

التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بمحافظة حجة

بالجمهورية اليمنية للعام 2012

باسم أحمد محمد سعد*

ملخص:

يعد توزيع الخدمات الصحية أحد الموضوعات الرئيسية التي شغلت بها جغرافية الخدمات في كثير من دول العام، حيث اهتموا بدراسة مدى توافر توزيع هذه الخدمات مع كل من توزيع السكان وطبيعة احتياجاتهم المختلفة، ناهيك عن مدى توفر المرافق الصحية الخدمية أصلاً.

يهدف البحث إلى دراسة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية ومدى ملاءمة توزيعها مكانياً لسهولة وصول السكان، وكذا محاولة التعرف على مدى العجز في توفر منشآت الخدمات الصحية في محافظة حجة مع توضيح مدى حجم الهوة بين جودة تقديم الخدمة الصحية لهذه المنشآت وبين احتياج السكان الفعلي.

وقد استعمل الباحث المنهج الوصفي التحليلي للخروج بنتائج تضعنا على ملاءمة وكفاية توزيع الخدمة الصحية في المحافظة كما وكيفا.

وتوصل البحث إلى جملة من النتائج من أبرزها وجود غلبة لصالح المدن الأكثر تحضرًا من حيث التوزيع القائم، وعدم كفاية هذه المرافق لتلبية احتياجات السكان، فضلًا عن تدني جودة الخدمة الصحية المقدمة، ناهيك عن بُعد تلك المرافق في حال وجودها.

* طالب ماجستير- قسم الجغرافيا- كلية الآداب- جامعة الملك سعود- الرياض- المملكة العربية السعودية.

Geographical Distribution of Health Services Facilities in Hajjah Governorate, Republic of Yemen, 2012

Basem Ahmed Mohammed Saad

Abstract:

The distribution of health services is one of the main topics that medical geographers have occupied in many countries of the world. They were interested in studying the compatibility of the distribution of these services with the distribution of the population and the nature of their different needs, as well as the availability of the health facility.

This research aims to study the geographical distribution of health services and their appropriateness - distribution - especially to the frequency of the population. It also tries to identify the extent of the shortage in the availability of health facilities in Hajjah governorate, and to clarify the extent of the gap between the quality of health service delivery to these facilities and the actual needs of the population.

The descriptive analytical as well as the inductive approach were used to analyze the data and reach the drawn results on the quantity and quality of health services distribution in the governorate.

The study found that there is a bias in favor of the most urbanized cities in terms of the existing distribution as well as the general inadequacy of these facilities in relation to the needs of the population and to the low quality of health service provided. There is also long enough distances among the existed health facilities.

المقدمة:

يتربع ملفا التعليم والصحة على طاولة اهتمامات الدول؛ كون العنصر البشري المتمثل في الإنسان محور التنمية وعجلتها، إذ تولي هذه الحكومات اهتمامها البالغ للعناية بهذين الملفين، وترصد لهما مبالغ كبيرة تدرجها ضمن موازنتها.

وتأتي دراسة الخدمات في إطار تحسين مستوى المعيشة، وتحسين مؤشرات التنمية البشرية؛ ذلك أنها ترتبط بالتنمية والتخطيط التنموي. وتشكل الخدمة الصحية إحدى مكونات الخدمات السيادية التي تقع أمانة في عنق الدولة باعتبارها مسئولة على مصالح المجتمع والأفراد، إذ تقع الخدمة الصحية ضمن مسؤولية الدولة المباشرة⁽¹⁾.

إن من أهم ما يشغل الجغرافيين، لاسيما المتخصصين في الجغرافيا الطبية هو مدى تواؤم توزيع هذه المرافق الصحية مع كل من توزيع السكان وطبيعة احتياجاتهم الصحية⁽²⁾. تُجمع جل الدراسات على أن نصيب المناطق الحضرية من الخدمات الصحية يفوق نصيب المناطق الريفية في كل دول العالم كما وكيفا، ولكن هذه الظاهرة آخذة في التلاشي، خاصة في دول العالم الصناعي؛ نتيجة لزيادة العرض من الأطباء، الأمر الذي لايزال بعيدا عن مناطق دول العالم الثالث والدول النامية.

إن حجم الاستثمار الحكومي والخاص في قطاع الصحة لا بد أن يظهر تأثيره في مختلف الجوانب الحياتية للمواطنين المتعلقة بجميع تفاصيل معيشتهم الأخرى، وأصبح القطاع الصحي مقياسا لمدى تطور وتقدم أي بلد⁽³⁾. وقد حرصت الجمهورية اليمنية ممثلة بحكوماتها المتعاقبة كلها منذ إعادة تحقيق الوحدة اليمنية على نمو القطاع الصحي لتلبية احتياجات السكان في مختلف مناطق الجمهورية المترامية الأطراف والشديدة التباين، من حيث التضاريس، وبحسب الإمكانيات المتاحة، ورغم الصعوبات المختلفة التي أهمها عدم الاستقرار السياسي للدولة لفترة طويلة من الزمن، الأمر الذي يشنت جهود العمل التنموي بشكل عام، ولا ننسى أيضا معوقات أخرى، أهمها ارتفاع معدل النمو السكاني الذي بدوره يلتهم الموارد المتاحة في ظل عدم تساويه مع معدل تحقيق النمو الاقتصادي السنوي للدولة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في الحاجة إلى فهم طبيعة التوزيع الحاصل لمرافق الخدمات الصحية المختلفة بين مديريات محافظات حجة، ومعرفة مدى تباين معدلات نصيب الفرد الواحد من الخدمات الصحية على مستوى المحافظة، وكشف ما إذا كان هنالك تباين بين توزيع

الخدمات الصحية المختلفة في المناطق الحضرية والريفية، ناهيك عن معرفة ما إذا كان هنالك تأثير لتوزيع السكان على توزيع الخدمات الصحية، وهل هذا التوزيع عادل من حيث تلبية احتياجات السكان أو لا؟

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في ضعف التنمية الصحية بمحافظة حجة خاصة، والتنمية الشاملة عامة، الأمر الذي أدى إلى تباين واضح بين المرافق الصحية (كمًا وكيفا)، وبين تغطية احتياجات السكان في مختلف مديريات المحافظة. ويظهر ذلك جليا في عملية الانتقال الدائمة للسكان من المناطق النائية إلى المناطق الأكثر تحضرا طلبا للرعاية الصحية.

وخلاصة المشكلة تتمثل في السؤال الآتي: ما مدى تلبية المرافق الصحية لاحتياج المواطن من ناحية نوعية الخدمة وموقعها المناسب؟

أهداف البحث:

- 1- دراسة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية ومدى ملاءمته مكانيا لتردد السكان.
- 2- معرفة مدى العجز في توفر منشآت الخدمات الصحية في محافظة حجة.
- 3- توضيح الهوة بين جودة تقديم الخدمة الصحية لهذه المنشآت وبين احتياج السكان الفعلي.

منطقة الدراسة:

تعتبر محافظة حجة إحدى محافظات الجمهورية اليمنية البالغ عددها 21 محافظة، وتبعد عن العاصمة صنعاء بحوالي 123 كم إلى الشمال الغربي.

تقع محافظة حجة في الشمال الغربي للجمهورية اليمنية، وتقع فلكيا بين خطي طول 42-44 شمالا، ودائرتي عرض 15-17 شرقا. يحدها شمالا محافظة صعدة والمملكة العربية السعودية، وجنوبا محافظتنا الحديدة والمحويت، وشرقا محافظة عمران، وغربا محافظة الحديدة والبحر الأحمر.

يتنوع السطح التضاريسي لمحافظة حجة، ففيها السهل والجبل، وتمتد عبر أراضيها من ارتفاع الصفر إلى 1800 متر فوق سطح البحر. ويحتوي التقسيم الإداري لمحافظة حجة على 31 مديرية، يتوزع فيها السكان البالغ عددهم 1.834.000⁽⁴⁾ نسمة في مساحة 8227 كم⁽⁵⁾². ويشكل

سكان المحافظة ما نسبته 7.5% من إجمالي سكان اليمن، وتحتل المرتبة الخامسة بين محافظات الجمهورية من حيث عدد السكان، و مركز المحافظة مدينة حجة، وأهم مدنها حرض، وعبس.
الإطار الزمني:

يغطي هذا البحث الخدمات الصحية في محافظة حجة المنجزة منذ العام 1970م، وهو التاريخ الذي بدأ فيه تقديم الخدمة الصحية بشكلها اللائق، وحتى العام 2012م؛ إذ إن زمن تقييم الخدمات الصحية في هذه المحافظة سيكون في العام 2012م، وهو في الحقيقة عام مفصلي لتلك الخدمات، حيث توقفت الحكومة عن إنجاز أي مرافق للخدمات الصحية بسبب تدهور الأوضاع الأمنية والسياسية المصاحبة لأحداث الربيع العربي.
منهج الدراسة:

وفقا لمشكلة الدراسة وأهدافها فإن هذه الدراسة تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي القائم على تحليل البيانات الرسمية الصادرة عن مكتب الصحة العامة بمحافظة حجة، والتابع لوزارة الصحة اليمنية، وكذا التقارير الرسمية والدولية والمؤشرات الرسمية المحلية والدولية. ناهيك عن استعمال المنهج الاستقرائي الذي يدرس جزءا من الظاهرة بغية تعميمها، كما أن هذه الدراسة تقيس مدى رضا وانطباق السكان عن توافر مرافق الخدمة الصحية في مناطق العمران، ومدى تلبية هذه المرافق الصحية لاحتياجاتهم في حال توافرها في المنطقة، عبر استبانة وزعت على أفراد عينة الدراسة.

القطاع الصحي في اليمن:

لا يزال نظام الرعاية الصحية في اليمن في مصاف الدول التي تعاني من الأمراض والمشاكل الصحية، حيث شكل مجموع الإنفاق على الرعاية الصحية في عام 2012م (3,7%) من الناتج المحلي الإجمالي في العام نفسه⁽⁶⁾. وكان إنفاق الفرد الواحد على الرعاية الصحية منخفضا جدا، مقارنة بغيرها من بلدان الشرق الأوسط وفقا للبنك الدولي، وقد ارتفع عدد الأطباء في اليمن بمعدل أكثر من 7 في المئة بين عامي 1995 و2000م، ولكن اعتبارا من عام 2004 وحتى العام 2012م كان هناك ثلاثة أطباء فقط لكل 10,000 شخص و0.6 سرير متوفر لكل 1000 نسمة⁽⁷⁾.

ويقع اليمن في مصاف الدول التي تعاني كثيرا من المشاكل والأمراض الصحية؛ كون هذا القطاع لا يزال يواجه كثيرا من التحديات وأهمها: تدني نصيب الصحة من الإنفاق العام والذي

يتراوح بين (3-4) % تقريباً (المركز الوطني للمعلومات، 2012م)، مما جعل كثيراً من المراكز الصحية تعاني من نقص في تجهيزاتها وفي مواردها المالية وكوادرها الفنية والطبية، فضلاً عن محدودية انتشار الخدمات الصحية وبالذات في الأرياف.

ويلاحظ كثرة سفر القادرين مادياً من اليمنيين إلى الخارج إما إلى دول أوروبا وإما إلى الولايات المتحدة الأمريكية لتلقي العلاج، وكذا أفراد الطبقة المتوسطة الضئيلة الآخذة بالتقلص يتجه إلى مصر والأردن والهند، ولا يفضلون الذهاب إلى المستشفيات اليمنية المتواجدة بالمدن لقلة تجهيزاتها بالمعدات الحديثة والكادر البشري المؤهل.

مشاكل الصحة في اليمن:

يُعد اليمن في مصاف الدول التي تعاني كثيراً من مشاكل صحية، إذ إن توزيع الموارد المتاحة لقطاع الصحة وإنفاقها لا تحقق عائداته المستهدفة، كما أن الخدمات الطبية المقدمة لا تزال محدودة ولا تحقق المعايير الصحية. وقد أظهرت عدة دراسات أن القات مسئول عن عدد من المشاكل الصحية باختلاف المزارع التي ينتج فيها، فالقات الذي يزرع في مزارع باستعمال مبيدات كيميائية أكثر ضرراً من ذلك الذي يزرع من دونها، ورغم أن القات يحتوي على منشطات ذهنية، إلا أنه سبب رئيسي في انتشار سرطان الفم واحتشاء عضل القلب و(هايپومانيا) (Hypomania): وهي حالة من النشاط الزائد والعصبية، وتعد حالات الإصابة بسرطان الفم الأعلى من بين أنواع السرطان في اليمن، ويمكن اعتبار تناول القات أو ما يسمى (تخزين القات) أحد أهم المشاكل الصحية التي تواجهها اليمن وتكلف قطاع الصحة العامة الضعيف أصلاً كثيراً من الأموال⁽⁸⁾.

ويوضح جدول رقم (1) أهم المؤشرات الصحية للأعوام 2009-2012م، إذ يتبين لنا من الجدول حصة السكان من عدد الأطباء والممرضين، وكذا عدد الأسرة المخصصة للمرضى بالنسبة إلى عدد السكان، حيث نلاحظ أنه يتوفر عدد (6570) طبيباً يخدمون سكان الجمهورية اليمنية البالغ عددهم (24526703) نسمة، وهذا في حقيقة الأمر عدد ضئيل وفق المؤشرات العالمية التي سنتناولها في الفقرة الآتية، إذ إن هناك في الجمهورية اليمنية -وفق الجدول- عدد 26 طبيباً لكل 100000 نسمة للعام 2009م، ولكن هل يتوزع هؤلاء الأطباء في أنحاء الجمهورية لتغطية احتياج السكان من الخدمة الصحية بشكل عادل؟

جدول رقم (1): أهم المؤشرات الصحية للأعوام 2009-2012م

Details	2012	2011	2010	2009	التفاصيل	
Number of population of republic *	24,526,703	23,832,569	23,153,982	22,492,035	عدد سكان الجمهورية *	
Number of physicians**	6,570	6,469	6,599	6,468	عدد الأطباء **	
Number of dentists	622	572	573	587	عدد أطباء الأسنان	
Number of inhabitants per physician	3,733	3,684	3,509	3,477	عدد السكان للطبيب الواحد	
Number of nurses	12,885	12,685	12,785	12,211	عدد الممرضين	
Number of nurses per physician	2	2	2	2	عدد الممرضين إلى الطبيب الواحد	
Number of beds	16,826	16,695	16,534	16,095	عدد الأسرة	
Number of inhabitants per bed	1,458	1,428	1,400	1,397	عدد السكان للسرير الواحد	
Clininal and tested cases	No	153,790	142,152	198,963	134,492	عدد إجمالي حالات الملاريا المشخصة سريريا والمؤكدة مخبريا
	%	30.9	33.8	36.8	31.9	%
No. of Diarrhea infections	No	239,566	200,846	249,446	201,002	عدد الإصابات بالإسهالات (التهاب الأمعاء)
	%	48.2	47.7	46.1	47.7	%
Others cases	No	93,613	69,101	83,377	76,844	عدد الحالات الأخرى
	%	18.8	16.4	15.4	18.2	%
Total (TB) new cases	No	9,952	8,713	9050	8630	عدد إجمالي حالات السمل الجديدة
	%	2.0	2.1	1.7	2.0	%
Total (AIDS) cases	No	261	266	354	318	عدد إجمالي حالات الإيدز
	%	0.05	0.06	0.07	0.08	%
Total reported cases	No	497,182	421,078	541,190	421,286	عدد إجمالي حالات الأمراض المبلغ عنها
	%	100	100	100	100	%
Source: Ministry of Public Health & Population.					المصدر: وزارة الصحة العامة والسكان	
Population Projections of the Republic of Yemen (2005-2025)				* الإسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية للفترة (2005-2025).		
** Including special, general, physics and society doctors				** يضم الأطباء الأخصائيين وأطباء العموم والفيزياء والمجتمع		

وبالرغم من أنه لا توجد قاعدة ذهبية يمكن الاحتكام إليها فيما يتعلق بمعدل الأطباء المتوفرين للسكان، فإن منظمة الصحة العالمية تعتبر أن الدول التي لديها أقل من 23 طبيباً وطبيبة مقابل كل 10000 نسمة لن تتمكن على الأرجح من تحقيق معدلات التغطية الوافية بالخدمات الرئيسة للرعاية الصحية الأولية، حسب أولويات الاستراتيجية الإنمائية للألفية⁽⁹⁾.
في حين تؤكد المؤشرات الفعلية للمنظمة أن هذا المعدل يصل في المتوسط إلى 13 طبيباً لكل 10000 نسمة مع تفاوت كبير بين البلدان؛ حيث تصل نسبة التغطية في إفريقيا إلى طبيبين فقط 10000 نسمة، مقابل 32 طبيباً لكل 10000 نسمة في أوروبا.

المنشآت الصحية في اليمن:

يوضح الجدول رقم (2) عدد المنشآت الصحية العامة وتوزيعها الجغرافي في الجمهورية اليمنية، حيث بلغ عدد المنشآت الطبية في العام 2012م (4121) منشأة صحية، منها 3007 عيادات إسعاف أولي، أما المستشفيات المركزية العامة فتكاد تعد بالأصابع، حيث يوجد في بعض المحافظات مستشفى حكومي واحد على الأكثر يفتقر إلى أبسط الخدمات الصحية، وبلغ عدد المستشفيات العامة في 2012م (56) مستشفى، تحتوي على 10489 سريراً. ويوجد في المديريات 158 مستشفى، حسب إحصائيات 2012م، موزعة في عموم اليمن⁽¹⁰⁾.

جدول رقم (2): المنشآت الصحية العامة وتوزيعها في محافظات الجمهورية للعام 2012 م

Gov.	مجمعات صحية Health Units	خدمات الصحة الإنجابية Public Reproductive Health	إجمالي المرافق الصحية الحكومية Total No. of Health Public Establishments	وحدات رعاية صحية أولية Primary Units Health Care	مراكز صحية بدون أسرة Health centers Without Beds	إجمالي عدد الأسرة Total No. of Beds	مراكز صحية Health أسرة Witg centers Beds		مستشفى مديرية District Hospital		مستشفى عام Gov. Hospital		المحافظة
							عدد الأسرة No.Beds	عدد No.	عدد الأسرة No.Beds	عدد No.	عدد الأسرة No.Beds	عدد No.	
Ibb	0	181	289	174	98	1,084	0	0	414	12	670	5	إب
Abyan	0	45	132	112	12	610	0	0	370	7	240	1	أبين
Sana'a City	28	69	49	5	28	2,765	29	6	57	2	2,679	8	أمانة العاصمة

Al-Baidah	0	60	172	110	50	320	0	0	200	10	120	2	البيضا ء	
Taiz	1	339	394	228	138	2,203	0	0	570	18	1,633	10	تعز	
Al Jawf	0	22	85	64	19	53	0	0	18	1	35	1	الجوف	
Hajjah	0	188	246	200	35	367	0	0	210	9	157	2	حجة	
Al- Hudaidah	0	173	402	328	58	1,069	0	0	248	12	821	4	الحديدة	
Hadamout	Al- Mukalla	0	82	206	167	16	1,240	240	11	400	9	600	3	المكلا
	Sayon	0	68	171	133	0	771	218	32	311	5	242	1	سيئون
Dhamar	0	259	294	218	63	557	0	0	166	11	391	2	ذمار	
Shabwah	0	25	175	135	25	637	0	0	517	14	120	1	شبوذة	
sa'adah	0	48	121	93	18	330	0	0	120	8	210	2	صعدة	
Sana'a	0	136	270	170	91	257	0	0	197	8	60	1	صنعاء	
Aden	12	36	25	0	16	1,552	44	4	100	1	1,408	4	عدن	
Lahej	0	165	222	180	21	980	112	6	540	13	328	2	لحج	
Marib	0	62	104	75	9	706	0	0	400	18	306	2	مارب	
Al- Mahweet	0	146	169	150	13	226	6	1	120	4	100	1	المحويت	
Al- Mahera	0	9	50	39	7	208	0	0	120	3	88	1	المهرة	
Amran	0	194	272	222	34	601	0	0	420	14	181	2	عمران	
Al-Dhal'a	0	94	144	116	24	210	0	0	110	3	100	1	الضالع	
Raimah	0	65	129	88	38	80	0	0	80	3	0	0	ريمة	
Total	41	2,466	4,121	3,007	813	16,826	649	60	5,688	185	10,489	56	الإجمالي	

Source: Ministry of Public Health & Population.

المصدر: وزارة الصحة العامة والسكان

Under construction and out of work establishments have been excluded

لقد تم استبعاد المنشآت التي قيد الإنشاء والتي لا تعمل

من الجدول السابق يتضح لنا الشحة الشديدة في عدد المرافق الصحية وما تحتويه من أسرة خاصة بالمتريدين طلبًا للخدمة الصحية في اليمن، خاصة إذا أدركنا أن هذه الأرقام والإحصاءات المذكورة في الجدول أعلاه تخدم سكان الجمهورية اليمنية البالغ عددهم حوالي خمسة وعشرين مليون نسمة.

القطاع الصحي في محافظة حجة:

من خلال استعراض المشاكل الصحية في اليمن نجد أن الحالة الصحية في محافظة حجة تتشابه إلى حد كبير مع حال البلد الصحية ككل، إذ نجد ضعفًا في الخدمات الصحية المقدمة وعجزًا شديدًا في تغطية المرافق الصحية لخدمات السكان المنتشرين عبر أراضي المحافظة في 31 مديرية.

خارطة رقم (1) التقسيم الإداري لمديريات محافظة حجة

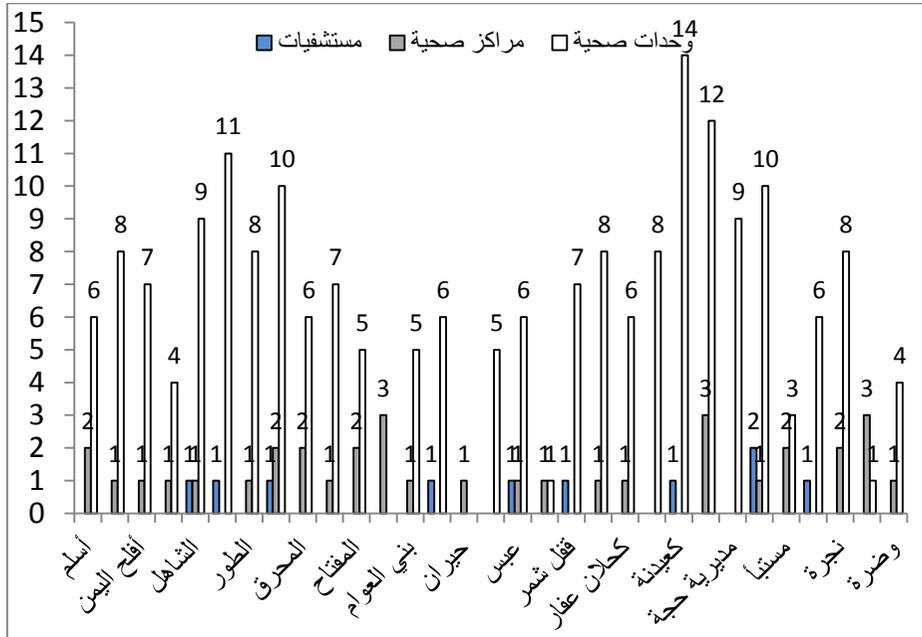


نلاحظ أن مديريات المحافظة مترامية الأطراف من الجبل إلى الساحل، ويغلب على معظم المديريات أنها شديدة الوعورة، وتعاني من ضعف في البنية التحتية الأساسية وسوء في تنفيذها، خاصة الطرق، الأمر الذي يعرقل وصول المراجعين من سكان هذه المناطق إلى مرافق الخدمات الصحية في وقت معقول.

وسيتم استعراض التوزيع الجغرافي لمرافق الخدمات الصحية في محافظة حجة، واستقصاء آراء العينة المختارة، وتفادياً للتكرار، لن يتم الحديث عن أهم المشاكل الصحية في حجة؛ كون ذلك قد ذكر عند الحديث عن الأوضاع الصحية في اليمن، ومحافظة حجة تعد جزءاً لا يتجزأ من هذا البلد. أولاً: التوزيع الجغرافي

تتوزع مرافق الخدمات الصحية في محافظة حجة وفق قاعدة محاباة المدن وإهمال الأرياف، كما يوضحه لنا الشكل رقم (1).

شكل رقم (1) المرافق الصحية العاملة بمديريات محافظة حجة 2012م



*المصدر: مكتب الصحة العامة والسكان م/حجة.

حيث نلاحظ وجود مستشفيات في المديريات الرئيسية الحضرية، وتنوعاً في مرافق الخدمة الصحية فيها، وانعدامها في المديريات الأخرى، كما يبين لنا الجدول رقم (3)، وقد يكون ذلك -في الحقيقة- ليس متعمداً، بقدر ما هو نتيجة للضغط الممارس على هذا القطاع في المدن؛ كون المدن تمثل قبلة للهجرة

من الريف، إذ إن من محفزات هذه الهجرة من الأرياف هو قلة الخدمات فيها بشكل عام، ولاسيما الصحية منها.

جدول رقم (3) يبين عدد المرافق الصحية حسب نوعها لكل المديرية بالمحافظة

خلاصة إجمالية توضح عدد المرافق الصحية بحسب النوع والحالة التشغيلية بمديرية محافظة حجة حتى عام 2012م

م	المديرية	مستشفيات				مراكز صحية				وحدات صحية				الإجمالي الكلي			
		يعمل	لا يعمل*	تحت الإنشاء	إجمالي	يعمل	لا يعمل*	تحت الإنشاء	إجمالي	يعمل	لا يعمل*	تحت الإنشاء	إجمالي	يعمل	لا يعمل*	تحت الإنشاء	إجمالي
1	أسلم					2			2	6		1	7			8	9
2	أفلح الشام					1			1	8	2		10		2	9	11
3	أفلح اليمن					1			1	7	1		8		1	8	9
4	الجميمة					1			1	4	1	3	8		1	5	9
5	الشاهل				1	1		1	2	9	1		10		1	11	13
6	الشغادرة				1					11	4		15		4	12	16
7	الطور					1			1	8	2		10		2	9	11
8	المحاذبة				1	2		1	3	10	1	1	12		2	13	16
9	المحرق			1		2			2	6	2		8		3	8	11
10	المغربة					1			1	7	3		10		3	8	11
11	المفتاح					2			2	5	1		6		1	7	8
12	بكيل المير					3			3	4	4		4		4	3	7
13	بني العوام					1			1	5	3		8		3	6	9
14	حرض				1			2	2	6	1		7		3	7	10
15	حيران					1			1		2		2		2	1	3
16	شرس					1	1		1	5	1		6		1	5	7
17	عبس					1			1	6	1		7		1	8	9
18	قارة					1		1	1	1	3		4		2	4	6
19	قفل شمر				1					7	2		9		2	8	10
20	كحلان الشرف					1			1	8			8			9	9
21	كحلان عفار					1			1	6	1		7		2	7	9

16	2	6	8	15	2	5	8	1	1							كشر	22
15			15	14			14				1			1		كعيدنة	23
15			15	12			12	3			3					مبين	24
10		1	9	10		1	9									مديرية حجة	25
17		4	13	12		2	10	3		2	1	2			2	مدينة حجة	26
9		4	5	7		4	3	2			2					مستبأ	27
7			7	6			6					1			1	ميدي	28
10			10	8			8	2			2					نجرة	29
8		4	4	5		4	1	3			3					وشحة	30
5			5	4			4	1			1					وضرة	31
315	9	61	245	259	7	52	200	45	2	8	35	11		1	10	الإجمالي الكلي	

* أغلب المرافق الصحية التي لا تعمل عبارة عن مشاريع منجزة تم استلامها نهائياً ولم يتم تشغيلها بعد، أما البعض الآخر فهو يعمل في مرافق مؤقتة.

* المصدر: مكتب الصحة العامة والسكان م/حجة.

من الجدول السابق يلاحظ خلو (21) من مديريات المحافظة من المستشفيات، و(8) مديريات من المراكز الصحية، وأن مديريتين لا يوجد فيهما حتى وحدة صحية.
ثانياً: استقصاء آراء العينة

تم توزيع (31) استبانة (ينظر الملحق) على عينة عشوائية، لقياس مدى رضاهم عن تقديم الخدمات الصحية عبر المرافق الموزعة في المحافظة، ونستعرض هذه النتائج كما يأتي:

التحليل الوصفي لنتائج الاستبانة عبر برنامج (spss)

(1) توفر الخدمة الصحية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid نعم	18	58.1	58.1	58.1	.3	8.8	41.9	74.2
لا	13	41.9	41.9	100.0	-.3	8.8	25.8	58.1
Total	31	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

يتضح لنا من تحليل نتائج الاستبانة في الجدول (1) أن هناك حوالي 42 % من عينة السكان يفتقرون إلى المرفق الصحي في محلهم السكني، وبالرجوع لجداول التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية يتضح أن هذه المناطق هي الأقل تحضرا، وأقل بنية تحتية خدمية.

(2) بُعد المرفق

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	1-3km	9	29.0	29.0	29.0	.0	7.9	16.1	45.2
	4-7km	13	41.9	41.9	71.0	.0	8.8	25.8	61.2
	8-12km	8	25.8	25.8	96.8	.1	8.1	9.7	41.9
	33.00	1	3.2	3.2	100.0	.0	3.2	.0	9.7
Total		31	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

يتضح أيضًا من خلال جدول التحليل الإحصائي الثاني أعلاه أن هناك حوالي 70 % من عينة السكان يبعد عنهم أقرب مرفق صحي أكثر من أربعة كيلو مترات، وهي في الحقيقة مسافة كبيرة إذا ما قسناها بطرق المحافظة الوعرة، التي في أحيان كثيرة تكون طرقا ترابية وملتوية وشديدة الوعورة في كثير من الأماكن. بينما الثلاثون في المائة الأخرى يبدون امتعاضهم، وعدم رضاهم عن نوعية وجودة الخدمة الصحية المقدمة، كما يتضح من جدول نتائج درجة الرضا عن الخدمة.

(3) درجة الرضا عن الخدمة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	جيدة	1	3.2	3.2	3.2	-1-	3.1	.0	9.7
	متوسطة	7	22.6	22.6	25.8	.4	7.7	9.7	38.7
	رديئة	23	74.2	74.2	100.0	-3-	8.1	58.1	90.3
Total		31	100.0	100.0		.0	.0	100.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

يجمع حوالي ثلاثة أرباع العينة (75 %) على عدم رضاهم عن الخدمة المقدمة في المرافق الصحية، بينما يغلب على باقي العينة السكانية التوسط في معدل الرضا عن الخدمة، ويبدو أن هؤلاء من سكان المدن ممن يتوفر لهم الحد الأدنى من الرعاية الصحية؛ حيث تعتبر هذه الشريحة من السكان محظوظة إلى حد ما، بقرها من المرافق الخدمية الصحية.

(4) كفاية الخدمات الصحية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid نعم	1	3.2	3.2	3.2	-.1-	3.1	.0	9.7
لا	30	96.8	96.8	100.0	.1	3.1	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0		-35.5-	47.9	.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

يتبين من الجدول رقم (4) أن هناك غالبية كبيرة جدا، وبنسبة 97% من عينة الدراسة تقرباً هناك عدم كفاية في مرافق الخدمات الصحية في محلاتهم السكنية، وهذا يفسر مدى العجز في توافر مرافق الخدمات الصحية في المحلات السكنية.

(5) جودة الخدمة الصحية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid متوسطة	2	6.5	6.5	6.5	.0	4.4	.0	16.1
ردنية	29	93.5	93.5	100.0	.0	4.4	83.9	100.0
Total	31	100.0	100.0		-12.1-	32.6	.0	100.0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

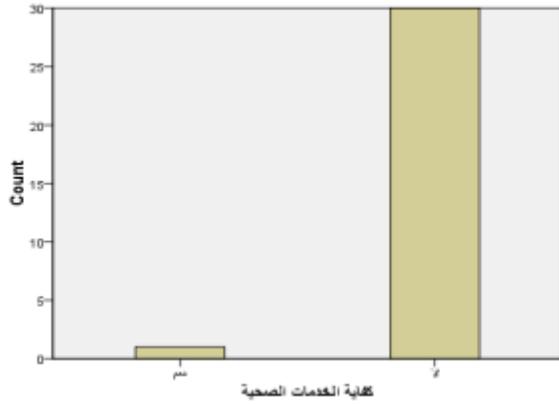
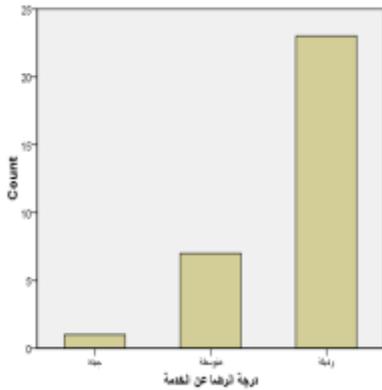
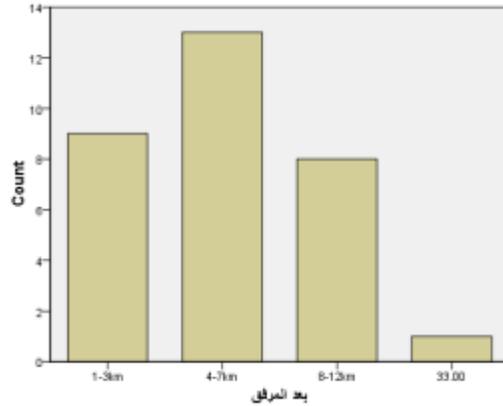
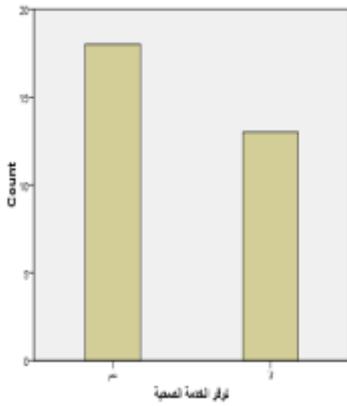
بالنظر في نتائج الجدول رقم (5) نلاحظ تدني جودة الخدمات الصحية المقدمة في حال تواجدها، حيث يجمع حوالي 94% من عينة الدراسة على تدني ورضا الخدمة المقدمة في هذه المرافق الصحية المتوفرة، ولم تسجل حتى حالة رضا واحدة.

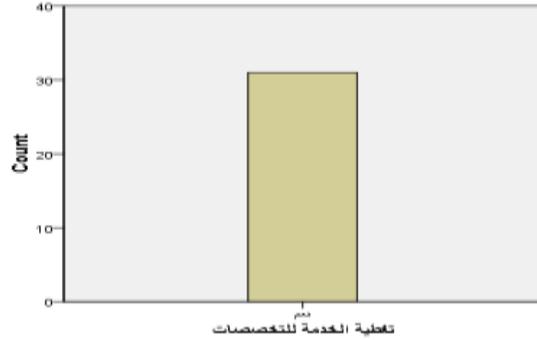
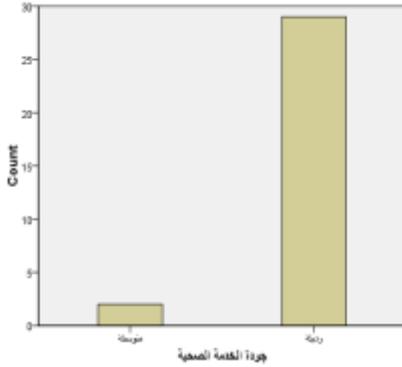
(6) نقص تغطية الخدمة للتخصصات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid نعم	31	100.0	100.0	100.0	.0	.0	100.0	100.0

من الجدول رقم (6) نلاحظ الإجماع المطلق على عجز هذه المرافق الصحية الخدمية في تغطيتها لجميع الاختصاصات الطبية المختلفة، التي يحتاج إليها السكان المتمثلون في عينة الدراسة.

الأشكال البيانية التوضيحية لنتائج الاستبانة:





الخاتمة والنتائج:

إن تركز الخدمات الصحية، بشكل عام، في المدن الكبرى الرئيسية بالمحافظة وهي مدن: (حجة، عبس، حرض، المحابشة، الشاهل) بلغ نسبة 100% من المستشفيات العمومية، بينما انعدمت المستشفيات العامة في باقي المديرية الصغرى الأخرى، وتوزعت المستشفيات الريفية والمراكز الصحية الأولية في باقي المديرية.

ولا يعني هذا التوزيع كفاية المدن الكبيرة في مديريات حجة من التغطية الشاملة للخدمات الصحية التي تلي حاجات السكان الصحية، فبالإجمال لانزال تغطية الخدمات الصحية لمناطق التوزيع السكانية فيها ضعيفة للغاية كمّا وكيفا، ولو أظهرت تحيزا للمحلات الحضرية.

وتتفق هذه الدراسة مع كثير من الدراسات ذات العلاقة، لاسيما المذكورة في الدراسات السابقة، خاصة في جانب التحيز لتغطية المرافق الصحية للمناطق العمرانية والحضرية.

إن اليمن إجمالاً، ومحافظة حجة خاصة؛ باعتبارها منطقة الدراسة، مازالت تعاني من خدمة صحية متدنية للغاية كما وكيفا، وهذا ما أظهرته هذه الدراسة، حيث يظهر ذلك جلياً من خلال جميع التقارير والبيانات الرسمية نفسها وتقارير المنظمات الدولية العاملة في اليمن، وكذا استطلاع آراء السكان، وهو الأمر الظاهر للعيان، حيث تعكس هذه الدراسة حجم الهوة الواسعة

بين الخدمات الصحية المتوفرة المقدمة وبين احتياجات السكان، وهذا ما خلصت إليه هذه الدراسة.

المقترحات والتوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بزيادة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي في محافظة حجة، وتشجيع القطاع الخاص في الاستثمار في الجانب الصحي بالمحافظة، وتقديم التسهيلات له كصرف قطع الأراضي بدون مقابل أو برسوم مخفضة لبناء منشآتهم الاستثمارية، الصحية الخدمية، وزيادة عدد الأسرة في المستشفيات القائمة حالياً، إما عن طريق توسعة المستشفى، وإما عن طريق بناء مستشفيات جديدة، ووضع سياسات فاعلة لمحاربة الفساد بشتى طرقه داخل المؤسسات الصحية، الذي بدوره سينعكس على وضع الإدارة الصحية وتحسين أدائها.

وعلى الصعيد الفني البشري يوصي الباحث بتعيين عدد كافٍ من الأطباء والممرضين والفنيين في القطاع الصحي الحكومي، وتشجيع قطاع التعليم الطبي والصحي الفني، وبناء المزيد من هذه المؤسسات التعليمية عبر تقديم خطة يعدها أصحاب الخبرة في التخطيط تتناول دراسة مكامن النقص في الكادر الوظيفي الصحي، والتنسيق عبر مؤسسات التعليم العالي لإنشاء الكليات والجامعات المتخصصة بتعليم وتخرج الكادر الصحي المؤهل وبما يسد العجز والحاجة.

كما يوصي بعقد المؤتمرات والندوات بالتنسيق مع المنظمات والحكومات المانحة لزيادة حجم المساعدات في الجانب الصحي؛ كون هذا الجانب إنسانياً وضرورياً؛ للأخذ بيد دول العالم الثالث، وتكثيف الحملات الإعلانية والتوعوية التي تستهدف السكان وتعريفهم بسبل تنظيم الأسرة؛ حتى نصل إلى مستويات نمو آمنة، وتكثيف الحملات الإعلانية والتوعوية للتعريف بالنظافة العامة، والحث عليها ضمن المناهج الدراسية للتقليل من الأمراض المنقولة والمعدية.

الاستبيان:

يرجى تعاونكم معنا في الإجابة عن الأسئلة الخاصة بمستوى الخدمات الصحية ومدى كفاءتها في محافظة حجة ومديرياتها

1- هل يتوفر في محلك السكني خدمات صحية حكومية؟

1- نعم 2- لا

2- كم تبعد عنك أقرب مؤسسة صحية؟

1- 3 كم 2- 4-7 كم 3- 8-10 كم 4- أكثر من 10 كم

3- ما درجة رضاك عن الخدمات الصحية في المحل (المنطقة)؟

1- جيدة 2- متوسطة 3- رديئة

4- برأيك، هل الخدمات الصحية في محافظة حجة كافية؟

1- نعم 2- لا

5- كيف تقيم جودة الخدمات الصحية في محافظة حجة؟

1- جيدة 2- متوسطة 3- رديئة

6- هل يوجد نقص في نوعية خدمة المرفق الصحي واحتياجاتك الصحية؟

1- نعم 2- لا

الهوامش والإحالات:

- (1) صلاح الدين الشامي، الخدمات والمنتج الخدمي- تصنيف وتوظيف وتقويم جغرافي في بحوث جغرافية، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ط، 2001، ص506.
- (2) رمزي الزهراني، التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة، سلسلة بحوث جغرافية للجمعية الجغرافية السعودية، المملكة العربية السعودية، العدد 2003، 55، ص1.
- (3) أحمد محمد جهاد دليمي الكبيسي، كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية gis، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الأنبار، 2009م، ص20.

- (4) الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، الجهاز المركزي للإحصاء، الإدارة العامة للترويج والنشر، كتاب الإحصاء السنوي، 2012.
- (5) المركز الوطني للمعلومات، الموقع الرسمي، <http://www.yemen-nic.info>.
- (6) المركز الوطني للمعلومات، الموقع الرسمي، <http://www.yemen-nic.info>.
- (7) وزارة الصحة العامة والسكان، التقرير الإحصائي السنوي، 2012.
- (8) مكتبة الكونجرس الأمريكية، قسم الأبحاث الفيدرالي، دراسات قُطرية، متاح على الرابط
الاتي: <https://www.loc.gov/collections/country-studies/>، 2006.
- (9) منظمة الصحة العالمية، تقرير الإحصاءات العالمية، 2010، متاح على الرابط الآتي:
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ar/
- (10) وزارة الصحة العامة والسكان، التقرير الإحصائي السنوي، 2012.

