

الفوارق المكانية في توزيع الخدمات الصحية في مجال الصحة الانجابية لسنة 2018

Spatial differences in the distribution of health services in the field of reproductive health for the year 2018

لعشيشي نوال Lachichi Nawel*
الديموغرافيا جامعة محمد بن أحمد وهران 2- (الجزائر)
lachichin@yahoo.fr
هاشم أمال Hachem Amel
علم السكان جامعة محمد بن أحمد وهران 2- (الجزائر)
Hachemamel1@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2023/05/05

تاريخ القبول: 2022/01/05

تاريخ الإرسال: 2021/09/19

الملخص: تعتبر الصحة من أهم أعمدة السياسة لكل دولة وتعد مؤشرا رئيسيا لقياس مستوى تقدمها ورقمها ولذلك تسعى كل منها الى تحسين مستوى الخدمات الصحية بكل تخصصاتها وتوفير أكبر نسبة من احتياجات الأفراد وتسجيل أكبر قدر ممكن من التغطية الصحية وبشكل متساوي ما بين المناطق الريفية والحضرية، ولكن رغم ذلك نسجل تفاوتاً ملحوظاً في كل ما يخص الخدمات الصحية. نفس النتائج مسجلة في مجال الصحة الانجابية في توزيع عدد المراكز المختصة في طب النساء والتوليد وعدد الأطباء المختصين ومن ثم كان موضوع دراستنا هو الفوارق الموجودة في مستوى خدمات الصحة الانجابية بين مختلف ولايات الجزائر، ومحاولة تحليل احصائيات سنة 2018 لاستخراج الولايات التي تعاني من نقائص الامكانيات المادية منها والبشرية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية؛ الصحة الانجابية؛ ولايات الجزائر؛ الفوارق المكانية؛ 2018.

Abstract Health is considered as one of the most important policy pillars for every country and it is a key indicator for measuring the level of its progress and advancement. Therefore, each country seeks to improve the level of health services in all its specialisations and provide the largest percentage of individuals' needs, in addition to registering the largest possible number of health coverage between rural and urban areas on an equal basis. However, there is still a constant need and disparity in everything related to health services. The same results are recorded in the field of reproductive health in the distribution of the number of centers specialized in obstetrics and gynecology and the number of specialized

* المؤلف المرسل: lachichin@yahoo.fr

doctors. The subject of our study was the differences in the level of reproductive health services between the different states of Algeria, and an attempt to analyze the statistics of 2018 to extract states that suffer from lack of financial capabilities.

Words Key: health services; health reproductive; wilayas Algeria; spatial differences; 2018.

مقدمة:

الهدف من سياسة الصحة هو الاهتمام بكل مشاكل واهتمامات المجتمع في كل ما يخص الصحة وذلك للمجتمع الحضري والريفي على حد سواء لتحسين ظروف المعيشة.

بالنسبة للجزائر وكثير من الدول النامية، يكمن دور التخطيط الصحي بالدرجة الأولى في التنمية السوسيو اقتصادية، كما سعت الجزائر دائما لتحقيق التوازن والمساواة لكل المجتمع من أجل التمتع بكل أنواع العلاج والتداوي وضمان حالة الرفاه الفيزيائية والعقلية والصحية كما عرفت منظمة الصحة العالمية. غير أن نتائج سياسات الصحة متفاوتة وعملية تقييمها يجب أن يراعى فيها الحالة الصحية للأفراد والتوزيع المكاني المختلف، الا أنه من المعروف في البلدان النامية أن المناطق الحضرية تتميز بمستوى أحسن من حيث تجهيز الخدمات الصحية مما هو عليه في المناطق الريفية وكذا الطبقة الهشة من المجتمع.

ومن أجل ذلك كان العلاج المتاح (Accessibilité aux soins) والذي يتعلق بتوفير مراكز الصحة ويمكن أن يكون " قدرة المرضى للحصول في الوقت المناسب على الرعاية والدواء الازم للعلاج على أيدي أشخاص أكفاء في المجال الصحي،

ولتحقيق ذلك كانت سياسة الطب المجاني في الجزائر بعد الاستقلال لكل أفراد المجتمع ولكل الطبقات الاجتماعية لتحقيق المساواة في توزيع الخدمات الصحية وتلبية أقصى حاجيات المجتمع. ورغم أن الحصول على الرعاية الطبية حق لكل فرد ولكن للأسف غالبا ما لا تتحقق هذه المساواة لأسباب عدة أهمها: تكاليف العلاج وغياب التغطية الصحية.

علاقة وفيات الأمهات بالصحة الانجابية وبالخدمات الصحية ولتحليل الحالة الصحية وكذا الفوارق المسجلة بين ولايات الجزائر في مجال الصحة الانجابية على وجه

أخص كونه من المجالات الحساسة حيث يستهدف صحة المرأة والطفل كانت اشكالية الدراسة كالتالي: ما هي النقائص المسجلة للخدمات الصحية في مجال الصحة الانجابية في الجزائر وما هي الولايات التي تعاني عدم المساواة في توزيع المصادر المادية والبشرية؟ ولتحديد مجال اهتمام الدراسة، قمنا بوضع مجموعة من الفرضيات، أهمها أنه فعلا هنالك تفاوت في توزيع الامكانيات بين ولايات الجزائر وأن ولايات الجنوب هي التي تعاني من نقص في الخدمات الصحية الانجابية وخاصة في عدد الأطباء وذلك لصعوبة ظروف المعيشة.

وللحصول على هذه الاجابات كانت احصائيات سنة 2018 هي مصدر دراستنا، حيث قمنا بدراسة توزيع الهياكل الصحية المختصة وكذا الأطباء المختصين في طب النساء والتوليد في مختلف ولايات الجزائر لتصنيف الولايات الأكثر تضررا.

1- استراتيجيات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة:

1-1- مفهوم الصحة الانجابية:

بالنسبة للجزائر عرف مفهوم الصحة الإنجابية وأدرج في برامج الصحة والسكان خلال الثمانينات. وتعني الصحة الإنجابية حسب المنظمة العالمية للصحة " الرفاه العام البدني والعقلي والاجتماعي للشخص البشري، في كل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وأدائه، وليس فقط عدم وجود أمراض أو عيوب. وبالتالي يفترض هذا أنه يمكن للشخص أن يعيش حياة جنسية مرضية في أمان تام، وهو قادر على الإنجاب وحر على فعله كما يشاء في كثير أو قليل من الأحيان هذا الشرط الأخير يعني أن للرجال وللنساء الحق في الاعلام وأن يستخدموا طريقة للتنظيم العائلي التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون والتي يجب أن تكون آمنة وفعالة ومقبولة وميسورة التكلفة، وكذلك الحق في الوصول إلى الخدمات الصحية التي تمكن النساء من الحمل والولادة والتي تمنح الأزواج أفضل فرصة لإنجاب أطفال في صحة جيدة. " ومن ثم فان خدمات الصحة الانجابية تخص جميع الأساليب والتقنيات والخدمات التي تساهم في الصحة والرفاه في مجال الإنجاب عن طريق وقاية وتفادي المشاكل الممكنة في هذا المجال. كما يشمل هذا المفهوم أيضا الصحة الجنسية، والتي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، ولا تقتصر فقط على تقديم المشورة والرعاية المتعلقة بالإنجاب والأمراض المنقولة جنسيا (والي عمر، 2020، ص12).

خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (CIPD) بالقاهرة سنة 1994، تم الاجماع على تعريف الصحة الانجابية حيث جاء ليبين المعنى الجديد للتنظيم العائلي الذي أصبح عنصرا هاما في الاطار العام لتحسين الظروف الصحية للأم والأسرة.

تسعى كل الدول جاهدة لتحسين سياستها السكانية من فترة لأخرى حسب خصائصها السوسيو اقتصادية ومن تم أصبحت الصحة الانجابية وسيلة أساسية لهذه السياسات وذلك عبر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، حيث تم من جهة الاعتراف بالعلاقة الوثيقة بين السكان والتنمية ومن جهة أخرى، إدخال بعد نوعي في البرامج المتعلقة بالسكان، لا سيما في مجال الصحة.

كان للسياسات السكانية مفهوم يقتصر على التنظيم العائلي، أي وسيلة لخفض مستويات الخصوبة وخاصة في البلدان المأهولة بالسكان، ولكن في سنوات التسعينات تطور هذا المفهوم من الحد من الخصوبة الى تعزيز الصحة عامة وصحة الأم والطفل خاصة، وكان ذلك محركا أساسيا لتطور الاستراتيجية الدولية للسكان من مقاربة كمية تهدف إلى تقليص حجم ومعدل نمو سكان العالم، إلى رؤية تركز أكثر على التنمية الاجتماعية، بهدف الرفاه والتوازن في العلاقات الأسرية.

2-1- مكونات الصحة الانجابية:

في مجال خدمات الصحة الإنجابية، هناك توافق واجماع دولي في الآراء حول ضرورة ادماج ضمن علاجات الصحة الانجابية والتنظيم العائلي كل من الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسيا وعدم الاخصاب، الكشف عن الالتهابات التناسلية لاسيما سرطان الأعضاء التناسلية : نشاطات الاعلام والمشورة اتجاه الأزواج والشباب : الوقاية من الإجهاض، خاصة عندما يتم في ظروف غير آمنة.(والي عمر، 2020، ص12)

يتضمن هذا النهج المتكامل والشامل للصحة الإنجابية، بالإضافة الى تطوير العلاجات الصحية ونشاطات الاعلام والتربية والاتصال من خلال تدخل عدة مجموعات يتم جلبها، مثل السلطات السياسية والدينية والمجتمعية بما في ذلك المنظمات غير الحكومية. لم يكن لمفهوم الصحة الانجابية ليحقق هذا النجاح لو لم ينتشر بين أفراد المجتمع وذلك بتغيير السلوكات والمواقف اتجاه كل ما يتعلق بالانجاب، بما في ذلك الالتزام بمبدأ تنظيم الولادات للحفاظ على صحة الأم والطفل.

3-1-توسيع شبكة خدمات الصحة الانجابية:

فيما يتعلق بتوسيع شبكة تقديم الخدمات لا سيما في مجال التنظيم العائلي لقد تم توسيع شبكة الهياكل القاعدية العمومية التي تساهم في عرض وسائل منع الحمل عن طريق إدماج هذا النشاط في لمصالح التوليد ومصالح طب النساء والتوليد وذلك بخلق مراكز التنظيم العائلي على مستوى مصالح التوليد للمراكز الاستشفائية الجامعية.(قرار رقم 39 بتاريخ 4 سبتمبر) 1994 ومصالح التوليد ومصالح طب النساء والتوليد على مستوى المؤسسات الاستشفائية (قرار رقم 5 بتاريخ 25 فبراير 1995).

ويهدف هذا المشروع من جهة إلى تنصيب المراكز المرجعية، التي تضم الموظفين المناسبين الطبيين منهم وشبه الطبيين، وتوفير واسع لمجموع الخدمات المدمجة في مجال الإنجاب (التنظيم العائلي التوليد طب النساء). ومن جهة أخرى، إزالة الفراغ المتواجد بين التوليد والتنظيم العائلي. كما سمح مشروع التنظيم العائلي بعد الولادة، والموجه بذلك نحو فئة هامة من المتقبلات مبدئيا التنظيم العائلي والمتمثلة في النوافس . (والي عمر، 2020، ص 14-13)

ولتعزيز هذه الخدمات، خصصت الدولة تكويننا متواصلا لمقدمي الخدمات ومسيري برامج الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي في ميادين عدة أهمها: الخصوص تسيير البرامج الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي، التخطيط الاستراتيجي، اعداد ميزانية برامج الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي، تقنيات وصف وسائل منع الحمل، تقنيات إدخال اللولب، تقنيات الإتصال الجوّاري، تقنيات أخذ العينات (الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم...)

2-توزيع السكان في الجزائر حسب الولايات لسنة 2018:

نظراً لمساحة البلاد الشاسعة، تعد الكثافة السكانية الإجمالية متدنية في الجزائر، إذ بلغت 18.41 شخصاً/كم² عام 2020م. وتعيش الغالبية العظمى (أكثر من 90%) من السكان في الشمال على طول ساحل البحر الأبيض المتوسط، على 12% من إجمالي مساحة البلاد. وبشكل عام فإن نسبة 73.7% من مجموع السكان يعيشون في المناطق الحضرية.. <https://fanack.com/algeria/>

وعلى غرار العديد من الدول التي أصبحت دولاً صناعية مؤخراً، تباطأ التطور الاقتصادي في المناطق الريفية بسبب تسارع الفرص والتسهيلات في المراكز الاقتصادية

والثقافية. ونتيجة لذلك، استمرت حركة الهجرة من المناطق الريفية إلى المدن. لم يستقر النازحون فقط في ضواحي العاصمة والمدن الرئيسية الأخرى في الشمال، وإنما أيضاً في المراكز الحضرية الجديدة في المناطق المعزولة.

ومن خلال معطيات الجدول رقم 1، نلاحظ أن الولايات التي تسجل ما يفوق المليون نسمة من السكان هي بالترتيب كالتالي: الجزائر العاصمة (3242501)، وهران (2053205)، سطيف (1908235)، الجلفة (1566057)، باتنة (1328000)، البليدة (1312565)، المسيلة (1310414)، الشلف (1268212)، قسنطينة (1263051)، تيمزي وزو (1191751)، تلمسان (1086985) وسكيكدة (1076292) فكلها ولايات من الشمال الجزائري أما بالنسبة لولايات الجنوب فأعلى نسمة سجلت في بسكرة ب 930580 نسمة، 873200 نسمة في الوادي و 721366 نسمة في ورقلة وفي المقابل فأدنى عدد

للسكان لولايات الجنوب هي: بشار 345355 البيض 334787 وتمنراست 240446.

جدول رقم 1: توزيع السكان في الجزائر حسب الولايات.

الولايات	عدد السكان	الولايات	عدد السكان
أدرار	512711	قسنطينة	1263051
الشلف	1268212	المدية	995240
الأغواط	674690	مستغانم	887564
أم البواقي	763114	المسيلة	1310414
باتنة	1328000	معسكر	969407
بجاية	978053	ورقلة	721366
بسكرة	930580	وهران	2053205
بشار	345355	البيض	334787
البليدة	1312565	إليزي	72984
البويرة	820050	بج بوعربرج	721325
تمنراست	240446	بومرداس	980090
تبسة	768188	الطارف	467020
تلمسان	1086985	تندوف	91792

355455	تيسمسيلت	988139	تيارت
873200	الوادي	1191751	تيزي وزو
479900	خنشلة	3242501	الجزائر
523693	سوق أهراس	1566057	الجلفة
696910	تيبازة	765513	جيجل
909373	ميلة	1908235	سطيف
899063	عين الدفلى	398502	سعيدة
281848	النعامه	1076292	سكيكدة
426675	عين تموشنت	702404	سيدي بلعباس
471656	غرداية	670087	عنابة
940678	غليزان	550073	قلمة
41815199	المجموع		

المصدر: Santé en chiffre (Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière), 2018

3-توزيع العيادات الخاصة (الطبية- الجراحية) مع الاقامة والتي تقدم خدمات في طب النساء والتوليد حسب الولايات:

بالنسبة للعيادات الخاصة فهي موزعة بطريقة متفاوتة بين ولايات الوطن، حيث نميز 10 ولايات لا تحتوي على أي عيادة خاصة وهي: أدرار، الأغواط، بسكرة، تامنراست، البيض، اليزي، الطارف، تندوف، تيسمسيلت، النعامه، كما نلاحظ أن جل هذه الولايات تتمركز في الجنوب الجزائري.

بالمقابل نسجل 33 ولاية بها من 1 الى 5 عيادات خاصة: أين نجد عيادة واحدة في كل من: بشار، الجلفة، جيجل، سعيدة، قلمة، المدية، المسيلة، الواد، تيبازة، ميلة وعيادتين في الولايات التالية: تبسة، تيارت، سكيكدة، سيدس بلعباس، معسكر، بو مرداس، خنشلة، سوق أهراس، عين الدفلى، عين تموشنت وغليزان، أما في البليدة، البويرة، ورقلة، برج بوعريج وغرداية فتتضمن كل منها على ثلاثة عيادات، بالمقابل

نسجل أربع عيادات خاصة في ام البواقي، عنابة ومستغانم، وخمسة عيادات في الشلف، باتنة، بجاية وتلمسان.

عدد العيادات الخاصة في الخمس الولايات المتبقية هو كالتالي: وهران(9)، قسنطينة (7)، سطيف (10)، الجزائر العاصمة (20)، تيزي وزو (10)، والتي تمثل بالطبع أكبر ولايات الجزائر كثافة وهذا ما يسبب ضغطا ملموسا على هذه الولايات.

جدول رقم 2: توزيع العيادات الخاصة في الجزائر حسب الولايات:

الولايات	عدد العيادات	الولايات	عدد العيادات
أدرار	0	قسنطينة	7
شلف	5	المدية	1
الأغواط	0	مستغانم	4
أم البواقي	4	المسيلة	1
باتنة	5	معسكر	2
بجاية	5	ورقلة	3
بسكرة	0	وهران	9
بشار	1	البيض	0
البليدة	3	إليزي	0
البويرة	3	برج بوعريج	3
تمنراست	0	بومرداس	2
تبسة	2	الطارف	0
تلمسان	5	تندوف	0
تيارت	2	تيسمسيلت	0
تيزي وزو	10	الوادي	1
الجزائر	2	خنشلة	2
الجلوفة	01	سوق أهراس	2
جيجل	1	ولاية تيبازة	1
سطيف	10	ميلة	1
سعيدة	1	عين الدفلى	2

0	النعام	2	سكيكدة
2	عين تموشنت	2	سيدي بلعباس
3	غرداية	4	عنابة
2	غيليزان	1	قائمة
145		المجموع	

المصدر: Santé en chiffre (Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière), 2018

4-توزيع الأطباء المختصين في طب النساء والتوليد في المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH):

هي مستشفيات ليست جامعية ومجهزة لتلبية حاجيات أفراد المجتمع، وتضم على الأقل أربع أقسام مختصة (الجراحة، طب النساء والتوليد، الطب الباطني...) كما تحتوي على منصة تقنية واستشارات طبية. <http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/pharm5an>

من خلال المعطيات المقدمة نلاحظ من جهة أن كل ولايات الجزائر تتضمن على هذا النوع من المؤسسات الاستشفائية وهو مؤشر ايجابي، ومن جهة أخرى نلاحظ توزيع متباين بين الولايات للأطباء في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث نسجل 04 ولايات لا يتوفر فيها أي طبيب مختص وهي كالآتي: سعيدة، عنابة، برج بوعريج والطارف، كما نسجل وجود طبيب واحد مختص في المؤسسات العمومية الاستشفائية الموجودة في تبسة وسوق أهراس. 17 ولاية تتوفر ما بين 02 الى 05 أطباء مختصين، حيث تختلف المواقع الجغرافية لهذه الولايات من الغرب والشرق والجنوب. المؤسسات العمومية التي تحتوي على أكبر عدد من الأطباء الأخصائيين هي التي تتواجد في الولايات التالية: باتنة (11 طبيب)، المسيلة وبومرداس (12 طبيب)، معسكر (15 طبيب)، الجلفة (16 طبيب) والبليدة ب 18 طبيب، وأهمها الجزائر العاصمة ب 41 طبيب مختص، 15 أستاذ مساعد، 03 بروفييسور و06 محاضر. علما أن الولايات الأكثر عددا من السكان هي سطيف، سكيكدة، وهران، الشلف، تلمسان، باتنة والجزائر العاصمة.

جدول رقم 3: توزيع الأطباء المختصين في طب النساء والتوليد في المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH):

الولايات	طبيب مختص	الولايات	طبيب مختص
أدرار	10	قسنطينة	05
شلف	09	المدية	07
الأغواط	03	مستغانم	3
أم البواقي	03	المسيلة	12
باتنة	11	معسكر	15
بجاية	06	ورقلة	03
بسكرة	04	وهران	06
بشار	03	البيض	10
البليدة	13	إليزي	07
البويرة	03	برج بوعريج	00
تمنراست	02	بومرداس	12
تبسة	01	الطارف	00
تلمسان	09	تندوف	03
تيارت	02	تيسمسيلت	06
تيزي وزو	09	الوادي	05
الجزائر	41	خنشلة	05
الجلوفة	16	سوق أهراس	01
جيجل	04	ولاية تيبازة	07
سطيف	02	ميلة	07
سعيدة	00	عين الدفلى	09
سكيكدة	04	النعامة	04
سيدي بلعباس	04	عين تموشنت	02
عنابة	00	غرداية	09
قائمة	06	غيليزان	08

المصدر: Santé en chiffre (Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière), 2018

5-توزيع الأطباء الأخصائيين في طب النساء والتوليد في المراكز الاستشفائية الجامعية:

تستقبل طلاب الطب خلال مسارهم وتوجد مؤسسة استشفائية جامعية في وهران تختلف وضعها عن حالة مراكز المستشفيات الجامعية. (<http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/pharm5an>)

تعد هذه المراكز من أهم المؤسسات الاستشفائية من حيث تعدد التخصصات ان لم نقل كلها، من حيث عدد الأسرة ونسبة الخدمات المقدمة وعدد الأطباء، ولكن من بين 48 ولاية في الجزائر نجد فقط 10 ولايات التي تتوفر على هذه المراكز وهي باتنة، بجاية، تلمسان وتيزي وزو، سطيف، سيدي بلعباس، عنابة، قسنطينة ومركز استشفائي ومؤسسة استشفائية جامعية في وهران. 4 مراكز في الجزائر العاصمة، اذ نلاحظ غياب هذه المراكز تماما في ولايات الجنوب.

بالنسبة لتوزيع الأطباء حسب الرتبة وفي تخصص طب النساء والتوليد، فبالنسبة لرتبة البروفيسور فنسجل عدد قليل منهم في المراكز الاستشفائية: 01 في باتنة، 03 في العاصمة، 01 في عنابة و 3 في وهران.

أما عن رتبة المحاضر فنسجل فقط: 01 في تيزي وزو، 03 في العاصمة، 01 في بلعباس، و 02 في وهران. كما نسجل 42 أستاذ مساعد موزعة على الولايات التي تحتوي على مراكز استشفائية جامعية كالتالي: 04 في جاية، 01 في تلمسان، 01 في تيزي وزو، 12 في العاصمة، 04 في سطيف، 01 في بلعباس، 05 في عنابة، 03 في قسنطينة و 11 في وهران. أما عن عدد الأطباء المختصين في طب النساء والتوليد فنسجل 56 طبيب موزعين كالتالي: 06 في بجاية، 32 في العاصمة، 04 في سطيف، 01 في سيدي بلعباس، 03 في عنابة، 01 في قسنطينة و 09 في وهران.

جدول رقم 4: توزيع الأطباء الأخصائيين في طب النساء والتوليد في المراكز الاستشفائية الجامعية:

الولاية	بروفيسور	أستاذ محاضر	أستاذ مساعد	طبيب مختص
مركز استشفائي جامعي / باتنة	01	00	00	00
مركز استشفائي جامعي / بجاية	00	00	04	06
مركز استشفائي جامعي / تلمسان	00	00	01	00
مركز استشفائي جامعي / تيزي وزو	00	01	01	00
مركز استشفائي جامعي / مصطفى بشا (الجزائر العاصمة)	01	01	04	16
مركز استشفائي جامعي / بني مسوس (الجزائر العاصمة)	01	01	03	11
مركز استشفائي جامعي / باب الواد (الجزائر العاصمة)	01	01	05	04
مركز استشفائي جامعي / الدويرة (الجزائر العاصمة)	00	00	00	01
مركز استشفائي جامعي / سطيف	00	00	04	04
مركز استشفائي جامعي / سيدي بلعباس	00	01	01	01
مركز استشفائي جامعي / عنابة	01	00	05	03
مركز استشفائي جامعي / قسنطينة	00	00	03	01
مركز استشفائي جامعي / وهران	01	02	07	04
المؤسسة الاستشفائية الجامعية / وهران	02	00	04	05
المجموع:	08	07	42	56

المصدر: Santé en chiffre (Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière), 2018

6-توزيع الأطباء الأخصائيين في طب النساء والتوليد في المؤسسات الاستشفائية المختصة في طب النساء (EHS):

من حيث المبدأ، تهدف إلى استيعاب المرضى في التخصص. في الواقع، يمكن لهذه المستشفيات، التي تضم تخصصات مختلفة (أمراض القلب، والأمراض المعدية، وطب الأعصاب، وجراحة العظام، والطب النفسي، وإعادة التأهيل، وما إلى ذلك) واستيعاب الخدمات الجامعية وعيادات الأمومة يمكن أن تكون مستقلة بذاتها كما يمكن أن تكون مدمجة في المستشفيات-<http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/pharm5an>

وهي مؤسسات استشفائية عمومية مختصة في تقديم الخدمات المتعلقة بطب النساء والتوليد. (للمرأة عدة مؤسسات من هذا النوع لا تستقبل ولادات عويصة وخاصة ان كانت المرأة تعاني من أمراض مزمنة مثلا: ضغط الدم، السكري أمراض القلب والشرايين.

بالنسبة لهذا النوع من المؤسسات فنجدها موزعة في 25 ولاية من أصل 48 ولاية في الجزائر، كما نسجل 128 طبيب مختص موزعين بأعداد متفاوتة من ولاية الى أخرى، أكبرها 07 أطباء في كل من باتنة، تيارت وعبادة مطلع الفجر بوهان 23 طبيب على مستوى 5 مؤسسات، 09 أطباء في ولاية عين تموشنت وأقلها طبيب واحد في الجلفة والمسيلة، وطبيين في كل من بسكرة، قسنطينة وخنشلة، كما نسجل تواجد 02 بروفيسور في ولاية تلمسان وقسنطينة.

جدول رقم 5: توزيع الأطباء الأخصائيين في طب النساء والتوليد في المؤسسات الاستشفائية المختصة في طب النساء والتوليد (EHS):

الولاية	بروفيسور	أستاذ محاضر	أستاذ مساعد	طبيب مختص
د. سعدان/ الأغواط	00	00	00	03
د. بومالي محمد / أم البواقي	0	00	00	04
مريم بوعورة/ باتنة	00	00	04	07
العالية/ بسكرة	00	00	00	02
محمد بوضياف/ بشار	00	00	00	06

04	00	00	00	تمنراست
04	00	00	00	خالدي عبد العزيز/ تبسة
04	00	02	01	تلمسان
07	00	00	00	أوراوي الزهرة/ تيارت
06	00	00	00	سبيحي تسعديت/ تيزي وزو
01	00	00	00	الجللفة
04	01	00	00	العلمة/ سطيف
06	00	00	00	حمدان بختة/ سعيدة
04	00	00	00	سيدي بلعباس
03	04	00	00	البوني/ عنابة
02	02	00	01	سيدي مبروك/ قسنطينة
03	00	00	00	لالة خيرة/ مستغانم
01	00	00	00	سليمات عميرات/ المسيلة
06	00	00	00	بوكايس عمار/ تقرت
06	00	00	00	سيدي عبد القادر/ ورقلة
04	00	00	00	الصنوبر/ وهران
06	00	00	00	التازي فطيمة/ رهران
07	00	00	00	بن يحي الزهرة(مطلع الفجر)/ وهران
03	02	00	01	نورة فضيلة/ وهران
03	00	00	00	احاج عابد عتيقة/ وهران
03	00	00	00	بلحسين رشيد/ برج بوعرييج
03	00	00	00	بشير بناصر/ الوادي
02	00	00	00	صالحي بلقاسم/ خنشلة
09	00	00	00	عين تموشنت
05	00	00	00	قدي بشير/ غرداية
128	13	02	03	المجموع:

المصدر: Santé en chiffre (Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière), 2018

الخلاصة: للخدمات الصحية أهمية كبيرة من حيث رفع جودة حياة الأفراد وبناء مجتمع أكثر صحة. تساهم المؤسسات التي تعمل في هذا القطاع مساهمة كبيرة من ناحية حياة الفرد والمجتمع من خلال الاهتمام بحياة الناس.

تشكل الصحة الإنجابية في الجزائر، جزءاً لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية. كما أنها تمثل بُعداً أساسياً للسياسة الوطنية للسكان بالنظر الى الانعكاسات الهيكلية للمهرم العمري للسكان الناتج عن الدينامكية الديموغرافية للبلد.

من أولويات السياسة الوطنية للسكان تحسين خدمات الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي والرفع من جودتها لتمكين كل امرأة من اختيار الوسائل ذات جودة عالية والحصول عليها واستخدامها كلما احتاجت اليه. على هذا النحو، يتم تنظيم خدمات المشاورة على مستوى الهياكل الصحية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية وتحسين القدرات التقنية لمقدمي الخدمات من خلال التكوين القاعدي والتكوين المتواصل.

تهدف نشاطات الصحة الإنجابية بشكل عام إلى توسيع الوصول إلى خدمات وعلاجات ذات نوعية جيدة في مجال تنظيم العائلي وكذلك الأنشطة الأخرى التي تستهدف الأم والطفل وخاصة النشاطات التي تهدف إلى أمومة آمنة والوقاية والعلاج من عدم الاخصاب والأمراض المنقولة جنسياً، والكشف عن سرطان الأعضاء التناسلية والوقاية من جميع أشكال العنف. ولكن رغم كل الجهود المبذولة إلا أن قطاع الصحة الإنجابية في الجزائر لازال يسجل نقائص في عدة جوانب، أهمها، الفوارق الموجودة بين الولايات والتي كانت جوهر دراستنا.

حيث ومن خلال تحليل المعطيات، نستخلص مايلي:

✓ أكثر ولايات الجنوب لا تتوفر فيها العيادات الخاصة والتي تعتبر من الهياكل الصحية المهمة، اذ تساهم في تخفيف الضغط على القطاع العمومي.

✓ توفر كل ولايات الجزائر على المؤسسات الاستشفائية العمومية والتي تقدم غالباً أربع تخصصات على الأكثر، كما نسجل تفاوتاً في عدد الأطباء الأخصائيين فيها ما بين الولايات.

✓ 10 ولايات من بين 48 ولاية تتوفر على مراكز استشفائية جامعية والتي تتميز بتقديم خدمات صحية في كل التخصصات وكذا احتوائها على عدد أكبر من الأسرة، كما نلاحظ غياب هذه المراكز الاستشفائية في كل ولايات الجنوب، وبعد المسافة لهذه الولايات عن الشمال الجزائري وصعوبة المناخ يشكّلان عائقاً لسكان الجنوب لتلقي العلاج والخدمات الصحية بصفة مرضية.

✓ تسجيل عدد قليل من رتبة البروفيسور وأستاذ محاضر في مجال طب النساء والتوليد وذلك في أغلبية ولايات الجزائر.

✓ 25 ولاية في الجزائر تتوفر على مؤسسات استشفائية محتصة في طب النساء والتوليد، من بينهم 6 ولايات من الجنوب، ورغم ذلك لا تكفي وغالبا ما يلجأ سكانها الى الولايات الأخرى لتلبية حاجياتهم في مجال الصحة الانجابية.

وأخيرا يمكن استخلاص أن هذه الفوارق في الهياكل الصحية والموارد المادية والبشرية بين ولايات الجزائر، يولد عنها ضغطا شديدا في الولايات الكبرى مما يؤدي الى تدني مستوى تقديم الخدمات الصحية، وكذا تعثر سكان الولايات التي تعاني من عدم المساواة في توزيع الامكانيات في تلقي حقهم الكامل في الخدمات الصحية في مجال الصحة الانجابية. بعد تحليل النتائج واحصائيات الخدمات الصحية في مختلف مناطق الجزائر يمكننا اقتراح بعض التوصيات:

1- اعادة النظر في طريقة توزيع المؤسسات الاستشفائية في ولايات الجزائر وذلك ليكون توزيعا عادلا.

2- دراسات عدة أكدت مشكل بعد المسافة بين بعض المناطق والمؤسسات الاستشفائية وذلك ما يؤثر سلبا على صحة الفرد وقد يؤدي أحيانا الى الوفاة ومثال على ذلك بعد مصالح التوليد يترتب عليه وفاة المرأة الحامل.

3- وجود تنسيق بين المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية، على الأقل بتوفير سيارات اسعاف لأن في بعض الأحيان تكون نذرة المواصلات السبب في حدوث مضاعفات صحية.

4- الاهتمام أكثر بتوفير الخدمات الصحية في ولايات الجنوب التي تعاني من نقص حاد مقارنة بالولايات الأخرى.

المصادر والمراجع:

أ والي عمر، استراتيجيات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، السياسة الوطنية للسكان في الجزائر، 19، 2020 صفحة.

Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, Direction des Etudes et de la Planification Ministère de Santé et Santé en chiffre, 2018 ; p. 767

Dr Kirati ,Le système de Santé Algérien (<http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/pharm5an>)

<https://fanack.com/algeria/>

<http://www.apn.dz/AR/plus-ar/actualite-ar/5985-2020-03-03-14-59-12>