الدور الجهوي لحاضرة قسنطينة على مستوى الخدمات الصحية دراسة تحليلية للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس لسنة 2018

The regional role of Constantine metropolis at the level of health services An analytical study about the University Hospital Center Ben Badis in 2018

تاريخ الاستلام : 2020/01/27 ؛ **تاريخ القبول :** 2021/07/28

[1] مريم بورشروش
[2] د. لحسن فرطاس
[1] كلية علوم الأرض والهندسة المعمارية، جامعة أم البواقي، الجزائر.
[2] معهد الهندسة المعمارية وعلوم الأرض، جامعة سطيف 1، الجزائر

ملخص

يتم قياس جاذبية الحواضر بمدى استقطابها للأفراد والجماعات في مختلف المجالات؛ سواء الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، السياحية .... الخ، والخدمات الصحية تلعب دورا هاما في زيادة وتفعيل جاذبية هذه الحواضر، كغيرها من الخدمات، بحيث تلبي مختلف حاجيات السكان، وهو ما يساهم بشكل كبير في رفع مستوى وعدد التدفقات اليها.

لهذا تهدف هذه الوثيقة الى تسليط الضوء حول الخدمات الصحية لحاضرة قسنطينة ودورها في زيادة الجاذبية والاستقطاب من حلال تحقيق ميداني حول المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس، لمعرفة دوره الجهوي.

الكلمات المفتاحية: حاضرة، قسنطينة، جاذبية، خدمات صحية، مركز استشفائي جامعي.

Abstract

The attractiveness of metropolises is measured by the extent of their attractiveness to individuals and groups in various fields; that economic, social, cultural, tourist services, etc. The health services play an important role in increasing and activating the attractiveness of these metropolises, like other services, so that they meet the diverse needs of the population, which is what contributes greatly to raise the level and the number of streams to it.

Therefore, this document aims to shed light on the health services of the metropolis of Constantine, and its role in increasing attractiveness and polarization, by analyzing data from a field survey on the University Hospital Center, to learn about its regional role.

Keywords: Metropolis, Constantine, Attractiveness, Health services, University hospital center.

Résumé

L'attractivité des métropoles est mesurée par l'étendue de leur attrait pour les individus et les groupes dans divers domaines ; que les services économiques, sociaux, culturels, touristiques, etc. , et les services de santé jouent un rôle important dans l'augmentation et l'activation de l'attractivité de ces métropoles, comme d'autres services, afin qu'elles répondent aux divers besoins de la population, qui est Ce qui contribue grandement à élever le niveau et le nombre de flux vers celui-ci.

Par conséquent, le présent document vise à faire la lumière sur les services de santé de la métropole de Constantine, et son rôle dans l'augmentation de l'attractivité et de la polarisation, en analysant les données d'une enquête de terrain sur le Centre Hospitalier Universitaire Ben Badis, pour connaître son rôle régional.

Mots clés : métropole, Constantine, Attractivité, Services de santé, Centre hospitalier universitaire.

* Corresponding author, e-mail: bourecherouche.meriem@univ-oeb.dz

© جامعة الاخوة منتوري قسنطينة 1، الجزائر 2021.

مقدمة:

شهدت المدن بصفة عامة تطورا ملحوظا عبر الزمن نتيجة للتغيرات الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية، الثقافية...الخ، ما ساهم في تغيير بنيتها، شكلها، وكيفية نموها وتطورها، رافق هذا التطور تزايد متطلبات السكان من سكن وتجهيزات مختلفة، كذلك قابله احتياج الفرد إلى مختلف أنواع الخدمات؛ التعليمية، الثقافية، الترفيهية، والاهم من هذا كله **الخدمات الصحية**، كونها تعتبر من أهم متطلبات الإنسان، فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع، ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية، وفي هذا المعنى تمثل الخدمات الصحية أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان، وهي إن كانت تعكس ضرورة إنسانية، فهي أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على تقديم الأداء الأفضل في مختلف مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

تلعب الخدمات الصحية دورا هاما في تفعيل جاذبية حواضر، وهو ما يساهم بشكل كبير في رفع عدد التدفقات السكانية اليها خاصة إذا ارتبطت بعاملي النوعية والوفرة في المدينة الأم ذات النفوذ الجهوي، وهو ما ينطبق على حاضرة قسنطينة، والتي عرفت تطورات ملحوظة وسريعة عبر مختلف مراحل التاريخ نتيجة للتغيرات الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية، ساهمت في تغيير بنيتها وشكلها، ومسار نموها، رافق هذا التطور تزايد متطلبات السكان من سكن وتجهيزات وأنشطة مختلفة، قابله ازدياد وتصاعد كمي ونوعي في احتياجات الفرد وخاصة منها الخدمات الصحية.

لطالما تم قياس جاذبية الحواضر بمدى استقطابها للأفراد والجماعات في مختلف المجالات سواء الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، السياحية .... الخ، **فجاذبية الحواضر** هي قدرتها على إن تكون مرغوبة فيها لأي سبب كان، وهذا ما يسمى بالاستقطاب، فمنذ عشرات السنين أصبح مفهوم الجاذبية هاما جدا وحتى أكثر أهمية من التنافسية بل وأصبح لا يفرق بينهما، حيث تلعب الخدمات الصحية دورا هاما في زيادة وتفعيل جاذبية المدن، بحيث تلبي مختلف حاجيات السكان، وهو ما يساهم بشكل كبير في رفع مستوى وعدد التدفقات اليها.

❖ **الهدف من البحث:**

- ابراز دور الخدمات الصحية في تفعيل جاذبية الحواضر حسب المستوى (أولية، ثانوية او علاجية، تخصصية).
- تقييم الهياكل والتجهيزات الصحية لحاضرة قسنطينة.
- ابراز الأهمية الجهوية للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس.

❖ **تحديد الإشكالية:**

مدينة قسنطينة - كمتروبول جهوي- تمارس دورا هاما من خلال موقعها الاستراتيجي الهام، كما أنها تعتبر عقدة التقاء بتوفرها على شبكة مواصلات هامة، تتموضع المدينة في قلب شبكة حضرية كثيفة، تتوسط مجموعة من المدن الكبيرة والمتوسطة والصغيرة، أهلها لتكون مركزا ذا ديناميكية وحيوية متميزة، خاصة في مجال الخدمات الصحية، من خلال الخدمات العلاجية للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس، فضلا عن مهمته في ميدان البحث العلمي والتدريس، فالمركز يلبي الاحتياجات الأساسية لسكان مختلف الولايات المجاورة، ومعرفة أهمية ودور هذا المركز الجهوي تكون بالإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما لمقصود بالخدمات الصحية وهي علاقتها وتأثيرها بجاذبية المدن والحواضر؟
- هل الهياكل والتجهيزات الصحية لحاضرة قسنطينة تمكنها من تلبية جميع الاحتياجات الصحية لساكنيها ام لا؟
- فيما يتمثل الدور الوظيفي للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس كقطب صحي جهوي.

❖ **الفرضيات:**

- **الفرضية الأولى:** مدينة قسنطينة ذات الرصيد التاريخي والحضاري يؤهلها الى أداء وظائف قيادية في الإقليم.
- **الفرضية الثانية:** استفادة المدينة من مشاريع حضرية كبرى في إطار التحديث العمراني أهلها الى اكتساب جاذبية للخدمات الصحية من خارج اقليمها.

❖ **منهجية البحث:**

للإجابة عن التساؤلات سالفة الذكر اخترنا المقاربة المنهجية التالية:

- **منهج دراسة حالة:** حيث اعتمد في بحث إشكالية جاذبية المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس كقطب صحي جهوي لمدينة قسنطينة وبعدها الاقليمي.
- **المنهج الاستقرائي ومنهج الاستنتاج**: وظف هذا المنهج في استقراء البيانات الرقمية المتحصل عليها من الدراسة الميدانية واستخلاص نتائجها.

كما تم تقسيم عناصر بحثنا الى ثلاث محاور هي:

1- جاذبية المدينة بين الإطار النظري والتراكمات المجالية.

2- دور الخدمات الصحية في تفعيل جاذبية المدينة.

3- الدور الجهوي للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس.

1- جاذبية المدينة بين الإطار النظري والتراكمات المجالية.

1-1 تعريف جاذبية المدن: "الجاذبية" هي مفهوم يشير إلى اشكالية تقوم على مبدأ الحركة والديناميكية، و/ أو التكوين و / أو إعادة تجميع عوامل التنمية الداخلية للأقاليم [1]، وبالتالي فيمكن تعريف جاذبية الاقليم على أنها قدرته، على مدى فترة معينة، على جذب مختلف الأنشطة الاقتصادية وعوامل الإنتاج المتنقلة والاحتفاظ بها (الشركات، الأحداث المهنية، رواد الأعمال، رأس المال ...إلخ). في هذا المعنى، هي انعكاس لأداء الاقليم خلال فترة معينة. يظهر مفهوم الجاذبية الإقليمية أكثر فأكثر في المواقف التي يتخذها الممثلون المحليون المنتخبون وخدماتهم التنموية لشرح وتبرير خيارات الاستثمارات وتلقي الأنشطة الجديدة التي تهدف إلى إبراز تطور مدينة أو تكتل. لذلك، تتمثل أي سياسة جاذبية في اجتذاب الاستثمارات الخارجية والداخلية في منطقة معينة، بهدف زيادة مستوى النشاط الاقتصادي.

اما بالنسبة لجاذبية المدينة فيمكن تعريفها على انها: " القدرة على إعطاء الرغبة في البقاء أو المجيء والاستقرار في الشركات، والأشخاص الأكفاء والديناميكيين "[2]، وقياس جاذبية المدينة، يعني " تقييم مجال نفوذها، وقدرتها على توليد الحركة، لتحقيق جاذبية مستدامة "[3].

وبالتالي فالجاذبية أو الجذب تحمل مفهومين أساسيين:

أولا: الاستقطاب الذي يرتبط بقوة قادرة على الجذب والمحافظة والإغراء وترك أثر إعجاب لمكان معين.

ثانيا: بالنسبة للمدينة أو الإقليم فان الاستقطاب يصبح مفهوما جامعا لكل من:

- القدرة على جلب التدفقات والتثبيت الداعم للموارد، وهذا ما يسمى بالاستقطاب الفعال.
- قدرة المدينة على إن تكون مرغوبة فيها لأي سبب كان، وهذا ما يسمى بالاستقطاب أو الإغراء.

2-1- رهانات جاذبية المدينة: هناك العديد من الرهانات، وكلها تهدف عمليا إلى جذب رأس المال البشري، وهو **المستهلك** الذي يمكن أن يحفز ويطور الاقتصاد المحلي للإقليم، يمكن تلخيص هذه التحديات في عدة جوانب مثل: التداعيات

الاقتصادية والمالية، والتداعيات الاجتماعية والثقافية التي تهدف إلى تحسين نوعية حياة السكان، كل هذا سوف يلعب دورًا في خلق ديناميكية إيجابية في المنطقة، وخلق شعور بالفخر في الانتماء.

3-1- مكونات جاذبية المدينة: جاذبية المكان مبنية على عدة عوامل اقتصادية وجغرافية وبشرية وتاريخية، تشارك جميع هذه العوامل والخدمات المجتمعية بشكل مباشر أو غير مباشر في جاذبية أي إقليم او مدينة، وفي الحماية التي يتمتع بها كل منهما، والجدول رقم (01) يقترح تسع عناصر مكونة للجاذبية.

2- دور الخدمات الصحية في تفعيل جاذبية المدينة.

2-1- تعريف الخدمات الصحية:

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

تعرف الخدمة على انها " أي فعل او أداء يمكن ان يحققه طرف ما الى طرف اخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وان انتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي او قد لا يكون "[4].

كما عرفت على انها " أنشطة أو فعاليات غير ملموسة، ونسبية سريعة الزوال، او انها نشاط وأداء يحدث من خلال عمليــة تفاعل تهدف لتلبية توقعات العملاء وارضائهم مع عدم نقل الملكية "[5].

وبالتالي، هذه التعاريف توضح وتؤكد الجانب غير الملموس للخدمة، وعدم ارتباطها باي انتاج مادي.

اما بالنسبة للخدمات الصحية فقد عرفت على انها " تلك المنشآت والمؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو وقائية لسكان منطقة معينة "[6]. أي انها تمثل " جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين، سواء كانت مؤسسات رئيسة أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية مسائية أو مستشفيات حكومية أو أهلية "[7].

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية على انها " مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به "[8].

أيضا تعرف على انها " مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب "[9].

2-2- اهداف الخدمات الصحية:

إن الهدف العام من تقديم الخدمات الصحية يتجلى في[10]:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن

الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2-3- مستويات الخدمات الصحية: من خلال ماهية الخدمات الصحية نستخلص أن هذه الأخيرة تشمل عدة مستويات، فهي موجهة لعلاج الحالة المرضية الفردية من جهة ورعاية الحالة الصحية للمجتمع ككل من جهة أخرى، هذه المستويات هي:

أ- **الخدمات الصحية الأولية:** ويقصد بها الخدمات الصحية التي يتلقها الفرد المعافى (غير المريض)، اذ تهدف هذه الخدمات الى تجنب الحالة المرضية وتفادي الوقوع فيه [11].

ب- **الخدمات الصحية الثانوية (الصحية العلاجية):** وتشتمل على جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية والتي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ووحدات الصحية الجوارية، ويكون متلقي هذا المستوى من الخدمة الصحية هو فرد مريض بحاجة إلى العلاج بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم، ويشمل أيضا هذا المستوى تقديم الخدمة المتكاملة في المناطق البعيدة عن منافذ تقديم الخدمة من خلال عيادات متنقلة ومجهزة [12].

ج- **الخدمات الصحية الثالثية او التخصصية (المرجعية):** وهي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في امراض معينة، ويتطلب تجهيزات متقدمة، وأطباء ذوي تخصصات عالية ولديهم الخبرة والمهارة الكافية [13].

2-4- ابراز العلاقة بين الخدمات الصحية وجاذبية الحواضر:

تؤدي الخدمات الصحية دورا لا يمكن التغاضي عنه في تفعيل جاذبية اية مدينة خاصة على مستوى الخدمات الصحية الثالثية او المتخصصة، يمكن توضيح ذلك من خلال الشكل رقم (01).

3- الدور الجهوي للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس.

3-1- تقديم حاضرة قسنطينة.

أ- تقديم الولاية:

تقع ولاية قسنطينة في شمال الشرق الجزائري، وهي تحتل بذلك موقعا استراتيجيا هاما ما جعلها عاصمة لإقليم الشرق، وتركزها في الإقليم جعل منها نقطة عبور بين مختلف أقاليم البلاد.

يحد ولاية قسنطينة من الشمال ولاية سكيكدة، ومن الجنوب ولاية أم البواقي، من الشرق ولاية قالمة ومن الغرب ولاية ميلة، حيث يبعد المركز الرئيسي للولاية عن الجزائر العاصمة ب 437 كلم غربا و156 كلم عن عنابة و245 كلم من الحدود الجزائرية التونسية، وب 235 كلم عن ولاية بسكرة بوابة الصحراء جنوبا، وهو ما توضحه الخريطة رقم (01). تقدر مساحة ولاية قسنطينة حسب التقسيم الإداري لسنة 1984 حوالي 222.910 هكتار، وتمثل 0,01 % من المساحة الإجمالية للجزائر المقدرة ب: 2831741 كلم^2، وتتكون من 6 دوائر و12 بلدية [14].

ب- موقع حاضرة قسنطينة:

قسنطينة هي الحاضرة الوحيدة التي تقع داخل البلد، فهي تخفي وظائف ثالثية

ثابتة الوضوح بالأخص في الميدان الثقافي والبحث العلمي واحتوائها على نسيج صناعي هام جدا، فهي تلعب منذ زمن بعيد دور القيادة على كل اقليم الشرق الجزائري.

تتكون حاضرة قسنطينة من ثلاثة دوائر هي: دائرة قسنطينة وتضمن بلدية قسنطينة، وهي مركز الولاية، دائرة الخروب من خلال بلديتين هما: الخروب وعين سمارة ودائرة حامة بوزيان المكونة من حامة بوزيان وديدوش مراد، كما توضحه الخريطة رقم (02).

ج- أهمية حاضرة قسنطينة:

من خلال الخريطة رقم (01) أيضا نجد ان موقع مدينة قسنطينة يتوسط إقليم شرق الجزائر، اذ تقع على خط التل الذي يمثل العمود الفقري في هيكلة شبكة المدن في الجزائر، فموقعها الجغرافي الهام جعلها عقدة للمواصلات، وبالتالي فالمدينة ارتبطت بإقليمها منذ القديم مما اكتسبها طابعا متميزا وتقاليد عريقة أهلها ان تكون حاضرة جهوية بامتياز، وذلك من خلال أهميتها الإدارية، كونها كانت تضم في مجالها العديد من الولايات (سكيكدة وميلة...)، وذلك إلى غاية مجيء التقسيمات الادارية لسنتي 1974 و1984، والتي قلصت من مجالها الطبيعي، حيث تم تحويل العديد من المدن إلى ولايات، ولكن ذلك لم يقلص من اهميها، اذ ان هذه الولايات بقيت دائما ضمن مجال النفوذ القسنطيني. وبالتالي فهذه التقسيمات الادارية لم تقلص من صلاحيات الولاية ومسؤولياتها، بل احتفظت دائما بدورها القيادي في اقليمها.

موقع قسنطينة أيضا اهلها ان تكون مدينة عسكرية بامتياز، وذلك راجع لموضعها الجغرافي الصعب والمحصن والآثار الواضحة لهذه الوضعية الدفاعية، أما حاليا فمدينة قسنطينة تضم مقر قيادة المنطقة العسكرية الخامسة والتي قطاعات اخرى هي: عنابة، جيجل، سكيكدة، باتنة، قالمة، سطيف، تبسة، بجاية، أم البواقي، برج بوعريريج، الطارف، خنشلة، ميلة وسوق أهراس، التي تكون حدودها المتتالية هي نفس حدود الولايات التي تحمل نفس الاسم.

اما في القطاع الاقتصادي، فقسنطينة تعتبر قطب صناعي بامتياز لاحتوائها على اهم قطب للصناعات الميكانيكية في الجزائر، وذلك بتوفرها على منطقتين صناعيتين هما المنطقة الصناعية بواد حميميم، والمنطقة الصناعية عين السمارة والتي تضم المؤسسة الوطنية لعتاد الأشغال العمومية (ENMTP).

تتميز قسنطينة ايضا بإشعاع كبير للوظيفة جامعية، مما ساهم في رفع وظيفتها الحاضرية، وذلك لتوفرها على العديد من الهياكل والتجهيزات الأساسية، باحتوائها على ثلاثة من أكبر الاقطاب الجامعية في الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة 01، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02، والقطب الجامعي قسنطينة 03، بالإضافة للجامعة الاسلامية الامير عبد القادر، والعديد من المدارس الوطنية كالمدرسة العليا للأساتذة، المدرسة الوطنية المتعددة التقنيات، المدرسة الوطنية للبيو تكنولوجيا...

هذه الوظيفة الجامعية شملت أيضا قطاع الصحة العمومية وذلك بوجود المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس، وهو ما ساهم في جعل الحاضرة وجهة صحية، بما تملكه من تجهيزات ومرافق خولتها ان تكون عاصمة جهوية للصحة في الشرق الجزائري.

2-3- الهيكلة الصحية لحاضرة قسنطينة:

حاضرة قسنطينة كانت ومازالت تؤدي دورها الصحي وتقدم خدماتها لسكانها وسكان الإقليم ككل، وذلك بفصل هيكلتها الصحية والمتكونة من:

أ- **القطاع العمومي:** وذلك من خلال مجموعة من المؤسسات الاستشفائية، تتمثل أساسا في المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس والمؤسسة العمومية ديدوش مراد، بالإضافة الى اربع مؤسسات استشفائية متخصصة وثلاث مؤسسات عمومية استشفائية، وهو ما يوضح في الجدول رقم (02):

بالإضافة للعديد من مؤسسات الصحة الجوارية، والتي تضم العديد من العيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، موزعة كما هو موضح في الجدول رقم (03):

ب- القطاع الخاص: حيث نجد مختلف العيادات المتخصصة، الصيدليات، مؤسسات الإنتاج الصيدلاني، قاعات العلاج... وغيرها والتي يمكن هيكلتها في المخطط رقم (02).

اما بالنسبة للتجمع القسنطيني فيمكن توضيح الهياكل الأساسية للقطاع الخاص فيه وتوزيعها في الجدول رقم (04).

3-3- الهياكل والتجهيزات الصحية: عجز ام فائض؟

للإجابة عن السؤال السابق يجب علينا تقدير احتياجات السكان في ولاية قسنطينة ككل، واعتمدنا في ذلك على:

أ- المؤشرات النظرية للتجهيزات المقدمة لنا من قبل مكتب الدراسات المعمارية والعمرانية (URBACO)، والتي يكون العمل بها وفق ثلاث طرق هي:

- **معدل شغل المرفق**: مثلا بالنسبة للتجهيزات التعليمية، ويتم حسابه بقسمة مجموع التلاميذ في المؤسسة التعليمية على عدد الأقسام المشغولة، ومقارنة النتيجة بالمعدل المثالي لشغل القسم والمقدر ب 01 تلميذ\قسم.
- **نصيب الفرد م^2 \ فرد:** في هذه الحالة يتم حساب عدد الوحدات اللازمة بقسمة المساحة اللازمة (التي تساوي عدد السكان مضروب في نصيب الفرد) على مساحة الوحدة.
- **تجهيز \ عدد سكاني:** مثلا مستشفى \ 100000 نسمة، ويكون التقدير بقسمة عدد السكان الإجمالي على العدد الذي يغطيه تجهيز واحد، وهي الطريقة التي سننتهجها في تقديراتنا للتجهيزات الصحية.

لتقدير الاحتياجات الحالية والمستقبلية لأي مدينة أو مجال دراسة من التجهيزات يجب أولا تقدير عدد السكان فيها، كونهم المعنيين بهذه التجهيزات، ولذلك قمنا بتقدير عدد السكان الحالي، فبالاعتماد على معدل النمو السكاني للولاية بين تعدادي 1998 و2008، والمقدر ب 1.47%، من المتوقع ان يبلغ العدد السكاني حسب التقديرات السكانية لسنة 2018 حوالي 1086103 نسمة •، وبالتالي يمكن تقدير احتياجاتهم الصحية من مستشفيات، عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، وهو ما نوضحه من خلال الجدول رقم (05):

ب- مؤشرات التنمية العالمية: الصادرة عن البنك الدولي في 2019/10/28 والمستمدة من الإحصاءات الصحية العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والذي يعتمد على عدد اسرة المستشفيات (عدد الاسرة لكل 1000 شخص)، وبالتالي من خلال الجدول رقم (01)، نجد ان مجموع عدد الاسرة في حاضرة

• تم تقدير عدد السكان كالتالي: $P1 = P0 (r+1)^n$ حيث: P1= التقدير سنة 2018.
P0= التعداد سنة 2008.
n = عدد السنوات بين التعدادين.
R = معدل النمو بين تعدادي 1998 و2008 ويساوي 1.47، والذي تم حسابه كالتالي : $R= (\sqrt[n]{P1/P0} - 1) * 100$، حيث : P0= التعداد سنة 1998.
P1= التعداد سنة 2008.
n = عدد السنوات بين التعدادين.

قسنطينة يصل الى 2227 سرير °، بمعدل 2.05 سرير لكل 1000 نسمة، وهو معدل اعلى من المعدل الوطني لسنة 2015، والمقدر ب 1.9 سرير لكل 1000 نسمة [15]، لكنه يبقى معدل منخفض اذا ما قارناه بدول الاتحاد الأوروبي، والتي تعدى هذا المعدل بها 5.6 سرير لكل 1000 نسمة سنة 2014 [16].

من خلال ما سبق نجد ان حاضرة قسنطينة نظريا تعاني من بعض العجز من حيث عدد التجهيزات الصحية العمومية، وبالتالي لا يمكنها تقديم ما يكفي من خدمات صحية لساكنيها، فهل ينطبق ذلك على واقع هذه التجهيزات؟

للإجابة عن ذلك، سندرس حالة المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس، باعتباره يقدم أكثر من 57 بالمئة من الخدمات الصحية العمومية على مستوى حاضرة قسنطينة، وذلك حسب الشكل رقم (03).

3-4- الدور الجهوي للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس:

أ- تعريف المركز الاستشفائي الجامعي: تعرف المراكز الاستشفائية الجامعية على انها " مستشفيات حكومية من حيث الملكية، لكنها تختلف عن المستشفيات العمومية والتخصصية من حيث التبعية الإدارية، حيث تتبع هذه المستشفيات الجامعات او كليات الطب في المناطق التي توجد بها، وفي معظم الأحيان يختلف نمط ادارتها عن المستشفيات العامة، حيث غالبا ما يشكل لها مجلس إدارة من هيئات التدريس بكليات الطب والصيدلة وبعض الشخصيات العامة، كما قد توضع لها بعض النظم واللوائح الداخلية الخاصة بها، حيث تعتبر ضمن منشآت الجامعة التابعة لها، كما انها قد تحتوي على بعض الأقسام التعلمية؛ كالمدرجات والمخابر وغيرها من الأقسام، التي يمكن من خلالها ممارسة التدريب العملي لدراسة العلوم الطبية على الحالات والامراض والاصابات التي يقوم بمعالجتها أعضاء هيئة التدريس " [17].

اما حسب القانون الجزائري، فقد عرف المركز الاستشفائي الجامعي من خلال المرسوم التنفيذي رقم 97-467 [18] على انه " مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي "، ويتم انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والذي يمارس الوصاية الإدارية عليه، والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي والذي يمارس الوصاية البيداغوجية المتمثلة في:

- تنظيم نشاطات المركز الاستشفائي الجامعي البيداغوجية والعلمية.
- تحديد شروط التحاق الطلبة به وشروط توجيههم.
- المصادقة على مداولات مجلس الإدارة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب.

من خلال ما سبق من تعريفات، يمكن ان يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على انه نوع من المستشفيات الكبيرة، والتي عادة ما تقع في منطقة حضرية ذات مجال واسع، يتولى تقديم الخدمات الصحية، ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، بالإضافة الى عملية التدريب في مجال البحث والرعاية على السواء.

ب- المركز الاستشفائي بن باديس: أنشئ المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس بموجب المرســـوم التنفيذي 86-298 [19]، والذي كان قد انجز من طرف المستعمر الفرنسي في عشرينات القرن الماضي كمستشفى مدني، ثم حول اثناء الثورة التحريرية الى مستشفى عسكري، وكان ذلك سنة 1956.

° استثنينا أيضا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

بعد الاستقلال تم إعادة نشاطه كمستشفى مدني، ثم تم تحويله الى مركز استشفائي جامعي، وبالتالي أصبحت مهمته تتمثل أساسا في تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، فضلا عن مهمة البحث العلمي والتدريس والتدريب، كما يستجيب للاحتياجات الأساسية للمواطنين في مجال الصحة، اذ يقدم خدماته للعديد من الولايات المجاورة.
يحتوي المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس على 1486 سرير، موزعة على ثلاث اقسام: قسم الطب والعلاج، قسم الجراحة وقسم النساء والتوليد، كما يضم 28 غرفة عمليات.
اما بالنسبة لتركيبة الموارد البشرية، فيؤطر المركز الاستشفائي الجامعي مجموعة من المستخدمين من مختلف المهن الطبية وشبه الطبية والإدارية، حيث تهتم مديرية الموارد البشرية بمتابعة مسار الموظفين والعمال وتقدير الاحتياجات الفعلية والسعي لتلبيتها لتقديم الخدمات الصحية في ظروف ملائمة، اذ تتسم الموارد البشرية للمؤسسة بما يلي [20]:

- **الهيئة الجامعية:** والمكونة من 62 بروفيسور، 13 استاذ محاضر "أ"، 27 أستاذ محاضر "ب" و 208 أستاذ مساعد.
- **موظفو الصحة لعمومية:** والمتمثلين في: 70 طبيب مختص، 04 أطباء مختصين في طب الاسنان، 05 أخصائيين صيدلة، 45 طبيب عام، 04 أطباء جراحي اسنان، 03 صيادلة، 1566 عون شبه طبي، 351 عون اداري و1070 موظف فني وخدماتي اخر بالإضافة الى 370 موظف مؤقت.

نتائج الدراسة:

تتنوع أنشطة المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس وتختلف، فمن خلال الأداء الذي عرفه المركز خلال سنة 2018، والذي شمل عدد الفحوصات، عدد حالات الادخال الى المستشفى، حالات الاستشفاء وغيرها، نجد انه تم قبول 94116 شخص مريض ب 336930 حالة °، اين تلقوا العلاج، وقضوا فيه حوالي 1088922 يوم استشفائي، بعدل استشفاء يقدر ب 11.57 يوم.

هذه الحالات الاستشفائية موزعة على قسم الطب ب 24981 حالة قبول، طب الأطفال ب 3649 حالة قبول، الاستعجالات الطبية الجراحية ب 7601 حالة قبول، وقسم الجراحة ب 12514 حالة قبول، هذا النشاط الجراحي يشمل مختلف أنواع الجراحة باستثناء جراحة الأطفال، جراحة المسالك البولية والكلى وجراحة القلب، والتي تحول الى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على مستوى حاضرة قسنطينة، حيث يمكن توضيح النشاط الجراحي للمركز في الشكل رقم (04).

لمعرفة الدور الجهوي للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس ومدى تأثيره على الولايات المجاورة، قمنا بتحليل قاعدة البيانات المتعلقة بالمرضى لمعرفة أصلهم الجغرافي، وذلك من خلال تصنيفهم حسب مكان اقامتهم، **وكانت النتائج كالتالي:**

- المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس يقدم 58% من خدماته لسكان ولاية قسنطينة، مقابل 42% لسكان الولايات الأخرى، أي أكثر من ثلث خدماته.

لمعرفة أكثر الولايات استفادة من الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس، قمنا بترتيب الولايات حسب عدد الحالات الاستشفائية، **وكانت النسب كما هو موضح في الجدول رقم (06)**، والذي من خلاله نجد ان:

- **ولاية ميلة** أكثر الولايات المستفادة من الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي بن

° الفرق بين عدد المرضى وعدد الحالات: في حالة دخول المريض الى المستشفى عدة مرات، يمكن اعتبارها عدة حالات استشفائية لنفس المريض.

باديس بنسبة تقارب ال 37.5% وهي نسبة تفوق الثلث وهو ما توضحه الخريطة رقم (03)، وذلك راجع أساسا للقرب الجغرافي، توفر وسائل النقل، والارتباط القديم بين الولايتين، باعتبار ان ولاية ميلة كانت تابعة إداريا الى ولاية قسنطينة الى غاية التقسيم الإداري لسنة 1984.

- في **الفئة الثانية** نجد ولايات جيجل، سكيكدة وام البواقي بنسب 14.80%، 14.64% و12.84% على التوالي، والتي تمثل الحلقة الاولى للولايات المجاورة لولاية قسنطينة.
- اما في **الفئة الثالثة** فنجد كلا من: قالمة، تبسة، سطيف وباتنة، بنسب 4.01%، 2.54%، 2.54%، و1.13% على التوالي، والتي تمثل حلقة الثانية التي تلي الولايات المجاورة لولاية قسنطينة.
- النسبة المتبقية والمقدرة ب 9.75%، تمثل مجموع باقي ولايات الوطن، والذين يقصدون المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس للاستفادة خاصة من الخدمات الصحية المحدودة في بعض الامراض؛ كالسرطان والاشعة البيوكيميائية، التهاب الكبد بأصنافه... الخ.

✓ **النتيجة البارزة** أن حجم الاستفادة من الخدمات الصحية التي يقدمها المركز الاستشفائي ابن باديس، يتوافق مع البعد الجغرافي لسكان الولايات عن مدينة قسنطينة مثل ما توضحه الخريطة رقم (01).

✓ مساهمة القطاع الخاص في تقوية جاذبية الحاضرة في الخدمات الصحية على اعتبار أن أكثر من 1/2 من العيادات المتخصصة يتواجد بالمدينة الأم قسنطينة بأكثر من 61 %.

الخاتمة:

كشفت لنا الدراسة أن الخدمات الصحية لها ارتباط وطيد مع جاذبية المدن والحواضر ، ويمكن القول ان هذه الخدمات تعد مقوما ومؤشرا أساسيا في تفعيل جاذبية أي مدينة لما لها من دور رئيسي في عميلة الجذب والاستقطاب البشري سواء مرضي او يد عاملة أو رؤوس الأموال، كذلك هو الحال بالنسبة لحاضرة قسنطينة، والتي تضم أحد أبرز الأقطاب الصحية في الجزائر، والمتمثل في المركز الاستشفائي الجامعي بن باديس وبالتالي فلهذا المركز الاستشفائي دورا محليا وجهويا، حيث يقدم 42% من خدماته لمختلف ولايات الوطن، خاصة ولايات الإقليم الشمال الشرقي، والمجاورة لولاية قسنطينة؛ وهذا ما يؤكد لنا صحة الفرضية الأولى والتي مفادها أن الرصيد التاريخي والحضاري لمدينة قسنطينة لا زال يؤهلها لأداء وظائف قيادية في الإقليم العام للشرق الجزائري، بالإضافة الى ما يحتويه من إمكانيات مادية وموارد بشرية في مجال الصحة وحتى التكوين والبحث العلمي.

هذا الدور الجهوي للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس راجع أساسا الى ما يقدمه في مختلف الخدمات الصحية من خلال ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقاية، الى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة سكان ولاية قسنطينة ومختلف ولايات الوطن، بالإضافة الى العمل على تطبيق مختلف البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة، خاصة عند تدعيم الولاية بالمؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد، وهو ما يؤكد لنا صحة الفرضية الثانية كون ان استفادة الولاية من مشاريع حضرية كبرى في إطار التحديث العمراني أهلها الى اكتساب جاذبية للخدمات الصحية من خارج المدينة والولاية، كما يبقى موضوع قوى التجاذب الوظيفي في الخدمات الصحية هاما جدا لأن نتائجه تعطي صورة العلاقات وتحدد نقاط التدخل من أجل منظومة صحية أكثر توازنا عبر المجال الجغرافي.

الملاحق:

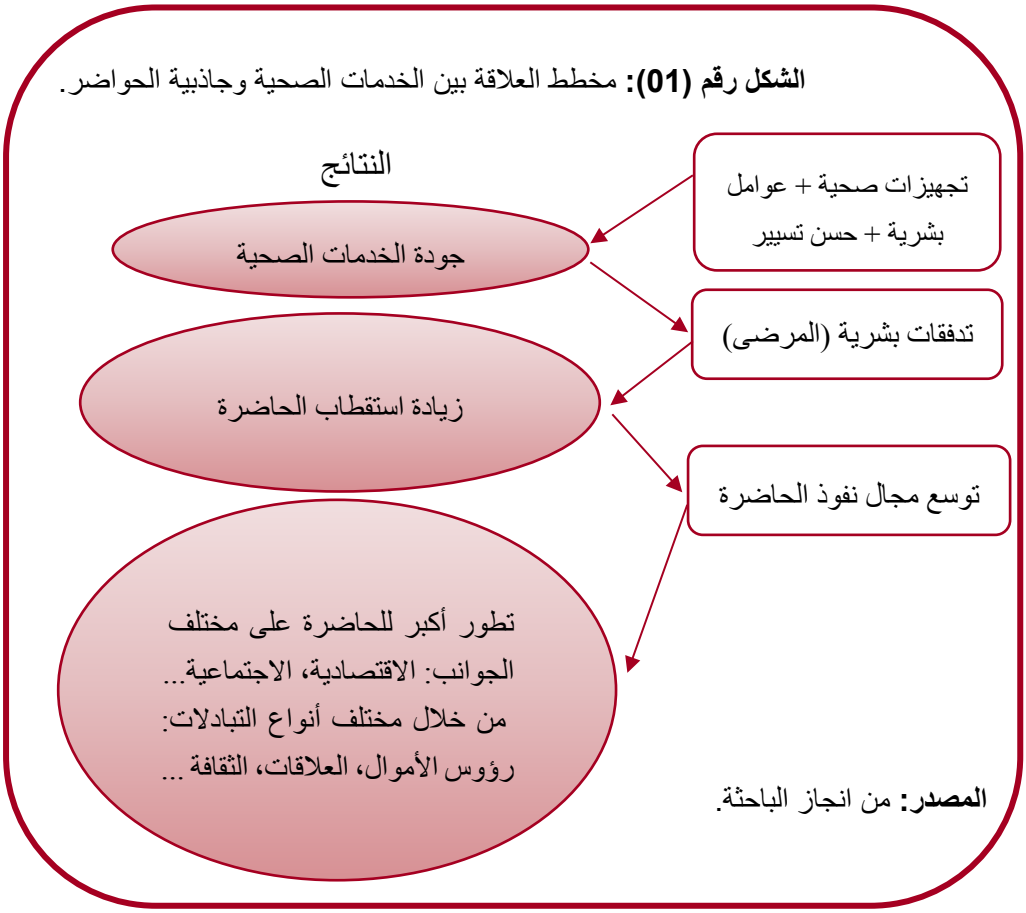
الجدول رقم (01): العناصر المكونة لجاذبية المدينة.

العناصر	الموارد الهادفة	الموارد الرمزية
الجغرافية	• الجغرافية الفيزيائية: القريبة من البحر، الأنهار، المناطق الحدودية، الفضاءات الطبيعية ...الخ	• القيمة الراسخة بالنسبة لإقليم معين. • القيمة الرمزية (مكان للذكرى ...الخ).
الجيوسياسية	• الموقع بالنسبة للشبكات ما بين الأوساط الحضرية. • سهولة الوصول. • مخارج الشبكات.	• الإحساس بالمركزية.
الديموغرافية	• الثقل والديناميكية الديموغرافية. • مميزات السكان الحالية والتطورات الحديثة.	• صورة السكان وأساليب الحياة.
الاقتصادية	• نمو الدخل الوطني الخام، حالة السوق، التشغيل، الأجور والفوارق.	• صورة المدينة بالنسبة للناشطين المقاولين والاعلام.
الاجتماعية	• نوعية الحياة (تجارة، عروض الترفيه، الاجرام، المحيط ...الخ). • القدرة على الاندماج المحلي مع سكان إقليم ما، نخص بالذكر الأطفال الجدد، وخلق تعايش بين مختلف السكان. • تكاليف الحياة وتكاليف السكن.	• صورة المدينة، نوعية الحياة، الجو العائلي وانفتاح السكان المجسد بالأسر (المحليين والوافدين). • الكوسموبوليسيستام المقاس والمعاش.
البنى التحتية	• توفر التجهيزات والخدمات للسكان. • مصادر التعليم (من الحضانة الى الجامعة). • الخدمات الصحية والاجتماعية. • خدمات النقل (من الدراجات الهوائية الى المطارات).	• تقييم سمعة ونوعية الخدمات.
المؤسساتية	• التموقع ضمن النظام السياسي والعالمي. • تنظيم السلطة المحلية. • فاتورة الموارد الضريبية. • السياسات الاجتماعية المحلية.	• الاتجاه السياسي للمدينة. • الصورة الإعلامية للمنتخبين.

الثقافية والتراثية	• المنشآت الثقافية. • المعالم التاريخية والمعمارية. • مخلفات الماضي كجزء مندمج في شخصية المدينة. • المواقع السياحية.	• الإنجازات الحديثة والجاذبة. • تعهدات الحداثة. • السمعة السيئة لوسائل الاعلام.
البيئية	• المساحات الخضراء. • سياسات حماية المحيط.	• القدرة على كونها مدينة مسؤولة ومستدامة.

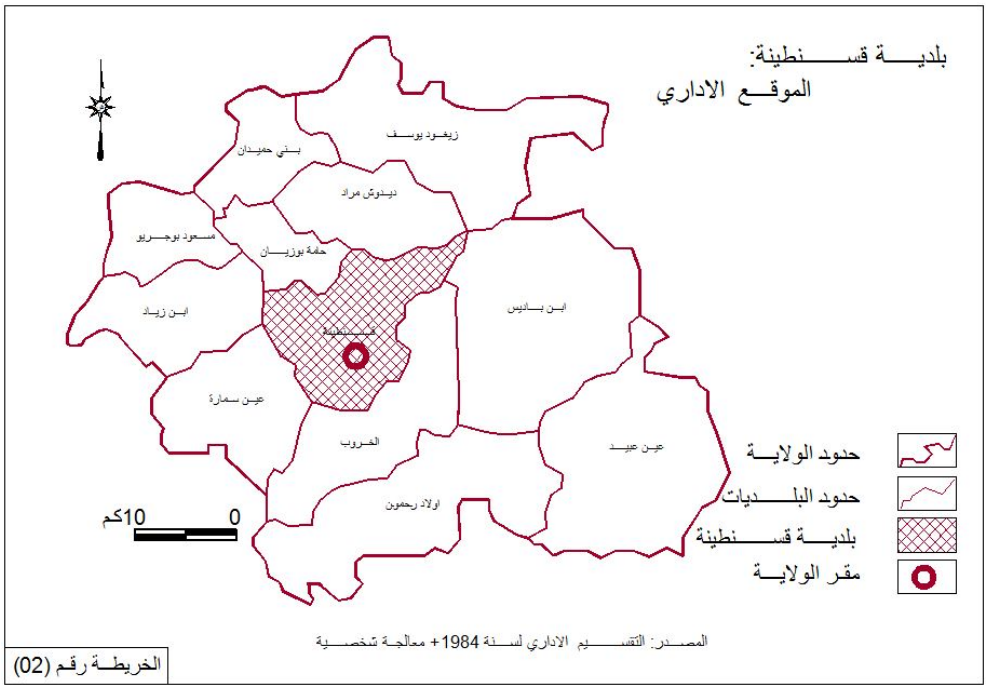
Source : François Cusin, Julien Damon, **Les villes face aux défis de l'attractivité. Classements, enjeux et stratégies urbaines**. Futuribles, n° 367, octobre 2010, p 49-41.

الشكل رقم (01): مخطط العلاقة بين الخدمات الصحية وجاذبية الحواضر.



المصدر: من انجاز الباحثة.

الاقليـــم الشـــمالي الشـــرقي
موقـع ولايــة قســـــنطينة
تـــيزي وزو
بومـرداس
بجايـة
جيجـل
ســـكيكدة
عنابـة
الطـارف
قالمـة
سوق اهراس
ميلـة
ســطيف
البويـــرة
المديـة
برج بوعـــريريج
ام البواقـــي
المســـيلة
باتنـــة
خنشـــلة
تبســـة
بســـكرة
ولايـة قســـــنطينة
حدود الولايـــات
100 كلـم
60 ميـل
المصـدر: التقســـيم الاداري لســنة 1984
الخريطـة رقـم (01)


بلديـــة قســـــنطينة:
الموقـــع الاداري
زيغـود يوســف
بـني حميـدان
ديـدوش مراد
مسـعود بوجـريو
حامة بوزيـــان
ابـن زيـاد
ابـن بـاديس
قســـنطينة
عيـن سـمارة
الخـروب
عيـن عبيـد
اولاد رحمون
0 10كم
حدود الولايـــة
حدود البلـــديات
بلديـــة قســـــنطينة
مقـر الولايـــة
المصـدر: التقســـيم الاداري لســنة 1984+ معالجـة شخصـية
الخريطـة رقـم (02)

الجدول رقم (02): الهيكلة الصحية للقطاع العام في حاضرة قسنطينة سنة 2018.

المؤسسة		عدد الاسرة	عدد القبول
المؤسسات الاستشفائية الجامعية	المركز الاستشفائي الجامعي	1486	94116
	المؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد	200	17893
المؤسسات الاستشفائية العمومية	المؤسسة العمومية الاستشفائية البير	136	5987
	المؤسسة العمومية الاستشفائية الخروب	224	9305
	المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف	92	6384
	المؤسسة العمومية الاستشفائية على منجلي	89	5224
المؤسسات العمومية المتخصصة	المؤسسة العمومية المتخصصة الدقسي	120	5881
	المؤسسة العمومية المتخصصة سيدي مبروك	199	17254
	المؤسسة العمومية المتخصصة الرياض	80	1189
	المؤسسة العمومية المتخصصة في الامراض العقلية	246	799
المجمـــــــــــــــوع		2872	164032

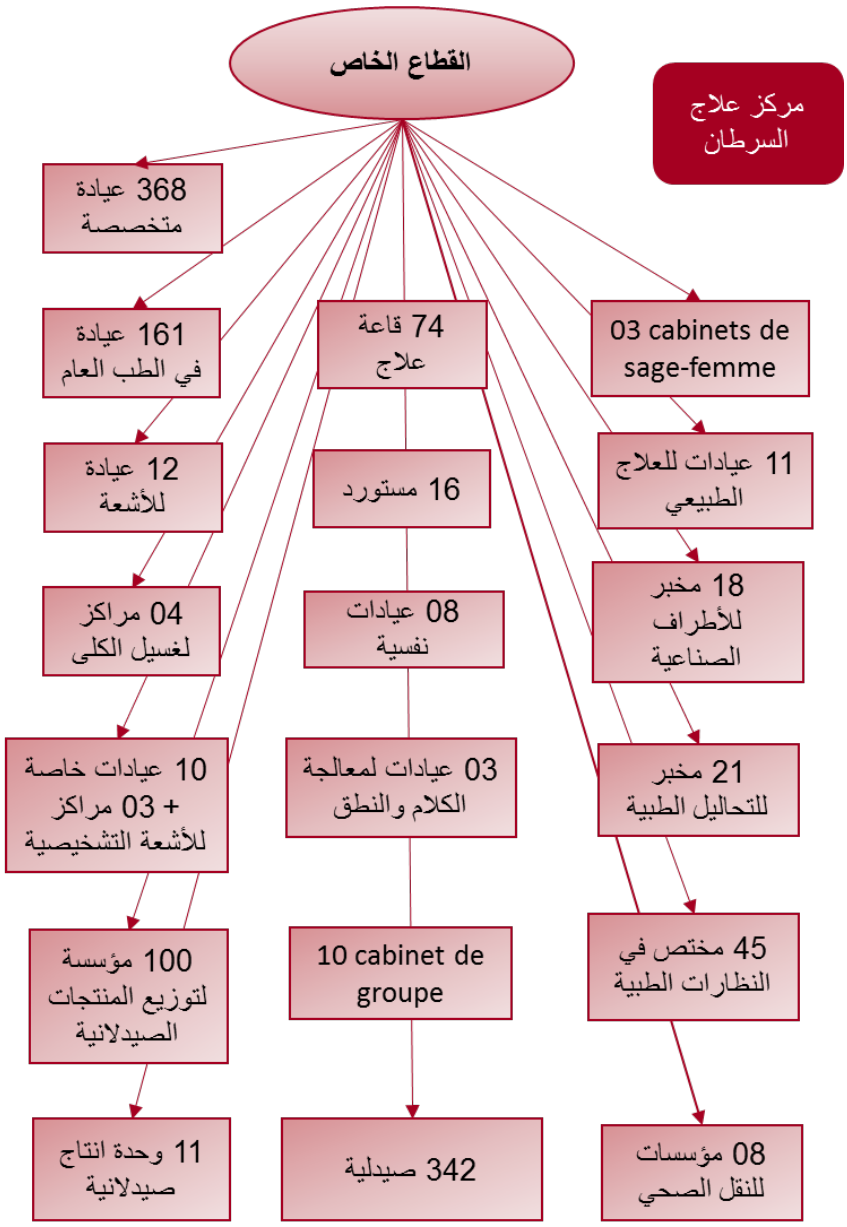
المصدر: تحقيق ميداني، اكتوبر 2019.

الجدول رقم (03): مؤسسات الصحة الجوارية في ولاية قسنطينة سنة 2018.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	العيادات متعددة الخدمات	قاعات العلاج
بشير منتوري	9	5
بن مهيدي	8	8
الخروب + المدينة الجديدة	12	19
حامة بوزيان	6	18
عين عبيد	2	9
زيغود يوسف	3	8
المجموع	40	67

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة، أكتوبر 2019.

الشكل رقم (02): الهيكلة الصحية للقطاع الخاص لولاية قسنطينة سنة 2018.



المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة، أكتوبر 2019.

الجدول رقم (04): الهياكل الأساسية للقطاع الخاص في التجمع القسنطيني لسنة 2018.

		العيادات المتخصصة	الطب العام	طب الاسنان	الصيدليات
التجمع القسنطيني	قسنطينة	225	81	124	163
	الخروب	97	22	44	92
	عين سمارة	19	14	8	19
	حامة بوزيان	5	12	7	24
	ديدوش مراد	16	5	5	14
	المجموع	362	134	188	312
الولاية		368	161	204	342
النسبة (%)		**98,37**	**83,23**	**92,16**	**91,23**

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة، أكتوبر 2019 + معالجة شخصية.

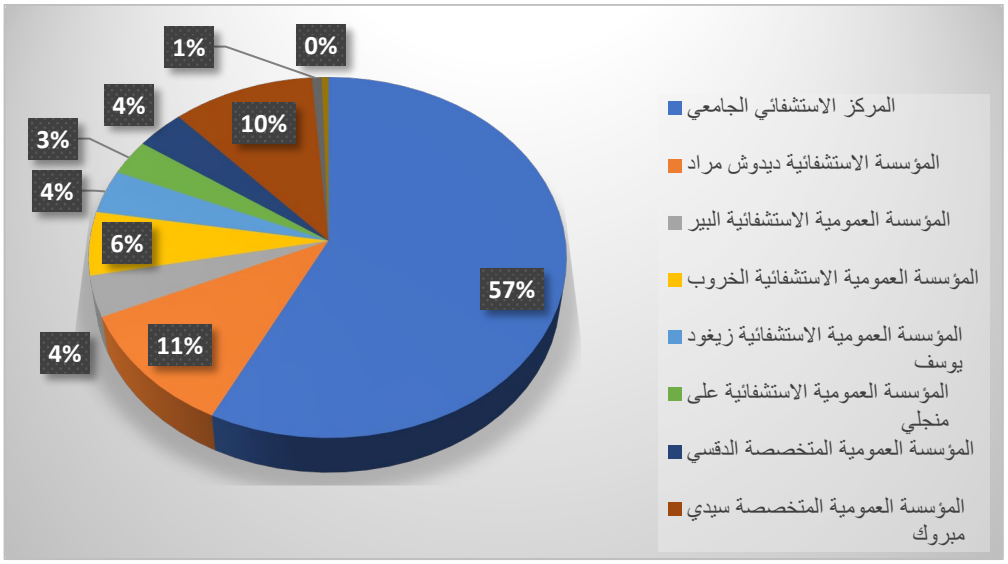
الجدول رقم (05): تقدير احتياجات السكان الصحية لسنة 2018.

اسم التجهيز	النصيب	مساحة الوحدة ($م^2$)	عدد الوحدات اللازمة	عدد الوحدات المتوفرة[1]°	الفارق
مستشفى	مستشفى \ 100000 نسمة	10000	11	6[2]°	**5**
عيادة متعددة الخدمات	عيادة \ 25000 نسمة	1500	43	40	**3**
قاعة علاج	قاعة \ 7515 نسمة	400	145	67	**78**

المصدر: من اعداد الباحثة.

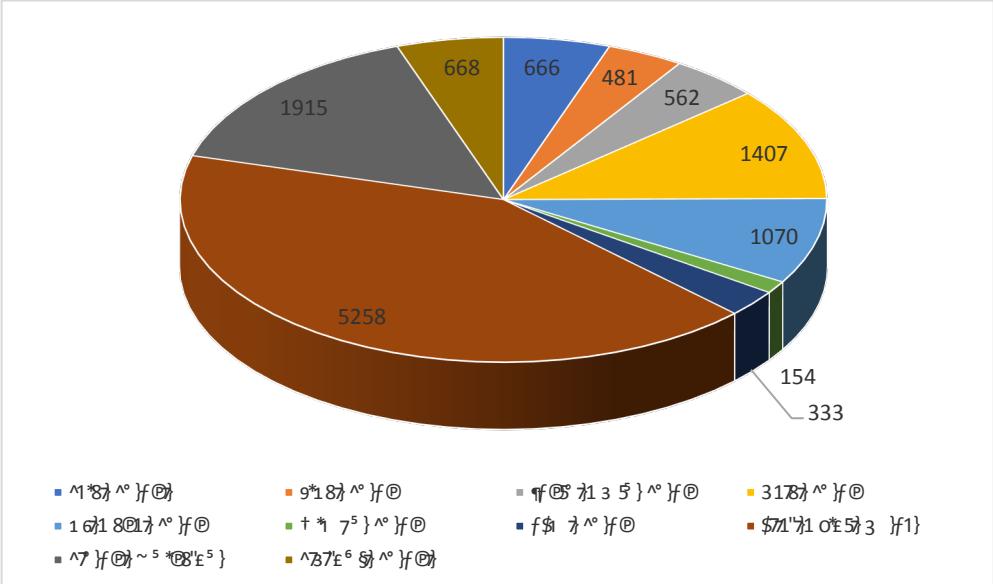
° استثنينا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة باعتبارها لا تلبي جميع الاحتياجات الصحية، كونها متخصصة في مجال واحد.

الشكل رقم (03): الحالات الاستشفائية للمؤسسات الاستشفائية العمومية لسنة 2018 في حاضرة قسنطينة.



المصدر: تحقيق ميداني، أكتوبر 2019.

الشكل رقم (04): النشاطات الجراحية للمركز الاستشفائي الجمعي بن باديس لسنة 2018.

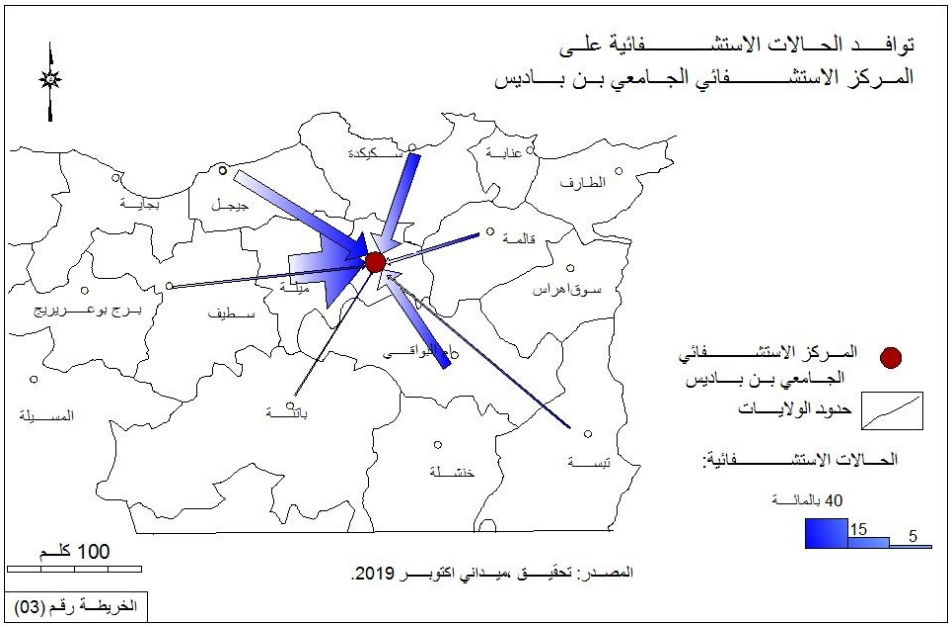


المصدر: تحقيق ميداني، أكتوبر 2019.

الجدول رقم (06): الولايات المستفيدة من الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي بن باديس سنة 2018.

الرقم	الولاية	عدد المرضى	عدد الحالات	النسبة المئوية (%)
43	ميلة	14000	50647	37,498
18	جيجل	5464	19993	14,80
21	سكيكدة	5512	19784	14,64
4	ام البواقي	5143	17347	12,84
24	قالمة	1675	5421	4,01
12	تبسة	1023	3434	2,54
19	سطيف	1100	3432	2,54
5	باتنة	723	1535	1,13
الولايات الاخرى		4600	13473	9.75
المجموع		**39240**	**135066**	**100**

المصدر: من اعداد الباحثة.



قائمة المراجع:

(1) Gollain, V. (2008, Juin 08). Récupéré sur verBlog: https://www.over-blog.com/
(2) BADRANI, SL'Algérie veut ses pôles de compétitivité : Territoires en quête d'avantage compétitifs. EL WATAN. (2006).
(3) François, C., & Julien , D. (2010). Les villes face aux défis de l'attractivité. Classements, enjeux et stratégies. Futuribles, n° 367, P25. Consulté le 12 28, 2019
(4) ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص56.
(5) سيد محمد جاد الرب، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية**، الطبعة الأولى، دار العشري، مصر، 2008، ص 40.
(6) سامر حاتم رشدي، **التخطيط المكاني للخدمات الصحية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التخطيط الحضري، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2013، ص31.
(7) منظمة الصحة العالمية، **برنامج العمل العام الثامن**، للفترة 91 - 1995، البنية الاساسية للنظم الصحية، جنيف، ص86.
(8) فاطمة فهد حمادي، **كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي جامعة بغداد، 2015، ص03.
(9) ألاء نبيل عبد الرزاق: **استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011، ص 281.
(10) مختار عطية بن سعد وحليمة علي امشيري، **"جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين"** ، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، جامعة المرقب، ليبيا، 2017، ص 10.
(11) وفاء سلطاني، تقييم مستوى اداء الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية لولاية باتنة، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، جامعة باتنة 01، 2016، ص 15.
(12) مضر زهران، **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
(13) وفاء سلطاني، مرجع سبق ذكره، ص17.
(14) الموقع الرسمي للولاية على شبكة الانترنت: www.wilayadeconstantine.com
(15) معطيات البك الدولي، متوفرة على الموقع الالكتروني: https://data.albankaldawli.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS
(16) المصدر السابق ذاته.
(17) مخيمر عبد العزيز، الطعامنة محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر 2003، ص14.
(18) المرسوم التنفيذي رقم 97-467 الممضي في 02 ديسمبر 1997، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في 10 ديسمبر 1997، الصفحة 28، والذي يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وتسييرها.
(19) المرسوم التنفيذي 86-298 الممضي في 16 ديسمبر 1986، الجريدة الرسمية، العدد 51، المؤرخة في 17 ديسمبر 1986، الصفحة 2015، الذي يتضمن انشاء المركز الاستشفائي الجامعي في مدينة قسنطينة.
(20) مديرية الموارد البشرية للمركز الاستشفائي الجامعي بن باديس قسنطينة، أكتوبر 2019.