مجلة جامعة شبوة للعلوم الإنسانية والتطبيقية

المجلد الثاني العدد الأول

يونيو 2024

(دوريّة علميّة محكّمة نصف سنويّة)

ISSN 3006-7547 (Print)
ISSN 3006-7553 (Online)

الجمهورية اليمنية - شبوة - جامعة شبوة

SHU Journal for Humanities and Applied Sciences
Volume 2, Issue 1, June 2024
https://shu.edu.ye

مجلة جامعة شبوة للعلوم الإنسانية والتطبيقية
المجلد الثاني، العدد الأول، يونيو 2024م

التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة شبوة ـ اليمن: دراسة في جغرافية الخدمات

سميح عبدالله عبدالقادر الشيخ
معيد بكلية التربية – عتق
جامعة شبوة، اليمن
aabwrayd20@gmail.com

الملخص

استهدفت هذه الدراسة تقييم الكفاءة المكانية للمرافق الصحية الحكومية في محافظة شبوة، بالإضافة إلى التعرف على نمط التوزيع المكاني، وتوصلت الدراسة إلى وجود تباين مكاني في توزيع الخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة، بالنظر إلى مساحة محافظة شبوة، وعليه فإن التوزيع الحالي للخدمات الصحية بمحافظة شبوة لا يحقق العدالة.

معلومات البحث

تاريخ الاستلام:2023/08/17
تاريخ القبول:2023/10/14

الكلمات المفتاحية

الخدمات الصحية، التركز المكاني، كفاءة التوزيع، كفاءة التشغيل

المقدمة

نظرًا للأهمية الكبيرة التي يشغلها قطاع الخدمات الصحية في المجتمعات المدنية والريفية، فقد أولتْ عدد من العلوم الإنسانية والتطبيقية، والتخطيطية، والجغرافية، اهتمامًا كبيرًا، وتأتي أهمية دراسة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة شبوة في أولوية الخدمات المقدمة للسكان؛ لما لها من أهمية وضرورة كبيرة؛ لأنها تبين حجم التوازن بين مكونات الخدمات الصحية في المنطقة المدروسة، مع حجم توزيع المستوطنات السكانية ريفيةً وحضريةً، ومقارنتها بحجم التوزيع الديمغرافي؛ لبيان مدى كفايتها وتقدير حجم الاحتياج الحالي والمستقبلي للخدمات الصحية.

وتأتي دراسة الخدمات، في الزمان والمكان، في إطار تحسين مستوى المعيشة، وتحسين مستوى التنمية البشرية، لارتباطها بالتنمية وبالتخطيط التنموي. وتشكل الخدمة الصحية إحدى الخدمات السيادية في البلدان التي تعتمد على الاقتصاد المخطط مركزيًا، التي تقع على عاتق الدولة بوصفها مسؤولة وأمينة على مصالح المجتمع والأفراد، وتتسم الخدمة الصحية بالسيادية لمسؤولية الدولة المباشرة عنها. (أمين علي، 2014، ص1).

أهداف البحث: تهدف الدراسة إلى:

1) تحليل واقع العلاقة المكانية بين السكان والخدمات الصحية بهدف الكشف عن مدى توافق حجم الخدمات الصحية وتوزيعها مع حجم السكان في محافظة شبوة وتوزيعهم المكاني.

2) تحديد أهم مكونات قطاع الخدمات الصحية وتشخيصه، وتوزيعه مكانيًا في محافظة شبوة.

مشكلة البحث: تتحدد مشكلة البحث من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

©2024 SHABWAH UNIVERSITY JOURNAL

1) ما حجم قطاع مكونات الخدمات الصحية وتوزيعها مكانيًا؟

2) ما معوقات الانتفاع بالخدمات الصحية في محافظة شبوة؟

3) هل يتفق التوزيع المكاني لقطاع مكونات الخدمات الصحية مع حجم السكان في محافظة شبوة؟

أهمية البحث:

أ) التعرف على مدى قدرة الخدمات الصحية على أداء الواجبات المناطة إليها، والتي هي من الضروريات التي ينبغي التأكيد عليها؛ بوصفها أساسًا، بغية تحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية متكاملة، ومزودة بقوى عاملة سليمة.

ب) أن موضوع هذه الدراسة يدخل في صميم التنمية المكانية، وله صفات الانتشار المكاني.

ج) توفير المعلومات لذوي الاختصاص في المحافظة، وللمنظمات المهتمة، التي تعمل في إطار محافظة شبوة.

د) تسليط الضوء على أحد أبرز المشاكل التي يعاني منها السكان في المحافظة، وهي الخدمات الصحية، وحاجة السكان إليها.

فرضية البحث:

1) تباين توزيع الخدمات الصحية في مساحة محافظة شبوة لأسباب تخطيطية، تتبع حجم السكان.

2) أن الخدمات الصحية في محافظة شبوة تعاني من ضعفٍ في كفاءتها الوظيفية، فينعكس سلبًا على كفاءتها المكانية.

3) أن قلة مواقع الخدمات الصحية وتشتتها في محافظة شبوة له انعكاس على المسافة المقطوعة، مما أثر في سهولة الوصول من حيث الوقت المستغرق.

منهجية البحث:

اعتمدت الدراسة على منهجية البحث الجغرافي، باستخدام المنهج الاستقرائي والتحليل الكمي والمكاني من خلال الأساليب التقنية الكمية، معتمدة على حزمة نظم المعلومات الجغرافية GIS 10. 8.

واستندت دراسة البحث على بناء قاعدة بياناتها، من بيانات الجهاز المركزي للإحصاء، المتعلقة بالسكان وإعداد مكونات القطاع الصحي من منشآت وقوى عاملة، بالإضافة إلى ما توفره وزارة الصحة العامة والسكان من معلومات على مستوى الجمهورية والمحافظة والمديرية، واستفادت الدراسة من الندوات والتقارير لبعض المنظمات الدولية المعتمدة المعنية بالشأن نفسه.

حدود البحث:

اقتصرت حدود البحث على الوحدات الإدارية لمديريات محافظة شبوة كوحدة مكانية، وتم من خلالها دراسة قطاع الخدمات الصحية من خلال مكوناتها الرئيسة: المستشفيات، المراكز الصحية، والوحدات الصحية.

الدراسات الجغرافية السابقة:

- دراسة رحيمة عبدالرحيم محمد عن تحليل جغرافي لأنماط الاستيطان الريفي في مديرية تبن محافظة لحج[1].

[1] رحيمة عبدالرحيم محمد، تحليل جغرافي لأنماط الاستيطان الريفي في مديرية تبن محافظة لحج رسالة ماجستير كلية الآداب جامعة عدن 2003م.

- دراسة نجيب عبدالقادر سيف الشميري عن توزيع المحلات العمرانية والخدمات الأساسية في محافظة تعز[2].
- دراسة ناظر علوان علي كليب عن العلاقات بين السكان والخدمات الصحية في محافظة لحج[3].
- دراسة رجاء عبده محمد النجاشي، الكفاية المكانية للخدمات الصحية في محافظة أبين[4].

الخصائص المكانية الطبيعية والبشرية في محافظة شبوة

تقع محافظة شبوة جغرافيًا في الجزء الجنوبي الأوسط من الجمهورية اليمنية، يحدها من جهة الجنوب بحر العرب وجزء من محافظة أبين، ومن جهة الشرق محافظة حضرموت، ومن جهة الشمال محافظتا حضرموت ومأرب، ومن الغرب كلًا من محافظة مأرب والبيضاء وأبين. تُقدَّر مساحة محافظة شبوة بحوالي (38991 كم2)، تعد مديرية جردان أكبر المديريات من حيث المساحة في المحافظة، البالغ مساحتها (6458كم2)، وأصغر مديرياتها مساحة مديرية حطيب، البالغ مساحتها (645كم2)، تمثل مساحة محافظة شبوة حوالي (14%) من إجمالي مساحة الجمهورية اليمنية. تمتد محافظة شبوة فلكيًا بين دائرتي عرض (14) شمالًا، ودائرة عرض (16) شمالًا، وبين خط الطول (45.75) شرقًا إلى خط الطول (48.20) شرقًا.

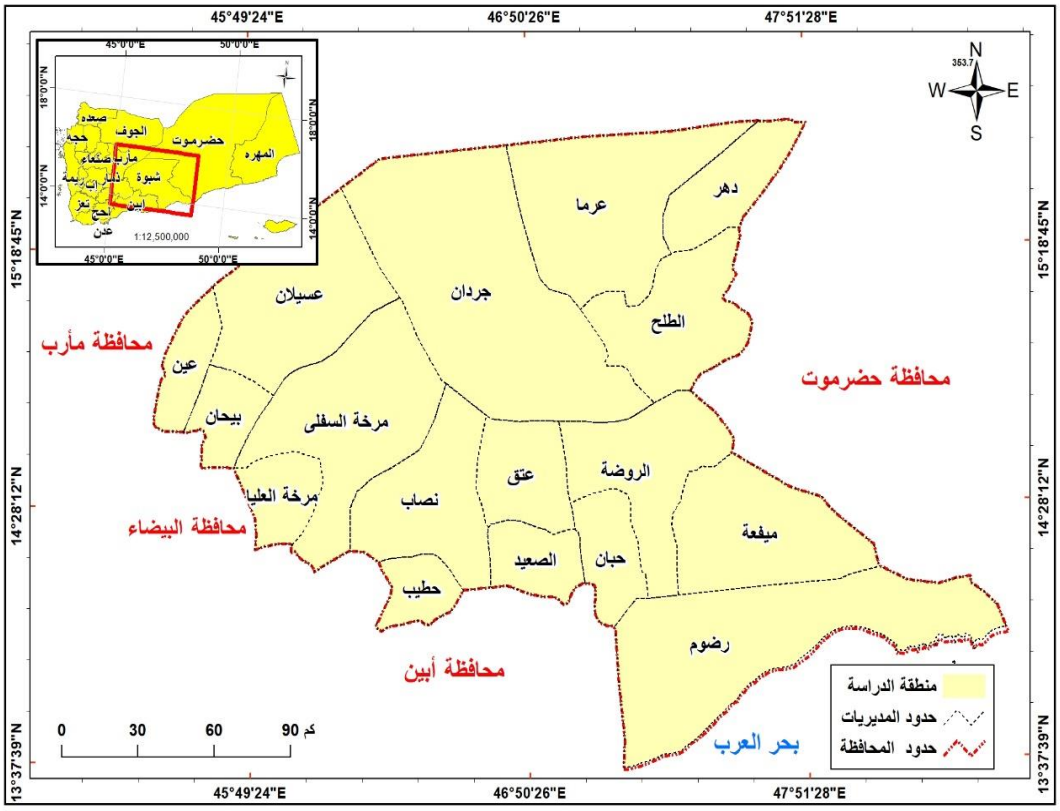
يقدر متوسط ارتفاعها بنحو 1273 مترًا عن مستوى سطح البحر، وهناك مرتفعات جبلية متفرقة وسط المحافظة وعند الحدود مع محافظتي حضرموت والبيضاء، وتتركز المرتفعات في الأجزاء الغربية والجنوبية علي حدود المحافظة مع محافظة أبين، وهي سلاسل جبلية متصلة بسلسلة جبلية، منها جبال العوالق السفلية الواقعة في الأجزاء الشرقية والشمالية الشرقية من محافظة أبين، وتمتد شمالًا وتحديدًا في مديريات حطيب ونصاب والأجزاء الجنوبية لمديريات مرخة، وأهم تلك الجبال هي جبال الصير (1896) مترًا، وجبال صير أهل غسيل (2285) مترًا، وجبال العر (1886) مترًا، وجبل أمزمل (1652) مترًا، وجبل المحاجر (1473) مترًا، وجبال المرخام (1412) مترًا، وجبال آل علي (1773) مترًا، وجبال المنارة (1970) مترًا، وغيرها من الجبال الموجودة في المحافظة التي تمتد بشكل عام في الأجزاء الوسطى والجنوبية الغربية من مساحة محافظة شبوة، وتحتل 20% من مساحة المحافظة تقريبًا، ويتراوح الارتفاع ما بين (1800- 2400 متر)، ويتميز لونها العام بالسواد، وهي من الصخور الصلدة التي مساميتها ضعيفة (أمين علي، 2014، ص3).

[2] نجيب عبدالقادر سيف الشميري، توزيع المحلات العمرانية والخدمات الأساسية في محافظة تعز، اليمن، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة عدن 2010م.

[3] ناظر علوان علي كليب العلاقات بين السكان والخدمات الصحية في محافظة لحج، رسالة ماجستير، قسم الجغرافيا، كلية الآداب جامعة عدن 2010م.

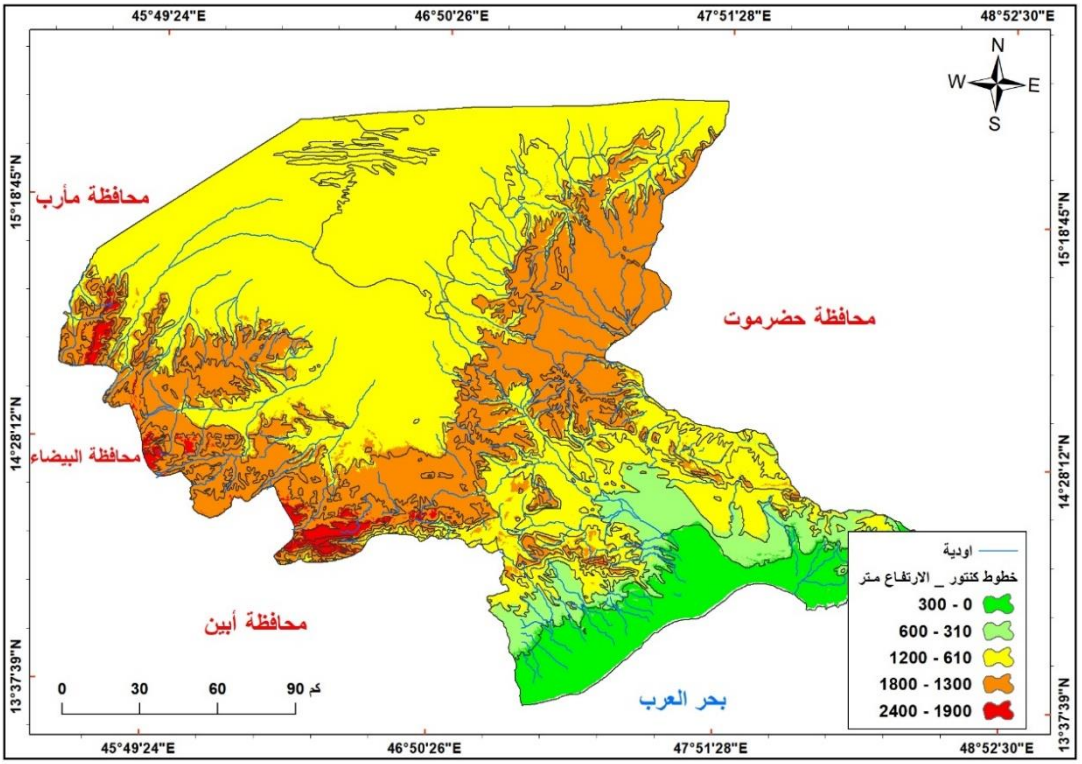
[4] رجاء عبده محمد صالح النجاشي، الكفاية المكانية للخدمات الصحية في محافظة أبين، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة عدن ، 2012م .

خريطة رقم (1) الموقع الجغرافي لمحافظة شبوة



المصدر: من عمل الباحث

خريطة رقم (2) التباين التضاريسي لمحافظة شبوة.



المصدر: من عمل الباحث

يعد الغطاء النباتي في محافظة شبوة محدودًا كميًا ونوعيًا، يكاد ينحصر في أنواع معدودة من الحشائش والنباتات الصغيرة، التي تتكاثر خلال موسم الأمطار، ويعد فصل الصيف موسمًا لسقوط الأمطار في المحافظة، ويسود المحافظة ثلاثة أنواع من المناخ: مناخ صحراوي حار صيفًا، وباردٌ وجاف شتاءً يسود المناطق الشمالية من المحافظة، ومناخ معتدل صيفًا، بارد شتاءً يسود الأجزاء الجبيلية من المحافظة، وحار صيفًا، ودافئ شتاءً تشهده المناطق الساحلية من المحافظة (أمين علي، 2014، ص3).

تتقسم محافظة شبوة إلى (17) سبع عشرة مديرية، يبلغ عدد سكانها حسب إسقاطات العام 2020م نحو (782553) نسمة، وتتصف المحافظة بطابع ريفي بدرجة عالية؛ إذ تقدر نسبة سكان الريف فيها بـ(84.2%)، وسكان الحضر بـ(15.8%) من إجمالي الحجم السكاني للمحافظة (الجهاز المركزي للإحصاء، 2006، ص264)، وتقدر مساحة محافظة شبوة بحوالي (38991 كم2)، ويتوزع في نطاقها الجغرافي نحو (3489) مركزًا عمرانيًا كما يوضح ذلك الجدول الآتي:

التركيب الإداري لمحافظة شبوة:

جدول رقم (1) الحجم المساحي والاستيطاني والديمغرافي لمديريات محافظة شبوة لعام 2020م

المديرية	المساحة كم2	المراكز العمرانية	عدد السكان	المديرية	المساحة كم2	المراكز العمرانية	عدد السكان
دهر	1290	104	16513	نصاب	2349	237	69948
الطلح	2294	305	15643	حطيب	645	121	22182
جردان	6458	305	27064	الصعيد	870	210	58277
عرماء	3642	173	16947	عتق	1304	133	62122
عسيلان	3022	236	52429	حبان	976	262	49647
عين	762	263	36681	الروضة	2358	255	45530
بيحان	760	215	80423	ميفعة	2756	163	69195
مرخة العليا	838	49	53693	رضوم	5105	185	38665
مرخة السفلى	3562	273	67594	اجمالي المحافظة	38991	3489	782553

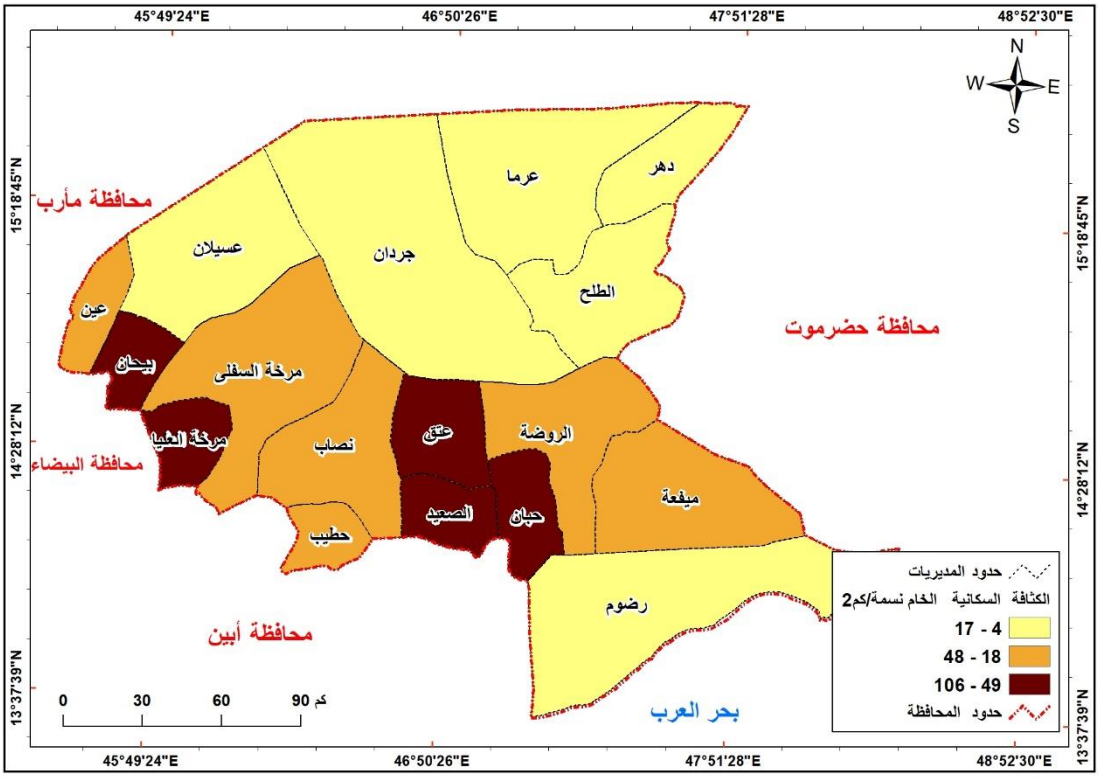
المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ديسمبر 2004م، وكتاب شبوة في أرقام أبريل 2020م.

إن أبرز المؤشرات التحليلية التي يمكن استخلاصها من الجدول رقم (1) والخريطة رقم (3) ما يأتي:

1) أن محافظة شبوة مقسمة إلى (17) مديرية، تضم هذه المديريات مراكز حضرية وأخرى ريفية.

2) تصدرت أكثر المديريات في محافظة شبوة من حيث الكثافة السكانية مديرية بيحان في تعداد عام 2020م، التي بلغ عدد سكانها حوالي (80423) نسمة بنسبة بلغت حوالي (10.27 %) من إجمالي عدد السكان في المحافظة.

خريطة رقم (3) التباين المكاني للكثافة السكانية العامة في محافظة شبوة للعام 2020م.



المصدر: من عمل الباحث

3) يبين الجدول أن أقل المديريات من حيث الكثافة السكانية في محافظة شبوة هي مديرية الطلح، التي بلغ عدد سكانها خلال العام 2020م حوالي (15643) نسمة، بنسبة (1.99%) من إجمالي سكان المحافظة.

ويبلغ معدل النمو السنوي لسكان محافظة شبوة (2.54%)، بثقل مئوي (2.4%) من إجمالي الحجم السكاني للجمهورية اليمنية، ويشكل الذكور نسبة (52%) والإناث (48%) من إجمالي الحجم السكاني لمحافظة شبوة (الجهاز المركزي للإحصاء 2006، ص 98).

تحليل أنماط الكثافة السكانية:

يهتم دارس السكان بمعرفة حجم السكان في مساحة محددة؛ وذلك بهدف تحليل التوزيع المكاني للسكان في الدولة أو الإقليم أو المحافظة، أو حتى في المركز الإداري؛ لأن السكان لا يتوزعون بانتظام في المجتمعات المختلفة، ويرتبط ذلك بعدد من العوامل الطبيعية والاقتصادية والاجتماعية (فتحي أبو عيانة، مدخل إلى التحليل الإحصائي، دار النهضة العربية، بيروت، 1986، ص203)، ويتباين توزيع السكان على رقعة المحافظة تباينًا كبيرًا، تبعًا لحجم المحافظة ووظائفها وموضوعها الجغرافي (فتحي أبو عيانة، جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص178)، ولا ترتبط الزيادة في استهلاك الحيز المكاني بزيادة نسبة السكان فقط، ولكن بالزيادة في متطلبات السكان واحتياجاتهم، فقد أدت تلك الزيادة إلى مضاعفة المستويات الرأسية لاستغلال الأرض (جاكلين، دراسات في جغرافية العمران الحضري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص178).

الكثافة السكانية العامة في محافظة شبوة:

يتوزع سكان محافظة شبوة البالغ عددهم (782553) نسمة في عام 2020م، على مساحة من الأرض تصل إلى (38991) كم2، وبلغت كثافة السكان (20) نسمة/كم2، وهي من الكثافات المنخفضة، التي تعطي مؤشرًا إيجابيًا على عدم الضغط السكاني على مساحة الأرض التي يعيشون عليها، وإمكانية استغلالها في المستقبل، في ظل الزيادة المستمرة لأعداد السكان، ولكن الأمر يتطلب البحث عن البدائل، التي من شأنها العمل على تحويل تلك المساحات؛ لتكون صالحة للاستقرار البشري.

على الرغم من انخفاض الكثافة السكانية في محافظة شبوة لكنها لا تعكس النمط الحقيقي للعلاقة بين السكان ومساحة الأرض التي يعيشون عليها على مستوى المحافظات التي نجدها متباينة؛ إذ سجلت أعلى كثافة للسكان في مديرية بيحان (106 نسمة /كم2) عام 2020م، ثم مديرية الصعيد في المركز الثاني (69 نسمة/كم2)، وهما معدلان يرتفعان عن مثيليهما في محافظة شبوة كثيرًا، ويرجع السبب الرئيس في ارتفاع الكثافة السكانية في هذه المديرية إلى أنها تعد أكثر المديريات جذبًا للسكان، قياسًا بحجم السكان الذي يفوق القدرة الاستيعابية لتلك المديرية وصغر مساحة تلك المديريات.

الجدول رقم (2) الفئات الحجمية للكثافة السكانية في مديريات محافظة شبوة لعام 2020م

الفئة الحجمية للكثافة السكانية (نسمة / كم2)	عدد المديريات	مسمى المديريات	المساحة		السكان		الكثافة (نسمة/كم2)
			كم2	%	كم2	%	
17 . 4	6	دهر، الطلح، جردان، عرماء، عسيلان، رضوم	21811	56	167261	21	8
48 . 18	6	مرخة السفلى، عين، ميفعة ، نصاب، حطيب، الروضة	12432	32	311130	40	25
106 . 49	5	مرخة العليا ، الصعيد ، عتق ، حبان ، بيحان	4748	12	304162	39	64
الإجـمـالـي	17	-	38991	100	782553	100	20

المصدر من عمل الباحث بالاعتماد على الجدول رقم (1)

حجم الضغط العمراني والسكاني على الخدمات الصحية:

إن العلاقة بين السكان ومراكزهم العمرانية والخدمات الصحية طردية، أي كلما ازداد عدد السكان ازدادت الخدمات الصحية، وتكون تلك الزيادة في كل المديريات، وهنا يجب أن نشير إلى أنه يجب اعتماد أعداد معينة من السكان لمجموعة من الخدمات الصحية، يتم الرجوع إليها عند تخطيط الخدمات الصحية، ففي المبادئ التخطيطية الأساسية ينبغي أن يكون لكل حي سكني مستوصف، ولكن الذي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار هو أن عدد السكان في الحي السكني يختلف من مدينة إلى أخرى، وكلما كان حجم المدينة كبيرًا ازداد عدد الأحياء السكنية والخدمات الصحية فيها، وهنا ينبغي الإشارة إلى أن وزارة الصحة

العامة والسكان قد حددت المعايير الوطنية لمكونات الخدمات الصحية في اليمن، وهي كالتالي: لكل 5000آلاف نسمة وحدة صحية، ولـ10000 آلاف نسمة مركز صحي، ولـ 30000 آلاف نسمة مستشفى.

جدول رقم (3) التوزيع الحجمي للمراكز العمرانية لمحافظة شبوة لعام2020م

الفئة الحجمية "نسمة"	عدد المراكز العمرانية "مركز"	عدد السكان "نسمة"
أقل من 200	2828	301855
499 – 200	461	207101
999 – 500	113	98810
2000-1000	66	66496
أكثر من 2000	21	108291
الإجـمـالـي	3489	782553

المصدر: الجمهورية اليمنية، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، الجهاز المركزي للإحصاء، النتائج النهائية للتعداد العام 2004م، صفحات متفرقة، والجهاز المركزي للإحصاء م/ شبوة كتاب شبوة في أرقام أبريل 2020م.

من خلال الجدول رقم (3) يمكن تقسيم الفئات الحجمية للمراكز العمرانية الموضحة في الجدول على ثلاثة مستويات على النحو الآتي:

المستوى الأول:

يشمل المستوى الأول الفئة الأولى والثانية، أقل من 200، ومن 200 ـ 499 نسمة، تمثل هاتان الفئتان هما غالبية عدد المراكز العمرانية، بأهمية نسبية بلغت (94%) من إجمالي عدد المركز العمرانية بالمحافظة، وتضم حوالي (65%) من إجمالي عدد سكان المحافظة، بمتوسط حجمي (153) نسمة/ مركز عمراني.

المستوى الثاني:

يشمل المستوى الثاني الفئة الثالثة والرابعة، من 500 إلى 2000 نسمة، وتمثل هاتان الفئتان عددًا قليلًا من المراكز العمرانية، بأهمية نسبية بلغت (5%) من إجمالي عدد المركز العمرانية بالمحافظة، وتضم حوالي (21%) من إجمالي عدد سكان المحافظة، بمتوسط حجمي (1190) نسمة/ مركز عمراني.

المستوى الثالث:

يشمل المستوى الثالث الفئة الخامسة أكثر من 2000 نسمة، تتميز هذه الفئة الأخيرة بقلة مراكزها العمرانية، إذ بلغت الأهمية النسبية (1%) من إجمالي عدد المركز العمرانية بالمحافظة، وتضم حوالي (14%) من إجمالي عدد سكان المحافظة، بمتوسط حجمي (5700) نسمة/ مركز عمراني، وهذا يدل على ارتفاع الحجم السكاني في هذه المراكز العمرانية مقارنة بالمستويين السابقين.

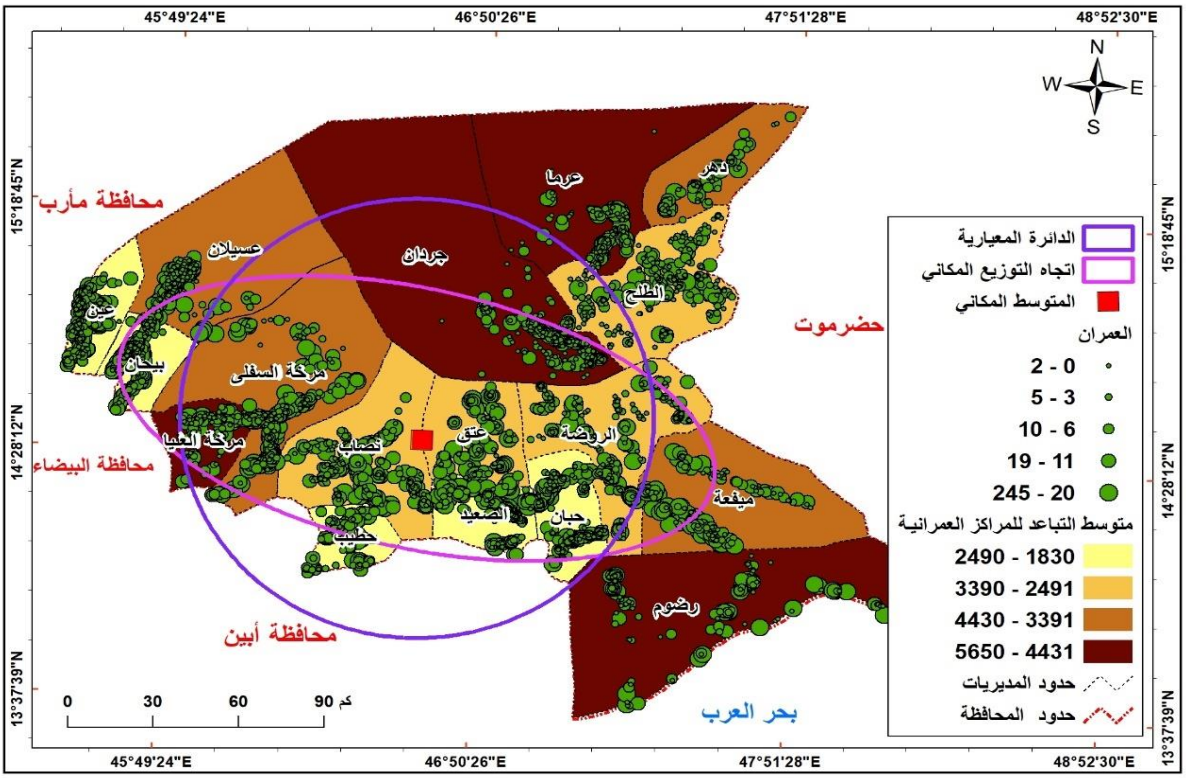
ولأجل مقارنة الحجم السكاني مع حجم المراكز العمرانية يتوجب استخدام تقنية البعد المعياري، الذي من خلاله نستطيع معرفة الاتجاه المكاني لامتداد المراكز العمرانية وانتشارها في محافظة شبوة، إذ تفيد

تقنية البعد المعياري المكاني في الكشف نظريًا عن مدى حجم التشتت (صفوح خير، 1990، ص330).

ولتقنية البعد المعياري فائدة كبيرة في كشف الاتجاه المكاني للمراكز العمرانية، إذ ظهر البعد المعياري في الخريطة رقم (4) خلال استخدام تقنية البعد المعياري المقطوع تبيّن أن الاتجاه المكاني لامتداد المراكز العمرانية قد اتخذ الاتجاه الجنوبي الشرقي والشمالي الغربي، وتضم عمليًا نحو (57%) من الحجم الإجمالي للمراكز العمرانية بالمحافظة، ويظهر أيضًا أن نحو (70%) من حجم المراكز العمرانية تقع في دائرة حول المركز المكاني المتوسط، نصف قطرها نحو (83 كم)، وبلا شك هناك جملة من الضوابط التي أنتجت ذلك الانتشار المكاني للمراكز العمرانية في محافظة شبوة، لعل أبرزها ضوابط تاريخية أو مناخية أو اجتماعية، وربما خدمية .

يظهر من خلال الخريطة أن متوسط التباعد للمراكز العمرانية الأقل يوجد في مديريات (حبَّان، بيحان، الصعيد، عين، حطيب)، وأن أكبر متوسط للتباعد العمراني يوجد في مديريات (جردان، مرخة العليا، رضوم، عرماء)، وبهذا فإن هذا التباعد يشكل مشقة في الانتقال والتواصل بين هذه المراكز العمرانية المتباعدة، خصوصًا في ظل طرق غير إسفلتية، وسطح يتسم بالوعورة، وهذا ما سيترتب عليه صعوبة في الاستفادة من الخدمات بشكل عام وفي سهولة الوصول، وعلى هذا ستفتقر تلك المراكز العمرانية مع مرور الوقت إلى التنمية فيها بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص.

خريطة رقم (4) متوسط التباعد والبعد المعياري المكاني للمراكز العمرانية في مديريات محافظة شبوة



المصدر: من عمل الباحث

البنية القطاعية المكانية للخدمات الصحية في محافظة شبوة

تتحدد مكونات التركيب القطاعي للخدمات الصحية في محافظة شبوة في وقتنا الحالي من ثلاثة مكونات مؤسسية علاجية، تتمثل في الآتي:

1- **مستشفيات:** وتحتل قمة الهرم المؤسسي الصحي، وتنقسم المستشفيات إلى مستشفيات عامة في عاصمة المحافظة، ومستشفيات أخرى في مراكز المديريات.

2- **الوحدات الصحية:** وتشكل قاعدة الهرم الصحي، وهي الأكثر انتشارًا، والمرتكز المؤسسي الصحي الأساسي، والأكثر قربًا من السكان في المراكز العمرانية؛ لإيصال الخدمات الصحية المناسبة لهم.

3- **المراكز الصحية:** وتأتي في المرتبة الثانية من حيث الأهمية بعد المستشفيات، وتقع في هذه الفئة كلٌّ من المستوصفات ومراكز الأمومة .

وتعد مستشفى جمال عبدالناصر في مديرية الصعيد، ومستشفى عتق العام بمديرية عتق، ومستشفى عزان بمديرية ميفعة، ومستشفى الدفيعة بمديرية بيحان أقدم أربع مستشفيات تأسست في محافظة شبوة في منتصف ستينيات القرن الماضي، وتعد وحدة الحنك الصحية في مديرية نصاب أقدم مكون صحي تأسس في محافظة شبوة في عام 1963م، ومن دراسة البعد الزمني يتضح أن 2% من إجمالي المؤسسات الصحية في محافظة شبوة تم تأسيسها خلال الفترة (1963م ـ 1966م)، و33% منها خلال الفترة (1968ـ 1990)، وحوالي 65% من إجماليها في المحافظة خلال الفترة (1991م ـ 2004م) (وزارة الصحة العامة والسكان والوكالة الامريكية للتنمية 2008م.غ ، م).

تقدر نسبة مستشفيات المحافظة بـ 7% من إجمالي المؤسسات الصحية بالمحافظة، و6.22% من إجمالي مستشفيات الجمهورية، وتشكل المراكز الصحية حوالي 18% من إجمالي المؤسسات الصحية في المحافظة، وحوالي 4.50% من إجمالي المراكز الصحية في الجمهورية اليمنية. فيما تسهم الوحدات الصحية بـ 75% من إجمالي المؤسسات الصحية بالمحافظة، وحوالي (5%) من إجمالي الوحدات الصحية في الجمهورية اليمنية (الجهاز المركزي للإحصاء، 2012م، ص 251).

ومن مكونات التركيب القطاعي للخدمات الصحية بالمحافظة أيضًا مؤسسات تشخيصية داعمة، تتمثل في الصيدليات، ومخازن الأدوية، والمختبرات، والعيادات، والبصريات، وعيادات الأشعة، يسهم القطاع الخاص فيها بدور فعال.

التركيب الحضري والريفي لمكونات الخدمات الصحية:

هناك تباين في أحجام مكونات الخدمات الصحية بين ريف محافظة شبوة وحضرها كما يوضحها الجدول الآتي:

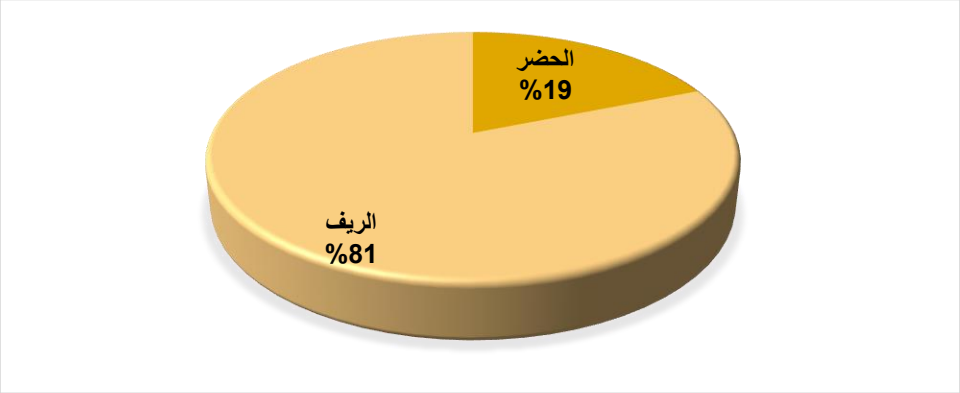
جدول رقم (4) التركيب الريفي والحضري لمكونات الخدمات الصحية في محافظة شبوة لعام 2020م

المؤسسات الصحية	الحضر	الريف	الإجمالي
مستشفى	11	4	15
مركز صحي	21	18	39

وحدة صحية	9	154	163
الإجمالي	41	176	217

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ديسمبر 2004م، وكتاب شبوة في أرقام أبريل 2020م.

شكل رقم (1) التركيب الحضري والريفي لمكونات الخدمات الصحية م/ شبوة 2020م



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء مصدر سابق

نخلص من الجدول رقم (4) والشكل رقم (1) إلى ما يأتي:

- بلغ تركز مكوّن الوحدات الصحية في المناطق الحضرية نسبة (6%)، في حين حصلت المناطق الريفية من المكوّن نفسه على نحو (94%).
- بلغ تركز مكوّن المستشفيات في المناطق الحضرية نسبة (73%)، في حين حصلت المناطق الريفية من المكوّن نفسه على نحو (27%).
- بلغ تركز مكوّن المراكز الصحية في المناطق الحضرية نسبة (54%)، في حين حصلت المناطق الريفية من المكوّن نفسه على نحو (46%).
- بلغت نسبة تركز مكوّن الخدمات الصحية في المناطق الحضرية نسبة (81%)، في حين حصلت المناطق الريفية على نسبة خدمات صحية بنحو (21%).

التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة شبوة:

هناك تباين في أحجام وتوزيع مكونات الخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة كما يوضحها الجدول الآتي:

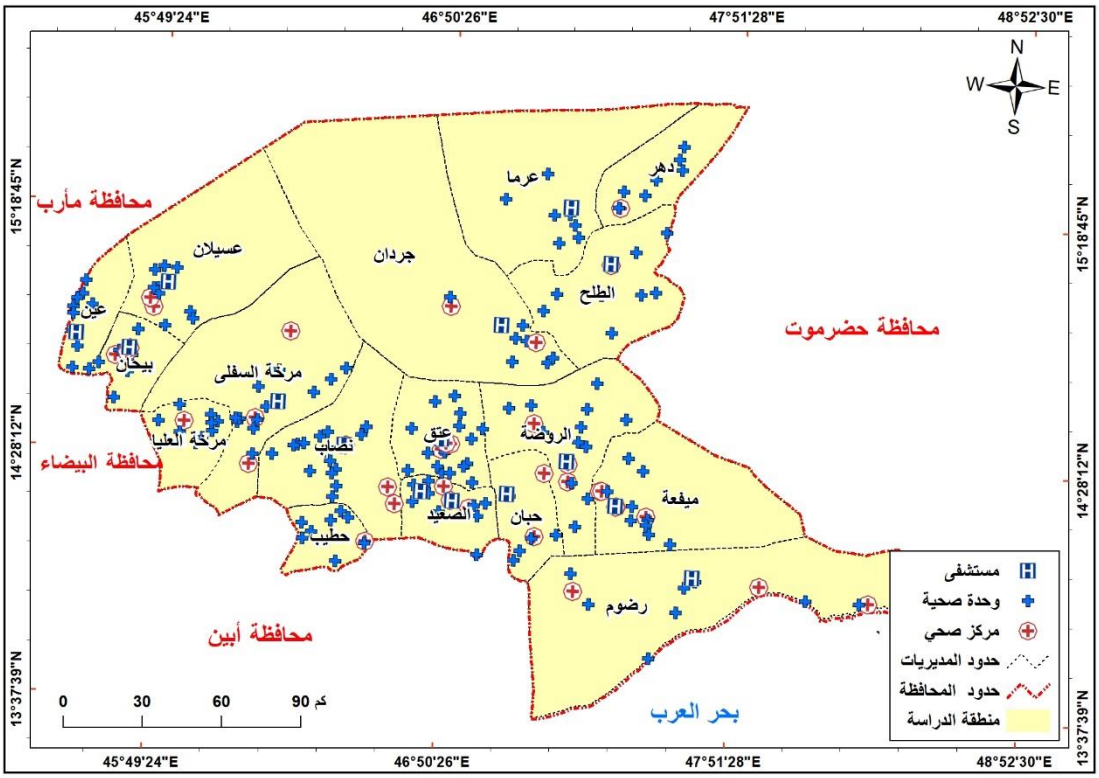
جدول رقم (5) التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة لعام 2020م

المديرية	عدد المستشفيات	عدد المراكز الصحية	عدد الوحدات الصحية	الإجمالي	المديرية	عدد المستشفيات	عدد المراكز الصحية	عدد الوحدات الصحية	الإجمالي
دهر	0	1	7	8	نصاب	1	3	17	21
الطلح	1	1	1	10	حطيب	0	1	8	9

جردان	1	2	8	11	الصعيد	2	3	9	14
عرماء	1	0	7	8	عتق	1	5	18	24
عسيلان	1	2	9	12	حبان	1	2	5	8
عين	1	0	10	11	الروضة	1	3	12	16
بيحان	1	4	6	11	ميفعة	1	5	9	15
مرخة العليا	0	1	9	10	رضوم	1	3	9	13
مرخةالسفلى	1	3	12	16	الإجمالي	15	39	163	217

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العامة والسكان م/ شبوة، والجهاز المركزي للإحصاء 2020م

خريطة (5) التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة حسب النوع لعام 2020م.



المصدر: من عمل الباحث

نستنتج من الجدول السابق رقم (5) والخريطة رقم (5) أن مكوّن المستشفى لا يوجد في ثلاث مديريات، هي: دهر، مرخة العليا، حطيب، رغم أهميته الضرورية في كل مديرية، وأن مكون المراكز الصحية لا يوجد في مديريتي عرماء، عين.

وباستخدام تقنية التحليل العنقودي الذي يقود إلى محاولة تقديم صورة مكانية تحليلية جديدة للتوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة شبوة، تم تقسيم المحافظة على ثلاث مجموعات عنقودية، كما هو في الجدول رقم (5).

خريطة (6) التصنيف العنقودي المكاني للخدمات الصحية بحسب مديريات محافظة شبوة لعام 2020م

المجموعة	المديرية	المساحة كم2	عدد القرى	السكان "نسمة"	مستشفى	مركز صحي	وحدة صحية	إجمالي المرافق الصحية
المجموعة الأولى	الطلح	2294	305	15643	1	1	8	10
	مرخة العليا	838	49	53693	0	1	9	10
	ميفعة	2756	163	69195	1	5	9	15
	عين	762	263	36681	1	0	10	11
	رضوم	5105	185	38665	1	3	9	13
	عرماء	3642	173	16947	1	0	7	8
	مرخة السفلى	3562	273	67594	1	3	12	16
	الصعيد	870	210	58277	2	3	9	14
إجمالي المجموعة الأولى	8	19829	1621	356695	8	16	73	97
المجموعة الثانية	حبان	976	262	49647	1	2	5	8
	عسيلان	3022	236	52429	1	2	9	12
	دهر	1290	104	16513	0	1	7	8
	حطيب	645	121	22182	0	1	8	9
	جردان	6458	305	27064	1	2	8	11
إجمالي المجموعة الثانية	5	12391	1028	167835	3	8	37	48
المجموعة الثالثة	بيحان	760	215	80423	1	4	6	11
	عتق	1304	133	62122	1	5	18	24
	نصاب	2349	237	69948	1	3	17	21
	الروضة	2358	255	45530	1	3	12	16
إجمالي المجموعة الثالثة	4	6771	840	258023	4	15	53	72
الإجـمـالي الـكـلي	17	38991	3489	782553	15	39	163	217

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل باستخدام برنامج spss، وعلى الجدولَيْنِ 1و4

نستنتج من الجدول رقم (6) ما يأتي:

المجموعة الأولى: تشمل هذه المجموعة نحو (8) مديريات، بإجمالي مساحة مقدارها (19829) كم2، وحجم سكاني (356695) نسمة، يتوزعون على (1621) مركزًا عمرانيًا، تشكل الخدمات الصحية فيها أهمية نسبية بلغت (45%) من إجمالي الخدمات الصحية بالمحافظة، إضافة إلى أن هذه المجموعة تضم (248) سريرًا بأهمية نسبية تقدر بـ(40%)، ويوجد في هذه المجموعة (45) طبيبًا وطبيبة بنسبة تقدَّر بـ (26%)، وتضم (283) ممرضًا وممرضة بنسبة (39%) من إجمالي عدد الممرضين على مستوى المحافظة.

المجموعة الثانية: تشمل هذه المجموعة نحو (5) مديريات، بإجمالي مساحة مقدارها (12391) كم2، وحجم سكاني (167835) نسمة، يتوزعون على (1028) مركزًا عمرانيًا، تشكل الخدمات الصحية فيها

أهمية نسبية بلغت (22%) من إجمالي الخدمات الصحية بالمحافظة، إضافة إلى أن هذه المجموعة تضم (110) أسرَّة، بأهمية نسبية تقدر بـ(18%)، ويوجد في هذه المجموعة (19) طبيبًا وطبيبة بنسبة تقدر بـ(11%)، وتضم (135) ممرضة وممرضة بنسبة (19%) من إجمالي عدد الممرضين على مستوى المحافظة.

المجموعة الثالثة: تشمل هذه المجموعة نحو (4) مديريات، بإجمالي مساحة مقدارها (6771) كم2، وحجم سكاني (258023) نسمة، يتوزعون على (840) مركزًا عمرانيًا، تشكل الخدمات الصحية فيها أهمية نسبية بلغت (33%) من إجمالي الخدمات الصحية بالمحافظة، إضافة إلى أن هذه المجموعة تضم (258) سريرًا بأهمية نسبية تقدر بـ(42%)، ويوجد في هذه المجموعة (111) طبيبًا وطبيبة بنسبة تقدر بـ(63%)، وتضم (299) ممرضًا وممرضة بنسبة (42)% من إجمالي عدد الممرضين على مستوى المحافظة.

الكفاءة التشغيلية لمكونات الخدمات الصحية في محافظة شبوة للعام 2020م:

جدول رقم (7) الكفاءة التشغيلية لمكونات الخدمات الصحية في محافظة شبوة لعام 2020م

ساعات العمل "ساعة"	مستشفى	مركز صحي	وحدة صحية	الإجمالي
1	0	3	61	64
3-4	1	16	27	44
5-6	4	9	25	38
8	3	4	11	18
أكثر من 8	7	7	39	53
الإجمالي	15	39	163	217

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العامة والسكان ومكتب الإحصاء 2020م

نستنتج من الجدول السابق رقم (7) ما يأتي:

» أن مكونات الخدمات الصحية بالمحافظة التي تعمل أكثر من (8) ساعات المستشفيات بنسبة (47%)، المراكز الصحية بنسبة (18%)، والوحدات الصحية بنسبة (24%).

» أن مكونات الخدمات الصحية بالمحافظة التي تعمل مدة ما بين (5 إلى 8) ساعات باليوم منها 7 مستشفيات، و13 مركزًا صحيًا، و36 وحدة صحية، بنسبة إجمالية تقدر بـ(26%) من إجمالي مكونات المرافق الصحية بالمحافظة.

» أن نسبة المرافق الصحية العاملة خلال فترة ساعة واحدة يوميًا تقدر بـ(29%) من إجمالي عدد المكونات الصحية بمحافظة شبوة، في حين المرافق العاملة لمدة أكثر من 8 ساعات باليوم تقدر بنسبة (24%) وهذا يشير إلى تدني الكفاءة التشغيلية اليومية.

» أنَّه لا توجد نسبة المرافق الصحية التي تعمل ساعة واحدة طوال اليوم المستشفيات، وتبلغ في المراكز الصحية نسبة (8%)، وأن نسبة الوحدات الصحية تقدر بـ(37%).

تجدر الإشارة إلى أن الكفاءة التشغيلية للمكونات الصحية تؤدي دورًا كبيرًا ومهمًا في تقديم الخدمات الصحية للسكان، ويعد نقص الكفاءة التشغيلية عائقًا من عوائق تنمية القطاع الصحي، لذا يتوجب على

الجهات المسؤولة والعاملين في القطاع الصحي العمل على توفير كفاءة تشغيلية تلبي حجم طلب السكان إليها المتزايد يوميًا.

تحليل الأبعاد المكانية للخدمات الصحية في محافظة شبوة

إن إجراء عملية التحليل المكاني للخدمات الصحية بالمحافظة يتيح إمكانية الوقوف على خصائص التوزيع وأنماطه للمكونات الصحية، التي من خلالها يمكن تحديد أوجه الخلل والقصور فيها.

وتعد الظاهرة الجغرافية متغيرة في الزمن عبر المكان والزمان، مما يفرض أخذ الأبعاد المكانية وعلاقتها المتعددة في الاعتبار عند تحليل الظاهرة الجغرافية لأغراض التنمية المكانية، ومن ذلك المركزية، وسهولة الوصول، والأمثلية، واللامركزية (البغدادي، 1999، 270).

وهنا قد تم استخدام مؤشرات معينة لإظهار خصائص التنظيم المكاني للخدمات الصحية في محافظة شبوة، من حيث مدى تجمعها، أو تركزها حول نقطة معينة، وطبيعة تشتتها من المركز، واتجاه هذا التشتت، والبعد المعياري، وغيرها من المؤشرات التحليلية.

أولاً: التركز المكاني للخدمات الصحية:

1) العبء المساحي للخدمات الصحية في محافظة شبوة:

يكشف هذا المؤشر عن مقدار وحدة المساحة كيلو متر مربعًا المخدومة من قبل خدمة صحية واحدة، وهو محكوم بالعلاقة بين الحجم المساحي للوحدة الإدارية "المديرية" وحجم الخدمات الصحية في هذه الوحدة الإدارية. (أمين علي، 2014، 18). والجدول الآتي يبين العبء المساحي لكل مديرية.

جدول رقم (8) العبء المساحي للخدمات الصحية في محافظة شبوة كم2/ خدمة صحية 2020م

المديرية	المساحة كم2	عدد المرافق الصحية	العبء المساحي للخدمات الصحية	المديرية	المساحة كم2	عدد المرافق الصحية	العبء المساحي للخدمات الصحية
دهر	1290	8	161	نصاب	2349	21	112
الطلح	2294	10	229	حطيب	645	9	72
جردان	6458	11	587	الصعيد	870	14	62
عرماء	3642	8	455	عتق	1304	24	54
عسيلان	3022	12	251	حبان	976	8	122
عين	762	11	69	الروضة	2358	16	147
بيحان	760	11	69	ميفعة	2756	15	184
مرخة العليا	838	10	84	رضوم	5105	13	393
مرخة السفلى	3562	16	223	المحافظة	38991	217	180

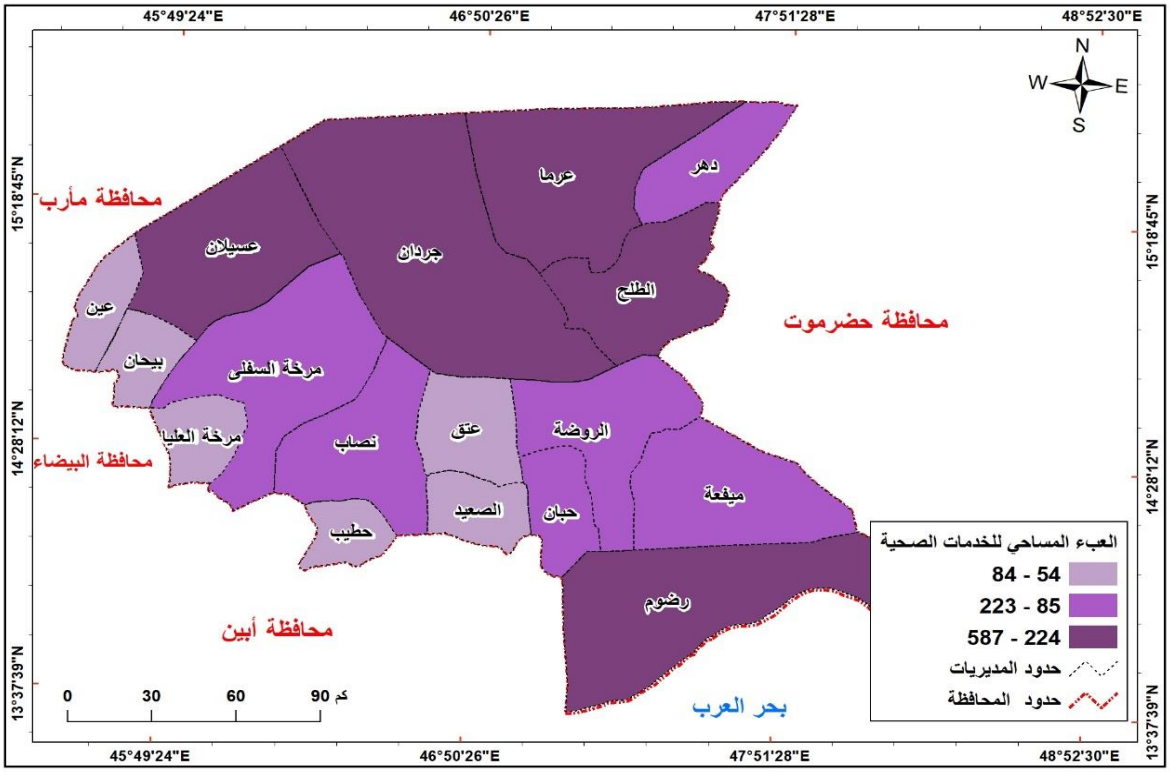
المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الجدولَيْنِ رقم (1) و(4)

نستنتج من الجدول السابق رقم (8) والخريطة رقم (6) الآتي:

» أن تدني حجم العبء المساحي في كثير من مديريات محافظة شبوة بسبب نقص المؤسسات الصحية، ومحدودية نوع الخدمات التي تقدمها، إضافة إلى تدني الكفاءة التشغيلية كما أشرنا سابقًا، كل هذا يفسر أن هناك عدم كفاية مكانية للخدمات الصحية في محافظة شبوة.

» أن مديريات محافظة شبوة تتباين من حيث العبء المساحي الممارس على الخدمات الصحية أقل عبئًا في مديرية عتق بنحو(54) كم2/خدمة صحية، وأن أعلاها في مديرية جردان بنحو(587) كم2/ خدمة صحية، ويتحكم في ذلك سعة مساحتها الجغرافية، وعدد الخدمات الصحية فيها.

خريطة (6) العبء المساحي للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة كم2/ خدمة صحية



المصدر: من عمل الباحث

2) معامل حاصل الموقع للخدمات الصحية في محافظة شبوة:

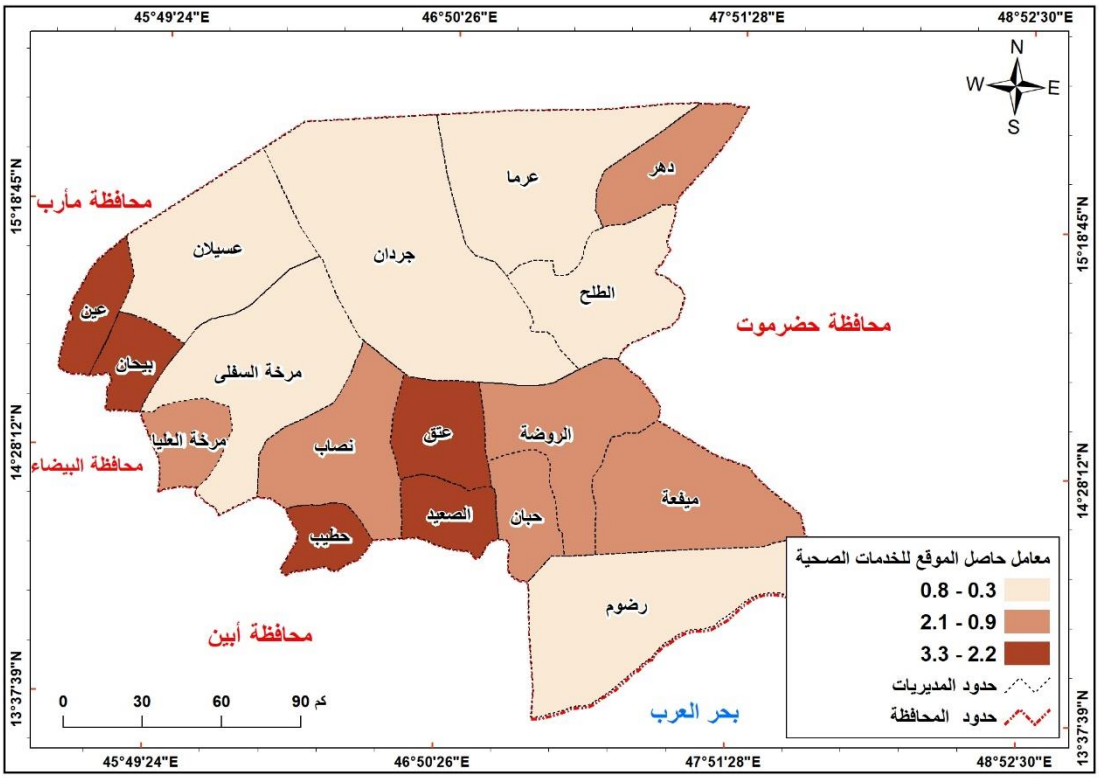
يمكن استخدام معامل حاصل الموقع وتوظيفه لدراسة مكونات القطاع الصحي وتحليلها بالمديريات، والغرض من استخدام هذا الأسلوب الإحصائي هو تقديم عرض تحليلي عامًا يهدف إلى تحديد درجة التركز الموقعي لمكونات القطاع الصحي ومؤشراته في مديريات محافظة شبوة، ومقارنة ذلك بدرجة التركز الموقعي العام على مستوى المحافظة (صفوح خير،1990م ، ص196).

جدول رقم (9) معامل حاصل الموقع للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة لعام 2020م

المديرية	المساحة كم2	عدد المرافق الصحية	حاصل الموقع للخدمات الصحية	المديرية	المساحة كم2	عدد المرافق الصحية	حاصل الموقع للخدمات الصحية
دهر	1290	8	1.114	نصاب	2349	21	1.606
الطلح	2294	10	0.783	حطيب	645	9	2.507
جردان	6458	11	0.306	الصعيد	870	14	2.891
عرماء	3642	8	0.394	عتق	1304	24	3.307
عسيلان	3022	12	0.713	حبان	976	8	1.473
عين	762	11	2.594	الروضة	2358	16	1.219
بيحان	760	11	2.601	ميفعة	2756	15	0.978
مرخة العليا	838	10	2.144	رضوم	5105	13	0.457
مرخة السفلى	3562	16	0.807	المحافظة	38991	217	0.463

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الجدول رقم (1) و(4)

خريطة (7) معامل حاصل الموقع للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة لعام 2020م.



المصدر: من عمل الباحث

نستنتج من الجدول السابق رقم (9) والخريطة رقم (7) الآتي:

» أن معامل حاصل الموقع للخدمات الصحية المنخفض تراوح بين (0.8 – 0.3) في (6) مديريات ذوات المساحات الكبرى، وهي (رضوم، والطلح، وعرماء، وجردان، وعسيلان، ومرخة السفلى).

» أما معامل حاصل الموقع للخدمات الصحي المتوسط المتراوح ما بين (2.1 – 0.9) فقد كان من نصيبها عدد (6) مديريات، هي (ميفعة، الروضة، حبان، نصاب، دهر، ومرخة العليا).

» فيما تراوح معامل حاصل الموقع المرتفع ما بين (3.3 – 2.2) في (5) مديريات، هي: (عتق، الصعيد، عين، بيحان، وحطيب) كان النصيب الأكبر لمديرية عتق بمقدار (3.307).

» أن مقدار معامل حاصل الموقع للخدمات الصحية في محافظة شبوة لعام 2020م قد بلغ نحو (0.463).

ثانيًا: التشتت المكاني للخدمات الصحية في محافظة شبوة:

1) متوسط التباعد المكاني للخدمات الصحية في محافظة شبوة:

تستخدم تقنية متوسط التباعد لقياس نظريًا المسافة الفاصلة بين مكونات الخدمات الصحية في المديريات، وبالتالي الكشف عن مقدار المسافة المتوجب قطعها بين مكون صحي وآخر. وتعد المسافة مهمة في فهم أي تنظيم مكاني في الحيز الجغرافي (أبوصبحة، 2003، 48)، وتعد هذه التقنية مفيدة في تحديد مقدار الجهد الممكن بذله للوصول إلى تلك المرافق الصحية، ويمكن تحليل التباين المكاني لسهولة الوصول إلى مواقع تلك الخدمات من خلال استخدام معادلة متوسط التباعد، كما هي مؤشراتها الكمية لمتوسط تباعد تلك المكونات للخدمات الصحية الموضحة في الجدول الآتي رقم (9):

جدول رقم (10) متوسط التباعد للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة / كم ـ لعام 2020م

المديرية	المساحة كم2	عدد المرافق الصحية	متوسط التباعد للخدمات الصحية	المديرية	المساحة كم2	عدد المرافق الصحية	متوسط التباعد للخدمات الصحية
دهر	1290	8	13.67	نصاب	2349	21	11.38
الطلح	2294	10	16.3	حطيب	645	9	9.11
جردان	6458	11	26.08	الصعيد	870	14	8.14
عرماء	3642	8	22.98	عتق	1304	24	7.93
عسيلان	3022	12	17.08	حبان	976	8	11.89
عين	762	11	8.96	الروضة	2358	16	13.07
بيحان	760	11	8.95	ميفعة	2756	15	14.59
مرخة العليا	838	10	9.85	رضوم	5105	13	21.33
مرخة السفلى	3562	16	16.06	المحافظة	38991	217	14.43

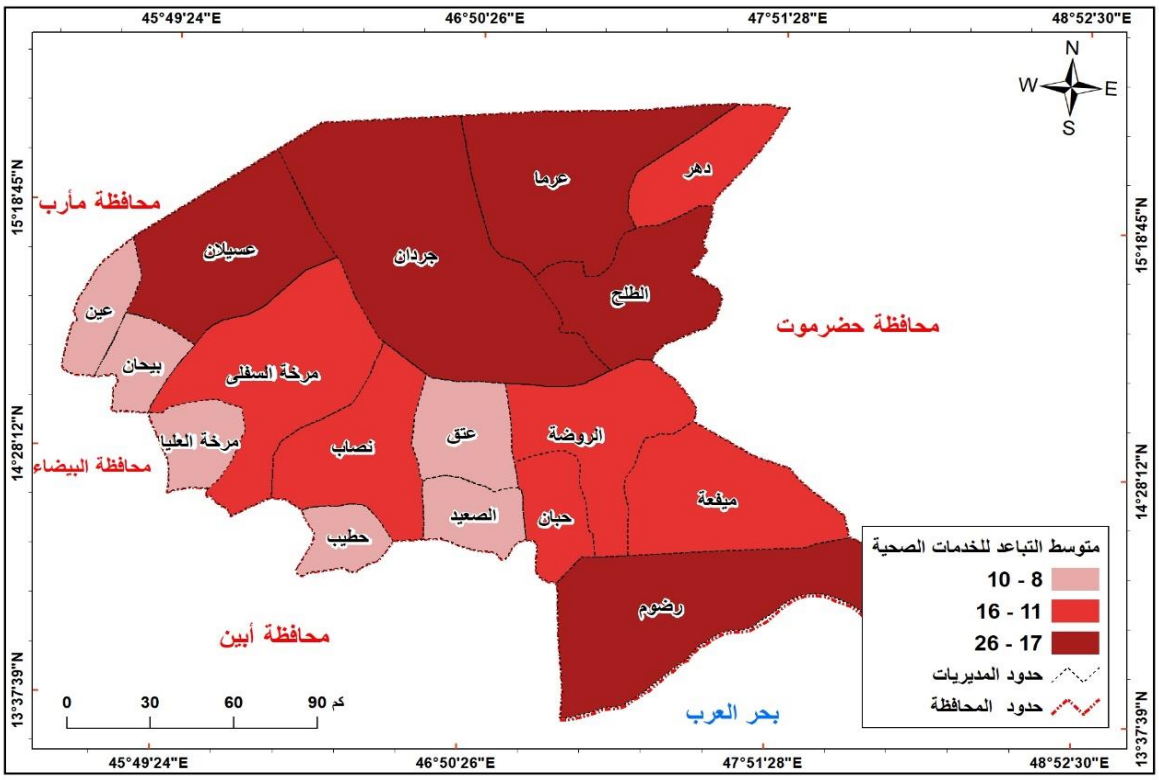
المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الجدول رقم (1) و(4)

نستخلص من الجدول السابق رقم (10) والخريطة رقم (8) ما يأتي:

» أن هناك علاقة عكسية بين تقنية متوسط التباعد المكاني وتقنية حاصل الموقع، فالمديرية التي حققت الرقم أو المقدار الأكبر في أحد التقنيتين ستحصل على رقم أو مقدار أقل في التقنية الأخرى، بمعنى إن هناك نتيجة عكسية بين التقنيتين.

» أن طول المسافة الفاصلة بين مكونات الخدمات الصحية في محافظة شبوة يشكل معاناة ترهق السكان في الوصول للاستفادة من الخدمات الصحية الموجودة فيها، إذ بلغت أعلى مسافة نحو (26) كم، في حين أن أقل مسافة بلغت نحو (8) كم.

خريطة (8) متوسط التباعد للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة / كم2 للعام 2020م



المصدر: من عمل الباحث

» أن مديريات عتق، والصعيد، وحطيب، ومرخة العليا، وعين، وبيحان حصلت على الحد الأدنى من متوسط التباعد للخدمات الصحية في محافظة شبوة، لأن مساحاتها صغيرة، وأعداد الخدمات الصحية فيها كثيرة نسبيًا مقارنة بمديريات المحافظة الأخرى.

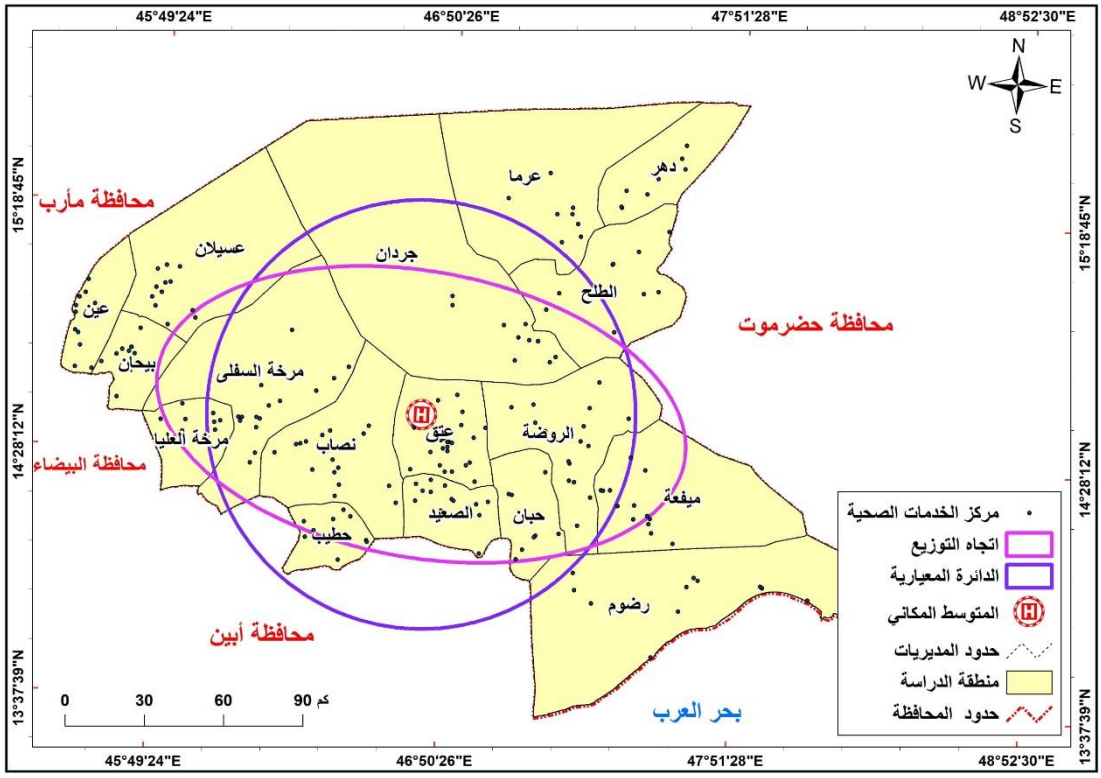
» أن أعلى متوسط تباعد للخدمات الصحية في مديرية جردان نظرًا لكبر مساحتها، وقلة عدد المرافق الصحية فيها مقارنة بمساحتها الكبرى.

2) البعد المعياري للخدمات الصحية في محافظة شبوة:

هناك عدد من المقاييس التي تستخدم لدراسة التوزيع حول المركز، ومن تلك المقاييس البعد

المعياري، والذي هو أحد مقاييس التشتت وأكثرها شيوعًا لتوزيع المواقع حول مركزها المتوسط (زبيدي، 1430هـ، ص134)، وفي هذا البحث تم استخدام البعد المعياري للتعرف على مقدار تباعد المكونات الصحية وتناثرها في مديريات محافظة شبوة، ويقصد بالتشتت هنا هو مقدار تباعد المكونات الصحية وتناثرها تبعًا للبعد عن النقطة المركزية، والخريطة الآتية رقم (9) تبين البعد المعياري للخدمات الصحية في محافظة شبوة.

خريطة (9) المتوسط المكاني والبعد المعياري للخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة لعام2020م



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة العامة والسكان مصدر سابق

من الخريطة السابقة رقم (9) يلاحظ ما يأتي:

» أن تموقع المركز المتوسط للخدمات الصحية في محافظة شبوة في الحيز الجغرافي الشمالي الغربي لمديرية عتق، وتتخذ المسافة المعيارية المقطوعة للخدمات الصحية في محافظة شبوة.

» أن الامتداد العرضي الكبير للشكل البيضاوي لاتجاه توزيع مكونات الوظيفة الصحية في محافظة شبوة الذي يصل إلى نحو (120كم)، ويقل عنه الامتداد الطولي (90كم) قد تأثر بدرجة رئيسة بالشكل البيضاوي لاتجاه توزيع المراكز العمرانية، ذات الامتداد العرضي الكبير، قياسًا بامتداده الطولي، وكلاهما تأثر بشكل امتداد سطح الأرض للمحافظة، وتضم الدائرة المعيارية حوالي (70%) من مكونات الخدمات الصحية في المحافظة.

» أن البعد المعياري المحسوب للخدمات الصحية في محافظة شبوة ضم (130) مكونًا صحيًا، بثقل نسبي بلغ حوالي (59%) من إجمالي الخدمات الصحية على مستوى المحافظة، وهذا يعني أن هناك (41%) من إجمالي المكونات الصحية بالمحافظة تنتشر خارج

نطاق البعد المعياري المحدد، وبعيدًا عن تعاطي الخدمات الصحية نسبة إلى مركز ثقلها المكاني المتوسط.

» أن كل ما يقع خارج نطاق المسافة المعيارية المقطوعة يتخذ موقعًا متباعدًا من المركز المتوسط بأكثر من انحراف معياري، وتكون على العموم ذات خط مكاني متشتت، مما يفرض تساؤلات عن مدى سهولة الوصول إلى هذه المكونات للخدمات الصحية.

3) سهولة الوصول للخدمات الصحية في محافظة شبوة:

إن سهولة الوصول تعني تحقيق أكبر قدر من الأمان والراحة في عملية الوصول إلى الخدمات بالشكل الذي تصبح فيه الخدمة في متناول السكان في مناطقهم السكنية دون معاناة (البغدادي، 1999، ص201). وسهولة الوصول الى الخدمات لابد أن تتم بشكل دقيق يتناسب مع مقدار الوقت المستغرق من قبل الإفراد، إذ إن سهولة الوصول للخدمة لا تعني بالضرورة فقط قرب الخدمة عمرانيًا، وإنما تعني أهمية موقعها المركزي الذي يخدم جميع سكان المناطق المجاورة (parksknox , 1982 , p-p 142). وتعد سهولة الوصول تفاعلًا بين استخدام الأراضي ونظام النقل لتمكين الناس من الوصول والمشاركة في الأنشطة باستخدام وسائط النقل (Geurs and van Wee, 2019, p6).

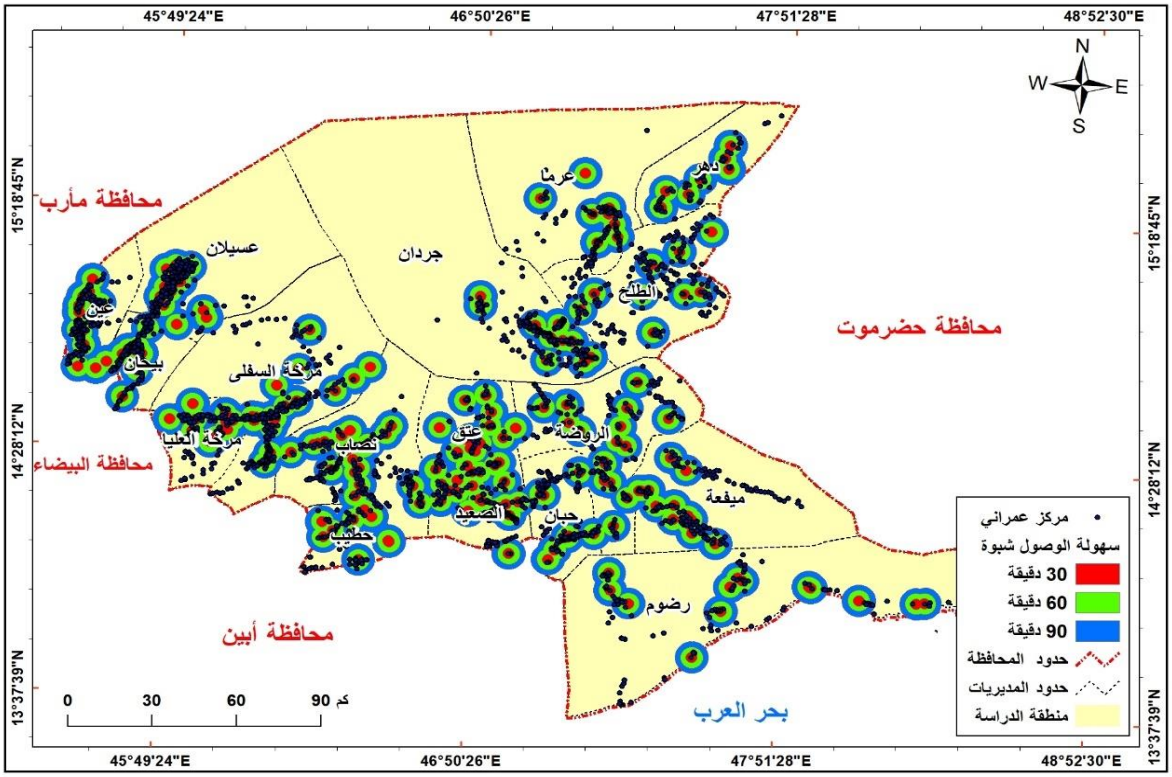
وتعد عملية إيصال الخدمة الصحية بأنواعها إلى السكان أمرًا في غاية الضرورة؛ إذ من خلالها يمكن معرفة مدى كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية وبشكل مريح ومناسب، وهناك علاقة عكسية بين سهولة الوصول والمسافة، فكلما قصرت المسافة زادت إمكانية الوصول، ومن ثم زيادة أعداد الوافدين إلى المرافق الصحية، لهذا من المهم أن تقع المرافق الصحية في موقع يسهل عملية وصول السكان، إضافة إلى ضرورة أن تكون مواقع المرافق الصحية قابلة للتوسع لتفي بمتطلبات النمو السكاني والعمراني المستقبلي.

وقد حددت وزارة الصحة العامة والسكان بالجمهورية اليمنية مقدار الوصول السهل والميسر إلى الخدمات الصحية بمسافة نصف قطر دائرة (2.5) كم، أو أن المواطن يستطيع الوصول إلى الخدمات الصحية سيرًا على الأقدام خلال ساعة واحدة (الجمهورية اليمنية، 2005، ص 85).

ونخلص من خلال الخريطة السابقة رقم (10) اعتماد الأزمنة الثلاثة للوصول للخدمات الصحية (30 دقيقة، 60دقيقة، 90 دقيقة) من المكون الصحي باتجاه المراكز العمرانية، أمكن تحديد المراكز العمرانية التي تقع في مدى سهولة وصول زمني أقصاه 90 دقيقة مشيًا على الأقدام، والتي بلغت (76%) من إجمالي المراكز العمرانية في المحافظة، يغطي نحو (2680) تجمعًا سكانيًا أو عمرانيًا من إجمالي عدد (3489) تجمعًا عمرانيًا.

فيما هناك حوالي (24%) من المراكز العمرانية خارج تغطية معيار سهولة الوصول المناسب، وتبقى وعورة السطح والظروف الصحراوية السائدة، ومحدودية الطرق المسفلتة، وتدني الطرق الترابية، وتبعثر وتناثر المراكز العمرانية، وتدني مستوى الدخل في المحافظة، وارتفاع معدل الفقر من أبرز العوامل التي تجعل من معيار سهولة الوصول في محافظة شبوة بصفة عامة، أكبر من (60) دقيقة، وهذا يعني سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية في محافظة شبوة غير مناسب.

خريطة رقم (10) سهولة الوصول للخدمات الصحية في محافظة شبوة



المصدر: من عمل الباحث

الـــخـــلاصـــة:

- تتميز محافظة شبوة بمميزات وأهمية كبيرة في خصوصياتها الجغرافية، والإدارية، والاقتصادية، والسياحية، والمناخية، والتضاريسية، هذه العوامل وغيرها جعلت من محافظة شبوة ذات ثقل سياسي محلي واقليمي.

- من العوائق التي تواجه تقدم الجانب الصحي في محافظة شبوة تدني الكفاءة التشغيلية، إما من خلال نوعية الكادر الصحي، وإمَّا من نوعية الأجهزة الطبية، أو نوعية الخدمات التي تقدمها تلك المكونات، بالإضافة إلى نقص ساعات العمل، وانعدام المستشفيات في بعض المديريات.

- اتضح من خلال استخدام اسلوب البعد المعياري لتحليل توزيع المنشآت الصحية مكانيًا في محافظة شبوة أن نقطة المتوسط المكاني وقعت في مديرية عتق، والتي شكلت موقع جذب للتوزيع المكاني للمنشآت الصحية العلاجية العامة وحتى الخاصة، مما يعني أن سكان مديرية عتق هم أكثر سكان مديريات محافظة شبوة كفايةً من الخدمات الصحية المقدمة.

- تنتشر الخدمات الصحية في المناطق الريفية بنسبة أكبر من انتشارها في المناطق الحضرية، إذ قدر انتشار الخدمات الصحية في المناطق الريفة بنسبة (81%)، في حين أن نسبة انتشارها في المناطق الحضرية (19%)، وحظيت المناطق الريفية على النصيب الأكبر من مكون الوحدات الصحية، في حين أن المناطق الحضرية حظيت على النصيب الأكبر من مكون المستشفى.

- بمقارنة مؤشر المعيار الوطني للتنمية الذي حددته وزارة الصحة العامة والسكان لكل مكون من مكونات الخدمات الصحية مع حجم السكان، يلاحظ من خلال المقارنة ابتعاد ذلك المعيار عن الواقع في غالب المكونات الصحية، مما يتطلب تقديم خدمات صحية وتوفيرها، تكون ملائمة للحجم السكاني والعمراني مع مراعاة تناثر مراكزها العمرانية .

- أن أثر سوء التخطيط الإداري الصحي السابق في تموضع وتشييد المكونات الصحية الحالية، ويلاحظ أن هناك صعوبة في سهولة الوصول، إذ تشير الدراسة إلى أن حوالي (41%) من الخدمات الصحية خارج الموقع المكاني المناسب، وأشارت الدراسة أيضًا إلى أن حوالي 24% من المراكز العمرانية يعانون من بعد المسافة المناسبة والمحددة بأقل من (90) دقيقة بالأقدام مشيًا.

- تناثر وصغر حجم المراكز الاستيطانية في مساحة محافظة شبوة بالإضافة إلى كثرة عددها الأمر الذي يترتب عليه صعوبة إمكانية وجود المكونات الصحية في كل تلك المراكز ويؤثر في سهولة الوصول إليها، إذ تقدر المراكز ذات الحجم السكاني أقل من 499 نسمة بنحو (94%).

- وجود تباين مكاني من ناحية التوزيع العددي والنسبي لمكونات الخدمات الصحية في مديريات محافظة شبوة، بشكل غير متوافق مع حجم السكان ومساحة المديريات، مما أدى إلى عدم تحقيق العدالة، والتوازن في التوزيع الحالي للخدمات الصحية في محافظة شبوة.

الـتـوصيـات:

- العمل على زيادة عدد المرافق الصحية الحكومية، وتشغيل المرافق الصحية المتوقفة لحاجة السكان المتزايدة للخدمات الصحية، وإعطاء المراكز العمرانية التي تفتقر لتلك المرافق الصحية أولوية إنشاء مرافق صحية جديدة وبنائها فيها.

- تزويد المرافق الصحية بإمكانات وأجهزة صحية متطورة وحديثة بمختف أنواعها التي تحتاجها المحافظة، وتغني عن سفر المرضى إلى خارج المحافظة باحثين عنها.

- سلوك نهج تشجيع القطاع الصحي الخاص والمنظمات غير الحكومية على الاستثمار في قطاع الصحة، استثمارًا مبنيًا على الشعور الجاد بالمسؤولية، وعلى نحوٍ يكمل الخدمات الصحية الحكومية الشاغرة، لا على أساس أن ينافسها بخدماتها نفسها.

- زيادة عدد ساعات العمل في المرافق الصحية حتى يكون بمقدور المواطن الحصول على خدمات طبية على مدار الـ 24 ساعة.

- زيادة كوادر القوى العاملة الطبية وتطويرها، بحيث تتناسب مع المعايير الوطنية واحتياجات السكان في جميع المراكز العمرانية في محافظة شبوة، واستحداث مؤسسات تعليمية صحية مختلفة التخصصات؛ للعمل على تخريج الكوادر الصحية، لسد النقص الحاصل في هذا المجال، بعد تشجيع الشباب على الالتحاق بهذه المؤسسات.

- تشجيع ومبادرة العمل بالمستشفيات والمخيمات المتنقلة (الجوّالة) ورسم خطة لحركتها (جولاتها) بشكل منتظم؛ لسد العجز في الخدمات الصحية، وتنميتها بصورة عاجلة.

المراجع

- البغدادي، عبد الصاحب ناجي، 1999م، الملائمة المكانية لاستعمالات الأرض السكنية في مدينة النجف،

أطروحة دكتوراه، غير منشورة، مركز التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد.

◄ جاكلين بوجيه جارنييه، دراسات في جغرافية العمران الحضري، تقديم وتعريب: الدكتور محمد علي بهجت الفاضلي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000م.

◄الجمهورية اليمنية، وزارة الصحة العامة والسكان، المعايير الوطنية 2005.

◄ الجمهورية اليمنية، وزارة الصحة العامة والسكان محافظة شبوة، قسم الإحصاء.

◄الجهاز المركزي للإحصاء 2006، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، ديسمبر 2004، التقرير الأول، والثاني الخصائص الديمغرافية للسكان، صنعاء وشبوة، 2020م كتاب شبوة في أرقام أبريل، شبوة.

◄حسن، أمين محمد علي، الكفاية المكانية للخدمات الصحية في محافظة شبوة، دراسة تحليلية في جغرافية الخدمات، مجلة الجمعية الجغرافية اليمنية، العدد الخامس 2014م.

◄ خير، صفوح 1990م، البحث الجغرافي مناهجه وأساليبه، دار المريخ، الرياض.

◄زبيدي، الجوهرة أحمد، 1412هـ، التحليل المكاني لمواقع مدارس البنات الأهلية في مدينة جدة لاستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

◄الشريعي، أحمد البدوي محمد 1998، أنماط التوزيع المكاني للقرى والخدمات التعليمية، دراسة تطبيقية على مركز الحسينية، سلسلة الدراسات الخاصة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.

◄فتحي محمد أبو عيانة، مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافيا البشرية، دار النهضة العربية، بيروت، 1986م.

◄ فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان (أسس وتطبيقات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

◄ منظمة الصحة العالمية، 2008م، الرعاية الصحية الأولية الان أكثر من أي وقت مضى، القاهرة.

◄وزارة الصحة العامة والسكان، الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الصحية والتخفيف من الفقر 2010/2006 صنعاء.

◄وزارة الصحة العامة والسكان والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية 2008م، برنامج تحليل قطاع الصحة اليمني، نظام المعلومات الصحية، صنعاء.

المراجع الأجنبية

►parksknox "urban social geography" 2ed , Longman scientific the chnicel ,log man Groupuk limited , England , 1982.

►EMMANUEL MALIWA, Transit Accessibility and Equity Evaluation of Bus Rapid Transit System: The case of Dar es Salaam, Tanzania, PhD thesis, University of Twente, the Faculty of Geo-Information Science and Earth Observation, 2019.

SHU Journal for Humanities and Applied Sciences
Volume 2, Issue 1, June 2024, pp. 29-53
https://shu.edu.ye

مجلة جامعة شبوة للعلوم الإنسانية والتطبيقية
المجلد الثاني، العدد الأول، يونيو 2024م، ص 29-53

Spatial Distribution of Health Services in Shabwah Governorate: A Study in the Geography of Services

Sameeh Abdullah Abdulqader Al-Shiekh
Teaching assistant, Faculty of Education, Ataq
Shabwa University. Yemen
aabwrayd20@gmail.com

Abstract
This research aims to assess the spatial adequacy of public health facilities in Shabwah Governorate, in addition to identifying their spatial distribution pattern. The study showed that there is spatial difference in the distribution of health services in the districts of Shabwah Governorate compared to its area. Therefore, the current distribution of health services in Shabwah Governorate does not achieve justice.

Paper Information
Date received: 17/08/2023
Date accepted: 14/10/2023

Keywords
Health Services, spatial Concentration, Distribution Efficiency, Operational Efficiency

SHU Journal for Humanities and Applied Sciences