مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

التوزيع المكاني لخدمات الصحة العلاجية بمدينة كوستي –ولاية النيل الابيض الحقبة 1950م– 2018م

د.عمر فضل المولي علي زياد استاذ مساعد بجامعة الامام المهدي كلية الآداب

د.عفراء علي عبدالقادر – استاذ مساعد بجامعة الامام المهدي كلية الآداب

المستخلص :–

تناولت هذه الدراسة التوزيع المكاني لخدمات الصحة العلاجية بمدينة كوستي ولاية النيل الأبيض في الحِقْبَة 1950م –2018م، وقد هدفت الدراسة لتحليل وتقييم واقع خِدْمَات الصحة العلاجية في ضوء التمدد العمراني وربط تطور خِدْمَات الصحة العلاجية بتطور المدينة ونموها السكاني والعمراني ووضع حلول ومقترحات تساعد علي تطوير خِدْمَات الصحة العلاجية. واتبعت الدراسة عدت مناهج مثل المنهج التاريخي، والمنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الإحصائي الكمي واستخدمت الدراسة طرق متعددة لجمع المعلومات تمثلت في المصادر الأولية، مثل الملاحظة، والمقابلة، والاستبانة، والمصادر الثانوية مثل الكتب والرسائل الجامعية، والتقارير. وتوصلت الدراسة إلي نتائج منها أن التوزيع المكاني لخدمات الصحية العلاجية بين أحياء المنطقة غير عادل، حيث أنها متمركزة في وَسَط المدينة وتفتقر الأحياء الطرفية إلى المؤسسات الصحية وتقل كلما بعدنا عن المركز وترتب على ذلك معاناة لسكان الأحياء الطرفية في سبيل الوصول إليهما حيث يقطع متلقي الخدمة الصحية اكثر من (1000) متر. وأوضحت الدراسة أن خِدْمَات الصحية العلاجية لا تتناسب مع حجم الكثافة السكانية والعمرانية، حيث بلغ عدد المستشفيات (4) مستشفيات (24) مركز صحيا تقابل تلك (286) ألف نسمة من السكان و(61) حي سكني. أوضحت الدراسة وجود تباين في توزيع وكثافة السكان بين أحياء المدينة وتوفر خِدْمَات الصحة العلاجية، فالأحياء العشوائية وأحياء الدرجة الثالثة، تتميز بكثافة سكانية عالية وقلة في خِدْمَات الصحة العلاجية مقارنة بأحياء الدرجة الأولي والثانية. ووضعت الدراسة عدت توصيات منها الإسراع ببناء مراكز صحية حكومية ولا سيما بالأحياء الطرفية وذلك لتذليل الصعاب عن سكان تلك الأحياء في سبيل الوصول للخدمات .وضرورة التوزيع العادل لخدمات الصحة العلاجية بين أحياء المدينة وتطبيق المعايير المحلية والعالمية في ذلك تطوير الكوادر العاملة في المجال الصحي وذلك لضمان جودة الخِدْمَات المقدمة لمتلقي الخدمة. وتوفير خِدْمَات الصحة وفق حجم السكان مع مراعاة توزيعها المكاني.

Abstract

This study dealt with the spatial distribution of curative health services in the city of Kosti, White Nile State in the period 1950-2018 AD. The study aimed to analyze and evaluate the reality of curative health services inbthe light of urban expansion and link the development of curative health services with the development of the city and its population and urban growth and to develop solutions and proposals that help in .developing curative health services The study followed several approaches such as the historical curriculum, the descriptive analytical method, and the quantitative statistical method. The study used multiple methods to collect information represented in primary sources, such as observation, interview, questionnaire, and secondary sources such as books, theses, and reports. The study found results, including that the spatial distribution of curative health services among the districts of the region is unfair, as they are concentrated in the center of the city and the marginal districts lack health institutions and are less farther away from the center, and this results in suffering for residents of the marginal areas in order to reach them where the recipient of health service travels more than (1000) meters. The study showed that curative health services are not commensurate with the size of the population and urbanization, as the number of hospitals reached (4) hospitals (24) health centers corresponding to (286) thousand inhabitants and (61) residential neighborhoods. The study revealed that there is a variation in the distribution and density of population between the city's districts and the availability of curative health services. Slums and third-class districts are characterized by high population density and a lack of curative health services compared to the first and second class districts. The study put forward several recommendations, including the acceleration of building government health centers, especially in the marginal districts, in order to overcome the difficulties of the residents of those districts in order to access services and the necessity of equitable distribution of curative health services between the districts of the city and the application of local and international standards,including the development of cadres working in the health field, in order to ensure the quality of services provided to service recipient and the provision of

health services according to the size of the population, taking into account their spatial distribution.

مقدمة:

تعدُّ خدمات الصحة العلاجية من أهمَّ الخدمات الاجتماعية التي يجب الاهتمام بتوفيرها في كل مجتمع ، ويعتمد الوضع الصحي لأي دولة علي ظروف ذلك الدولة الاقتصادية والاجتماعية السياسية من خلال توفير الامكانيات اللازمة للنهوض به ، ويقاس تقدُّم أيّ دولة بمقدار ما تقدِّمه هذه الدولة لمواطنيها من خدمات صحيه علاجية أو وقائية عادلة بين جميع مواطنيها دون تمييز أو انحياز لمجتمع بعينه دون الآخر .

تعاني خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة من سوء في توزيعها وتمركزها في وسط المدينة وعدم مراعاة المعيار التخطيطي في توزيعها بين احياء المدينة بما يتناسب مع التوسع العمراني والزيادة السكانية . وسوف تتناول هذه الدراسة التوزيع المكاني لخدمات الصحة العلاجية بمدينة كوستي ولاية النيل الابيض في الفترة 1955م –2018م .

مشكلة الدراسة:–

شهدت مدينة كوستي في السنوات الأخيرة من القرن العشرين توسعاً عمرانياً سريعا نتج عن الزيادة السكانية الناجمة عن النمو الطبيعي لسكان المدينة إضافة الي الهجرات السكانية الوافدة اليها، حيث بلغ سكان منطقة الدراسة (286.199) نسمة وزاد عدد المربعات بها من 1مربع 61 مربع ، ولم يصاحب ذلك ازدياد في أعداد مؤسسات الصحة العلاجية حسب الحاجة السكانية لها وترتَّب علي ذلك ضغط علي خدمات الصحة العلاجية التي تعاني أصلاً من قلة في عددها وضعف الخدمات المقدمة منها وتدهور بنياتها الأساسية مع عدم العدالة في توزيعها بين أحياء المدينة .

جاءت هذه الدراسة لتقييم واقع خدمات الصحة العلاجية واستخدام التخطيط المكاني بحيث تتناسب مع حجم السكان ومع التوسع العمراني ووضع الحلول المناسبة لتعيين جهات الاختصاص .

أسباب اختيار الموضوع :–

تم اختيار موضوع الدراسة لعدة أسباب تتمثل في النمو العمراني المتسارع لمنطقة الدراسة الذي لم تتبعه زيادة في خدمات الصحة العلاجية ومعايشة الباحث لوضع خدمات الصحة العلاجية العام

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

بمنطقة الدراسة ومعاناة سكان منطقة الدراسة من تدهور خدمات الصحة العلاجية وتقديم دراسة علمية جغرافية لمنطقة الدراسة لتعين جهات الاختصاص.

أهميّة الدراسة:– تنبع أهميّة البحث من الآتي

1– معرفة التوزيع المكاني الراهن لخدمات الصحة العلاجية ومدى مواكبتها لمعايير التخطيط .

2– التعرُّف علي واقع خدمات الصحة العلاجية لمنطقة الدراسة والمشاكل التي تواجهها .

6– وضع الحلول والمقترحات لمعالجة مشكلة الخدمات والصحة والتعليم العام بمنطقة الدراسة.

` –أهداف الدراسة :–

تهدف الدراسة الي الآتي :–

1– ابراز أهميّة التخطيط المبني علي أسس علمية في توزيع خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة .

2– تحليل وتقييم واقع خدمات الصحة العلاجية في ضوء التمدد العمراني .

3– ربط تطور خدمات الصحة العلاجية بتطور المدينة ونموها السكاني والعمراني .

4– وضع حلول ومقترحات تساعد علي تطوير خدمات الصحة العلاجية .

فرضيات الدراسة :–

يمكن صياغة فرضيات الدراسة في الآتي :

1– إن مؤسسات خدمات الصحة العلاجية لم تتوزع بين أحياء المدينة بشكل عادل .

2– إن التوسع العمراني لم تتعبه زيادة بناء مؤسسات الخدمة الصحية العلاجية .

3– عدم تطبيق المعايير التخطيطية المحلية والدولية السليمة في بناء وتوزيع خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة .

2—إن متوسط الكثافة السكانية والعمرانية لا يتلائم مع متوسط كثافة خدمات الصحة العلاجية .

5– يعاني سكان منطقة الدراسة من صعوبة في الوصول لخدمات الصحة العلاجية .

–مناهج الدراسة :–

اعتمدت الدراسة علي عدد من المناهج وتمثلت في المناهج التالية :–

1–المنهج التاريخي:

عرّف المنهج التاريخي بأنه التدوين الموثق للأحداث في الماضي (قنديلي 1989م ، 51) كما عرفه البعض الآخر بأنَّه وصف الحقائق التي حدثت في الماضي (عبيدات وذوقان وآخرون 1983، – 217)

تم استخدم هذا المنهج لتحديد وتقصي عوامل النشأة ومراحل النمو والتطور العمراني والنمو السكاني لمدينة كوستي .

2––المنهج الوصفي التحليلي:–

اتَّبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي , والذي يعرف بأنَّه وصف دقيق , وتفصيلي للظاهرة قيد الدراسة نوعاً وكماً , ويهدف هذا المنهج الى رصد تلك الظواهر بهدف فهم مضمونها , وهذا المنهج يعدُّ بشكل عام أسلوباً من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة المراد دراستها خلال فترة أو فترات زمنية معلومة من أجل الحصول على نتائج مرضية تنسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (عبيدات وآخرون 1999م)

واستخدم الباحث هذا المنهج لوصف منطقة الدراسة من حيث الموقع الجغرافي ,والفلكي ,والمساحة ,.كما اعتمدت الدراسة علي هذا المنهج في وصف خدمات الصحة العلاجية والمشاكل التي تواجهها

3––المنهج الإحصائي الكمي:–

عن طريق جمع وتصنيف البيانات ثم الاستعانة باستخدام الأساليب الإحصائية وأهمُّها برنامج الحزم الاحصائية لتحليل العلوم الاجتماعية (SPSS) وتمَّ تحليل البيانات التي تمَّ جمعها بواسطة هذا البرنامج وذلك بغرض الوصول إلي النتائج العلمية التي ترمي لها الدراسة .

–طرق جمع المعلومات :–

اعتمدت هذه الدراسة علي نوعين من المصادر:

1/مصادر أولية 2/. مصادر ثانوي

أولا:–المصادر الأولية:–

تتمثل في الملاحظة والمقابلة والاستبيان

ثانيا : المصادر الثانوية :–

أهمَّها المصادر والمراجع والكتب ذات الصلة بموضوع الدراسة إضافة إلي التقارير والوثائق الرسمية التي تمَّ الحصول عليها من بعض الجهات مثل إدارة الإحصاء السكاني والمحلية بالإضافة إلي الدراسات السابقة والانترنت.

عينة الدراسة :–

بعد اطلاع الباحثان علي المعلومات الاحصائية لمنطقة الدراسة استخدم العينة العشوائية البسيطة حتي يتثنى للباحث تعميم نتائج الدراسة علي منطقة الدراسة حيث وجد أنَّ منطقة الدراسة تتكون من(61) حي سكني وهي موزعة كالاتي :–

الدرجة الاولي (6) أحياء – الدرجة الثانية (15) حي –الدرجة الثالثة (40) ولاختيار عدد أحياء العينة من العدد الكلي للأحياء بالمنطقة قام الباحث بوضع نسبة مختارة وهي (25%) حسب القانون التالي :–

$$\text{حجم العينة} = \frac{\text{العدد} \times \text{النسبة المختارة}}{100}$$

حجم العينة =العدد

وتمَّ اختيار عدد(15) حياً من أحياء المدينة حسب الدرجة السكنية ، ثم أخذت نسبة (25%) من كل حي سكني وكانت المحصلة النهائية الدرجة الأولي(1) حي سكني – الدرجة الثانية(4) أحياء والدرجة الثالثة (10) أحياء سكنية حيث بلغ حجم العينة المختارة من عدد الأسر الكلي في منطقة الدراسة (243)اسرة

وباستخدام العينة العشوائية البسيطة وعن طريق القرعة لاختيار الاسر التي يتمُّ فيها توزيع الاستبيان وهي نسبة (3%) استخدم الباحث القانون الاتي

$$\text{حجم العينة للاسر} = \frac{\text{عدد الاسر بالحي السكني} \times 3\%}{100}$$

–الحدود المكاني والزماني :

وتنقسم لاثنين :

اولا:–الحدود المكانية :–

أ–الحدود الفلكية :

يتمثل الاطار المكاني للدراسة علي مدينة كوستي بحدودها الجغرافية المعروفة في موقع فلكي بين دائرتي عرض 13،5–13شمالا) وخطي طول 32،45–32،30شرقا) ادارة المساحة 2017م

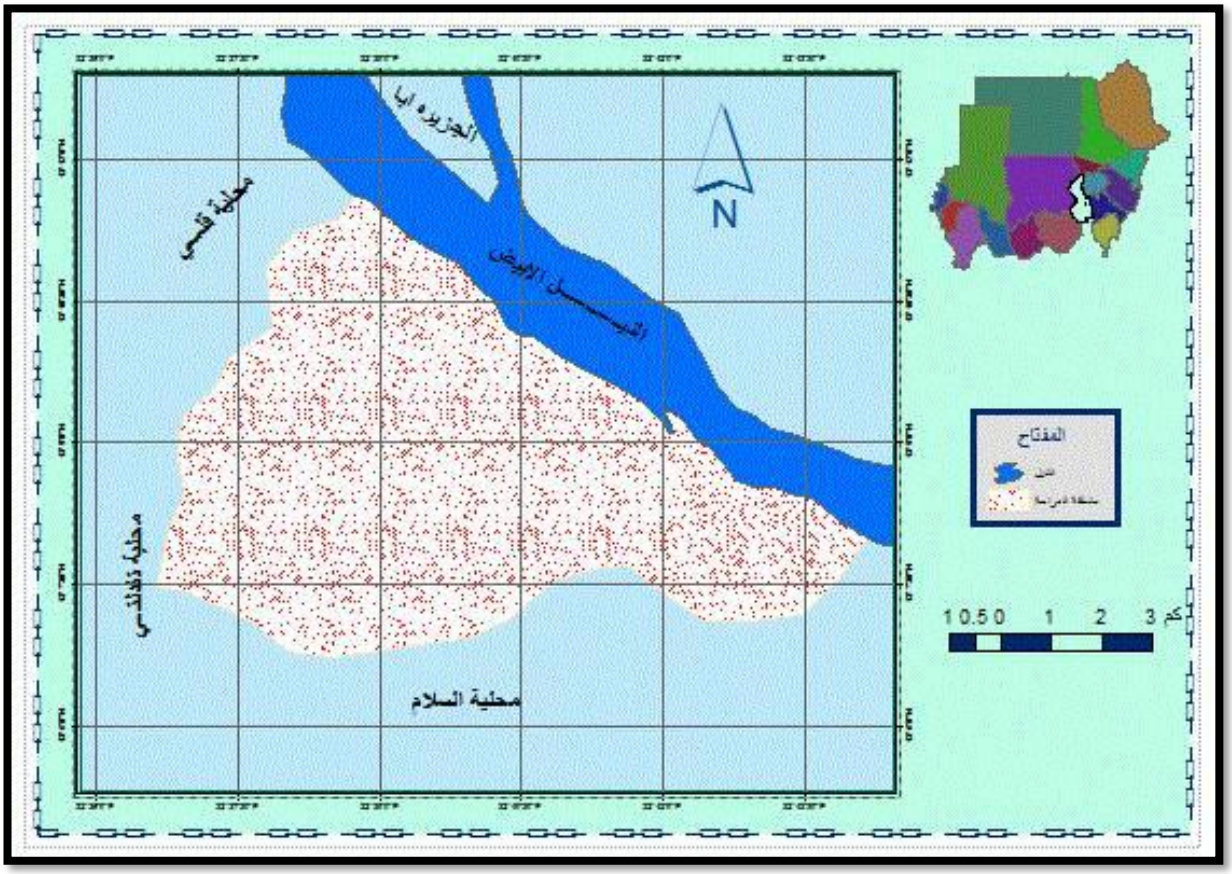
د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

ب– الحدود الجغرافية :–

يقع المجال الجغرافي لمنطقة الدراسة علي الضفة الغربية للنيل الابيض ، تحدها من الشمال محلية قلي ومن الجنوب محلية السلام ومن الغرب مدينة تندلتي ومن الشرق النيل الابيض الذي يفصلها عن مدينة ربك عاصمة الولاية .

خريطة رقم (1) توضح موقع منطقة الدراسة



اعداد الباحثان 2018م

ثانيا: الحدود الزمانية :–

اما الحدود الزمانية تتمثل في الفترة من 1956م –2018م

–الدراسات السابقة :

1– دراسة سونيا (2004م) – بعنوان استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة.

هدفت الدراسة إلي تقييم واقع الخدمات الصحية في ضوء التطوُّر العمراني وربط تطور الخدمات الصحية بتطوُّر المدينة ونموها السكاني والعمراني .وأضحت الدراسة بزيادة مساحة الخدمات الصحية بالمدينة .

2– دراسة أفنان محمد أحمد حمدان (2008م) بعنوان (واقع المستشفيات في مدينة نابلس وهدفت الدراسة إلي تحليل وتقيم المستشفيات في منطقة الدراسة في ضوء التطوُّر العمراني وكيفية توزيع الخدمات ، وتوصَّلت الدراسة إلي عدد من النتائج أهمُّها عدم وجود تخطيط مسبق لمستشفيات المدينة نتيجة تعاقب الحكومات المسيطرة عليها وأيضاً من النتائج العشوائية في تقديم الخدمات الصحية في مستشفيات المدينة وافتقار مستشفيات المدينة لبعض التخصصات الطبية التي تسد حاجة السكان .

دراسة سامر حاتم رشدي (بدون تاريخ) بعنوان التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية (Gis) ، هدفت الدراسة إلي محاولة الوصول الي التوزيع العادل لمواقع الخدمات الصحية ومحاولة رفع كفاءة فعالية الخدمات الصحية في منطقة الدراسة من خلال رفع كفاءة المراكز الصحية والمستشفيات ومن أهمِّ النتائج التي توصَّلت إليها الدراسة سوء توزيع الخدمات الصحية وتعاني معظم المراكز الصحية من ضعف الكفاءة وفعالية وخاصة في مناطق الريف .

مفهوم المعايير التخطيطية للخدمات :–

هي الوحدات المعيارية لكلِّ خدمة بأنواعها ، الصحة – التعليم – الترفيه وغيرها من الخدمات ،طبقا للمستوي الذي يمكن قبوله سواء من حيث المساحة أو العدد ، أو هي وحدات المعايرة التي تحكم البيئة العمرانية بما فيها من نواحي اجتماعية أو سكانية أو اقتصادية ، ويتمُّ تقسيم المدن عند تخطيطها إلي وحدات أو مناطق تخطيطية مما يؤدي إلي السهولة في توزيع مراكز الخدمات بمستوياتها المختلفة مع اختلاف مستويات تلك الوحدات

مركز المدينة :–

هو المركز الرئيس للمدينة وبؤرة نشاطها الداخلي وملتقي الأعمال الخارجية فيها ، وتتمركز به مكاتب الأعمال التجارية الكبرى وشركات التأمين ، والمحلات التجارية والبنوك والفنادق ، وتنتهي إليه معظم الطرق الرئيسية التي تربط المدينة بإقاليمها والمدن الأخرى . (أبوعيانه ، 1999م)

– مفهوم الكثافة السكانية :–

يشير مفهوم الكثافة السكانية إلي العلاقة بين السكان ومساحة الأرض التي يسكنها هؤلاء السكان ، وتقاس من خلال قسمة عدد السكان علي مساحة الأرض ، ويعبِّر عنها بمجموع عدد الاشخاص في الهكتار أو الكيلو متر المربع أو الميل المربع (شقير ،2009م ،23)

المجموعة السكنية :–

هي مجموعة من المباني السكنية التي تحتوي علي تجمعات أسرية تبلغ مجملها من 900–1200نسمة ، ويمكن أن تزيد أو تنقص .(استيته ،2009م ،19)

المجاورة السكنية :–

فكرة المجاورة السكنية أساسا اعتمدت علي مساحة السير علي الأقدام لتلاميذ المدرسة الابتدائية وهذه المسافة (500) متر ولكن لا ينطبق هذا المفهوم الآن علي المجاورات السكنية ، حيث يستخدم تلاميذ المجاورات السكنية السيارات في الذهاب والعودة من المدرسة ، والمجاورة تضم عدة مجموعات سكنية ، وعلي هذا الأساس يمكن تحديد مساحة المجاورة السكنية بعد معرفة عدد سكانها الذي يتراوح من 3–6 ألف نسمة وتكون المساحة من 25–(100)هكتار .(استيته ،2009،)

الحي السكني :–

هي منطقة سكنية يحتوي علي مجاورات (5–3مجاورات) بحيث يتراوح عدد سكانه بين (10،000–15000) نسمة ويمكن أن يزيد أو ينقص .(استيته ،2009م)

– مفهوم الصحة العامة :–

جرت محاولات عديدة لبيان تعريف الصحة العامة ضمن إطارها الحديث وكان من بينها تعريف وينسلو (Winslow) بأنها :– علم الوقاية من المرض ، وترقيه الصحة من خلال جهود مشتركة للمجتمع ، لضمان صحة البيئة ومكافحة الأمراض وتنظيم خدمات الطب والتمريض والعلاج وتطوير الحياة الاجتماعية ، ويندرج مفهوم آخر للصحة العامة لتخرج من إطارها الضيق إلي حماية البيئة والصرف الصحي ومعالجة المياه ، والملوثات التي تهدد حياة الانسان ، وبالتالي ينبغي وضع مقاييس

للوقاية من الأمراض وأخطار الإصابة لتحسين الصحة العامة . كما عرفها دونابدنان علي أنها الحاجة إلي الصحة كونها ناجمة عن اضطراب في صحة الأنسان وحياته مما يتطلَّب رعاية طبية ، أي عند وجود معاناه ينبغي علينا الإسراع إلي تخفيفها (رضوان ،1990م ،23)

وفي تعريف منظمة الصحة العالمية : أن الصحة حالة من الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية ، وليست مجرد عجز أو خلو من الأمراض .(بدران ، سليمان 2009م ، 13)

مفهوم الخدمات الصحية:–

تعني كافة الخدمات المقدمة للوقاية من أخطار الأمراض وما يعتري ذلك من متطلبات إدارية وفنية وطبية تساهم في الوقاية من المرض ، وأن المؤسسات الصحية علي اختلاف أنواعها ، كالمراكز الصحية والعيادات الخاصة والمستشفيات ، هي المسؤولة عن تلك الخدمات ، وللرعاية الصحية وتحسين المستوي الصحي بالغ الأثر ، كونه يشكل عاملاً محدداً لنسبة الوفيات في المجتمع فانحسار الامراض والأوبئة يزيد من استقرار معدلات المواليد مما ينعكس بالتالي علي الظروف الاقتصادية والاجتماعية ،

مفهوم المستشفى :–

هي كل مؤسسة مزودة بشكل دائم وعلي مدار الساعة بطبيب واحد علي الأقل بإمكانها توفير إقامة مقبولة للمرضي والراقدين فيها رعاية طبية تمريضية فعالة .

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى جزء من نظام اجتماعي وصحي وظيفتها تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، تشمل هذه الرعاية الخدمات بنوعيها الوقائي والعلاجي ، وخدمات العيادات الخارجية التي تمتد الي الأسر في بيئتها المنزلية ، كما يكفل المستشفى للمريض الداخلي مأوي يلتقي فيه الرعاية الطبية والتمريض ، ويعدُّ المستشفى لأيضاً مركزاً لتدريب العاملين في المجال الصحي ولإجراء بحوث طبية واجتماعية ، وهنالك نوعان رئيسيان للمستشفى :

أ– المستشفى العام :

هو الذي يقدِّم رعاية طبية وتمريضية لأكثر من فرع من الفروع الطبية ،كالمستشفى الذي يحتوي علي أجنحة مخصصة للأمراض الباطنية ، وأمراض الأطفال، والجراحة العامة ، والأمراض النسائية .

ب– المستشفى التخصصي:–

هو المستشفى الذي يقدِّم رعاية طبية تمريضية في مجال اختصاص واحد في الغالب .كمستشفى العيون ، وتستقبل المرضي المصابين بأنواع معينة من الأمراض.(علي ،2010م ،181)

المركز الصحي :–

هو مؤسسة صحية يتمُّ خلالها تقديم الخدمات الصحية للسكان ، من تحصين الأطفال ، ورعاية الحوامل ، وتقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس ، والاسعافات الأولية .(علي 2010م ، 183)

– مستويات الخدمات الصحية :–

النقطة الصحية :–

يتم فيها توظيف مرشد صحي يعمل كحلقة وصل بين المجتمع المحلي ووزارة الصحة وتقدم خدمات بسيطة مثل التثقيف الصحي الاسعاف الأولي ورعاية الأمومة ، ويتركَّز وجود النقطة الصحية في المدينة التي لا يتجاوز عدد سكانها ألف نسمة ويزورها الطبيب اسبوعيا .

– العيادة الصحية :–

وفيها يتم تقديم الخدمات الوقائية والخدمات العلاجية ويتركَّز وجودها في المناطق التي يتراوح عدد سكانها ما بين 1000– 3000نسمة ، وتقدِّم خدمات من قبل طبيب وكادر مختص .(افنان ،2008م ،ص 17)

– المستوصف الصحي:–

نموذج مكبَّر من عدة عيادات متخصصة ويتمُّ فيها تقديم خدمات إضافية من الخدمات العلاجية والوقائية مثل صحة الأسنان والخدمات المخبرية ويتركَّز وجوده في المناطق التي يتراوح عدد سكانها ما بين 3000– 10,000نسمة

– المستشفى :–

المستشفى هي منظمة صحية بالغة التعقيد ، فهي تتضمن جزاءً فنياً يضمُّ الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية كما يضمُّ قوي عاملة عالية المهارة والتقانة وقوي فنية متوسطة وأخري إدارية إلي جانب قوي عاملة غير ماهرة مثل قطاع النظافة والاتصالات والمراسلات ، وهؤلاء جميعا يؤدون أدوار مختلفة ولكنها متداخلة تهدف في النهاية إلي تحقيق أهداف المستشفى المتمثلة في تقديم خدمات العلاج والوقاية والوصول إلي الغايات التي أنشأت لها والمتمثلة في توفير الخدمات الصحية بشكل ملائم لاحتياجات السكان الصحية (افنان ،2008م ،18)

–المعايير التخطيطية لمراكز الخدمات الصحية العامة :

تشكل الخدمات الصحية المقدمة من قبل مراكز الصحة العامة جانباً مهماً في النظام الصحي لأي دولة باعتبارها واحدة من الحاجات الاساسية التي لابدَّ من توافرها بشكل يتناسب مع كثافة السكان بشكل يتناسب مع كثافة السكان بشكل متوازن في توزيعها المكاني وكفاءة خدماتها ، اذ تمثل المدينة مكاناً لحياة اجتماعية قد يتجاوز تأثيرها إلي خارج إقليمها ، من خلال مستوي خدماتها المجتمعية لاسيما الخدمات الصحية بغضِّ النظر عن نوعها ورتبها (الاشعب ،1989م ،68)

وتستخدم مستويات عديدة لقياس الأعمال وتكون معايير فنية واجتماعية لبيان خصائص ومميزات النظام الصحي وطبيعته ، ويمكن اعتماد نوعين من المعايير :

أ– **معايير كمية :–**

وتقاس بها كفاءة الخدمة الصحية من خلال عدد العاملين في المؤسسات الصحية المختلفة كالأطباء والعاملين ، ويتمُّ مقارنتها مع المعايير المحلية والعالمية لتقييم كفاءة هذه المؤشرات .

ب– معايير الموقع المكاني :–

وسنورد هنا عدد من المعايير المعتمدة في توقيع مراكز الخدمات الصحية العامة في عدد من الاقطار التي توضح من قبل الجهات الحكومية بهذه الدول .

أ– المعيار المساحي :–

تحدد المعايير المستخدمة في الدول عند توقيع مراكز الصحة العامة بمساحة محددة مثلا (5000) م 2 او (4000) م2 لكل مركز صحي ،بما فيها الأبنية المشيدة والحدائق وموقف السيارات .

ب–المعيار العددي :–

تتبني الجهات التخطيطية في أي قطر إنشاء مراكز الصحة العامة في المراكز الحضرية بالاعتماد علي الكثافة السكانية للمنطقة ، والمؤسسات علي اختلاف أنواعها وأحجامها ومستوي خدماتها ، فتحدد الدول ووزات الصحة فيها وتضع عدد من المعايير المحلية التي تتوافق وحجم المؤسسات الصحية بالقياس إلي كثافة السكان التي تخدمهم هذه المراكز ، فضلا عن نوعية التخصصات المتواجدة فيها مثلا مركز صحي / نسمة ،طبيب /نسمة ، ممرض /نسمة .

ج– سهولة الوصول الي الخدمة :–

تعني سهولة الوصول وقدرة الأشخاص والبضائع علي التحرُّك والتنقُّل بيسر من مكان إلي آخر . وهو مقياس للسهولة والكفاية للوصول (Accessibility) إلي موقع أو مكان ما ، أو خدمة ما ، بما

يوفِّر وصول الخدمة إلي جميع السكان في المنطقة السكنية من غير الشعور بالتعب أو المعاناه ، وقد تحدد المعايير التخطيطية لكل دولة المسافة المطلوبة للوصول إلي المركز الصحي . وأنَّ حساب المسافة المقطوعة للوصول إلى المؤسسات الصحية يمكن أنَّ يسهم في فهم أحد العوامل التي تفصل بين المراكز السكنية ومراكز الخدمات الصحية وتمثل حلقة وصل في نظام تقديم الخدمات الصحية بين موفريها ومستخدميها ، فكلما قصرت المسافة زادت إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية لذلك حددتها الجهات التخطيطية بأنها لا تتجاوز (800) متر وتكون مثلاً في المتوسط (700) م أو (500) متر أو خلاف ذلك داخل المدينة .كما حددت مؤشرا للوقت المستغرق لقطع هذه المسافة بمعدل يتراوح ما بين (5–45) دقيقة . (الحسن ،2016م ،289)

تخطيط الخدمات الصحية علي مستوي الحي السكني أو المدينة :–

– المستشفى المحلي :–

هو عيادة خارجية وأخري داخلية (طوارئ) ، تقوم بالكشف عن المرضي ، وقد تقوم بإجراء العمليات الجراحية البسيطة وبها قسم داخلي يشغل عدداً من الأسرة يتراوح ما بين (25–50) سرير ، وتوجد هذه المستشفيات علي مستوي عدد من الأحياء السكنية .

–المستشفى المركزي :–

يكون لها عيادة خارجية وأخري داخلية ، لكنها أكبر في حجمها وأكثر في تخصصاتها من المستشفى المحلي ، حيث أنَّها مجهزة بغرف عمليات وجراحة واشعة ومعامل تحليل ، وبها غرف وأقسام لإقامة المرضي وتحتوي علي عدد من الأسرة يتراوح عدد ما بين (100–200) سرير ، وتكون هذه المستشفى علي مستوي مجموعة أكبر من الأحياء السكنية .(عنايا،2004)

– المستشفى العام :–

تشبه المستشفى المركزي في دورها لكنها أكبر حجما وأكثر في تخصصاتها ، وغالباً ما توجد هذه المستشفى في المدن الكبرى ، ويتراوح عدد الأسرة ما بين (300–500) سرير وقد يصل الي(2000) سرير في بعض الحالات .

المستشفيات الخاصة :–

توجد هذا المستشفيات علي مستوي المدن الكبرى أو علي مستوي الدولة ككل ، وهي مستشفى متخصصة في علاج نوع معين من الأمراض .

الصيدليات :–

هي مكان لبيع الأدوية وصرفها وتركيب بعض أنواعها ، وهذا النوع من الخدمة غالباً ما يكون موزعاً علي كلِّ المستويات ، فقد يكون علي مستوي المجاورة السكنية والحي والمدينة

– المؤسسات الصحية الأخرى:–

إضافة إلي ذكر ذل توجد مؤسسات طبية أخري مثل مراكز الدم ومعاهد الممرضات ومراكز الهندسة الصحية وتحسين البيئة والمعامل البيولوجية .(عنايا ، 2004م

–المعايير التخطيطية للمستشفيات :–

الموقع :–

يحاط موقع المستشفى عادة بسور يفصل بين المناطق التابعة للمستشفى وبين المناطق السكنية ويفضل أن تزيد هذه المساحة ما بين المناطق التابعة للمستشفى والمناطق السكنية المجاورة له عن ضعف ارتفاع المبني المجاور .

–نطاق خدمة المستشفى العام :–

المستشفى العام علي مستوي المدينة يخدم المناطق المحيطة له علي بعد 4–8 كيلو متر حول المستشفى

المستشفى العام علي مستوي اقليم المدينة يخدم 20–30كم حول المستشفى.

نطاق المستشفى التخصصي:–

نطاق خدمة المستشفى التخصصي غير محدد وذلك كونه يعني بتقديم خدمات طبية وفندقية مميزة وشاملة لجميع التخصصات للمجتمع المحلي والخارجي.

عناصر جودة الخدمات الصحية :–

تتمثل في العناصر التالية :–

1– فعالية الرعاية الصحية :–

درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها ، أي تؤدي الرعاية تحسين متوسط العمر مع توافر القدرة علي الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر .

2– الملائمة :– اختيار الإجراء الصحية الملائمة لحالة المريض .

3– القبول

تقبل المريض والمجتمع لاستخدام إجراء صحي معيَّن .

4– إمكانية الحصول علي الخدمة الصحية :–

مثال ذلك قوائم الانتظار للحصول علي مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو التنويم أو لا لإجراء عمليات جراحية .

5– العدالة :–

مدي توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجون إليها فعلاً وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين أفراد المجتمع لأسباب غير صحيحة .

6– الكفاءة :–

الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف آخذاً بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضي الآخرين (ابراهيم 2017م ،97)

الخدمات الصحية بمنطقة الدراسة :

يعدُّ قطاع خدمات الصحة من أهمِّ القطاعات التي يجب الاهتمام بها وذلك لأن الوضع الصحي الأمن يؤثر مباشرة في آفاق التنمية وفرص القضاء علي الفقر وتشمل الخدمات الصحية توفير مراكز ومستشفيات ووحدات وأطباء وعاملين وخدمات وقائية بحيث تؤمن لكل مواطن فرصة معالجة أي مرض مهما كانت خطورته مع التوزيع العادل لهذه الخدمات. تنقسم الخدمات الصحية في منطقة الدراسة إلي :

– خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة :

يوجد بمنطقة الدراسة العديد من الخدمات العلاجية وتشمل المستشفيات ومنها :مستشفى كوستي التعليمي والمستشفى العسكري ومستشفى الشرطة بالإضافة لمستشفى اليمامة الخاص ، كما توجد العديد من المراكز الصحية بالأحياء بمنطقة الدراسة والتي بلغ عددها (24) مركزاً صحياً .. بجانب ذلك توجد العديد من العيادات الخاصة والمستوصفات الخاصة منها حيث توجد (4) عيادات أسنان و(10) عيادات عمومية و(23) عيادة أخصائيين ، و(4) مستوصف خاص وتوجد بمنطقة الدراسة(55) صيدلية مرخصة من وزارة الصحة (وزارة الصحة الولائية _كوستي 2017م)

واقع الخدمات الصحية العلاجية بمنطقة الدراسة :–

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

تعدُّ الخدمات الصحية أحد القطاعات المهمَّة والمرتبطة بالتنمية البشرية والتي تسعي جميع الدول إلي توفيرها ورفدها ما يلزمها وتحقيق غايتها عن طريق توفيرها لجميع أفراد المجتمع ، (درجال ،2013م)

أ– مستشفى كوستي التعليمي :–

يوجد هذا المستشفى بحي المرابيع وتم تأسيسه عام 1952م حيث بدأ انشأها بعنبرين فقط هما ، عنبر الجراحة والعملية ، ثم استمر في التطوُّر حتي بلغت مساحته (2000)م 2 ،وزاد عدد العنابر ، والأقسام حيث تمَّ بناء عنبرين للحوادث ،أطفال ، ورجال عنبرين باطنية ، رجال ونساء ، عنبرين أطفال ، وعنبر للأنف والاذن والحنجرة ، وعنبرين للجراحة رجال ، ونساء ، و(2) بنك دم ، قسم الولادة والقسم العام و(1) قسم للعناية المكثفة ، (1) قسم لتغذية الأطفال ، و (1) قسم لمرض الدرن ، ومركز للأمراض المنقولة جنسيا و عيادة للعيون ،وعنبر للعناية المكثفة والحوادث العامة ، ويوجد بالمستشفى (310) سرير تنويم ، وبلغ عدد المرضي الراقدين خلال العام 2018م (4964) مريض ، وبلغ عدد مقدمي الخدمة الطبية (40) طبيب لمختلف التخصصات ، و(96) ممرض وبلغ عدد التخصصات الفنية (1) فني بصريات (2) سائق اسعاف .

من خلال ما ذكر سابق ان هذه الخدمات غير كافية لسكان منطقة الدراسة ، اذ تغطي هذه المستشفى مدينة كوستي وما يجاورها من القري والمدن التي تستفيد من خدماته العلاجية .مما شكلَّ ضغطاً علي هذه الخدمة الصحية العلاجية ، بسبب كثرة المرضي ، وقلَّة الكادر الطبي وقلَّة الأجهزة الطبية المساعدة .

جدول رقم (1) يوضح عدد الأطباء والممرضين والأسرة والمرضي الراقدين بمستشفى كوستي التعليمي

البيان	العدد
عدد الأطباء	40
ذوي المهن الصحية	83
عدد الممرضين	96
عدد المرضي المترددين	442

عدد الأسِّرة	310
عدد المرضي الراقدين	4964
عدد السكان	286.199 نسمة

المصدر : مكتب الإحصاء مستشفى كوستي التعليمي ، 2018م

ب–مستشفى الشرطة :–

توجد هذه المستشفى بحي النصر ويوجد بها (4) اخصائي (6) اطباء عمومين (8) أطباء أسنان (2) صيادلة و(2) تقني معمل صيادلة و(2) تقني مختبرات (6) مساعد طبي (1) مساعد عمومي (6) ممرضين .

ج –مستشفى كوستي العسكري :–

توجد هذه المستشفى بحي النصر ، ويوجد بها (2) اخصائي ؤ(4) أطباء عموميين و (2) أطباء أسنان (4) صيادلة و(8) تقني مختبرات و (5) محضر معمل و (7) ممرض و(1) مساعد طبي .

2–8–4– .التوزيع الجغرافي للمستشفيات بمنطقة الدراسة :–

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى جزء من نظام اجتماعي وصحي وظيفتها تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، تشمل هذه الرعاية الخدمات بنوعيها الوقائي والعلاجي ، وخدمات العيادات الخارجية التي تمتد إلى الأسر في بيئتها المنزلية ، كما يكفل المستشفى للمريض الداخلي مأوي يلتقي فيه الرعاية الطبية والتمريض ، ويعدُّ المستشفى أيضاً مركز لتدريب العاملين في المجال الصحي ولإجراء بحوث طبية واجتماعية.

وتوجد بمطقة الدراسة (3) مستشفيات حكومية وهي مستشفى كوستي التي تقع بالسوق الكبير ومستشفى الشرطة والعسكري اللتان تقعان بحي النصري إضافة إلى مستشفى اليمامة الخاصة التي تقع بحي المرابيع . حيث نلاحظ اكتظاظ تلك المستشفيات بالمرضي ، غالبيتهم من سكان القري المجاورة لمدينة كوستي ، وهذا مؤشر واضح علي قلة الخدمات الصحية بالريف مما دفع هؤلاء ء للهجرة الي منطقة الدراسة من أجل تلقي العلاج وشكل ذلك ضغطاً علي الخدمات الصحية العلاجية التي تعاني أصلاً من قلة في عدد الأطباء والكوادر الصحية والأجهزة الطبية وعدد الأسرة ، وانعكس ذلك علي جودة تلك الخدمة حيث تنتظر عدد من الساعات لمقابلة الطبيب وإجراء الفحوصات وتناول العلاج .

جدول رقم (2) يوضح التوزيع الجغرافي للمستشفيات بمنطقة الدراسة .

الرقم	اسم المستشفى	اسم الحي
1	مستشفى كوستي التعليمي	جوار السوق الكبير
2	مستشفى الشرطة	حي النصر
3	المستشفى العسكري	النصر
4	مستشفي اليمامة الخاص	المرابيع

التوزيع المكاني لمراكز الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة :–

وهي تقوم بتقديم الخدمات العلاجية الأوليّة وتحول الحالات المستعصية إلي المستشفيات ، وذلك لعدم توفُّر الأسِّرة وغرف العمليات وعدم توفر الأجهزة ، كما يقلُّ فيها عدد الأطباء وهي تعتمد في الغالب علي المساعدون الطبيون ، وتبرز أهميّة المراكز الصحية من خلال ما تقدِّمه من رعاية صحية لجميع السكان ، إلَّا أنَّ تركُّز الاطباء في المستشفيات والعيادات الخاصة جعل هذه المراكز شبه خالية من الخدمة الصحية ،خاصة الموجودة في أحياء الدرجة الثالثة ، وساعد ذلك علي انتشار الأمراض بمنطقة الدراسة من الجدول رقم (3) أنَّ منطقة الدراسة يوجد بها (24) مركزاً صحياً تتوزع علي أحياء المدينة ، و يتَّضح أنَّ توزيع المراكز الصحية غير عادل وكذلك أحياء لا توجد بها مراكز صحية علاجية مثل مربع 36) الصائم . والسبب يعود أنَّ هذه المراكز بدأت في مزاولة نشاطها الصحي قبل التمدد العمراني الذي حدث بمنطقة الدراسة وعدم بناء مراكز جديدة في أماكن هذا التمدد .

جدول رقم (3) يوضح التوزيع المكاني للمراكز الصحية العلاجية بمنطقة الدراسة

الحي	عدد المراكز الصحية
الحلة الجديدة	1
الرديف	2
المرابيع	2
النصر	2
مربع 39	2
السكة حديد	1
مربع 27	1

مربع 28 المروة	2
القوز	1
الثورة	1
ابوشريف	4
مربع 32	1
مربع 42	2
الرابعة	1
الكرو	1
المجموع	24

التوزيع المكاني للمستوصفات الخاصة بمنطقة الدراسة :–

المستوصف الصحي هو عبارة نموذج مكبَّر من عدُّة عيادات متخصصة ويتمُّ فيها تقديم خدمات إضافية من الخدمات العلاجية والوقائية مثل صحة الأسنان والخدمات المخبرية ويتركز وجوده في المناطق التي يتراوح عدد سكانها ما بين(3000– 10,000) نسمة. ويوجد بمنطقة الدراسة (5) مستوصفات صحية ، حيث نلاحظ تركُّزها بمركز المدينة والمناطق المحيطة به ولا توجد بأحياء الدرجة الثالثة انظر الجدول (4).اما فيما يتعلَّق بجودة الخدمات العلاجية المقدَّمة من المستوصفات الخاصة نجدها ممتازة من سرعة تقديم الخدمة والفحوصات والإقامة مقارنة بمستوصفات الحكومية .

جدول رقم (4) يوضِّح التوزيع المكاني للمستوصفات الصحية بمنطقة الدراسة

اسم المستوصف	الحي
مستوصف المدينة الخاص	النصر الدرجة الأولي
مستوصف الاندلس الخاص	الأندلس 38
مستوصف إسراء التخصصي الخاص	جوار السوق الكبير
مستوصف الأمان التخصصي	المرابيع
مستوصف المودَّة	الحلة الجديدة

–التوزيع المكاني للصيدليات بمنطقة الدراسة :–

تتركز الصيدليات غالبا في وسط المدينة وعلي امتداد الشوارع الرئيسية للمدن ، وتوجد بمنطقة الدراسة (55) صيدلية مرخصة من قبل وزارة الصحة وتتركَّز هذه الصيدليات في وسط منطقة الدراسة كما في السوق الكبير حيث توجد (15) صيدلية والحلة الجديدة (9) صيدليات ، وتتوزع بقية الصيدليات علي أحياء المدينة مثل حي النصر والمرابيع ومربع 28 المروة وغيرها انظر الجدول (5)، مما سبق يتَّضح أنَّ الصيدليات تتوزع بطريقة غير عادلة بين أحياء المدينة ، حيث تخلو الأحياء الطرفية من الصيدليات ، وهذا مؤشِّر واضح إلي السكان الذين يسكنون بتلك الأحياء حيث يعانون في سبيل الوصول إلي تناول العلاج حيث يقطعوا أكثر من 500 متر .

جدول رقم (5) يوضِّح التوزيع المكاني للصيدليات بمنطقة الدراسة .

الموقع الجغرافي	عدد الصيدليات
الحلة الجديدة	9
حي الثورة	1
السوق الكبير	15
السوق الشعبي	6
المرابيع	6
النصر	6
الرديف	3
مربع 28 المروة	3
مربع 31	1
مربع 41	1
مربع 26	2
مربع 27	2
المجموع	55

–نطاق تأثير خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة :–

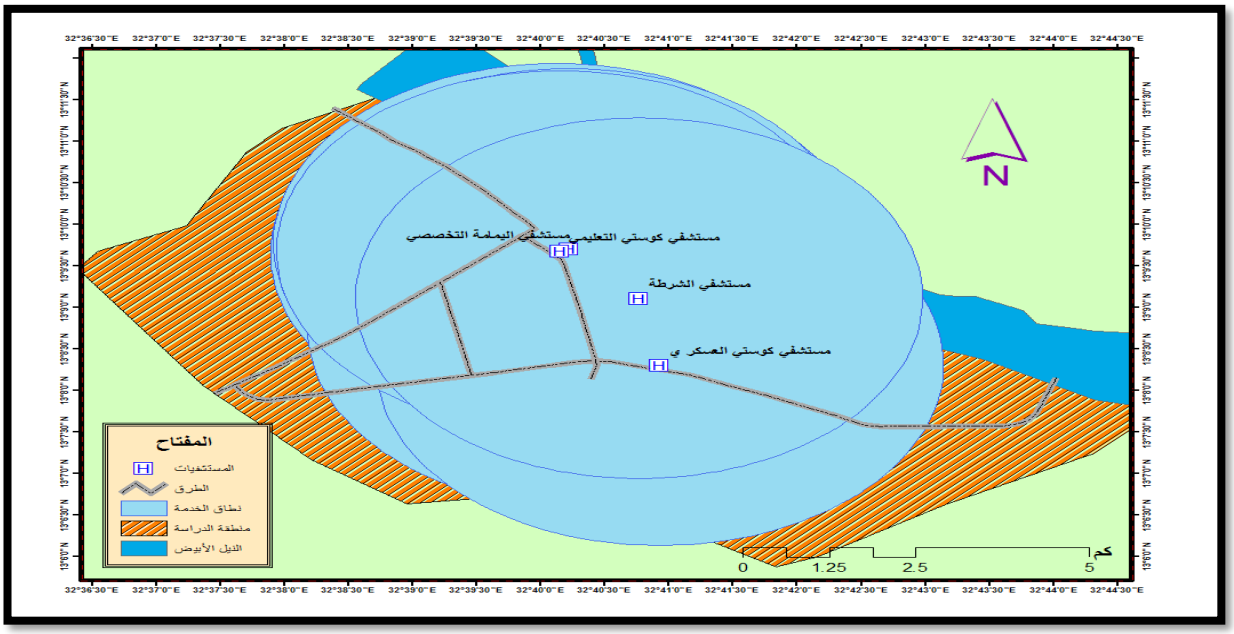
أ– نطاق تأثير خدمة المستشفيات :–

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

تم إستخدام مقياس نطاق التأثير للخدمة علي أساس تخطيط المعيار العالمي لخدمة المستشفيات العامة وهو(4) كليو متر وهو الحدَّ الأدنى ، وقد استفادت الدراسة من برنامج نظم المعلومات الجغرافية (Gis) في تحديد نطاق التأثير من خلال تصميم خريطة لمنطقة الدراسة عن طريق هذا البرنامج وذلك باستخدام الأمر (creating buffer) من القائمة (theme) وكانت النتائج كما موضَّح في الخريطة (2) حيث نلاحظ هنالك تركُّز لخدمة للمستشفيات في منطقة مركز المدينة (السوق الكبير) والمناطق المحيطة والقريبة منه (المرابيع ،) وكذلك نلاحظ أنَّ خدمة المستشفيات تتجاوز منطقة الدراسة حيث تغطي جزء من مدينتي ربك والجزيرة ابا ، كما نلاحظ أنَّ هنالك مناطق غير مخدومة مثل الجزء الغربي ، وهذا يدلُّ علي وجود صعوبة بالنسبة لسكان تلك الأحياء حيث يقطعوا مسافة تزيد عن (4) ،كليو متراً والسبب يعود أن هذه المستشفيات بدأت في مزاولة نشاطها الصحي قبل التمدد العمراني الذي حدث بمنطقة الدراسة وعدم بناء مستشفيات جديدة في أماكن هذا التمدد .وهذا يحقق الفرضية الثانية .

خريطة رقم (2) توضح نطاق تأثير خدمة المستشفيات لمنطقة الدراسة



ب–نطاق تأثير خدمة المراكز الصحية :–

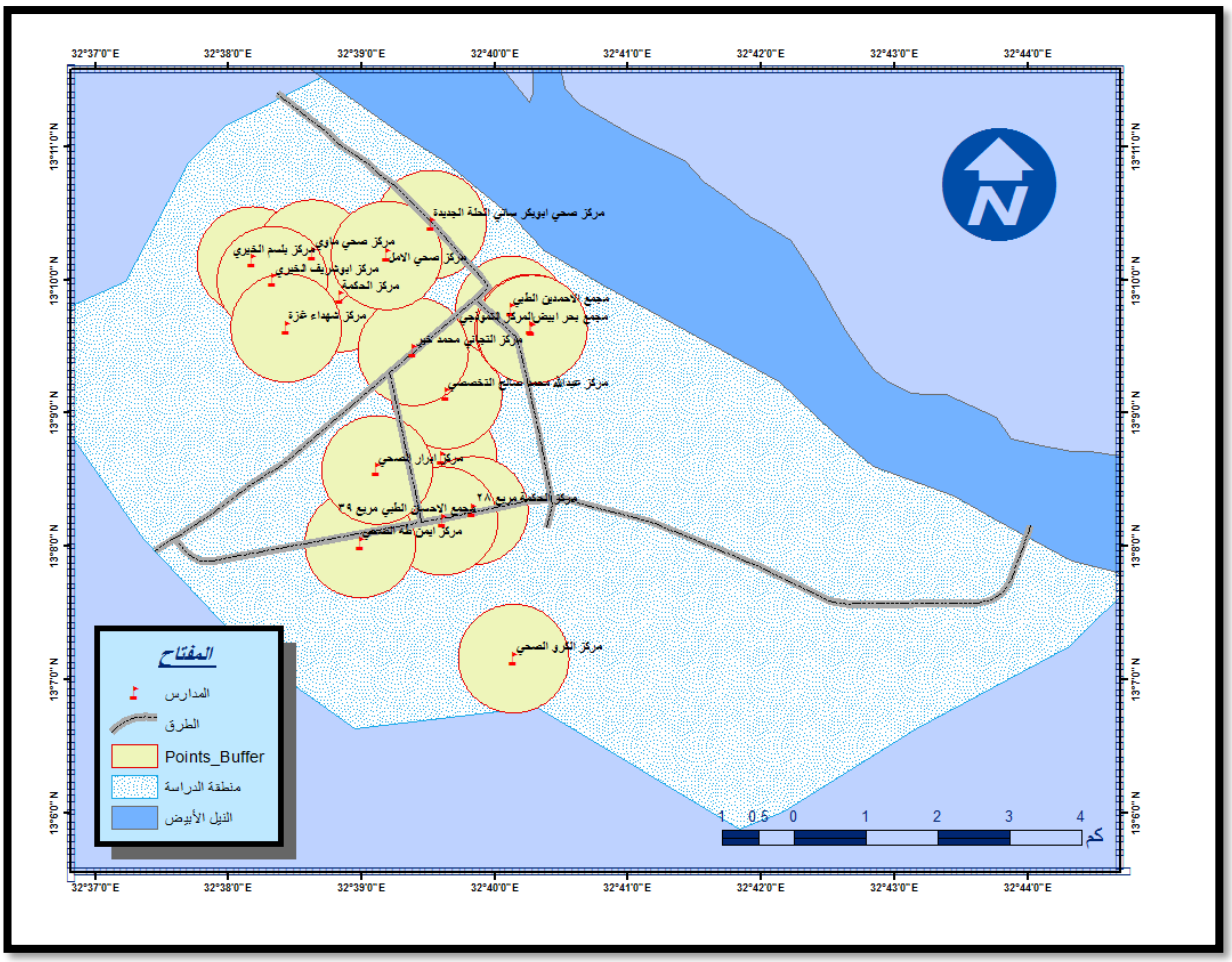
تمَّ استخدام مقياس نطاق التأثير للخدمة علي أساس تخطيط المجاورة السكنية وهو(750) متر وهي تعادل مسافة يقطعها الشخص العادي خلال (15دقيقة) ، تمَّ الأمر (creating buffer)من

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

القائمة (theme) وكانت النتائج كما موضَّح في الخريطة (3) حيث نلاحظ أنَّ هنالك تركزاً لخدمة المراكز في منطقة مركز المدينة (السوق الكبير) والمناطق المحيطة والقريبة منه والجزء الغربي من المدينة ، وكذلك نلاحظ أن هنالك مناطق غير مخدومة مثل والجزء الشمالي الغربي الجزء الجنوبي الشرقي . والجزء الجنوبي الغربي ، وهذا يدلُّ علي وجود صعوبة بالنسبة لسكان تلك الأحياء حيث يقطعوا مسافة تزيد عن (750) متر أي أكثر من (15دقيقة)، والسبب يعود أنَّ هذه المراكز بدأت في مزولة نشاطها الصحي قبل التمدَّد العمراني الذي حدث بمنطقة الدراسة وعدم بناء مراكز صحية جديدة في أماكن هذا التمدد .

خريطة رقم (3) توضح نطاق تأثير خدمة المراكز الصحية لمنطقة الدراسة



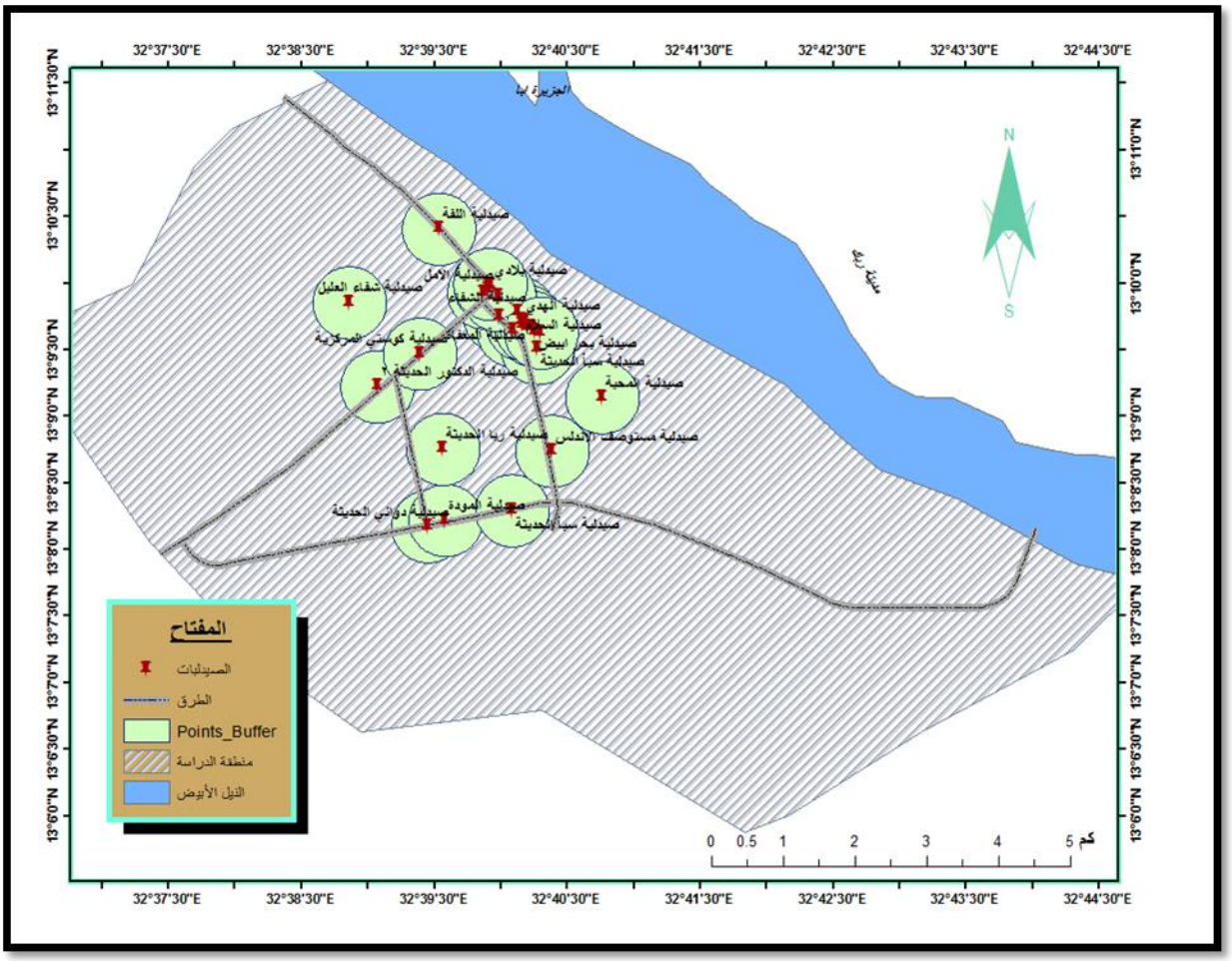
ج–نطاق تأثير خدمة الصيدليات :–

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

تم استخدام مقياس نطاق التأثير للخدمة علي أساس تخطيط المجاورة السكنية وهو(500) متر باستخدام الأمر (creating buffer)من القائمة (theme) وكانت النتائج كما موضَّح في الخريطة (4) حيث نلاحظ هنالك تركز لخدمة الصيدليات في منطقة مركز المدينة (السوق الكبير) والمناطق المحيطة والقريبة منه (المرابيع ،الحلة الجديدة) كما نلاحظ أنَّ هنالك العديد منها غير مخدومة مثل الجزء الجنوبي والجزء الغربي . وهذا مؤشر واضح أنَّ غالبية سكان منطقة الدراسة يعانون في سبيل الحصول علي العلاج ، حيث يقطعوا مسافة تزيد عن (500) متر ، ويرجع ذلك إلي التمدد العمراني دون خدمة يتبعه زيادة في خدمات الصيدليات .

خريطة رقم (4) توضح نطاق تغطية خدمة الصيدليات لمنطقة الدراسة



اعداد الباحثان ، 2018م

خدمات الصحة العلاجية المتوفرة بمنطقة الدراسة وفق رؤية المبحوثين :–

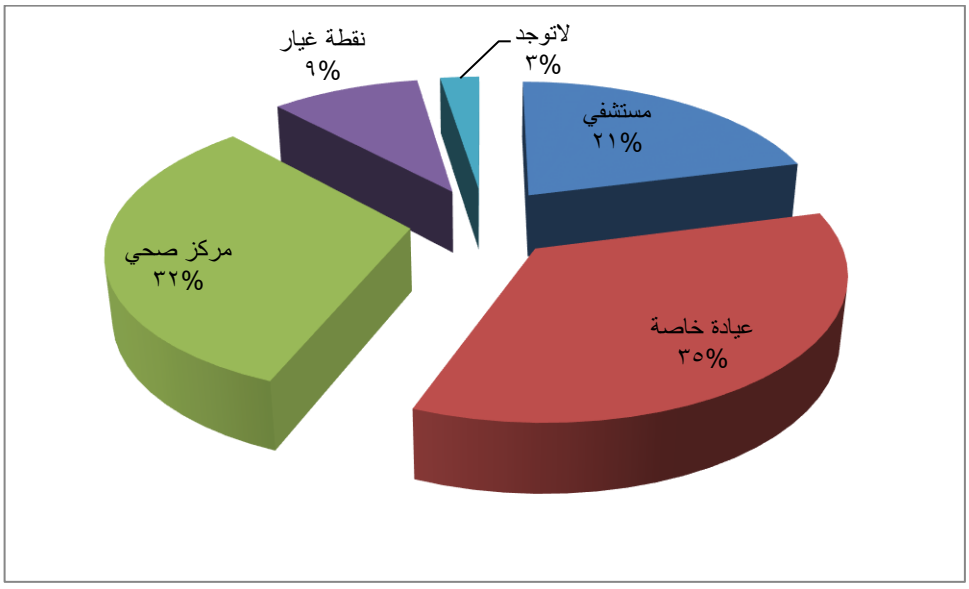
د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

توفير خدمات الصحة بمنطقة الدراسة له أثر كبير في محاربة الأمراض ، لذلك يجب أن تكون خدمات الصحة العلاجية مهيئة بكل ما تحتاج إليه من كوادر طبية مؤهلة وأجهزة ومعدات طبية متطورة وحتي يتم التكمن من اكتشاف الأمراض والوقاية منها قبل انتشارها

يتَّضح من الشكل رقم (1) أنَّ (35.0%) من أفراد العينة المبحوثة أوضحوا على انَّ خدمات الصحة العلاجية الموجودة بمنطقة الدراسة هي العيادات الخاصة ، ومعظم أحياء الدرجة الأولي وخاصة مركز المدينة و(32%) من المبحوثين ذكروا أنَّ خدمات الصحة العلاجية الموجودة هي المراكز الصحية ومعظم أحياء الدرجة الثانية ، و (21%) ذكروا أن خدمات الصحة العلاجية الموجودة هي المستشفيات ، و (9 %) ذكروا أنَّ خدمات الصحة العلاجية المتوفرة لديهم نقاط الغيار، ومعظم أحياء الدرجة الثالثة ، و(3%) ذكروا أنَّه لا توجد خدمات صحية. ومما ذكر سابقا يلاحظ تركُّز معظم الخدمات الصحية العلاجية في أحياء الدرجة الأولي والثانية وهي تمثل مركز المدينة وتقل هذا الخدمات كلما بعدنا عن مركز المدينة ويرجع ذلك الي التمدد العمراني شهدته منطقة الدراسة دون أن يتبع هذا التمدد زيادة في خدمات الصحة العلاجية ، وترتب علي معناه سكان المناطق الطرفية حيث يقطعوا مسافات طويلة تزيد عن 500متر في سبيل الوصول لهذه الخدمة ، وبالإضافة إلي أنهم شكلوا عبأ إضافيا للخدمات الموجودة في مركز المدينة والتي تعاني أصلاً من قلة عددها وضعف الخدمات المقدمة منها وتدهور في بنياتها التحتية .

شكل رقم (1) نوع الخدمات الصحية العلاجية المتوفرة بالمنطقة:



مدي كفاية خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة :

تعدُّ كفاية خدمات الصحة العلاجية من المؤشرات المهمَّة التي تقيس بها كفاءة الخدمات الصحية.

يتضح من الجدول أدناه أنَّ (31.3%) من المبحوثين أوضحوا أنّ خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة كافية ومعظم أحياء الدرجة الأولي و (68.7%) من المبحوث ذكروا أنَّ خدمات الصحة العلاجية غير كافية وهي نسبة عالية جداً وهذا مؤشِّر واضح لعدم كفاية الخدمات الصحية بمنطقة الدراسة .

جدول (6) مدي كفاية الخدمات الصحية بالمنطقة كافية:

البيان	العدد	النسبة %
كافية	76	31.3
غير كافية	167	68.7
المجموع	243	100

مدي تناسب خدمات الصحة العلاجية مع حجم الكثافة السكانية والعمرانية:

تعاني منطقة الدراسة من سوء توزيع للخدمات بصفة عامة والخدمات العلاجية بصفة خاصة ، حيث أنَّها تعاني من سوء توزيع وعدم مراعاة للمعايير التخطيطية في توزيعها بما يتواكب مع الزيادة السكانية والتمدد العمراني واحتياجات السكان من هذه الخدمات .

يتضِّح من الجدول (8) أن (62.6%) من أفراد العينة أكَّدوا أنَّ الخدمات الصحية بمنطقة الدراسة لا تتناسب مع حجم الزيادة السكانية والعمرانية و(57.2 %) أكَّدوا أنَّ السبب في ذلك التمدد العمراني الذي حدث في المنطقة الدراسة و (37.4) %من المبحوثين ذكروا أنَّها تتناسب مع الزيادة السكانية والكثافة العمرانية .

جدول رقم (7) مدي تناسب عدد المؤسسات الصحية العلاجية مع حجم الكثافة السكانية والعمرانية:

البيان	العدد	النسبة %
نعم	91	37.4
لا	152	62.6

المجموع	243	100

الوصول الي موقع خدمات الصحة العلاجية :

هو أحد المؤشرات الرئيسية المستخدمة في قياس كفاءة موقع الخدمات الصحية لكي تكون هذه المؤسسات ذات كفاءة عالية لابدَّ أن تكون بالقرب من الأحياء السكنية ، إذ تستطيع تقديم خدمتها بشكل سريع (علي ،2011م)

إنَّ بعد وقرب المسافة الفاصلة بين مراكز الخدمة الصحيَّة العلاجيَّة ومسكن متلقي الخدمة لها تأثير علي صحة متلقي الخدمة وذلك لأنَّ بعد المسافة يجعل المرضي غير قادرين للوصول اليها وبالتالي تمكن المرض وانتشاره .' حيث أثبتت الدراسات بأنَّ هنالك علاقة بين المستوي الصحي والبعد عن مواقع الخدمة الصحية ، لذلك فأنَّ المستوي الصحي يتحسن للسكان عن طريق إعادة التوزيع الجغرافي لهذه الخدمات لمواقع هذه الخدمات بحيث تكون أقرب ما يكون لمواقع الكثافة السكانية ، يتِّضح من الجدول (8) أن(49.0 %) من أفراد العينة أشاروا سهولة الوصول للخدمات الصحية العلاجية سيراً علي الأقدام بينما (51.0%) أشاروا إلى صعوبة الوصول للخدمات الصحية العلاجية إلَّا بواسطة السيارات ، وهذا مؤشر وأضح عن وجود أحياء سكنية بعيدة عن الخدمات الصحية العلاجية وخاصة أحياء الدرجة الثالثة مثل الكرو ومربع 36 الصائم ، حيث يعاني سكان تلك الأحياء من صعوبة الوصول للخدمات الصحية العلاجية وخاصة في فصل الخريف بسبب رداءة الطريق وقلَّة الموصلات .

جدول رقم (8) يوضح رأي المبحوثين في الوصول الي موقع الخدمات الصحية وفق رؤية المبحوثين :

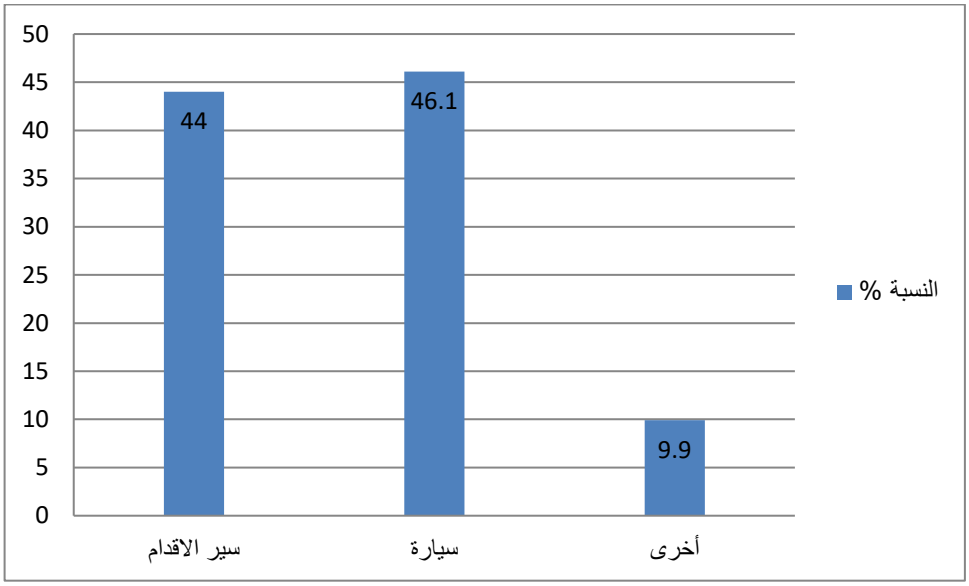
البيان	العدد	النسبة %
نعم	119	49.0
لا	124	51.0
المجموع	243	100

الوسيلة المستخدمة في الوصول إلى مؤسسة الصحة العلاجية :-

تتباين المسافات الفاصلة بين الخدمات الصحية العلاجية ومساكن متلقي الخدمة، لذلك نجد بعضهم يستخدم السيارات والبعض الأخر يقطعوا المسافة سيراً علي الأقدام .

يتَّضح من الشكل (2) أن (44.0%) من أفراد العينة المبحوثة يقطعون المسافة للوصول لمركز الخدمة الصحية ، و (46.1%) يستخدمون السيارات للوصول للخدمة ، مما سبق يتَّضح أنَّ هنالك تبايناً بين خدمات الصحة العلاجية من حيث قربها وبعدها ، لذلك يتم استخدام السيارات للوصول لمراكز خدمات الصحة العلاجية .

شكل (2) يوضح الوسيلة المستخدمة في الوصول الي المؤسسة الصحية:



. المسافة والزمن المستغرق للوصول لمراكز الخدمات الصحية العلاجية :

تقاس أهميّة الخدمات الصحية بقدرتها علي تلبية إحتياجات السكان بأقلَّ جهد وزمن وتكلفة ، وهذا يتطلَّب أن يكون موقع الخدمة قريباً من مركز الثقل السكاني أي الكثافة السكانية في المدينة ،(الشريعي 1995م)

ويعدَّ الزمن المستغرق للوصول للخدمة الصحية من أهمّ مؤشّرات كفاءة الخدمات الصحية و من خلالها يمكن معرفة المسافة التي يقطعها متلقي الخدمة الصحية حيث قدَّر أنَّ الأنسان العادي يستطيع أن يقطع 50 متر خلال الدقيقة الواحدة .

يتّضح من الجدول (9)أن (11.5%) من أفراد العينة المبحوثة أنَّ المسافة الفاصلة وبينهم وبين مركز الخدمة تستغرق أقل (10) دقائق أي يقطعوا حوالي (400)متر وهذا يتوافق مع المعيار العالمي والبالغ(750) متر و (11.1%) تستغرق المسافة حوالي (10–15) دقيقة أي يقطعوا حوالي (700) متر وأيضا يتوافق مع المعيار العالمي و (36.2%) تستغرق المسافة حوالي (15–20)

دقيقة حيث يقطعوا اكثر من (750) متر وهذا لا يتطابق مع المعيار العالمي و (41.2%) تستغرق المسافة أكثر من (20) دقيقة ،أي يقطعوا اكثر من (1000) متر وهذا المسافة أبعد المسافات التي يقطعها سكان منطقة الدراسة للوصول لمراكز الخدمات الصحية وهذا مؤشِّر واضح أنَّ غالبية سكان منطقة الدراسة يعانون في سبيل الوصول للخدمة العلاجية وخاصة في فصل الخريف وذلك لبعد المسافة ووعورة الطرق المليئة بالمياه المتراكمة وعدم توفر المواصلات.

مدي تلائم عدد الاطباء والكوادر الصحية مع الكثافة السكانية بالمنطقة :-

يعدُّ من المؤشرات المهمّة لمعرفة كفاءة المراكز الصحية العلاجية وذلك من حيث التوزيع العادل علي مراكز الخدمة الصحية حسب تخصصاتهم يتّضح من الجدول أدناه أنَّ (22.2%) من المبحوثين أشاروا وجود تلائم عدد الأطباء مع الكثافة السكانية والعمرانية و (77.8 %) اشاروا بعدم تناسب عدد الأطباء مع الكثافة السكانية والعمرانية ، وهي نسبة عالية جداً ، وهذا مؤشِّر واضح لقلَّة عدد الأطباء والكوادر بمراكز الخدمات الصحية العلاجية ، وترتَّب عن ذلك أثر على الخدمة الصحية المقدَّمة لمتلقي الخدمة حيث ينتظر عدد من الساعات لمقابلة الطبيب، وتناول العلاج خاصة في المستشفيات الحكومية ويرجع ذلك الي الزيادة السكانية والتمدد العمراني دون أن يتبع هذه زيادة في عدد المؤسسات الصحية وعدد الأطباء .

جدول رقم (10) مدي تلاؤم عدد الأطباء والكوادر الصحية بمركز الخدمة مع الكثافة السكانية بالمنطقة وفق رؤية المبحوثين :

البيان	العدد	النسبة %
نعم	54	22.2
لا	189	77.8
المجموع	243	100

ا لتوزيع الجغرافي لخدمات الصحة العلاجية علي أحياء منطقة الدراسة وفق رؤية المبحوثين :-

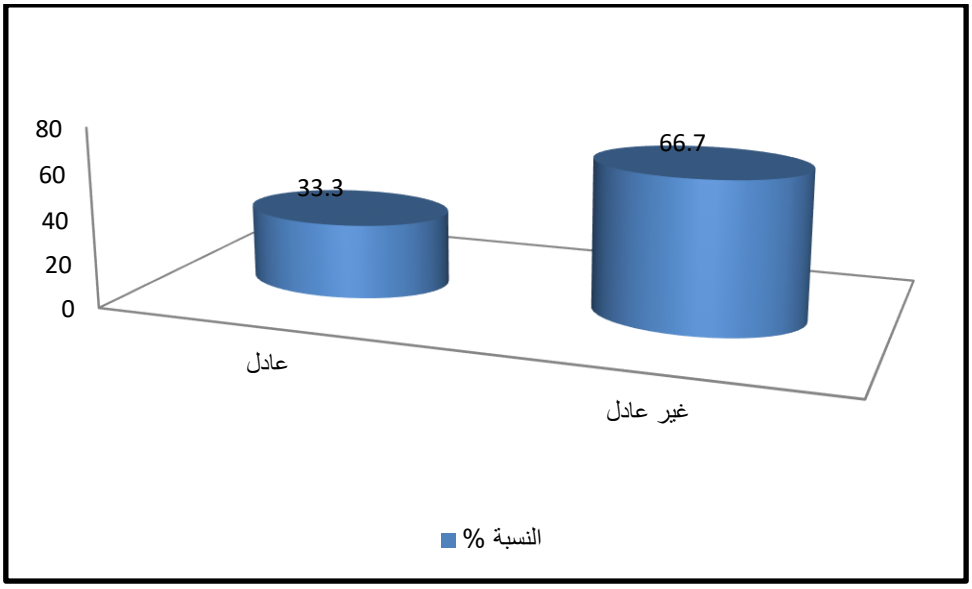
يعدُّ التخطيط وعدم العشوائية أحد أهمِّ سمات الخدمات الجيدة ، ويقاس تطور أي مجتمع بمقدار ما يقدِّمه هذا المجتمع لمواطنيه من خدمات صحية موزعة بشكل عادل بين جميع الطبقات في ذلك المجتمع أفنان ، 2008)

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م

ومن الشكل رقم (3) أنَّ معظم المبحوثين أشاروا إلى أنَّ توزيع خدمات الصحة العلاجية بين إحياء المدينة غير عادل وبلغت نسبتهم (66.7%) بينما (33.3%) من المبحوثة ذكروا أنَّ توزيعها عادل ومما سبق يتَّضح أنَّ منطقة الدراسة تعاني من ضعف وسوء توزيع في الخدمات الصحية العلاجية حيث تتركز معظمها في مركز المدينة وأحياء الدرجة الأولي . والسبب يعود أنَّ هذه المؤسسات الصحية بدأت في مزاولة نشاطها الصحي قبل التمدد العمراني الذي حدث بمنطقة الدراسة وعدم بناء مؤسسات صحية جديدة في أماكن هذا التمدد العمراني .

شكل رقم (3) يوضح رأي المبحوثين حول عدالة توزيع الخدمات الصحية علي الاحياء السكنية



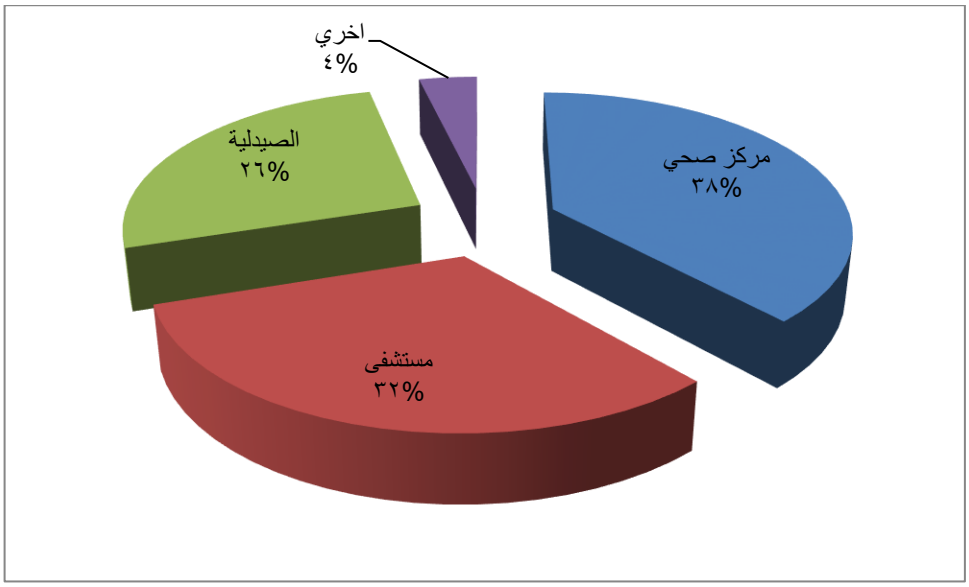
–طرق الحصول علي العلاج لدي المبحوثين :

يتحصل سكان منطقة الدراسة علي العلاج من مرافق صحية مختلفة ويجب أن تكون هذه المراكز ذات توزيع عادل حتي يكون الوصول إليها سهلاً وميسراً للجميع. و يتَّضح من الشكل (4) أن (38%) من أفراد العينة المبحوثة يتحصَّلون علي العلاج من المراكز الصحية ، و(32%) يتحصَّلون علي العلاج من المستشفيات و (.26 %) يتحصَّلون علي العلاج من الصيدليات دون مقابلة الطبيب واستشارته ولهذا تأثير علي صحة الإنسان حيث يؤدي إلى تفاقم المرض بجسم الإنسان ، و (4%) يتحصَّلون علي العلاج من مصادر أخري.

شكل رقم (4) طرق الحصول علي العلاج :

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م



.مؤشر درجة الرضا عن خدمات الصحة بمنطقة الدراسة :

يعدُّ الإنسان المقوم الأساسي لكفاءة الخدمات الصحية ، باعتباره الوحيد الذي يستطيع الكشف عن مواقع خلل في تلك الخدمة من خلال درجة المستوي الثقافي والصحي للسكان (علي 2018م)، لمعرفة درجة الرضا عن خدمات الصحة .

من خلال الدراسة الميدانية يتضح أن غالبية أفراد العينة المبحوثة غير راضين عن خدمات الصحة وبلغت نسبتهم (67.9%) وهي نسبة عالية جداً ، وهذا مؤشر واضح إلى ضعف خدمات الصحة بمنطقة الدراسة ، (32.1 %) من المبحوثين أشاروا أنَّهم راضين عن خدمات الصحة .

النتائج والتوصيات :-

توصَّلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

- وقد توصَّلت الدراسة إلى أنَّ الزيادة الطبيعية والهجرات السكانية أديتا إلى التمدد العمراني بمنطقة الدراسة ، وأكد ذلك ،(95،5%) من العينة المبحوثة ، وأن التمدد العمراني لم تصاحبه زيادة في خدمات الصحة العلاجية واوضحت الدراسة أنَّ الخدمات الصحية العلاجية لا تتناسب مع حجم الكثافة السكانية والعمرانية ، حيث بلغ عدد المستشفيات (4) مستشفى (24) مركز صحيا تقابل تلك (286) الف نسمة من السكان و(61) حي سكني . ، وأشارت الدراسة أنَّ الخدمات العلاجية تعاني من الضغط حيث بلغ حالات التردد اليومي لمستشفى كوستي 442) مريضاً

- أوضحت الدراسة وجود تباين في توزيع وكثافة السكان بين أحياء المدينة وتوفر خدمات الصحة العلاجية ، فالأحياء العشوائية وأحياء الدرجة الثالثة ، تتميَّز بكثافة سكانية عالية وقلة في خدمات الصحة العلاجية مقارنة بأحياء الدرجة الأولي والثانية .أنَّ خدمات الصحة العلاجية غير عادلة في توزيعها المكاني ، حيث أنَّها متمركزة في وسط المدينة تقلُّ كلَّما بعدنا عن المركز، أوضحت الدراسة إلى أنَّ عدد الكوادر الصحية لا يتنا سب مع الكثافة السكانية . واكد ذلك (77،8%) من العينة المبحوثة . توصَّلت الدراسة إلى أنَّ معظم المؤسسات الصحية لا تطابق المعايير العالمية من حيث بناءها مساحتها وتوزيعها
- توصلت الدراسة إلى أنَّ معظم سكان القري المجاورة يهاجرون إلى

منطقة الدراسة من أجل العلاج وشكَّلوا ضغطاً علي خدمات علي خدمات الصحة العلاجية توصلت الدراسة إلى أنَّ نطاق تأثير خدمات المراكز الصحية والصيدليات لا يغطي منطقة الدراسة . اشارت الدراسة إلى ان نطاق تأثير المستشفيات يغطي كلُّ منطقة الدراسة ويتجاوزها إلى مدينتي ربك والجزيرة ابا . توصَّلت الدراسة إلى أنَّ هنالك عدم رضا من سكان منطقة الدراسة عن خدمات الصحية والتعليم العام الحكومية

. **التوصيات :–**

– ضرورة الاهتمام بدراسة اتجاهات التطور العمراني والنمو السكاني في منطقة الدراسة ذلك لمعرفة احتياجاتها من الخدمات الاجتماعية بصورة عامة والخدمات الصحة

ضرورة تطوير خدمات الصحة العلاجية بالقري المجاورة لمنطقة الدراسة وذلك لوقف الهجرات الوافدة وتخفيف الضغط علي خدمات الصحة العلاجية بمنطقة الدراسة .

– توصي الدراسة باتباع البناء الرأسي لإيقاف التمدد الأفقي والمساهمة في قرب الخدمات الاجتماعية بصفة عامة وخدمات الصحة العلاجية بصفة خاصة .

– رفع الوعي الصحي لسكان منطقة الدراسة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة وذلك لخلق بيئة صحية سليمة خالية من الأمراض .

– الإسراع ببناء مراكز صحية حكومية وخاصة بالأحياء الطرفية وذلك لتذليل الصعاب عن سكان تلك الأحياء في سبيل الوصول للخدمات .

– توصي الدراسة بضرورة التوزيع العادل لخدمات الصحة العلاجية .

– تطوير الكوادر العاملة في المجال الصحي وذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة لمتلقي الخدمة

– توفير خدمات الصحة وفق حجم السكان مع مراعاة توزيعها المكاني .

– وجود الية تحدد اختيار مواقع خدمات الصحة العلاجية الخاصة وذلك تماشيا مع حاجات السكان وأماكن تركزهم بالإضافة إلى اتجاهات التمدد العمراني .

المراجع والمصادر :–

اولا :– المراجع باللغة العربية :–

الشريعي ، أحمد ، (1995م) دراسات في جغرافية العمران ، القاهرة

– أبو عيانة , فتحي محمد (2006م) جغرافية العمران دراسة تحليلية للقرية والمدينة – دار المعارف الجامعية .

–أبوعيانة ، فتحي محمد ، 1997م ، جغرافية العمران ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة

– ابوعيانة ، فتحي ، محمد ، (1985م) ،السكان والعمران الحضري لمدينة الاسكندرية .

– الأشعب ، خالص ، حسني ، (1989م) ، اقليم المدينة ، بين التخطيط الاقليمي والتنمية الشاملة ، مطابع التعليم العالي ، جامعة بغداد .

– الحسن ، محمد عبدالرحمن ، (2016م) الجغرافيا الطبية ، الطبعة الاولي ، الدار العالمية للنشر .

– رضوان ، عبدالسلام ، (1990م) حاجات الانسان الاساسية في الوطن العربي الجوانب البيئة والتكنولوجيا والسياسات ، سلسة عالم المعرفة الكويت .

– بدران ، سليمان ، (2009م) الرعاية الصحية الاولية ،الطبعة الاولي ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان .

– مصلحي , فتحي محمد (1994م) الجغرافية البشرية بين نظرية المعرفة وعلم المنهج الجغرافي, مركز معالجة الوثائق , القاهرة .

قنديلجي ، عامر ، (1999م) البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات ، الطبعة الاولي ، دار البازوري العالمية للنشر والتوزيع عمان شارع الملك .

- **الرسائل الجامعية والمجلات العلمية :–**

- إبراهيم ، احمد محمد دفع الله ، (2017م) ، تقييم مستوي جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات السودانية لتحقيق الميزة التنافسية دراسة حالة مستشفي كوستي وربك ، رسالة دكتورة ، منشورة ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .
- شقير ، حمودة محمد هبة ، (2009م) توزيع وتخطيط الخدمات التعليمية محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية . رسالة ماجستير ، منشورة ، جامعة النجاح الوطنية .
- حمدان ، احمد افنان ، (2008م) واقع المستشفيات في مدينة نابلس مابين التطوير والتخطيط ، رسالة ماجستير ، منشورة ، جامعة النجاح الوطنية .
- عنايا ، احمد رفعت ،نضال (2004م) توزيع وتخطيط الخدمات العامة في مدينة قلقيلية بالاستعانة بنظم المعلومات الجغرافية ، رسالة ماجستير ، منشورة ، جامعة النجاح
- استيتة ، سليم ، احمد سليم ، (2009م) التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية ، رسالة ماجستير ، منشورة ، جامعة النجاح .
- موسي ، علي محمد علي ، (2007م) البعد البيئي واثره علي الصحة بولاية سنار ، رسالة دكتوراه ، منشورة ، جامعة الخرطوم .

التقارير :–

- تقرير ادارة المساحة 2017م
- مركز الاحصاء السكاني مدينة كوستي للعام ، 2008م – 2016م
- مكتب الاحصاء مستشفى كوستي التقرير السنوي 2018م
- تقرير محلية كوستي ، 2017م .
- تقرير الامم المتحدة ، 2017م

ثالثا :– الشبكة العنكبوتية :–

1– موقع منظمة الصحة العالمية 2017م www.who.int

2– الصحة في السودان موقع ويكيبيديا .

د. عمر فضل المولى علي زياد، د. عفراء علي عبد القادر

مجلة الآداب والعلوم الإنسانية العدد الرابع– يونيو 2021م