و تغيرات عديدة في الأنظمة الاقتصادية لدى دول العالم و خاصة الدول النامية و ذلك بتغير السياسة الاقتصادية المنتهجة من طرفها أي من الاشتراكية الى اقتصاد السوق و كان هذا بسبب الازمات التي مست هذه الدول و أصبحت تخلق مشاكل خاصة مع النمو و الزيادة السكانية الكبيرة التي أصبحت تشهدها , كما هو الحال بالنسبة للجزائر .

كان الهدف من هذا التغيير التقليل من تدخل الدولة و هيمنتها على نشاط انتاج السلع و الخدمات حيث مس هذا مختلف المجالات و القطاعات لا سيما القطاع الصحي الذي كان يشهد تدهور و ضغط جراء ما خلفه الاستعمار الفرنسي , و بهدف مواكبة التطور الحاصل في الطب و كذا محاربة الأوبئة و كذا تقليل الضغط على المرافق الصحية التي كانت متواجدة في تلك الفترة نتيجة النمو الديمغرافي الذي شهدته المدن الجزائرية, قامت الدولة بفتح المجال امام الخواص من اجل انشاء مرافق صحية خاصة و هذا من اجل تقريب و توفير الخدمات الصحية من المواطنين و التحسين من الوضع الصحي للمجتمع و هذا ما سنتطرق اليه من خلال التعرف على واقع المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران و دورها فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية .

➤ المرافق الصحية الخاصة:

تتنوع و تختلف المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران أين تتمثل في:

1- المؤسسات الاستشفائية الخاصة (ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES):

تعتبر المؤسسات الاستشفائية الخاصة من المرافق الصحية التي ظهرت مؤخرا في قطاع الصحة في الجزائر اذ يعتبر اول قانون صدر للسماح بفتح هذا النوع من الهياكل هو القانون رقم 88 – 204 المؤرخ في 07 ربيع الأول عام 1409 الموافق ل 18 أكتوبر 1988 حيث يضبط شروط إنجاز , فتح و عمل العيادات الخاصة إضافة الى المرسوم رقم 07 - 321 مؤرخ في 10 شوال عام 1428 الموافق 22 أكتوبر 2007 , يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها و هي :

- يخضع إنجاز عيادة لرخصة يسلمها مسبقا وزير الصحة و السكان , استنادا الى ملف مقدم للوالي يشتمل على تصاميم المشروع , مكان اقامته , الأنشطة و الاعمال المقرر القيام بها زيادة على الوثائق المطلوبة للبناء .

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

- يحتوي الملف الإداري و التقني المذكور أعلاه على (طلب انجاز يودع لدى مديرية الصحة , نسخة من شهادة ميلاد صاحب او أصحاب المشروع , مستخرج من صحيفة السوابق القضائية , شهادة الجنسية , سند الملكية او وثيقة تثبت الاستغلال الشرعي للعقار , بطاقة تقنية للمشروع تحتوي على (التخصصات الطبية , المقرات و المساحة المخصصة لكل نشاط , طاقة الاستيعاب من الاسرة , التجهيزات و العتاد المستعمل) , تقرير الخبرة صادر عن مصالح المراقبة التقنية , تقرير المطابقة لمقاييس الامن تعده مصالح الحماية المدنية
- يجب ان تكون طاقة استيعاب العيادة على الأقل 07 اسرة .
- توضع العيادة تحت الإدارة الفعلية و الدائمة لطبيب .
- يمارس الاعمال الطبية و الجراحية أطباء مؤهلين .
- يخضع كل تغيير لوجهة العيادة الى رخصة مسبقة يمنحها وزير الصحة و السكان .
- ضمان التهوية الجيدة و أروقة واسعة .
- توفير أماكن لسيارات الإسعاف .
- ان تكون العيادة تتوفر على مصاعد ذات مساحة كبيرة .

اما فيما يخص عددها في مدينة وهران فتقدر ب 21 مؤسسة استشفائية (عيادة) و تتمثل في :

الجدول رقم (08) : المؤسسات الاستشفائية في مدينة وهران .

العنوان	التخصصات	اسم المؤسسة (العيادة)
حي ابن رشد ايسطو	جراحة الانف و الحنجرة , جراحة عامة , طب الأطفال , جراحة العظام و المفاصل , امراض النساء و التوليد, الجراحة الوجه الاتف و الفم.	عيادة بن منصور محمد
55 نهج غرين بلفاسم وهران	طب داخلي, جراحة عامة, جراحة المسالك البولية , جراحة القلب و الاوعية الدموية, جراحة الأطفال , علاج الكيماوي , جراحة العيون , طب الامراض الجلدية	عيادة بنصراي
30 شارع بلزرق حي المقطع	طب العيون	عيادة يسر البصر
18 شيخ عبد القادر مديوني وهران	جراحة عامة	عيادة العابد

22 نهج بلخندوز عدة وهران	جراحة العظام , امراض النساء و التوليد , جراحة الأطفال , جراحة الأوعية الدموية , طب العيون , جراحة الأعصاب , جراحة المسالك البولية , علم الأعصاب , أمراض الجهاز الهضمي و التنفسي , الغدد الصماء و أمراض الكلى , الجراحة الوجه الانف و الفم	عيادة شرك الغزلي
نهج فلنتين اوغستين , وهران	جراحة عامة	عيادة النخيل
حي النخيل , وهران	جراحة عامة امراض النساء والتوليد	عيادة ابن سينا
حي الصديقية , وهران	جراحة القلب والشرايين	عيادة قارة
10 طريق بسعود عبد الحميد , وهران	امراض النساء و التوليد , جراحة المسالك البولية , الجراحة التجميلية	عيادة ديدوش
حي كاستور	جراحة عامة امراض النساء والتوليد	عيادة الياس
المحور الدوراني ايسطو	جراحة عامة , امراض النساء و التوليد , جراحة القلب و الاوعية الدموية , جراحة المسالك البولية , جراحة العظام و المفاصل	عيادة النقاش
نهج 19 مارس وهران	جراحة عامة , جراحة العظام , جراحة القلب و الاوعية الدموية , امراض النساء و التوليد , إعادة التأهيل الحركي , طب الروماتزم	عيادة شيليا
شارع الاخوة الخروبي , وهران	الاشعة والتحليل البيولوجية	عيادة المشوار
6 شارع صوفي زبيدة معرقل , وهران	طب العيون	عيادة النور

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

عيادة بن جمرة	الامراض العصبية	15 شارع كاملي محمد ، بلاطو ، وهران
عيادة الاسنان الزيان	جراحة الاسنان	حي العقيد لطفي ، وهران
عيادة الابرار	جراحة عامة	شارع بن حمود الشيخ حي النخيل ، وهران
عيادة المولود	الخصوبة و المساعدة على الانجاب	33 شارع مصطفى بن بولعيد ، وهران
عيادة زبانه	جراحة الاسنان	شارع ماكس مارشان، وهران
عيادة فلاوسن	جراحة العظام و الرضوض	حي بوعمامة طريق مسرغين ، وهران
عيادة طب العيون	طب العيون	نهج التحرير الوطني

المصدر: مديرية الصحة والسكان + تصرف الطالبين

من خلال تحليل معطيات الجدول رقم (08) نلاحظ أن المؤسسات الاستشفائية تتوزع وتنتشر داخل النسيج الحضري لمدينة وهران، حيث أنها لا تخضع الى نظام تقسيم معين فهدفهم الوحيد هو الموقع الذي يوجد به كثافة سكانية كبيرة بدوره يحتوي على عدد كبير من المرضى، فهي تمارس نشاطها وكأنها مؤسسة اقتصادية تسعى لتحصيل أكبر ربح ممكن.

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

خريطة رقم (04) : التوزيع المجالي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة (العيادات الخاصة) في مدينة وهران.



2- عيادة صغيرة (Cabinet médical):

تختص هذه العيادات الصغيرة في نوع واحد من التخصصات الطبية أو الشبه الطبية على عكس العيادات الاستشفائية، إذ يزاول النشاط المهني بها في غالب الأحيان طبيب وممرض أو ممرضين و يتم إعطاء الموافق لفتحها من قبل مديرية الصحة و السكان و هذا بعد دراسة الملف الإداري المطلوب (انظر في الملحق)، الشيء الملحوظ في الملف انه يشترط ان يكون المعني في حالة صحية جيدة (شهادة الصحة الجيدة (شهادة طب عام و شهادة الأمراض الصدرية) و هذا لطبيعة النشاط الذي سيزاوله بحيث مهنة الطب تتطلب الوعي و التركيز الجيد.

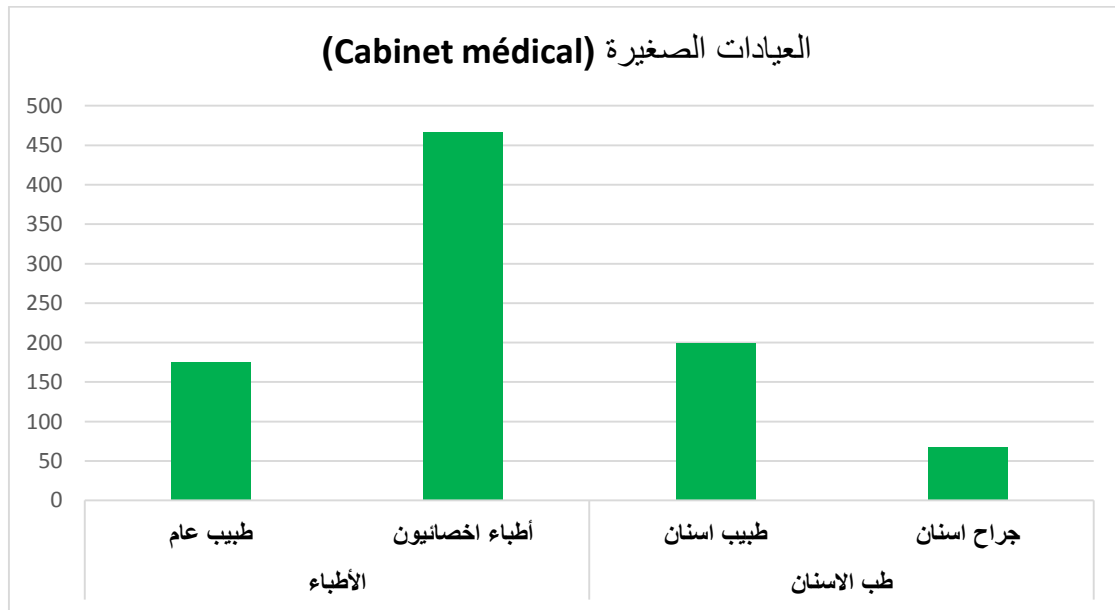
تنتشر هذه العيادات الصغيرة في مدينة وهران و تتمثل في:

جدول رقم (09): العيادات الصغيرة في مدينة وهران .

عيادة صغيرة (Cabinet médical)			
طب الاسنان		الأطباء	
جراح اسنان	طبيب اسنان	أطباء اخصائيون	طبيب عام
68	199	481	175

المصدر: مديرية الصحة و السكان + تصرف الطالبين

الشكل رقم (07) : أنواع العيادات الصغيرة في مدينة وهران .



الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

تعتبر هذه أنواع العيادات الصغيرة المتواجدة في مدينة وهران و التابعة للقطاع الصحي الخاص أين تلعب دور هام في تقريب الخدمات الصحية من المواطنين و هذا راجع الى العدد الكبير من التخصصات الطبية التي توفرها حيث يمكن تصنيفها أيضا على حسب هذه الأخيرة و هي كالآتي :

الجدول رقم (10) : التخصصات الطبية على مستوى العيادات الصغيرة في مدينة وهران .

عدد العيادات الصغيرة	التخصصات الطبية
05	التخدير و الانعاش
39	امراض القلب و الاوعية الدموية
20	الامراض الجلدية
11	طب الغدد
26	امراض الجهاز الهضمي
11	امراض الدم
02	الامراض المعدية
25	الامراض الداخلية
06	طب الاعصاب
30	طب الأطفال
24	امراض الجهاز التنفسي
19	الامراض النفسية
26	الفحص بالأشعة
08	إعادة التأهيل الحركي
07	الروماتيزم
27	جراحة عامة
01	الجراحة التجميلية
04	جراحة الأطفال
13	جراحة العظام و المفاصل
59	امراض النساء و التوليد
03	جراحة الاعصاب

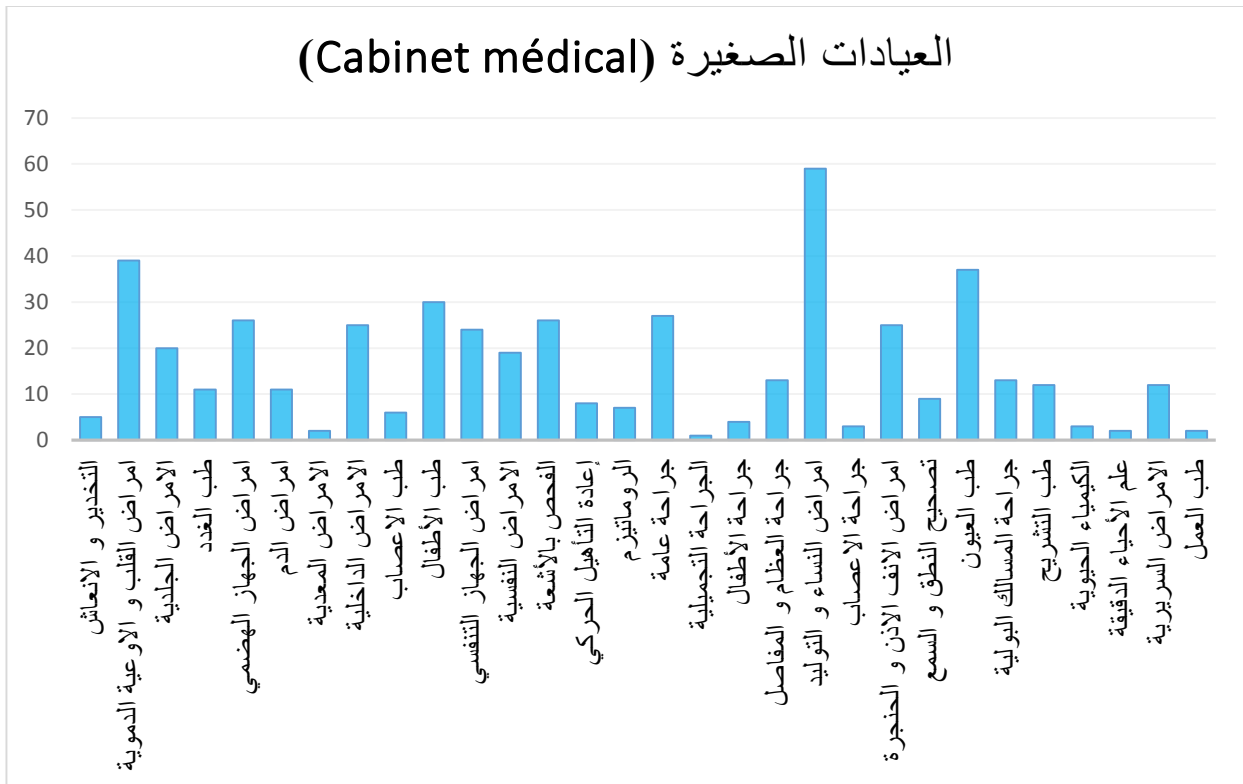
الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

25	امراض الانف الاذن و الحنجرة
09	تصحيح النطق و السمع
37	طب العيون
13	جراحة المسالك البولية
12	طب التشريح
03	الكيمياء الحيوية
02	علم الأحياء الدقيقة
12	الامراض السريرية
02	طب العمل

المصدر: مديرية الصحة والسكان + تصرف الطالبين

الشكل رقم (08) : تخصصات العيادات الصغيرة و عددها .



الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

من خلال تحليل الجدول رقم (09) و الشكل رقم (08) نلاحظ ان مدينة وهران تحتوي على عدد كبير من العيادات الصغيرة و التي يمكن التمييز بينها من خلال طبيعتها , فنجد عيادات صغيرة خاصة بالأطباء الأخصائيون تقدم خدمات صحية متخصصة كل منها في تخصص طبي معين اين تحتل المرتبة الأولى من حيث عددها في المدينة ب 481 عيادة , نجد في المرتبة الثانية العيادات الصغيرة الخاصة بأطباء الاسنان (199 عيادة) على غرار العيادات التي يشغلها الأطباء العامون و التي تأتي في المرتبة الثالثة لنصل في الأخير الى جراحي الاسنان الذي يعتبر عددهم قليل مقارنة مع العيادات السابقة (68 عيادة) . تتوزع هذه العيادات في مختلف احياء مدينة وهران اين تعمل على تقريب الخدمات الصحية من مواطنين المدينة. اما بالنسبة لتخصصات الطبية الخاصة بعيادات الأطباء الاخصائيون فنجد ان هناك بعض التخصصات المتواجدة بكثرة مقارنة بالتخصصات الاخرى و نخص بذلك التخصصات التي تهتم بأمراض النساء و التوليد , امراض القلب, طب العيون , امراض الانف الاذن و الحنجرة , الفحص بالأشعة و طب الأطفال في حين نجد كل من تخصص الجراحة التجميلية و الامراض المعدية , جراحة الاعصاب الأقل عددا من بين التخصصات التي تحتوي عليها مدينة وهران.

3- مراكز تصفية الدم :

هي مؤسسات ومراكز يشرف عليها أطباء أخصائيون يتم على مستواها تقديم خدمات صحية تتمثل في تصفية الدم وهذا للمرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي. تحتوي مدينة وهران على خمس مراكز و هي:

الجدول رقم (11) : مراكز تصفية الدم في مدينة وهران .

العنوان	اسم المركز
116 شارع بن مبارك كاستور	مركز وهران لتصفية الدم
شارع عمر الخاين حي السلام	مركز رونديال
المحور الدوراني ايسطو	مركز النقاش
شارع حماموش عابد	مركز الدكتور يحياني لأمراض الكلى
حي البدر	مركز الشفاء

المصدر: مديرية الصحة والسكان + تصرف الطالبين

تعتبر هذه هي المراكز المتواجدة في مدينة وهران والتي تعمل على تقديم خدمات متخصصة في تصفية الدم وأمراض الكلى من أصل عشر مراكز متواجدين على مستوى الولاية. الخريطة التالية توضح التوزيع المجالي لهذه المراكز:

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

الخريطة رقم (05) : توزيع مراكز تصفية الدم في مدينة وهران .



4- الصيدلة ومؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية :

تلعب كل من مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية و الصيدلة دورا هاما و فعال في تقديم الخدمات الصحية و التي تتمثل في بيع الادوية و المواد الصيدلانية الأخرى , حيث نجدهم في مدينة وهران على النحو التالي :

الجدول رقم (12) : عدد مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية و الصيدلة في مدينة وهران .

عدد الصيدلة والمؤسسات المواد الصيدلانية	
مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية	الصيدلة
17	281

المصدر : مديرية الصحة و السكان + تصرف الطالبين

4-1- الصيدلة :

يتمثل نشاطهم في البيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية الموجهة للاستهلاك أو الاستخدام الخاص اين يتم إعطاء الموافقة على هذا النوع من الأنشطة من خلال تقديم الملف الى مديرية الصحة و السكان (انظر الملحق).

تحتوي مدينة وهران على 281 صيدلية تتوزع وتنتشر في مختلف احياء المدينة اذ تعتبر احد المرافق الصحية التي تتميز بالطابع الجوّاري و هذا راجع لطبيعة تواجدها و توزيعها المجالي داخل النسيج الحضري اين تعمل على تقريب الخدمات الصحية من المواطنين. الخريطة التالية توضح التوزيع المجالس للصيدلة داخل مدينة وهران اين يجدر الذكر انها لا تشمل جميع الصيدلة المتواجدين وذلك لنقص المعطيات المقدمة من طرف مديرية الصحة والسكان.

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

الخريطة رقم (06) : توزيع الصيدالة الخواص في مدينة وهران .



4-2- مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية :

تقوم مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية بتوفير و توزيع المواد و المنتجات الطبية الصيدلانية بالجملة (ادوية , مستحضرات , مكملات غذائية و غيرها) و تقوم ببيعها لمختلف المرافق الصحية و خاصة الصيدليات المتواجدة في مدينة وهران , اذ يتم منح التصريح بانشاء هذه الأخيرة بعد دراسة الملف الذي يشمل ثلاث جوانب وهي :

- وثائق البيع بالجملة .
- الوثائق الخاص بمدير المؤسسة .
- الوثائق الخاصة بالصيدلي المسؤول التقني على المؤسسة .

تنتشر هذه المؤسسات و تتوزع في مدينة وهران على النحو التالي :

جدول رقم (13) : مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية في مدينة وهران .

العنوان	اسم المؤسسة
بوشابا عبد الله (حي البدر) , وهران	المخبر الجزائري لتوزيع الادوية
حي خميستي , وهران	المجموعة الجزائرية للأدوية
21 شارع محمد خميستي , وهران	وهران لادوية الاسنان
حي تافنة , وهران	بيتافارم
16 شارع بن عيسى بن شعيب حي الخالدية , وهران	تورك فارم
13 شارع عبان رمضان , وهران	سيفارم
41 شارع الاوراس , وهران	شركة مغرب لصناعة الأسنان
38 شارع شريط علي الشريف , وهران	مجموعة شركات فارماوست الهاشمي
29 شارع بوقندورة السنوسي , وهران	صيدلية وهران
11 شارع بن دحمان السعادة , وهران	مجموعة الصحة
62 شارع بوقيري الخليفة , وهران	استيراد وبيع الأدوية الصيدلانية
02 شارع البيبان , وهران	ايسبال فارم (مستحضرات التجميل)
03 الغرباوي محمد حي الصديقية , وهران	فليمين
حي جمال الدين الافغاني , وهران	مخبر انتاج المواد الصيدلانية

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

رقم 123 حي ابن رشد , وهران	ميدي فارم (توزيع معدات طبية)
حي تافنة , وهران	ميديا فارم
حي الصديقية , وهران	انساييت للمواد الصيدلانية

المصدر : مديرية الصحة و السكان + تصرف الطالبين

تعتبر هذه المؤسسات الموجودة في الجدول رقم (13) , المتواجدة على مستوى مدينة وهران اين تقوم بنشاطها المتمثل في بيع و توزيع المواد الصيدلانية داخل و خارج المدينة بحيث تتوزع و تنتشر في أرجاء المدينة على النحو المبين في الخريطة التالية :

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

خريطة رقم (07) : توزيع مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية .



الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

5- قاعات العلاج:

تعتبر احد المرافق الصحية المكونة للقطاع الصحي الخاص في مدينة وهران، يزاول النشاط المهني بها عمال السلك شبه الطبي و هم القابلات، المختصين في التأهيل الحركي و الممرضين على شرط ان يكونوا قد عملوا لمدة لا تقل عن سبع سنوات في المستشفيات العمومية. حيث يتعيّن على كل شخص يرغب في فتح قاعة علاج خاصة به أن يقوم بإيداع ملف لدى مديرية الصحة والسكان يتضمن قرار استقالة المعني من المستشفى العمومي.

يتواجد هذا النوع من المرافق الصحية في مدينة وهران و يمكن التمييز بينهم على النحو التالي:

5-1-قاعات العلاج الخاصة بالقابلات :

يقومون بتقديم خدمات صحية تخص امراض النساء و التوليد و يتوزعون داخل المدينة كما هو مبين في الجدول التالي :

الجدول رقم (14) : قاعات الفحص و العلاج للقابلات في مدينة وهران .

العنوان	الاسم و القب
84 شارع العربي بن مهدي	وراني فاطمة زهرة
64 شارع بوعمامة علي	مونس خيرة
10 شارع بن زين بشير قمبيطة	الكرسو كاميليا
حي خميستي	تواتي مختارية
17 شارع براحه قويدر	قادة ماما
شارع مكى خليفة	دريس خديجة
شارع الشيخ عمار البسكري	بن صالح سميثة
شارع محمد بوضياف	معر حسناء
حي الصديقية	مترف ليلي
حي كاستور	اليس اسيا

المصدر: مديرية الصحة والسكان

2-5- قاعات العلاج الخاصة بالمرضى:

يتمثل عملهم في تقديم العلاج الأولي للمرضى (الفحص الطبي والتمريض) و هم:

الجدول رقم (15): قاعات العلاج الخاصة بالمرضى ومكان تواجدهم في مدينة وهران.

العنوان	الاسم و اللقب
24 شارع شريط علي الشريف	بوزغول الهواري
25 شارع يعقوب عبد القادر	كادري نورة
34 شارع مفتاح باهي	يسرى بن بيقة
حي العقيد لطفي	العرياق نسيمة
حي ايسطو	يعقوبي الطاهر

المصدر: مديرية الصحة والسكان

3-5- قاعات العلاج الخاصة بإعادة التأهيل الحركي:

هي عبارة عن قاعات علاج يتم على مستواها تقديم خدمات صحية تتمثل في أنشطة وتمارين الهدف منها إعادة الوظيفة الحركية الى جسم الإنسان او أحد الأطراف غالبا ما يكون قد تضرر نتيجة حادث او صدمة، يشرف على هذه الأخيرة ممرض او مجموعة من الممرضين المتخصصين في إعادة التأهيل الحركي يمكن تحديد توزيع و مكان تواجد هذا النوع من المرافق في مدينة وهران من خلال الجدول التالي:

الجدول (16) : توزيع قاعات العلاج الخاصة بإعادة التأهيل الحركي في مدينة وهران .

العنوان	الاسم واللقب
البناية رقم 17 حي الأمير	بن برنوس ليزا
شارع محمد بوضياف	دامرجي باديس
02 شارع طيبي	ديب فتحي
09 نهج الصومام	جليل سامي
03 شارع 08 مارس	مازوزي الشيخ
20 شارع حماموش عابد	زلماط عبد الكريم
05 حي ابن رشد	نجار نبيل
03 حي الأمير	قندوز ملياني
72 حي البدر	مازوزي سفيان

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

01 حي المجاهدين	بوزينا محمد الامين
21 حي كنستال	لواتي محمد لطفي

المصدر: مديرية الصحة والسكان

6- المخابر :

هي عبارة مرافق صحية متخصصة مجهزة بمعدات و أجهزة متطورة , نجد هذا النوع من المرافق بكثرة في القطاع الصحي الخاص مقارنة بالقطاع الصحي العمومي اين تهتم بتقديم خدمات صحية في المجالات التالية :

6-1-مخابر قياس البصر :

تنشط هذه المخابر في معرفة مدى و درجة الرؤيا المريض اذ نجد ان لها علاقة مع تخصص طب العيون , تتواجد هذه الأخير في مدينة وهران و يبلغ عدد 36 مخبر موزعين داخل المدينة .

6-2-مخابر تركيب النظارات :

هي مخابر دورها الأساسي توفير و تصنيع النظارات الطبية و العدسات اللاصقة وفق الطلب , تعتبر الأكثر عددا من بين المخابر الطبية التي تنتشر في مدينة وهران بحيث يصل عددها الى 122 مخبر .

6-3-مخابر ترميم الاسنان :

تختص هذه المخابر في تصنيع , ترميم الاسنان الطبيعية و الاصطناعية اين نميز منها 63 مخبرا في المدينة .

6-4-مخابر التحاليل الطبية :

تعمل هذه المخابر في مجال التحاليل الطبية اين تبين نتائجها الحالة الصحية للمريض , يقدر عددها ب 25 مخبر .

6-5-مخابر تركيب أجهزة السمع :

يهتم هذا النوع من المخابر بتركيب و تصليح أجهزة السمع , تحتوي مدينة وهران على مخبرين من هذا النوع .

6-6-مخابر تقويم الأجهزة الاصطناعية :

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

يتمثل عمل هذا النوع من المخابر في توفير , تصنيع و تقويم الأجهزة الاصطناعية مثل الأطراف الاصطناعية , يوجد ثلاث مخابر منها في مدينة وهران .

7- وحدة النقل الصحي:

هي مؤسسات نقل خاصة ذات طابع صحي تقدم خدمات الصحية المتمثلة في نقل وتوصيل المرضى الى المراكز والمستشفيات والعيادات الطبية بحيث يستفيد من هذه الخدمات المرضى المؤمن عليهم اجتماعيا لدى مؤسسات الضمان الاجتماعي، تحتوي مدينة وهران على خمس وحدات نقل صحي وهي:

الجدول رقم (17): وحدات النقل الصحي في مدينة وهران .

العنوان	اسم وحدة النقل
15 شارع بنسامين بومدين	اسعاف السلام
شارع الشيخ ابراهيمي رقم 35 حي المقطع	اسعاف لوشن توفيق
شارع مفتاح قويدر رقم 61 حي الصديقية	اسعاف الفلاح
01 أكتوبر 1955 رقم 295 كنستال	اسعاف الايمان

المصدر: مديرية الصحة والسكان

نقص وقدم المعطيات المقدمة كان عاجز امام معرفة الإمكانيات التي تتوفر عليها هذه الوحدات الصحية من حيث عدد مركبات النقل التي توفرها و التجهيزات التي تحتوي عليها بهدف توفير كل ما يلزمه المرضى اثناء نقلهم الى المؤسسات الاستشفائية.

الفصل الثاني :

القطاع الصحي في مدينة وهران.

الخريطة رقم (08) : أماكن تواجد وحدات النقل الصحي في مدينة وهران .



خلاصة الفصل:

تطرقنا في الفصل الثاني على واقع القطاع الصحي في مدينة وهران وعلى وجه الخصوص القطاع الصحي الخاص بحيث قدمنا تعريف لهذه المرافق الصحية الخاصة شمل ذلك شروط واهم خطوات إنشائها بالإضافة الى إعطاء نظرة عن الخدمات التي تقدمها لسكان المدينة على غرار التوزيع المجالي لها داخل النسيج الحضري لمدينة وهران وتوصلنا الى مجموعة من النتائج تمثلت في:

- تحتوي مدينة وهران على اهم ومعظم الهياكل الصحية باعتبارها عاصمة الولاية بحيث نجدها تضم التجهيزات الصحية بنوعها العمومية والخاصة.

- تنتشر المرافق الصحية الخاصة في مختلف انحاء المدينة و على وجه الخصوص العيادات الصغيرة و الصيدليات بحث نجدها بأعداد متفاوتة في احياء المدينة اين تتميز بصفة الجوارية (تقريب الخدمات الصحية من المواطنين) .

- تعتبر المرافق الصحية الخاصة غنية من حيث التخصصات الطبية التي تتوفر عليها اين نجدها تقدم خدمات صحية في 30 تخصص طبي مختلف.

- اصبح القطاع الصحي الخاص احد اهم المساهمين في تقديم الخدمات الصحية إضافة الى القطاع الصحي العمومي و هذا لتعدد المرافق الصحية فيه :

- 923 عيادة صغيرة يزاول النشاط بها أطباء عامون، اخصائيون، أطباء اسنان وجراحي الاسنان.

- 281 صيدلية و 21 مؤسسة استشفائية .

- 251 مخبر في مختلف التخصصات الطبية (قياس البصر، تحاليل الطبية، تقويم الأسنان وغيرها).

- 26 قاعة علاج يزاول النشاط بها عمال أسلاك شبه الطبي.

الفصل الثالث:

تقييم الخدمات الصحية وأفاق القطاع
الصحي

مقدمة:

تعتبر المنظومة الصحية العمومية المقدم الأساسي للخدمات الصحية في البلاد، بحيث تهدف السلطات من خلالها لضمان الحد الأدنى من التغطية الصحية للمواطنين مع ضمان مجانية العلاج إلا أن هذا لا يلغي الدور الفعال والجهود المبذولة من طرف منتسبي القطاع الصحي الخاص من تقديم خدمات صحية متخصصة ومتنوعة على مستوى المرافق الخاصة بهم أين تختلف وتتعدد هذه الأخيرة من مؤسسات استشفائية، عيادات صغيرة، صيادلة وغيرها. المساهمة في منافسة القطاع العمومي في تلبية حاجيات ورغبات المواطنين في الخدمات والرعاية الصحية.

من خلال هذا الفصل سنتعرف على الخدمات الصحية المقدمة من طرف القطاع الصحي الخاص ومساهمة هذا الأخير في تحقيق تغطية صحية مقارنة مع القطاع الصحي العمومي، مع إبراز الآفاق المستقبلية التي ستساعد هذه المرافق من تطوير وتحسين الخدمات الصحية بهدف نيل رضا واستقطاب المواطنين إليها.

الفصل الثالث : تقييم الخدمات الصحية و أفاق القطاع الصحي

I- تقييم الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران:

بهدف معرفة مدى رضا المستعملين لهذه المرافق الصحية وجودة الخدمات المقدمة لهم قمنا بإجراء دراسة ميدانية في مدينة وهران و هذا من خلال استعمال استمارة استبيان تحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تهدف الى توضيح واقع الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية المشكلة للقطاع الصحي الخاص في المدينة اين وصل مجمل استمارات الاستبيان المتحصل عليها من الطريقتين 110 استمارة و التي مكنتنا من استخراج النتائج التالية:

1- الأصل الجغرافي:

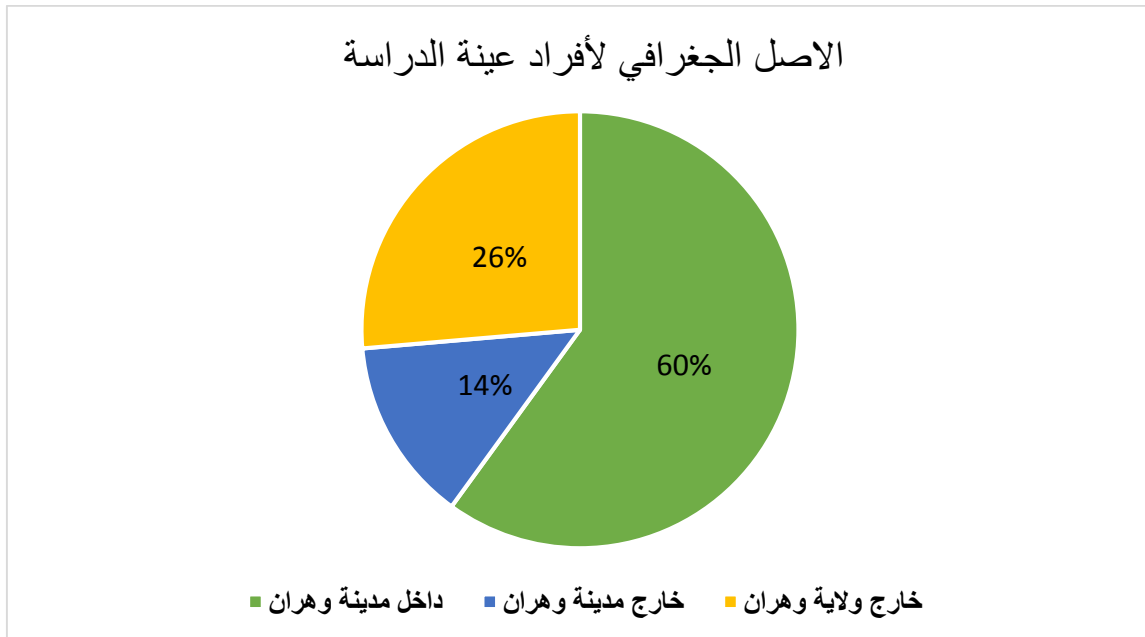
يعود الأصل الجغرافي لأفراد العينة التي أجرينا معهم مقابلة استبيان حول مرافق القطاع الصحي الخاص في مدينة وهران الى:

الجدول رقم (18): الأصل الجغرافي لأفراد عينة الدراسة.

مكان الإقامة	داخل مدينة وهران	خارج مدينة وهران	خارج ولاية وهران
العدد	66	15	29

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020.

الشكل رقم (09) : النسب المئوية الخاصة بأماكن إقامة افراد عينة الدراسة .



الفصل الثالث :

تقييم الخدمات الصحية و أفاق القطاع الصحي

من خلال التحقيق الميداني مع المواطنين بهدف معرفة واقع و طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من طرف القطاع الخاص و بعد إجراء الإحصائيات الخاصة بالأصل الجغرافي لاحظنا أن النسبة الأكبر (60%) للمتعاملين مع هذه المرافق يرجع مكان إقامتهم الى مدينة وهران في ما نسبته (26%) يعود اصلهم الى ولايات أخرى مثل (معسكر , غليزان , سيدي بلعباس , تلمسان , تيارت , سعيدة , البليدة , الجزائر و تيسمسيلت) , أما 14% المتبقية فنجدهم قادمين من البلديات المجاور لبلدية وهران و عليه يمكننا القول أن المرافق الصحية التابعة للقطاع الصحي الخاص لها تأثير مجالي يتعدى حدود مدينة وهران ليصل الى الولايات المجاورة .

2- الفئات العمرية:

حاولنا من خلال الاستبيان ان نمس مختلف فئات المجتمع، اين قمنا بتقسيم اعمار افراد عينة الدراسة الى فئات عمرية وهي على الشكل التالي:

الجدول رقم (19): الفئات العمرية الخاصة بأفراد العينة.

الفئات	(19 - 0) سنة	(20 - 39) سنة	(40 - 59) سنة	(60 - 79) سنة	80 سنة و أكثر
عدد الأفراد	03	80	16	11	/

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020

من خلال تحليل معطيات الجدول رقم (19) نلاحظ ان الفئة العمرية الغالبة في عينة الدراسة هي الافراد الذين يتراوح أعمارهم بين 20 و39 سنة، تليهم فئة التي يتراوح أعمارهم بين 40 و59 سنة على غرار كل من الأشخاص الذين عمرهم محصور بين 60 و79 سنة وفئة الأقل من 20 سنة فهم الأقل عددا.

3- مستوى الدخل:

يعتبر مستوى الدخل أحد المؤشرات حول الحالة المادية للسكان و عليه فان مستوى الدخل لأفراد عينة الدراسة يتمثل في:

الجدول رقم (20) : مستوى الدخل الفردي لأفراد العينة .

مستوى الدخل	عدد الأفراد
اقل من 20.000 دج	71
من 20.000 دج _ 35.000 دج	26

08	من 35.000 دج _ 50.000 دج
05	اكثر من 50.000 دج

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020

انطلاقا من نتائج المبينة في الجدول نلاحظ ان الأشخاص الأكثر طلبا للخدمات الصحية من طرف المرافق الصحية الخاصة هم أصحاب الدخل الأقل من 20.000 دج يليهم فئة المواطنين الذي يتراوح دخلهم من 20.000 دج – 35.000 دج اما البقية فنجد ثمانية اشخاص دخلهم بين 35.000 دج و 50.000 دج و خمس اشخاص يفوق دخلهم 50.000 دج. لكن ذلك لا يعتبر مؤشر حقيقي كونه لايعكس الدخل الفردي الواقعي بسبب تستر و عدم رغبة المواطنين في إعطاء إجابات منطقية .

4- المرافق الصحية التي يكثر التردد عليها:

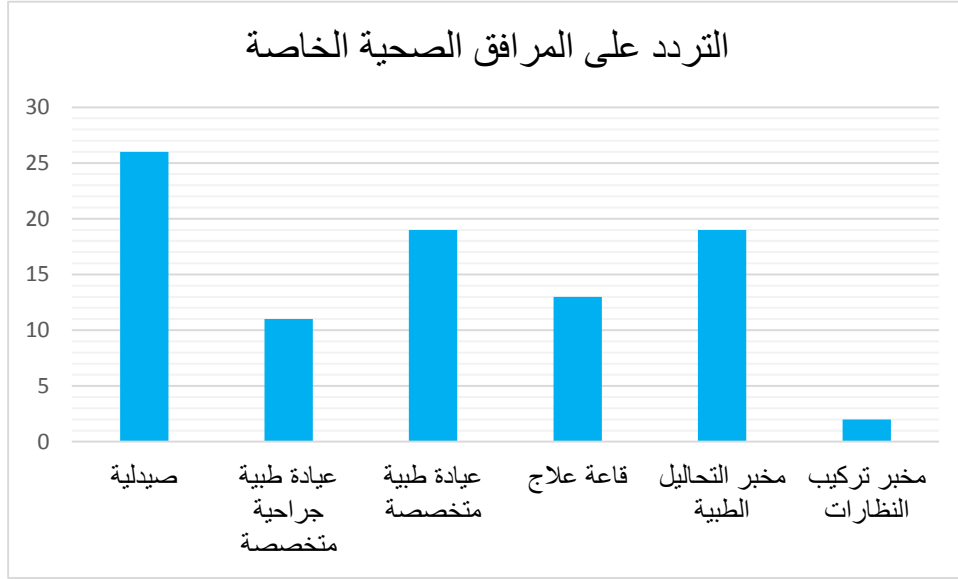
تعتبر طبيعة و نوعية الخدمات الصحية احد اهم العوامل التي تحدد الفرق بين الترددات على المرافق الصحية الخاصة و هي كالاتي :

جدول رقم (21) : تردد المواطنين على المرافق الصحية الخاصة .

تردد المواطنين عليها	المرافق الصحية الخاصة
26	صيدلية
11	عيادة طبية جراحية متخصصة
19	عيادة طبية متخصصة
13	قاعة علاج
19	مخبر التحاليل الطبية
02	مخبر تركيب النظارات
20	عدة مرافق صحية

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020

الشكل رقم (10) : عدد الترددات على المرافق الصحية الخاصة



الصيدليات تشهد اكبر عدد من الترددات عليها مقارنة مع باقي المرافق الصحية الخاصة نظرا للظروف الصحية بسبب الجائحة يقبل المواطنين على الصيدليات بكثرة لاقتناء الأدوية المضادة، الفيتامينات، الكمامات و غيرها , تليها العيادات الطبية المتخصصة و التي تقدم الخدمات في تخصص طبي واحد يزاول النشاط بها طبيب متخصص (كما اشرنا لها سابقا) و مخبر التحاليل الطبية في نفس المرتبة من حيث عدد الترددات (19 شخص) ثم تأتي قاعات العلاج في المرتبة الثالثة ب 13 تردد على غرار العيادات الطبية الجراحية المتخصصة في رابع مرتبة و تليها مخبر تركيب النظارات . على عكس بقية الأجوبة حول التعامل مع المرافق الصحية الخاصة لاحظنا وجود مجموعة من المواطنين تعاملوا مع عدة مرافق صحية نجدها تتراوح بين مرفقين ومجموعة من المرافق مثل:

- عيادة طبية متخصصة، قاعة علاج.
- عيادة طبية متخصصة، عيادة طبية جراحية متخصصة، صيدلية، قاعة علاج .
- عيادة طبية متخصصة، عيادة طبية جراحية متخصصة، صيدلية، قاعة علاج، مخبر التحاليل الطبية، مخبر تركيب النظارات .

5- التخصصات الطبية التي يكثر الطلب عليها :

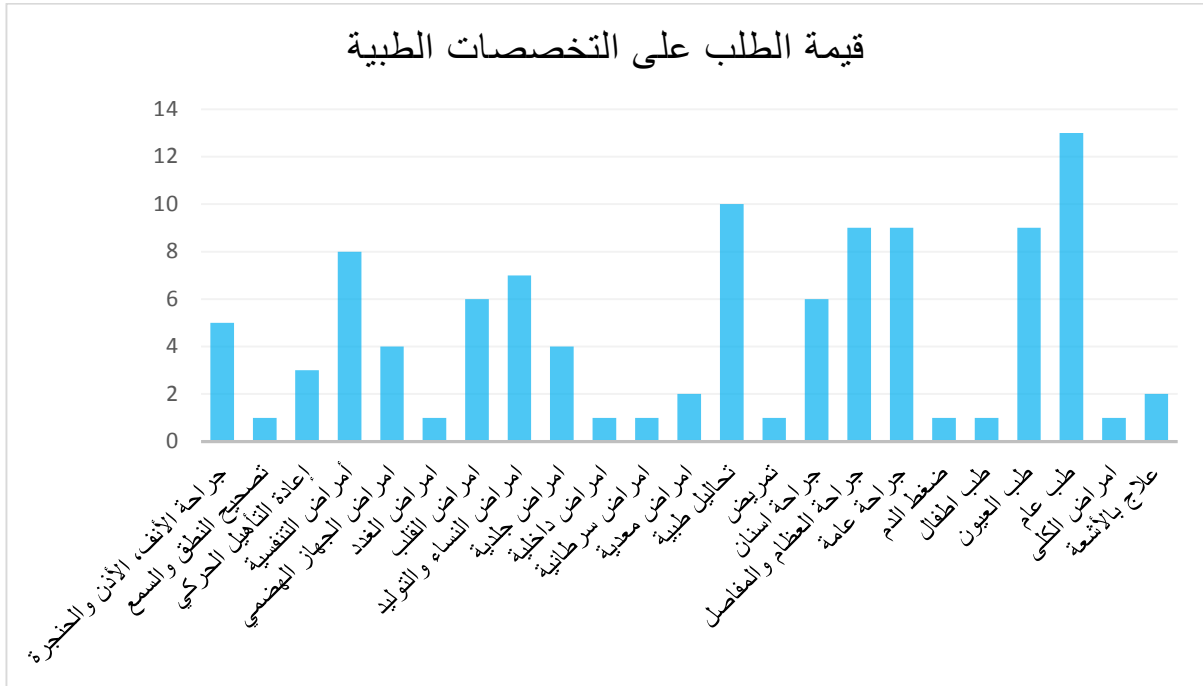
تختلف و تتعدد التخصصات الطبية التي تتواجد على مستوى المرافق الصحية الخاصة حيث يمكننا التفريق بينها اعتمادا على الطلب عليها و هي كالاتي :

الجدول رقم (22) : أنواع التخصصات الطبية و قيمة الطلب عليها .

عدد طلب عليها	التخصصات الطبية
05	جراحة الأنف، الأذن والحنجرة
01	تصحيح النطق والسمع
03	إعادة التأهيل الحركي
08	أمراض التنفسية
04	امراض الجهاز الهضمي
01	امراض الغدد
06	امراض القلب
07	امراض النساء والتوليد
04	امراض جلدية
01	امراض داخلية
01	امراض سرطانية
02	امراض معدية
10	تحاليل طبية
01	تمريض
06	جراحة اسنان
09	جراحة العظام والمفاصل
09	جراحة عامة
01	ضغط الدم
01	طب اطفال
09	طب العيون
13	طب عام
01	امراض الكلى
02	علاج بالأشعة
05	تخصصات مختلفة

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020

الشكل رقم (11): قيمة الطلب على التخصصات الطبية في المرافق الصحية الخاصة.



كما هو الحال بالنسبة للنفقات في تردد على المرافق الصحية نلاحظ أيضا في هذه الحالة اختلاف في عدد الطلبات على التخصصات الصحية إذ نجد بعضها يشهد طلب كبير مثل (الطب العام، طب العيون جراحة عامة، جراحة العظام و المفاصل، التخاليل الطبية و الأمراض التنفسية) و مرتبط هذا الطلب دائما بالجائحة الصحية، و أخرى يقل الطلب عليها كما هو الحال بالنسبة (أمراض الغدد ، تصحيح النطق و السمع ، أمراض داخلية وغيرها) . إضافة الى هذه الأخيرة نجد بعض المواطنين الذين تعددت التخصصات الطبية التي طالبوا بها عند تقربهم من أحد المرافق الصحية الخاصة.

6- نوعية الخدمة:

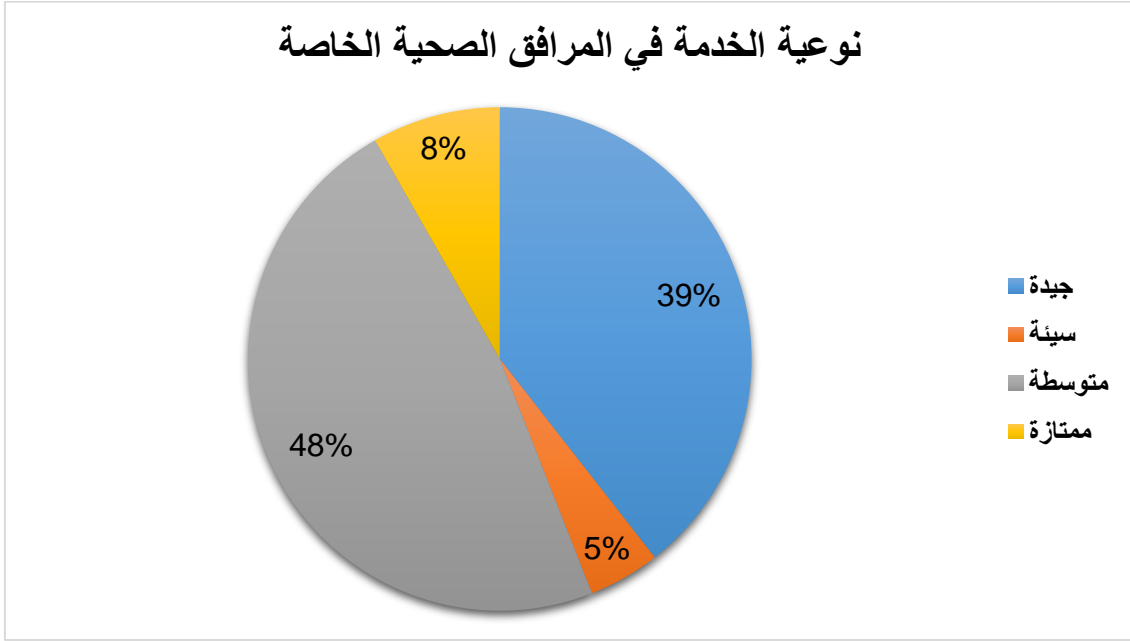
يختلف المواطنين في إبداء رأيهم حول نوعية وجودة الخدمة وهذا راجع الى طبيعة المرفق الصحي الخاص الذي تعامل معه لذا بالنسبة لآراء المجيبين على الاستبيان الخاص بنا ينقسمون الى:

الجدول رقم (23) : رضا المواطنين حول جودة و نوعية الخدمات الصحية المقدمة .

نوعية الخدمة	سيئة	متوسطة	جيدة	ممتازة
عدد المواطنين	05	52	43	09

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020

الشكل رقم (12) : نوعية الخدمات في المرافق الصحية الخاصة .



المصدر: إعداد الطالبين

أغلبية رضا المواطنين الذين اجري معهم الاستبيان حول نوعية الخدمات المقدمة بين متوسطة وجيدة أما البقية ما يعادل خمس أشخاص أجابوا بسيئة وتسعة الباقون قالوا ان الخدمات المقدمة من المرافق الصحية الخاصة ممتازة. من خلال مجمل الإجابات فان نوعية الخدمات المقدمة تعتبر جيدة.

7- درجة الرضا حول الخدمة الصحية:

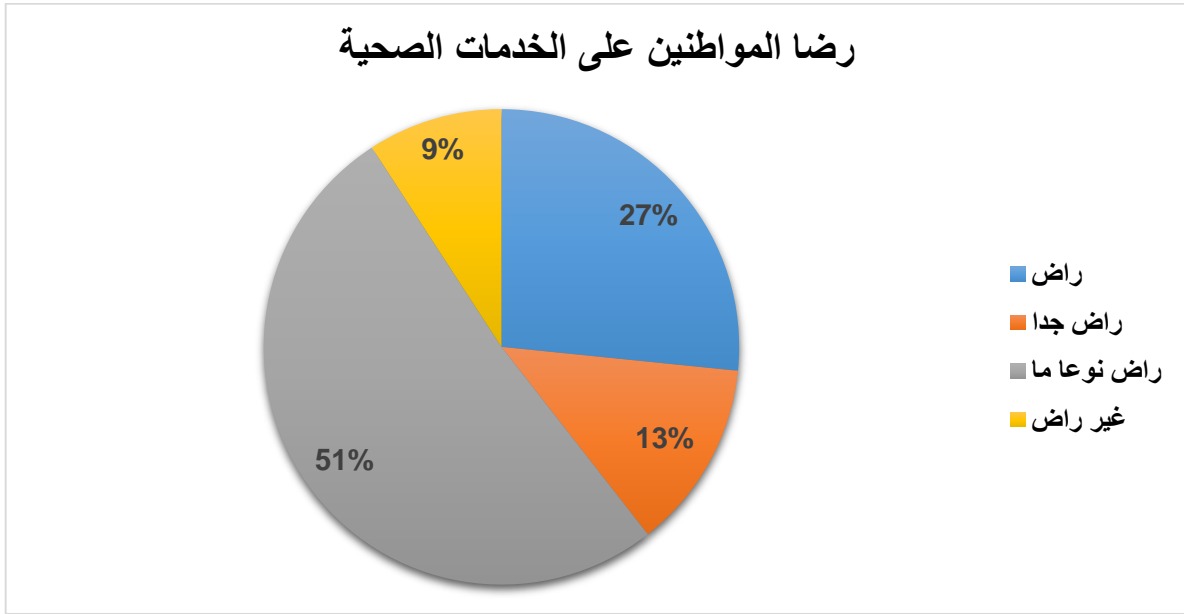
حالتها حال جودة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة من قبل المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران اين يختلف مدى رضا المتعاملين معها من شخص لأخر و هي كالاتي:

الجدول رقم (24) : درجة رضا المواطنين .

درجة الرضا	غير راض	راض	راض نوعا ما	راض جدا
العدد	10	29	56	14

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020

الشكل رقم (13) : نسبة رضا المواطنين حول الخدمات الصحية المقدمة .



من خلال الجدولين رقم (23) و (24) اللذان يمثلان نوعية ودرجة رضا المرضى حول الخدمات الصحية الخاصة المقدمة، يمكن أن نقول أن درجة الرضا مرتبطة بنوعية وجودة الخدمة المقدمة مما يفسر الوضعية الحسنة لهذه المرافق و محاولتها في تأدية دورها بكفاءة بشكل يتناسب مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان.

8- تسعيرة الخدمات:

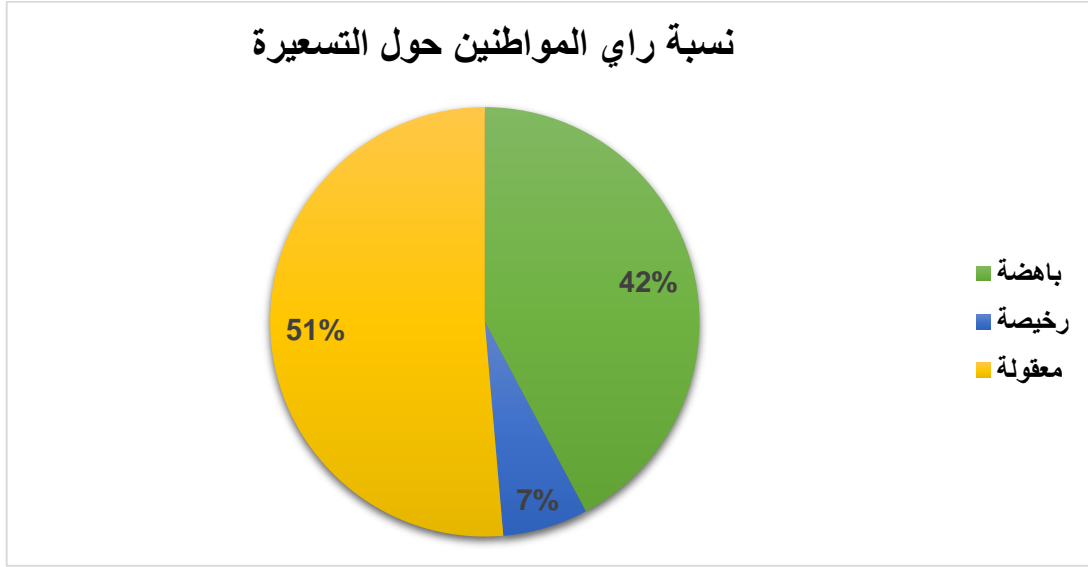
تختلف التسعيرة على حسب نوع وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المرافق الصحية الخاصة وعليه كانت الإجابات عن السؤال المتعلق بالتسعيرة على النحو التالي:

الجدول رقم (25): تسعيرة الخدمات الصحية في المرافق الصحية الخاصة.

التسعيرة	رخيصة	معقولة	باهظة
عدد	07	56	46

المصدر: التحقيق الميداني لسنة 2020

الشكل رقم (14) : رأي السكان حول تسعيرة الخدمات الصحية



انطلاقاً من الجدول رقم (25) و الشكل رقم (14) نلاحظ ان ما يفوق نصف عدد الأشخاص أي ما يشكلون 51% من الذين اجابوا على الاستبيان رايعهم ان تسعيرة الخدمات الصحية المقدمة لهم معقولة مقارنة مع جودة و نوعية هذه الأخيرة أي ان بينهم علاقة طردية , في حين نجد 42% أي ما يعادل 46 شخص قالوا ان تسعيرة الخدمات باهظة , اما 7% المتمثلين في 7 اشخاص كانت التسعيرة بالنسبة لهم رخيصة و هم الاقل عدد من بين الاخرين .

- بالنسبة لإجابة على السؤال المتعلق بسبب او اسباب اختيارك للخدمة الصحية المقدمة من طرف القطاع الصحي الخاص على غرار القطاع الصحي العمومي كانت اغلبية الأجوبة راجعة الى الأسباب التالية :

- افتقار القطاع الصحي العمومي للتخصصات الطبية المنشودة .
- جودة و نوعية الخدمة الصحية المقدمة.
- سهولة الحصول على الخدمة المطلوبة.

II- مساهمة القطاعات الصحية في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين في ولاية وهران:

يهدف معرفة دور كل من القطاع الصحي العمومي و الخاص في تقديم الخدمات الصحية في مدينة وهران و كذا من هو القطاع المهيمن، كان لابد من التعرف على المعايير المعتمدة في تحديد ذلك و هذا انطلاقا من معرفة المعايير الوطنية و هي كالآتي:

• المعايير الوطنية:

المعايير الوطنية للصحة العمومية لوزارة الصحة والسكان الجزائرية لسنة 2018 :

- طبيب عام : 01 طبيب لكل 1118 نسمة .
- طبيب متخصص: 01 طبيب لكل 1413 نسمة .
- طبيب جراح أسنان لكل 2972 نسمة .
- شبه طبيب : 01 عون لكل 325 نسمة .
- 01 صيدلي لكل 3467 نسمة .
- 01 قابلة لكل 1203 نسمة .

الجدول رقم (26) : الموارد البشرية المشكلة للقطاع الصحي في ولاية وهران .

المجموع	القطاع الخاص	القطاع العمومي	الموارد البشرية
1634	483	1151	طبيب عام
2144	792	1352	طبيب متخصص
988	467	521	طبيب جراح اسنان
2829	58	2771	شبه طبيب (ممرض)
443	31	412	قابلة
719	645	74	صيدلي

المصدر: مديرية البرمجة و متابعة الميزانية + مديرية الصحة و السكان

بالاعتماد على المعطيات الإحصائية التقديرية المقدمة من طرف مديرية البرمجة و متابعة الميزانية و الخاصة بعدد سكان ولاية وهران أواخر سنة 2018 و التي قدرة ب 2118603 نسمة , و باستعمال المعايير الوطنية المشار إليها سابقا يمكننا حساب و تقدير مساهمة كل من القطاع الصحي العمومي و الخاص في تقديم الخدمات الصحية في ولاية وهران و هي على النحو التالي :

الفصل الثالث :

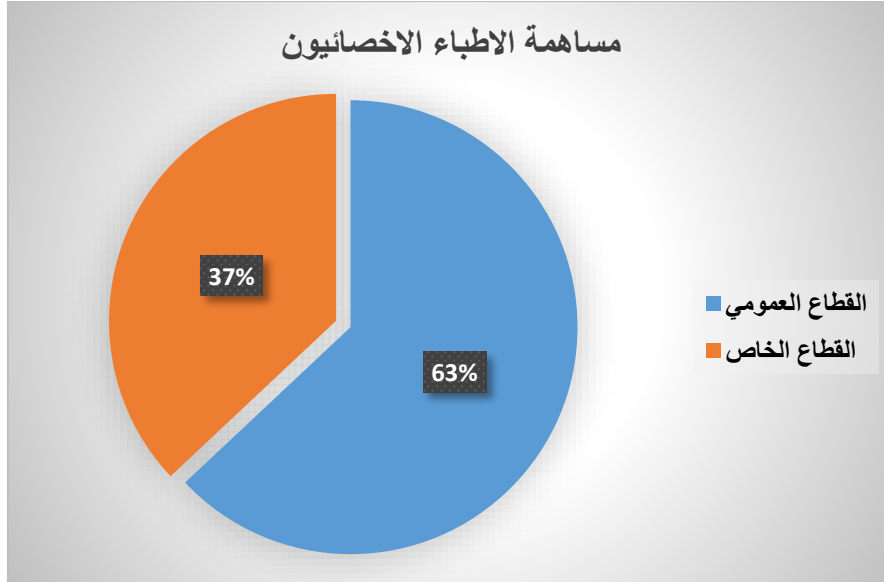
تقييم الخدمات الصحية و أفاق القطاع الصحي

الجدول رقم (27) : مساهمة كل من القطاع العمومي و الخاص في تقديم الخدمات الصحية مقارنة مع المعايير الوطنية المعتمدة .

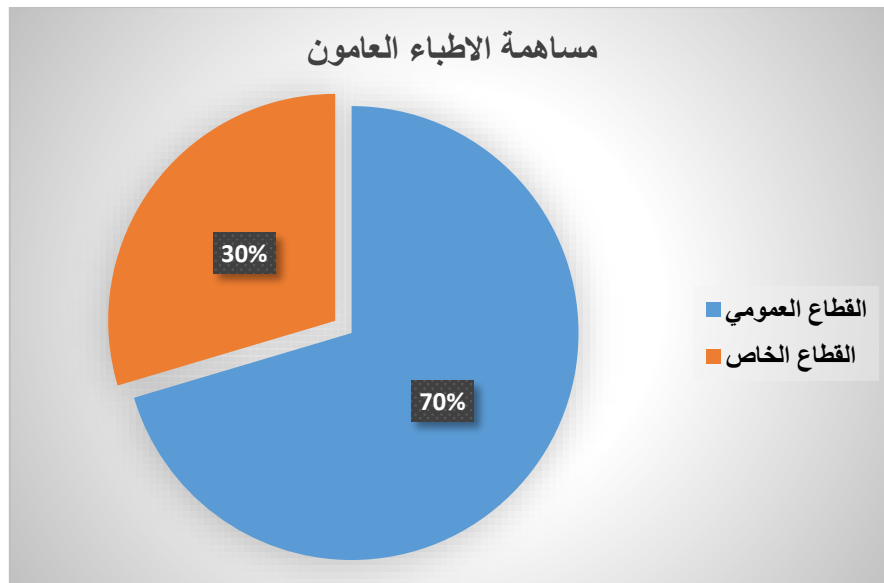
نسبة مساهمة كل قطاع		ولاية وهران	المعايير الوطنية	الموارد البشرية
القطاع الخاص	القطاع العمومي			
29,6%	70,4%	طبيب لكل نسمة 1296	طبيب لكل 1118 نسمة	طبيب عام
37%	63%	طبيب لكل نسمة 989	طبيب لكل 1413 نسمة	طبيب متخصص
47%	53%	طبيب لكل نسمة 2144	طبيب لكل 2972 نسمة	طبيب جراح اسنان
2,1%	97,9%	01 عون لكل نسمة 748	01 عون لكل نسمة 325	شبه طبيب (ممرض)
7%	93%	قابلة لكل نسمة 4782	قابلة لكل 1203 نسمة	قابلة
89,7%	10,3%	صيدلي لكل نسمة 2946	صيدلي لكل نسمة 3467	صيدلي

المصدر: مديرية البرمجة و متابعة الميزانية + مديرية الصحة و السكان

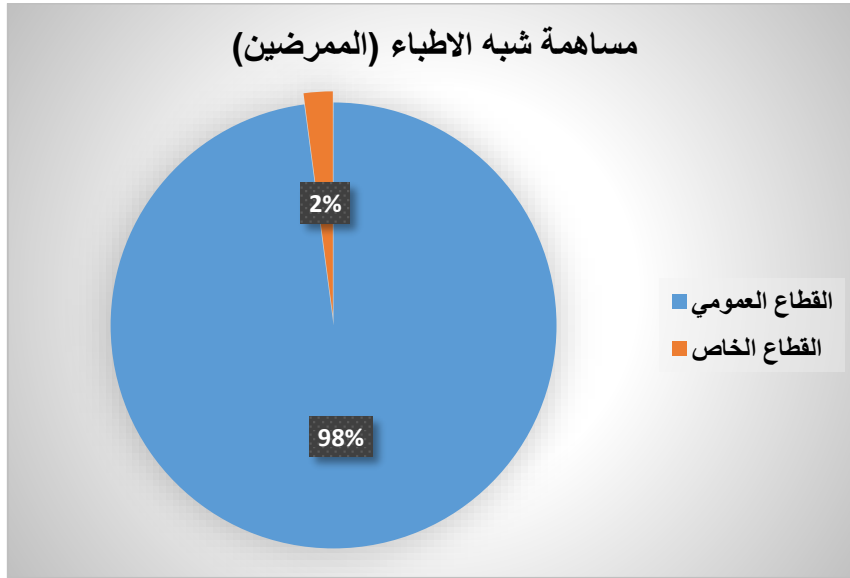
الشكل رقم (15) : مساهمة القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء الاختصاصيون .



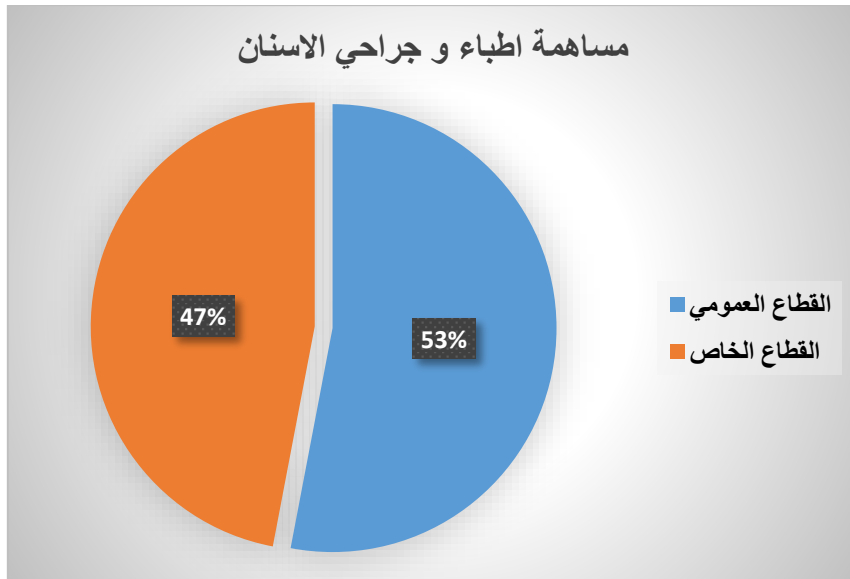
الشكل رقم (16) : مساهمة القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء العامون .



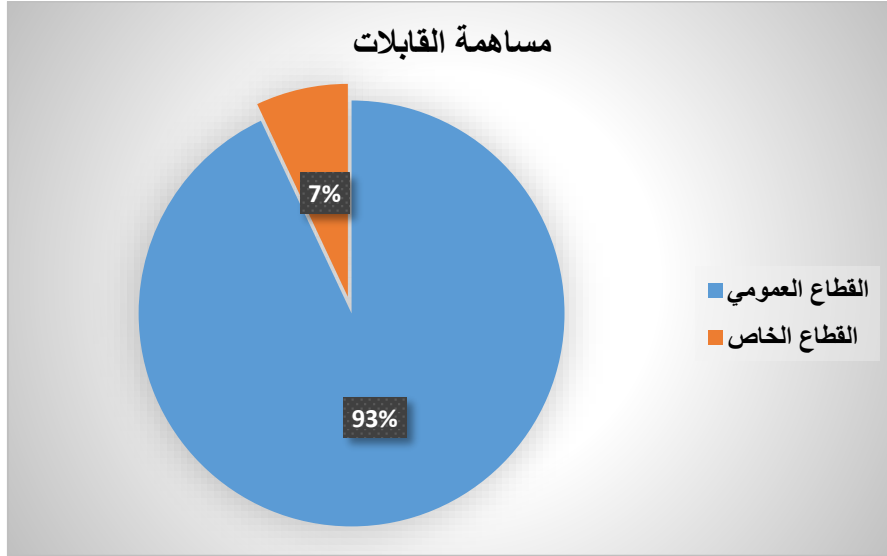
الشكل رقم (17) : مساهمة القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف شبه الاطباء (المرضىين) .



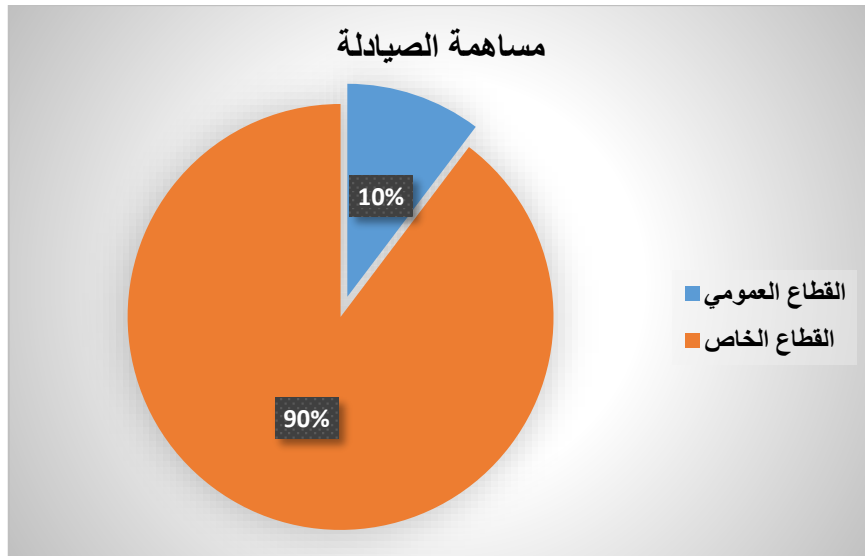
الشكل رقم (18) : مساهمة القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف أطباء و جراحي الاسنان .



الشكل رقم (19) : مساهمة كل من القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف القابلات .



الشكل رقم (20) : مساهمة كل من القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف الصيدالة .



من خلال معطيات الجدول رقم (27) و الأشكال رقم (15,16,17) التي تمثل النسب المئوية لمساهمة القطاع في تقديم الخدمات الصحية، نلاحظ أن القطاع الصحي الخاص يساهم بنسبة معتبرة في تقديم الخدمات الصحية في ولاية وهران مما يفسر بأنه أصبح أحد اهم مكونات المؤسسات الصحية في الجزائر عامة ويظهر ذلك في مجموع عدد المساهمين في الأنشطة الطبية، نجد من خلال الشكل (15) يدعم الأطباء العامون الناشطون في القطاع الخاص بنسبة تقدر ب 30% والأطباء الأخصائيون الخواص ب 37% ذلك ما يبين أن المورد البشري الخاص أصبح يشهد تطورا يعود ذلك إلى ارتفاع عدد العيادات و المستشفيات الخاصة في المدينة مما يساهم بدور فعال في الخدمة الصحية. أما بخصوص أطباء وجراحي الأسنان نجد أن نسبة النشاط الخواص تصل الى 50% فهم يتوزعون تقريبا بالتساوي بين القطاع العمومي لمدينة وهران، وشبه الأطباء (الممرضين) الخواص يمثلون نسبة 2% فقط و 7% من القابلات النشاطات من القطاع الخاص ذلك لان القطاع العمومي يدعم أكثر الأعوان شبه الطبيين، أما بالنسبة للصيادلة نجد انهم يمثلون الأغلبية الساحقة بنسبة 90% مساهمة من الخواص، من هنا يمكن أن نقول إن القطاع الصحي الخاص له مساهمة فعالة في تغطية الحاجات الصحية لسكان مدينة وهران.

III- أفاق القطاع الصحي في مدينة وهران:

1- أفاق مرافق القطاع الصحي الخاص:

يهدف معرفة أفاق والمشاريع المستقبلية للمرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران قمنا بإجراء مقابلة مع رئيس مصلحة الهياكل والمهن الصحية الذي يشرف على تقييم، تسيير وإدارة كل من القطاع الصحي العمومي والخاص في ولاية وهران و مدينة وهران على وجه الخصوص اين كان جوابه على سؤالها حول هذا العنصر كالاتي:

- فيما يتعلق بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة، تقدم الطلبات من اجل انشاء هذا النوع من المرافق الى الوزارة الوصية (وزارة الصحة والسكان) اين يتم دراسة ومناقشة الملفات المقدمة من طرف لجان متخصصة تحت اشراف وزير الصحة و السكان تدرس و تدقق في الملفات من حيث ان كانت تستوفي الشروط المنصوص عليها في القانون، ليتم بعد هذه المرحلة اما رفض الملف او إعطاء القبول لصاحب المشروع اين يكون ملزم باستكمال الملف بالوثائق اللازمة لدى مديريةية الصحة و السكان في مدينة وهران. حيث لحد الان لزال بعض الملفات قيد الدراسة ولم يتم إصدار أي قرار بشأنها.

- بخصوص العيادات الصغيرة الخاصة ب (أطباء العامون، أطباء اخصائيون , أطباء الاسنان و جراحي الاسنان) و الصيدليات فان مدينة وهران تعرف اكتفاء من حيث عدد هذه المرافق اين لا يمكن إعطاء الموافقة من اجل فتح هذه الأخيرة داخل حدود المدينة الا في حالة بعض التخصصات الطبية التي عددها قليل و نذكر منها : الجراحة التجميلية , العلاج الكيماوي , الامراض الفيروسية و الأورام , الامراض المعدية . حيث يمكن للأطباء متخصصين في هذه التخصصات الأخيرة التقرب من مديريةية الصحة و السكان لتقديم ملفاتهم. اما البقية فيمكنهم فقط الاستفادة من تسهيلات بهدف تغيير موقع العيادة الصغيرة او الصيدلية الخاصة بهم او غلقها و هذا من خلال تقدير طلب و ملء الاستمارة المقدمة لهم من طرف مديريةية الصحة و السكان (انظر الملاحق رقم 04،02).

- اما بالنسبة لمراكز تصفية الدم، وحدات النقل الصحي، قاعة العلاج والمخابر فيشترط ان يستوفي ملف المعني الشروط التي ينص عليها القانون، خاصة بالنسبة لأفراد السلك الشبه الطبي اين يجب عليهم ان يكونوا اكملوا سبع سنوات عمل داخل المستشفيات العمومية لمنحهم الترخيص بالفتح.

الفصل الثالث : تقييم الخدمات الصحية و أفاق القطاع الصحي

كما أشار في الأخير انه لا يمكنه تقديم معطيات حول المشاريع و افاق المرافق الصحية الخاصة كونها تطراً عليها العديد من التغيرات و ان مديرية الصحة و السكان تشهد العديد من طلبات اليومية المتعلقة بفتح، غلق و تحويل من شان هذه الأخيرة، إضافة انه لا يمكن إعطاء حصر و تقدير لها كونها تمر بمراحل عدة (معايينة، تدقيق و فرز) بعدها يتم الموافقة أو الرفض على الطلب على حسب نوعيته.

2- أفاق مرافق القطاع الصحي العمومي:

بالنسبة للقطاع الصحي العمومي فانه قد برمج مجموعة من المشاريع و التدخلات الهدف منها تحسين من جودة و نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين اين تمس اغلب هذه العمليات إقليم كامل الولاية وهي كالاتي:

2-1-إعادة تهيئة العيادات متعددة الخدمات:

في هذا الصدد، تم إعداد مشروع على سبيل السرعة وكأولوية بإعادة تأهيل وتهيئة 20 عيادة من أصل 35 عيادة موجودة وإعادة تجهيزها (صيانة الأجهزة و شراء أخرى جديدة وحديثة) ويشمل ذلك العيادات التالية:

2-1-أ-العيادات:

عيادة جون كرافت , عيادة بن داود , عيادة الغوالم , عيادة الحمري , عيادة ابن سينا, عيادة الصديقية , عيادة الحي خميستي , عيادة مسرغين , عيادة طفراوي , عيادة واد تليلات , عيادة بوعمامة , عيادة الأمير خالد , عيادة قديل , عيادة حاسي بن عقبة , عيادة حاسي مفسوخ , عيادة حاسي عمور , عيادة ارزيو , عيادة عين البيضاء.

الصورة رقم (01) :



عيادة متعددة الخدمات بوعمامة



عيادة متعددة الخدمات الصديقية



عيادة متعددة الخدمات الغوالم

1-2-ب-قاعات العلاج: قاعة علاج تولوز , قاعة علاج الخالدية .

صورة رقم (02) :

Cabinet Dentaire



قاعة علاج الخالدية

Cabinet de Soins



قاعة علاج تولوز

2-2- إعادة تجهيز المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

تتمثل العملية في اقتناء أجهزة و معدات طبية متطورة تسمح بتقليل الضغط على الأجهزة الأخرى كما تساعد على إعطاء نتائج أفضل و هذه بعض الأجهزة التي سيتم اقتناءها :

الجدول رقم (28) : الأجهزة الطبية التي سيتم اقتناءها .

الصور	الأجهزة
	05 أجهزة من المصور الصدوي المضغي الجنيني 05 Échographes
	01 دوپلر 01 Doppler
	32 طاولة لاشعة الكشف 32 Tables de Radiologies
	01 مكثف الصورة 01 Amplificateur de Brillance
	08 جهاز تصوير الثدي 08 Mammographes
	10 عتاد المخابر 10 Kits Complets de Laboratoire

	<p>38 كراسي اطباء الاسنان 38 Fauteuils Dentaires</p>
	<p>18 مطور الكشف 18 Développeuses</p>
	<p>06 مولد غسيل الكلى 06 Générateurs de Dialyses</p>
	<p>أجهزة الإنعاش Equipement de Réanimation</p>
	<p>20 حاضنة 20 Couveuses</p>

المصدر : مديرية الصحة و السكان

2-3- إنشاء عيادات متعددة الخدمات جديدة:

تتمثل العملية في إنشاء عيادات متعددة الخدمات جديدة وإعطاء إشارة الانطلاق لعيادات أخرى جاهزة لتدخل حيز الخدمة وهي:

الجدول رقم (29): عيادات متعددة الخدمات جديدة.

الصور	عيادات متعددة الخدمات
	<p>عيادة متعددة الخدمات ايسطو</p>
	<p>عيادة متعددة الخدمات بئر الجير</p>
	<p>عيادة متعددة الخدمات العقيد لطفي II</p>
	<p>عيادة متعددة الخدمات عين البيضاء</p>
	<p>عيادة متعددة الخدمات عين الكرمة</p>
<p>عيادات متعددة الخدمات قيد الإنجاز</p>	

	<p>عيادة متعددة الخدمات مرسى الحجاج</p>
	<p>عيادة متعددة الخدمات بوعمامة</p>
	<p>عيادة متعددة الخدمات قديل</p>

المصدر: مديرية الصحة والسكان

- كما لا ننسى الدور الفعال الذي تلعبه المؤسسات الجامعية التي تتمثل في كلية الطب في ولاية وهران، تعمل كل سنة على تدعيم القطاع الصحي بالطلبة المتخرجين من التخصصات الطبية المختلفة، الصيدلة، طب الأسنان وتساهم في رفع من درجة التغطية الخاصة بالخدمة الصحية للمواطنين.
 - على غرار مدارس التكوين شبه الطبي فبدورها تعتبر أحد الفاعلين في القطاع الصحي في المدينة اذ تقوم بتكوين أعوان شبه الطبي (ممرضين، قابلات ومختصين في إعادة التأهيل الحركي وغيرهم).
- و عليه فان القطاع الصحي في مدينة وهران يتدخل فيه مجموعة من الفاعلين الذين لهم دور فعال في عملية تطوير من نوعية و تأطير الخدمات الصحية المقدمة و كذا التغطية الصحية بهدف تقريب مختلف المرافق الصحية من سكان المدينة تطبيقا منها للمعايير الوطنية المعتمدة من طرف الدولة و حتى محاولة التحسين منها اين يظهر تأثيرها على المدى القريب ، المتوسط و حتى البعيد كونها عبارة عن عملية تكوين مستمرة ينتج عنها كل سنة مجموعة من الكفاءات الشبانية القادرة على تقليل من الضغط الموجود

على القطاع الصحي خاصة و ان الحالة التي تشهدها البلاد نتيجة جائحة فيروس كوفيد -19 سلطت الضوء على النقائص التي يعاني منها النظام الصحي .

➤ النقائص التي تعاني منها المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران :

- نقص في الكفاءة و التجهيزات اللازمة .
- الافتقار لوسائل الراحة .
- اكتظاظ المرضى وضيق أماكن الانتظار .
- نقص بعض التخصصات و الإمكانيات من حيث المعدات الطبية .
- قلة عدد مخبر التحاليل الطبية .
- نقص في عدد المرافق مع افتقار الأجهزة الحديثة .
- سوء التسيير .
- نقص في اعوان الصحة (اسلاك الشبه الطبي) .
- نقص جودة الخدمات الصحية المقدمة .

➤ اقتراحات من اجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة من طرف المرافق الصحية الخاصة :

- زيادة عدد المرافق و التحسين من توزيعها المجالي .
- العمل على إضافة تخصصات جديدة .
- التخفيض في الأسعار المتعامل بها .
- دعم الكفاءات و تقديم تسهيلات من اجل مزاولة العمل على اكمل وجه .
- تحسين نوعية التجهيزات الصحية .
- تحسين الخدمة و المعاملة .
- تكوين المختصين ذو كفاءة عالية و التزود بكل التجهيزات الطبية الحديثة و المتطورة .
- توفير الوسائل و المعدات الطبية و الجراحية .
- تحسين ظروف استقبال و حسن تعامل مع المرضى .
- توظيف التكنولوجيا و الطب عن بعد .
- الرفع من قدرة الاستيعاب .

خلاصة الفصل:

لقد أصبحت مسألة الصحة من الأمور الأكثر أهمية من أجل تطور المجتمعات، سواء على مستوى المدينة أو الدولة كلها ، وذلك بوصفها من بين أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها على حد سواء, لذا يعمل القطاع الصحي الخاص على تطوير و مواكبة التكنولوجيا التي تدخل ضمن التخصصات الطبية التي يحتوي عليها و كذا التحسين من نوعية الخدمات التي يقدمها على مستوى المرافق المكونة له , أين تم بالاعتماد على نتائج التحقيق الميداني التوصل الى مجموعة من الإجابات حول دور المرافق الصحية الخاصة و الخدمات التي تقدمها في تحقيق تغطية صحية مقارنة مع القطاع العمومي في مدينة وهران . وعليه توصلنا من خلال هذا الفصل الى النتائج التالية:

- تحتوي مدينة وهران على اهم ومعظم المرافق الصحية الخاصة أين تنتوع بها التخصصات الطبية والخدمات الصحية.

-يتردد على الهياكل والخدمات الصحية في مدينة وهران مختلف الشرائح العمرية من المرضى وهم سكان المدينة المحليين ومن البلديات المجاورة، كما لها استقطاب جهوي ل ولايات الإقليم الغربي للجزائر هذا ما يفسر الدور الإشعاعي للخدمات المقدمة من طرف القطاع الخاص في المدينة.

-حسب نتائج الاستبيان فان مستوى الدخل المالي لأغلبية المرضى كان اقل من 20000دج.وكانت أغلبية الترددات على الصيدلة والعيادات الطبية العامة والمتخصصة لافتقار القطاع العمومي على التخصصات المنشودة، وكذلك مخابر تحليل الدم وبلسان المستجوبين يجد المواطنين بان مخابر التحاليل الناشطة في القطاع الصحي تقدم فحوصات أكثر موثوقية خصوصا فيما يتعلق بالفحص البيولوجي وفحص الأشعة.

-من ناحية درجة رضا المرضى 56% راضين بالخدمة المقدمة و48% يجدون أن نوعية الخدمة جيدة، ومن جهة التسعيرة 56% يرون أنها معقولة مقابل جودة الأنشطة الطبية وكفاءة وسرعة الخدمة الصحية مقارنة بالهياكل الصحية العمومية في هذه الحالة يتحمل المريض مسؤولية تكاليف العناية الصحية مقابل خدمة جيدة تلبى رغباته.

- أصبح للقطاع الصحي دور فعال في تقديم الخدمات الصحية على مستوى المدينة إذ أصبح يكمل وينافس القطاع العمومي في مستوى التغطية الصحية.

فلا شك أن ظهور القطاع الخاص وفتح المجال أمامه للاستثمار في المجال الصحي، قد أحدث تغييرا في هذا المجال، بصفته فاعلا ومن العوامل المؤثرة في السياسة الصحية وعلى الوظيفة الصحية لمدينة وهران، وقد أدى هذا أيضا إلى مساهمته والمشاركة في التغطية الصحية لحاجيات السكان رغم مختلف العوائق والتحديات التي لازالت تحد من الدور الذي يمكن أن يلعبه في خضم المنظومة الصحية الوطنية. فمنذ ظهوره إلى يومنا هذا قد حقق إنجازات معتبرة وساهم بطريقته في تلبية الحاجيات الصحية لشريحة عريضة من مجتمع مدينة وهران. هذا من خلال الهياكل الصحية المنجزة والتطور الذي عرفته الأسرة الطبية في العيادات الخاصة في شتى التخصصات الطبية وأيضا المرافق الصحية الخاصة الأخرى من مخابر وصيدليات وغيرها.

الخلاصة العامة

الخلاصة العامة:

إن التغيرات الجذرية التي مست الجزائر نتيجة تغير الظروف الاقتصادية والمؤشرات الديمغرافية قد أثرت على قطاع الصحة في البلاد. لهذا سعت الدولة الجزائرية جاهدة لتحسين الوضعية الصحية من خلال اهتمامها بصحة المواطن عن طريق تطبيق مبدأ مجانية العلاج، خلق قطاعات صحية وفق المجالات الجغرافية بهدف تقريب مختلف الهياكل الصحية قدر الإمكان من المواطن. فميدان الصحة كغيره من الميادين الأخرى يعرف تواجد القطاع الخاص، من خلال المرافق الصحية الخاصة المتعددة، لذا نجده يتنافس مع القطاع العمومي بهدف ضمان مكانته، والعمل على تحقيق التكامل لتغطية صحية شاملة للمجتمع.

ولأن الجانب الصحي من أحد الجوانب المهمة في الدراسات الجغرافية تمثل بحثنا في التعريف بالمرافق والخدمات الصحية الخاصة في مدينة وهران التي تعتبر من بين المدن الكبرى في الجزائر، شهدت نموا عمرانيا متسارعا أين تعددت بها الوظائف المختلفة في مختلف القطاعات من أجل تلبية احتياجات سكانها وحتى المناطق المجاورة لها. أهمها الوظيفة الصحية التي تجسدت بالهياكل والخدمات الصحية بمختلف أنواعها التابعة لكل من القطاع العام والخاص. من خلال العمل التطبيقي خصصنا دراستنا حول الوقوف على المؤسسات الصحية الخاصة والخدمات المقدمة من طرفها وهذا لتوضيح كفاءة ومدى مساهمة مختلف هذه المرافق في تحقيق رغبة ونيل رضا المرضى.

إذ تتواجد بمدينة وهران وتنتشر المرافق الصحية الخاصة في مختلف أنحاء إقليمها وعلى وجه الخصوص العيادات الصغيرة بمختلف التخصصات الطبية، المخابر والصيدليات بحيث نجدها بأعداد متفاوتة في أحياء المدينة، هذا ما جعل القطاع الصحي الخاص في مدينة وهران أحد أهم المساهمين في تقديم الخدمات الصحية إضافة إلى القطاع الصحي العمومي نظرا لتعدد المرافق الصحية فيه وكذا طبيعة توزيعها وتأثيرها المجالي.

من خلال نتائج استبيان يرى المرضى أن الخدمة الصحية المقدمة من القطاع الخاص ذات جودة ونوعية من حيث الأنشطة الطبية، الكفاءة والسرعة مقارنة بالهياكل الصحية العمومية التي تفتقر لبعض الاختصاصات وعدم السهولة الحصول على الخدمة. كما عبر المواطنين عن النقائص التي تمس المرافق الخاصة من حيث عددها وسوء تسييرها من طرف الأعوان القائمين عليها، إضافة إلى الارتفاع والغلاء في تسعيرة الاستشارات الطبية والجراحية. إلا أن رغم مختلف النقائص والتحديات التي لازالت تحد من

دور هذا الأخير فمنذ ظهوره إلى يومنا هذا قد حقق إنجازات معتبرة وساهم بطريقته في تلبية الاحتياجات الصحية لشريحة عريضة من مجتمع مدينة وهران.

يطمح القطاع الصحي الخاص مستقبلا إلى تطوير , تعزيز ووضع تنظيمات تسمح من الرفع من مكانته والاعتراف بها في النشاط الصحي، هذا ما سيرفع من فعالية ومستوى مساهمته في تدعيم السياسة الصحية كفاعل حساس في المجال الصحي، وإثراء النظام الصحي الوطني من جهة (إدخال معدات و تكنولوجيات متطورة و مواكبة التطور الحاصل في نوعية الخدمات الطبية)، ومن جهة أخرى يرفع من مستوى التغطية الصحية بتوسيع خدماته و محاولة توفيرها إلى مختلف فئات المجتمع ليخفف بذلك العبء والضغط على المؤسسات الصحية العمومية، وكذا ضمان تقديم خدمات ذات نوعية عالية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

الكتب:

- 1- عباس النصراوي، برهان الدجاني وآخرون، القطاع العام والخاص في الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت 1990.
- 2- جمال حمدان، جغرافية المدن، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية.
- 3- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008 .
- 4- سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، الطبعة الأولى، دار العشري، مصر، 2008 .
- 5- طاهير حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004 .

المقالات، المجلات:

- 1- سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، قسم علم الاجتماع، الباحث الاجتماعي العدد 11 مارس 2015.
- 2- محمد محمد ابراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر 1983.
- 3- حاكم ناصر. ح/حسين عليوي الزيايدي، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة سوق الشيوخ وأفاقها المستقبلية؛ دراسة في جغرافية الخدمات باستخدام GIS، مجلة جامعة ذي قار المجلد 9، العدد 2، حزيران 2014.
- 4- جواد كاظم الحسناوي/ الباحث صباح حسن بقر الشام، الخدمات الصحية في مدينة الرميثة، مجلة البحوث الجغرافية، جامعة الكوفة، العدد 27، عام 2016.
- 5- إيمان بن زيان / ريمة اوثن، واقع أداء النظام الصحي في الجزائر _دراسة تحليلية_.
- 6- تطور المنظومة الصحية الجزائرية منذ الاستقلال، مقال لحسينة. ل منشور في جريدة المساء الجزائرية ليوم 05-07-2012.

7- بركاني يطالب بتغطية العجز في الأطباء الأخصائيين في الجنوب، مقال منشور في جريدة الجزائر الجديدة ليوم 2015/02/08

رسائل ومذكرات التخرج:

- 1- بوحصيدة وهيبة، الدور الإقليمي للتجهيزات الصحية الخاصة وتأثيرها على البيئة بولاية وهران، مذكرة تخرج لنيل شهادة مهندس دولة في الجغرافيا والتهيئة العمرانية، جامعة وهران، 2007.
- 2- بوقبرين. ك/بغداد. ن، دراسة إقليمية للخدمات الصحية العمومية حالة مدينة وهران، مذكرة تخرج لنيل شهادة مهندس دولة في الجغرافيا والتهيئة العمرانية، جامعة وهران، 2007.
- 3- حسيني محمد العيد، السياسة الصحية في الجزائر (دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث)، رسالة ماجستير في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ولاية ورقلة، 2013.
- 4- علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم (دراسة حالة ولاية تلمسان). مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2011.
- 5- غزار. ف /زاير. ف، دراسة تحليلية للقطاع الصحي العمومي والخاص لمدينة وهران، رسالة تخرج لنيل شهادة مهندس دولة في التهيئة العمرانية، جامعة السانبا وهران، 1999.
- 6- كراكري أمين، التجهيزات الثقافية في مدينة ميتربولية حالة وهران، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر 02 في الجغرافيا والتهيئة العمرانية، جامعة وهران 02، سنة 2016.
- 7- وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها (دراسة ميدانية بولاية باتنة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة، 2016.
- 8- فتحي. م / قنفود. م، تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة المريض (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة " الزهواني") ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر اكايمي تخصص تسيير عمومي ، جامعة المسيلة 2018 .
- 9- دناس حفيظة ، واقع القطاع الصحي الخاص و تأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر (دراسة حالة عيادة الرازي ببسكرة) ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية و العلاقات الدولية ، جامعة بسكرة 2014 .
- 10- بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات (دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة) ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة ، جامعة بسكرة 2018 .

التشريعات و القوانين:

- الجريدة الرسمية , العدد 43 , الصادرة بتاريخ 19 أكتوبر 1988 .
- الجريدة الرسمية , العدد 47 , الصادرة بتاريخ 16 جويلية 1997 .
- الجريدة الرسمية , العدد 28 , الصادرة بتاريخ 06 ماي 1998 .
- الجريدة الرسمية , العدد 67 , الصادرة بتاريخ 24 أكتوبر 2007 .

باللغة الفرنسية:

Livres :

- Zicchelle Alberto, introduction à l'urbanisme opérationnelle et composition urbain 1984, volume 02.
- BOUSSOUF RABAH, Géographie et santé en Algérie, OPU,92.

Thèses:

- Amar AZZOUZI, Une lecture sur l'organisation spatiale des équipements et des services sanitaires : Le cas des agglomérations urbaines de la wilaya d'Annaba. Thèse de doctorat. Faculté des sciences de la terre. Département d'aménagement, Université de Annaba,2018.
- BAHLOLI AHMED SOFIANE, la politique de santé en Algérie le cas de la wilaya d'Oran', Mémoire de magistère en sciences politiques et relations internationaux, université d'oran02,2012.
- IRAQI HASSAN,' La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire', mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise en Administration des services de santé option Santé mondiale (L'École Nationale de Santé Publique - MAROC-), Université de Montréal,2019.
- Guillaume CHEVILLARD, Dynamiques territoriales et offre de soins : l'implantation des maisons de santé en France métropolitaine, Thèse du doctorat en géographie, Université Paris-Ouest-Nanterre-la-Défense,2015.

Rapports :

- Dr Samira. T / Dr Hakim. B /Dr Fatiha.CH, Evaluation de système national d'information sanitaire, rapport final Algérie, 2011.
- Pr L. CHACHOUA, Le système national de sante 1962 à nos jours, Alger, le 18 et 19 janvier 2014 .

الفهرس

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
10	تطور عدد سكان مدينة وهران 1977-2008	01
12	الكثافة السكانية لمجمعة وهران لسنة 2008	02
14	التركيب العمري لمدينة وهران لسنة 2008	03
39	معطيات تفصيلية لمكونات القطاع الصحي العمومي في مدينة وهران لسنة 2019	04
41	تقسيم القطاع الصحي العمومي في ولاية وهران	05
45	القطاع الشبه العمومي لمدينة وهران لسنة 2019	06
46	إحصائيات حول مكونات القطاع الصحي الخاص لمدينة وهران لسنة 2019	07
48	المؤسسات الاستشفائية في مدينة وهران	08
52	العيادات الصغيرة في مدينة وهران	09
53	التخصصات الطبية على مستوى العيادات الصغيرة في مدينة وهران	10
55	مراكز تصفية الدم في مدينة وهران	11
57	عدد مؤسسات بيع وتوزيع المواد الصيدلانية والصيدالدة في مدينة وهران	12
59	مؤسسات بيع وتوزيع المواد الصيدلانية في مدينة وهران	13
62	قاعات الفحص والعلاج للقابلات في مدينة وهران	14
63	قاعات العلاج الخاصة بالمرضى ومكان تواجدهم في مدينة وهران	15
63	توزيع قاعات العلاج الخاصة بإعادة التأهيل الحركي في مدينة وهران	16
65	وحدات النقل الصحي في مدينة وهران	17
70	الأصل الجغرافي لأفراد عينة الدراسة	18
71	الفئات العمرية الخاصة بأفراد العينة	19
72	مستوى الدخل الفردي لأفراد العينة	20
73	تردد المواطنين على المرافق الصحية الخاصة	21
74	أنواع التخصصات الطبية وقيمة الطلب عليها	22

75	رضا المواطنين حول جودة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة	23
76	درجة رضا المواطنين	24
77	تسعيرة الخدمات الصحية في المرافق الصحية الخاصة	25
79	الموارد البشرية المشكلة للقطاع الصحي في ولاية وهران	26
80	مساهمة كل من القطاع العمومي والخاص في تقديم الخدمات الصحية مقارنة مع المعايير الوطنية المعتمدة	27
88	الأجهزة الطبية التي سيتم اقتناءها	28
90	عيادات متعددة الخدمات جديدة	29

فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
11	تطور عدد سكان مدينة وهران 1977-2008	01
15	التركيبة العمرية لسكان مدينة وهران لسنة 2008	02
38	تنظيم مديرية الصحة والسكان لمدينة وهران	03
40	مكونات القطاع الصحي العمومي لمدينة وهران	04
44	مكونات القطاع الصحي شبه العمومي	05
45	مكونات القطاع الصحي الخاص في مدينة وهران	06
52	أنواع العيادات الصغيرة في مدينة وهران	07
54	تخصصات العيادات الصغيرة وعددها	08
70	النسب المئوية الخاصة بأماكن إقامة افراد عينة الدراسة	09
73	عدد الترددات على المرافق الصحية الخاصة	10
76	قيمة الطلب على التخصصات الطبية في المرافق الصحية الخاصة	11
76	نوعية الخدمات في المرافق الصحية الخاصة	12
77	نسبة رضا المواطنين حول الخدمات الصحية المقدمة	13
78	النسب المئوية لراي السكان حول تسعيرة الخدمات الصحية	14
81	مساهمة كل من القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء الاخصائيون	15
81	مساهمة كل من القطاع العمومي و الخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء العامون	16

82	مساهمة كل من القطاع العمومي والخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف أطباء وجراحي الأسنان وشبه الاطباء (الممرضين)	17
82	مساهمة كل من القطاع العمومي والخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف أطباء وجراحي الأسنان	18
83	مساهمة كل من القطاع العمومي والخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف القابلات	19
83	مساهمة كل من القطاع العمومي والخاص في الخدمات الصحية المقدمة من طرف الصيدالة	20

فهرس الخرائط:

الصفحة	العنوان	الرقم
9	الموقع الإداري لولاية وهران	01
13	توزيع عدد السكان في مجمعة وهران لسنة 2008	02
43	تقسيم القطاعات الصحية لولاية وهران	03
51	التوزيع المجالي للمؤسسات الاستشفائية الخاصة (العيادات الخاصة) في مدينة وهران	04
56	توزيع مراكز تصفية الدم في مدينة وهران	05
59	توزيع الصيدالة الخواص في مدينة وهران	06
61	توزيع مؤسسات بيع وتوزيع المواد الصيدلانية	07
66	أماكن تواجد وحدات النقل الصحي في مدينة وهران	08

فهرس الصور:

الصفحة	العنوان	الرقم
86	العيادات متعددة الخدمات	01
87	قاعات العلاج	02

فهرس المحتويات:

مدخل عام

- 1..... مقدمة عامة:
- 2..... الإشكالية:
- 3..... أهداف الدراسة:
- 3..... دوافع اختيار الموضوع:
- 3..... أهمية الدراسة:
- 4..... صعوبات الدراسة :
- 4..... منهجية الدراسة:
- 5 الدراسات السابقة:
- 6 محاور الدراسة :

الفصل الأول:

التعريف بمنطقة الدراسة والمفاهيم النظرية حول القطاع الصحي

- 8..... مقدمة:
- 9..... I - تعريف منطقة الدراسة
- 9..... الموقع والحدود الإدارية.....
- 10..... تعريف مدينة وهران
- 10..... التطور السكاني لمدينة وهران
- 12..... الكثافة السكانية لمدينة وهران
- 13..... التركيب العمري لسكان مدينة وهران
- 16..... II - عموميات عن الصحة في الجزائر
- 16..... 1- مفاهيم عامة حول الصحة
- 16..... 1-1- مفهوم النظام الصحي ومكوناته
- 16..... 1-2-1 تعريف مؤسسات الصحة
- 17..... 1-2-1-1 المؤسسات الصحية في القطاع العام
- 17..... 1-2-2-1 المؤسسات الصحية في القطاع الخاص
- 17..... 1-3-1 تعريف الهياكل الصحية
- 17..... 1-3-1-1 تعريف الهياكل الصحية الثقيلة
- 17..... 1-3-1-1 أ - تعريف المستشفى الجامعي
- 17..... 1-3-1-1 ب - تعريف المستشفى
- 18..... 1-3-1-1 ج - تعريف المستشفى المتخصص

18	1-2-3-2- تعريف الهياكل الصحية الخفيفة
18	1-2-3-1- الهياكل الصحية الخفيفة العمومية
18	- تعريف العيادة المتعددة الخدمات
18	- تعريف المركز الصحي
18	- تعريف قاعة العلاج
18	- تعريف عيادة التوليد وأمراض النساء
18	- تعريف اللواحق الصحية
19	- تعريف عيادة متخصصة
19	2-2-3-1- تعريف الهياكل الصحية الخفيفة الخاصة
19	- تعريف عيادة صغيرة (Cabinet médical)
19	- تعريف عيادة طبية جراحية (Clinique médico-chirurgicale)
19	4-1- مفهوم الخدمة والصحة
20	1-4-1- مفهوم الخدمات الصحية
20	1-1-4-1 التطور التاريخي للخدمات الصحية
22	2-1-4-1- خصائص الخدمات الصحية
23	2-4-1- أنواع الخدمات الصحية
25	3-4-1- مستويات الخدمات الصحية
26	الخدمات الصحية الأولية
26	الخدمات الصحية الثانوية (الصحية العلاجية)
26	الخدمات الصحية الثالثة أو التخصصية
26	4-4-1- جودة الخدمات الصحية
26	1-4-4-1- أهداف جودة الخدمات الصحية
27	2- القطاع الصحي في الجزائر
27	1-2- لمحة تاريخية عن تطور القطاع الصحي في الجزائر
29	تطور النظام الصحي الجزائري فيما بعد مرحلة 1979
30	تطور النظام الصحي في الجزائر فيما بين 2010-2015
30	المستوى المركزي
30	المستوى الجهوي
30	المستوى الولائي
31	2-2- أهم العقبات التي أخرجت الإصلاحات بقطاع الصحة في الجزائر
33	خلاصة الفصل

الفصل الثاني:
القطاع الصحي في مدينة وهران

35	مقدمة
36	I - تعريف القطاع الصحي في المدينة و مكوناته
36	1- مديرية الصحة و السكان لمدينة وهران
38	مهام مديرية الصحة و السكان
38	1-2-القطاع العمومي
41	القطاعات الصحية لولاية وهران
44	1-3-القطاع شبه العمومي
46	1-4-القطاع الصحي الخاص
47	II - واقع المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران
47	المرافق الصحية الخاصة
47	1- المؤسسات الاستشفائية الخاصة (Etablissements Hospitaliers Prives)
52	2-العيادة الصغيرة (Cabinet médical)
56	3-مراكز تصفية الدم
57	4-الصيدالدة و مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية
57	4-1- الصيدالدة
59	4-2- مؤسسات بيع و توزيع المواد الصيدلانية
62	5-قاعات العلاج
62	5-1-قاعات العلاج الخاصة بالقبالات
63	5-2-قاعات العلاج الخاصة بالمرضى
63	5-3-قاعات العلاج الخاصة بإعادة التأهيل الحركي
64	6-المخابر
64	6-1-مخابر قياس البصر
64	6-2-مخابر تركيب النظارات
64	6-3-مخابر ترميم الاسنان
64	6-4-مخابر التحاليل الطبية
64	6-5-مخابر تركيب أجهزة السمع
64	6-6-مخابر تقويم الأجهزة الاصطناعية
65	7-وحدة النقل الصحي
67	خلاصة الفصل

الفصل الثالث:

تقييم الخدمات الصحية و افاق القطاع الصحي

69.....	مقدمة
70.....	I-تقييم الخدمات الصحية المقدمة من المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران
70.....	1-الأصل الجغرافي
71.....	2-الفئات العمرية
71.....	3-مستوى الدخل
72.....	4-المرافق الصحية التي يكثر التردد عليها
73.....	5-التخصصات الطبية التي يكثر الطلب عليها
75.....	6-نوعية الخدمة
76.....	7-درجة الرضا حول الخدمة الصحية
77.....	8-تسعيرة الخدمات
79.....	II-مساهمة القطاعات الصحية في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين في ولاية وهران
79.....	المعايير الوطنية
80.....	مساهمة كل من القطاع العمومي و الخاص في تقديم الخدمات الصحية.
85.....	III-افاق القطاع الصحي في مدينة وهران
85.....	1- افاق مرافق القطاع الصحي الخاص
86.....	2- افاق مرافق القطاع الصحي العمومي
86.....	1-2-إعادة تهيئة العيادات متعددة الخدمات
86.....	1-2-أ-العيادات
87.....	1-2-ب-قاعات العلاج
88.....	2-2-إعادة تجهيز المؤسسات الاستشفائية المتخصصة
89.....	2-3-انشاء عيادات متعددة الخدمات جديدة
92.....	النقائص التي تعاني منها المرافق الصحية الخاصة في مدينة وهران
92.....	اقتراحات من اجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة من طرف المرافق الصحية الخاصة
93.....	خلاصة الفصل
96.....	الخلاصة العامة
	قائمة المراجع .
	الفهرس.
	الملاحق.
	الملخص.

الملاحق

الملحق رقم 01:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة وهران-2- محمد بن احمد

كلية علوم الأرض والكون.

قسم الجغرافيا والتهيئة الإقليمي

استمارة استبيان لمعرفة رأي المرضى حول القطاع الصحي الخاص بمدينة وهران بغرض إنجاز بحث لنيل شهادة ماستر 2 في الجغرافيا والتهيئة العمرانية تخصص مدن ديناميكية مجالية وتسيير.

استمارة رقم:

1- الجنس: ذكر - أنثى

2- السن ...

3- مكان الإقامة:

4- المستوى التعليمي:

5- المستوى الدخل: اقل من 20000 دج من 20.000 دج_35.000 دج

من 35.000 دج_50.000 اكثر من 50.000 دج

6- هل سبق لك التعامل مع أحد المرافق الصحية التابعة للقطاع الخاص ب (حدد المكان):

عيادة طبية متخصصة ذكر نوع التخصص:

عيادة طبية جراحية متخصصة ذكر نوع التخصص:

صيدلية

قاعة علاج ذكر نوع العلاج:

مخبر التحاليل الطبية.

مخبر تركيب النظارات.

7- ما كانت طبيعة حالتك: -عادية -مستعجلة

8- ما رايتك في نوعية الخدمة :

سيئة متوسطة جيدة ممتازة

9- رايتك فيما يخص تسعيرة الخدمة :

رخيصة معقولة باهظة

10- درجة رضاك حول الخدمة الصحية المقدمة :

راض راض نوعا ما راض جدا غير راض

11- ما هو سبب أو أسباب اختيارك للخدمة الصحية المقدمة من طرف القطاع الصحي الخاص على غرار القطاع الصحي العمومي:

- افتقار القطاع الصحي العمومي للتخصصات الطبية المنشودة.

- جودة ونوعية الخدمة الصحية المقدمة.

- سهولة الحصول على الخدمة المطلوبة.

- الاستقبال الجيد.

-جودة التجهيزات الصحية.

- النظافة.

سبب آخر:.....حدد:.....

12- ما هي النقائص التي يعاني منها القطاع الصحي الخاص ب (حدد المرفق) حسب رأيك؟

13- ماهي اقتراحاتك من اجل تحسين الخدمة الصحية ب (حدد المرفق)؟

الملحق رقم 02:

DEMANDE D'OUVRETURE D'UN ETABLISSEMENT DE DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

I/. Dossier de la Grossisterie :

- + Demande manuscrite en précisant l'adresse personnelle et la commune d'implantation ;
- + Listes de wilayas à desservir ;
- + Liste du personnel ;
- + Liste des médicaments à commercialiser ;
- + Bail de location ou acte de propriété ;
- + Plan du local au 1/100 ème portant désignation des locaux ;

[NB : Dossier en triple exemplaire]

II./ Dossier du gérant :

- + Copie certifiée conforme d'une pièce d'identité du gérant du directeur général ou du président directeur général ;
- + Casier judiciaire ;
- + Nationalité ;

[NB : Dossier en double exemplaire]

III./ Dossier du pharmacien directeur technique :

- + Demande de recrutement au sein de la grossisterie ;
- + Copie authentifiée du diplôme de pharmacien ou l'attestation de réussite provisoire;
- + Inscription au conseil de l'Ordre des pharmaciens ;
- + Contrat de travail ;
- + Extrait de naissance
- + casier judiciaire
- + nationalité ;
- + Attestation sur l'honneur légalisé portant engagement du diplôme que pour la grossisterie ;
- + Attestation de non affiliation à la CNAS+ CASNOS ;
- + Attestation de non inscription au résidanat ;
- + Deux photos ;
- + Deux certificats médicaux de bonne santé (MG + P/Phtisio) ;

[NB : Dossier en double exemplaire]

DOSSIER A FOURNIR POUR L'INSTALLATION

D'UN LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

- + **Demande manuscrite en précisant l'adresse personnelle, la commune d'implantation et l'e-mail;**
- + **Une copie certifiée conforme à l'original du diplôme d'état de pharmacien ou du diplôme de docteur en médecine et une copie certifiée conforme à l'original du diplôme d'études médicales spécialités (DEMS) de biologie clinique ou les attestations provisoires, joindre obligatoirement l'attestation d'authentification du diplôme délivrée par INESM ;**
- + **Certificat de nationalité ;**
- + **Casier judiciaire ;**
- + **Extrait de naissance ;**
- + **Deux certificats médicaux de bonne santé de médecine générale et de pneumo-phtisiologie ;**
- + **Une déclaration sur l'honneur légalisée attestant que le postulant agit pour son compte exclusif.**
- + **Une déclaration sur l'honneur du postulant attestant que son diplôme n'est pas utilisé à d'autres activités, à l'exception des taches d'enseignement et de recherche exercée conformément à la réglementation en vigueur ;**
- + **Attestation de préinscription à la section ordinale des pharmaciens.**

DOSSIER A FOURNIR POUR L'INSTALLATION

A TITRE PRIVE DES :

MÉDECINS, CHIRURGIENS DENTISTES GÉNÉRALISTES

- + **Demande d'installation en précisant l'adresse personnelle et adresse du lieu d'implantation ;**
- + **Photocopie légalisée du diplôme, pour les praticiens détenteurs des attestations de réussite provisoire joindre obligatoirement une attestation d'authentification du diplôme délivrée par INESM ;**
- + **Attestation de non inscription ou résidant Certificat de nationalité ;**
- + **Casier judiciaire ;**
- + **Extrait de naissance ;**
- + **Deux photos ;**
- + **Deux certificats médicaux de bonne santé, médecine générale et de pneumo-phtisiologie ;**
- + **Un engagement d'employer du personnel paramédical qualifié légalisé.**
- + **Pour les cabinets de groupe joindre contrat d'association ;**

Après la visite de conformité du local : l'intéressé (e) doit compléter son dossier par :

- + **Attestation d'inscription ou conseil de l'ordre ;**
- + **Justification du local (acte de propriété ou contrat de location notarié) ;**
- + **Deux attestations : de non affiliation à la CNAS et CASNOS pour les praticiens sans poste de travail ;**
- + **Pour les praticiens exerçant à titre privé dans les autres wilayas joindre :**
 - ✓ La décision de fermeture de leur cabinet médical ;

[NB: Tout dossier Incomplet est rejeté] Tous les dossiers doivent être en double exemplaire et dont les photocopies doivent être légalisées

**DOSSIER A FOURNIR POUR LA REALISATION D'UN ERTABLISSEMENT DE
TRANSPORT SANITAIRE**

**1. Demande manuscrite en précisant l'adresse personnelle et
la commune d'implantation ;**

DOSSIER ADMINISTRATIF DU PROMOTEUR :

Nationalité ;

Casier judiciaire ;

Justification de la situation professionnelle actuelle ;

S'il s'agit d'une Société, d'une Association ou d'une Mutuelle à Caractère Médical, ses statuts et le Dossier Administratif du

Gérant :

- + Fiche technique du projet**
- + Acte de propriété au bail de location ;**
- + Un schéma détaillé du local, où doit apparaître
l'aménagement du garage (20 m² au minimum)
bureau et du lieu de stockage. Nationalité ;**
- + Casier judiciaire ;**
- + Justification de la situation professionnelle actuelle**

الملخص

المخلص:

الجانب الصحي هو أحد الجوانب المهمة في الدراسات الجغرافية، إذ يعد تطور الخدمات الصحية وتوزيعها واحدة من أهم الأولويات المقدمة للسكان وذلك لارتباطها المباشر به، كما يعكس واقع الخدمات الصحية المتاحة للسكان إلى حد كبير الحالة الصحية العامة للمدينة.

تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع القطاع الصحي الخاص بمدينة وهران، وذلك بالتطرق إلى معرفة مكونات القطاع الصحي الخاص وتوزيع التجهيزات والمرافق الصحية.

بينت نتائج الاستبيان الميداني تقييم للخدمة الصحية المقدمة ومدى رضا المرضى حول نوعية وجودة هذه الخدمات الخاصة. إضافة إلى مساهمتها في ضمان التغطية الصحية.

وقد أبرزت في الدراسة مجموعة من الآفاق المستقبلية التي من شأنها رفع وتحسين القطاع الصحي وذلك عن طريق تطوير مستوى الخدمة الصحية المقدمة وتوفير الهياكل والمرافق الصحية اللازمة لتلبية العرض والطلب الصحي لسكان المدينة.

الكلمات المفتاحية: القطاع الصحي الخاص، واقع الخدمات الصحية الخاصة، المرافق الصحية، التغطية الصحية، الآفاق المستقبلية لتحسين القطاع الصحي.

Abstract:

The health aspect is one of the important aspects of geographical studies, because the development and distribution of health service is the most important priorities provided to the population. Also, they have a largely reflects the overall health of the city.

The study aims to identify the reality of the private health sector in Oran by addressing the components of them and the distribution of equipment and health facilities.

The result of patient questionnaire showed an assessment for the health service provided and the satisfaction of patients about the quality also for their contribution to ensuring health coverage.

The range of future prospects that will raise and improve the health sector by developing the level of health service providing the necessary health facilities to meet the supply and health demand of the city's residents.

Keywords: private health sector, the reality of private health services, health facilities, health coverage, future prospects for improving the health sector.