استمارة مشاركة

الاسم و اللقب: دوادي سعيدة + جماد ليلى

الوظيفة: استاذ مساعد مؤقت

العنوان الشخصي: سيدي بلقاسم حي اقامة الوالي مدخل B4 ولاية الطارف

الهاتف: 0669577105

البريد الالكتروني: dousaida@hotmail.com

المحور: مؤشرات الصحة العامة و السلوك الصحي في المجتمعات المختلفة (دراسات ميدانية و رؤى مستقبلية)

عنوان المداخلة: تطور التغطية الصحية في الجزائر "دراسة ميدانية بقطاع الصحة لولاية عنابة "

تطور التغطية الصحية في الجزائر

دراسة ميدانية بقطاع الصحة لولاية عنابة

الملخص:

ان ما دعت اليه منظمة الصحة العالمية في تقريرها الخاص بالصحة في العالم لسنة 2013 عن ضرورة تشجيع البحوث المحلية في مجال السعي لتطوير نظم تغطية صحية شاملة خاصة لكل بلد على حدى، ليعكس دون شك اهمية هذه الجزئية – التغطية الصحية– كمؤشر يعتمد في قياس مستوى تقدم اي قطاع صحي في اي بلد، اذ تعبر مؤشرات التغطية الصحية عادة عن مستوى شمولية التمتع بالحق في الرعاية الصحية لكل الافراد و دون ادنى تمييز...

ان معرفة مستوى التغطية الصحية يتطلب عادة دراسة مجموعة من المؤشرات لا يخلو منها اي برنامج تنموي صحي، و كذلك الامر بالنسبة للجزائر، حيث تحظى تلك المؤشرات بالمتابعة والدراسة وتعتمدها الجهات المعنية لتتبع التقدم المحرز في مجال التغطية، بسبيل الكشف عن مستوى التنمية الصحية التي تهدف الى تحسين الاداء الصحي للبلاد والحفاظ على حق كل مواطن في التمتع برعاية صحية شاملة مهما كان مستواه الاجتماعي او الاقتصادي او محل اقامته او انتمائه...من تلك المؤشرات نركز في هذه المداخلة على: " عدد المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين. مستوى التغطية بالمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين/ عدد المنشآت الصحية/ مستوى التغطية بالمنشآت الصحية"

و كنموذج لدراسة تطور تلك المؤشرات في الجزائر ، تم اختيار قطاع الصحة بولاية عنابة ،بهدف توضيح ما تم تحقيقه في مجال تطوير التغطية الصحية بالولاية ، وذلك من خلال تتبع التغيرات الحاصلة في تلك المؤشرات على المستوى الاحصائي، بناء على الاحصائيات المقدمة من الجهات المسؤولة، واختيرت فترة زمنية محددة كنموذج زمني (مرتبط باعتماد برامج تنموية معينة) لنصل في الاخير الى مجموعة من الاستنتاجات يمكن اعتبارها اضافة للبحث العلمي المحلي...وعليه جاءت محاور المداخلة كالآتي:

- ✓ اولا: التغطية الصحية في الجزائر " الانجازات و التحديات"
- ✓ ثانيا: واقع قطاع الصحة بولاية عنابة
- ✓ ثالثا: تطور التغطية الصحية في ولاية عنابة

Évolution de la couverture sanitaire en Algérie

« Étude empirique du secteur de la santé à travers la wilaya d'Annaba »

Synthèse :

Dans son rapport pour l'année 2013, l'organisation mondiale de la santé a insisté sur la nécessité pour chaque pays d'avoir son système de couverture sanitaire afin de pouvoir évaluer le développement de la santé et le droit aux soins nécessaires pour chaque citoyen dans ces pays.

Toute étude sur la couverture sanitaire doit prendre en compte plusieurs indicateurs retenus dans la politique sanitaire. C'est ainsi qu'en Algérie, on se réfère souvent à ces indicateur pour connaitre l'évolution de la couverture sanitaire dans la pays. Et la jouissance des citoyen aux soins quel que soit son niveau social et économique et ou qu'il se trouve.

Parmi ces indicateurs nous retenons :

- le nombre de praticiens de la santé.

- le nombre d'agents paramédicaux

- la répartition des différents corps de la santé à travers le territoire.

-Le nombre de structure sanitaire.

Pour connaitre l'évolution de ces indicateur en Algérie, nous avons pris pour exemple le secteur de la santé dans la wilaya d'Annaba dans le but de cerner les acquis de la couverture sanitaire par l'étude des indicateur cités et ce à travers les statistiques des autorités compétente tout au long d'une durée limitée pour arriver enfin à certains résultats qui peuvent constituer un apport pour la recherche scientifique locale. C'est pourquoi je m'étalerai dans mon intervention sur les points suivant :

1- La couverture sanitaire en Algérie « acquis et défis »
2- Etas du secteur de la santé à travers la wilaya d'Annaba.
3- Evolution de la couverture sanitaire à travers la wilaya d'Annaba.

توطئة:

حسب منظمة الصحة العالمية ، لا تتوقف جودة أي نظام صحي فقط على مدى سعي القائمين عليه لتطوير أو تحسين متوسط المستوى الصحي في الوقت الذي يوجد فيه ارتفاع في نسبة الفوارق بين السكان في مجال الحصول على الخدمات الصحية، واقتصار الاستفادة منه على فئة معينة وبشروط غير عادلة. فهدف تحسين الصحة ينقسم إلى عاملين :عامل متعلق بالجودة والتي تمثل أحسن مستوى صحي؛ وعامل متعلق بالعدالة في توزيع الصحة والتي يمثل أقصى درجة في تقليص الفوارق بين الأفراد والجماعات في مجال الحصول على الخدمات الصحية،[1] و هو الهدف الذي يتبلور عادة في توسيع نطاقات التغطية الصحية سواء من حيث الاستفادة من خدمات المورد البشري الصحي " المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين" او من الامكانيات المادية " المرافق والهياكل الصحية" ، يضاف الى ذلك الاستفادة ايضا من أي مورد ومجهود تنموي مبذول من الجهات المعنية في المجال الصحي دون ادنى تمييز قائم على الانتماء او الجهة او مستوى المعيشة الاقتصادي والاجتماعي.... او غير ذلك.

1 بومعراف الياس، عماري عمار: **من اجل تنمية صحية مستدامة**، مجلة الباحث، العدد 7،الجزائر، 2010/2009، صفحة 30.

اولا : التغطية الصحية في الجزائر " الانجازات والتحديات "

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر مسيرة تنموية حافلة، تخللتها العديد من التغيرات في السياسات الصحية المتبناة، وذلك منذ السنوات الاولى للاستقلال الى غاية المرحلة الحالية، كل ذلك كان الهدف منه بطبيعة الحال تحسين الواقع الصحي للمجتمع الجزائري ككل، سواء تعلق الامر بالقضاء على الاوبئة والامراض المنتشرة جراء بعض الظروف الحياتية المزرية و نقص الوعي الصحي و مخلفات الاستعمار والحرب التحريرية، او في مجال السعي الى تكثيف برامج الوقاية الصحية و التلقيح و نشر الثقافة الصحية السليمة، و كذا تكوين الاطارات المتمرسة في مجال الرعاية الصحية من اطباء و ممرضين وغيرهم، ناهيك عن تشييد العديد من البنى و الهياكل الضرورية من مستشفيات ومستوصفات و مراكز حماية الامومة و الطفولة.....الى غير ذلك من الساعي و الاهداف التي بلورت ارادة السلطات المعنية في النهوض بالقطاع الصحي في البلاد....التي لا نغفل منها ايضا التطوير المستمر للمنظومة الصحية، حيث عمدت الدولة الجزائرية إلى إنشاء أول وزارة للصحة في عهد حكومة أحمد بن بلة و التي شكلت يوم 28 (سبتمبر) 1962 الوزير محمد الصغير النقاش، ثم وزارة الشؤون الإجتماعية في عهد حكومة أحمد بن بلة الثانية بتاريخ 18سبتمبر 1963 الوزير محمد الصغير النقاش، تلتها وزارة الصحة والمجاهدين والشؤون الإجتماعية في عهد حكومة أحمد بن بلة الثالثة بتاريخ 02 ديسمبر 1964 ، لتاتي بعد ذلك وزارة الصحة العامة في عهد حكومة الهواري

بومدين المشكلة بتاريخ 10 جويلية 1965 الوزير التيجاني هدام، لتحقيق هدفين رئيسيين هما :إعادة توزيع المؤسسات الصحية بما فيها الأطباء والممرضين على جميع جهات الوطن بحيث يسمح للمواطنين الإستفادة من العلاج بشكل متساوي، والهدف الأخر هو محاربة الأمراض والأوبئة المتنقلة مثل مرض السل والتيفويد التهاب السحايا... الخ . حيث إعتمدت في هذا الشأن عدة برامج كانت موجهة إلى الفئات المحرومة ، في هذه المرحلة تم تأسيس التلقيح الإجباري للأطفال و بعد ذلك تم تأسيس الطب المجاني أو ما يسمى بالصحة العمومية، هذا المفهوم هو لب جل السياسات الصحية التي إعتمدتها الجزائر في سبيل تأمين السلامة الصحية لكل الأفراد و عبر كافة التراب الوطني دون تمييز جهوي.[1]

ولا نفش سرا هما اذا قلنا ان التجربة الجزائرية التي عاشتها الجزائر في مجال تطوير نظامها الصحي و توسيع نطاق التغطية الصحية، خصوصا في ما يتعلق بالطب المجاني في ظل النظام الاشتراكي الذي منح فرص الاستفادة من العلاج لكل الافراد المجتمع، قد انهكت القطاع العام بدرجة كبيرة ، مما اقتضى من الجزائر ادراج الصحة جزئيا ضمن القطاعين العام و الخاص ، خاصة مع دخول الجزائر الى اقتصاد السوق الذي يحتم عليها تطبيق كل ابجدياته...

و على العموم و تقييما لواقع التغطية الصحية في الجزائر فان ما تبديه الاحصائيات يكشف عن العديد من الاشكالات ، اذ سجلت الجزائر في مجال مستوى التغطية بالمستخدمين الطبيين توفر طبيب واحد لكل 900 نسمة وجراح أسنان واحد لكل 3097نسمة وصيدلي واحد لكل 3967 نسمة سنة 2012،[2] و هي ارقام لازالت تعبر عن ضعف في هذا المؤشر حتى و ان كانت قد ارتفعت بشكل كبير مقارنة مع السنوات الاولى للاستقلال.

اما بالنسبة للتغطية المتعلقة بالهياكل الصحية، فتشير الاحصائيات الى سوء توزيع تلك الاخيرة، فبالنظر إلى الارتفاع المتزايد في عدد السكان في الجزائر، فإن ذلك لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية .حيث شهد عدد السكان– على سبيل المثال– ارتفاعا من 30416000 نسمة سنة 2000إلى

---

(1) خروبي بزاري عمر: **اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (2009/1999)**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، تخصص رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر ،الجزائر، 2010، صفحة 1.

(2) مقال بعنوان: **أزيد من 80 ألف طبيب تخرجوا من الكليات الجزائرية منذ الاستقلال**، الموقع: http://www.djazair50.dz ، تاريخ الزيارة 20 مارس 2014، التوقيت 17:34.

31848000نسمة سنة2003 اي بنسبة تقدر بـــ 21 %، في حين نجد أن ارتفاع الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسرة لم يتجاوز حدود % 2.8 بنسبة تقدر بأكثر من4.07% ، فالمراكز الاستشفائية الجامعية لم يتغير فقط حجمها منذ سنة 2000 وإنما عرفت انخفاضا في عدد الأسرة هذا من جهة .ومن جهة أخرى تشهد الجزائر سوءا لتوزيع المؤسسات الصحية على التراب الوطني، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على % 55 من الهياكل الصحية، في حين لا يتعد ذلك في الشرق نسبة 22 %،وفي الغرب نسبة% 20 ، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي 1%.[1]

نستنتج من الارقام السابقة ان مستوى التغطية الصحية مازال بعيدا عن المستوى المطلوب، خاصة وان الجزائر تحتل المرتبة 110 بالنسبة لمستوى توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية ، كذلك بالنسبة لمعيار الاستجابة لحاجات السكان حيث نجدها تحتل المرتبة 91 من جموع الدول العضوة.في منظمة الصحة العالمية، أما بالنسبة لعدالة تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر

تحتل الرتبة 75 ، وهذا ما يؤكده السيد عبد اللطيف بن أشنهو في مقال له أن المؤسسات الصحية العمومية لازلت بعيدة عن مستويات الأداء، خاصة فيما يتعلق" بالظروف غير الجيدة لاستقبال وإقامة المرضى، ندرة الأدوية وارتفاع في معدل الانتظار"، إضافة إلى قلة النظافة والتأخر في معالجة المرضى،، كما أن هناك فوارق واضحة في مجال الحصول على الخدمات الصحية. [2]

---

(1)بومعراف الياس، عماري عمار: مرجع سابق، صفحة 33.

(2) نفس المرجع، صفحة 32.

ثانيا: واقع قطاع الصحة في ولاية عنابة

إن التجربة الجزائرية في مجال التنمية الصحية سواء من حيث السياسات والبرامج والاهداف او الانجازات أو العراقيل والتحديات، وكذا التقييم العام لمستوى التغطية الصحية التي تحضى به من طرف اي باحث او جهة تعنى بذلك، ليعمم دون شك على كافة المناطق والولايات التابعة، وولاية عنـــابة عرفت على غرار باقي ولايات الوطن نفس الوضع من العجز رغم التحسينات المستمرة للقطاع المعني، ورغم الجهود المبذولة لتحسين مستوى التغطية الصحية، هذا الأخير الذي يشكل تحديا واسعا أمام السلطات المعنية في الولاية، ويرتبط هذا الوضع –إضافة إلى السياسة القديمة المتبعة – بالظروف التي عاشتها الولاية وتعيشها حاليا من إنفجار سكاني وارتفاع معدل التحضر ونزوح ريفي

،وباعتبار قطاعها الصحي قبلة أيضا لسكان الولايات المجاورة التي استقلت عن الولاية إداريا، إلا أن ارتباطها الخدماتي لا يزال قائما خاصة في مجال الرعاية الصحية. .

وتتمثل أهم المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي بولاية عنابة في النقص الواضح في الهياكل والإطارات، إذ لم تعد الدولة قادرة على تمويله وتقديم الدعم المادي كلما دعت الضرورة، إضافة إلى ذلك الانفجار الديمغرافي الذي يشكل ضغطا سلبيا على المرافق والخدمات الصحية، كمثال: تشير آخر الإحصائيات لسنة 2008، إلى توفر طبيب واحد فقط لكل 3748 مواطن، وما يزيد الأمر سوءا تفاقم الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للسكان، من حيث البطالة وانخفاض المستوى المعيشي، وافتقار الكثيرين منهم إلى المساكن اللائقة مما يؤدى إلى تدهور أوضاعهم الصحية.

ولمواجهة هذا الوضع تخصص الجهات المعنية مبالغ ونفقات هامة، وتقوم بتبني الإستراتيجيات والبرامج التي تسمح بالتحسين الكمي والنوعي لمستوى الخدمات الصحية، والتي تتضمن العمل على زيادة عدد المستشفيات والعيادات والأسّرة، وتوظيف المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين، وفتح الصيدليات ومراكز الأمومة والمخابر وعيادات جراحة الأسنان ...، وكذا اعتماد برامج صحية على غرار باقي ولايات الوطن، تتعلق بحماية الأمومة والطفولة، وتشمل عمليات التلقيح المجاني وبرامج صحة العمل، برامج الصحة المدرسية، برامج الصحة والمحيط التي تتضمن بدورها برامج مواجهة الأمراض المتنقلة... إلى غير ذلك من البرامج المسطرة على المستوى الوطني ككل.

كل هذه المجهودات افرزت بطبيعة الحال ديناميكية تنموية في القطاع الصحي عموما، وعلى مستوى التغطية الصحية بوجه خاص، ولمعرفة تطور التغطية الصحية فقد تم الاعتماد على 4 مؤشرات أساسية من مؤشرات القطاع الصحي، أولها: مؤشر تطور أعداد المستخدمين الطبيين و

شبه الطبيين في القطاع ،وثانيها مؤشر التغطية الصحية فيما يتعلق بالمستخدمين ،وثالثها تطور عدد المنشآت القاعدية، اما المؤشر الرابع فيتمثل في تطور التغطية الصحية من حيث المنشآت.

ثالثا: تطور التغطية الصحية في ولاية عنابة:

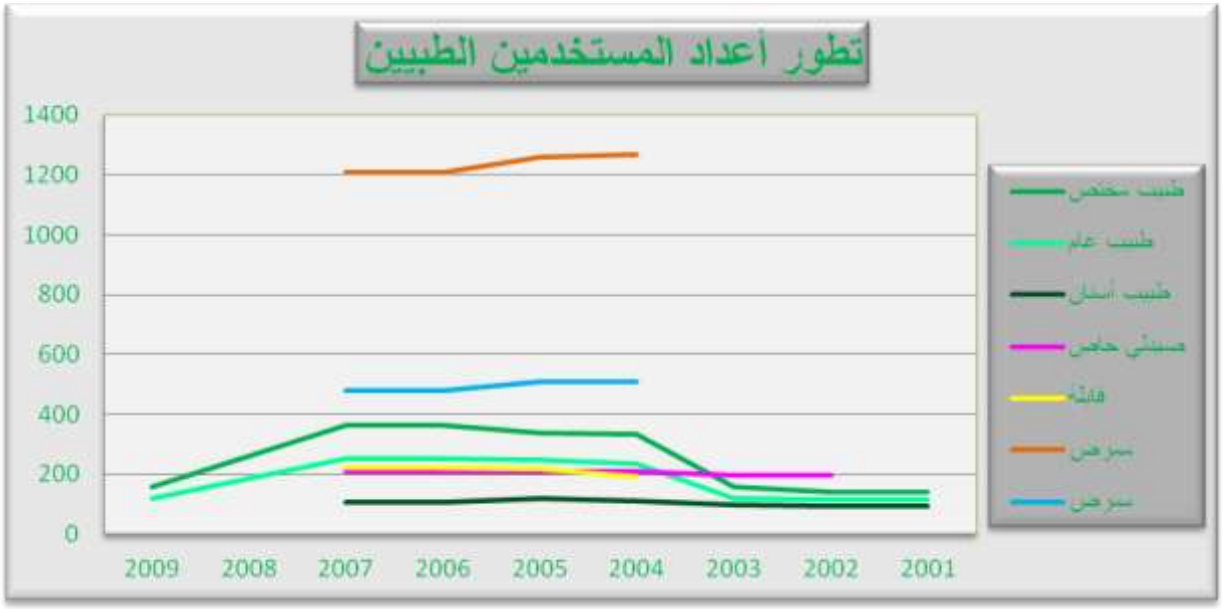
بداية، تشير الإحصائيات إلى أن قطاع الصحة بولاية عنابة قد سجل تحسنا معتبرا خلال السنوات المدروسة من حيث المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين، وذلك حسب ما تبينه إحصائيات الجدول رقم (1) والموضحة اكثر ضمن الشكل المرفق به.

جدول رقم(1) : تطور عدد المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
المستخدمين الطبيين	طبيب مختص	142	142	156	334	338	363	363	/	158
	طبيب عام	116	116	120	233	247	254	254	/	121
	طبيب أسنان	94	94	98	111	121	107	107	/	/
	صيدلي عمومي	18	18	18	/	14	13	13	/	/

	صيدلي خاص		198	198	208	208	208	208	/	/
المستخدمين شبه الطبيين	قابلة	/	/	/	193	219	221	221	/	/
	ممرض	/	/	/	1268	1260	1208	1208	/	/
	ممرض	/	/	/	510	507	481	481	/	/
	عون صحة	/	/	/	/	/	/	/	/	/

المصدر: مديرية التخطيط و التهيئة الإقليمية الجدول من إعداد الباحثة



الشكل رقم (1): مضلع تكراري يوضح تطور إعداد المستخدمين الطبيين من اعداد الباحثة

نلاحظ من الجدول رقم (1) والشكل المرافق له زيادة معتبرة في عدد المستخدمين الطبيين خاصة سنة 2003، حيث ارتفع العدد من 156 طبيب مختص و 120 طبيب عام و 98 طبيب جراحة آسنان و11 صيدليا عموميا، إلى 338 طبيب مختص و 247 طبيب عام و 121 طبيب جراحة آسنان و 14 صيدليا عموميا ،أما عدد المستخدمين الشبه الطبيين فالعدد بين سنتي 2005 و2007 لم يعرف سوى

زيادة قليلة جدا من حيث عدد القابلات ،بل عرف انخفاضا في عدد الممرضين وثباتا في عدد الأعوان الصحيين .

إلا أن هذه الزيادة في عدد المستخدمين الطبيين والاستقرار النسبي في عدد المستخدمين الشبه الطبيين واجهه زيادة في عدد السكان، وهذا ما يفسر أزمة قطاع الصحة من خلال عجزه عن تلبية الطلب المتزايد على خدماته نظرا لكون كل زيادة في الطاقم البشري للقطاع أو في أي مجال من مجالاته ، تعيقه وتقلل من إيجابيته تلك الزيادة الديمغرافية والضغط السكاني من الولاية في حد ذاتها آو باقي الولايات المجاورة .

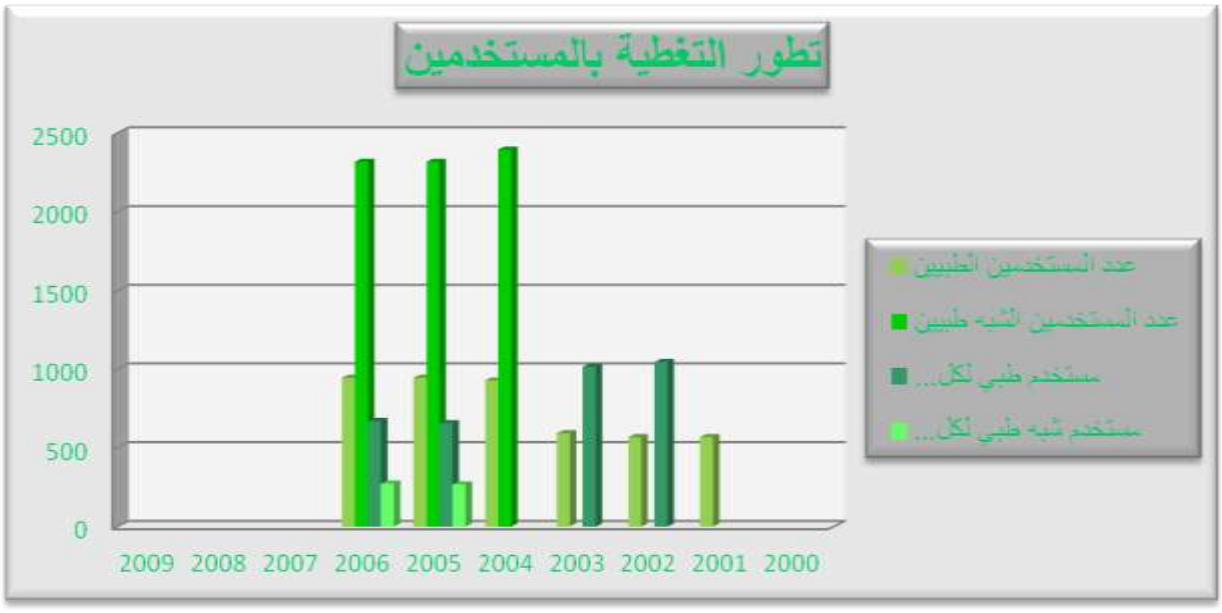
نستنتج أن التحسن في مستوى التغطية من حيث المستخدمين تحسن طفيف لا يفي بالغرض ولا يصل إلى المستوى المطلوب، وهذا ما تؤيده إحصائيات مديرية التخطيط والتهيئة الإقليمية المبينة في الجدول رقم (2) والتي يوضحها الشكل رقم(2).

جدول رقم(2) : تطور التغطية الصحية بالمستخدمين الطبيين والشبه طبيين

السنوات	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009

مؤشرات التغطية										
عدد السكان	/	/	593918	602522	/	620723	633478	633480	609499	
عدد المستخدمين الطبيين	/	568	568	593	928	945	945	/	/	/
عدد المستخدمين الشبه طبيين	/	/	/	/	2394	2318	2318	/	/	/
مستخدم طبي لكل...			1045.63	1016		656.84	670.34	/	/	/
مستخدم شبه طبي لكل...	/	/	/	/	/	267.78	273.28	/	/	/

المصدر: مديرية التخطيط و التهيئة الإقليمية الجدول من إعداد الباحثة



الشكل (2) اعمدة تكرارية توضح تطور التغطية بالمستخدمين الطبيين من اعداد الباحثة

حسب الإحصائيات المتوفرة في الجدول أعلاه والموضحة اكثر في الشكل (2)، نأخذ كمثال بالنسبة للتغطية المتعلقة بالمستخدمين الطبيين بين سنتي 2002 و2006 ،نلاحظ أن مستوى التغطية تحسن من طبيب واحد لكل 1016 مواطن إلى طبيب لكل 670 مواطن ،إلا انه لا يجب نسيان الإقبال الخارجي من الولايات الأخرى الذي يمتص التحسن في التغطية ولو بقدر بسيط. أما بالنسبة للتغطية المتعلقة بالمستخدمين شبه الطبيين فمثلا سنتي 2005 و 2006 نجد أن ثبات عدد المستخدمين شبه الطبيين من جهة وزيادة عدد السكان من جهة أخرى أدى إلى نقص في معدل التغطية .

نستنتج أن التغطية من حيث المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين رغم التحسينات المسجلة، إلا أن الضغط السكاني من داخل الولاية وخارجها شكل عائقا دون تحقيق مستويات أعلى وأفضل من الخدمات الصحية في هذا المؤشر بالذات .

هذا بالنسبة للتغطية من حيث الطاقم البشري « الطبي و شبه الطبي » أما عن المنشآت الصحية التي تتواجد في الولاية، فانه لم يسجل خلال هذه السنوات التسع الأخيرة تحسن آو زيادة في تلك المرافق، إلا من حيث عدد الأِسّرة الموفرة للمرضى، والتي لم تكن زيادة معتبرة بل اقتصر الأمر على إضافة حوالي 54 سرير فقط بالنسبة للمستشفيات، هذه الأخيرة التي ظل عددها ثابتا طيلة السنوات المدروسة كما يشير إلى ذلك الجدول رقم (3) والشكل المرافق له.

الجدول (3) تطور عدد المنشآت الصحية

السنوات / المنشآت	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
عدد المستشفيات	/	10	10	10	10	10	10	10	10	10
عدد الاسرة فيها	/	/	1592	1592	1613	1646	1646	1646	/	/
عدد العيادات المتعددة التخصصات	/	10	10	10	10	10	10	10	10	10
عدد الاسرة فيها	/	/	26	26	26	46	46	46	/	/
عدد المراكز الصحية	/	10	10	10	10	10	10	10	10	10
عدد المصالح الطبية	/	62	62	62	62	62	62	62	62	62
ع الصيدليات الخاصة	/	205	205	205	205	205	205	205	/	/
ع المخابر الخاصة	/	/	/	6	6	6	6	6	/	/
ع العيادات الخاصة	/	/	/	158	158	158	158	158	/	/
ع مراكز الامومة	/	/	/	6	6	6	6	6	/	/
ع عيادات جراحة الاسنان	/	/	/		107	/	/	116	/	/
عدد عيادات الطب العام	/	/	121	121	121	121	121	121	/	/
عدد المصحات الخاصة	/	/	9	9	9	9	9	9	/	/

المصدر: مديرية التخطيط و التهيئة الإقليمية

الجدول من إعداد الباحثة

ال

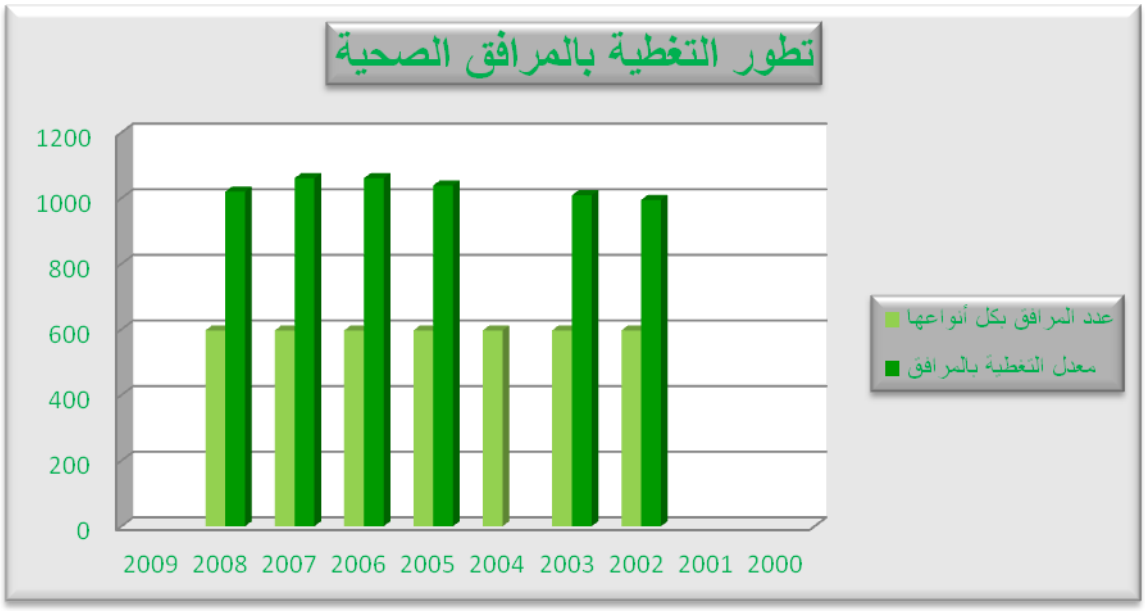
شكل رقم (3): مضلع تكراري يوضح تطور إعداد المرافق الصحية من اعداد الباحثة

نلاحظ من الجدول و الشكل توفر الولاية على 10 مستشفيات فـــقط على امتداد السنوات المدروسة ،كما يتبين من خلال ما جاء فيه أن سنة 2005 عرفت زيادة في عدد الأسرة بالنسبة للمستشفيات، ونفس الشيء بالنسبة للعيادات المتعددة التخصصات حيث عرفـــت هي الأخرى زيادة بمقدار 20 سريرا في نفس السنة، واهم ما يلاحظ من هذا الجدول هو ذلك الثبات في باقي المؤشرات، حيث يبين الجدول أن عدد كل من المراكز الصحية والعيادات المتعددة التخصصات و المصالح الطبية والصيدليات والمخابر الخاصة والعيادات الخاصة ومراكز الأمومة، وعيادات الطب العام وعدد المصحات الخاصة، بقي تقريبا مستقرا على ما هو عليه طيلة السنوات المدروسة، وهو ما يوحي بعدم وجود تحسن في الخدمات الصحية من حيث المرافق، إذ أن تسجيل الزيادة السكانية في غياب زيادة المرافق يؤدي دون شك إلى ضغط وتدهور مستمر في القطاع، وهذا ما ينعكس على الحياة الصحية للمواطن، يؤيد هذا الاستنتاج الجدول رقم(4) المتعلق بتطور التغطية الصحية من حيث المنشآت.

جدول رقم(4) : تطور التغطية الصحية بالمنشآت القاعدية في قطاع الصحة

السنوات / المؤشرات	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
عدد السكان	/	/	593918	602522	/	620723	633478	633480	609499	/
عدد المرافق كلها	/	/	597	597	597	597	597	597	597	/
معدل التغطية	/	/	995	1009	/	1039	1061	1061	1020	/

المصدر: مديرية التخطيط و التهيئة الإقليمية الجدول من إعداد الباحثة



الشكل رقم (4): أعمدة تكرارية توضح تطور التغطية بالمرافق الصحية من اعداد الباحثة

نلاحظ من الجدول، ارتفاع عدد السكان سنويا وبالمقابل ثبوت واستقرار في عدد المرافق، وبالتالي نقص في معدل التغطية من حيث المنشآت الصحية، إلا في سنتي 2008 و2009 بسبب التراجع الذي عرفه عدد السكان.

نستنتج أن التغطية من حيث المرافق الصحية في ولاية عنابة لم تعرف خلال السنوات المدروسة تحسنا ملحوظا، ويبقى معدل التغطية على العموم سواء زاد آو نقص في الولاية دون المستوى المطلوب ،لأنه غير كاف على الإطلاق وجود مستشفى واحد لكل 1020 مواطن يضاف إليه إقبال سكان الولايات المجاورة .

خاتمة و استنتاجات:

من خلال دراسة المؤشرات السابقة نصل إلى نتيجة جوهرية أن مستوى التغطية الصحية في الولاية لم يعرف تنمية بالقدر المطلوب، وبالتالي فإن مقدار تطوره كان بسيطا جدا، تلخص في بعض التحسينات الطفيفة في عدد الأطباء والأِسّرة، وهي زيادة غير كافية على الإطلاق مقارنة مع الزيادة المسجلة في عدد السكان، خاصة وأن القطاع يعرف إقبالا من سكان الولايات المجاورة، مما يضيف ضغطا آخر إلى جانب الضغط الذي تمارسه الكثافة السكانية الخاصة بالولاية .

قائمة المراجع:

المقالات:

1 بومعراف الياس، عماري عمار: **من اجل تنمية صحية مستدامة**، مجلة الباحث، العدد 7،الجزائر، 2010/2009.

2 مقال بعنوان: **أزيد من 80 ألف طبيب تخرجوا من الكليات الجزائرية منذ الاستقلال**، الموقع: http://www.djazair50.dz/?%D8%A3%D8%B2%D9%8A%D8%AF-%D9%85%D9%86-80-%D8%A3%D9%84%D9%81-%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A8، تاريخ الزيارة 20 مارس 2014، التوقيت 17:34 .

المذكرات:

3 خروبي بزاري عمر: **اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (2009/1999)**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، تخصص رسم السياسات العامة، جامعة الجزائر ،الجزائر، 2010

4 دوادي سعيدة: **ديناميكية التنمية و اثرها على البيئة المحلية دراسة ميدانية بإقليم عنابة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص سوسيولوجيا الديناميكية الاجتماعية و التنمية الاقليمية، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر،2011.

الوثائق الرسمية:

بالغة العربية:

5 وزارة التشغيل و التضامن الوطني، من وكالة التنمية الاقتصادية الاجتماعية، الخريطة الاجتماعية لولاية عنابة 2004.

6 – وزارة التشغيل و التضامن الوطني، من وكالة التنمية الاقتصادية الاجتماعية، الخريطة الاجتماعية لولاية عنابة 2006.

7 – وزارة التشغيل و التضامن الوطني، من وكالة التنمية الاقتصادية الاجتماعية، الخريطة الاجتماعية لولاية عنابة 2007.

8 –وزارة التشغيل و التضامن الوطني، من وكالة التنمية الاقتصادية الاجتماعية، الخريطة الاجتماعية لولاية عنابة 2009.

9 –وزارة التشغيل و التضامن الوطني، من وكالة التنمية الاقتصادية الاجتماعية، الخريطة الاجتماعية لولاية عنابة 2010.

باللغة الفرنسية:

10- DPAT : Monographie de la wilaya d'Annaba, Année 2003, Annaba .Algérie

11- DPAT : Monographie de la wilaya d' Annaba, Année 2005, Annaba .Algérie

12- DPAT : Monographie de la wilaya de Annaba, Année 2006, Annaba .Algérie

13- DPAT : Monographie de la wilaya de Annaba, Année 2007, Annaba .Algérie

14- DPAT : Monographie de la wilaya de Annaba, Année 2009, Annaba .Algérie.