



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي - تبسة-
كلية العلوم الدقيقة وعلوم الطبيعة والحياة
قسم علوم الأرض والكون



مذكرة ماستر

ميدان: علوم الأرض والكون
الشعبة: جغرافيا وتهئية الإقليم
تخصص: تهئية حضرية

العنوان

تطبيق نظام المعلومات الجغرافية SIG في التحليل
المكاني للخدمات الصحية-حالة مدينة تبسة-

من تقديم:

لكحل فايزة

رزايقية طارق

محمدي جمال

أمام لجنة المناقشة

جامعة العربي التبسي	رئيس اللجنة	أستاذ مساعد - أ -	- مريخي ياسين
جامعة العربي التبسي	الأستاذ الممتحن	أستاذ مساعد - أ -	- بولمعيز حسين
جامعة العربي التبسي	الأستاذ المؤطر	أستاذ مساعد - أ -	- جبنون إبراهيم

دفعة 2018



آية الكرسي سُورَةُ الْبَقَرَةِ آيَةُ ٢٥٥

إهداء

الى الشراع الذي شق بي بحر العلم والتعلم وانحنى من أجل إستقامتي....ركيزة عمري.....وتدي في هذه

الحياة.....مصدر أمني وكبريائي..... لم أكن أعلم يا أبي

كيف أحملك من الأشياء التي تؤمك

ولكنني أستودعتك الله وأنت في أمانه الآن

فإلى روحك الطاهرة أهدي هذا العمل المتواضع صدقة جارية لك

اللهم تقبله



لكحل فايزة

كلمة شكر

نحمد الله كثيرا ونشكره شكرا جزيلًا، الذي كان فضله وعطاؤه كريمًا، وسهل لنا المبتغى وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع وسهل لنا الصعاب وهون علينا المتاعب نتقدم بعميق الشكر وخالص التقدير

إلى أستاذنا الفاضل:

جنون إبراهيم الذي تفضل بإشراف على هذه المذكرة والذي منحنا من وقته وجهده الكثير وكان

لتوجيهاته العلمية الأثر الكبير على إنجاز هذا العمل.

ونتقدم بالشكل الجزيل الى كل من: أساتذة وإدارة المعهد

وشكر لسيد: طوايبيبة خير الدين على المساعدات

وشكر جزيل للدكتورة حجاج فاطمة على المساعدة

والشكر للسيد ضياء على المساعدة.

أعضاء الفوج

الملخص:

تبحث هذه الدراسة في كفاءة توزيع الخدمات الصحية (المستشفيات، العيادات المتعددة الخدمات.. الخ) على مستوى بلدية تبسة، حيث أنها تعاني من سوء في التوزيع المكاني للخدمات الصحية مما أثر سلبا وصعوبة في إمكانية الوصول للبعض كما ان عدم التوجه الجيد والعشوائية وسوء المعاملات الإجتماعية ساهمت في تدني الخدمات الصحية مما تتطلب التدخل في وضع خطط صحية وهذا من خلال تقسيم منطقة الدراسة الى قطاعات والعمل على رفع مستويات الخدمة الصحية في كل قطاع كما تم إستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية في عمليات التخطيط والادارة المكانية للخدمات الصحية. ومحاولة إنشاء قاعدة بيانات مكانية لها تساهم في المساعدة في التنظيم والتوزيع حسب الاحتياجات وتوزيع الكثافة السكانية للبلدية .

Résumé:

Cette étude porte sur l'efficacité de la distribution des services de santé (hôpitaux, cliniques multiples, services, etc.) dans la municipalité de Tebessa, où ils souffrent de la mauvaise répartition spatiale des services de santé et cela conduit à la possibilité d'accès à certaines difficultés et le manque de bonne orientation et aléatoire I transactions sociales un impact négatif sur les services La santé, qui nécessite de clarifier les plans de santé en divisant la zone d'étude en secteurs et de travailler pour élever le niveau des services de santé dans chaque secteur et utiliser les techniques SIG dans la planification et la gestion spatiale des services de santé. Il aide à organiser et distribuer au besoin et distribue la densité de population de la municipalité.

Abstract:

This study focuses on the efficiency of the distribution of health services (hospitals, multiple clinics, services, etc.) in the municipality of Tebessa, where they suffer from the poor spatial distribution of health services and this leads to the possibility of access to certain difficulties and lack of good guidance and random social transactions a negative impact on health services, which requires clarifying health plans by dividing the study area into sectors and working to raise the level of services in each sector and use GIS techniques in planning and spatial management of health services. It helps to organize and distribute as needed and distributes the population density of the municipality

شكر وعرفان

أ	مقدمة
أ	الإشكالية:
ب	الفرضيات:
ب	أهمية الدراسة:
ب	أهداف الدراسة:
ج	أسباب إختيار الموضوع:
ج	منهجية البحث:
ج	هيكله الدراسة

الفصل الأول: الدراسة النظرية: التخطيط ونظم المعلومات الجغرافية

3	تمهيد
3	1- مفهوم التخطيط
3	2- أهداف التخطيط
3	3- مشاكل التخطيط:
4	4- أنواع التخطيط:
4	5- التخطيط المكاني
5	6- العوامل المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية
6	7- الخدمات الصحية في المدينة
8	8- توجيه المستشفى:
9	9- المعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات
10	10- الاعتبارات الأساسية في تصميم المستشفيات:
11	11- نظم المعلومات الجغرافية
12	11-3- تقديم عام لبرنامج ماب إنفو (MapInfo)

فهرس المحتويات

الفصل الثاني: منطقة الدراسة (حالة مدينة تبسة)

- تمهيد 20
- 1- الدراسة الوصفية لمدينة تبسة 21
- 2- الدراسة الطبيعية: 23
- 3- الدراسة العمرانية 27

الفصل الثالث: تحليل واقع الخدمات الصحية (المستشفيات، الصحة الجوارية)

- تمهيد 37
- 1- تقسيم المدينة إلى قطاعات عمرانية: 37
- 2- توزيع السكان وكثافتهم : 40
- 3- إجراءات التحليل: 43
- خاتمة الفصل: 77

الفصل الرابع: التوزيع المكاني المقترح للخدمات الصحية

- تمهيد 79
- 1- تخطيط المراكز الصحية 80
- 2- تحديد أماكن النقص في مراكز الخدمات الصحية في بلدية تبسة 80
- 3- أسس التوزيع المقترح للمراكز الصحية في منطقة الدراسة وألوياتها 80
- 4- بعض المعايير التخطيطية التي يجب مراعاتها في وضع المستشفيات والمراكز الصحية: 80
- 5- إقتراحات الخدمات الصحية: 81
- خاتمة الفصل: 87
- الخاتمة 89

- الجدول رقم 01 : أهم الأحياء المكونة للقطاعات العمرانية..... 28
- الجدول رقم 02: توزيع السكان وكثافتهم عبر القطاعات العمرانية..... 32
- الخريطة رقم 06: توزيع السكان وكثافتهم..... 33
- الجدول رقم 03: توزيع السكان وكثافتهم عبر القطاعات العمرانية..... 40
- الجدول رقم 03: البيانات العمرانية والصحية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة خالدي..... 45
- الجدول رقم 04: الموارد البشرية في الخدمات الصحية..... 47
- الجدول رقم 04: المصالح الصحية..... 47
- الجدول رقم 05: النشاطات المتوفرة في عيادة طب وجراحة الاسنان..... 50
- الجدول رقم 06 : الموارد البشرية في المصالح الاستشفائية..... 50
- الجدول رقم 07 : الموارد البشرية في عيادة طب وجراحة الاسنان..... 50
- الجدول رقم 08: توزيع المستخدمين عبر الهياكل الصحية..... 52
- الجدول رقم 09 : النشاطات الصحية المتوفرة بالهياكل الصحية..... 57
- الجدول رقم 10: المؤسسات الاستشفائية حسب القطاعات الموجودة في المدينة..... 60
- الجدول رقم 11 : توزيع الإطارات الطبية والشبه طبية للقطاع العام في مدينة تبسة..... 63
- الجدول رقم 12: ترتيب القطاعات العمرانية حسب توفرها على مؤسسات الصحة الجوارية..... 64
- الجدول رقم 12: تحليل متعدد المرسلات..... 70
- الجدول رقم 13: تحليل متعدد المرسلات..... 72
- الجدول رقم 14: تحليل متعدد المرسلات..... 75
- الجدول رقم 15: إقتراحات الخدمات الصحية. من mapinfo..... 81
- الجدول رقم 16: إقتراحات الخدمات الصحية. Excel..... 82
- الجدول رقم 16: إقتراحات الخدمات الصحية..... 82

فهرس المحتويات

فهرس الأشكال

- الشكل رقم 01 : التنظيم الداخلي للمستشفى وفقا ل Dallery 8
- الشكل رقم 02 : الملفات المكونة لطبقة معلوماتية خاصة ببرنامج Mapinfo 13
- الشكل رقم 03: نافذة مراقبة الطبقات (Contrôle des couches) 14
- الشكل رقم 04: نافذة مراقبة الطبقات..... 14
- الشكل رقم 05: واجهة فتح المجلدات والملفات..... 15
- الشكل رقم 06: واجهة البرنامج 16
- الشكل رقم 07: الأدوات العامة 17
- الشكل رقم 08: عمود أدوات الرسم..... 17
- الشكل رقم 09: عمود أدوات الرئيسية..... 18
- الشكل رقم 10: متوسط درجات الحرارة والامطار..... 24
- الشكل رقم 11: العدد الشهري للأيام المشمسة والغائمة..... 25
- الشكل رقم 12 : درجات الحرارة العظمى..... 25
- الشكل رقم 13: كميات الهطول..... 26
- الشكل رقم 14 : سرعة الرياح في مختلف أيام السنة لولاية تبسة..... 26
- الشكل رقم 15: وردة الرياح لولاية تبسة..... 27
- الشكل رقم 16: توزيع السكن..... 30
- الشكل رقم 17 : تعداد السكان..... 31
- الشكل رقم 18: توزيع الكثافة السكانية..... 31
- الشكل رقم 19: هرم سكاني للولاية حسب إحصاء سنة 2008..... 34
- الشكل رقم 20: القطاعات والسكان..... 42
- الشكل رقم 21: قاعدة البيانات في تطبيق mapinfo..... 43
- الشكل رقم 22: توزيع الخدمات الصحية على القطاعات..... 56
- الشكل رقم 23: توزيع الخدمات الصحية على القطاعات..... 56
- الشكل رقم 24: الفحوصات الطبية..... 60

فهرس المحتويات

71	الشكل رقم 25: ربط التغيرات 01
72	الشكل رقم 26: ربط التغيرات 02
74	الشكل رقم 27: ربط التغيرات 03
75	الشكل رقم 28 : ربط التغيرات 04
85	الشكل رقم 29: اقتراح خدمات صحية
85	الشكل رقم 30: اقتراح خدمات صحية

فهرس المحتويات

فهرس الخرائط

- 21 الخريطة رقم **01**: الموقع الجغرافي لمدينة تبسة .
- 22 الخريطة رقم **02** : موقع ولاية تبسة على الخريطة طبوغرافية .
- 23 الخريطة رقم **03** : الموقع الإداري لمدينة تبسة .
- 29 الخريطة رقم **05** : القطاعات في تبسة .
- 33 الخريطة رقم **06**: توزيع السكان وكثافتهم .
- 38 الخريطة رقم **07**: القطاعات في تبسة .
- 39 الخريطة رقم **08** : مخططات شغل الاراضي .
- 41 الخريطة رقم **09**: الترتيب المساحي .
- 42 الخريطة رقم **10**: توزيع السكان وكثافتهم .
- 46 الخريطة رقم **11**: المستشفى المتخصص خالدي عبد العزيز .
- 49 الخريطة رقم **12**: المصلحة الاستشفائية العمومية عليا صالح .
- 51 الخريطة رقم **13** : توزيع الموارد البشرية للمصالح الصحية .
- 54 الخريطة رقم **14** : توزيع المرافق الصحية .
- 55 الخريطة رقم **15**: توزيع ع.م.خ + الفحص المدرسي + قاعات العلاج .
- 59 الخريطة رقم **16** : توزيع الفحوصات حسب القطاعات .
- 62 الخريطة رقم **17**: توزيع المرافق الصحية على القطاعات .
- 65 الخريطة رقم **18**: توزيع الخدمات الصحية حسب عدد السكان .
- 69 الخريطة رقم **19**: تمثيل نطاق التأثير .
- 84 الخريطة رقم **20** : إقتراح مستشفى متخصص ومستشفى عمومية .
- 86 الخريطة رقم **21** : إقتراح خدمات صحية إضافية .

مقدمة

يعد التخطيط من أهم الأساليب العلمية التي تهدف الى دراسة جميع الموارد والامكانيات المتاحة في الدولة أو الإقليم أو القرية أو المؤسسة بأكبر قدر من المنفعة وتحقيق تطور وتحسين أنماط هذه الإستخدامات وربطها بدراسة علمية تنطلق من العلاقات التي تنشأ على معايير إقتصادية وطبيعية وإمكانات الموارد البشرية المتوفرة وتفعيلها حتى تغطي أكبر قدر ممكن من تنمية تسعى دول العالم إلى تحقيقها و تساهم في رفع مستوى الشعوب والمجتمعات وحتى المؤسسات التي تعد واجهة لتقديم وضع عام، وصورة لأمال العالم.

وإذا كان تحسين الصحة هو الهدف الأساسي، إن لم يكن الجانب الوحيد في تطور المجتمعات فإنه على الأغلب نظام من الطرق التي يتم من خلالها تحديد المشكلات التي قد تواجهها أي مجتمع ما سواء كانت التعليمية أو الترفيهية أو الإجتماعية أو الإقتصادية التي تتوازي في الغالب مع التطور العمراني للمنطقة لتلبية إحتياجات السكان بالنوع والشكل المطلوب.

في خضم ما قبل سابقا يمكن القول أن إجراء دراسات تبين لنا كيفية التخطيط المكاني للخدمات العامة يستغل إستخدام تقنيات علمية تركز على مبادئ مدروسة ومنظمة وفق تسلسل معين تضمن تقديم خدمات صحية تقوم على شقين يتعلق الأول بالحد من الفوارق الممكنة بين الأفراد في الحصول على هذه الخدمات أي تحقيق عدالة إجتماعية لكل فرد أما الثاني فهو بلوغ أعلى مستوى أفضل مستوى يعود بنا إلى إتمام نموذج مثالي لتحسين أداء الفرد.

وتقوم نظم المعلومات الجغرافية بدراسة العديد من البيئات بمختلف طبيعتها الفيزيائية والبيولوجية والمناخية في منطقة معينة وتقديراً لتأثيراتها المختلفة، تطبق ذلك على توزيع الخدمات الصحية وتقديم الإسعافات الطبية الطارئة حيث توفر بيانات عن أنواع الحوادث والبيانات السكانية الخاصة بالحوادث ويمكن عرضها بسرعة وسهولة وتساعد أيضاً على سرعة إستجابة نظام الخدمات الطبية الطارئة من خلال تحديد أقرب وحدة إسعاف إلى مكان الإتصال المبلغ عن الحادث والأقصر الطرق والطرق البديلة للوصول اليه بالإضافة إلى إمكانية القيام بتسجيلات مختلفة للمعلومات المخزنة في قواعد البيانات حيث يمكن معرفة سرعة ومدى إنتشار عدوى لداء أو وباء قبل إنتشاره الفعلي مما يساعد على التخطيط.

إن تقنية نظم المعلومات الجغرافية لها قدرة فائقة على تحليل علوم الأرض بغية إعداد الخرائط والمعلومات المكانية في عرض متعدد والإستفسار حول المعالم الجغرافية الأكثر ملائمة وبذلك ترفع قدرة الإنسان على إتخاذ القرار العلمي المناسب بدقة وإختصار الوقت وتقليص حجم الإنفاق والتكلفة.

الإشكالية:

تم إجراء هذا البحث ليجيب عن أهمية هذه الدراسة التي دعت إلى الحاجة لإظهار واقع الخدمات الصحية في ولاية تبسة على إعتبارها تباشر في إتخاذ إجراءات وإقتراحات تقدم خدمات لسكان في حيز تخطيطي يساعد الجهات المعنية في إتخاذ الإجراءات اللازمة وتحت هذه الإشكالية تندرج جملة من التساؤلات أهمها:

- ✓ كيف تتوزع الخدمات الصحية في مدينة تبسة؟
- ✓ هل يوجد إكتفاء ذاتي في الخدمات الصحية بأنواعها لتناسب مع الكثافة السكانية لمدينة تبسة؟
- ✓ وهل الضغط الموجود في الخدمات الصحية يؤدي إلى الإخلال في تقديم الخدمة الصحية الحسنة للمرضى؟
- ✓ ما مدى قيام المؤسسة الصحية بتقسيم جودة خدماتها لإشباع الحاجات الصحية للمرضى تحقيق رضاهم.

الفرضيات:

للإجابة عن التساؤلات السابقة تم طرح الفرضيات التالية:

- ✓ يمثل عدم الإكتفاء الذاتي للخدمة الصحية في مدينة تبسة في تراجع مردود الخدمة وهذا يؤكد إقرار مجتمعي شبه كلي يدين مستوى الخدمة الصحية.
- ✓ يتم توزيع الخدمة الصحية في بلدية تبسة بشكل عشوائي يفتقر الى التنظيم ويخلو من الإستراتيجية.

أهمية الدراسة:

- ✓ تعتبر هذه الدراسة أول الدراسات التي تتناول التخطيط المكاني للخدمات الصحية في ولاية تبسة بإستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية SIG.
- ✓ عرض واقع الزيادة المستمر للكثافة السكانية والتطور العمراني في الولاية والذي يقتضي وجود دراسة دقيقة وتفصيلية لتوزيع المكاني للخدمات الصحية وسبل تطويرها.
- ✓ تسليط الضوء على مساهمة هذه الدراسة في إنشاء قاعدة بيانات جديدة يمكن الإعتماد عليها من قبل المخططين وأصحاب القرار في حل مشكلة الصحية التي تواجهها مدينة تبسة.
- ✓ الوقوف على التقنيات التي تستخدمها الدراسة في توظيف نظم المعلومات الجغرافية في التخطيط المكاني.

أهداف الدراسة:

- نسعى من خلال هذا البحث إلى جملة من الأهداف التي تتمثل في:
- ✓ دراسة الوضع الراهن أو الحالي لتوزيع الخدمات الصحية.
- ✓ تحديد المشاكل الناتجة عن التوزيع الحالي للخدمات الصحية.
- ✓ مدى تلائم الخدمات الصحية لمعايير التخطيط المكاني.
- ✓ إعادة توزيع الخدمات الصحية حتى يمكن لجميع سكان البلدية للوصول إليها في الوقت المناسب.
- ✓ إستخدام تقنية حديثة في عملية دراسة التخطيط المكاني للخدمات الصحية في بلدية تبسة وذلك بإستخدام الحاسوب من أجل إنشاء قاعدة بيانات جديدة حول الخدمات.

أسباب إختيار الموضوع:

- تتمثل أسباب إختيار الموضوع في:
- ✓ الأهمية البالغة لقطاع الخدمة الصحية داخل المجتمع.
 - ✓ التوسع العمراني وإرتفاع نسبة الكثافة السكانية.
 - ✓ وجود العديد من المشاكل في هذا القطاع الحساس وتدين مستوى تقديم الخدمة.
 - ✓ محاولة معالجة التوزيع العشوائي للخدمة الصحية وتقديم بعض النماذج والحلول والاستراتيجيات المستقبلية.

منهجية البحث:

المنهج من أولي الخطوات التي تعتمد عليها الباحث في سعيه لتحقيق أهداف الدراسة وقد إعتمدنا في مبحثنا هذا على:

1. المنهج التاريخي: من خلال عرض واقع الخدمة الصحية خلال فترة زمنية من تاريخ ولاية تبسة
2. وتقنية الوصف والتحليل:
 - 2.1: تقنية الوصف: حيث أعتمد على جمع المعلومات وتحديدتها بواسطة المراجع.
 - 2.2: تقنية التحليل: من خلال إعادة قراءة المعلومات التي تم الحصول عليها وإسقاطها على أهداف الدراسة كما تم إستخدام برامج معلوماتية لتحليل بواسطة:
 - التحليل الإحصائي بإستخدام برامج SPHANX
 - التحليل المكاني بإستخدام تقنيات SIG MAPINFO

هيكلية الدراسة:

قسمنا البحث إلى خمسة فصول على النحو التالي:

1. الفصل الأول: وتطرقنا فيه إلى تعريف مدينة تبسة وهي منطقة الدراسة بصفة مختصرة وقد عرضنا فيه الجوانب التاريخية والجغرافية الى جانب موقعها الإداري والدراسة الطبيعية والدراسة العمرانية والدراسة السكانية.
2. الفصل الثاني: وقد تناولنا فيه الإطار النظري للدراسة والذي يتعلق مفهوم التخطيط وأهدافه ومعايير التخطيط للخدمات الصحية وأنواع الخدمات الصحية وكيفية التخطيط للخدمة الصحية وكذا جانب من نظم المعلومات الجغرافية تعريفه وكيفية العمل به وأدواته.
3. الفصل الثالث: فقد قدمنا في هذا الفصل تحليلا لواقع الخدمة الصحية في بلدية تبسة إنطلاقا من تحليل الإحصائيات وما قدمه الإستبيان الذي أجري ميدانيا.
4. الفصل الرابع: ويشمل التوزيع المكاني المقترح للخدمات الصحية التي توصلنا إليها فيما يتعلق بالخدمة الصحية في منطقة الدراسة مع بعض التوصيات والإقتراحات.

الفصل الأول
التخطيط ونظم المعلومات
الجغرافية

تمهيد

يتم في هذا الفصل دراسة مفهوم التخطيط عموما والتخطيط المكاني خاصتا وجميع المفاهيم التي تخص التخطيط من تخطيط الخدمات العامة الى المعايير المتعلقة به خصوصا المعايير المتعلقة بالخدمات الصحية في التخطيط المكاني كما ركزنا في هذا الفصل أيضا على نظم المعلومات الجغرافية .

1- مفهوم التخطيط

يعتبر التخطيط فن وعلم ومنهج وهو أيضا نشاط يحتوي العديد من الأبعاد التي يسعى لتحقيق التكامل بينها. وهو يتعامل زمنيا مع الماضي والحاضر والمستقبل وهي مرتبطة فيما بينها والتخطيط هو عملية جماعية، ويعرف التخطيط بمفهومه العام بأنه "جهد موجه ومقصود ومنظم لتحقيق هدف أو أهداف معينة في فترة زمنية محدودة وبمال وجهد محدودين"⁽¹⁾.

كما يعرف التخطيط "على أنه أسلوب أو منهج علمي يهدف إلى دراسة جميع الموارد والإمكانات المتاحة وغير المتاحة. المستغلة وغير مستغلة في منطقة معينة ومن ثم استخدامها بشكل ملائم ومتوازن وعقلاني ومستدام ضمن مدة زمنية محدودة ويتمشى مع إحتياجات وتطلعات المجتمع"

"التخطيط هو نشاط يهدف إلى التنظيم والتنسيق بين أنواع أنشطة الإنسان المختلفة في المكان والاستعداد الفعلي لتوقعات أنشطة جديدة وتهيئة الظروف التي يتحقق منها أقصى قدر من النفع"⁽²⁾.

2- أهداف التخطيط

تحقيق العدالة الاجتماعية.

الاستغلال الأمثل للموارد الطبيعية المتاحة الكامنة والتوظيف السليم للموارد البشرية.

تحقيق معدلات نمو إقتصادي عالية وتحسين المستوى المعيشي للسكان.

المساهمة في وضع الحلول المناسبة والموضوعية للمشكلات الإقتصادية والاجتماعية والبيئية والديمغرافية.

التخطيط له القدرة على التنبؤ بأحداث المستقبلية

3- مشاكل التخطيط:

عن عملية التخطيط كأي عملية تمر بالفشل أو الضعف ومن بين مشاكل عملية التخطيط هي:

3-1-محدودة التنبؤ وقصوره:

يؤدي عجز عملية التخطيط الى عدم التوصل الى توقع سليم أو محدودية قدرة الإنسان على التنبؤ. كما تؤدي ضعف وسائل التنبؤ المستخدمة أو عدم دقة البيانات والمعلومات ورداءة نوعيتها الى حدوث عدد من المشكلات الطارئة غير المأخوذة بالحسبان أثناء عملية التخطيط. لذا لا بد للمخطط توخي الحيلة وإستخدام أفضل الوسائل والبيانات وطرائق التنبؤ عند إعداد الخطة لمنع حدوث أو التخفيف من هذه المشكلات.

(1)- غنيم عثمان محمد 2001 التخطيط اسس ومبادئ عامة دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان ص 25-27

(2)- علام. أحمد خالد. تخطيط المدن. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة 1983

3-2- التناقض والتعارض في المحتوى:

"يحدث التناقض والتعارض في المحتوى نتيجة التناقض بين الأهداف مع بعضها البعض أو بين الأهداف والسياسات، ومن الممكن أن يكون التناقض والتعارض بسبب تعدد أجهزة التخطيط المشاركة في التنفيذ أو غياب التنسيق الرأسي والأفقي بين أجهزة التخطيط وهذه الحالة تؤدي إلى فشل عملية التخطيط"⁽¹⁾

3-3- غياب المشاركة ورفض التغيير:

إن من أولويات التخطيط إحداث التغيير في المجتمع ونقله من وضع جديد ومن الممكن أن يقاوم هذا التغيير إذا لم يكن مقبولا من السكان. وعدم قبول التغيير يرتبط بأسباب كثيرة ولكن أهمها غياب المشاركة الجماهيرية في عملية التخطيط. والمشاركة لها أهمية كبيرة في عملية التخطيط فهي التي تهيم السكان نفسيا لتقبل التغيير وتشعرهم بجزء من المسؤولية مما يدفعهم إلى دعم هذا التغيير وخاصة إذا أيقنوا بأن هذا التغيير لصالحهم ولخدمتهم.

4- أنواع التخطيط:

4-1- التخطيط حسب الشمول: تتعدد الجوانب التي يشملها التخطيط سواء الدولة أو الإقليم أو المدينة وتظم هذه الجوانب⁽²⁾:

أ- التخطيط الإقتصادي: ويشمل جميع الأنشطة الاقتصادية المتعلقة بالإنتاج الزراعي والصناعي والإنتاج التعديني والنشاط التجاري والعوامل المؤثرة في كل نشاط.

ب- التخطيط العمراني: وهذا النوع من التخطيط قد يكون تخطيطا ريفيا أو حضريا وهو يهتم باختيار المواقع المثالية للمجالات العمرانية في الأقاليم.

ج- التخطيط السكاني: ويعتمد على تقدير عدد السكان في سنوات محددة في المستقبل ليتمكن التخطيط من سد الإحتياجات السكانية المختلفة ويلقي الضوء على عوامل نمو السكان سواء في الحاضر أو في المستقبل.

5- التخطيط المكاني:

هو مجموعة من الاجراءات المرورية المقصودة والمنظمة والمشروعة، تنفذ في فترة زمنية محددة وعلى مستوى أو عدة مستويات مكانية وبجهود جماعية تعاونية جاد، تستخدم فيه أدوات ووسائل متعددة تحقق إستغلال أنسب ومستدام للموارد الطبيعية والبشرية الكامنة والمتاحة. وبشكل يعمل على إحداث التغيير المطلوب والمرغوب في المجتمع مع توجيه وضبط ومتابعة لهذا التغيير في جوانب الحياة المختلفة لمنع حدوث أية أثار سلبية¹.

مع العلم بأن التخطيط المكاني يمكن إستخدامه على ثلاث مستويات الإقليمي والوطني والمحلي إلا أننا سنركز على التخطيط المحلي بشكل خاص وذلك لأن موضوع الدراسة هنا يعني بالتخطيط المحلي.

(1)- أستثنائية مرجع سابق

(2)- الزوكة محمد خميس 1991 التخطيط الاقليمي وابعاده الجغرافية. دار المعرفة الجامعية القاهرة ص 38

5-1- مفهوم التخطيط المكاني المحلي:

يحتل التخطيط المكاني المحلي المستوى الثالث من مستويات التخطيط وهو يعني بدراسة مناطق جغرافية محددة من الممكن أن تكون قرية أو مدينة وضواحيها أو عدة مدن وقرى. وهو يركز بشكل أساسي على التخطيط الفيزيائي أو الجوانب العمرانية لهذه المناطق دون إهماله للجوانب الاجتماعية والإقتصادية والبيئية التي تؤثر على حياة الفرد والمجتمع.⁽¹⁾

5-2- أهداف التخطيط المكاني المحلي مايلي:

الأهداف الاجتماعية: وهي المشاريع التي تحقق خدمات تؤدي الى رفع المستوى الثقافي أو الصحي للمجتمع وتوفير وسائل الترفيه وتنمي الروابط الاجتماعية بين السكان مثل توفير المؤسسات التعليمية وتأمين الخدمات الصحية.

5-3- التخطيط المكاني للخدمات العامة:

يختلف تعريف الخدمات العامة من توجه الى آخر وذلك لأنه يعبر عن نشاط إنساني يتشارك مع الكثير من العلوم الأخرى. وتنقسم الخدمات العامة إلى عدة أصناف منها الخدمات التعليمية والخدمات الصحية والدينية. ويتم دراسة موقع هذه الخدمات، وتوزيعها، والنشاط الذي تؤديه هذه الخدمة، والقوى العاملة في هذه الخدمات، والخصائص العمرانية لمباني هذه الخدمات.

ونظرا لأهمية الخدمات الصحية أصبح من الضروري التركيز عليها ودراستها بشكل مفصل وواضح، وتنبع أهمية هذه الخدمة من كونها ترتبط بشكل مباشر مع حاجات الإنسان، حيث تعتبر الصحة من الأولويات التي يجب الإهتمام بها لرفع مستوى المعيشة لدى السكان في المجتمع، ويعتبر أيضا القطاع الصحي مؤشرا مهما وواضحا لتحضر أمة من الأمم أو مجتمع من المجتمعات.

6- العوامل المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية:**6-1- العوامل الطبيعية:**

وتتمثل هذه العوامل الطبيعية بالمناخ والإرتفاع والانخفاض عن مستوى سطح البحر وكذلك وجود المساحات الخضراء، وتؤثر هذه العوامل عن الخدمات الصحية بشكل مباشر فقد تكون ذات تأثير سلبي أو إيجابي فبعض هذه العوامل جاذبة للخدمات الصحية وبعضها الآخر يكون طارد لهذه الخدمات فمثلا يعتبر المناخ المعتدل والأراضي الخضراء عامل جذب لهذه الخدمات الصحية.

6-2- طرق المواصلات:

تعتبر سرعة وسهولة الوصول للخدمات الصحية عاملا هاما يعكس أهمية هذه الخدمة وتعتمد سرعة وسهولة وصول الأفراد لأماكن الخدمات الصحية بالوقت المناسب بأقل جهد ممكن على وجود شبكة طرق مخططة وموزعة بشكل جيد.

(1)- رشدي مرشد سابق

3-6- وظيفة المدينة:

كلما كانت وظيفة المدينة متعددة كانت الوظيفة أكبر بالتالي تحتاج حجم أكبر لقطاع الخدمات مثل المدن ذات الوظيفة الدينية مثل مكة المكرمة وكذلك الأمر بالنسبة للوظائف السياحية وعليه كلما زادت وظائف المدن كلما زاد الطلب على الخدمات بالذات حول المراكز الوظيفية لهذه المدينة.⁽¹⁾

4-6- تباين الثقل السكاني بين أحياء المدينة:

من الضروري أن يكون موقع الخدمات قريبا من مراكز الثقل السكاني أي الكثافة السكانية وذلك لقدرة تلبية إحتياجات السكان بأقل جهد وزمن وتكلفة، لهذا السبب نلاحظ تركز الخدمات في مركز المدينة ذات الكثافة السكانية العالية ولكنها تقل كلما إتجهنا خارج المركز.

7- الخدمات الصحية في المدينة:

لأن الصحة من الأمور الهامة التي تؤثر على حياة الإنسان نفسه وعلى المجتمع والدولة التي يعيش بها. ولأن قيمك المجتمع تتمثل بمدى صحة الفرد القادر على العمل وحماية حقه وحماية مجتمعه الذي يعيش فيه، أصبح تنمية قطاع الصحة من الأولويات المهمة بالنسبة للدولة للعمل على تحسينها. وفي هذه الدراسة يتم التركيز على الكوادر الطبية العاملة في المراكز الصحية والمستشفيات والصيدليات ومدى كفايتها لحاجات السكان.

1-7- مفهوم الخدمات الصحية:

تعرف الخدمات الصحية بأنها المنفعة التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل، وتتضمن الخدمات الصحية كل من⁽²⁾:

1-الخدمات الوقائية: والتي تشمل مكافحة الأمراض وصحة البيئة ومراقبة الأغذية وتوفير المياه النقية والسكن المناسب والتخلص من المخلفات، ومكافحة الحشرات، وتنقية الهواء من الدخان والأتربة، والتخلص من الضجيج.

2- الخدمات العلاجية: حيث تشمل خدمات العلاج بمراحله المختلفة في العيادات الخارجية والمستشفيات العامة والخاصة والمستشفيات التخصصية والرعاية بالمنازل والتأهيل المهني وعيادات الأطباء.

وتقسم الخدمات الصحية حسب نوع الخدمة إلى قسمين هما:

1-الرعاية الصحية الأولية.

2-الرعاية الصحية الثانوية.

(1)- أستينيتية مرجع سابق

(2)- مساد سونيا ظاهر 2004 إستراتيجيات تطور وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة.رسالة ماجستير جامعة النجاح الوطنية.نابلس.فلسطين

وتقسم الخدمات الصحية حسب المنطقة إلى قسمين هما:

1-الخدمات الصحية الحضرية.

2-الخدمات الصحية الريفية.

7-1- الخدمات الصحية الحضرية:

7-1-1-المستشفيات: تعني كلمة المستشفى في العربية "المكان الذي يطلب فيه الشفاء" أي البرء من العلة، وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف، وقد إتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى بأنها جزء أساسي من تنظيم إجتماعي وطي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت ام وقائية (1)

7-1-2-تصنيف المستشفيات على أساس الحجم: تنقسم المستشفيات على أساس الحجم إلى ثلاثة أقسام:

أ-مستشفيات كبيرة الحجم: وهي تمثل تلك المستشفيات التي تتميز بعدد كبير من الأقسام خاصة الطبية التخصصية أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم. وفي الغالب يتم اعتماد عدد الأسرة للتمييز بين هذه الأنواع من المستشفيات وهناك الكثير من الدراسات التي اعتبرت المستشفى الكبير أكثر من 500 سرير بشكل عام أو تزيد عدد الأقسام الطبية التخصصية في المستشفى عن ثمانية أقسام وأحيانا عشرة أقسام.

ب-مستشفيات متوسطة الحجم: وهذا النوع من المستشفيات يكون عدد أسرته 200 سرير و اقل من 500 سرير أو يحتوي على خمسة أقسام طبية رئيسية ومتخصصة.

ج-مستشفيات صغيرة الحجم: وهي تلك المستشفيات التي يكون عدد أسرته اقل من 200 سرير أو يكون اقل من خمسة أقسام وأحيانا تحتوي هذه المستشفيات على تخصص واحد فقط. وبغض النظر عن أعداد الأسرة المعتمدة إلا انه يمكن كذلك تقييم حجم المستشفيات تبعا للوضع العام للقطاع الصحي لتلك الدولة.

7-1-3- تصنيف المستشفيات على أساس التخصص: وهي نوعان:

أ-مستشفيات عامة: وتمثل في المستشفيات التي تضم تخصصات طبية مختلفة ومتعددة مثل أمراض الأطفال والأمراض الباطنية وأمراض النساء والتوليد والجراحة العامة وأمراض القلب.... الخ

ب-مستشفيات تخصصية: وهي تلك المستشفيات التي تقدم تخصص معين فقط كان تكون هذه المستشفى متخصصة في مجال العيون أو القلب أو الأطفال. وما يميز هذا النوع من المستشفيات أنها تحاول إيجاد جميع الخدمات الطبية الممكنة والتي لها علاقة في مجال تخصص معين وبالتالي تكون الخدمة في ذلك التخصص أكثر تميزا وعمقا في نفس المجال.

7-1-4-تصنيف المستشفيات على أسس جغرافية:

يتم تقسيم المستشفيات حسب موقعها الجغرافي أو حسب التقسيم الإداري لتلك الدولة إذ يمكن أن نجد:

(1)- بحدادة نجاة /تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية /دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لمغنية /رسالة

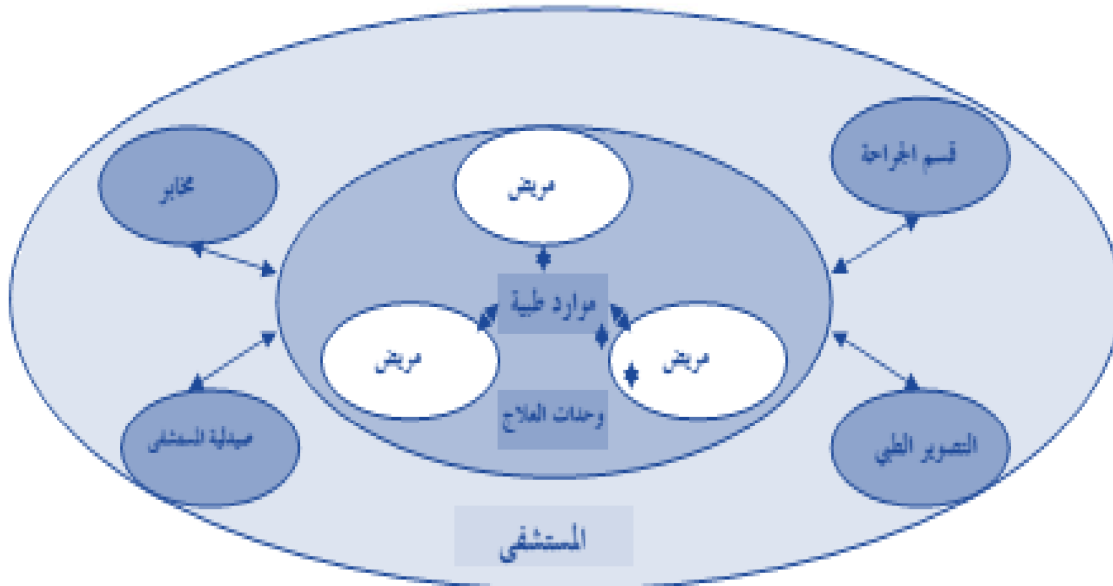
مجاسنير علوم اقتصادية 2012/2011 ص41/47...

أ-المستشفيات المركزية: وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكانية متوسطة، وتعتبر مثل هذه المستشفيات بمثابة المستشفيات العامة أيضا وذلك نظرا لتوفر الإمكانيات البشرية والمادية بها والتي تمكنها من مواجهة مختلف الحالات الطبية.

ب-مستشفيات المناطق الإقليمية: وهي تلك التي تتواجد في العاصمة أو مراكز المدن الكبيرة وتخدم منطقة صحية بأكملها وتحتوي هذه المستشفيات على أعلى خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها اغلب المستشفيات الأخرى هذا وتتوقف السعة السريرية لهذه المستشفيات إلى حد كبير على الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع.

ج- المستشفيات المحلية الصغيرة: وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكانية قليلة وهي عادة تقدم الخدمات لجماهير المنطقة باختلاف أنواعها من خدمات أمراض باطنية وجراحة عامة وخدمات رعاية الأمومة والطفولة.(1)

الشكل رقم 01 : التنظيم الداخلي للمستشفى وفقا ل Dallery



المصدر: بحدادة نجاة /تحديات الامداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية مغنية جامعة تلمسان

2012

8- توجيه المستشفى:

أفضل توجيه بالنسبة لصالوات الخدمة والمعالجة الشمال الشرقي إلى الشمال الغربي، أما توجيه غرف المرضى فيكون جنوبيًا أو جنوبيًا غربيًا حيث تكون الشمس لطيفةً عند الصبح وتجمع الحرارة ضعيف، مع توفير الشمس كما إن هناك عدد من الأقسام تجذب وجود عددًا كافيًا من غرفها موجهًا نحو الشمال(2)

(1)- بحدادة نجاة /تحديات الامداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية مغنية جامعة تلمسان

9- المعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات:

- ✓ يفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى وذلك لتجنب الازدحام وخصوصا لسيارات الإسعاف
- ✓ إن يكون الموقع قريبا من الخدمات العامة الأساسية مثل خطوط الكهرباء والهاتف والصرف الصحي.
- ✓ شكل الأرض مستطيل بنسبة 2: 1 او 3: 2 بحيث يكون الضلع الأكبر في اتجاه شرق-غرب أو شمال شرق جنوب غرب.
- ✓ تبعد المستشفى 40 م عن الطريق التابعة للمستشفى و80 م عن الطرق العامة للمستشفى.
- ✓ إذا وجدت خطوط كنتورية في ارض المشروع فالأفضل إن يتماشى المشروع معها وذلك يسمح بوجود أكثر من مدخل وأكثر من مستوى.
- ✓ يفضل اختيار الأماكن المرتفعة والخلوية لإنشاء المستشفيات
- ✓ أن يكون موقع المستشفى مخصص مرفق صحي حسب المخطط المعتمد.
- ✓ موافقة وزارة الصحة على الموقع.
- ✓ أن يكون الموقع المنتقى نظيفا بعيدا عن مناطق الضباب والتلوث والروائح الكريهة وبعيدا عن الضوضاء.
- ✓ أن يكون الموقع على اتصال بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة التي تعمل داخل نطاق المستشفى.
- ✓ توجيه مبنى المستشفى: يتحكم كلا من الشمس والرياح في توجيه المستشفى، فيوجه مبنى المستشفى باتجاه الرياح السائدة وذات الأثر الجيد، في حين يكون المبنى موازيا للرياح الغير مرغوب فيها.
- ✓ هناك علاقة بين مساحة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى، حيث يخصص عادة مساحة ما بين (120 – 125) م لكل سرير، كما يخصص 10م لكل سرير من الحدائق ومراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.
- ✓ توفير مواقف للسيارات.
- ✓ يمكن إقامة المستشفى من مبنى واحد أو عدة مباني، مع مراعاة الربط بينهم بطرق مناسبة. التقييد بأنظمة البناء المعتمدة من ناحية الارتفاعات والارتدادات ونسب البناء. استخدام مواد العزل الصوتي المناسبة في المشروع. يتراوح عرض السلا لم ما بين 1.3 – 1.5م، وارتفاع الدرجة من 0.16 – 0.18 م. توفير المصاعد الكهربائية في حالة الإتصال الراسي وتكون أبعاد المصعد حسب وظيفته، مع مراعاة وجود مصعد متعدد الأغراض لكل 100 سرير. يجب أن تكون الممرات مضائة ومهواة جيدا ويجب ألا يقل عرضها عن 2.20م. مراعاة الاشتراطات الخاصة بالخدمات الخاصة بالمعاقين.

10- الاعتبارات الأساسية في تصميم المستشفيات:**10-1- البعد الإنساني في تصميم المستشفيات:**

مع تطور أساليب العلاج كان لا بد من تطور مماثل في تخطيط وتصميم المستشفيات هذا مع العلم عدم وجود اتجاه ثابت في تصميم المستشفيات فيجب على المستشفى إن تعطي للمريض الإحساس بالأمان والراحة سواء في فراغاتها الداخلية أو الخارجية ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الكثير من الطرق المعمارية كالإضاءة الطبيعية والألوان ومقياس الكتل والأحجام

10-2- المرونة:

نظرا للتغير المستمر في أساليب العلاج فينبغي إن يسمح بتصميم المستشفى بمرونة كافية لتغيير وتبديل استعمال الفراغات حسب الحاجة ويكون ذلك باستخدام موديل وأسلوب إنشاء مرن يسمح بتغيير الفراغات الداخلية لاستيعاب أنشطة متعددة كذلك اختيار أسلوب مناسب للتمديدات الكهربائية والميكانيكية لتناسب الفراغ عند تغيير استخدامه

10-3- القابلية للامتداد:

هناك أقسام في المستشفى تحتاج إلى تمدد وتوسع لذلك يجب على المصمم إن يكون له دراية بعملية التوسع في الفراغات مستقبلا وان يصمم المبنى بحيث يسمح لهذه الامتدادات إن تكون أفقية أو راسية وذلك أما بتشكيل المساقط التي تسمح بالامتداد الأفقي أو باختيار النظام الإنشائي الذي يسمح بمرونة استخدام الفراغات والامتداد الراسي

10-3- مرحلة التنفيذ والبناء:

نظرا لارتفاع تكاليف إنشاء المستشفيات وصعوبة التمويل لها فقد أصبح إنشاء المستشفيات على مراحل أمرا ضروريا لكي يستفاد من المرحلة.

11- نظم المعلومات الجغرافية: (1)

11-1- ماهية نظم المعلومات الجغرافية S.I.G: نظم المعلومات الجغرافية هي ترجمة لعبارة **Système Géographique d'Information**

أ. نظام Système: وهي عبارة عن مجموعة عناصر مترابطة مع بعضها، حيث أن هذه المجموعة تستطيع عمل شيء معين إذا كانت مجتمعة وبدون ذلك فهي لا تعمل.

ويشير النظام إلى أن: كل المعطيات مخزنة بطريقة متماسكة في قاعدة البيانات.

يستطيع المستخدم أن يستخرج ويعالج المعلومات بطريقة منطقية متماسكة

يمكن متابعة إنسياب المعلومات في النظام.

إن المعطيات الجغرافية الآتية من مصادر مختلفة المقاييس **scales** والإسقاطات **la projection** أو الطبقات **les couche** يمكن تحويلها إلى تركيب منطقي يسمح بالوصول للمعلومات وتحليلها باستخدام مجموعة من القواعد.

ب. المعلومات Information:

عملية إتخاذ القرار تعتمد على المعلومات المتوفرة بشأن هذا القرار والمعلومات هي ملخص مرتب عن المعطيات أو البيانات، ولا بد هنا من التفريق بين البيانات **Data** وبين المعلومات **Information** حيث يتم إستعمالها بشكل خاطئ حيث أن البيانات تعني الوقائع والمعطيات غير المنظمة في حين أن المعلومات هي المعرفة الآتية من معالجة البيانات أو هي البيانات المفيدة، إن معالجة البيانات أو هي البيانات المفيدة، إن معالجة البيانات **Data** **Progressing** تعني تصنيف، فرز، دمج، تسجيل، إسترجاع، نقل أي هي عبارة عن مجموعة من العمليات التي يتم فيها تحويل البيانات إلى بيانات مفيدة نستطيع تطبيقها على الغرض الذي نعمل من أجله، كما أن **MAP** يعتبر ملف المعطيات الهندسية للعناصر الجغرافية و**ID** هو ملف يجمع المعلومات التي تسمح بربط العناصر الخطية بقواعد البيانات و**TAB** الملف الرئيسي الذي يربط بين مجموع الملفات ل يتم فتحها في البرنامج.

ج. الجغرافية Géographique:

وهي دراسة تشمل جميع الظواهر الجغرافية سواء كانت بشرية أم طبيعية والتي تتخذها حيزا مكانيا على سطح أو في باطن الأرض، حيث تهتم بالتوزيع المكاني لهذه الظواهر، بالإضافة إلى دراسة العلاقات القائمة بين مختلف هذه الظواهر، ودراسة عوامل نشوء الظاهرة وتطورها، ومن الأمثلة على هذه الظواهر الأنهار والجبال والمدن والقرى وخطوط المواصلات. ويمكن القول أن تعريف وتحديد نظم المعلومات الجغرافية أخذ كثيرا من الأشكال والمراحل وذلك تبعاً لإختلاف الإتجاهات والمجالات التي تستخدم هذا العلم بالإضافة إلى مراحل تطور هذا العلم وعليه يمكن تعريف نظم المعلومات الجغرافية على النحو التالي:

نظم المعلومات الجغرافية هو نظام حاسوبي يربط بين الخريطة المكانية والبيانات الوصفية لهذه الخريطة، وهذا أبسط تعريف لنظم المعلومات الجغرافية

(1)- جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

Map +Data =S.I.G

نظم المعلومات الجغرافية هي عبارة عن علم يعمل على جمع وإدخال وتخزين ومعالجة وتحليل وعرض وإخراج المعلومات الجغرافية والوصفية لأهداف محددة.

نظم المعلومات الجغرافية هو نظام بيانات يدير البيئة بغرض التطور والتنمية المستدامة من خلال تحليل البيانات والتخطيط وصنع القرار وتنفيذه.

11-2- فوائد نظم المعلومات الجغرافية:

تخفيض زمن الإنتاج

الدقة.

تخفيض العمالة.

تخفيض التكلفة.

المرونة أكبر.

سهولة إدخال المعلومات.

سهولة التخزين والنقل

سهولة الاستخدام.

تربط أي ظاهرة على الخريطة ومواصفاتها وخصائصها.

تحليل البيانات والمعلومات الموجودة وذلك من خلال التركيب الطبقي للخرائط في SIG والذي يميزه عن أي برمجيات أخرى.

11-3- تقديم عام لبرنامج ماب إنفو (MapInfo)

يعد برنامج ماب إنفو (MapInfo) من البرامج المخصصة لنظم المعلومات الجغرافية، ويستخدم في إعداد واستغلال المعطيات ذات المرجعية المحلية. وهو مزود كباقي برامج نظم المعلومات الجغرافية بواجهة رسومية ومجموعة من الأدوات والأوامر التي تسمح للمستخدم بعرض الخرائط والجداول والرسوم البيانية وإجراء مجموعة من التحليلات واستفسار قواعد البيانات. يتيح البرنامج إمكانية ربط مختلف المواقع والظاهر بقواعد البيانات ويسمح بإنجاز مجموعة من الوظائف أهمها:

- ضبط وترقيم الخرائط.
- إنجاز وهيكلية قواعد البيانات.
- إنشاء الخرائط الموضوعية.
- إنشاء وتحرير الرسوم البيانية.
- التحليل المكاني.
- التشفير الجغرافي (Géocodage) للعناوين وتحليل المواقع.
- استفسار قاعدة البيانات بالاعتماد على مجموعة من المعايير البسيطة أو المركبة.

- دمج الخرائط مع معلومات مأخوذة من مصادر متعددة.
- التعامل مع مجموعة كبيرة من قواعد البيانات الخارجية عن طريق استيراد وتصدير الملفات الجدولية.
- تنتظم المعلومات داخل برنامج ماب إنفو (خرائط جداول رسوم بيانية) على شكل لوحات (Tables)، وتضم كل لوحة أربع أو خمس ملفات تحمل نفس الاسم لكنها تختلف من حيث الامتداد (extension) (شكل 02).

MAP: ملف المعطيات الهندسية للعناصر الجغرافية

DAT: ملف قواعد البيانات

ID: ملف يجمع المعلومات التي تسمح بربط العناصر الخطية بقواعد البيانات

TAB: الملف الرئيسي الذي يربط بين مجموع الملفات ليتم فتحها في البرنامج

IND: ملفات مؤشر الأعمدة

باقي الملفات ذات الامتداد (TMA ; TIN ; TDA) تظهر أثناء عملية التقييم وتختفي بمجرد تسجيل اللوحة

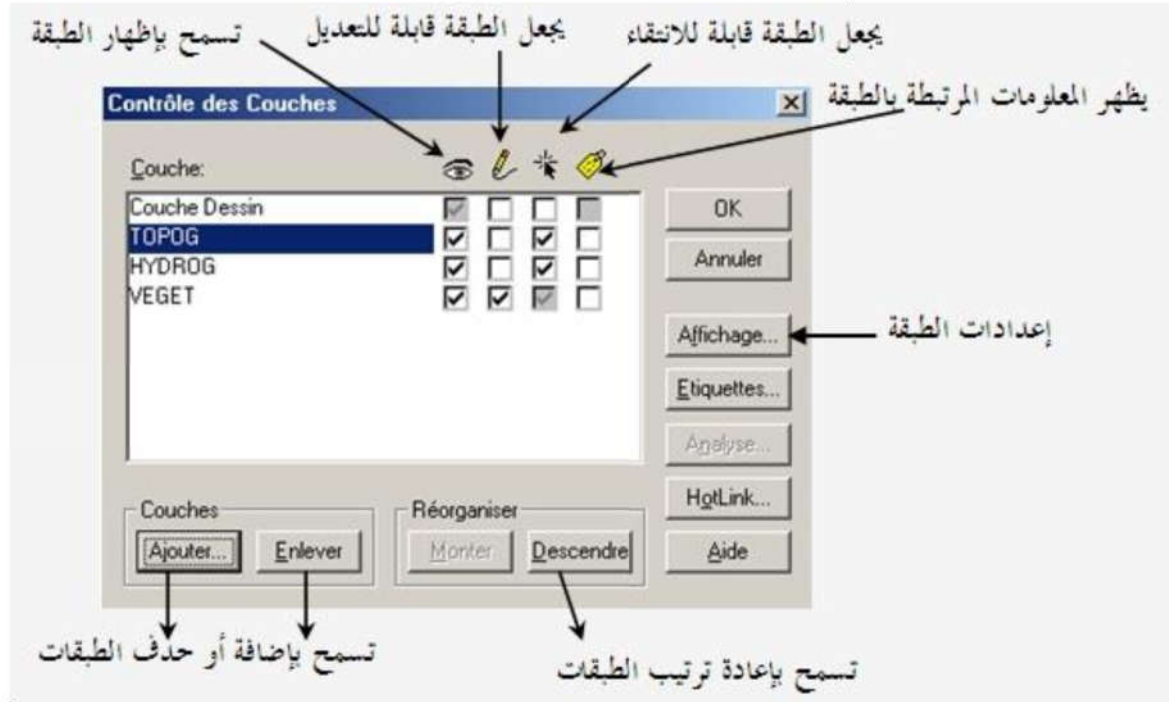
الشكل رقم 02 : الملفات المكونة لطبقة معلوماتية خاصة ببرنامج Mapinfo

Nom	Taille	Type
route.TMA	28 Ko	MapInfo Transaction File
route.TIN	3 Ko	MapInfo Transaction File
route.TDA	0 Ko	MapInfo Transaction File
route.TAB	1 Ko	MapInfo Table
route.MAP	12 Ko	MapInfo Table File
route.ID	1 Ko	MapInfo Table File
route.DAT	1 Ko	Fichier DAT

المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

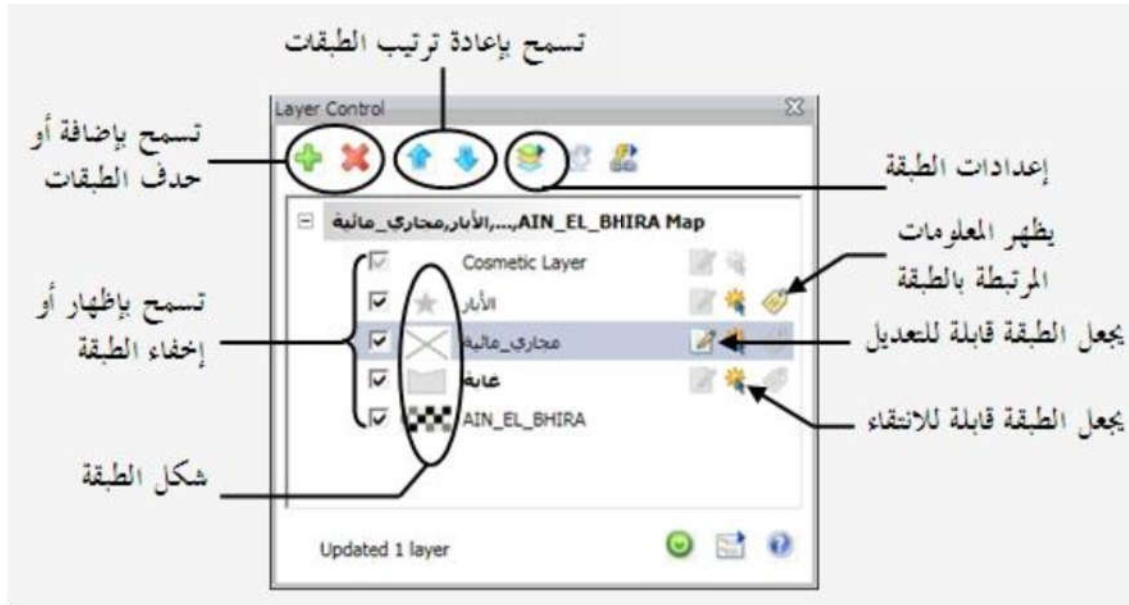
ويمكن للمستخدم من خلال أداة مراقبة الطبقات (Contrôle des couches) تنضيد هذه الطبقات أو تغيير تنظيمها أو حذف أحدها (شكل 3).

الشكل رقم 03: نافذة مراقبة الطبقات (Contrôle des couches)



المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

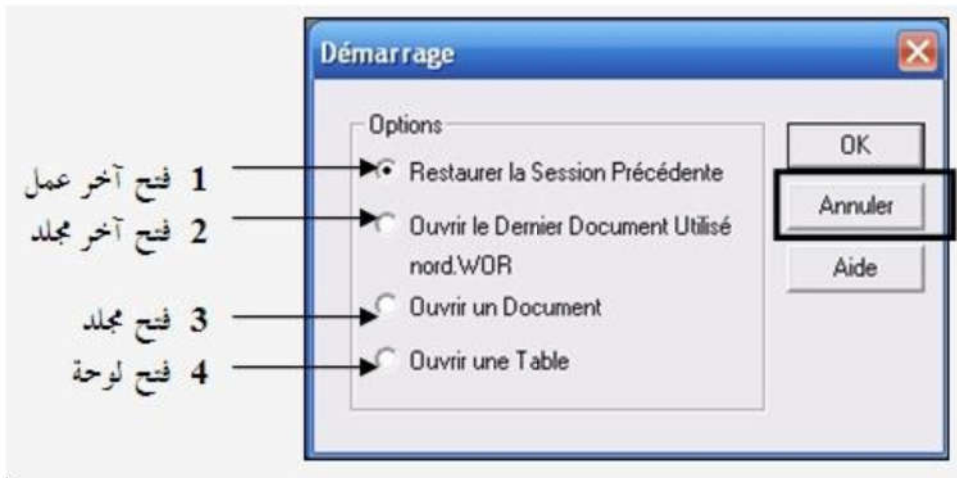
تم تغيير شكل علبة حوار مراقب الطبقات ابتداء من النسخة 10 بحيث أصبحت تفاعلية أكثر (شكل 4) ويمكن إظهارها بأحد أركان البرنامج لتسهيل التحكم في الطبقات بشكل أسرع.
الشكل رقم 04: نافذة مراقبة الطبقات.



المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

عند فتح البرنامج لأول مرة يعطينا نافذة حوار ذات أربع اختيارات:

الشكل رقم 05: واجهة فتح المجلدات والملفات



المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

الاختيار الأول: يمكن استعماله في حالة إذا تم إغلاق البرنامج بصفة عفوية أو أغلق تلقائياً نتيجة خطأ ما فهو يسمح لنا بإتمام العمل عند النقطة التي توقفنا فيها دون عناء البحث عن الملفات التي كنا نستخدمها في هذا العمل.

الاختيار الثاني: يمكننا من فتح آخر مجلد مع العلم أن اسم المجلد يوجد أسفل الخيار والمشار إليه هنا في الرسم بالدائرة nord.wor

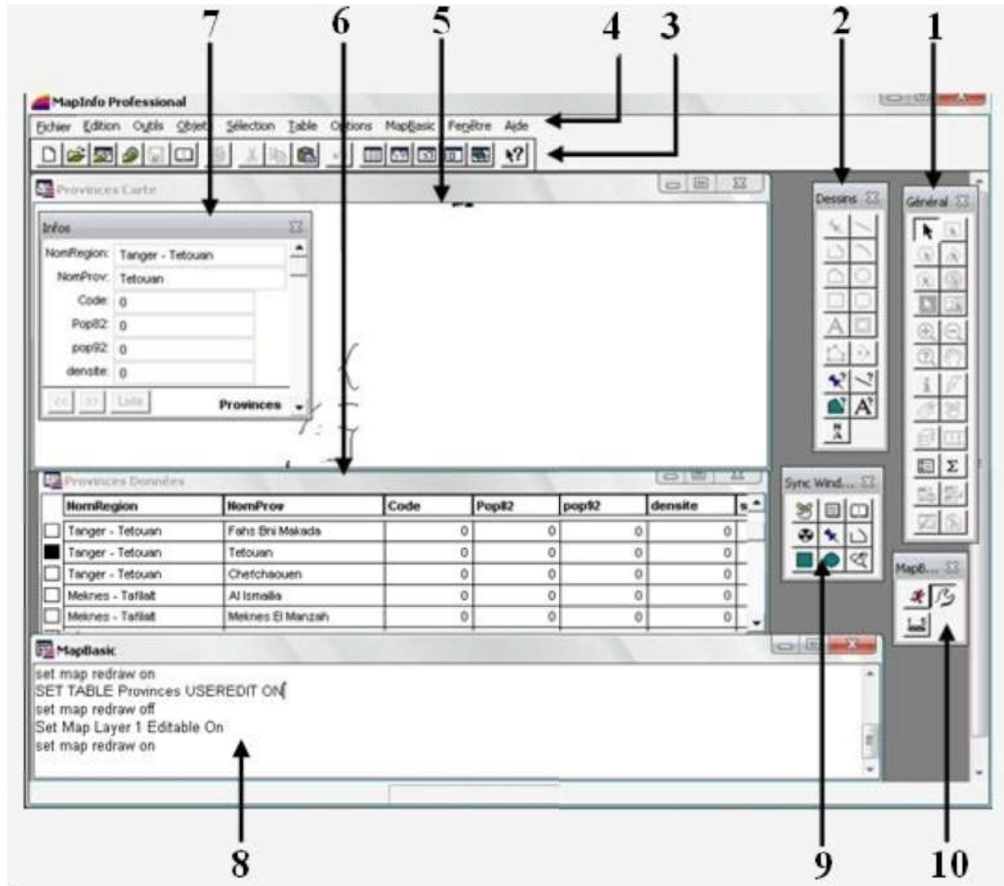
الاختيار الثالث: يمكننا من فتح مجلد.

الاختيار الرابع: فهذا الأمر موجود كذلك على قائمة Fichier.. ويمكننا من فتح لوحة، أو صورة أو مجلد... ولتفادي هذه الاختيارات نضغط على Annuler

11-3- واجهة برنامج Mapinfo:

تألف واجهة البرنامج من أدوات تحكم تدعى القوائم (menus) والأدوات والأزرار. يوفر شريط القوائم إمكانية الوصول إلى وظائف MapInfo ويوفر شريط الأزرار طريقاً مختصراً إلى الوظائف الأكثر استخداماً في البرنامج. بينما يحتوي شريط الأدوات على الأدوات التي تنجز المهام باستخدام الفأرة، وعندما تنقر على أداة من هذه الأدوات يتغير المؤشر تبعاً لهذه الأداة. وقد قامت الشركة بإجراء بعض التعديلات على بعض الأيقونات ومؤشرات الفأرة وذلك لتحسين مظهر البرنامج.

الشكل رقم 06: واجهة البرنامج



المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

- 1 – عمود الأدوات العامة Barre d'outils générale
- 2 – عمود أدوات الرسم Barre de dessins
- 3 – عمود الأدوات الرئيسية Barre d'outils standard
- 4 – شريط القوائم Barre des menus
- 5 – نافذة الخريطة Fenêtre de la carte
- 6 – نافذة قاعدة البيانات Fenêtre de la base de données
- 7 – نافذة المعلومات Fenêtre d'information
- 8 – نافذة الماب بازيك MapBasic
- 9 – شريط أدوات الربط بين نوافذ الخرائط
- 10 – شريط أدوات الماب بازيك Barre d'outils MapBasic
- 11-4 – عمود الأدوات العامة:

يضم هذا العمود الأدوات التي تسمح بانتقاء مختلف عناصر الرسوم وتغيير عرض النوافذ وإظهار قواعد البيانات المرتبطة بمختلف العناصر والظواهر الجغرافية المرسومة وقياس المسافات. كما يتضمن هذا العمود أيقونات تسمح بالتحكم في مختلف الطبقات المعلوماتية وفتح نافذة مفتاح الخريطة ونافذة الإحصائيات.

الشكل رقم 07: الأدوات العامة



المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

11-5-عمود أدوات الرسم:

يضم هذا العمود أدوات الرسم المساحية والخطية والنقطية.

الشكل رقم 08: عمود أدوات الرسم



المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

11-6- عمود الأدوات الرئيسية:

تشكل الأيقونات في العمود رقم 2 أيقونات برنامج Mapinfo 11,5 أو النسخ الأحدث منه.

الشكل رقم 09: عمود أدوات الرئيسية

		2	1
Nouvelle Table (New Table)	لوحة (طبقة) جديدة		
Ouvrir (Open)	فتح لوحة (طبقة) أو خريطة		
Enregistrer Table (Save Table)	تسجيل لوحة (طبقة)		
Enregistrer Document (Save Workspace)	حفظ مجلد (مشروع خريطة)		--
Ouvrir Document (Open Workspace)	فتح مجلد (مشروع خريطة)		
Imprimer (Print Window)	طباعة		
Couper (Cut)	قص		
Copie (Copy)	نسخ		
Coller (Paste)	لصق		
Annuler (Undo)	تراجع		

Nouvelle Fenêtre Données (New Browser)	نافذة جديدة للبيانات		
Nouvelle Fenêtre Carte (New Mapper)	نافذة جديدة للخريطة		
Nouvelle Fenêtre Graphique (New Grapher)	إظهار نافذة الرسوم البيانية		
Nouvelle Fenêtre Mise en Page (New Layout)	إعداد الصفحة للطباعة		
Sectorisation (New Redistricter)	تجميع العناصر الجغرافية		
Aide (Help)	تعليمات (مساعدة)		
Exporter Fenêtre (Save Window)	إخراج (حفظ) الخريطة على شكل صورة		--
Affiche l'image satellite sur carte (Add Bing Aerial to Map)	إظهار صورة القمر الصناعي		--
Affiche l'image satellite et les noms sur carte (Add Bing Hybrid to Map)	إظهار صورة القمر الصناعي و الأماكية		--

المصدر: جمال شعوان /الخرائط الآلية /دروس في الخرائط الآلية على برنامج MapInfo professionnel

الفصل الثاني
منطقة الدراسة
بلدية تبسة

تمهيد

إن أي منطقة تتميز بخصائص طبيعية ومساهمة في نموها وتطورها فالعوامل الطبيعية كالموقع الجغرافي الاستراتيجي وخصائص المناخ من تساقط وحرارة وعوامل طبيعية وعمرانية وتعداد السكان وكثافتهم كل هذا مساهم في تطور المدينة لذا جاءت دراستنا لهذه الخصائص.

1- الدراسة الوصفية لمدينة تبسة:

تعتبر مدينة تبسة مدينة عريقة ومعروفة بجمالها وغنى تاريخها وذلك بفضل موقعها الحدودي المميز عكس وبوضوح مدى التطور الحاصل في ميدان التعمير فيها، الذي أعتبر عنصرا حيا ينمو ويتطور مع مرور الزمن، وبالتالي فإن قوتها الحقيقية تكمن في قدرتها على إبراز نسيجها ومن ثمة فإن دراسة أي مدينة ما تستوجب أولا تحديد هذا الأخير والعوامل المؤثرة فيه.⁽¹⁾

1-1- دراسة الموقع: تقع مدينة تبسة في الشرق الجزائري وهي واحدة من مدن الهضاب العليا الشرقية، موقعها متلاحم مع الحدود التونسية ب 39 كلم، يحدها من الشمال ولاية سوق اهراس ومن الجنوب ولاية الوادي من الشرق الجمهورية التونسية ومن الغرب ولايتي خنشلة وأم البواقي، تتربع ولاية تبسة على مساحة 13878 كلم² ويبلغ معامل الإسكان 46 نسمة/كلم²، وتقع مدينة تبسة فلكيا على خط طول 7، 8 شرقا، ودائري عرض 4، 35 شمالا.

الخريطة رقم 01: الموقع الجغرافي لمدينة تبسة.



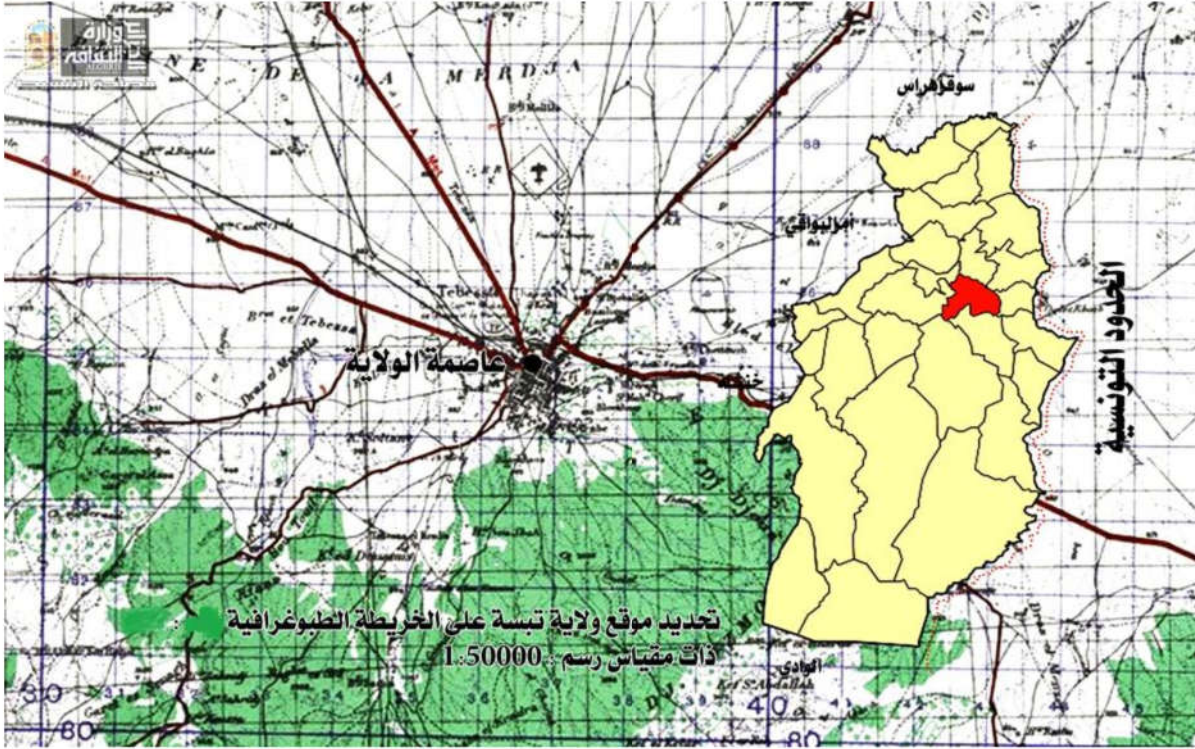
المصدر: مذكرة تخرج التحسين الحضري لتقني سامي مسعود رضا

المصدر: مسعود رضا /التحسين الحضري للمجالات الخارجية

(1)- مسعود رضا /رمحون رؤوف /سليمي رضا /التحسين الحضري للمجالات الخارجية دراسة حالة حي فاطمة الزهراء تبسة

/شهادة تقني سامي في التعمير

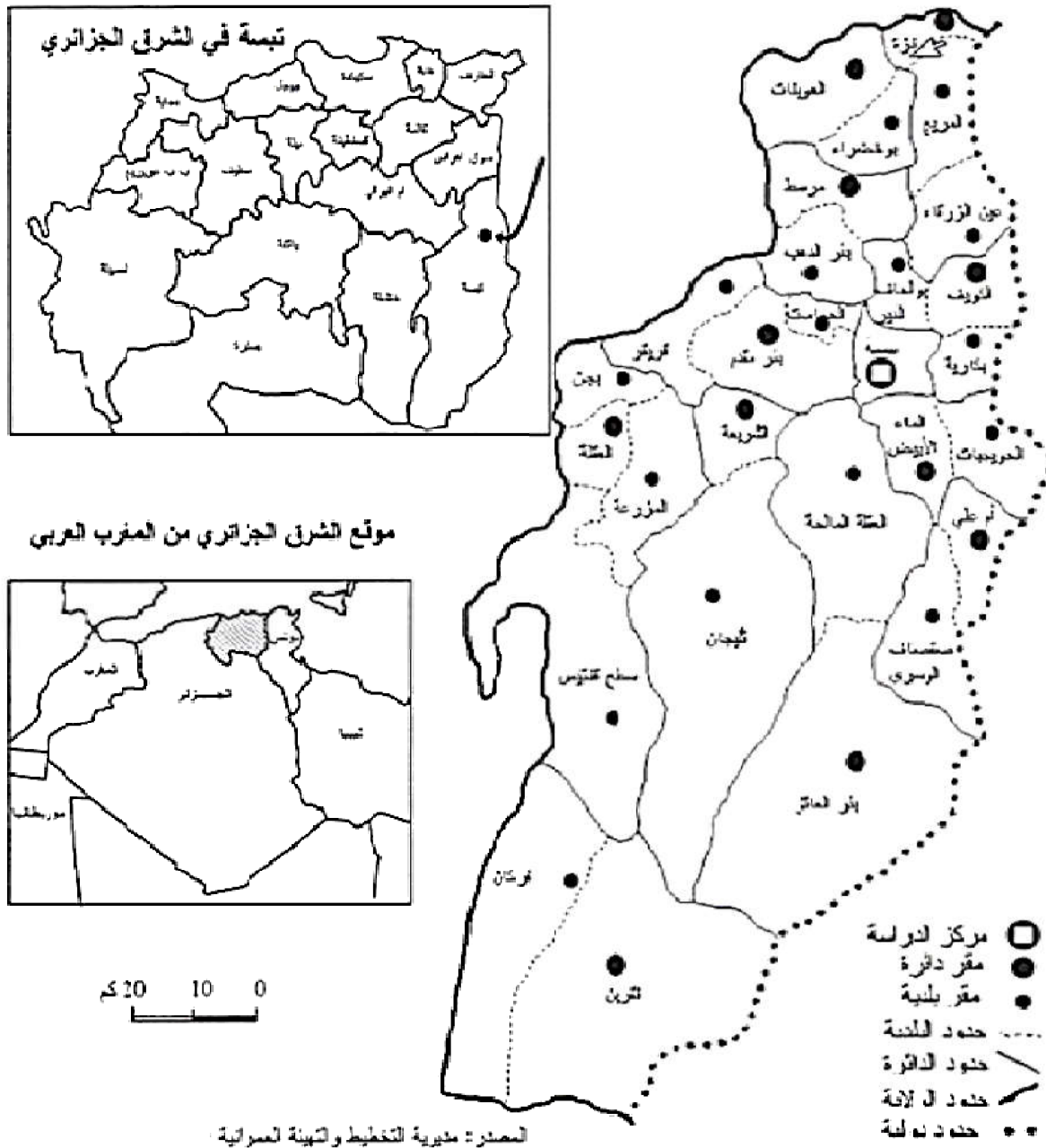
الخريطة رقم 02 : موقع ولاية تبسة على الخريطة طبوغرافية



المصدر: موقع Google

1-2- الموقع الإداري: تعتبر مدينة تبسة مقر ولاية تضم 28 بلدية كما أنها مقر دائرة تضم بلدية واحدة، وتقع مدينة تبسة في الجزء الشمالي الشرقي للولاية، يحدها من الشمال بلدية بولحاف الدير، ومن الشمال الشرقي بلدية الكويف، ومن الشمال الغربي بلدية الحمامات، ومن الجنوب بلديتي الماء الأبيض، والعقلة المالحة، وشرقا بلدية بكارية، وغربا بلدية بئر مقدم، و تترجع البلدية على مساحة تقدر ب: 18400 هكتار. (أ نظر الخريطة رقم 03)

الخريطة رقم 03 : الموقع الإداري لمدينة تبسة



المصدر : مديرية التخطيط والتبينة العمرانية

2- الدراسة الطبيعية:

2-1- الجبال:

والتي تمثل ما يقارب 50% من مساحة البلدية متمثلة في جبل أزموور 1500م في الجهة الجنوبية أما من الجهة الجنوبية الغربية فكل من جبل أنوال 1400م وجبل الدكان 1712م ما يميز هذه الجبال الانحدارات الشديدة والتغطية الغابية التي تعمل على عدم الانجراف وزحف الرمال، فهي تقوم بتصفية الجو وجلب الأمطار.

2-2: السهول:

تتمثل في سهل المرجة 1712م الحدود بالطريق الوطني رقم 10 من الجهة الجنوبية والحدود الادارية لبلدية تبسة من الجهة الشمالية، متوسط 800م عن سطح البحر.

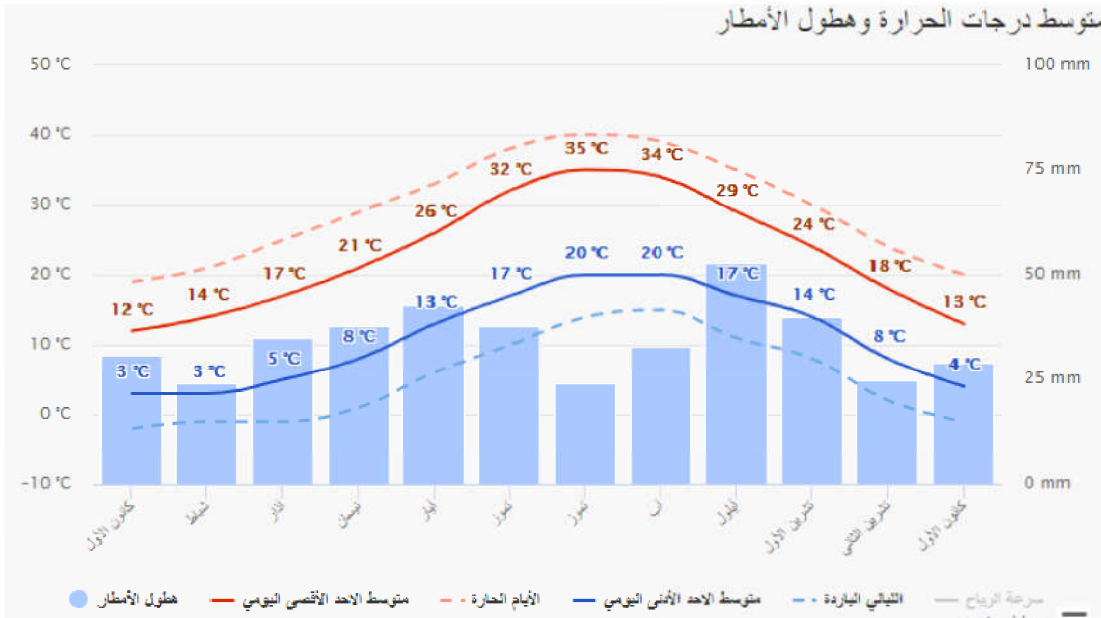
2-3- المناخ:

الموقع الجغرافي الذي تحتله ولاية تبسة بين التل والصحراء وارتفاعها 900م عن سطح البحر يجعلنا نميز نوعان مناخيان هما:

مناخ متوسطي ويسود الولاية من شهر سبتمبر إلى شهر ماي يتميز بتساقط الأمطار والبرودة كما تغطي الثلوج قمم الجبال خلال هذه الفترة.

مناخ صحراوي يسود الولاية من شهر ماي إلى شهر أوت يتميز بالجفاف وهبوب رياح جنوبية حادة تعرف بالسيريكو.

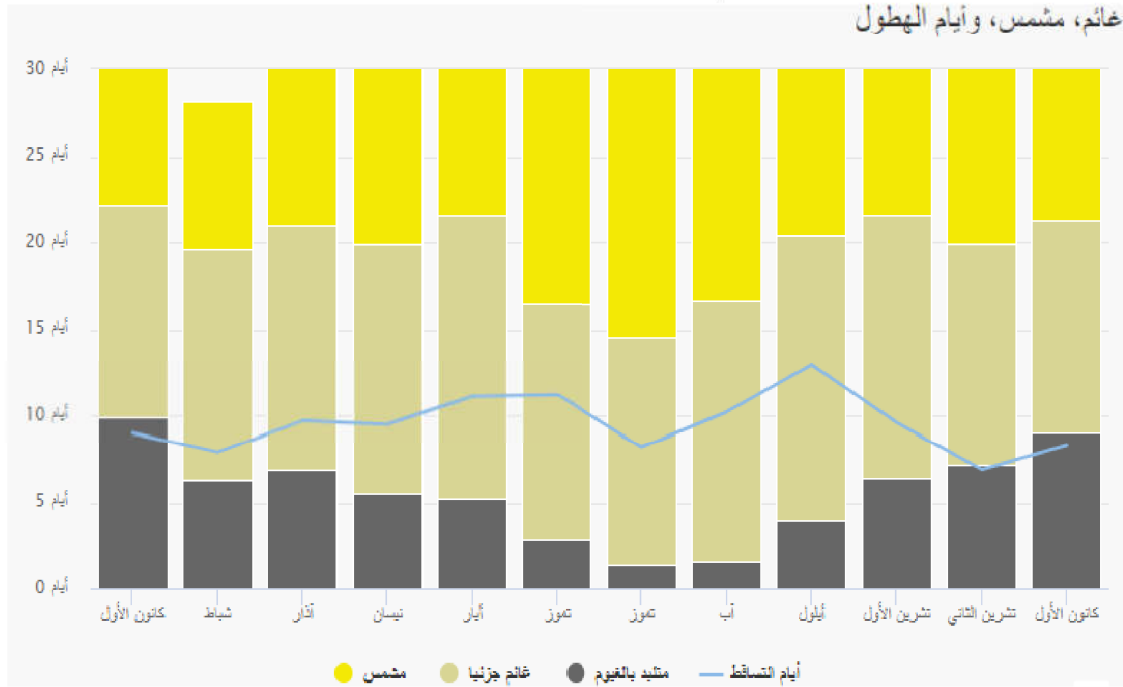
الشكل رقم 10: متوسط درجات الحرارة والامطار



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

"متوسط الحد الأقصى اليومي" (الخط الأحمر الممتلئ) يبين متوسط درجات الحرارة القصوى لكل شهر لتبسة. وبالمثل فإن "متوسط الحد الأدنى اليومي" (الخط الأزرق الممتلئ) يبين متوسط الحد الأدنى لدرجات الحرارة. الأيام الحارة والليالي الباردة (الخطوط الحمراء والزرقاء المتقطعة) تظهر المعدل لأحر يوم وأبرد ليلة من كل شهر لـ 30 عام الماضية.

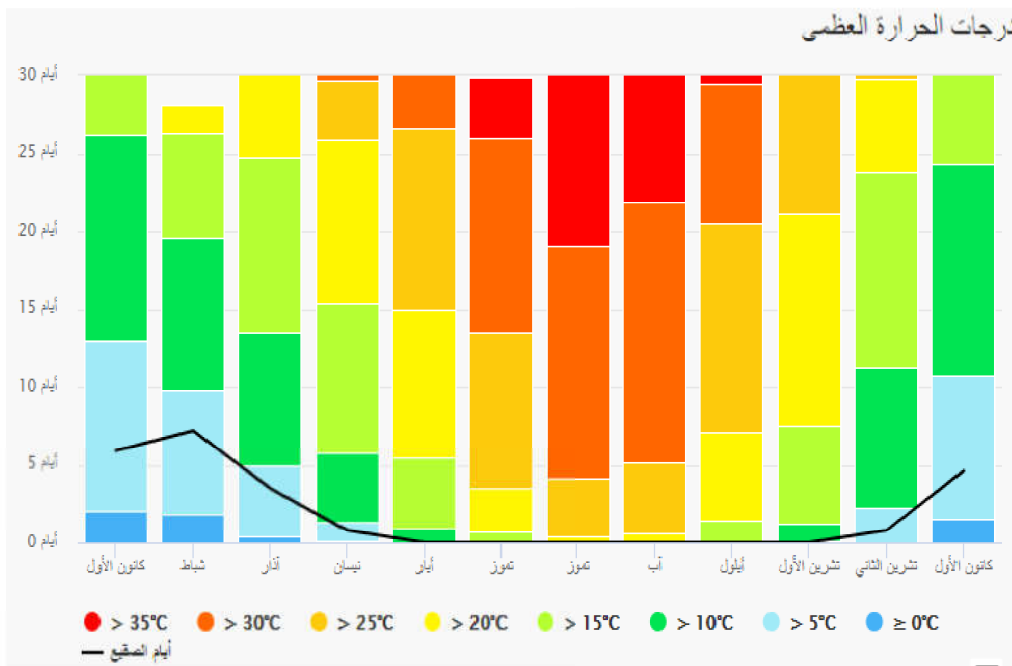
الشكل رقم 11: العدد الشهري للأيام المشمسة والغائمة.



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

الرسم البياني يبين العدد الشهري للأيام المشمسة والغائمة جزئيا والملبدة بالغيوم والأمطار. تعتبر الأيام مشمسة عند غطاء سحابي أقل من 20% مع 20-80% غطاء الحابي يمثل غائم جزئيا ومع أكثر من 80% يبين ملبدا بالغيوم.

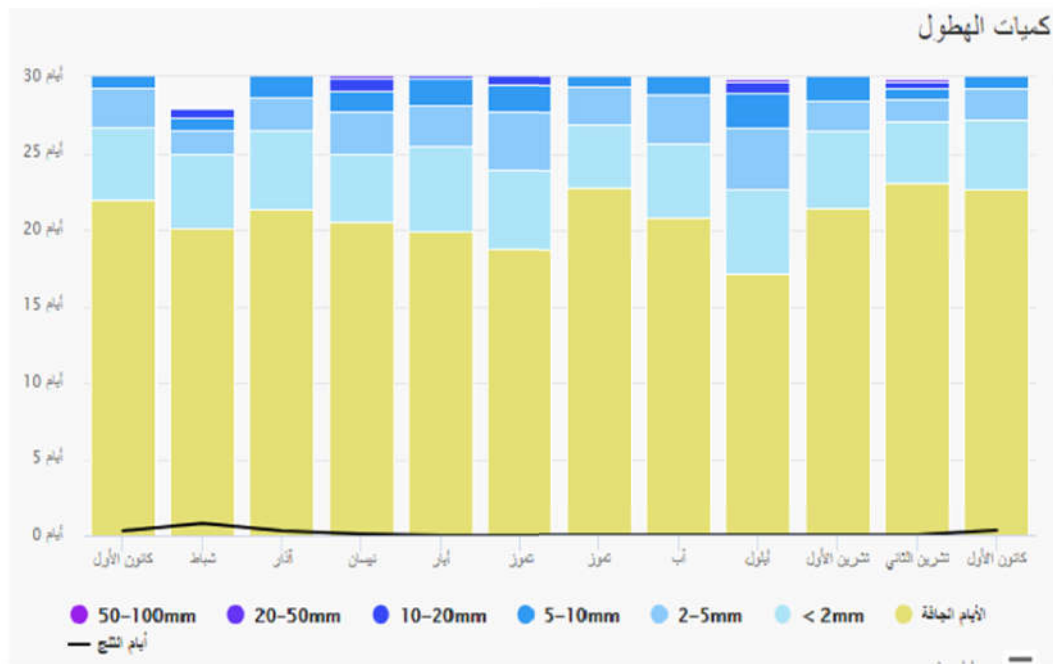
الشكل رقم 12 : درجات الحرارة العظمى



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

الرسم البياني لدرجة الحرارة العظمى لتبسة يظهر كم يوما في الشهر تصل إلى درجات حرارة معينة.

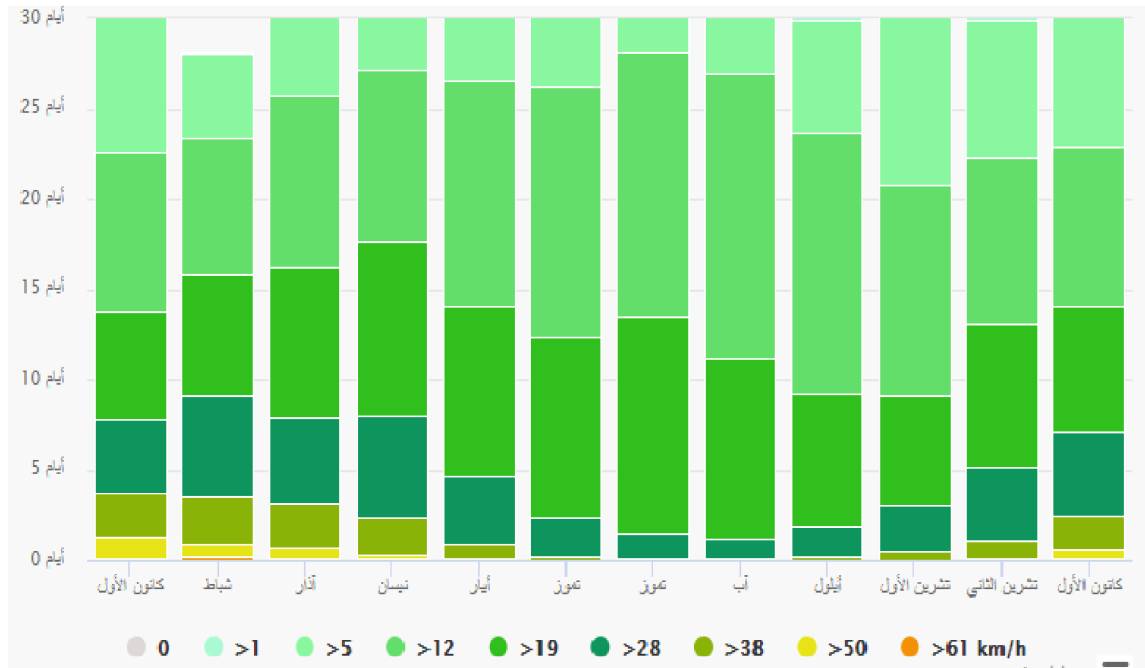
الشكل رقم 13: كميات الهطول



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

الرسم البياني لهطول الأمطار لتبسة يبين كم يوما في الشهر يتم الوصول إلى كمية محددة من هطول الأمطار. في المناخات المدارية والرياح الموسمية يمكن أن يكون تقدير الكميات بشكل أقل من الواقع.

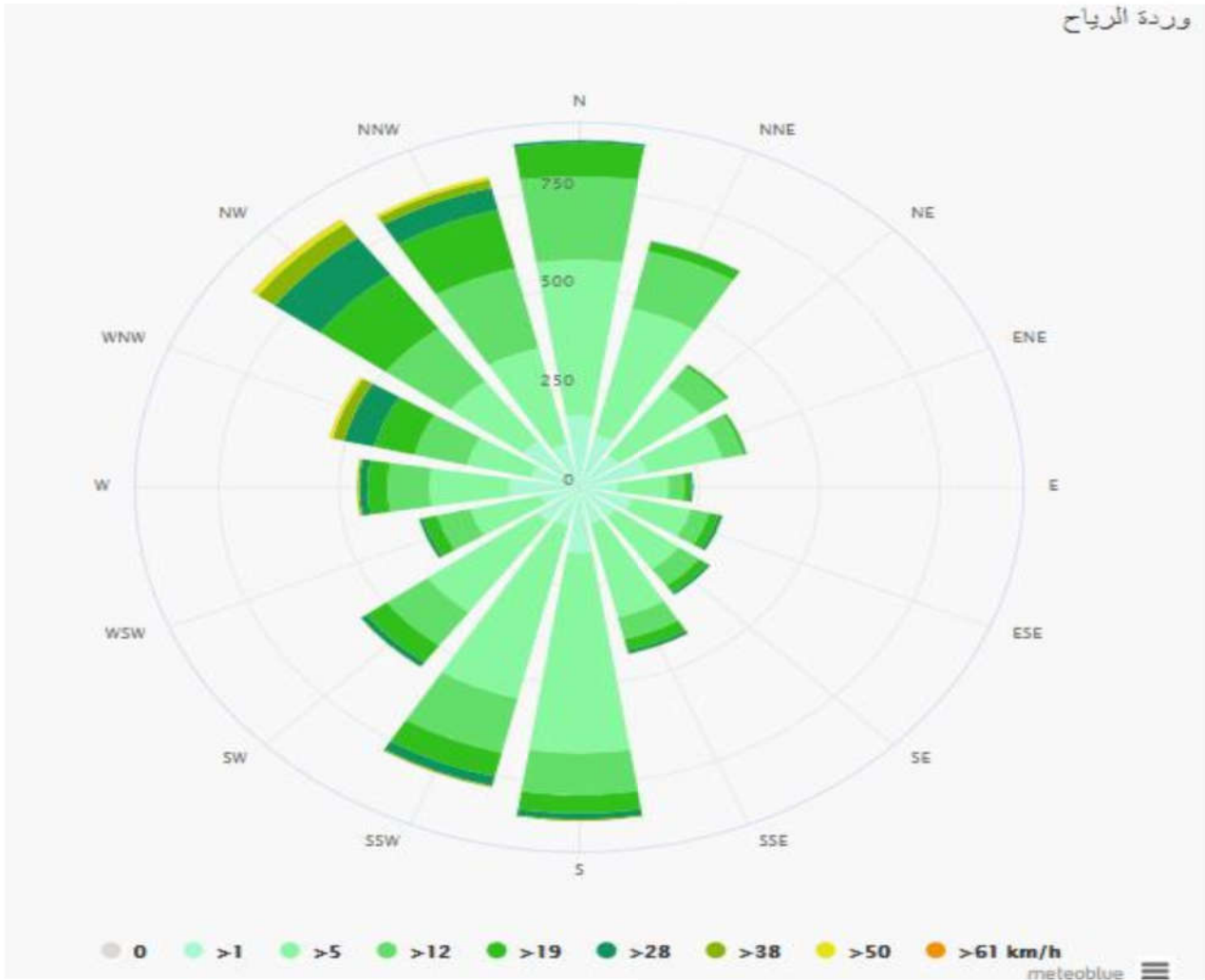
الشكل رقم 14 : سرعة الرياح في مختلف أيام السنة لولاية تبسة



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

الرسم البياني لتبسة يظهر عدد الأيام في الشهر التي خلالها تصل سرعة الرياح لسرعة معينة.

الشكل رقم 15 : واردة الرياح لولاية تبسة



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

وردة الرياح لتبسة تظهر كم ساعة من السنة تهب الرياح من الإتجاه المشار إليه مثال SW الرياح تهب من الجنوب الغربي. SW إلى الشمال الشرقي NE.

3- الدراسة العمرانية:

قسمت المدينة إلى 09 قطاعات عمرانية المعتمدة من طرف مديرية السكن لولاية تبسة وقد إعتمد في هذا التقسيم على عدة معايير منها:

-المحاور والطرق المهيكله للمجال الحضري(طرق رئيسية، سكة حديدية،...الخ).

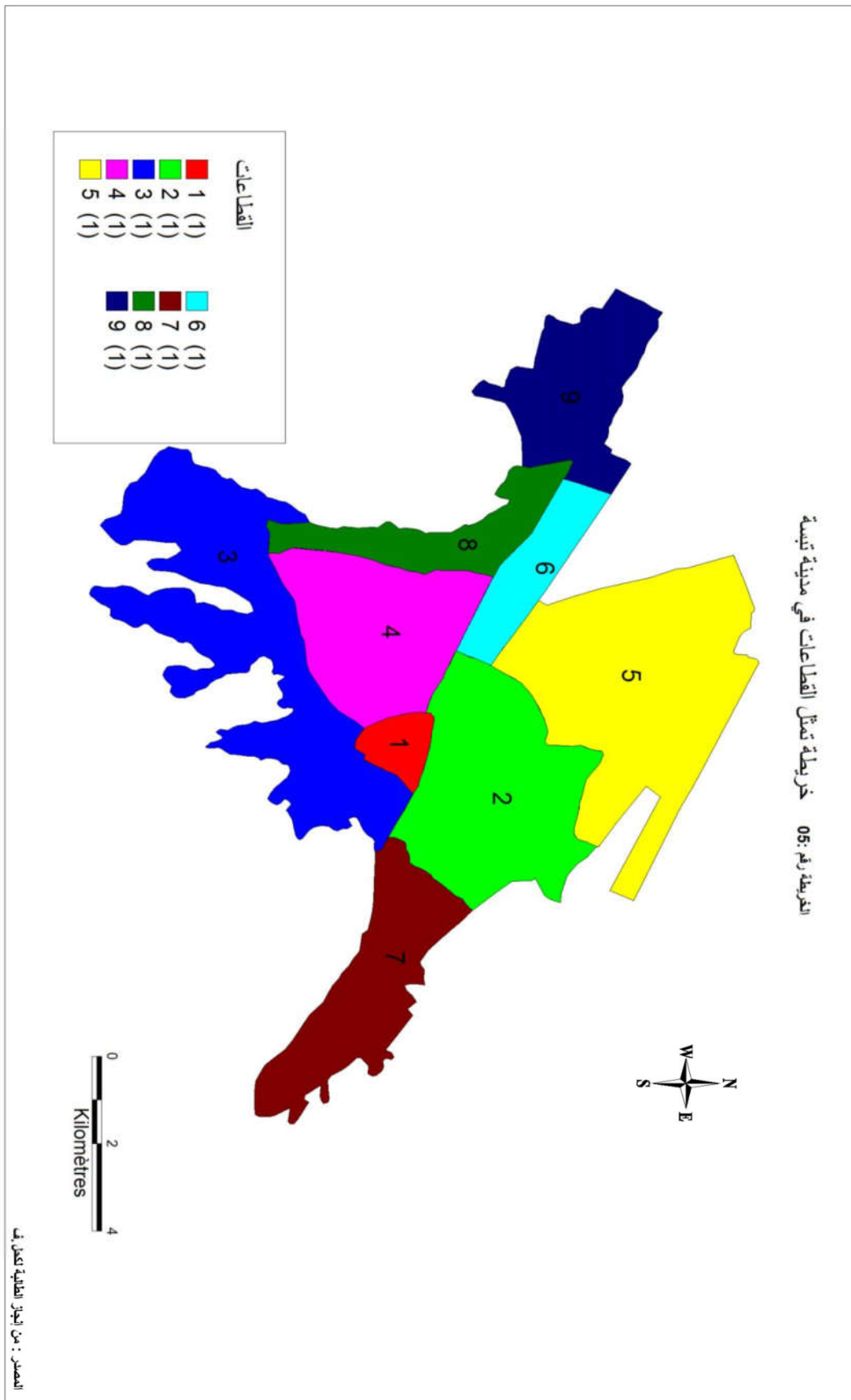
-الشكل العمراني

-الفترات التاريخية التي يعود إليها العمران السائد في المدينة

الجدول رقم 01 : أهم الأحياء المكونة للقطاعات العمرانية

رقم القطاع	أهم الأحياء السكنية المنتمية للقطاع
01	مركز المدينة: حي سواحي- باب زياتين- حي السلم- حي المحطة القسم الجنوبي
02	أحياء (المحطة الشمالي - الكنيسية - الزهور- البساتين - المرجة - زايدى لمن - الطيب غريب- دراع الامام- درباسي خليل - جديات مسعود - 45مسكن- تجزئة 0نوفمبر- تجزئة قرفي عبد اللطيف- نغري شيطارزي بن محمد
03	الجرف - الزيتون - الزاوية - الميزاب - بير سالم- الشعابي - الاقامة الطيبة
04	3ماي 0045- الكرامة- الكويماد- 00 فيفري- يحيى فارس- تجزئة الأصيل- تجزئة هواري بومدين -تجزئة الحرية - 855 مسكن- تجزئة الأمل- حي لحبيب فارس- حي فارفوس - الحماية المدنية
05	العرامي - فاطمة الزهراء- منسل براهيم- 385 مسكن - ZHUN03 - حي 034 مسكن- تجزئة دنيا 56المنطقة الصناعية
06	المنطقة الصناعية
07	حي البعلا- حي الشهداء
08	تجزئة الشيخ العربي التبسي- تجزئة شريط لزهرة - تجزئة رفانا - الوثام - حي OPJI
09	أول نوفمبر) علي مهني(-حي جبل أنوال - 085 مسكن - 54 مارس - 655مسكن

الخريطة رقم 05: القطاعات في تبسة



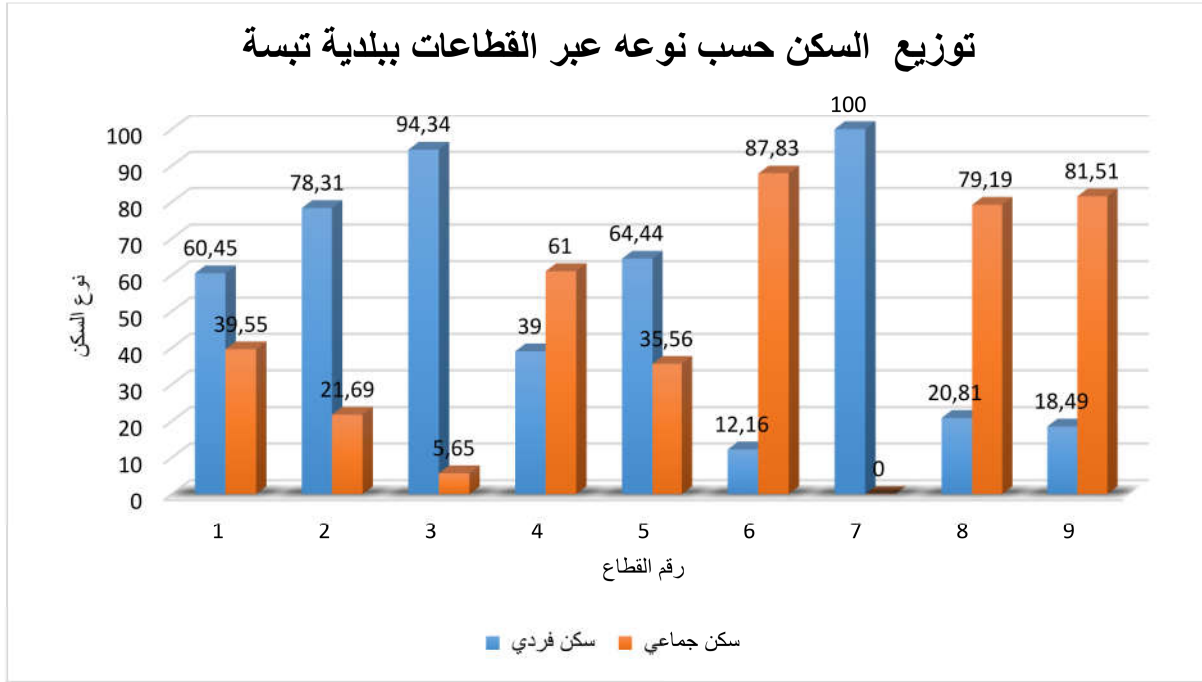
المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

3-1: السكن:

يسيطر السكن الفردي بشكل كبير على الحضيرة السكنية للمدينة إذ يستحوذ على نسبة 64، 02 % لتشهد القطاعات 7، 5، 3، 2، 1 أكبر تجمع للسكن الفردي.

أما السكن الجماعي فهو يشكل نسبة 35، 98 % من إجمالي المساكن حيث يغطي القطاعات المعمره حديثا.

الشكل رقم 16: توزيع السكن



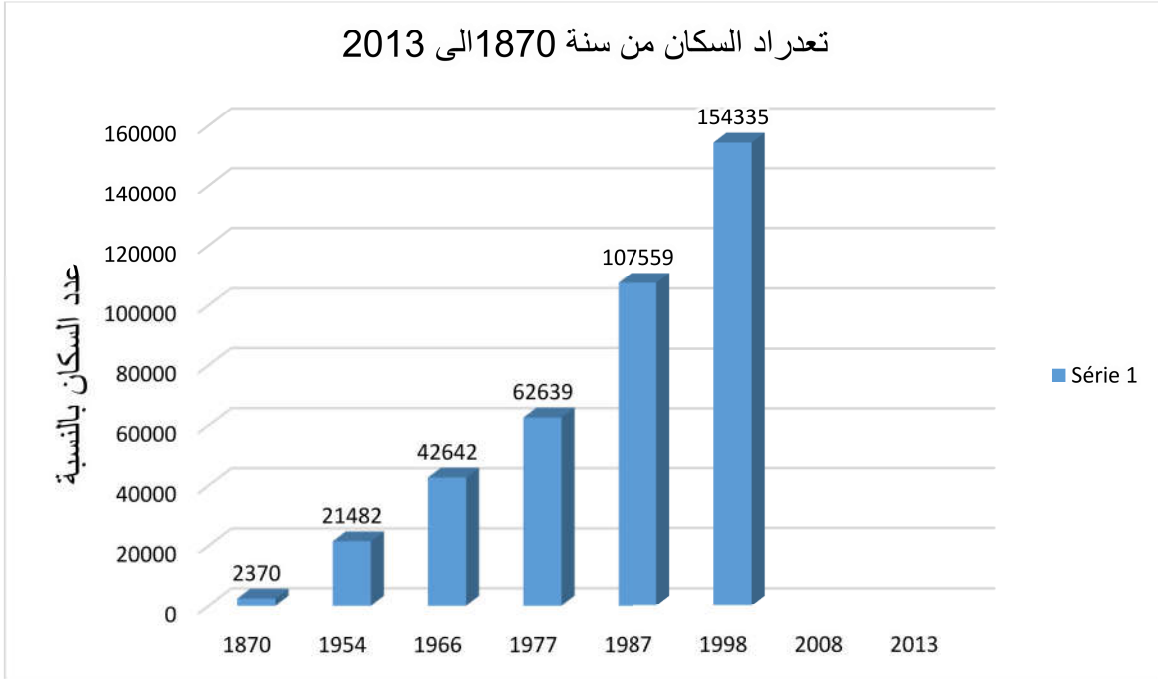
المصدر: من إعداد الطلبة لكحل ف.

3-2: الدراسة السكانية:

بلغ عدد سكان مدينة تبسة سنة 2013 ب: 216212 نسمة وذلك وفقا لمعدل نمو

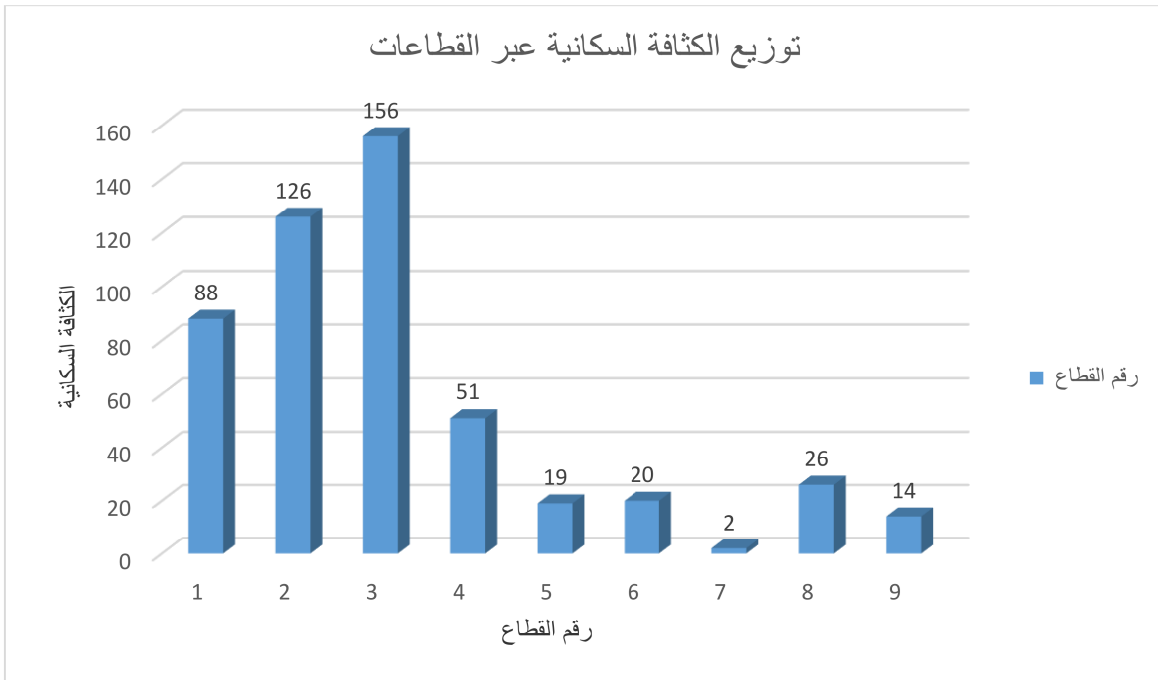
64.2% وكان معظم التوسع نحوى الطريق الوطني رقم 10

الشكل رقم 17: تعداد السكان



المصدر: من إعداد الطلبة لكحل ف.

الشكل رقم 18: توزيع الكثافة السكانية



المصدر: من إعداد الطلبة لكحل ف.

إعتمادا على الشكل لاحظ أن أكبر كثافة هي في القطاعات رقم 2 و 3 أما القطاع القريب من المتوسط هو القطاع 4 حيث أن متوسط الكثافة يقدر بـ 51 نسمة/هكتار، وأقل نسمة في القطاع التاسع والسابع والخامس والسبب هو وجود المطار في القطاع التاسع ووجود منطقة النشاطات والتخزين ومنطقة صناعية في القطاع 7، أما القطاع رقم 01 كثافته تقدر بـ 88 نسمة/هكتار وهو مركز المدينة.

3-3: توزيع السكان وكثافتهم عبر القطاعات العمرانية سنة 1945:

أين تنوزع الظاهرات الجغرافية ولماذا إتخذت صورتها الحالية من الأسئلة الهامة التي طالما نالت إهتمام الجغرافيين والمعنيين بالدراسات المحلية وفي دراستنا لتوزيع السكان عبر القطاعات العمرانية لمدينة تبسة نستند أساسا إلى التعداد العام للسكن والسكان الأخير الذي أجري سنة 2008، وبالتحديد إلى ما ورد في الجداول الإجمالية البلدية للتعداد (TRC) وبعد التدقيق في هذه النتائج، والمطابقة بين النتائج الواردة في حوالي 180 مقاطعة (Districts180) خاصة بالتجمع العمراني الرئيسي الذي يمثل مدينة تبسة، والتقسيم الذي إعتدناه للمدينة 09 قطاعات علما أن هذا التقسيم يأتي تماشيا مع بعض الأعمال الميدانية التي أشرفنا على إنجازها من قبل وبناءا على ذلك أمكننا تقدير توزيعهم عبر القطاعات العمرانية سنة 2015 فكان توزيع السكان على النحو الذي يوضحه الجدول التالي⁽¹⁾:

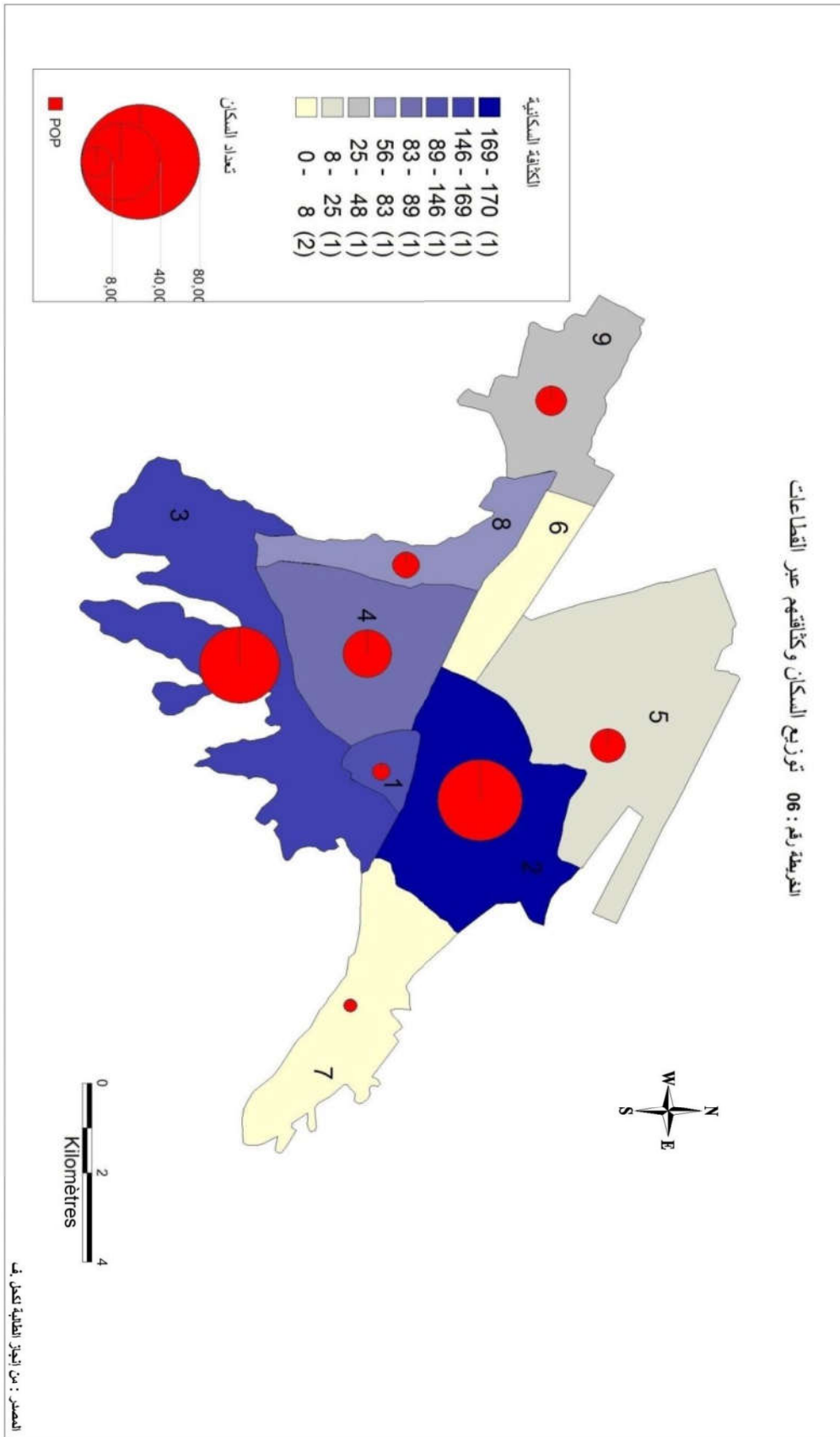
الجدول رقم 02: توزيع السكان وكثافتهم عبر القطاعات العمرانية

القطاع	المساحة (هـ)	%	عدد السكان سنة 2008	الكثافة (ن/هـ)	%	عدد السكان سنة 2015	الكثافة (ن/هـ)
01	59,137	1.97	4502	76.13	2.27	5271	89.13
02	472.371	15.76	68231	144.44	34.41	79899	169.14
03	513.580	17.13	64168	124.92	32.36	75139	146.30
04	375.752	12.53	26348	70.12	13.29	30859	82.13
05	673.280	22.46	14229	21.13	7.18	16672	24.76
06	142.975	4.77	00	00	00	00	00
07	333.810	11.13	2250	6.74	1.13	2624	7.86
08	163.234	5.44	7805	47.81	3.94	9149	56.05
09	263.015	8.77	10748	40.86	5.42	12585	47.85
المجموع	2998	100	198281	66.14	100	232196	77.45

المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

(1) - دياب رضا، بوزيدة صالح: التنمية الحضرية لمدينة تبسة وأثارها على مقومات التنمية المستدامة. مشروع مقدم لنيل شهادة مهندس دولة في التهيئة الحضرية، معهد علوم الأرض. جامعة تبسة. جوان 2005

الخريطة رقم 06: توزيع السكان وكثافتهم

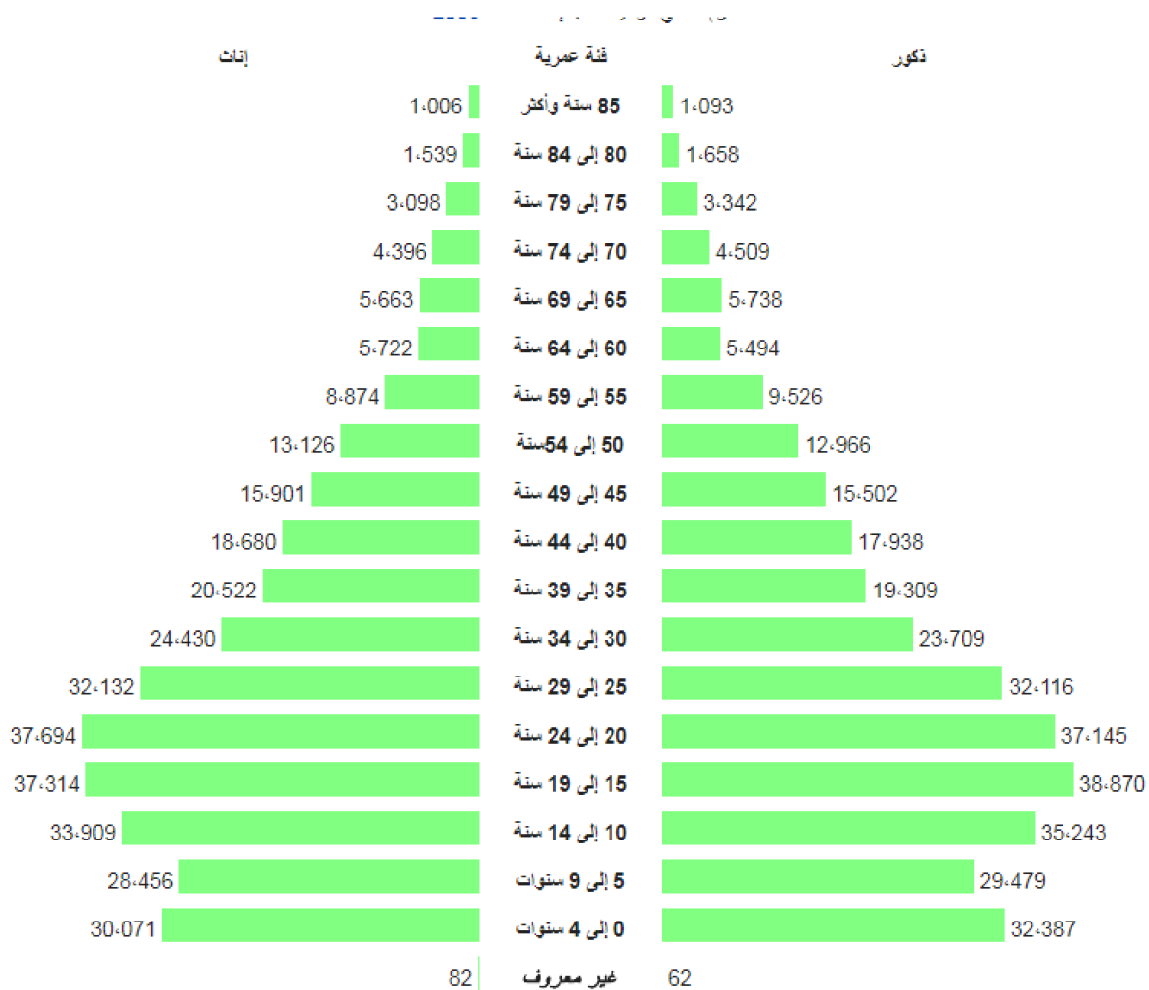


المصدر: من إيجاز الطلبة لكل ف.

3-4: تركيب السكان: إن دراسة تركيب السكان يكون حسب الجنس والعمر وحسب الوضعية العائلية وحسب الفئات العمرية يكون له أهمية خاصة في عمليات التخطيط الاجتماعي -الاقتصادي ويكون إحصاء السكان حسب أعمارهم في فئات وفق مايلي: 0- 14 سنة، 15- 64، أكثر من 65 سنة أي الأطفال، فئات السكان المنتجين، الشيخوخة.

0-19 سنة، 20-59 سنة، أكثر من 60 سنة أي تقسم الشباب، البالغون، الشيخوخة.
كما أن الهرم السكاني الموالي يمثل الفئات العمرية من ذكور وإناث حسب إحصاء 2008

الشكل رقم 19: هرم سكاني للولاية حسب إحصاء سنة 2008.



المصدر: موقع Wikipédia

خاتمة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا الى منطقة الدراسة محاولين معرفة خصائصها الطبيعية والجغرافية والعمرانية والسكان وكذا الموقع الجغرافي لمدينة تبسة وكذا المناخ السائد من درجات حرارة وأمطار وسرعة رياح وهذا تمهيد للفصل الذي يتكلم عن تحليل واقع الخدمات في مدينة تبسة.

الفصل الثالث

تحليل واقع الخدمات

الصحية بتبسة

تمهيد

يتم في هذا الفصل دراسة واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة ألا وهي بلدية تبسة ولقد تم إجراء التحليل والتقييم باستخدام نظام المعلومات الجغرافية (SIG(mapinfo)) لتعرف على جوانب الضعف والقوة في التوزيع القائم ومن ثم الخروج بمخطط مقترح لتوزيع أفضل يراعي إحتياجات المجتمع المحلي لمنطقة الدراسة وسيتم التحليل بمناهج متنوعة منها:

- أسلوب التحليل الإحصائي

- أسلوب التحليل المكاني

التحليل خلال هذا الفصل تم من خلال مقارنة بالمعايير والتحليل حسب نطاق التأثير والخدمة والتحليل حسب التوزيع الطبيعي ولقد تم الاستناد الى معايير التوزيع المكاني للخدمات العامة حسب وزارة الصحة، من حيث متطلبات موقع الخدمة والمساحات الواجب توافرها وعدد السكان وهذا بما يتعلق بالمستشفيات والمراكز الصحية الجوارية.. الخ وأستند التحليل الى المسح الذي قمنا به للخدمات الصحية وذلك ضمن بلدية تبسة حيث تم جمع المعلومات من خلال الإستبيانات الإحصائية (الملحق رقم 01) التي شملت المستشفيات، مراكز الصحة الجوارية، وعيادات متعددة الخدمات.

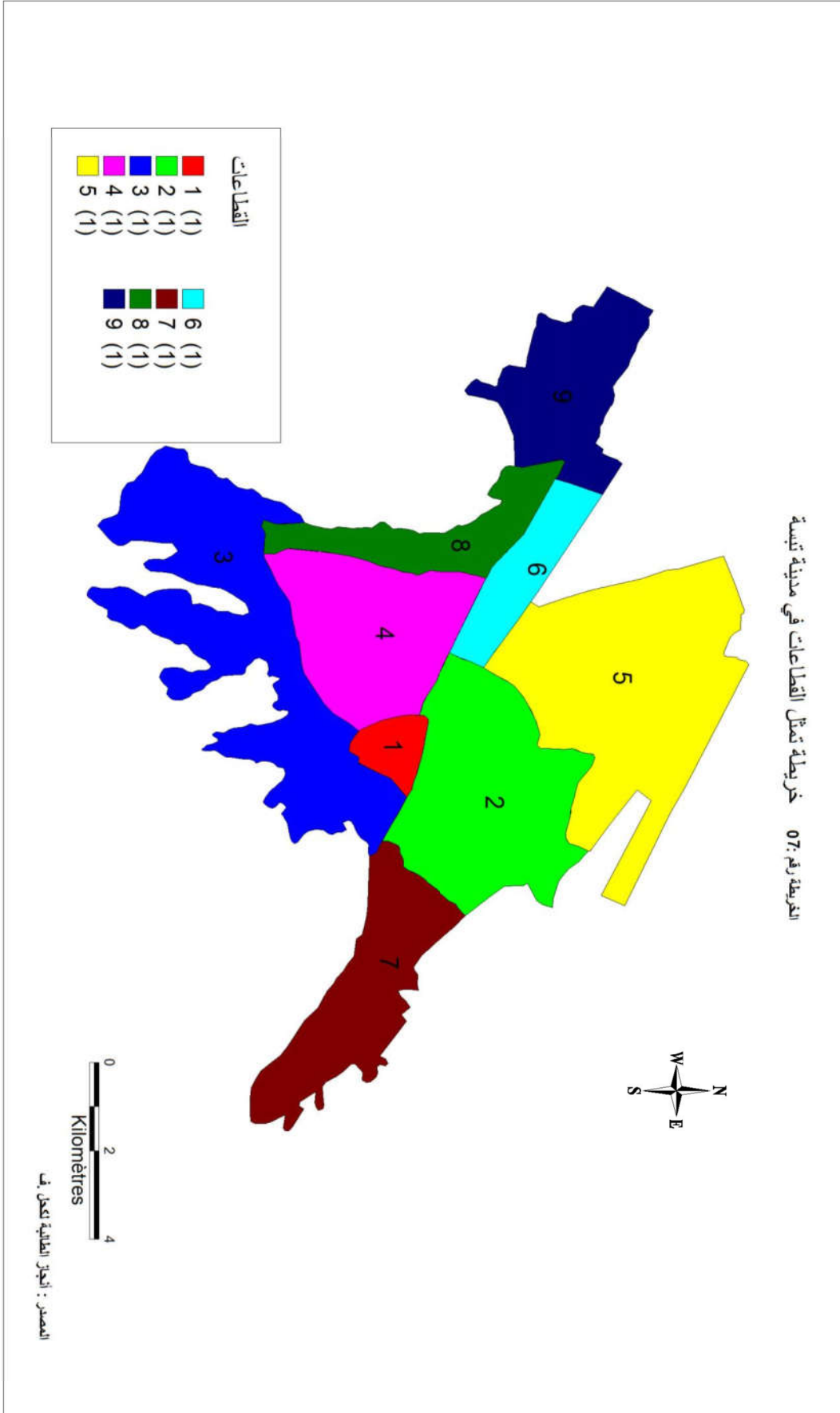
وقد تضمنت هذه البيانات الجوانب التعريفية والجغرافية، العمرانية، الصحية، التي تتعلق بالمستشفيات، مراكز الصحة الجوارية، وعيادات متعددة الخدمات إضافة الى البيانات التي تتعلق بالسكان وتوزيعهم حسب منطقة الدراسة. ومن ناحية أخرى أعتمدت الدراسة على خرائط لمنطقة الدراسة تم الحصول عليها Google Earth Pro وتم تقسيمها الى قطاعات كما هو موضح في الخريطة.

1- تقسيم المدينة إلى قطاعات عمرانية:

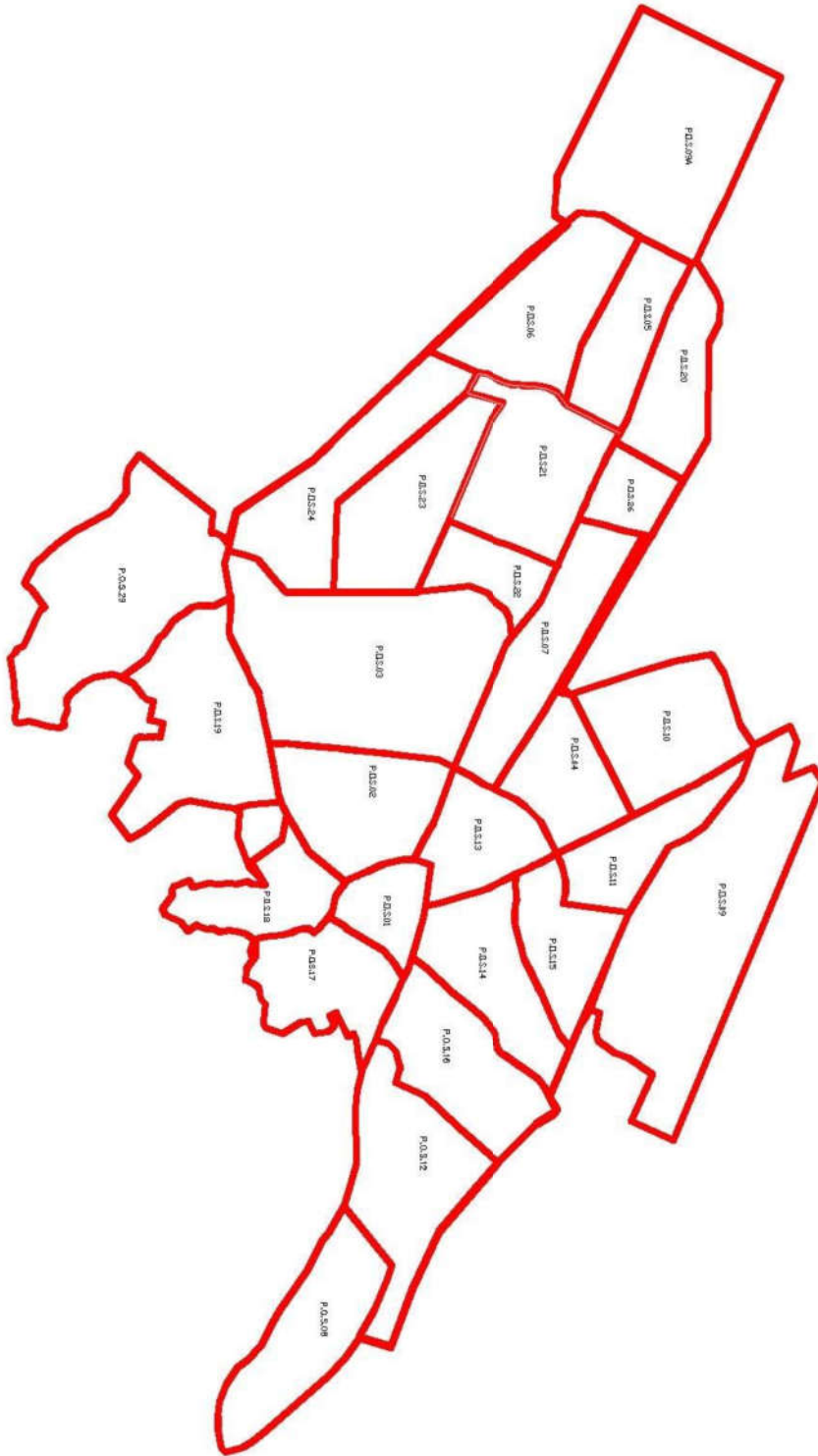
تيسيرا للدراسة قسمت المدينة إلى قطاعات عمرانية وهو ما يساعد أيضا في تسهيل وضع التوجيهات واقتراح عمليات التدخل على المجال.

أعتمدت عملية تقسيم المدينة إلى تسعة قطاعات عمرانية على عدة معايير وهي: مورفولوجية البناء والشكل العمراني السائد، المحاور الهيكلية للمجال الحضري كالطريق والشوارع الرئيسية والسكك الحديدية، يضاف لذلك بعض الإرتفاقات الطبيعية كالأودية ومنها واد رفانا، وواد السقي وغيرها وخصائص الطبوغرافيا، كما أخذنا في الإعتبار التقسيم المعتمد في المخطط التوجيهي للتهيئة والتعمير لبلدية تبسة الذي وضع 85 مخطط شغل أراضي على مستوى المدينة، غير أن بعض هذه المخططات بقي دون تجسيد في الميدان وبالتالي فإن المساحات التابعة لها تعد فارغة من السكان والمنشآت.

الخريطة رقم 07: القطاعات في تبسة



الخريطة رقم 08: مخططات شغل الاراضي



خريطة رقم 08: تمثل مخططات شغل الأراضي بلدية تبسة

المصدر : من إنجاز الطالبة لكحل ف.

المصدر : من إعداد الطالبة لكحل ف.

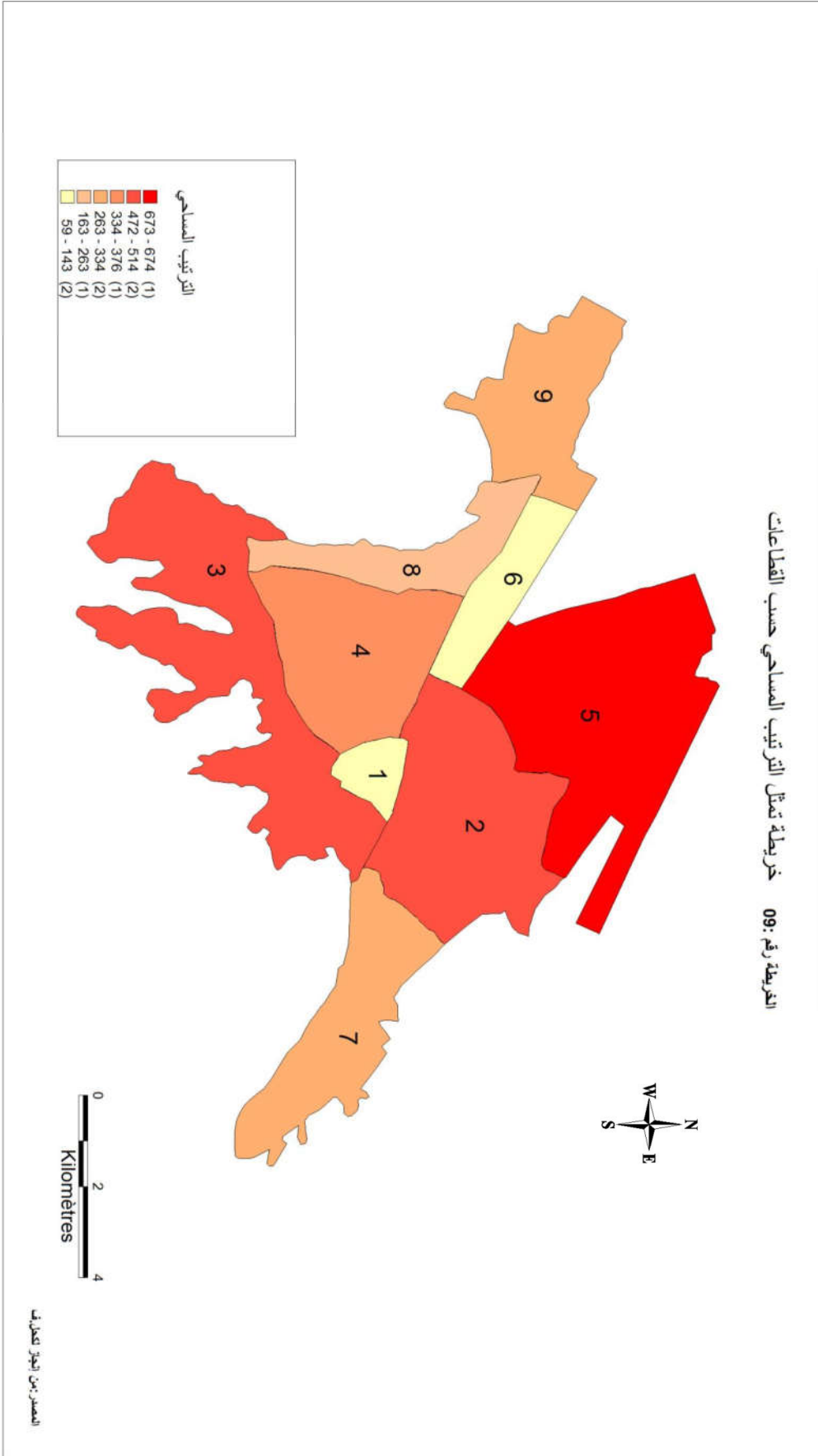
2- توزيع السكان وكثافتهم :

الجدول رقم 03: توزيع السكان وكثافتهم عبر القطاعات العمرانية حسب إحصاء 2008 و 2015

الكثافة (ن/هـ)	عدد السكان سنة 2015	%	الكثافة (ن/هـ)	عدد السكان سنة 2008	%	المساحة (هـ)	القطاع
89.13	5271	2.27	76.13	4502	1.97	59,137	01
169.14	79899	34.41	144.44	68231	15.76	472.371	02
146.30	75139	32.36	124.92	64168	17.13	513.580	03
82.13	30859	13.29	70.12	26348	12.53	375.752	04
24.76	16672	7.18	21.13	14229	22.46	673.280	05
00	00	00	00	00	4.77	142.975	06
7.86	2624	1.13	6.74	2250	11.13	333.810	07
56.05	9149	3.94	47.81	7805	5.44	163.234	08
47.85	12585	5.42	40.86	10748	8.77	263.015	09
77.45	232196	100	66.14	198281	100	2998	المجموع

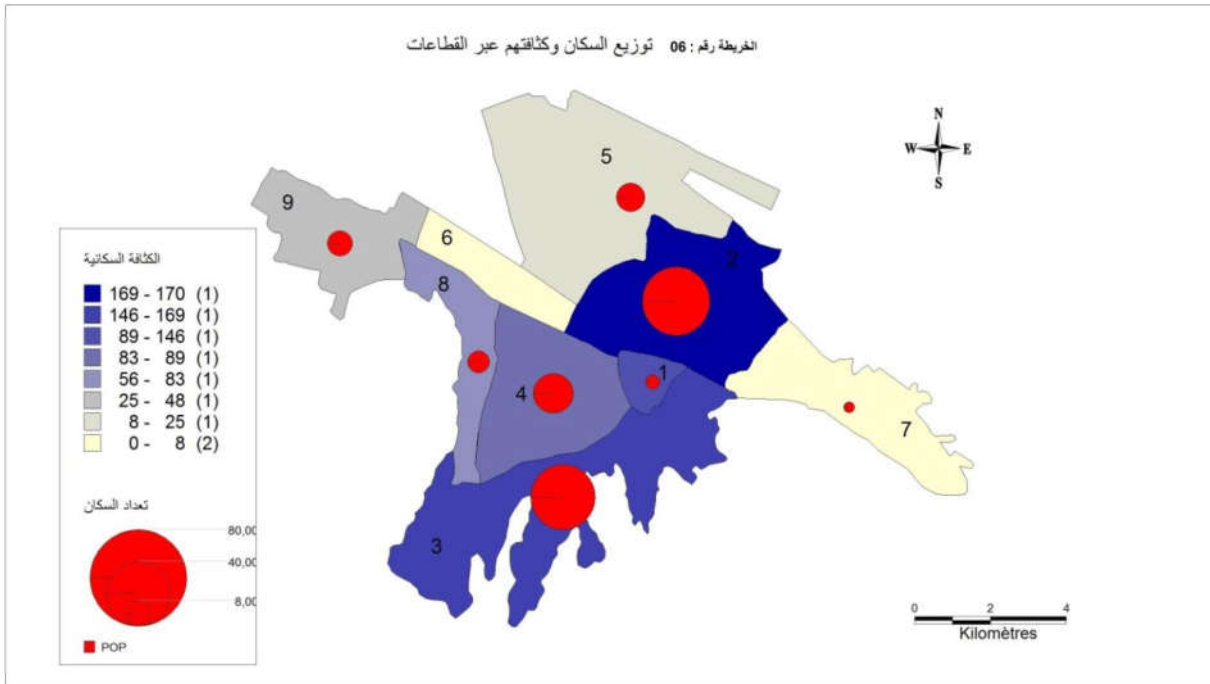
المصدر: حجلة علي/التهيئة الحضرية والتنمية المستدامة في مدينة تبسة /أطروحة دكتوراه علوم في تهيئة المجال
وقد تم إضهار مساحات المناطق ,وكذا توزيع السكان وكثافتهم كما هو مبين في التالي:

الخريطة رقم 09: الترتيب المساحي



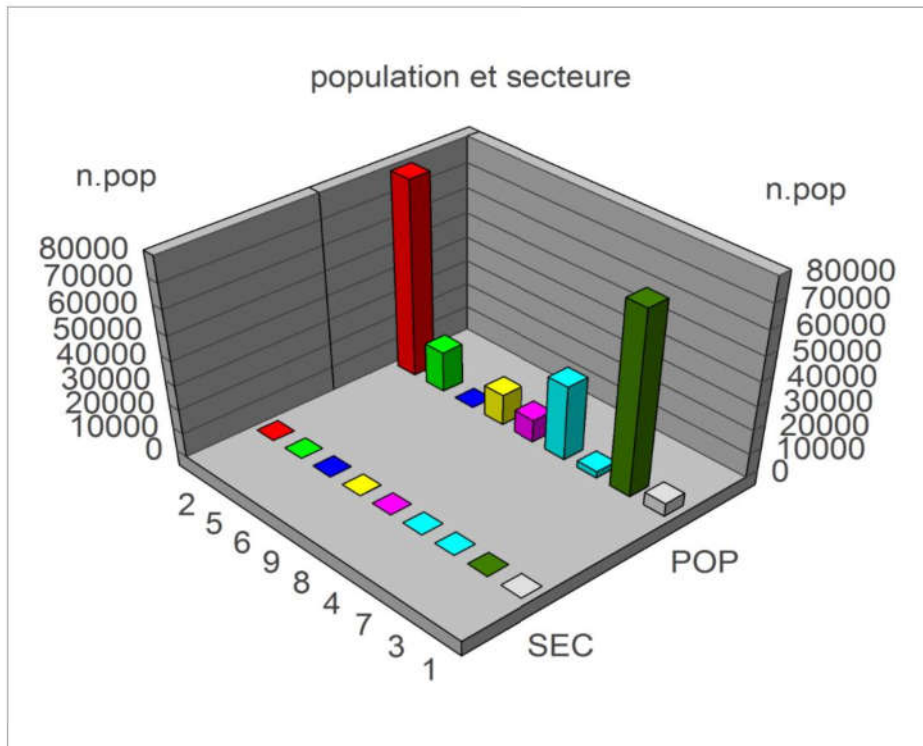
المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

الخريطة رقم 10: توزيع السكان وكثافتهم



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

الشكل رقم 20: القطاعات والسكان



المصدر: من إعداد الطالبة لكحل ف.

3- إجراءات التحليل:

3-1- التحليل الإحصائي:

على مستوى المدينة: حسب الاحصائيات التي عندي إستعملنا قاعدة بيانات بها من أجل التحليل بواسطة نظام المعلومات الجغرافية mapinfo وهذا الجدول يمثل الاحصائيات جميعا.

الشكل رقم 21: قاعدة البيانات في تطبيق mapinfo

CODE	SEC	SEPER	POP	DENS	HOPETAL	HP	MC	CC	SSOINS
2	2	472,371	79 899	169,14	0	0	2	0	2
5	5	673,28	16 672	24,76	0	0	1	0	0
6	6	142,975	0	0	0	0	0	0	0
9	9	263,015	12 585	47,85	0	0	2	0	3
8	8	163,234	9 149	56,05	0	0	1	1	0
4	4	375,752	30 859	83,13	0	1	0	0	0
7	7	333,81	2 624	7,86	0	0	0	0	1
3	3	513,58	75 139	146,3	0	0	2	0	4
1	1	59,137	5 271	89,13	1	0	0	0	0

CODE	SEC	SEPER	POP	DENS	HOPETAL	HP	MC	CC
2	2	472,371	79 899	169,14	0	0	2	0
5	5	673,28	16 672	24,76	0	0	1	0
6	6	142,975	0	0	0	0	0	0
9	9	263,015	12 585	47,85	0	0	2	0
8	8	163,234	9 149	56,05	0	0	1	1
4	4	375,752	30 859	83,13	0	1	0	0
7	7	333,81	2 624	7,86	0	0	0	0
3	3	513,58	75 139	146,3	0	0	2	0
1	1	59,137	5 271	89,13	1	0	0	0

INJECTION	PE	AB	AR	Médecins spécialisés	NMG	Npharmaciens	NPSY
4	3	1	1	0	11	6	2
1	1	1	0	0	3	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0
5	5	2	0	2	7	5	2
1	1	2	1	1	13	1	2
1	1	1	1	27	38	3	6
1	1	0	0	0	1	0	0
6	4	2	1	3	11	7	0
1	1	1	1	21	18	2	4

NSF	NASS	NPAR	ADMINI	Hôpitalspécilisé	Cliniquesmultiservis
2	4	61	3	0	2
0	0	19	2	0	1
0	0	0	0	0	0
3	1	38	7	1	1
2	1	44	2	0	1
2	11	347	54	0	1
0	1	4	0	1	1
1	3	45	4	0	2
35	6	202	66	1	0

Hôpitalpublic	Sallesexamens	salletraitement
0	2	2
1	0	2
0	0	0
0	1	2
0	1	2
1	0	2
0	1	1
0	2	3
0	0	2

المصدر: من إنجاز الطالبة لكتحل.ف

3-1: التحليل الإحصائي: يكون في المستشفيات ومراكز الصحة الجوارية

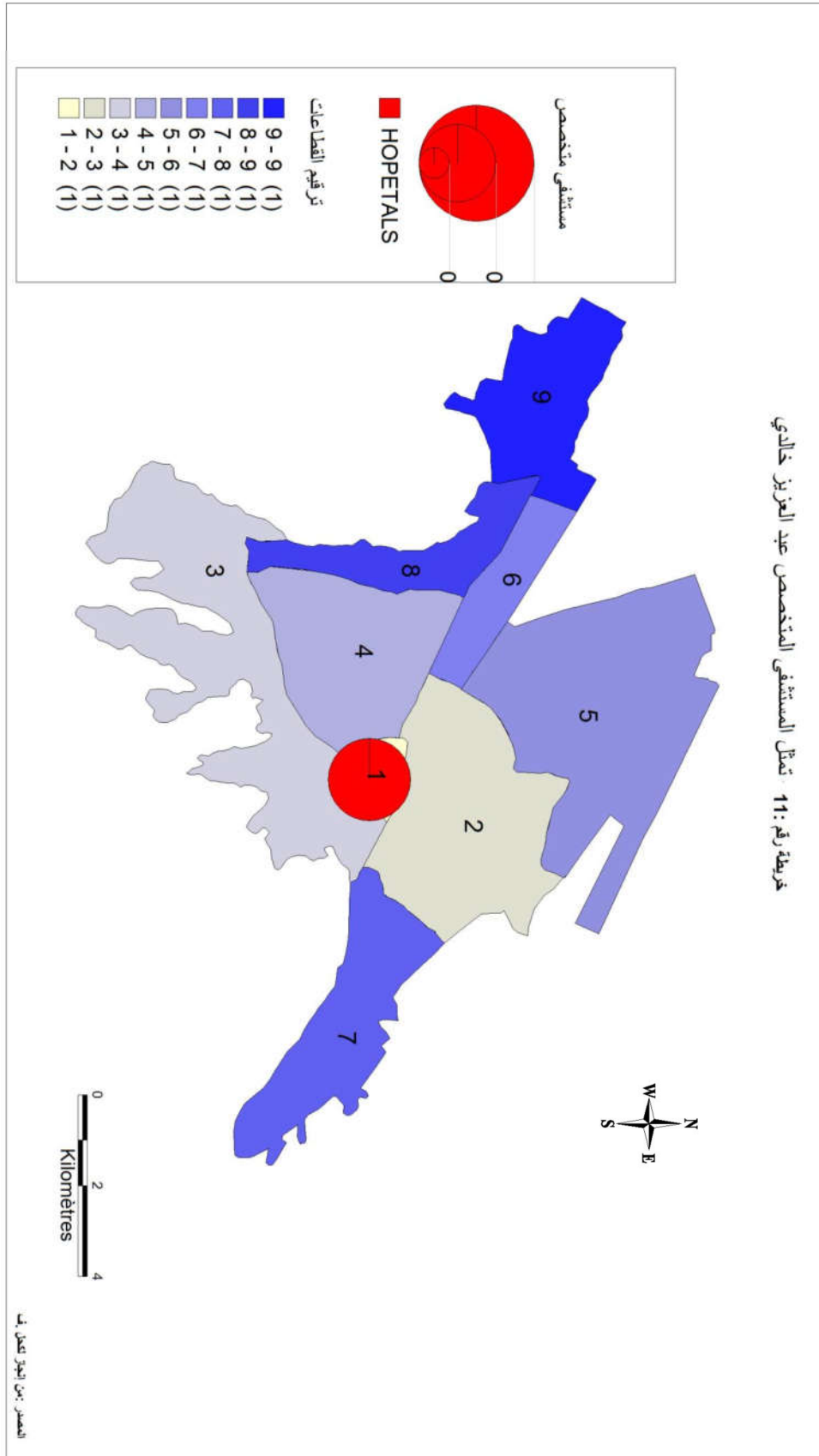
3-1-1: جدول البيانات العمرانية والصحية للمستشفيات والمراكز الصحة الجوارية في بلدية تبسة:

الجدول رقم 03: البيانات العمرانية والصحية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة خالدي عبد العزيز.

الملاحظة	عدد الأسرة التقنية	عدد الأسرة المنتظمة	الوحدات	المصالح	الاسم
	80	30	طب أمراض النساء	أمراض النساء والتوليد	خالدي عبد العزيز
		30	الحمل الخطير		
		36	قبل وبعد الولادة		
			الفحص,الكشف والاستعمالات		
	40	16	حديثي الولادة	طب الأطفال	
		27	الرضع		
		27	الأطفال الكبار		
			مستشفى النهار والاستعمالات		
عدم توفر المصلحة	20		الاستشفاء	جراحة الأطفال	
			الفحص والاستعمالات		
			تسيير الموارد الصيدلانية	الصيدلية	
			توزيع المواد الصيدلانية		
			علم الاحياء المجهرية	المخبر المركزي	
			الكيمياء الحيوية		
			الاشعة	الاشعة المركزية	
			التخطيط بالصدى		
			المعلومات الصحية	علم الأوبئة	
			النظافة الاستشفائية		

المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

الخريطة رقم 11: المستشفى المتخصص خالد بن عبد العزيز



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل ف.

3-1-2: الموارد البشرية:

الجدول رقم 04: الموارد البشرية في الخدمات الصحية

عدد الأطباء المختصون	عدد الأطباء العامون	عدد الصيدالة	عدد الايخصائيون النفسانيون	عدد القابلات	عدد مساعدتي التخدير والانعاش	عدد شبه طبيون	الاداريون
12 منهم 09 كوبيين	18	02	04	35	06	202	66

المصدر: مديرية الصحة لولاية تبسة

3-2- المصالح الإستشفائية:

3-2-1: العيادة الجراحية عليا صالح + الاستعمالات الطبية بوطرفة يوسف

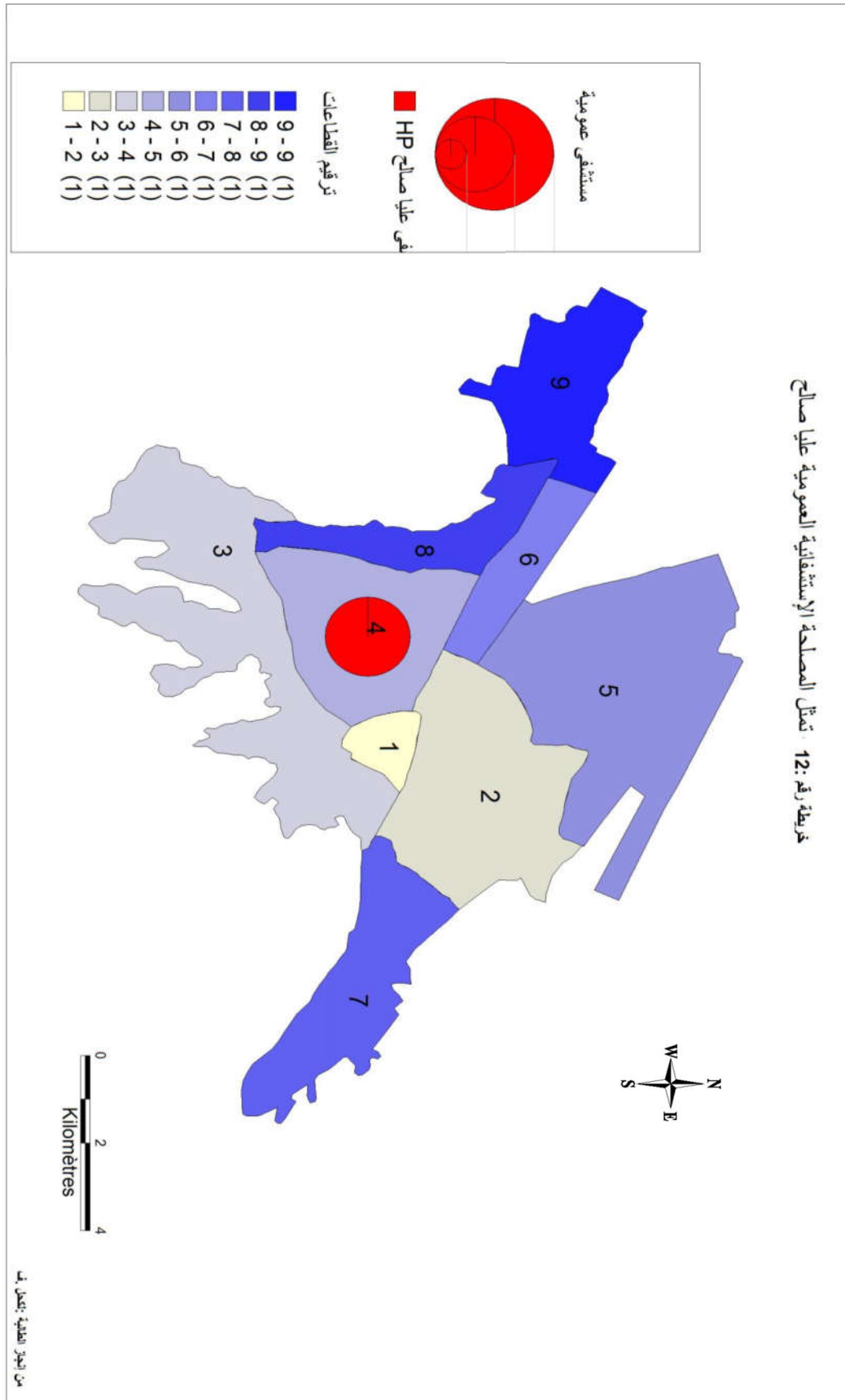
الجدول رقم 04: المصالح الصحية

الاسم	المصالح	الوحدات	عدد الأسرة المنتظمة	عدد الأسرة التقنية	الملاحظة
العيادة الجراحية عليا صالح + الاستعمالات الطبية بوطرفة يوسف	الجراحة العامة	جراحة عامة	30	55	/
		جراحة الجهاز البولي	04		/
		جراحة الاعصاب	04		/
		جراحة الأطفال			/
	طب أمراض العيون	الاستشفاء		20	/
		الفحص والكشف			/
	طب أمراض الاذن والانف والحنجرة	الاستشفاء		12	/
		الفحص والكشف			/
	جراحة العظام والرضوض	إستشفاء الرجال	07	30	/
		إستشفاء النساء	04		/
	الإنعاش والتخدير (خارجي)	التخدير		10	/
		الإنعاش	10		/
طب أمراض الكلى وتصفية الدم (خارجي)	طب أمراض الكلى		30	/	
	تصفية الدم	22		/	

/		10	الإستعجالات الطبية	
/	45	13 جراحة عامة 13 جراحة العظام	الاستعجالات الجراحية	الإستعجالات الطبية الخارجية (خارجي)
/	06	/	الخبرة الطبية القضائية	الطب الشرعي
/		/	طب السجون	
/	/	/	أمراض النساء	التشريح المرضي
/	/	/	طب أمراض المعدة والأمعاء	
/	/	/	تسيير الموارد الصيدلانية	الصيدلية
/	/	/	توزيع المواد الصيدلانية	
/	/	/	علم الاحياء المجهرية	المخبر المركزي
/	/	/	الكيمياء الحيوية	
/		/	الاشعة	الاشعة المركزية
/		/	السكانير	
/		/	المعلومات الصحية	علم الأوبئة
/			النظافة الاستشفائية	

المصدر: مديرية الصحة لولاية تبسة

الخريطة رقم 12: المصلحة الاستشفائية العمومية عليا صالح



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

2-1-2: عيادة طب وجراحة الأسنان سكانسكا:

الجدول رقم 05: النشاطات المتوفرة في عيادة طب وجراحة الاسنان

النشاطات المتوفرة				
الفحوصات الاستعجالية	الفحوصات العامة	قلع الاسنان	علاج الأسنان	طقم الأسنان

المصدر: مديرية الصحة لولاية تبسة

2-2: الموارد البشرية:

الجدول رقم 06: الموارد البشرية في المصالح الاستشفائية

عدد الأطباء المختصون	عدد الأطباء العامون	عدد الصيدالة	عدد الاحصائيون النفسانيون	عدد القبالات	عدد مساعد التخدير والانعاش	عدد شبه طبيون	عدد الاداريون
27	35	01	06	/	11	342	52

المصدر: مديرية الصحة لولاية تبسة

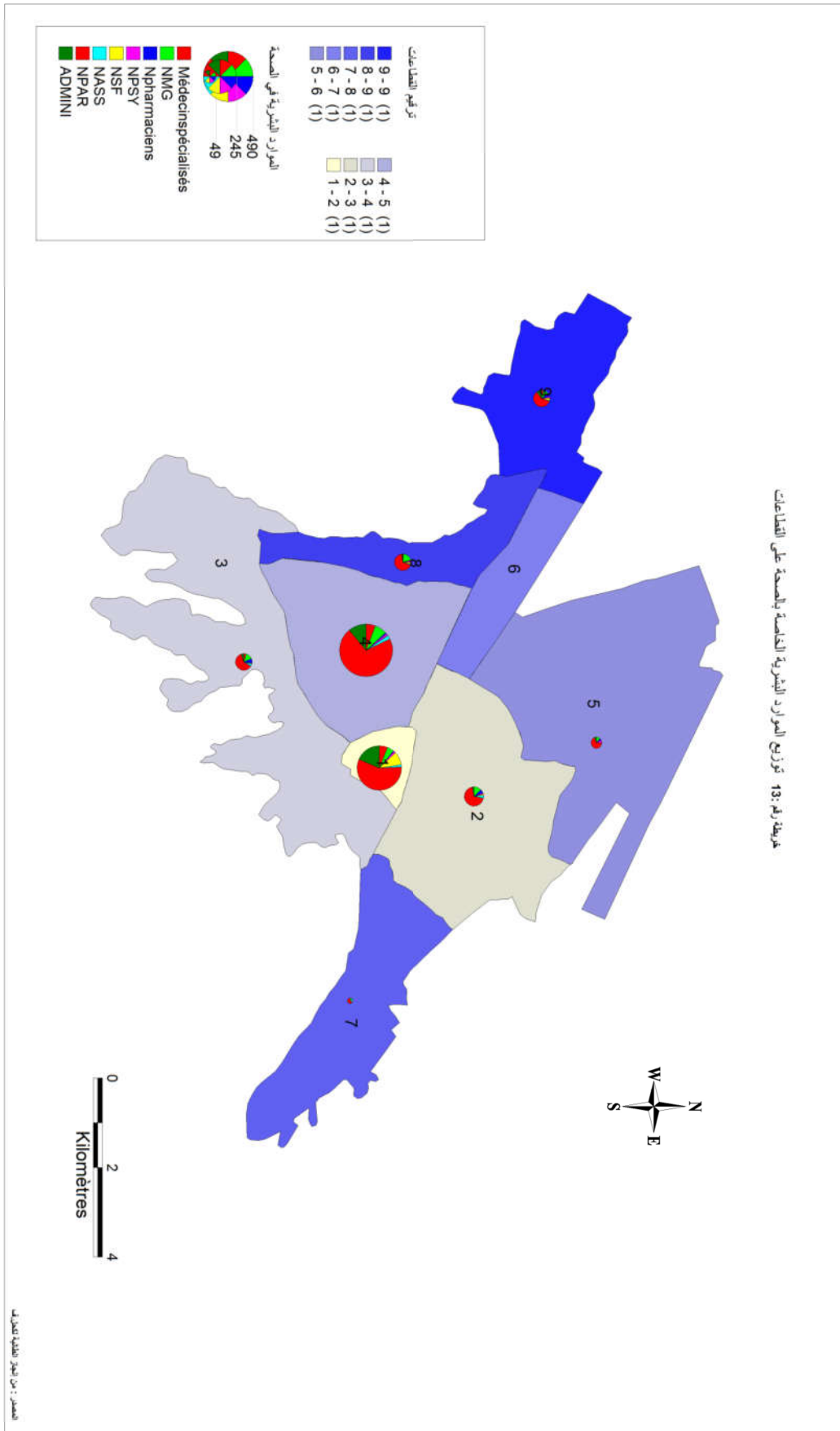
2-2-2: عيادة طب وجراحة الأسنان سكانسكا:

الجدول رقم 07: الموارد البشرية في لعيادة طب وجراحة الاسنان

جراحي الأسنان المختصون	عدد جراحي الأسنان	نفساني عيادي	عدد شبه الطبيون	الإداريون
09	13	01	18	02

المصدر: مديرية الصحة لولاية تبسة

الخريطة رقم 13: توزيع الموارد البشرية للمصالح الصحية



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل ف.

3- المؤسسة العمومية لصحة الجوارية تبسة:

3-1: توزيع المستخدمين عبر الهياكل الصحية:

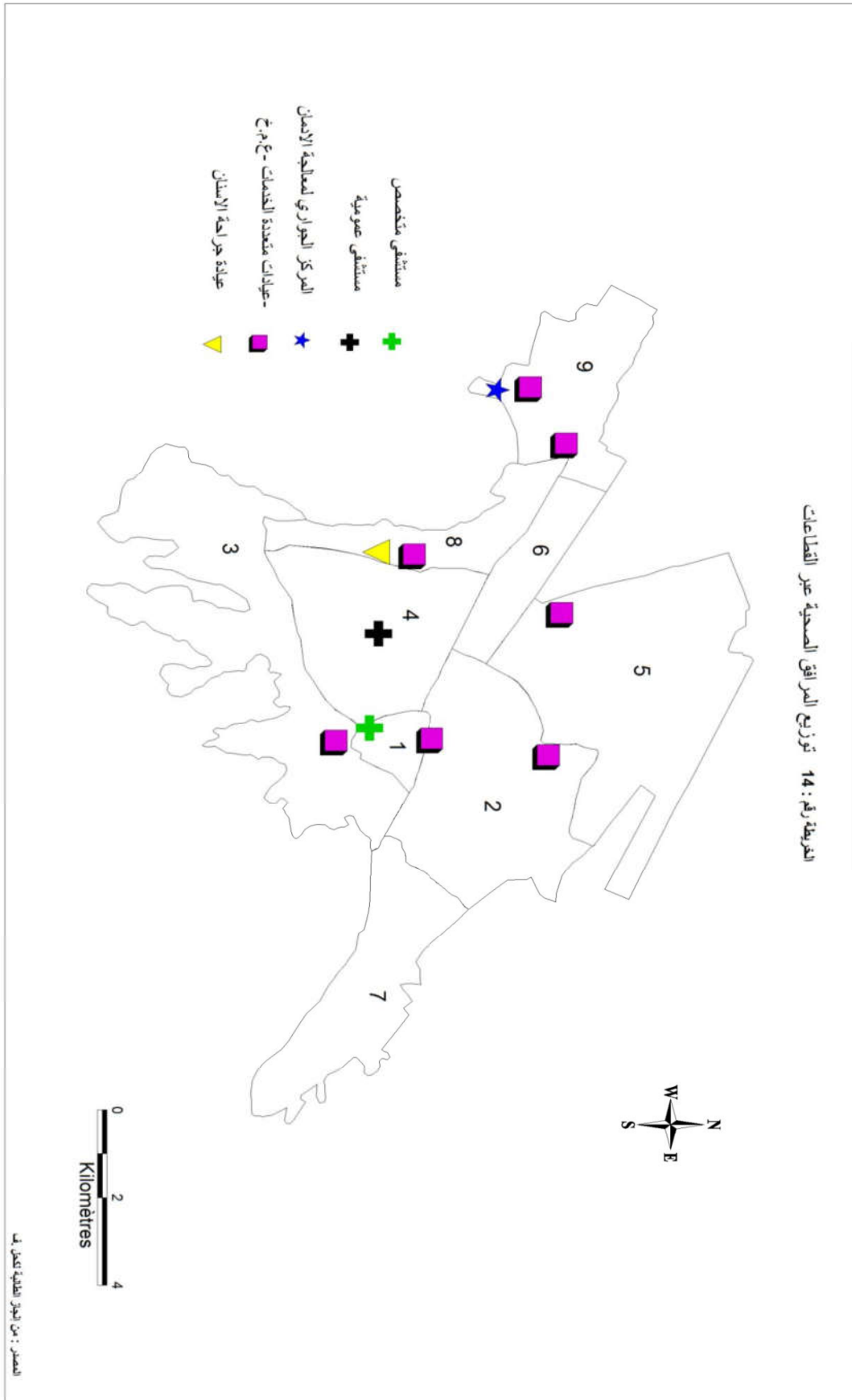
الجدول رقم 08: توزيع المستخدمين عبر الهياكل الصحية

الإداريون	عدد شبه الطبيون	عدد القابلات	عدد الأخصائيين النفسيين	عدد الصيادلة	عدد جرحى	عدد الأطباء	عدد الأطباء	هياكل الصحية
02	40	01	01	02	01	12	01	ع م خ سكانسكا
03	39	01	02	02	02	08	/	ع م خ بشير منتوري
01	15	01	/	/	02	04	/	ع م خ الدكان
/	12	01	/	/	02	01	/	ع م خ لارموط
02	04	/	/	/	/	01	03	ع م خ حي البلدية
02	18	01	/	02	02	02	/	ع م خ فاطمة الزهراء
05	14	/	/	01	/	04	01	ع م خ 600 سكن
/	10	01	/	01	03	01	/	ع م خ 04 مارس 56
/	06	01	/	/	02	01	/	قاعة علاج حي الزاوية
/	03	01	/	/	/	01	/	قاعة علاج الزيتون
/	06	01	/	/	02	01	/	قاعة علاج طريق الكويف
/	04	01	/	/	/	01	/	قاعة علاج طريق بكارية
/	08	/	/	/	/	01	/	قاعة علاج جبل الجرف
/	04	01	/	/	/	01	/	قاعة علاج ذراع الإمام
/	06	/	/	/	02	01	/	قاعة علاج حي البلدية
01	03	/	/	/	/	01	/	قاعة علاج أول نوفمبر
01	06	/	/	/	02	01	/	قاعة علاج حي 600سكن
/	02	/	/	/	/	/	/	قاعة علاج جبل أنوال
/	03	/	03	/	/	/	01	المركز الوسيط لعلاج المدمنين
/	04	/	01	/	/	01	/	دار مرضى السكري سكانسكا

/	06	/	/	/	/	/	/	المخبر الخارجي
/	02	/	/	/	/	/	/	المخبر الولائي للتنظافة
/	01	/	/	/	/	01	/	المركز الصحي بمطار
02	05	/	02	/	02	03	/	وحدة الكشف والمتابعة عيساوي عمار
01	03	/	01	/	01	02	/	وحدة الكشف والمتابعة بدري عبد الحفيظ

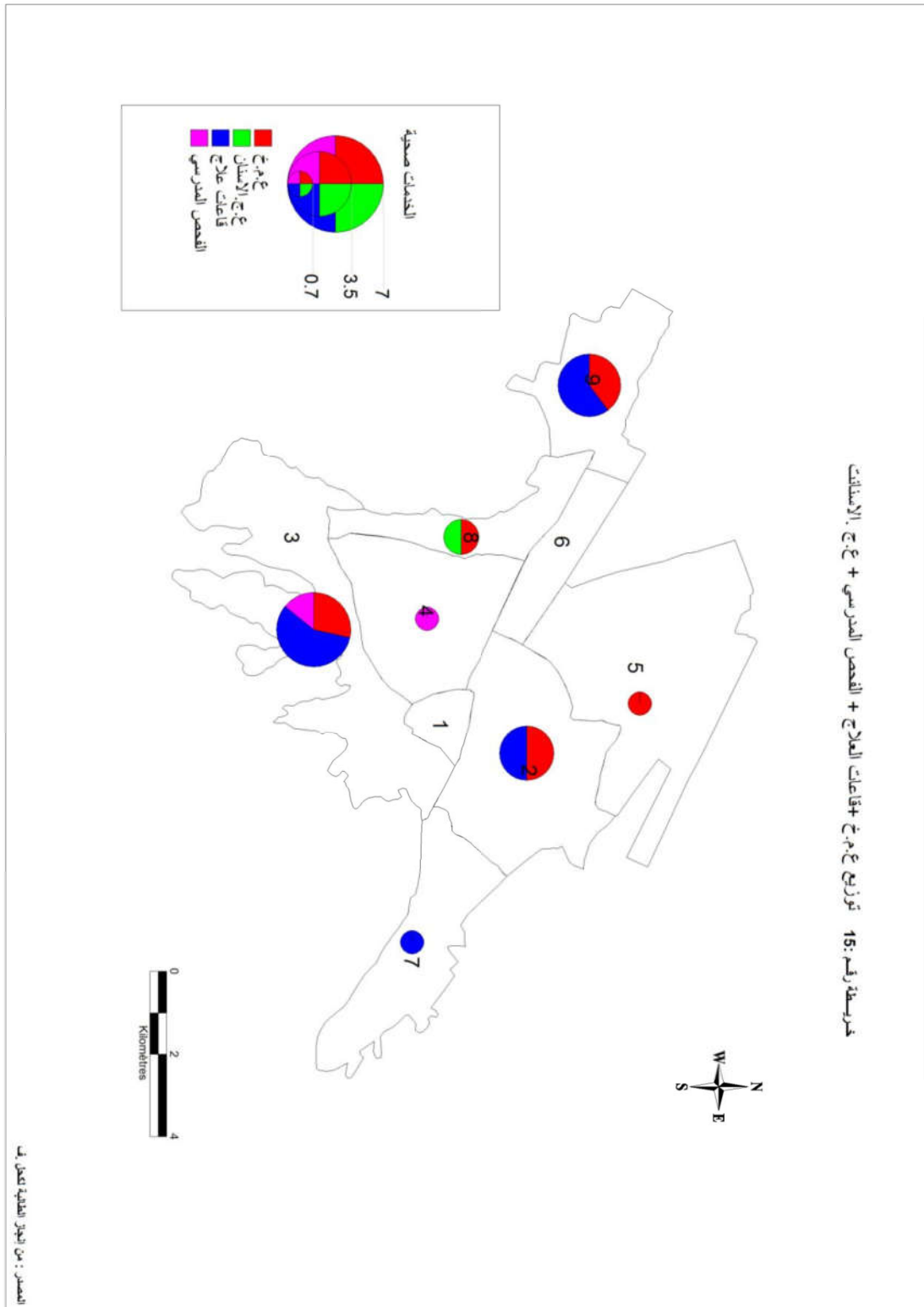
المصدر: مديرية الصحة لولاية تبسة

الخريطة رقم 14 : توزيع المرافق الصحية



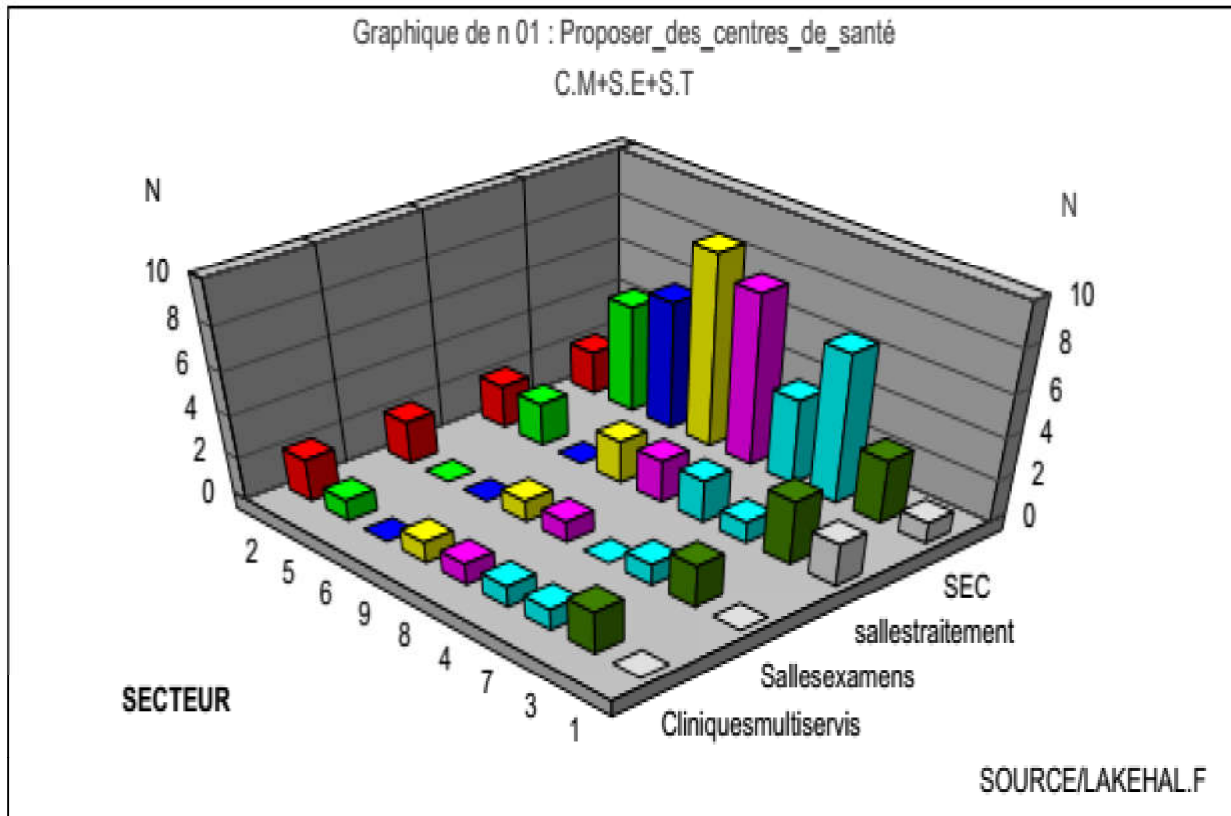
المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

الخريطة رقم 15: توزيع ع.م.خ + الفحص المدرسي + قاعات العلاج

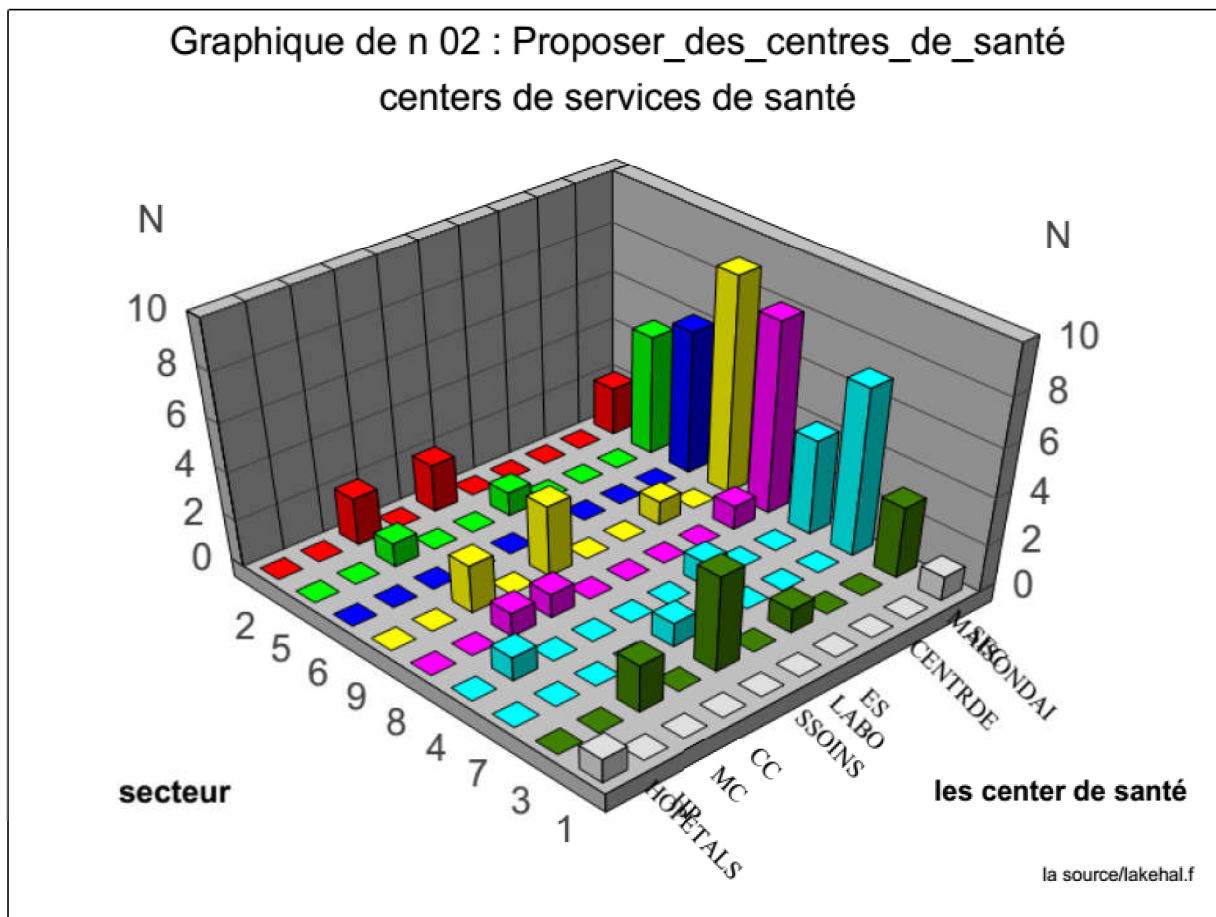


المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

الشكل رقم 22: توزيع الخدمات الصحية على القطاعات



الشكل رقم 23: توزيع الخدمات الصحية على القطاعات



2-3: النشاطات الصحية المتوفرة بالهيكل الصحية:

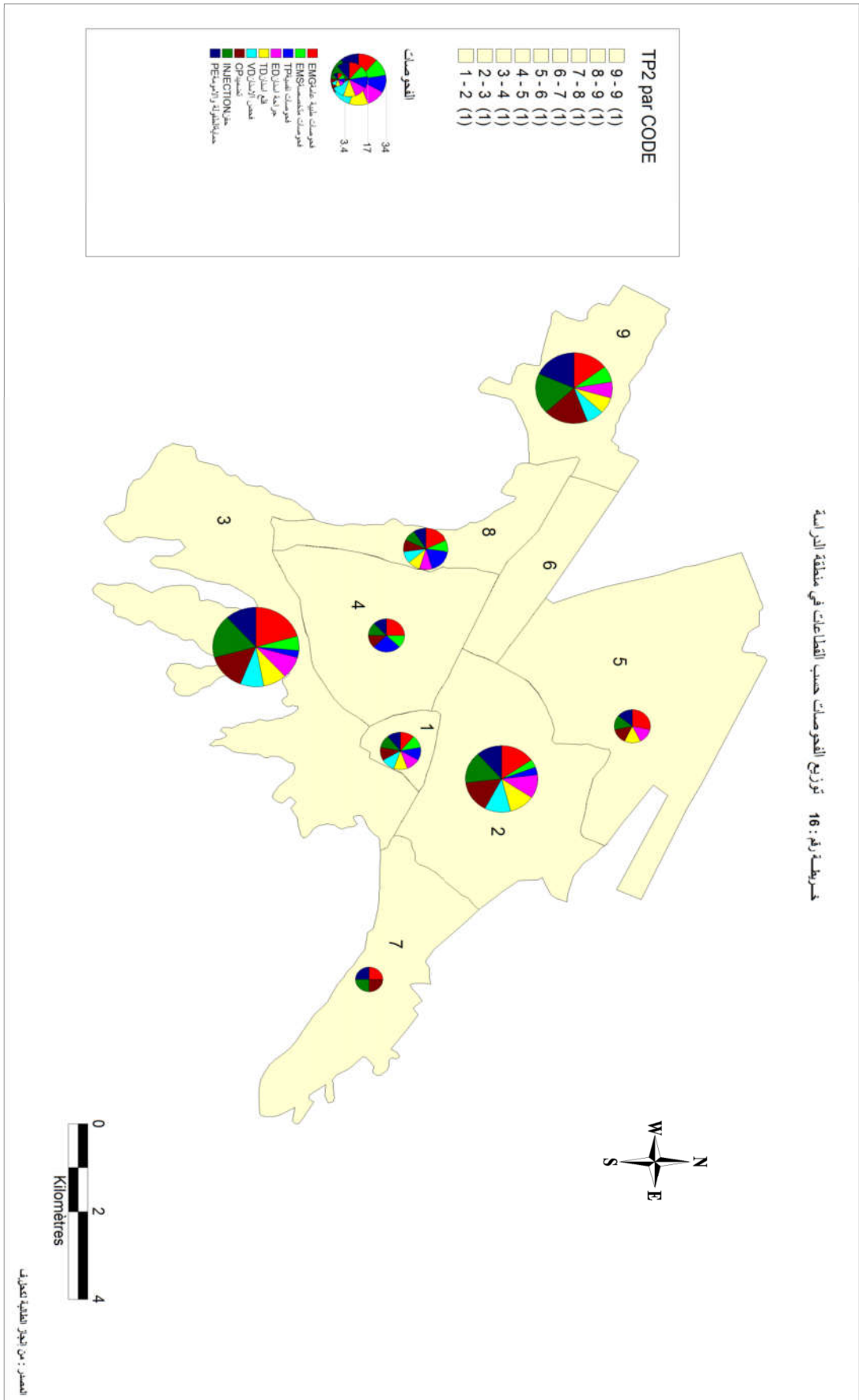
الجدول رقم 09 : النشاطات الصحية المتوفرة بالهيكل الصحية

نشاطات الأشعة	نشاطات المخبر	حماية الطفولة والأمية	العلاجات العامة		نشاطات جراحة الاسنان			الفحوصات	الفحوصات الطبية		الهيكل الصحية
			حقن	تضميد	قلع	علاج	فحص		مختصة	عامة	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ع م خ سكانسكا
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ع م خ بشير منتوري
X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	ع م خ الدكان
		X	X	X	X	X	X			X	ع م خ لارموط
	X		X						X	X	ع م خ حي البلدية
	X	X	X	X	X	X	X			X	ع م خ فاطمة الزهراء
		X	X	X						X	ع م خ 600 سكن
	X	X	X	X	X	X	X		X	X	ع م خ 04 مارس 56
		X	X	X	X	X	X			X	قاعة علاج حي الزاوية
			X	X						X	قاعة علاج الزيتون
		X	X	X	X	X	X			X	قاعة علاج طريق الكويف
		X	X	X						X	قاعة علاج طريق بكارية
		X	X	X						X	قاعة علاج جبل الجرف
			X	X						X	قاعة علاج ذراع الإمام
		X	X	X	X	X	X			X	قاعة علاج حي البلدية
		X	X	X						X	قاعة علاج أول نوفمبر

		X	X	X	X	X	X			X	قاعة علاج حي 600سكن
		X	X	X							قاعة علاج جبل أنوال
	X								X		المركز الوسيط لعلاج المدمنين
	X							X		X	دار مرضى السكري سكانسكا
	X										المخبر الخارجي
	X										المخبر الولائي للنظافة
										X	المركز الصحي بمطار
								X		X	وحدة الكشف والمتابعة عيساوي عمار
								X		X	وحدة الكشف والمتابعة بدري عبدالحفيظ

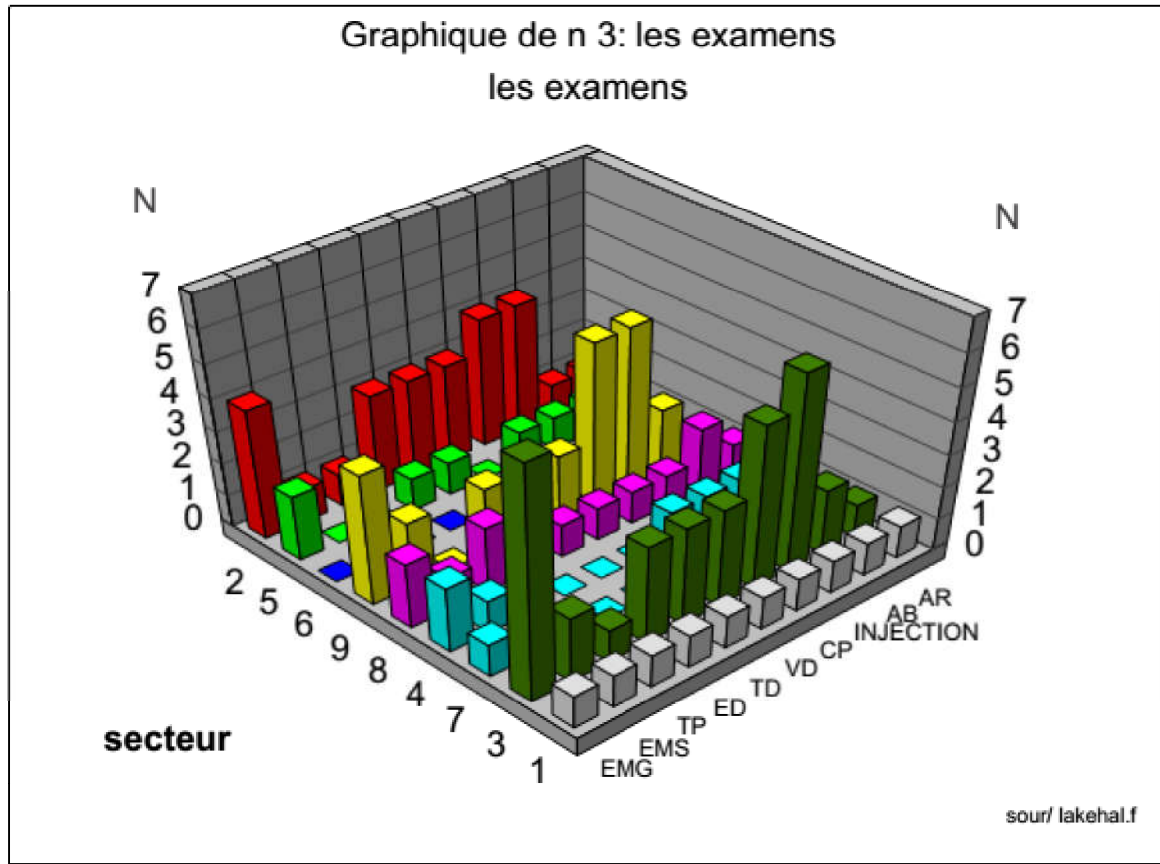
المصدر: مديرية الصحة لولاية تبسة

الخريطة رقم 16: توزيع الفحوصات حسب القطاعات



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

الشكل رقم 24: الفحوصات الطبية



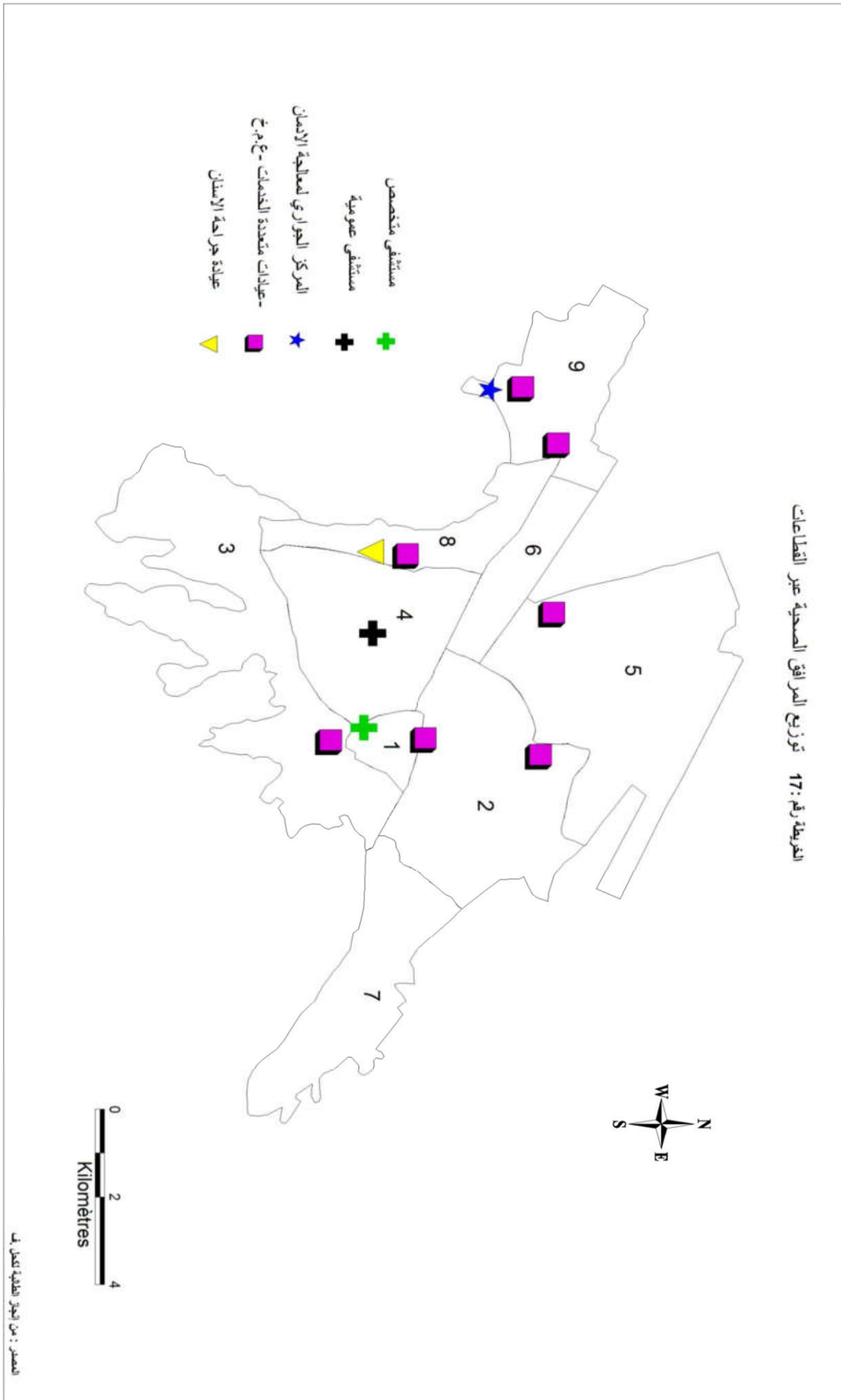
الجدول رقم 10: المؤسسات الاستشفائية حسب القطاعات الموجودة في المدينة.

رقم القطاع	الهيكل	الصفة	الرقم
01	خالدي عبد العزيز	المستشفيات المتخصصة	01
04	عالية صالح	المؤسسة العمومية الاستشفائية	02
08	سكانسكا	عيادة طب وجراحة الاسنان	03
08	ع م خ سكانسكا	العيادات متعددة الخدمات	04
02	ع م خ بشيرمنتوري		05
03	ع م خ الدكان		06
02	ع م خ لارموط		07
03	ع م خ حيالبلدية		08
05	ع م خ فاطمة الزهراء		09

09	ع م خ 600 سكن		10
09	ع م خ 04 مارس 56		11
03	قاعة علاج حي الزاوية	قاعة علاج	12
03	قاعة علاج الزيتون		13
02	قاعة علاج طريق الكويف		14
07	قاعة علاج طريق بكارية		15
03	قاعة علاج جبل الجرف		16
02	قاعة علاج ذراع الإمام		17
03	قاعة علاج حي البلدية		18
09	قاعة علاج أول نوفمبر		19
09	قاعة علاج حي 600 سكن		20
09	قاعة علاج جبل أنوال		21
09	المركز الوسيط لعلاج المدمنين		
08	دار مرضى السكري سكانسكا		23
	المخبر الخارجي	مخبر	24
	المخبر الولائي للنظافة		25
05	المركز الصحي بمطار		26
04	وحدة الكشف والمتابعة عيساوي عمار	الفحص المدرسي	27
03	وحدة الكشف والمتابعة بدري عبدالحفيظ		28

المصدر: من إنجاز لكحل. ف.

الخريطة رقم 17: توزيع المرافق الصحية على القطاعات



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

تحليل الخريطة :

توزع الخدمات الصحية في القطاعات حسب الخريطة بحيث مثلنا المستشفى المتخصص خالدي عبد العزيز والمستشفى العمومية عاليا صالح باللون الأسود وموضعها في القطاعات ومثلنا العيادات المتعددة الخدمات باللون الوردي حسب موقعها في القطاعات واللون الأصفر هو تمثيل لعيادة جراحة الأسنان والوحيدة الموجودة إلا أن موقعها بات بعيد على بعض القطاعات ومنه فهي لا تغطي جميع الخدمات الصحية المبرمجة بها واللون الأزرق يمثل المركز الجوارى لمعالجة الإدمان وحسب موقعه فهو ملائم خصوصا يبدو منعزل نوعا ما حتى لا يسبب الإحراج وكذا مركز واحد يغطي الخدمة.

الجدول رقم 11 : توزيع الإطارات الطبية والشبه طبية للقطاع العام في مدينة تبسة

إطارات شط	صيادلة	جراح أسنان ومختص		أطباء نفسانيون	أطباء		العدد
		مختص	جراح		مختص	عام	
786	11	9	36	21	45	10 2	
إطار 200/ ن	صيدي 6000/ ن	جراح 5000/ ن		طبيب 2000/ نسمة			المعيار الوطني
232196 نسمة / 2015							عدد السكان
375	28	37	10	95	71	14	العجز

المصدر: من إنجاز لكحل. ف.

تحليل الجدول :

حسب التحليل المبين في الجدول يظهر في الأطباء العامون والمختصين وجراحي الأسنان والصيادلة والإطارات الشبه طبية مما يؤدي إلى مساهمة القطاع الخاص في تغطية العجز ويبقى مشكل النقص دائما موجود.

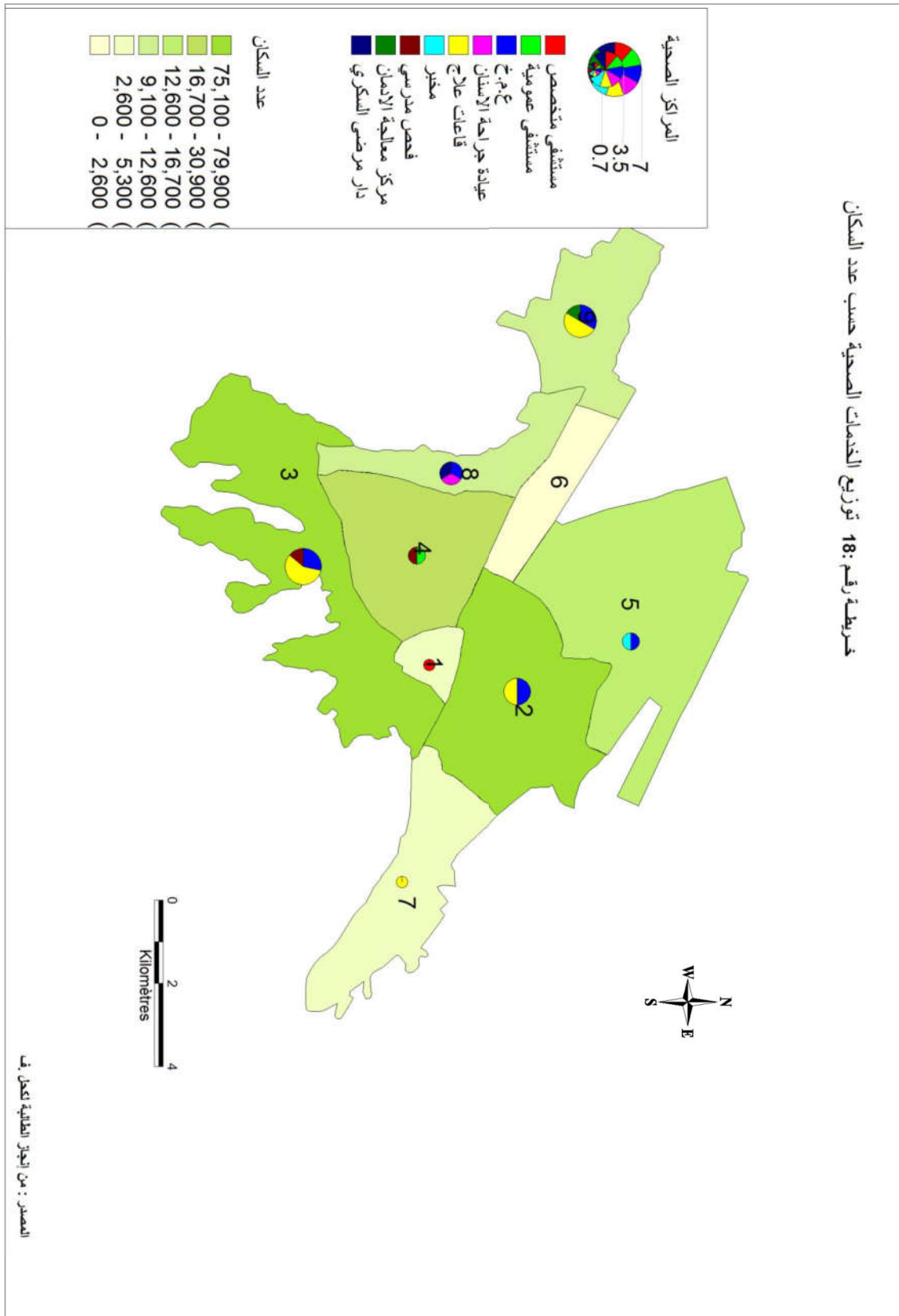
الجدول رقم 12: ترتيب القطاعات العمرانية حسب توفرها على مؤسسات الصحة الجوارية

رقم القطاع	عدد السكان	عدد مؤسسات الصحة الجوارية	نصيبها من السكان	ترتيب القطاعات العمرانية
01	5271	01	5271	3
02	79899	05	15979.8	8
03	75139	07	10734.14	6
04	30859	02	15429.5	7
05	16672	02	8336	4
06	00	00	00	/
07	2624	01	2624	2
08	9149	01	9149	5
09	12585	05	2517	1

المصدر: حجلة علي/التهيئة الحضرية والتنمية المستدامة في مدينة تبسة /أطروحة دكتوراه علوم في

تهيئة المجال+الطالبة لكحل ف

الخريطة رقم 18: توزيع الخدمات الصحية حسب عدد السكان



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

1- - التحليل المكاني:

في عملية التحليل المكاني هو إستخدام أسلوب زمن الرحلة بين مكان العرض (الخدمات الصحية) مكان الطلب (المنزل , العمل) ومن الصعب جدا إستخدام هذا الأسلوب وذلك للأسباب التالية:

1. عدم وجود البرامج التي تعمل مع مثل هذا الأسلوب مثل net workanalysis extension

2. عدم وجود قاعدة بيانات واضحة تضم تموقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

وعليه تم الاعتماد على أساليب التحليل المكاني الأخرى ومنها

- أسلوب صلة الجوار
- أسلوب نطاق التأثير.

3-1: أسلوب صلة الجوار: تكمن أهمية أسلوب صلة الجوار في كونه يدرس توزيع الخدمات الصحية في

مدينة معينة او إقليم معين

التحليل بإستخدام صلة الجوار:

يحدد أسلوب صلة الجوار نمط التوزيع هل هو نمط عشوائي أم منتظم أم من النمط المترکز، ويمكن تطبيق المعادلة

التالية في دراسة صلة الجوار

$$R=2d *N/A$$

R: معامل صلة الجوار.

D: معدل المسافة الفاصلة بين النقط (المسافة الحقيقية) والمعدل هو جمع المسافات بين النقاط وقسمتها على

عدد القراءات.(القياسات)

N: عدد نقاط مواقع الخدمات.

A: مساحة منطقة البحث.

طبقتنا علاقة صلة الجوار في العيادات المتعددة الخدمات والتي عددها في منطقة الدراسة 08 عيادات وهي عيادة

متعددة الخدمات سكانسكا، ع م خ بشير منتوري، ع م خ الدكان، ع م خ لارموط، ع م خ حي البلدية، ع م

خ فاطمة الزهراء، ع م خ 600 سكن، ع م خ 04 مارس 56

$$R=2d *N/A$$

$$D =1539,69$$

$$N = 08$$

$$A = 2549900 \text{ m}^2$$

$$R = 2(1539.69) * 8/2549900 \text{m}^2$$

$$R = 0.095$$

وبما أن صلة الجوار محصورة بين 0 الى 2.5 فإذا كانت 0 فهي قمة التجمع وكلما كبرت قيمة صلة الجوار R كان التباعد أي 2.5 قمة التباعد ومنه فإن النتيجة المتحصل عليها فهي التجمع أو التمرکز

نفس العلاقة تطبق على قاعات العلاج:

$$R = 2d * N/A$$

حيث أن عدد نقاط للقاعات العلاج هم 10 قاعات

المسافات هي على التوالي: 5467,84 - 1473,2 - 1492,04 - 2643,76 - 1394,38 - 392,7 - 759,69 - 2497,77 - 4584 - 740,22

$$D = 2144,56$$

$$N = 10$$

$$A = 2549900 \text{m}^2$$

$$R = 2(2144,56) * 10/254990$$

$$R = 0,0168$$

نفس نتائج لمعامل الصلة الجوار المتحصل عليها في العيادات المتعددة الخدمات أي معامل صلة الجوار 0.0168 تمثل التمرکز والتشبع بالنسبة لمنطقة الدراسة القاعات العلاج.

أما المصالح الاستشفائية:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة خالدي عبد العزيز:

بما أنه توجد مستشفى واحدة لا نستطيع تطبيق علاقة صلة الجوار وحسب الإحصائيات من مديرية الصحة والسكان وحسب عدد الأسرة نلاحظ أنه يوجد عجز في هذه المستشفى حيث إن أمراض النساء والتوليد يوجد بها 96 سرير وعدد الأسرة التقنية هو 80 سرير وطب الأطفال بها 70 سرير بينما عدد الأسرة التقنية 40 سرير وكذا مصلحة جراحة الأطفال لا تتوفر.

المستشفى عليا صالح + الاستعجالات الطبية بوطرفة يوسف:

يوجد عجز في هذه المستشفى و في الاستعجالات الطبية مما يبين عدم اكتفاء منطقة الدراسة من الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى عليا صالح والاستعجالات الطبية بوطرفة يوسف..

3-2: التحليل باستخدام معيار نطاق التأثير المكاني:

يعتمد هذا الأسلوب في التحليل المكاني على دراسة توزيع المراكز الصحية ونطاق تأثير كل خدمة على المحيط التابع لها سواءا كان مقياس هذا التأثير زمنيا أو على شكل مسافة وتعرف منطقة التأثير بأنها المنطقة التي تستفيد من الخدمة الصحية في زمن معين او مسافة معينة.

ومن خلال هذا تبين أن البعد الزمني لأي مركز صحي هو 15 دقيقة والمستشفى 30 دقيقة حسب ما قاله الدكتور أسعد رملوي مدير الطب الوقائي -وزارة الصحة - (فواز 1985 ص114)

وحسب كتاب تخطيط المجاورة السكنية للدكتور خالد علام، حيث وجد بأن مسافة السير الى مواقع الخدمات الصحية داخل التجمع السكني حوالي 800 م هذا بعد مسكن فقط.(علام 1995 ص113) وعليه وضعنا الافتراض التالي:

معدل سير الإنسان العادي على الأقدام 2دقيقة /100م

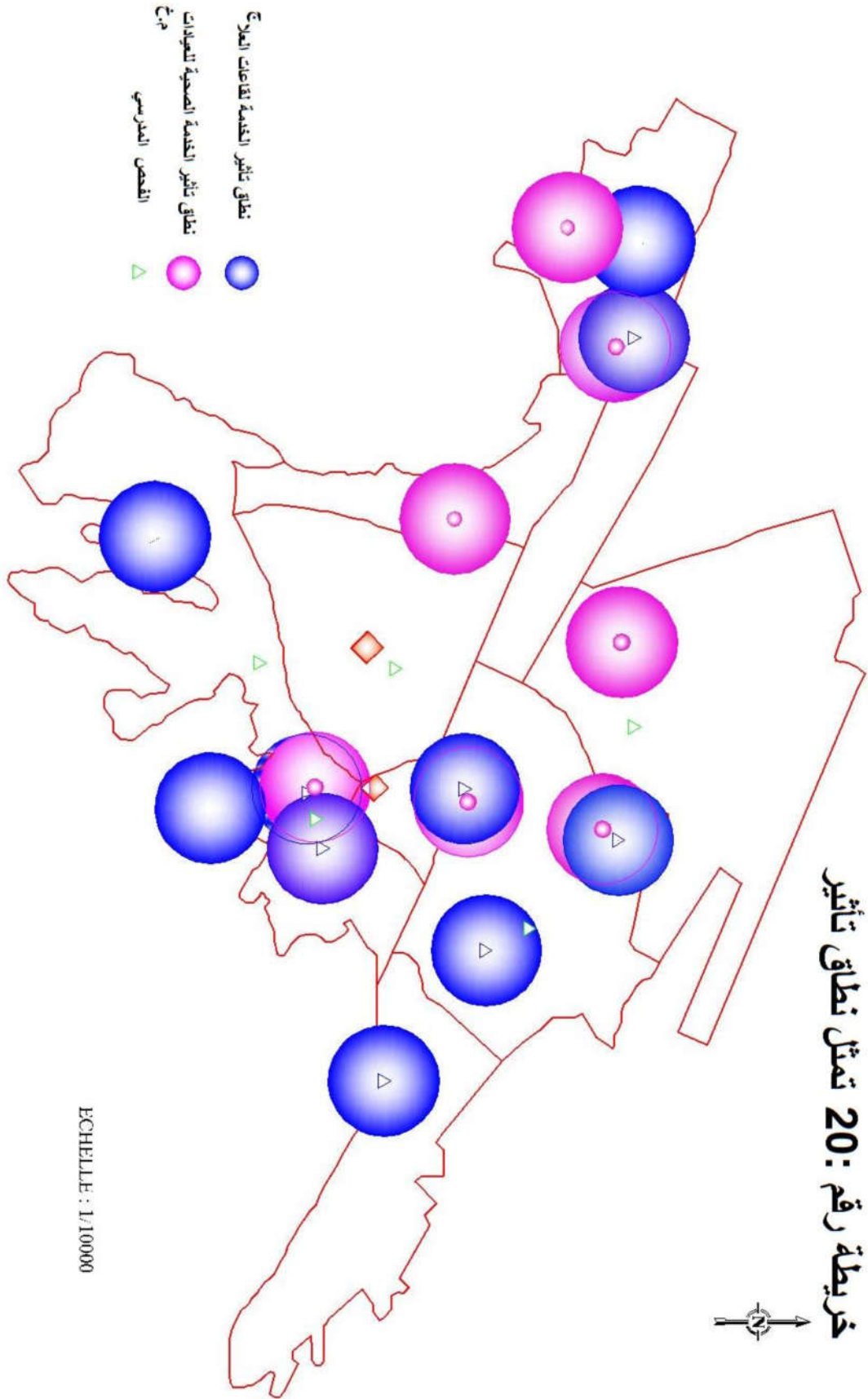
المعدل الزمني للوصول إلى أقرب خدمة صحية (مركز صحي) حوالي 10 دقائق الى ربع ساعة، وعليه يجب أن لا تكون المسافة المقطوعة أكثر من 500 م.

ومنه يمكن إعتبار جميع المناطق التي تحيط بالمراكز الصحية حوالي 500 م أنها مناطق تأثير الخدمة وعليه يمكن إعتبار تلك المناطق بأنها مخدومة وذلك على أساس مكاني.

خريطة تمثل نطاق التأثير

من خلال تطبيق نطاق التأثير على الخدمات الصحية في المنطقة المدروسة نلاحظ العشوائية في التمرکز مما يسبب ضغوط في بعض المراكز وفوضى في توجهات المرضى وفقدان أماكن لهذه المراكز الصحية.

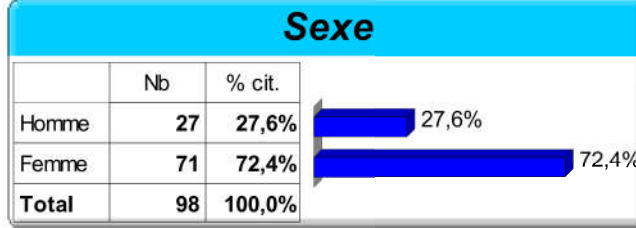
الخريطة رقم 19: تمثيل نطاق التأثير



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف.

4 - التحقق من صحة الفرضيات:

من أجل التحقق من صحة الفرضيات حاولنا أخذنا عينة من الأشخاص من مختلف الفئات بين الجنسين نساء ورجال وذلك لدراسة مدى صواب أو خطأ هذه الفرضيات وكانت نسبة بين الرجال والنساء كما هو موضح:



4-1: تحليل الإستمارة عن طريق برنامج Sphinx plus2:

4-1-1: ربط المتغيرات وتحليلها:

أ: في تحليل النتائج حولنا ربط المتغيرات فيما بينها حسب تلاؤم وتوافق الأسئلة مقدمة للعينة من أجل تحليلها: بحيث ربطنا كمتغير العمر ومتغير الوظيفة والجنس والمستوى التعليمي فكانت النتائج كما يلي:

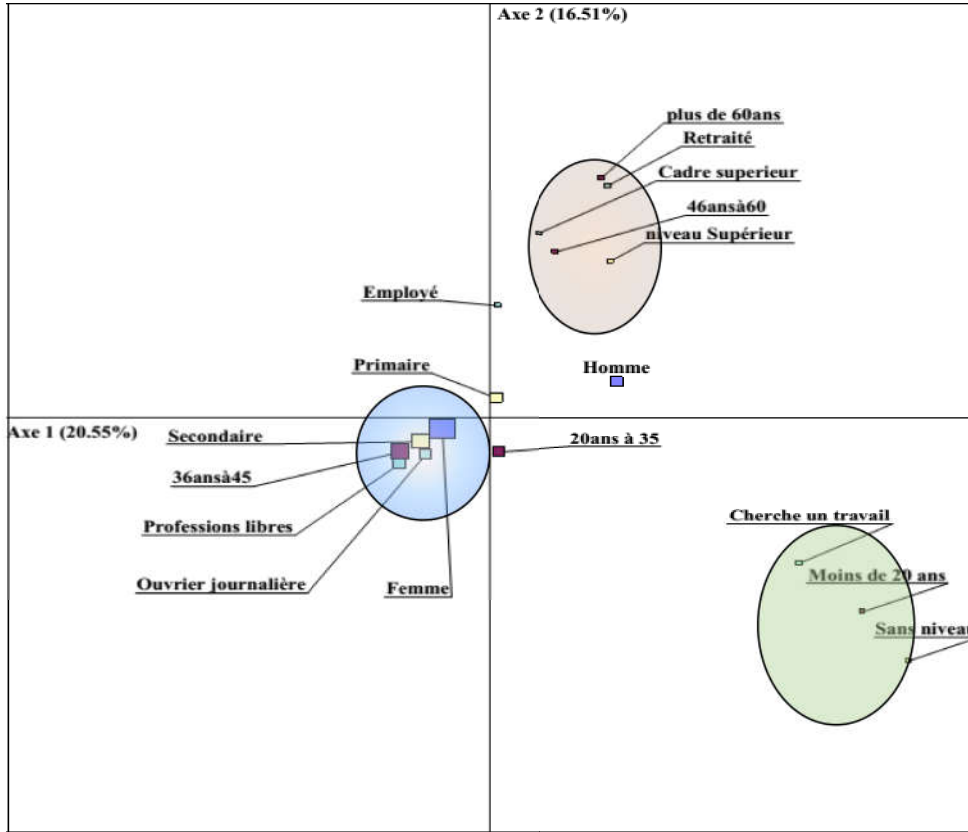
الجدول رقم 12: تحليل متعدد المرسلات

Analyse des correspondances multiples

Variables :Sexe, Age, Niveau Scolaire, Profession.

	Axe 1 (+20.55%)	Axe 2 (+16.51%)
CONTRIBUTIONS POSITIVES	Cherche un travail +20.85%	plus de 60ans +15.30%
CONTRIBUTIONS NEGATIVES	36ansà45 -8.24%	Sans niveau -9.93%

الشكل رقم 25: ربط التغيرات 01



النتيجة: حسب التحليل بطريقة المرسلات المتعددة (MCA) أي بطريقة AFC لدراسة العلاقة بين إثنين أو أكثر من المتغيرات النوعية من أجل الوصول وملاحظة وبشكل مرئي النقاط التقريبية بين فئات المتغيرات والملاحظة النوعية كانت الإجابات محصورة في الربع الرابع أي المحور الثاني والاجابات كانت عشوائية مما يترتب على إن الخدمات الصحية ليست محصورة على فئة معينة بل كل الفئات العمرية يستغل في الخدمات الصحية لكن بتفاوت. حيث الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم 36 سنة و 45 سنة ومهنتهم أعمال حرة وعامل يومي ومستوى تعليمي

الثانوي وهم نساء بنسبة أكبر في المحور 1 Axa

ب: ربط المتغير الحي مع المتغير كيف تذهب الى المستشفى والمتغير المسافة الفاصلة بين المراكز الصحية والحي وذلك لأجل صحة الفرضية التي فرضت سابقا وهي: يتم توزيع الخدمة الصحية في بلدية تبسة بشكل عشوائي يفتقر الى التنظيم ويخلو من الإستراتيجية.

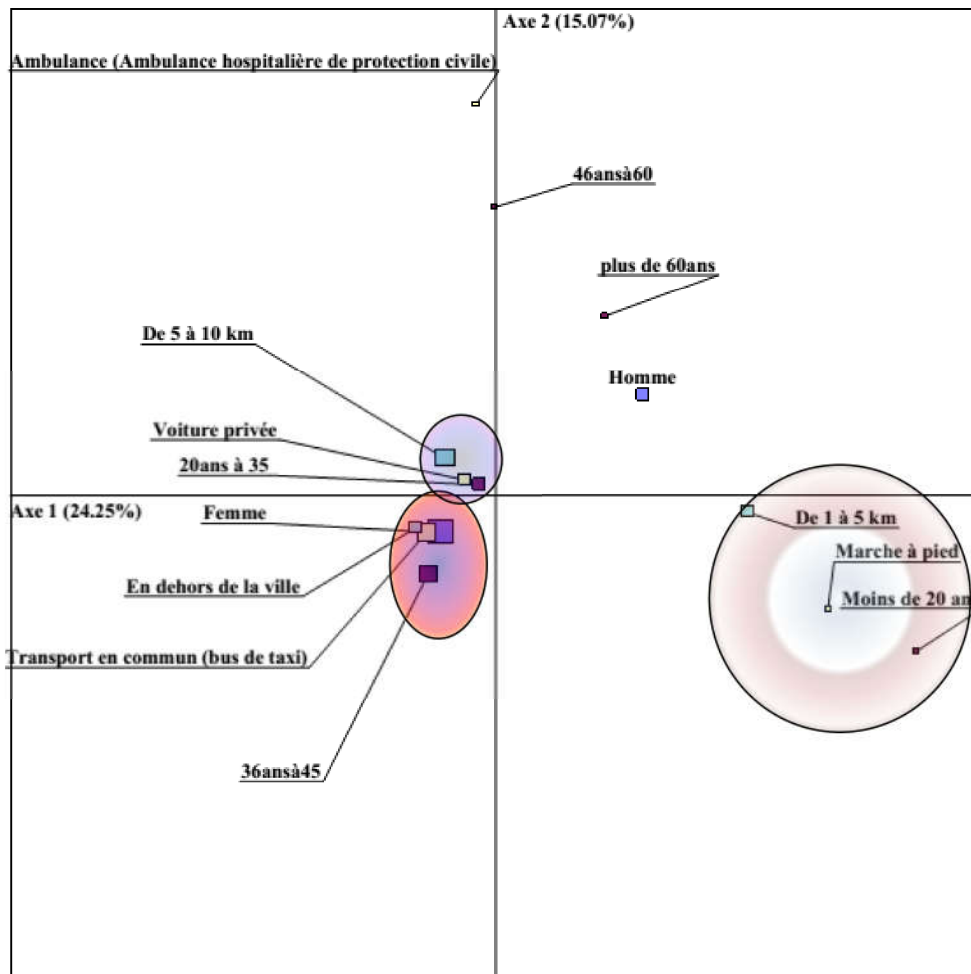
الجدول رقم 13: تحليل متعدد المرسلات

Analyse des correspondances multiples

Variables : Sexe, Age, Comment allez-vous à l'hôpital, La distance des centres de santé dans l.

	Axe 1 (+24.25%)	Axe 2 (+15.07%)		
CONTRIBUTIONS POSITIVES	Marche à pied	+25.13%	Ambulance (Ambulance hospitalière de protection civile)	+30.08%
	De 1 à 5 km	+22.25%	46ansà60	+28.24%
	Moins de 20 ans	+21.66%	Homme	+7.55%
	Homme	+10.29%	plus de 60ans	+7.20%
	plus de 60ans	+1.69%	De 5 à 10 km	+1.61%
			Voiture privée	+0.20%
			20ans à 35	+0.08%
CONTRIBUTIONS NEGATIVES	36ansà45	-4.20%	36ansà45	-9.20%
	En dehors de la ville	-4.02%	Marche à pied	-4.87%
	Femme	-3.99%	Moins de 20 ans	-4.87%
	Transport en commun (bus de taxi)	-3.89%	Femme	-2.88%
	De 5 à 10 km	-2.09%	Transport en commun (bus de taxi)	-1.86%
	Voiture privée	-0.60%	En dehors de la ville	-1.17%
	20ans à 35	-0.12%	De 1 à 5 km	-0.19%

الشكل رقم 26: ربط التغيرات 02



ربط المتغيرات أبرز العمر يتحكم في تنقلات المرضى زيادة على المسافة غير المحترمة المعايير بين المراكز الصحية وتوزيع السكان. حيث يظهر لنا تحليل متعدد المرسلات المحور 1 والرابع الثالث كانت علاقة بين النساء الذين تتراوح أعمارهم بين 36 و 45 سنة وتنقلاتهم على الوسائل النقل الجماعية وهم خارج المدينة بنسبة أكبر حيث تمثل 24.25% وهذا يؤكد صحة الفرضية بحيث عدم التوزيع المكاني الجيد للخدمات يؤدي الى ضغط في طلب الخدمة مما ينجر عليه سوء المعاملة وعدم التشخيص الجيد... الخ

ج: ربط المتغيرات: هل هل تتابع حاليا علاج بالمستشفى / هل تعتقد أن الاستقبال الذي تلقيته عندما وصلت إلى المستشفى / كيف تقيم الخدمة المقدمة من طرف العيادات المتعددة الخدمات (المراكز الصحية من أجل معالجة صحة الفرضية إقرار مجتمعي شبه كلي يدين مستوى الخدمة الصحية
جدول رقم 12: تحليل متعدد المرسلات

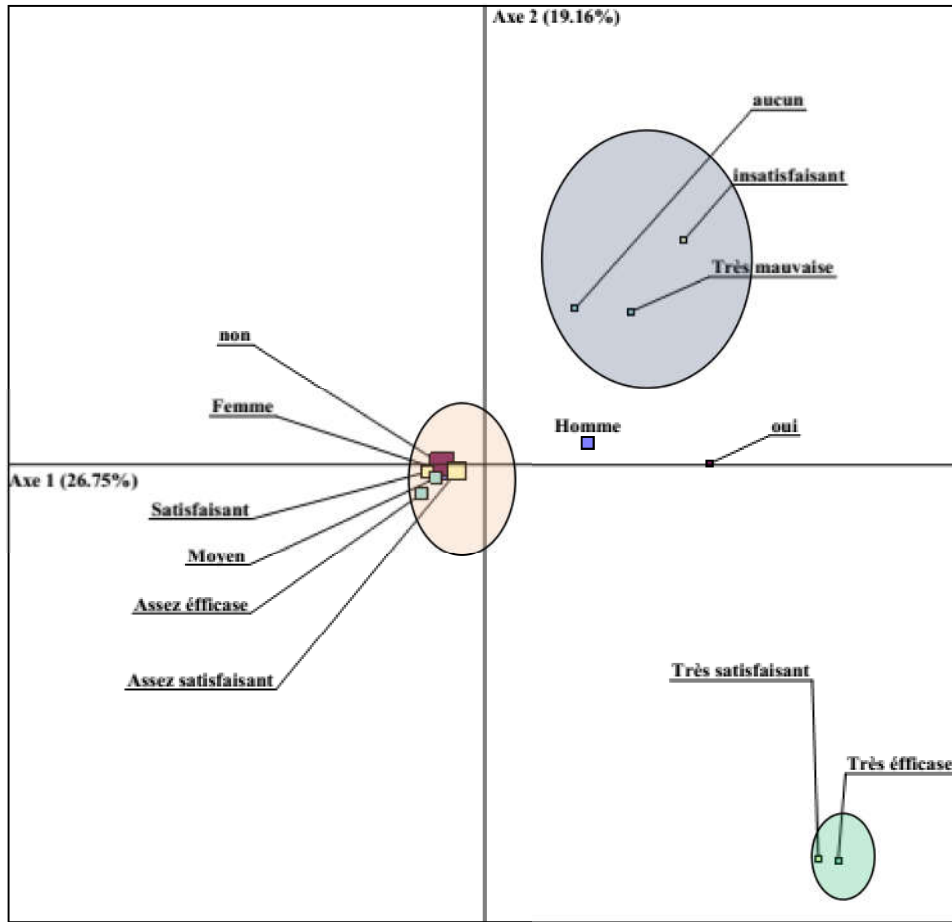
	Axe 1 (+26.75%)	Axe 2 (+19.16%)
CONTRIBUTIONS POSITIVES	oui +23.19%	insatisfaisant +21.76%
CONTRIBUTIONS NEGATIVES	non -4.59%	Très efficace -27.15%

Application des SIG dans l'analyse spatiale du système santé

Analyse des correspondances multiples

Variables : Sexe, Suivez-vous actuellement un traitement, Pensez-vous l'accueil que vous avez reçu, Comment évaluez-vous le service fourni.

الشكل رقم 27: ربط التغيرات 03



من خلال تحليل النتائج يظهر لنا تركز وتجمع حيث يظهر لنا أغلب النساء يرون أن الخدمة غير فعالة وغير مرضية ولا يعالجون في المستشفى بنسبة أكبر من اللواتي يرون أن الخدمة متوسطة ومرضية بأقل نسبة في المحور الاول كما أن في الربع الاول يرى الرجال أن الخدمة غير مرضية وغير فعالة وذلك لأنهم يعالجون في المستشفيات أي سوء الخدمة والاستقبال من طرف مصالح الخدمات الصحية وشبه طبيون العاملين بها وهذا ما يدين تدني مستوى الخدمة مما يضطر المرضى لتنقلات الى المراكز المختلفة بطريقة عشوائية وكذا التنقلات خارج الولاية

د: ربط المتغيرات: كيف تقيم الخدمة المقدمة من طرف العيادات المتعددة الخدمات (المراكز الصحية)

ماهو اكثر اطار صحي تعاملت معه

كيف تقيم معاملة كل واحد

اثناء وجودك في المركز الصحي (عيادة مستشفى) هل تتلقى الشروحات اللازمة حول وضعيتك الصحية وعلاجك:

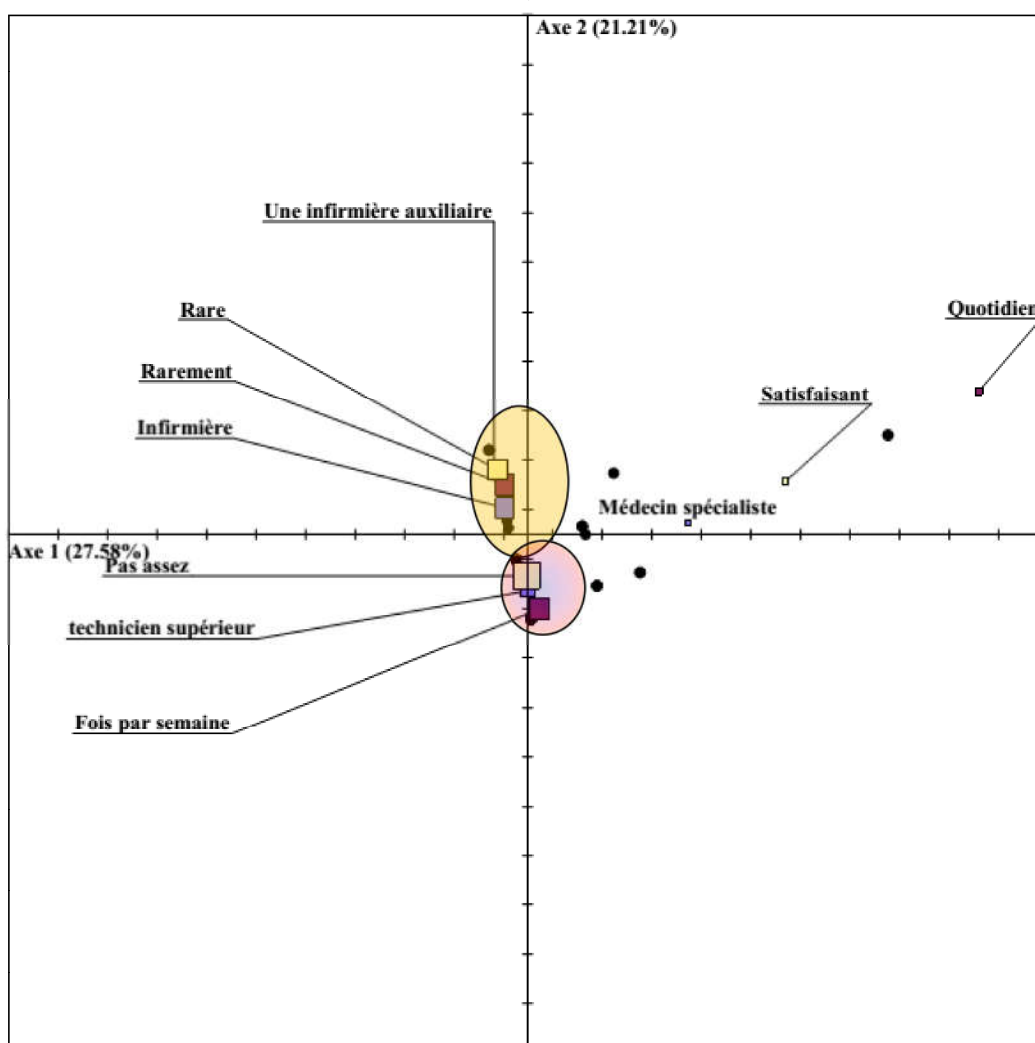
الجدول رقم 14: تحليل متعدد المرسلات

	Axe 1 (+27.58%)		Axe 2 (+21.21%)	
CONTRIBUTIONS POSITIVES	Quotidien	+37.36%	Rare	+16.81%
	Satisfaisant	+30.54%	Rarement	+15.65%
	Médecin spécialiste	+21.19%	Quotidien	+4.97%
	Fois par semaine	+0.50%	Infirmière	+4.01%
	technicien supérieur	+0.00%	Une infirmière auxiliaire	+3.87%
CONTRIBUTIONS NEGATIVES	Rare	-3.46%	Fois par semaine	-27.07%
	Rarement	-3.21%	technicien supérieur	-13.14%
	Infirmière	-2.69%	Pas assez	-12.62%
	Une infirmière auxiliaire	-0.99%		
	Pas assez	-0.05%		

Analyse des correspondances multiples

Variables : Quel est le cadre le plus sain dont j'a, Au centre de santé (clinique de l'hôpit, Comment évaluer les heures de visites f.

الشكل رقم 28: ربط التغيرات 04



تحليل النتيجة :

يظهر لنا من خلال تحليل متعددة المرسلات أن في قريب من المحور 2 والرابع من المعلوم أن الذين يقدمون الشروحات هو الممرض وعون التمريض الزيارات للمريض غير متوفرة له بشكل الذي يحتاجه كما أنا التعامل مع المريض هي قليلة جدا بحيث الطبيب لا يقوم بتفسير التشخيص للمريض بالشكل الذي يريده ويرجع الى نقص في عدد الأطباء أي العجز في الموارد البشرية المسؤولة عن الصحة وهذا ما وجدناه من عجز في الفصل السابق.

خاتمة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل دراسة واقع الخدمات الصحية وتحليلها من خلال مقارنة المعايير وكذلك التحليل حسب نطاق التأثير والتحليل بواسطة صلة الجوار وكذلك قمنا بالتحليل بواسطة نظام المعلومات الجغرافية لمعرفة التوزيع ومنه إستنتاج العشوائية في التوزيع المجالي زيادة على ذلك حللنا الاستبيان بتطبيق SPHINX PLUS2 وإستخلصنا نتائج محاولين تطبيق عليها الفرضيات على التحليل المتعدد المرسلات AFC وذلك للخروج بنتائج نستطيع تطبيقها من أجل إقتراحات مناسبة بالنسبة للتوزيع المكاني للخدمات الصحية.

الفصل الرابع

التوزيع المكاني المقترح للمراكز

الصحية في منطقة الدراسة

تمهيد:

إعتماداً على التحليل الذي تم في الفصل الرابع من الدراسة تم تقديم إقتراح لتوزيع المراكز الصحية في منطقة الدراسة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية.

لقد تمت عملية التخطيط المقترحة إسناداً إلى المعايير التخطيطية التي تم إعتمادها في الفصل السابق والخاصة بالمراكز الصحية وذلك ليكون هذا التخطيط أقرب إلى الواقع مع الأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي للمراكز الصحية.

1- تخطيط المراكز الصحية:

تعني المعايير التخطيطية بإقتراح المقاييس الفنية التي يتم على أساسها تحديد عدد وحجم ونطاق التأثير الخدمات العامة بأنواعها المختلفة.

بإضافة إلى المعايير التخطيطية التي تم ذكرها في الفصل الثاني من هذه الدراسة تم الإستناد إلى النتائج التي أستخلصت في التحليل لواقع المراكز الصحية في منطقة الدراسة والمعلومات والبيانات السكانية والمكانية المتوفرة وعلى ضوء ذلك تم بناء المخطط المقترح للتوزيع المكاني للخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

2- تحديد أماكن النقص في مراكز الخدمات الصحية في بلدية تبسة:

إن أماكن النقص التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الذي تم في الفصل السابق من هذه الدراسة وذلك بالإستناد إلى المعايير التخطيطية للمراكز الصحية التي تم ذكرها سابقا.

حيث تبين الدراسة أن أغلب المراكز الصحية الموجودة في منطقة الدراسة غير منظمة وعشوائية التموقع المكاني مما يؤدي إلى عدم خدمة السكان بالشكل الجيد والملائم حيث نلاحظ ضغط غير منظم في نقطة تقاطع القطاعات 1 و3 و4 كما يوجد نقص كبير جدا في توزيع الخدمات الصحية في القطاع 4 و5 ومعدومة في القطاع 6 إلا انه قطاع خاص بالمنطقة الصناعية لا يهتم كثيرا وبعض القطاعات نلاحظ تقارب للعيادات المتعددة الخدمات مع قاعات العلاج وهذا التحليل ظهر عندما طبقنا معامل صلة الجوار على قاعات العلاج والعيادات المتعددة الخدمات وأظهر لنا المعامل قمة التشعب والذي يعبر على تمركز فقط وكذلك معامل نطاق التأثير الذي يظهر لنا بعد المسافة في بعض الأماكن للسكان وتقارب كبير في بعض الأماكن.

3- أسس التوزيع المقترح للمراكز الصحية في منطقة الدراسة وأولوياتها:

وبناء على هذا يمكن إقتراح مواقع الخدمة الصحية حسب الأسس التالية:
تحديد المناطق التي لا تتوفر فيها الخدمات الصحية من قاعات علاج وعيادات متعددة الخدمات.
إقتراح مستشفى كبير به جميع الإختصاصات يمتص الضغط الكبير في الولاية ويقلل من المسافات للمرضى الذين ينتقلون للولايات المجاورة.

تغير بعض أماكن لقاعات العلاج المتقاربة فيما بينها من أجل جعل مسافة ملائمة لكل أفراد السكان.

4- بعض المعايير التخطيطية التي يجب مراعاتها في وضع المستشفيات والمراكز الصحية:

1- يفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى وذلك لتجنب الازدحام وخصوصًا لسيارات الإسعاف.

2- أن يكون الموقع قريبًا من الخدمات العامة الأساسية مثل خطوط الكهرباء والهاتف والصرف الصحي.

3- شكل الأرض مستطيل بنسبة 2: 1 أو 3: 2 بحيث يكون الضلع الأكبر في اتجاه شرق-

غرب أو شمال شرق - جنوب غرب

- 4- تبعد المستشفى 40م عن الطريق التابعة للمستشفى و80م عن الطرق العامة للمستشفى.
- 5- يفضل اختيار الأماكن المرتفعة والخلوية لإنشاء المستشفيات.
- 6- أن يكون الموقع المنتقى نظيفاً بعيداً عن مناطق الضباب والتلوث والروائح الكريهة وبعيداً عن الضوضاء.
- 7- أن يكون الموقع على اتصال بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة التي تعمل داخل نطاق المستشفى.
- 8- توجيه مبنى المستشفى: يتحكم كلاً من الشمس والرياح في توجيه المستشفى، فيوجه مبنى المستشفى باتجاه الرياح السائدة وذات الأثر الجيد في حين يكون المبنى موازياً للرياح والغير مرغوب فيها.
- 9- هناك علاقة بين مساحة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى، حيث يخصص عادةً ما بين (120 - 125) م² لكل سرير، كما يخصص 10م² لكل سرير من الحدائق.
- 10- مراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.

5- إقتراحات الخدمات الصحية:

بعد الدراسة والتحليل الخدمات الصحية من كل الجوانب وإسقاط الفرصيات على التحليل تم إقتراح خدمات صحية في منطقة الدراسة محاولين تغطية العجز الموجود من ناحية العدد في المراكز الصحية ومن ناحية الموارد البشرية.

الجدول رقم 15: إقتراحات الخدمات الصحية. من mapinfo

Hôpitalspécialisé	Cliniquesmultiservis	Hôpitalpublic	Salleexamens	salletraitement
0	2	0	2	2
0	1	1	0	2
0	0	0	0	0
1	1	0	1	2
0	1	0	1	2
0	1	1	0	2
1	1	0	1	1
0	2	0	2	3
1	0	0	0	2

المصدر: من إنجازالطالبة لكحل .ف

الجدول رقم 16: إقتراحات الخدمات الصحية. Excel

Hôpital spécialité	hôpital public	Clinique multiple	قاعات الفحص	Salle de traitement	الرقم SEC	COD F
1	0	0	0	2	1	1
0	0	2	2	2	2	2
0	0	2	2	3	3	3
0	1	1	0	2	4	4
0	1	1	0	2	5	5
0	0	0	0	0	6	6
1	0	1	1	1	7	7
0	0	1	1	2	8	8
1	0	1	1	2	9	9

المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل .ف

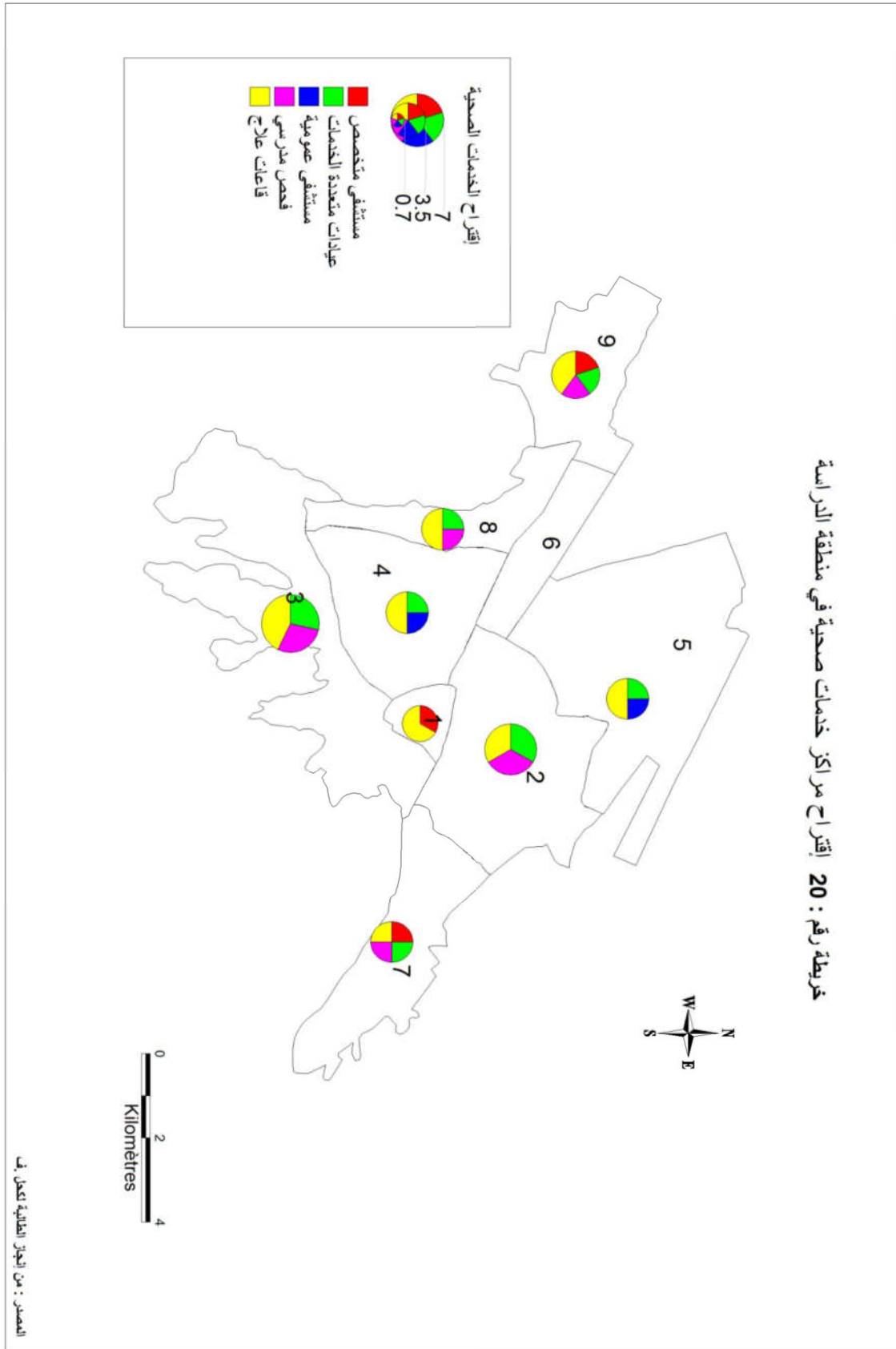
كما أن العجز الذي وجدناه في الموارد البشرية سابقا يجب تغطيته بحيث نحتاج الى:

الجدول رقم 16: إقتراحات الخدمات الصحية

إطارات شط	صيادلة	جراح أسنان ومختص		أطباء نفسانيون	أطباء		عدد السكان
		مختص	جراح		مختص	عام	
2015/ نسمة 232196							عدد السكان
375	28	37	10	95	71	14	العدد اللازم

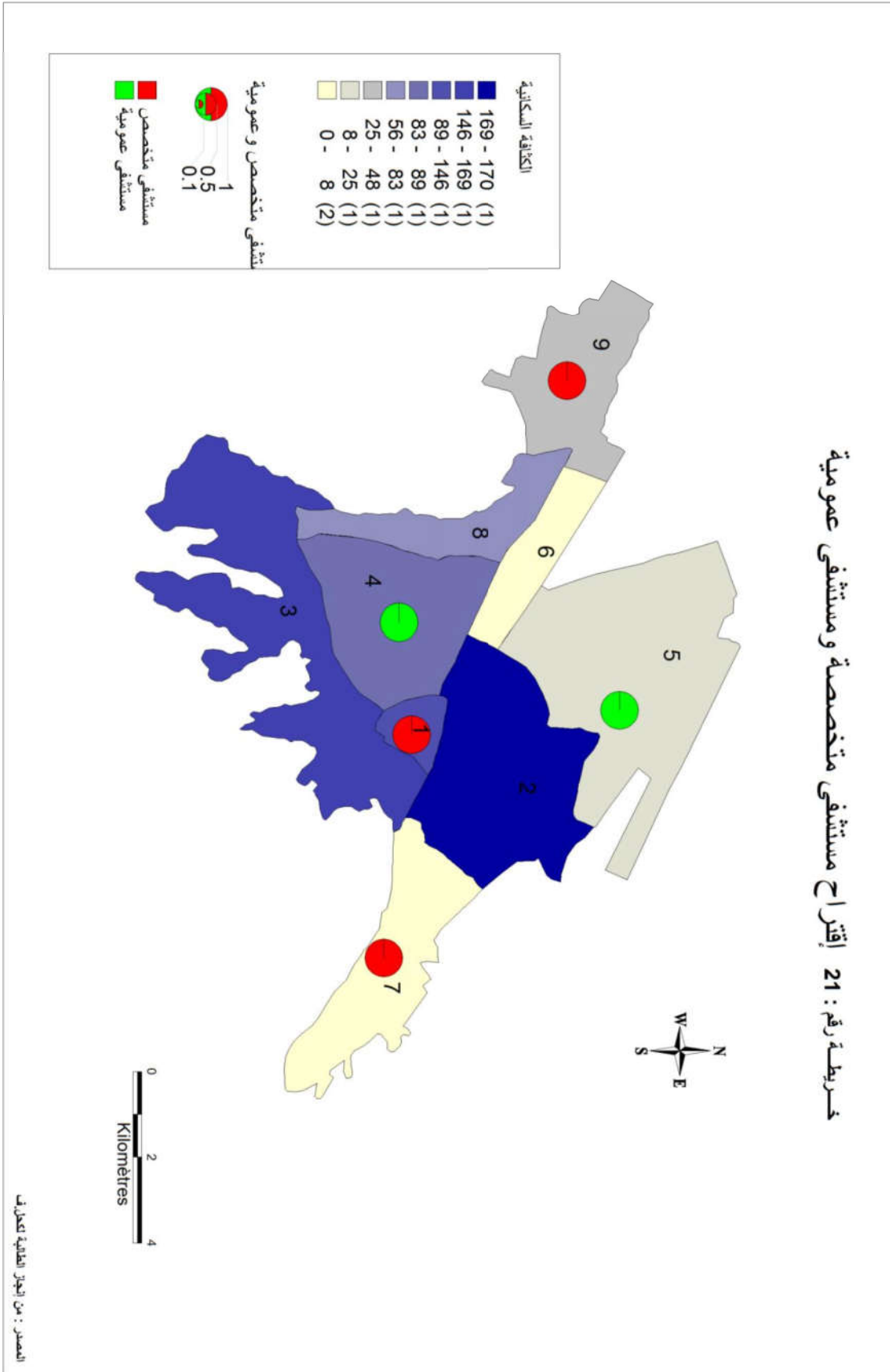
المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل .ف

الخريطة رقم 20: إقتراح مراكز خدمات صحية



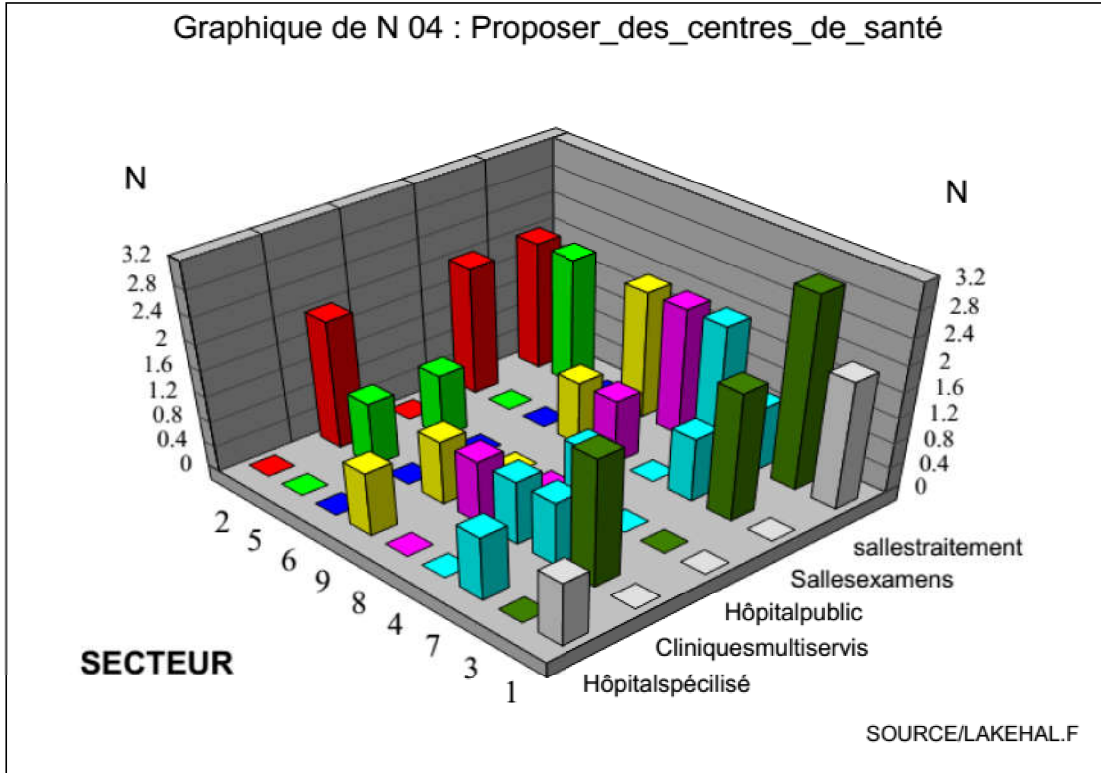
المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

الخريطة رقم 21: إقتراح مستشفى متخصص ومستشفى عمومية



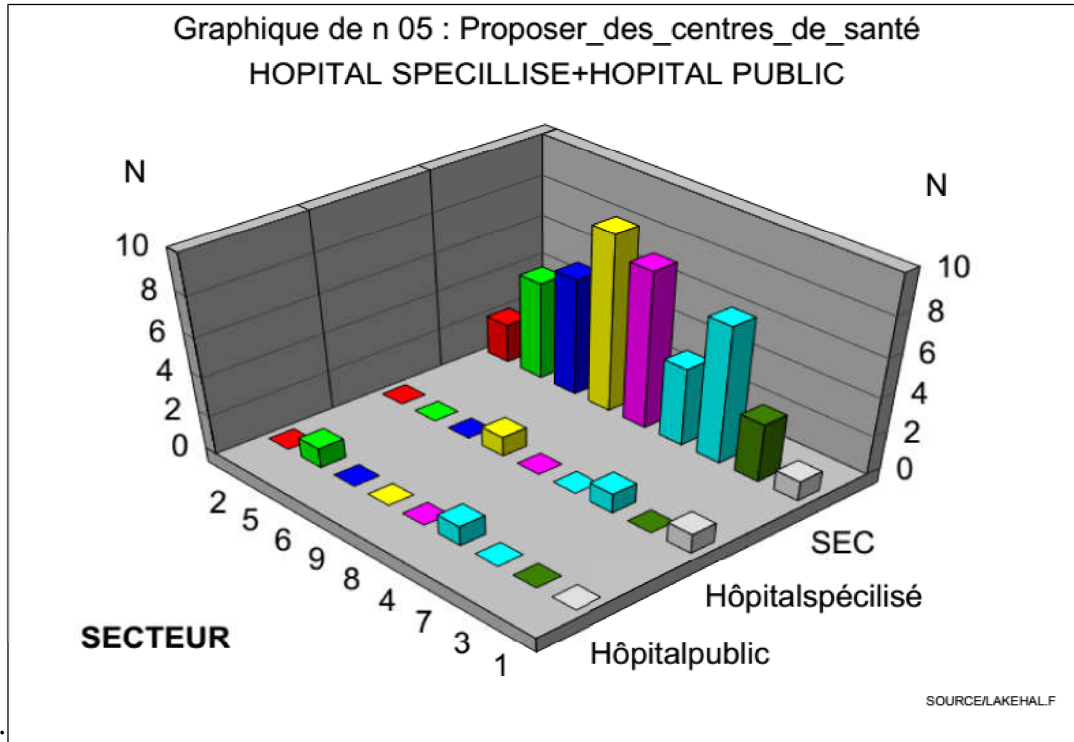
المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

الشكل رقم 29: اقتراح خدمات صحية



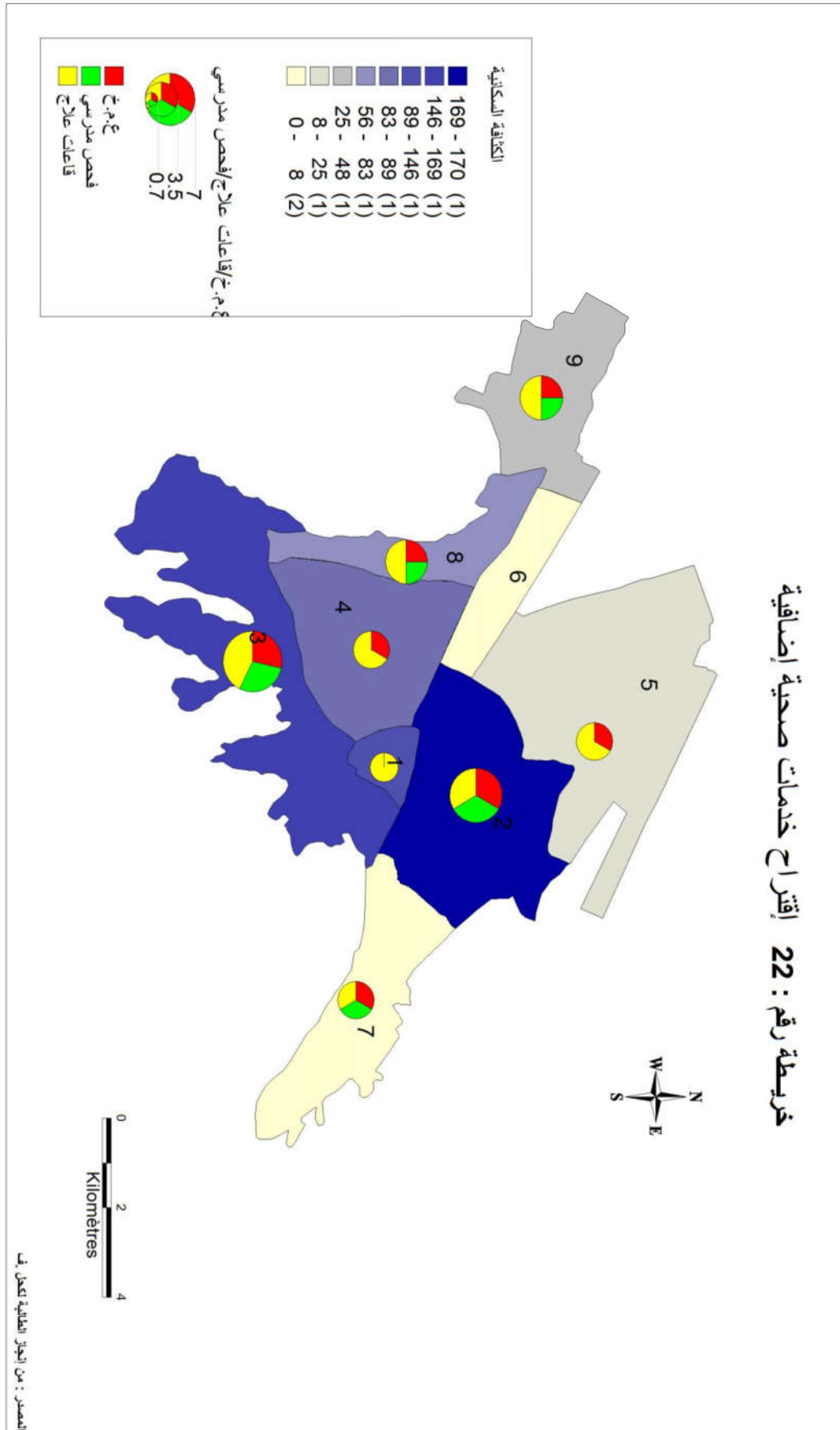
المصدر : من إنجاز لكحل .ف

الشكل رقم 30: اقتراح خدمات صحية



المصدر:إنجاز لكحل .ف

الخريطة رقم 21: إقتراح خدمات صحية إضافية



المصدر: من إنجاز الطالبة لكحل.ف

خاتمة الفصل:

وتم التوزيع المقترح للمراكز الصحية على أساس تلبية الحاجات في أماكن النقص الحالية وهذا إستنادا إلى عدد السكان والمساحة، وقد أستند هذا التخطيط أيضا إلى المعايير التخطيطية للخدمات الصحية ومعدلاتها والتخطيط حسب نطاق التأثير الخدمة ومتطلبات الموقع لمراكز الصحة العمومية. وكذا أعتمدنا أسس التوزيع مقترحة للمراكز الصحية وبعض المعايير التخطيطية يجب إحترامها ومراعاتها في وضع المستشفيات.

خاتمة

الخاتمة

من خلال الدراسة في كفاءة توزيع الخدمات الصحية (المصالح الاستشفائية، المراكز الصحية، وقاعات العلاج) في بلدية تبسة حيث لوحظ أن المنطقة تعاني من سوء توزيع الخدمات الصحية، حيث إن عملية وصول السكان لبعض الخدمات الصحية صعب ومن خلال تقسيم منطقة الدراسة الى قطاعات والعمل على رفع مستوى الخدمات الصحية حيث تصل الى الكفاية من الخدمات الصحية لسكانها، كما أستخدمت في الدراسة بعض النظريات والأساليب الجغرافية التي تهدف إلى دراسة نمط توزيع الخدمات الصحية، كما استخدمت تقنيات نظم المعلومات الجغرافية في عمليات التخطيط والإدارة المكانية للخدمات الصحية وذلك من خلال إنشاء ما يسمى بنظام المعلومات المكاني الخاص بالخدمات الصحية. كما توصي الدراسة بضرورة إيجاد معايير وطنية لتخطيط الخدمات الصحية ووجوب إنشاء وحدة إدارة مكانية تابعة لمصلحة التخطيط الصحي في وزارة الصحة الجزائرية لتعمل على جمع المعلومات وإنشاء قاعدة بيانات مكانية للخدمات الصحية لتكون ركائز للخطة الصحية الوطنية.

كما تم وضع بع التوصيات من خلال النتائج:

لا يوجد بمديرية الصحة لمدينة تبسة خارطة توضح الخدمات الصحية في المدينة.

النتائج المتعلقة بالمستشفيات:

مستشفى عليا صالح لا يغطي جميع احتياجات البلدية والولاية.

نقص في عدد الإختصاصات الموجودة

نقص في عدد الأطباء والشبه طبيون

مساحة المستشفى غير كافية.

تموقع المستشفى غير استراتيجي وغير واضح كمعلم يساعد الوافد اليه خاج المدينة من التعرف عليه.

نقص في عدد الأسرة والغرف.

التمركز العشوائي والفوضوي لقاعات العلاج حيث يوجد قاعات متقاربة فيما بينها في قطاعات ولا يوجد في بعض القطاعات.

عدم التنسيق بين عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج.

ومن خلال هذا كانت التوصيات التالية:

أعادة النظر بإنشاء مستشفى كبير يضم جميع الإختصاصات وتوضعه المكاني يكون ملائم لجميع الوافدين الي من داخل وخارج المدينة.

زيادة في مساحة المستشفى عليا صالح وأفساح له في الطرق وتغطية العجز المسجل من ناحية الخدمة الصحية داخليا.

تغير بعض قاعات العلاج من مكانها ووضعها في أماكن بها كثافة سكانية أكثر مراعين بذلك معامل صلة الجوار ومعامل نطاق تأثير الخدمة حسب المعايير المعمول بها.
توفير الأطباء ونوع المداومة والخدمة في قاعات العلاج وكذا الفحص المدرسي.
تحديد عيادات متعددة الخدمات حسب القطاعات.
تغيير تموضع عيادة جراحة الاسنان بحى سكانسكا تكون في منطقة حتى تكون قريبة لجميع سكان منطقة الدراسة.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

كلية العلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية

قسم علوم الارض والكون

اختصاص: تهيئة حضرية- مستر 2

- ملاحظة:

- ان البيانات الواردة في الاستمارة لا يمكن استخدامها الا في الاغراض العلمية، في البحث العلمي فالرجاء ملا الاستمارة دون ذكر الاسم

استمارة: بحث علمي

الموضوع: تطبيق نظام المعلومات الجغرافية SIG في التحليل المكاني لنظام الصحة

Application des SIG dans l'analyse spatiale du système la santé

الحي الذي تقيم فيه:

الجنس:

ذكر

أنثى

العمر:

اقل من 20 سنة

20 الى 35 سنة

35 الى 45 سنة

45 الى 65 سنة

اكثر من 60 سنة

الحالة العائلية:

أعزب(ة)

متزوج (ة)

مطلق(ة)

أرمل(ة)

المستوى العلمي:

دون مستوى

إبتدائي ثانوي

جامعي

دراسات عليا

المهنة:

يبحث عن عمل

عامل يومي

مهن حرة

موظف

الملاحق

اطار

اطار سامي

متقاعد

مكان العمل:

في الحي

في المدينة

في الجهة

على المستوى الوطني

خارج الوطن

الجزء 2

كيف تذهب الى المستشفى؟

مشيا على الاقدام

نقل عمومي (طاكسي الحافلة)

سيارة خاصة

س. اسعاف (حماية مدنية سيارة اسعاف مستشفى).

مسافة المراكز الصحية بالنسبة لحيك وضع المسافة

من 1 الى 5 كلم

من 5 الى 10 كلم

خارج المدينة

هل تتابع حاليا علاج بالمستشفى

منذ متى:

نعم

أسبوع

شهر

من 1 شهر الى 06 اشهر

اكثر من 6 اشهر

هل تعتقد أن الاستقبال الذي تلقيته عندما وصلت إلى المستشفى.

غير مرضي

مرضي نوعا ما

مرضي

مرضي جدا

كيف تقيم الخدمة المقدمة من طرف العيادات المتعددة الخدمات (المراكز الصحية)

مرضية جدا

مرضية نوعا ما

متوسطة

ردئية جدا

منعدمة.

ماهو اكثر اطار صحي تعاملت معه:

طبيب وطبيب مختص

تقني سامي

ممرض

عون تمريض

كيف تقييم معاملة كل واحد:

اثناء وجودك في المركز الصحي (عيادة مستشفى) هل تتلقى الشروحات اللازمة حول وضعيتك

الصحية وعلاجك:

يومية

مرات في الأسبوع

نادرا

كيف تقييم الغرفة التي كنت فيها بالمستشفى:

جيدة

مقبولة

مهترئة ومتسخة

لا تحتمل

كيف تقييم ساعات زيارة الاهل لك في المستشفى العيتدة

مرضة جدا

مرضية

غير كافية

نادرة

هل لديك تجربة سيئة سابقة في الخدمات الصحية؟

لا

نعم

ماهي:

بصفة عامة ماهي انطباعاتك حول الخدمات الصحية:

تحليل واقع الخدمات الصحية في مدينة تبسة

01/05/2018

تحليل واقع الخدمات الصحية في مدينة تبسة بواسطة نظم المعلومات الجغرافية وكذا الاستبيان

1. الحي الذي تقيم فيه

2. الجنس

1. ذكر 2. أنثى

3. العمر

1. أقل من 20 سنة 2. 20 إلى 35 سنة 3. 35 إلى 45 سنة 4. 45 إلى 65 سنة 5. أكثر من 65 سنة

4. الحالة العائلية

1. أرمل 2. متزوج 3. مطلق 4. أعزب

5. المستوى العلمي

1. دون مستوى ثانوي 2. ابتدائي 3. جامعي دراسات عليا

6. المهنة

1. متقاعد 2. اطار سامي 3. اطار 4. موظف 5. مهن حرة 6. عامل يومي 7. يبحث عن عمل

7. مكان العمل

1. خارج الوطن 2. على المستوى الوطني 3. في الجهة 4. في المدينة 5. في الحي

La question n'est pertinente que si "المهنة Parmi" متقاعد : اطار : اطار سامي : موظف : اطار : مهن حرة : عامل يومي : مهن حرة : اطار سامي : اطار : اطار سامي : متقاعد

8. كيف تذهب الى المستشفى ؟

1. (من اسعاف) حماية مدنية سيارة اسعاف مستشفى 2. سيارة خاصة 3. نقل عمومي (طاكسي الحافلة) 4. ماشيا على الاقدام

9. مسافة المراكز الصحية بالنسبة لحرك وضع المسافة

1. من 5 الى 10 كلم خارج المدينة 2. من 1 الى 5 كلم 3. أقل من 1 كلم

10. هل تتابع علاج حاليا بالمستشفى

1. نعم 2. لا

11. منذ متى ؟

1. أكثر من 6 أشهر 2. من 1 الى 6 أشهر 3. شهر 4. أسبوع

La question n'est pertinente que si "نعم" هل تتابع علاج حاليا بالمستشفى = "نعم"

12. هل تعتقد ان الاستقبال الذي تلقينه عندما وصلت الى المستشفى

1. غير مرضي 2. مرضي نوعا ما 3. مرضي جدا

13. كيف تقيم الخدمة المقدمة من طرف العيادات المتعددة الخدمات (المراكز الصحية)

1. رديئة منعدمة 2. متوسطة 3. مرضية نوعا ما 4. مرضية جدا

14. ماهو اكثر اطار صحي تعاملت معه

1. عون تمريض 2. ممرض 3. تقني سامي 4. طبيب وطبيب مختص

15. كيف تقيم معاملة كل واحد

16. اثناء وجودك في المركز الصحي (عيادة مستشفى) هل تتلقى الشروحات اللازمة حول وضعيتك الصحية وعلاجك

1. نادرا 2. مرات في الاسبوع 3. يوميا

17. كيف تقيم الغرفة التي كنت فيها بالمستشفى

1. لا تحتمل 2. مهترنة ومنتسخة 3. مقبولة 4. جيدة

18. كيف تقيم ساعات زيارة الاهل لك في المستشفى العيادة الخ

1. نادرة 2. غير كافية 3. مرضية 4. مرضية جدا

19. هل لديك تجربة سيئة سابقة في الخدمات الصحية ؟

1. نعم 2. لا

20. ماهي

"هل لديك تجربة سيئة سابقة في الخدمات = "نعم si" *La question n'est pertinente que si*

21. بصفة عامة ماهي انطباعاتك حول الخدمات الصحية.

Application des SIG dans l'analyse spatiale du système santé

2018 - université de tebessa

Application des SIG dans l'analyse spatiale du système santé

1. Le quartier où vous vivez

2. Sexe

1. Homme 2. Femme

3. Age

1. Moins de 20 ans 2. 20ans à 35
 3. 36ansà45 4. 46ansà60
 5. plus de 60ans

4. Situation familiale

1. Célibataire 2. Marié 3. divorcé
 4. Veu

5. Niveau Scolaire

1. Sans niveau 2. Primaire
 3. Secondaire 4. niveau Supérieur

6. Profession

1. Cherche un travail 2. Ouvrier journalière
 3. Professions libres 4. Employé
 5. Cadre supérieur 6. Retraité

7. Lieu de travail

1. Dans le quartier
 2. dans la ville
 3. Sur le côté
 4. Au niveau national
 5. au niveau international

La question n'est pertinente que si Profession Parmi "Ouvrier journalière ; Professions libres ; Employé ; Cadre supérieur"

8. Comment allez-vous à l'hôpital

1. Marche à pied
 2. Transport en commun (bus de taxi)
 3. Voiture privée
 4. Ambulance (Ambulance hospitalière de protection civile)

9. La distance des centres de santé dans le quartier

1. De 1 à 5 km 2. De 5 à 10 km
 3. En dehors de la ville

10. Suivez-vous actuellement un traitement hospitalier

1. oui 2. non

11. De puis quand

1. Semaine 2. Mois
 3. De 1 mois à 6 mois 4. Plus de 6 mois

La question n'est pertinente que si Suivez-vous actuellement un traitement = "oui"

12. Pensez-vous l'accueil que vous avez reçu à votre arrivée à l'hôpital

1. Très satisfaisant 2. Satisfaisant
 3. Assez satisfaisant 4. insatisfaisant

13. Comment évaluez-vous le service fourni par les cliniques multiservices (centres de santé)

1. Très satisfaisant 2. Assez satisfaisant
 3. Moyen 4. Très mauvaise
 5. aucun

14. Quel est le cadre le plus sain dont j'ai traité

1. Médecin spécialiste
 2. technicien supérieur
 3. Infirmière
 4. Une infirmière auxiliaire

15. Comment évaluez-vous le traitement de chaque personne

16. Au centre de santé (clinique de l'hôpital) Recevez-vous les explications nécessaires concernant votre état de santé et votre traitement

1. Quotidien 2. Fois par semaine
 3. Rarement

17. Comment évaluez-vous la pièce dans laquelle vous étiez hospitalisé

1. Bon 2. Acceptable
 3. Lassé et sale 4. Pas tolérable

18. Comment évaluer les heures de visites familiales à l'hôpital est très satisfaisant

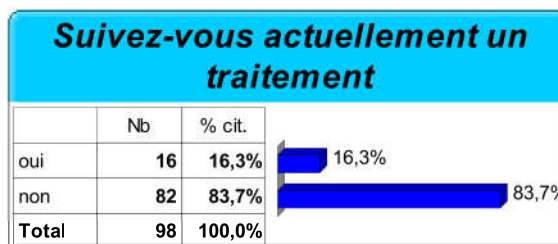
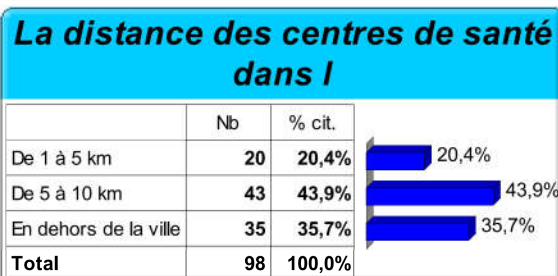
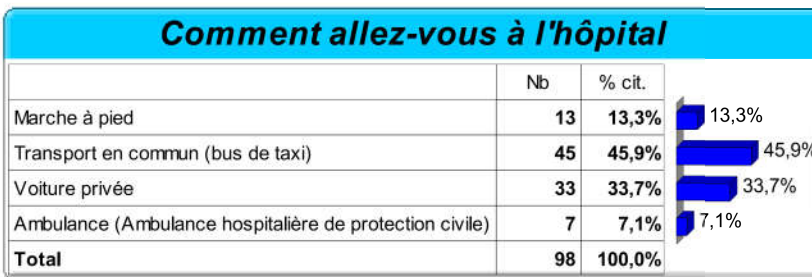
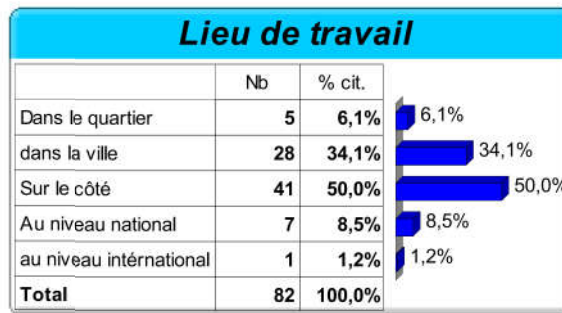
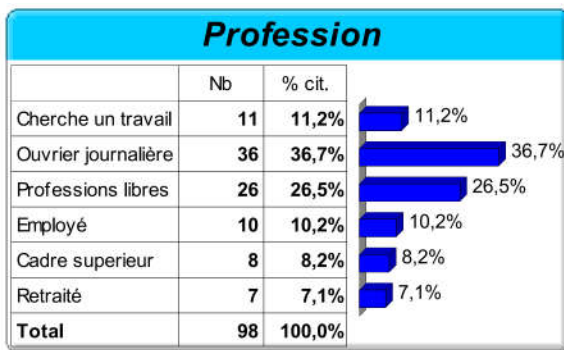
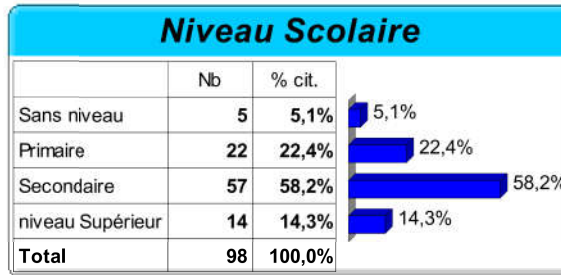
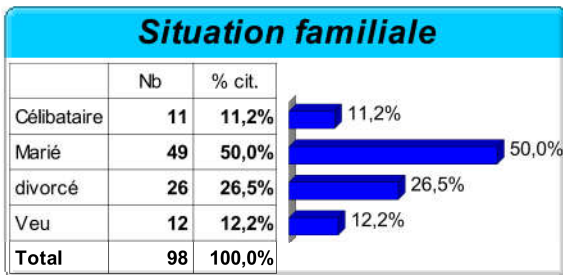
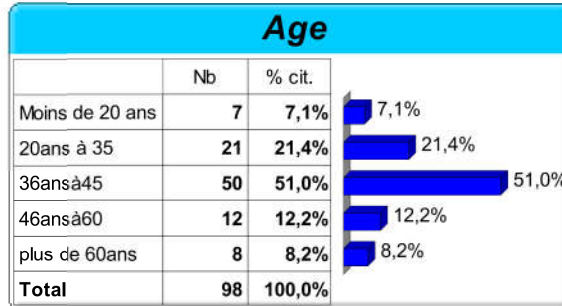
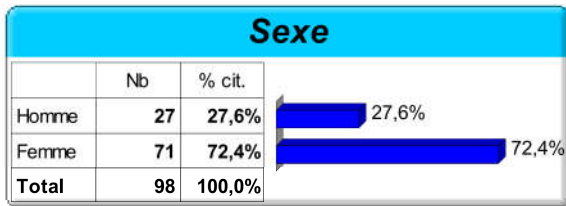
1. Satisfaisant 2. Pas assez 3. Rare

19. Avez-vous une mauvaise expérience dans les services de santé

1. oui 2. non

Application des SIG dans l'analyse spatiale du système santé

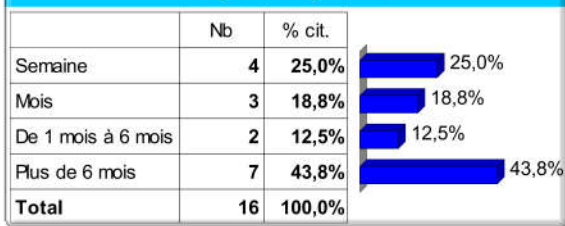
99 observations



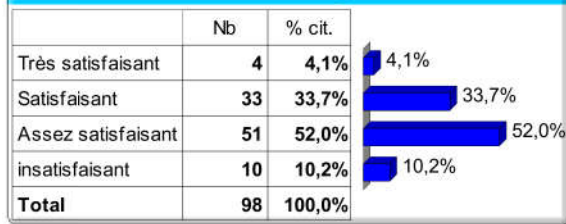
Application des SIG dans l'analyse spatiale du système santé

99 observations

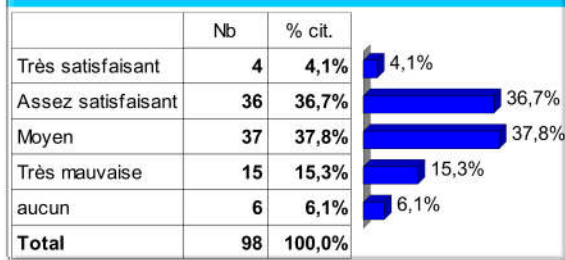
De puis quand



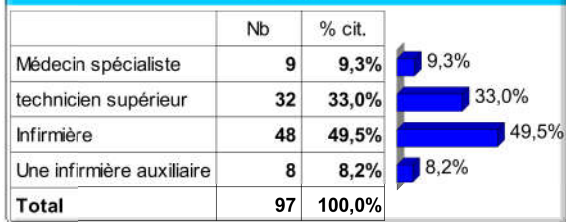
Pensez-vous l'accueil que vous avez reç



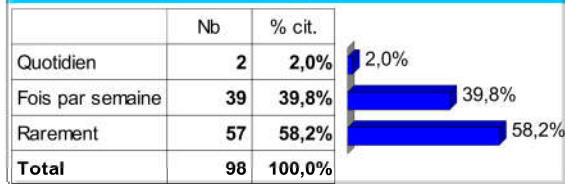
Comment évaluez-vous le service fourni



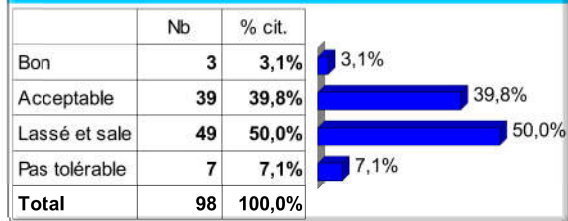
Quel est le cadre le plus sain dont j'a



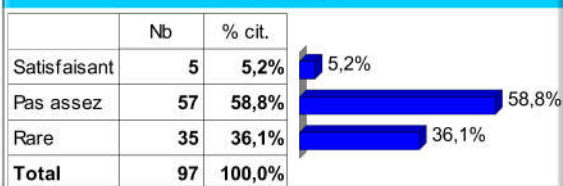
Au centre de santé (clinique de l'hôpit



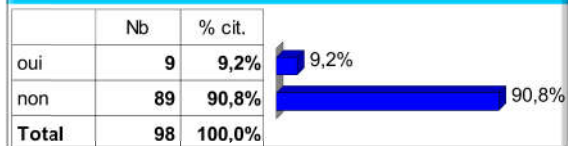
Comment évaluez-vous la pièce dans laqu



Comment évaluer les heures de visites f



Avez-vous une mauvaise expérience dans



Activités de Radiologie et d'Exploration Fonctionnelle

E.P.S.P	Activités de Radiologies (1)			Activités d' Explorations Fonctionnelles (2)							Total		
				Endoscopie				Examens Electriques			Total (1)	Total (2)	Total (1) + (2)
	Rx	Echo Graphie	Autres	Fibro	Recto	Cysto	Examens Complim	E.C.G	E.F.R	Autres			
Tébessa	50583	/						5832	/		50583	5832	56415
Cheria	10585	/						1288	36		10585	1324	11909
Bir El Ater	4815	798						6475	/		5613	6475	12088
EIAouinet	7438	421						678	/		7859	678	8537
Ouenza	4729	17						530	/		4746	530	5276
Negrine	2253	607						211	/		2860	211	3071
Total	80403	1843						15014	36		82246	15050	97296

Activités de Stomatologie

E.P.S.P	Fauteuils Dentaire		Consultations		Nombre de Soins	Nombre d'Extractions	Prothèses dentaires
	Marche	En Panne	Spécialisé	Générale			
Tébessa	17	6	490	17498	8139	22413	0
Cheria	8	2	0	20918	1284	12199	147
Bir El Ater	11	0	0	16613	3867	8993	1
El Aouinet	8	1	0	25581	5567	7465	0
Ouenza	6	4	0	14107	1653	9476	0
Negrine	3	0	0	2708	1988	2054	0
Total	53	13	490	97425	22498	62600	148

Activités de Consultation

E.P.S.P	Points de garde Urgences		Polycliniques		Salles de Soins	Maternités	U.D.S	Autres UCTMR "	Total		
	Consultation Spécialisé	Consultation Générale	Consultation Spécialisé	Consultation Générale					Consultation Spécialisé	Consultation Générale	Total Général de consultation
Tébessa	0	144926	15275	224028	56 819	359	89451	27807	15275	543390	558665
Chéria	0	42165	3355	85407	25 431	1555	38060	2938	3355	195556	198911
Bir El Ater	0	5454	4499	42521	5 310	0	12595	8148	4499	74028	78527
El Aouinet	0	44709	0	36234	7 291	197	13418	1052	0	102901	102901
Ouenza	0	18809	0	60797	6 862	0	13325	0	0	99793	99793
Negrine	0	32293	0	4378	3 301	1458	0	1432	0	42862	42862
Total	0	288356	23129	453365	105 014	3569	166849	41377	23129	1058530	1081659

Activités des urgences

E P S P	Point de Garde	Nbre de lit d' observation	Admission (- 24 H)	Coefficient de Rotation	Nbre de décès	Taux de décès
Tébessa	Polyclinique Skanska	6	18180	3030	10	0,05
	Polyclinique El kouif	6	5525	920,83	4	0,07
	Polyclinique El malabiod	4	4049	1012,25	2	0,04
	Polyclinique El Hammamet	4	8523	2130,75	4	0,04
	Polyclinique Bachir Mantouri	6	12301	2050,16	8	0,06
Total		26	48578	1868,38	28	0,05
Cheria	Polyclinique El Oglia	6	3555	592,5	3	0,08
	Polyclinique Bir Mokadem	8	1601	200,13	1	0,06
Total		14	5156	368,28	4	0,07
Bir El Ater	Polyclinique Oum Ali	4	3744	936	0	0
Total		4	3744	936	0	0
El Aouinet	Polyclinique El Aouinet	4	9448	2362	0	0
	Polyclinique Boukhadra	4	12576	3144	2	0,01
Total		8	22024	2753	2	0,01
Ouenza	Polyclinique Ain Zerga	4	714	178,5	2	0,28
	Polyclinique El Merdj	5	816	163,2	2	0,24
Total		9	1530	170	4	0,26
Negrine	Polyclinique Negrine	6	3246	541	5	0,15
Total		6	3246	541	5	0,15
Total Général		67	84278	1257,88	43	0,05

Activités de Maternité

E.P.S.P	Maternité Intégré dans une Polyclinique	Nbre Lits	Nbre Admission	Nbre D'accouchement	Nbre Journée D'hospitalisation	Durée moyen de séjour	Taux d'occupation Des lits %	Nbre Naissance vivants	Nbre Mort- nés	Nbre Décès après accouchem	Nbre Décès Maternels
Tébessa	El Kouif	7	7	6	7	1	0,27	6	/	/	/
	Hammamet	10	158	156	158	1	4,32	155	1	/	/
	El Malabiod	2	13	13	13	1	1,78	13	/	/	/
Total		19	178	175	178	1	2,56	174	1	/	/
Chéria	El Ogla	6	333	281	293	0,88	13,38	279	5	/	/
	Bir Mokkadem	4	175	139	224	1,28	15,34	137	3	1	/
Total		10	508	420	517	1,02	14,16	416	8	1	/
Bir El Ater	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
El Aouinet	Boukhadra	6	36	19	41	1,13	1,87	19	1	/	/
Total		6	36	19	41	1,13	1,87	19	1	/	/
Ouenza	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Negrine	Negrine	6	328	257	338	1,03	15,43	256	1	2	/
Total		6	328	257	338	1,03	15,43	256	1	2	/
Total Général		41	1050	871	1074	1,02	7,17	865	11	3	0

Activités des Soins

E.P.S.P		Tébessa	Cheria	Bir El Ater	El Aouinet	Ouenza	Negrine	Total
Activités								
Pansements	P.G Urgences	46279	7687	454	9416	8402	15004	87242
	Polyclinique	87633	32016	36707	21125	35305	8199	220985
	Salle de soins	52069	25695	9158	17797	13793	1976	120488
	Maison diabétique	0	0	0	1269	0	0	1269
Injections	P.G Urgences	90601	36410	5374	27010	9890	25968	195253
	Polyclinique	148272	80672	50714	24934	57708	6431	368731
	Salle de soins	100835	44343	16865	15483	28779	1269	207574
	Maison diabétique	0	0	0	2	0	0	2
Soins En Plâtre	P.G Urgences	0	322	0	427	13	139	901
Total	Pansements	185981	65398	46319	49607	57500	25179	429984
	Injections	339708	161425	72953	67429	96377	33668	771560
	Soins En Plâtre	0	322	0	427	13	139	901
Total Général		525689	227145	119272	117463	153890	58986	1202445

Activités de Laboratoire

E.P.S.P	P.G Urgences	Polycliniques	Salles de soins	Maternités	Maisons Diabétique	Total
Tébessa	59437	339955	148853	156	4145	552546
Cheria	5149	111139	0	1648	5617	123553
Bir El Ater	0	68997	0	0	2869	71866
El Aouinet	2713	37355	0	0	7009	47077
Ouenza	848	25884	0	0	6372	33104
Negrine	233	11288	0	108	0	11629
Total	68380	594618	148853	1912	26012	839775

Activités des Equipes Mobiles

E.P.S.P	Activités assurées par l'équipe mobile					Soins à domicile					
	Nombre de consultations				Vaccinations	Composition de l'équipe	Nombre de soins effectués	Nombre de soins	Type de soins	Distances Parcourue Km	
	Médicales	Chirurgie Dentaire	Prénatales	Post Natales							
Tébessa	407	/	43	15	7	Médecin Infirmier Sage femme Agent assainissement	17	218	Injections Pansement	979	
Chéria	1164	/	24	2	48	Médecin Sage femme Agent vaccination Psychologue	28	/	/	2520	
Bir El Ater	623	64	28	117	230	Médecin Infirmier Sage femme Agent vaccination	41	21	Injections Pansement	3865	
El Aouinet	1052	/	8	2	597	Médecin Infirmier Sage femme Psychologue	45	317	Post opératoire	4250	
Ouenza	30	/	3	/	206	Médecin Infirmier	14	1	Pansements	210	
Negrine	397	/	/	/	76	Médecin généraliste Infirmier	25	24	/	1943	
Total	3673	64	106	136	1164	/	170	581	/	13767	

Activités des services d'hospitalisations

Etablissements	Nbre de lits	Nbre Admissions	Nbre de journées d'hospitalisation	D.M.S	Taux d'occupation %	Coefficient de rotation	Nbre de décès	Taux de décès %
<i>EHS Khaldi A.Aziz Tébessa</i>	140	20309	79463	3,91	131,15	122,34	269	1,32
<i>EPH Alia Salah Tébessa</i>	188	3342	11709	3,50	57,28	59,68	216	6,46
<i>EPH Bouguera B. Bekkaria</i>	252	4986	29399	5,90	57,12	35,36	214	4,29
<i>EPH Cheria</i>	128	5981	13368	2,24	28,61	46,73	103	1,72
<i>EPH Bir El Ater</i>	170	6698	17845	2,66	43,65	59,8	98	1,46
<i>EPH El Aouinet</i>	132	2422	9753	4,03	26,2	23,75	25	1,03
<i>EPH Ouenza</i>	120	2638	6430	2,44	20,48	30,67	61	2,31
<i>EPH Morsott</i>	70	2931	8923	3,04	27,78	33,31	32	1,09
Total	1200	49307	176890	3,58	55,13	56,09	1018	2,06

Activités des urgences des établissements hospitaliers

Etablissement	Nbre de Lits d'observation	Admission (- 24 h)	Coef. de Rotation	Consultations		Soins				Nbre de décès	Taux de décès
				spécialisée	générale	Soins Intensifs	Pansements	Injections	Soins en Plâtres		
EHS Khaldi A.Azziz Tébessa				3035	18919						
EPH Alia Salah Tébessa	12	19121	2731,57	11402	78676	2754	3695	28773	5214	202	1,06
EPH Bouguerra Boulaares	12	3977	497,13	41	11244		2187	7051	8	7	0,18
EPH Cheria	12	42830	3569,17	80	79927	63065	9361	53704	193	110	0,26
EPH Bir El Ater	14	28362	2025,86	1568	68571	364	7483	45626	579	63	0,22
EPH El Aouinet	10	4236	423,6	2797	43028	28230	4278	39303	318	14	0,33
EPH Ouenza	10	15159	1166,08		61274	143	5280	63967	564	66	0,44
EPH Morsott	10	30237	5039,50		76023	15192	10133	24196	199	6	0,02
Total	80	143922	2056,029	18923	437662	109748	42417	262620	7075	468	0,33

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

✓ التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)

/هبة محمد فايق طه أقرع /رسالة مجاستير /جامعة النجاح الوطنية في نابلس فلسطين 2013

✓ دياب رضا، بوزيدة صالح: التنمية الحضرية لمدينة تبسة وأثارها على مقومات التنمية المستدامة. مشروع

مقدم لنيل شهادة مهندس دولة في التهيئة الحضرية، معهد علوم الأرض. جامعة تبسة. جوان 2005

✓ التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنية نظم المعلومات

الجغرافية SIG/سامر حاتم رشدي على احمد

✓ غنيم عثمان محمد 2001 التخطيط اسس ومبادئ عامة دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان

✓ أستيتية سليم أحمد سليم. 2009. التخطيط المكاني للخدمات الصحية طولكرم وضواحيها

بإستخدام GIS رسالة مجاستير جامعة النجاح نابلس فلسطين

✓ علام. أحمد خالد. تخطيط المدن. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة 1983

✓ الزوكة محمد خميس 1991 التخطيط الاقليمي وابعاده الجغرافية. دار المعرفة الجامعية القاهرة

✓ مسعود رضا /رحمون رؤوف /سليمي رضا /التحسين الحضري للمجالات الخارجية دراسة حالة حي فاطمة

الزهراء تبسة /شهادة تقني سامي في التعمير

✓ المواقع الألكترونية :

✓ www.metoblue.com/ar/weatherforecast/modelclimate

✓ www.ar.climate-data.org

✓ https://97design.blogspot.com/2017/03/blog-post_35.html

✓ https://sites.google.com/site/chaaouanjamal/sig/cours_mapinfo/intro_mapinfo

[//sites.google.com/site/chaaouanjamal/sig/cours_mapinfo/intro_mapinfo](https://sites.google.com/site/chaaouanjamal/sig/cours_mapinfo/intro_mapinfo)

✓ [https://www.math.univ-](https://www.math.univ-toulouse.fr/~besse/Wikistat/pdf/st-m-explo-afcm.pdf)

[toulouse.fr/~besse/Wikistat/pdf/st-m-explo-afcm.pdf](https://www.math.univ-toulouse.fr/~besse/Wikistat/pdf/st-m-explo-afcm.pdf)