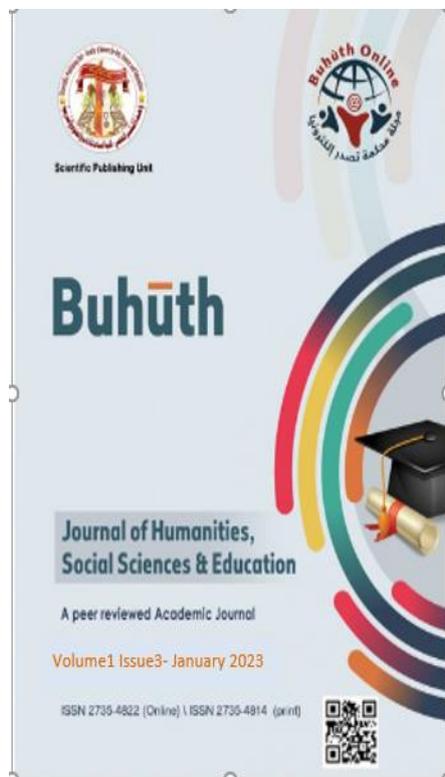




ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)



Comparative analysis of Health services Efficiency for 2017 in the governorates of the Hail Region (Kingdom of Saudi Arabia)

Saud Ayidh Al Rashidi

PHD Degree - Geography Department

Faculty of Women for Arts, Science & Education -Ain Shams University – Egypt.

s89a89@hotmail.com

prof. Saeed Abdou

Professor of Geography Department -Faculty of Women for Arts, Science & Education -Ain Shams University – Egypt.

saeedabdou01@gmail.com

prof. Fayrouz Mahmoud

Professor of Geography Department- Faculty of Women for Arts, Science & Education-Ain Shams University – Egypt.

dr.fayrouz.15@women.asu.edu.eg

Article Arabic

DOI: 10.21608/BUHUTH.2023.178982.1437

Receive Date: 6 December 2022, Revise Date: 30 January 2023

Accept Date: 14 February 2023.

Volume 1 Issue 3 (2023) Pp.35-57

Abstract:

This study aims to achieve two objectives: an analysis of the spatial variation of hypnotism, treatment and nursing services in hospitals on one hand, and an analysis of the spatial variation of services provided by primary health care centers such as treatment and nursing in the other hand in nine governorates in the Hail region. This study relies on the integrated employment of the descriptive analytical approach, quantitative analytical approach and use of cartographic representation methods of statistical data from the official publications of the Ministry of Health regarding the distribution of beneficiaries of hypnotism, treatment and nursing services in government hospitals and beneficiaries of primary health care services and the distribution of employees in health services in a total of 9 governorates in Hail region. This study uses the statistical data of health services in hospitals and primary health care centers for the distribution of the number of the population benefiting from hypnotism, treatment and nursing services in government hospitals and from the services of primary health care centers and the distribution of the number of employees in health services at the level of a total of 9 governorates in the Hail region available in the official publications of the Ministry of Health. The results of the spatial analysis of health services in hospitals and primary health care centers in the governorates of Hail showed a variation in the distribution of the number of doctors, the number of nurses, and the number of beds in hospitals, in addition to the variation in the distribution of primary health care centers and the treatment and nursing services they provide. This study also shows the representation of spatial variation in the distribution of health services (primary health care centers and hospitals) with a set of thematic maps.

Key words: Health services, hospitals, primary health care centers, spatial variation, governorates, Hail region, Kingdom of Saudi Arabia.

التحليل المقارن لتطور كفاية الخدمات الصحية خلال عام 2017

بمحافظة منطقة حائل (المملكة العربية السعودية)

سعود عايض مهنا الرشيدي

باحث دكتوراه - اسم القسم الجغرافيا

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، اسم الجامعة عين شمس، مصر

s89a89@hotmail.com

أ.د. فيروز محمود

أ.د. سعيد عبده

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، اسم الجامعة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، اسم الجامعة

عين شمس، مصر

عين شمس، مصر

dr.fayrouz.15@women.asu.edu.eg

saeedabdou01@gmail.com

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدفين هما : تحليل التباين المكاني لخدمات التنويم والعلاج والتمريض بالمستشفيات من جهة وتحليل التباين المكاني للخدمات التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية من علاج وتمرير بتسع محافظات بمنطقة حائل.

وتعتمد هذه الدراسة على التوظيف المتكامل للمنهج التحليلي الوصفي والتحليل الكمي والتمثيل الخرائطي للبيانات الاحصائية من النشرات الرسمية لوزارة الصحة الخاصة بتوزيع المستفيدين من خدمات التنويم والعلاج والتمريض بالمستشفيات الحكومية والمستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية وتوزيع الموظفين بالخدمات الصحية بمجموع 9 محافظات بمنطقة حائل.

وتستخدم هذه الدراسة البيانات الاحصائية للخدمات الصحية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية الخاصة بتوزيع عدد السكان المستفيدين من خدمات التنويم والعلاج والتمريض بالمستشفيات الحكومية ومن خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية وتوزيع عدد الموظفين بالخدمات الصحية بالمحافظات التسع بمنطقة حائل متاحة بالنشرات الرسمية لوزارة الصحة الخاصة وتلك التي تتبع القطاع الأهلي (الخاص).

وقد أظهرت نتائج التحليل المكاني للخدمات الصحية بالمستشفيات وبمراكز الرعاية الصحية الأولية بمحافظة منطقة حائل تباين توزيع عدد الأطباء وعدد الممرضين وعدد الأسرة بالمستشفيات بالإضافة إلى تباين توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية وما تقدمه من خدمات العلاج والتمريض. كما توصلت هذه الدراسة إلى تمثيل التباين المكاني لتوزيع الخدمات الصحية (مستشفيات، مراكز الرعاية الصحية الأولية) بمجموعة من الخرائط الموضوعية.

- الكلمات الدالة :

الخدمات الصحية، المستشفيات، مراكز الرعاية الصحية الأولية، التباين المكاني، محافظات منطقة حائل، المملكة العربية السعودية.

1- مقدمة

أرجع الكثير من علماء الاقتصاد والاجتماع التغييرات التي حصلت في العالم خلال العقود الماضية إلى ثورة الاتصالات والمعرفة والعولمة مما يتطلب الجاهزية الكاملة للتعامل مع هذه المؤثرات العالمية والتفاعل معها بوضع تنمية شاملة تكون قادرة على ربط السياسة الصحية بالسياسة العامة للدولة من خلال التكامل الوظيفي لأهداف السياسة الصحية والخدمات مع الأهداف السياسية والاجتماعية والاقتصادية. وقد يتسنى للقائمين على الخدمات الصحية تحقيق هذا الهدف من خلال بناء وتأسيس شراكة بين المؤسسات الصحية من جهة وبين قطاعات الدولة من جهة أخرى. ولذلك لا بد أن يكون للسياسة الصحية تصورات واضحة عن الاحتياجات المستقبلية من خبرات ومهارات بشرية لتفادي المشكلات التي تؤثر سلباً على منظومة الصحة.

وتعتمد عملية تقييم كفاية وكفاءة مختلف الخدمات الصحية معايير الجودة التي تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات والادارات التي تشرف على تقديم هذه الخدمات نظراً لإرتباطها المباشر بنشاط الإنسان اليومي وباحتياجاته المتجددة التي تتحكم فيها كفاءة الطبيب ومواصفات المستشفى وقدرات المتسفيد من هذه الخدمات في نفس الوقت. وبذلك أصبح تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية يضاهي توفير المتطلبات الضرورية لحياة أفراد المجتمع. كما أن التطور الهائل الذي حصل في تقنيات الاتصال والمعلوماتية ومنظومات التواصل الاجتماعي أدى إلى توفير العديد من بدائل العمليات الصحية كتوفير العلاج المنزلي وتوصيل الخدمات الصحية للمريض بالسكن وغيرهما وبدائل في العلاج بواسطة الأجهزة الالكترونية بدلاً من الجراحة المباشرة. ولقد مكنت هذه الوسائل التقنية من ارتفاع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع ومن معرفتهم بمعايير الجودة والكفاءة لمختلف الخدمات الصحية المقدمة ومقارنتها بالمعايير المتاحة بالدول الأكثر تقدماً من خلال الحصول على المعلومات المتاحة عن مستويات الخدمات الصحية في دول العالم بسهولة. ولقد أدت مختلف هذه العوامل إلى زيادة متطلبات أفراد المجتمع في الحصول على خدمات صحية متميزة والاستفادة منها بشكل أفضل وعلى أكمل وجه. ولقد أفرز هذا الوضع طلباً متزايداً على الخدمات الصحية ذات الجودة العالية القادرة على تلبية احتياجات السكان من العلاج والراحة مما أدى إلى ضرورة الاستجابة السريعة من طرف متخذي القرار في المؤسسات الصحية لإتاحة الامكانيات الضرورية ووضع الحلول المناسبة لتغطية الاحتياجات بتبني مختلف الطرق العلمية التي تساعد في حل هذه المشكلة.

ويعتبر مبدأ التركيز على جودة الخدمات الصحية من المبادئ الأساسية في الكثير من السياسات ودرجات متفاوتة بين الدول، بحيث طالبت الكثير من المنظمات ذات العلاقة بالصحة بأهمية وجود معايير تتمحور حولها سياسات تحسين جودة الخدمات الصحية. ولقد شهدت مختلف قطاعات الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية تطوراً متسارعاً بما أولته لها مختلف خطط التنمية التي اعتمدها الدولة في النهوض بقطاع الصحة خاصة وتطوير مخرجاتها لمواجهة مختلف التحديات التي تفرضها متطلبات التنمية والزيادة المستمرة في عدد السكان. وعليه تتطلب عملية تخطيط الوظيفة الصحية توفر الأسس العلمية التي تسمح بمواكبة مستويات العلاج الراقى لتطورات العصر في مختلف المجالات تماشياً مع ما يحدث في مختلف الدول التي قطعت شوطاً مميزاً في عملية العلاج الطبي.

وفي المملكة العربية السعودية تسعى وزارة الصحة إلى توجيه الخدمات الصحية من خلال خطط التنمية التي تقوم بها الدولة وتسعى إلى تطويرها باستمرار لتحقيق توزيعها الجغرافي المتوازن بين مختلف المناطق. وعليه فإن التحليل المقارن للتوزيع المكاني للخدمات الصحية بمحافظات منطقة حائل بين عامي 2012 و 2017 يساعد في فهم أداء وتطور خدماتها ومدى توافقها مع توزيع عدد السكان وعدد المؤسسات الصحية على مستوى المحافظات. وفي هذا الإطار ناقشت الكثير من الدراسات تحليل

السياسة الصحية في المملكة العربية السعودية، من حيث المضمون لمعرفة مدى اتفاقها مع أهم المعايير الدولية والتوجهات العامة للسياسات الصحية وتطبيقها بالشكل المطلوب.

وقد تناولت الكثير من الدراسات العربية تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام العديد من الطرق، نذكر منها دراسة (الكعبي، 2013) بعنوان "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين : دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"، تناولت فيها تحليل أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين بمحافظة البصرة. وهي دراسة هدفت إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة باستخدام استمارة استبانة محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل ابعاد جودة الخدمات الصحية. وقد اعتمد البحث على فرضيتين رئيسيتين مفادهما إمكانية توافر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية وتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تمثل جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات موضوع الدراسة. وأكدت نتائج الدراسة صحة الفرضيتين. ونشر (درجال، 2015) دراسة اخرى بعنوان "كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير" التي تناولت كفاءة الخدمات الصحية بقضاء المجر الكبير (العراق). وهي دراسة هدفت إلى تشخيص واقع الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير خلال عام 2013 بتطبيق عدد من المؤشرات الصحية لمعرفة تطور كفاية وكفاءة الخدمات الصحية وتوزيعها الجغرافي وفق المعايير المحلية باستخدام استمارة الاستبيان في قياس مؤشرات الكفاءة الخاصة بالمؤسسات. كما قامت دراسة (محمود وأسعد، 2015) بدراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية بعنوان " قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها : دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية" تناولت تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين. وهي دراسة اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي لقياس رضى المستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز المذكورة بواسطة دراسة وتحليل بيانات الاستبانة. ولقد كشفت نتائج هي الدراسة عن عدم توفر خدمات صحية وفقا لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين. وحاولت كذلك (دريدي، 2014) في راسة بعنوان "دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)" استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة تطبيقية لحالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) بالجزائر. وقد توصلت هذه الدراسة إلى تقديم بديل لتحسين الوضع الحالي الموجود في المؤسسة العمومية للصحة المدروسة، بحيث ساهم هذا البديل في تحسين جميع مؤشرات الأداء، وتخفيض وقت انتظار المريض في النهار للحصول على الخدمة من 33 دقيقة إلى 3 دقائق. وأثبتت هذه الدراسة إمكانية استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ونشر (حسين، 2014) دراسة تحليلية بعنوان "استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها" لتحديد إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية. وهي دراسة هدفت إلى وصف وتشخيص متغيرات الدراسة وتحليل مستوى أهميتها باستخدام الاستبانة بوصفها أداة رئيسية لجمع البيانات والمعلومات في الجانب الميداني. وتوصلت الدراسة إلى ان هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية موجبة بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية. وان هناك علاقة تأثير ذات دلالة معنوية موجبة بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية. وقام (إدريس، 1996) بدراسة بعنوان

"قياس جودة الخدمة باستخدام مقاييس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات : دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت" تطرق فيها إلى قياس جودة الخدمة باستخدام مقاييس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات من خلال دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمات الصحية بدولة الكويت. ويعد هذا البحث امتداداً للدراسات الحديثة التي تهتم بقياس جودة الخدمة بتطبيق مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات (SERVQUAL) في مجال الخدمة الصحية الحكومية في دولة الكويت. وقد كشفت نتائج التحليل عن وجود فجوة سلبية بين توقعات المرضى لبعض مظاهر جودة الخدمة الصحية مثل الشعور بالأمان، والتعاطف، والأجهزة والمعدات الطبية، وبين إدراكات الإدارة في هذه المؤسسات لمثل هذه التوقعات، وهو بما يعكس عجز الإدارة عن إدراك احتياجات ورغبات المرضى وعدم قدرة هذه المؤسسات على مقابلة توقعات المرضى، ومن ثم انخفاض مستوى جودتها. كما أظهرت النتائج أن مقياس الفجوة يتمتع بدرجة عالية إلى حد ما بالثبات والمصدقية في تفسير التباين في الجودة الكلية المدركة للخدمة الصحية وتحديد الأهمية النسبية لأبعادها ومظاهرها المختلفة.

وفي المملكة العربية السعودية قدم كل من (البوقري والسقاف، 2015) دراسة بعنوان "جودة الخدمة وأثرها على رضى الطالبات في مؤسسات التعليم العالي من خلال دراسة تطبيقية لكليات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية"، وهي دراسة هدفت إلى تحليل أثر جودة الخدمة على رضى الطالبات في مؤسسات التعليم العالي المملكة العربية السعودية باستخدام طريقة الاستبانة لجمع المعلومات من عينة تتكون من 217 مفردة من طالبات الكليات الحكومية والأهلية في مدينة جدة. وتبين من نتائج الدراسة أن الحياة السكنية للخدمات الجامعية والخبرة الأكاديمية والموارد والخدمات الطلابية والإرشاد الأكاديمي تتسم بأهمية عالية، بينما اتسمت فرص تنمية الشخصية بأهمية أقل منها. كما أشارت النتائج إلى أن درجة الرضى عن تلك العناصر كانت متوسطة مع وجود علاقة بين المستوى الدراسي ومستوى الرضى. وأنجزت أيضاً (أبورحمة، 2016) دراسة أخرى بعنوان "تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين : دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية" تطرقت فيها إلى تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين من خلال دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة. وهي دراسة اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقدم وصفا كمياً لاتجاهات ومواقف وآراء الأفراد باستخدام طريقة الاستبانة لدراسة المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الصحي. وتكونت أداة الدراسة من جزئين الجزء الأول يتعلق بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، والجزء الثاني يتكون من 56 بنداً يتعلق بتأثير نظام الاعتماد على تحسين وتطوير المستوى النوعي للخدمات الصحية في المستشفى. ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن حصول المستشفيات على الاعتماد الصحي أدى إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين. كما تبينت الحاجة إلى قياس الجودة من وجهة نظر المرضى. ونشر (الأحمدي، 2009) كتاباً بعنوان "تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين : دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية" تناول فيه تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال قياس الكفاءة النسبية لمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية باستخدام أسلوب تحليل ملف البيانات. وتم استخدام عدد الأطباء، وعدد العاملين بالتمريض، وعدد الفئات الطبية المساعدة وعدد المراكز باعتبارها مدخلات للنموذج وعدد زيارات المراجعين للعيادات، وعدد الفحوص المخبرية، وعدد المرضى المستفيدين من التصوير الإشعاعي باعتبارها مخرجات للنموذج.

وتعتمد منهجية التحليل على استخدام عدة معايير هي عدد المششفيات ومراكز الرعاية الأولية بالإضافة إلى معيار عدد السكان.

2- منطقة الدراسة

تم تحديد المناطق الإدارية الحالية بالمملكة العربية السعودية بموجب الأمر الملكي رقم أ 92 لنظام المناطق الصادر في 1402/8/27 هـ ، والذي تم تعديله بالأمر الملكي رقم أ 21/ في 1414/3/30 هـ، حيث قُسمت بموجبه المملكة العربية السعودية إلى ثلاث عشرة منطقة من بينها منطقة حائل (هيئة المساحة الجيولوجية، 2017 : 23). وتقع منطقة حائل أقصى شمال هضبة نجد، وسط الجزء الشمالي من المملكة العربية السعودية بين دائرتي عرض $24^{\circ}50'$ و $27^{\circ}45'$ شمالاً وبين خطي طول $38^{\circ}30'$ و $43^{\circ}30'$ شرقاً. ويحدها من الشمال منطقتا الحدود الشمالية والجوف ومن الشرق المنطقة الشرقية ومن الغرب منطقتا تبوك والمدينة المنورة ومن الجنوب منطقتا القصيم والمدينة المنورة. وتبعد حدودها الغربية والشرقية بمسافات متساوية تقريباً عن سواحل البحر الأحمر و الخليج العربي ، وتبلغ مساحة الإمارة حوالي 30298.2 كم². وتبعد مدينة حائل حاضرة الإقليم والعاصمة الإدارية للإمارة عن مدينة الرياض عاصمة البلاد بحوالي 600 كم ، وعن المدينة المنورة بحوالي 450 كم الشكل (1).
وتقدر المساحة الاجمالية لمنطقة حائل بحوالي 120000 كم²، أي ما يعادل 6.1% من إجمالي مساحة المملكة وهي تحتل الترتيب السابع من ناحية المساحة بين مناطق المملكة، وتنقسم إدارياً إلى 8 محافظات بالإضافة لنطاق إمارة حائل الجدول (1).

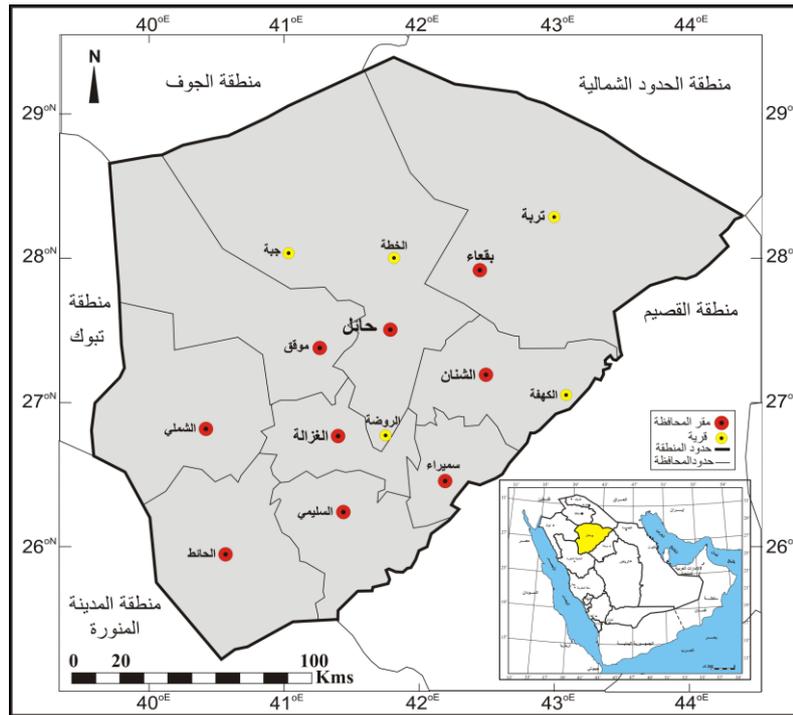
الجدول 1 : التقسيم الإداري لمنطقة حائل.

المحافظة	المقر	الفئة	عدد المراكز	المساحة (كم ²) *	المساحة (%)
حائل	حائل	مقر الإمارة	14	30298.2	25.2
بقعاء	بقعاء	أ	15	28628.2	23.9
الغزاة	الغزاة	ب	8	5725.6	4.8
الشنان	الشنان	ب	17	10974.2	9.1
الشملي	الشملي	ب	7	10258.4	8.6
موقق	موقق	ب	9	8111.3	6.8
سميراء	سميراء	ب	18	3817.1	3.2
الحائط	الحائط	ب	9	11689.9	9.7
السليمي	السليمي	ب	12	10497.0	8.7
إجمالي المنطقة			109	120000	100

المصدر : الهيئة العامة للإحصاء ، دليل الخدمات السادس عشر ، 2017 ، منطقة حائل.

ArcGIS(*)- تم حساب المساحات بواسطة برنامج.

وتتسم منطقة حائل بمناخ قاري وبدرجة حرارة ترتفع صيفاً وتنخفض شتاءً. وتتباين التضاريس في منطقة حائل بين الجبال وأهمها جبال أجا وسلمى والسهول والأودية والصحاري الرملية وأهمها صحراء النفود الكبير. كما تنتشر بها أراضي صخور الحرّة البركانية وتكثر بها الأودية وأهمها وادي هدباء ووادي شبكية رمان ووادي الأديرع.



الشكل 1 : الخريطة الإدارية لمنطقة حائل على مستوى المحافظات.

ومن الناحية الجيولوجية تقع منطقة حائل على الحافة الشمالية للدرع العربي، وهو عبارة عن تكوين جيولوجي يعود تاريخه لأكثر من 400 مليون سنة. وتوجد في المنطقة تكوينات رام وأم السهم وحجارة السيف الرملية التي تحتوي على موارد مائية ضخمة عند الحدود الغربية للمنطقة. وتمتد بالشمال الشرقي من مدينة حائل عند حافة النفود الكبير تكوينات الساق وتبوك الرملية. وفي أقصى شرق المنطقة تشكل الطبقات الحاملة للمياه الرئيسية والثانوية القوس الأوسط من المنطقة حول مدينة حائل. كما تمتد بالقطاع الجنوبي للمنطقة طبقات ثانوية حاملة للمياه. وتقع منطقة حائل بنطاق مناخي قاري ترتفع فيه درجة الحرارة صيفاً وتنخفض شتاءً. وتتباين خلال اليوم الواحد. ويبلغ متوسط درجة الحرارة أقصاه في شهر يوليو، وبمعدل سنوي يصل إلى 23 م°، ونادراً ما تتعدى درجة الحرارة اليومية 40 م° خلال فصل الصيف. وفي فصل الشتاء تبلغ درجة الحرارة أدناها خلال شهر يناير وقد تنخفض حتى درجة التجمد. ويتأثر نظام التساقط بمنطقة حائل بعدة عوامل جغرافية طبيعية أهمها الموقع الفلكي، بحيث تمتد أراضي منطقة حائل بين أربع درجات عرضية من 25° إلى 29° شمالاً مما جعلها تتأثر بالضغط الجوي الأسيوي المرتفع القادم من الشمال وإلى هبوب الرياح الباردة المصاحبة له. ويتركز تساقط الأمطار عادة في فصل الشتاء بمعدل سنوي يصل إلى 96.2 ملم وبمتوسط يصل إلى 18.2 ملم خلال شهر مارس (فصل الربيع) وتكون أحياناً مصحوبة بالبرد وسقوط الثلج، كما وتهب الرياح على منطقة حائل بمتوسط سرعة يصل إلى 12.0 كم/ساعة وبسرعة تبلغ أقصاها بما يعادل 90.6 كم/ساعة (المركز الوطني للأرصاد والبيئة، 2015).

وتتنوع تضاريس منطقة حائل ما بين السهول والجبال والتكوينات الرملية والبروزات الصخرية بسبب بتباين مناسيب سطحها الطبوغرافي، بحيث تمتد في الجنوب والجنوب الغربي تمتد حرة خبير وهي عبارة عن منطقة صخرية قاحلة مكونة من المقذوفات البركانية وفي شمال المنطقة صحراء النفود الكبير.

وتنتشر على المساحة المتبقية سلسلة جبال أجا وسلمى وغيرها من المناطق الجبلية والنتوات الصخرية الصغيرة التي تعيق التنمية الزراعية.

3- منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام البيانات المتاحة بنشرات الهيئة العامة للإحصاء. وتتمثل منهجية هذه الدراسة في محورين أساسيين هما :

3-1- جمع البيانات وفحصها

تم جمع بيانات عدد السكان وعدد المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الموزعين على محافظات منطقة حائل من دليل من النشرات الرسمية للهيئة العامة للإحصاء.

4- موضوعات الدراسة

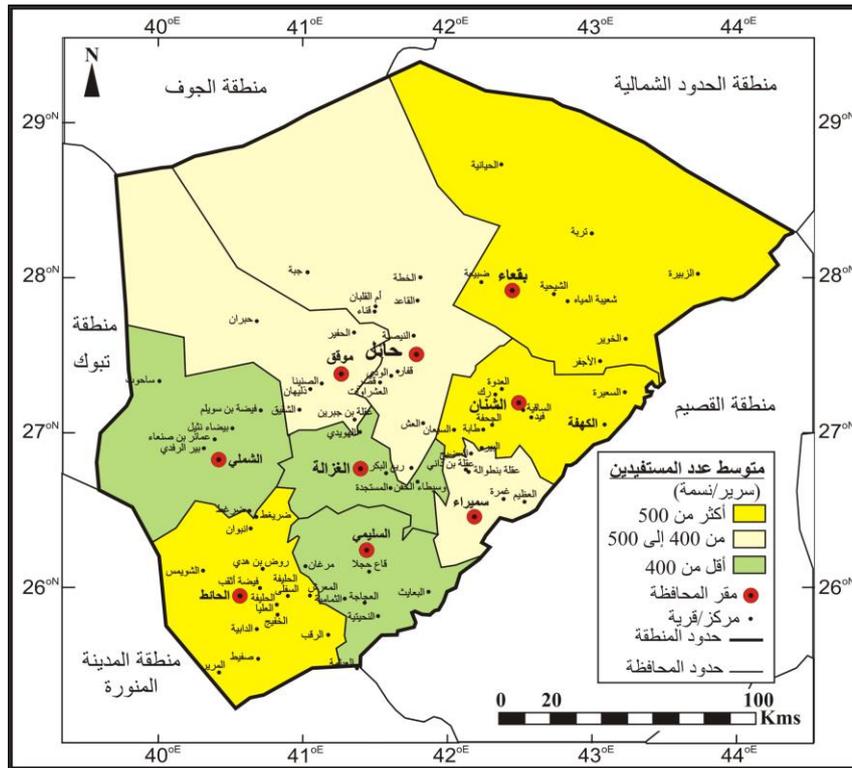
تخص نتائج هذه الدراسة جملة من التباينات المكانية في توزيع الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية يمكننا عرضها كما يلي :

4-1- تباين التوزيع المكاني للخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية

(أ)- تباين التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات التنويم¹

يلخص الجدول (2) والشكل (2) إجمالي ومتوسط المستفيدين² من خدمات التنويم بالمستشفيات الحكومية على مستوى محافظات منطقة حائل خلال 2017. ومن بيانات الجدول 2 يمكننا تقسيم محافظات منطقة حائل إلى ثلاث فئات حسب عدد الأسرة المتاحة بالمستشفيات الحكومية لخدمة السكان. وتتخلص هذه الفئات في ما يلي : الشكل (2).

(1) خدمات التنويم هي طاقة المستشفيات والمراكز الصحية من حيث عدد الأسرة المتاحة لتنويم المرضى.
(2) متوسط عدد المستفيدين يمثل العلاقة النسبية بين إجمالي عدد السكان من جهة وعدد الأسرة والأطباء والمرضى من جهة ثانية.



الشكل 2 : التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات التنويم بالمستشفيات الحكومية خلال عام 2017.
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول 2.

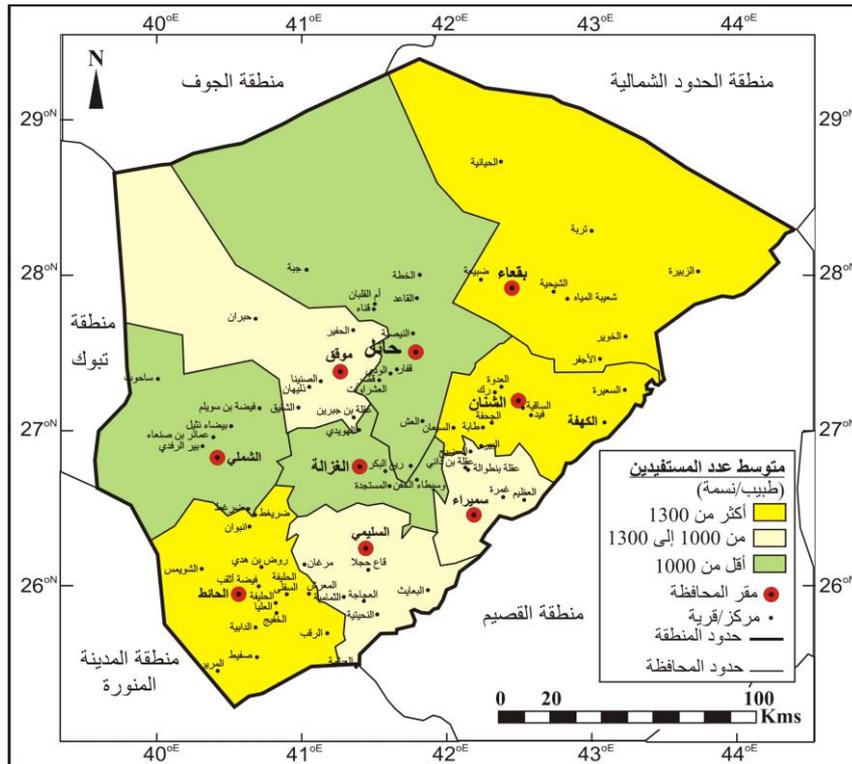
1- الفئة الأولى : وهي تنسم بمتوسط لعدد المستفيدين يفوق 500 نسمة/سرير، وهي تشمل على محافظات الشنان وبقعاء والحائط، بمجموع 3 مستشفيات تحتوي على مجموع 150 سرير لخدمة إجمالي سكان يبلغ 134723 نسمة، يمثلون 22.6% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 898 نسمة/سرير.

2- الفئة الثانية: وهي تنسم بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 400 و 500 نسمة/سرير، وهي تشمل على محافظات حائل (مقر الإمارة) وموقق وسميراء، بمجموع 8 مستشفيات تحتوي على مجموع 845 سرير لخدمة إجمالي سكان يبلغ 406450 نسمة، يمثلون 68.0% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 482 نسمة/سرير.

3- الفئة الثالثة : وهي تنسم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 400 نسمة/سرير، وهي تشمل على محافظات السليمي والشملي والغزالية، بمجموع 3 مستشفيات تحتوي على مجموع 150 سرير لخدمة إجمالي سكان يبلغ 55971 نسمة، يمثلون 9.3% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 373 نسمة/سرير.

(ب)- تباين التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات العلاج

يقصد بخدمات العلاج نصيب عدد السكان المستفيدين بالمحافظة من خدمات العلاج التي يقدمها الطبيب الواحد في حالة العلاج بالمستشفى الجدول (2) والشكل (3).



الشكل 3 : التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات العلاج بالمستشفيات الحكومية خلال عام 2017.
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول 2.

ويتضح من الشكل السابق أن محافظات منطقة حائل تنقسم إلى ثلاث فئات حسب متوسط الخدمة لعدد الأطباء بالمستشفيات الحكومية على مستوى المحافظات. وتتلخص هذه الفئات في ما يلي :

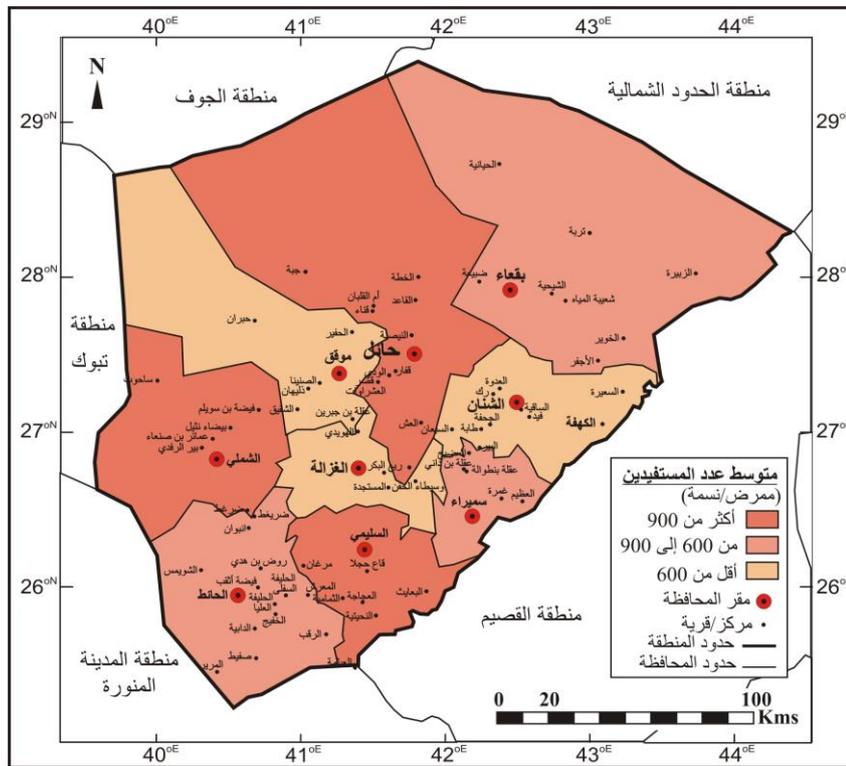
1- الفئة الأولى وهي تنتم بمتوسط لعدد المستفيدين يفوق 1300 نسمة/طبيب، وهي تشمل على محافظات **بقعاء والشنان والحائط**، بمجموع 3 مستشفيات يقدمون فيها 84 طبيب خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 134723 نسمة، يمثلون 22.6% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 1604 نسمة/طبيب.

2- الفئة الثانية وهي تنتم بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 1000 و 1300 نسمة/طبيب، وهي تشمل على محافظات **موقق وسميراء والسليمي**، بمجموع 3 مستشفيات يقدمون فيها 57 طبيب خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 62566 نسمة، يمثلون 10.5% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 1098 نسمة/طبيب.

3- الفئة الثالثة وهي تنتم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 1000 نسمة/طبيب، وهي تشمل على محافظات حائل (مقر الإمارة) و**الشملي والغزالة**، بمجموع 8 مستشفيات يقدمون فيها 508 أطباء خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 399855 نسمة، يمثلون 67.0% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 787 نسمة/طبيب.

(ج)- **تباين التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات التمريض**

يقصد بخدمات التمريض نصيب عدد السكان المستفيدين بالمحافظة من الخدمات التي يقدمها الممرض الواحد في حالة العلاج بالمستشفى الجدول (2) والشكل (4).



الشكل 4 : التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات التمريض بالمستشفيات الحكومية خلال عام 2017.
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول 2.

ويتضح من الشكل السابق أن محافظات منطقة حائل تنقسم إلى ثلاث فئات حسب متوسط الخدمة لعدد الممرضين بالمستشفيات الحكومية على مستوى المحافظات. وتتلخص هذه الفئات في ما يلي :
1- الفئة الأولى : وهي تنقسم بمتوسط لعدد المستفيدين يفوق 500 نسمة/ممرض، وهي تشمل على محافظات الشنان وبقعاء والحائط، بمجموع 3 مستشفيات يقدمون فيها 205 ممرض خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 134723 نسمة، يمثلون 22.6% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 657 نسمة/ممرض.

2- الفئة الثانية: وهي تنقسم بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 400 و 500 نسمة/ممرض، وهي تشمل على محافظات الحائط وبقعاء والشنان، بمجموع 3 مستشفيات يقدمون فيها 185 ممرض خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 81625 نسمة، يمثلون 13.7% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 441 نسمة/ممرض.

3- الفئة الثالثة : وهي تنقسم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 400 نسمة/ممرض، وهي تشمل على محافظتي حائل (مقر الإمارة) والغزالة، بمجموع 7 مستشفيات يقدمون فيها 1614 ممرض خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 380796 نسمة، يمثلون 63.8% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 237 نسمة/ممرض.

2- تباين التوزيع المكاني للخدمات الصحية بمراكز الرعاية الأولية

تعتبر منطقة حائل رائدة في إنشاء مراكز الرعاية الصحية الأولية منذ عام 1986، بحيث ساهمت هذه المراكز في تحسين الكثير من الخدمات الصحية المقدمة التي ساعدت على تراجع معدلات العديد من الأمراض بعد تطبيق برامج الرعاية الصحية الأولية. ولقد بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية 85 مركزاً خلال عام 2004، منها 23 مركز بمدينة حائل (مقر الإمارة) وما جاورها و 62 مركز موزعة على

الجدول 3 : التوزيع العددي لمراكز الرعاية الصحية الأولية بالقطاعات الصحية لمنطقة حائل خلال عام 2004.

وهي سبعة هي :

بقية المحافظات،
تتوزع على
قطاعات صحية
(الجدول 3).

عدد المراكز	اسم القطاع	القطاع الصحي
23	مدينة حائل وما جاورها	القطاع الصحي الأول
12	الغزاة	القطاع الصحي الثاني
9	سميراء	القطاع الصحي الثالث
9	بقعاء	القطاع الصحي الرابع
10	الشنان	القطاع الصحي الخامس
8	دليهان والفرحانية	القطاع الصحي السادس
14	الحليفة	القطاع الصحي السابع
85	---	المجموع

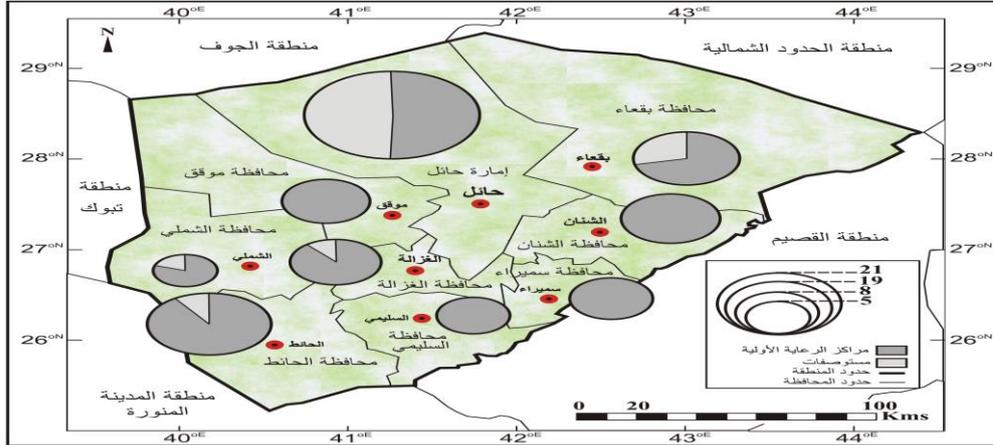
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على دليل الخدمات السادس عشر لمنطقة حائل، 2017، الهيئة العامة للإحصاء، الرياض.

ولقد بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى 111 مركز خلال عام 2017 يلخص بيانات التوزيع العددي لها بمحافظات منطقة حائل. والجدول (4) يبين التوزيع العددي لها بمحافظات منطقة حائل خلال عام 2017. ويتضح من بيانات الجدول (4) والشكل (5) لعام 2017 أن سكان منطقة حائل يستفيدون من خدمات 155 مركز صحي، منها 111 مركز رعاية أولية و 44 مستوصف أهلي. ويتباين توزيع عدد مراكز الرعاية الأولية والمستوصفات، كما يتباين توزيع القوى العاملة بهذه المراكز (الجدول 4).

الجدول 4 : التوزيع العددي للعاملين بمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات الأهلية بمحافظات حائل خلال عام 2017.

المستوصفات (الأهلية)			مراكز الرعاية الأولية			عدد السكان (نسمة)	المحافظة
عدد الممرضين	عدد الأطباء	عدد المستوصفات	عدد الممرضين	عدد الأطباء	عدد المراكز		
379	325	36	356	184	36	363278	حائل(مقر الإمارة)
41	31	4	57	46	10	39322	بقعاء
3	4	1	31	13	8	17518	الغزاة
0	0	0	62	27	11	30441	الشنان
2	5	1	19	10	4	19059	الشملى
0	0	0	39	18	9	22530	موقف
0	0	0	33	12	8	20642	سميراء
8	8	2	78	42	19	64960	الحانظ
0	0	0	21	9	6	19394	السليمي
433	373	44	696	361	111	597144	الجملة

وتبعاً لذلك تتباين معدلات الخدمات الصحية المقدمة للسكان بمراكز الرعاية الأولية والمستوصفات بين المحافظات. ولمقارنة الخدمات الصحية المقدمة للسكان بمراكز الرعاية الأولية والمستوصفات الأهلية، تم حساب متوسط عدد السكان المستفيدين من خدمات المركز الواحد والطبيب الواحد وخدمات التمريض (ممرض واحد). وعليه فقد تم ترتيب حساب متوسط عدد المستفيدين من الخدمات الصحية (عدد مراكز الرعاية الأولية، عدد الأطباء، عدد العاملين بخدمات التمريض) بالمحافظات ترتيباً تصاعدياً، وتصنيفها في ثلاث فئات لكل متوسط. وفي ما يلي شرح تفصيلي لخصائص كل فئة على مستوى نوع الخدمة المقدمة.



الشكل (5) : التوزيع العددي للعاملين بمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات الأهلية بمحافظات منطقة حائل خلال عام 2017.
المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول 4.

الجدول 5 : التوزيع العددي والنسبي للقوى العاملة بمراكز الرعاية الصحية

بمنطقة حائل خلال عام 2019.

الإجمالي		غير سعودي		سعودي		القوى العاملة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
9.4	160	44.4	147	0.9	13	طبيب عام
4.2	71	21.5	71	0.0	0	طبيب أسرة
4.2	71	1.2	4	4.9	67	طبيب أسنان
39.2	669	22.7	75	43.2	594	تمريض
0.2	3	0.0	0	0.2	3	قابلة
7.0	119	0.6	2	8.5	117	فني صيدلي
2.5	43	0.9	3	2.9	40	فني مختبر
2.9	49	0.3	1	3.5	48	فني أشعة
2.1	35	0.0	0	2.5	35	مراقب صحي
0.6	10	0.0	0	0.7	10	فني إحصاء
12.5	214	0.0	0	15.6	214	إداري
9.4	160	2.4	8	11.1	152	مستخدم
6.0	102	6.0	20	6.0	82	أخرى
100	1706	100	331	100	1375	المجموع

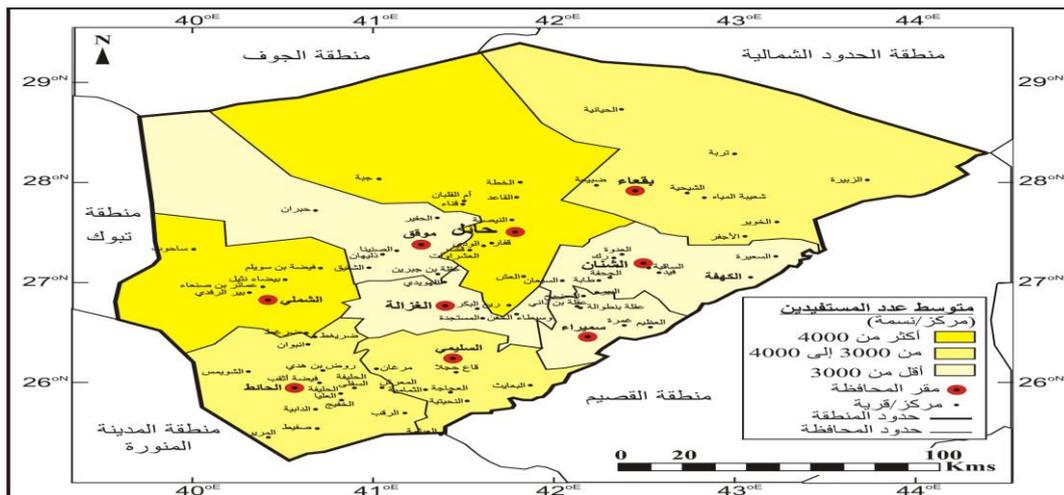
يقصد بمتوسط المستفيدين من خدمات مركز الرعاية الأولية العلاقة النسبية بين عدد عدد السكان المستفيدين وعدد مراكز الرعاية الأولية بكل محافظة الجدول (6) والشكل (6).

الجدول 6 : متوسط عدد المستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الأولية بمحافظة حائل خلال عام 2017.

المحافظة	عدد السكان (نسمة)	خدمات مراكز الرعاية الأولية			متوسط عدد المستفيدين (نسمة)	
		عدد المراكز	عدد الأطباء	عدد الممرضين	عدد المراكز	عدد الأطباء
حائل (مقر الإمارة)	363278	36	184	356	10091	1974
بقعاء	39322	10	46	57	3932	1348
الغزاه	17518	8	13	31	2190	2155
الثنان	30441	11	27	62	2767	1252
الشملي	19059	4	10	19	4765	855
موقق	22530	9	18	39	2503	1547
سميراء	20642	8	12	33	2580	1720
الحانظ	64960	19	42	78	3419	1127
السليمي	19394	6	9	21	3232	1906
الجملة	597144	111	361	696	5380	1654

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على دليل الخدمات السادس عشر، 2017م، منطقة حائل.

ويتضح من بيانات الجدول (6) والشكل (6) أن محافظات منطقة حائل تنقسم إلى ثلاث فئات حسب عدد مراكز الرعاية الأولية لخدمة السكان على مستوى المحافظات. وتتلخص هذه الفئات في ما يلي:



الشكل 6 : التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية بمحافظة حائل خلال عام 2017. المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول 6.

1- الفئة الأولى وهي تتسم بمتوسط مرتفع لعدد المستفيدين يفوق 4000 نسمة/مركز، وهي تشتمل على محافظتي حائل والشبلي، بمجموع 40 مركز لخدمة إجمالي سكان يبلغ 382334 نسمة، يمثلون 64.0% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 9558 نسمة/مركز.

2- الفئة الثانية وهي تتسم بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 3000 و 4000 نسمة/مركز، وهي تشتمل على محافظات الشبلي والحائط وبقعاء، بمجموع 35 مركز لخدمة إجمالي سكان يبلغ 123676 نسمة، يمثلون 21.4% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 3534 نسمة/مركز.

3- الفئة الثالثة وهي تتسم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 3000 نسمة/مركز، وهي تشتمل على محافظات الشنان وسميراء وموقق والغزاة، بمجموع 36 مركز لخدمة إجمالي سكان يبلغ 91131 نسمة، يمثلون 15.7% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 2531 نسمة/مركز.

(ب)- التوزيع المكاني لمتوسط المستفيدين من خدمات العلاج

يقصد بخدمات العلاج نصيب عدد السكان بالمحافظة من خدمات العلاج التي يقدمها الطبيب الواحد بمركز الرعاية الأولية الجدول (6) والشكل (7).

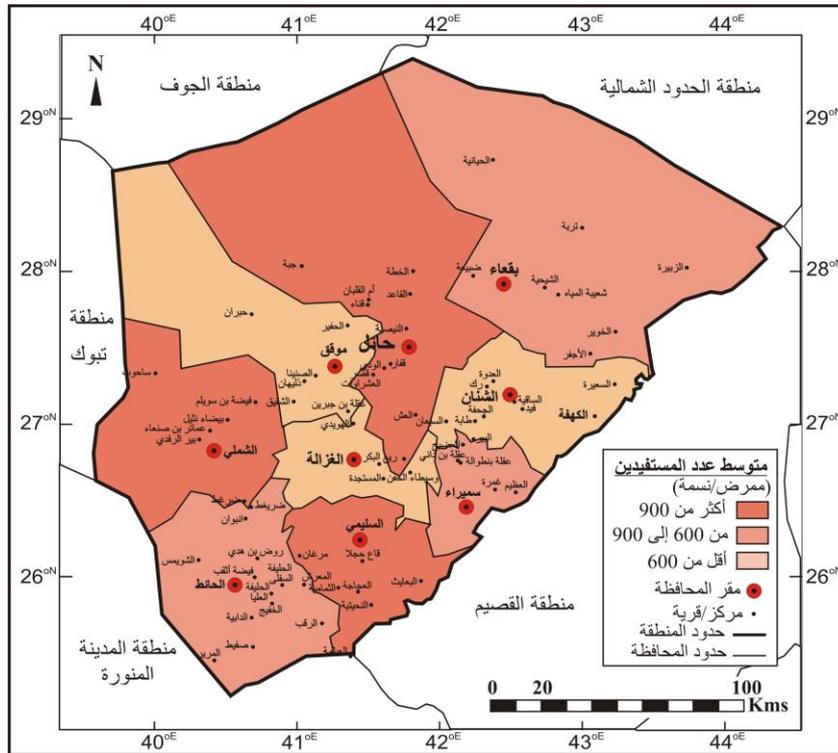
ويتضح من بيانات الجدول 6 والخريطة شكل (8) أن محافظات منطقة حائل تنقسم إلى ثلاث فئات حسب متوسط الخدمة لعدد الأطباء بمراكز الرعاية الأولية على مستوى المحافظات. وتتلخص هذه الفئات في ما يلي:

1- الفئة الأولى وهي تتسم بمتوسط لعدد المستفيدين يفوق 1900 نسمة/طبيب، وهي تشتمل على محافظات الغزاة وحائل (مقر الإمارة) والشبلي، بمجموع 53 مركز يقدمون فيها 206 أطباء خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 400190 نسمة، يمثلون 67.0% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 1943 نسمة/طبيب.

2- الفئة الثانية وهي تتسم بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 1500 و 1900 نسمة/طبيب، وهي تشتمل على محافظتي موقق وسميراء، بمجموع 17 مركز يقدمون فيها 30 طبيب خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 43172 نسمة، يمثلون 7.2% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 1439 نسمة/طبيب.

3- الفئة الثالثة وهي تتسم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 1500 نسمة/طبيب، وهي تشتمل على محافظات بقعاء والشنان والحائط والشبلي، بمجموع 44 مركز يقدمون فيها 125 طبيب خدماتهم لإجمالي سكان يبلغ 153782 نسمة، يمثلون 25.8% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 1230 نسمة/طبيب.

سكان يبلغ 401731 نسمة، يمثلون 62.7% من إجمالي سكان منطقة حائل. وعليه فإن متوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 1015 نسمة/ممرض.



الشكل 8 : التوزيع التوزيع المكاني للمستفيدين من خدمات التمريض بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمحافظة منطقة حائل خلال عام 2017. المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول 6.

ومن ما تقدم، يمكننا مقارنة كفاية الخدمات الصحية للمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة حائل مع مثيلاتها بمختلف مناطق المملكة باستخدام معيار السكان المخدومين (الجدول 7).

الجدول (7) : التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الخدمات الصحية بمنطقة حائل والمملكة خلال عام 2017.

إجمالي المملكة	منطقة حائل		مؤشر الخدمة
	%	العدد	
284	4.6	13	المستشفيات الحكومية
2450	4.5	111	مراكز الرعاية الصحية الأولية
41741	1.6	649	أطباء المستشفيات
8450	4.3	361	أطباء المراكز
103269	1.9	2004	التمريض بالمستشفيات
16332	4.3	696	التمريض بالمراكز
43680	4.1	1790	خدمات التنويم (الأسرة)

المصدر : عمل الباحث بالاعتماد على دليل الخدمات لمنطقة حائل، الهيئة العامة للإحصاء، 2017.

وعليه يتضح من بيانات الجدول (7) أن سكان منطقة حائل يمثلون نسبة لا تتعدى 1.6% من إجمالي سكان المملكة، بينما تبلغ نسبتا عدد المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية على التوالي 4.6% و 4.5% من إجمالي المستشفيات والمراكز بالمملكة. ويتضح من بيانات الجدول (7) أن انخفاض تركيز الخدمات الصحية بمنطقة حائل قد يرتبط بتدني عدد السكان بها مقارنة مع باقي مناطق المملكة. وعليه يمكننا مقارنة كفاية الخدمات الصحية بمنطقة حائل بمثيلاتها على مستوى المملكة من خلال تطبيق مؤشرات السكان المخدومين التالية: (1)

- (أ)- المؤشر الأدنى لخدمة المستشفيات الحكومية (مستشفى/100000 نسمة).
 (ب)- المؤشر الأدنى لخدمة مراكز الرعاية الصحية الأولية (مركز/10000 نسمة).
 (أ)- المؤشر الأدنى لخدمة الطبيب (طبيب/1000 نسمة).
 (أ)- المؤشر الأدنى لخدمة التمريض (ممرض/400 نسمة).
 (أ)- المؤشر الأدنى لخدمة التنويم (سرير/200 نسمة).
 ولقد أعطى تطبيق هذه المؤشرات النتائج التالية: الجدول (8)

الجدول (8): التوزيع العددي والنسبي لمؤشرات الخدمات الصحية بمنطقة حائل والمملكة خلال عام 2017.

إجمالي المملكة	منطقة حائل		مؤشر الخدمة
	نسبة عدد السكان المخدومين (%)	عدد الخدمات	
157.5	217.7	13	المستشفيات الحكومية
12.9	18.6	111	مراكز الرعاية الصحية الأولية
150.3	108.6	649	أطباء المستشفيات
41.8	60.5	361	أطباء المراكز
158.7	134.2	2004	التمريض بالمستشفيات
33.9	46.6	696	التمريض بالمراكز
9.1	11.2	1790	خدمات التنويم (الأسرة)

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على دليل الخدمات لمنطقة حائل، الهيئة العامة للإحصاء، 2017.

ويتضح من بيانات الجدول (8) أن منطقة حائل حققت كفاية في عدد المستشفيات الحكومية وفي عدد الأطباء وخدمات التمريض بها مقارنة مع المتوسط الوطني للمعايير المستخدمة في هذه المقارنة، بينما يبدو أن هناك احتياجات واضحة في عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية وفي خدمات التمريض بها بالإضافة إلى خدمات التنويم، بالرغم من أن نسبة عدد السكان المخدومين تفوق المتوسط الوطني.

8- الخلاصة والتوصيات

أظهرت نتائج الدراسة وجود تباينات واضحة في توزيع خدمات التنويم بالمستشفيات الحكومية يعكسها تباين متوسط عدد المستفيدين/سرير، بحيث نجد أن محافظات السليمي والشملي والغزاة، تتسم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 400 نسمة/سرير وأن محافظات حائل (مقر الإمارة) وموفق

(1)- عدد السكان المخدومين = عدد الخدمات الحالية × قيمة المعيار (عاجل، 2017: 7).

وسميراء تتسم بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 400 و 500 نسمة/سرير، بينما تتسم محافظات الشنان وبقعاء والحائط بمتوسط عدد المستفيدين يعادل 898 نسمة/سرير.

كما أن هناك تباينات واضحة كذلك في توزيع عدد الأطباء، يعكسها تباين عدد المستفيدين من الطبيب، بحيث نجد أن محافظات حائل (مقر الإمارة) والشملي والغزاة، تتسم بمتوسط عدد المستفيدين من إجمالي سكان هذه الفئة هو 787 نسمة/طبيب وتتسم محافظات موق وسميراء والسليمي بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 1000 و 1300 نسمة/طبيب، بينما تتسم محافظات بقعاء والشنان والحائط بمتوسط عدد المستفيدين يعادل 1604 نسمة/طبيب.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود تباينات واضحة في توزيع خدمات التمريض بالمستشفيات الحكومية يعكسها تباين متوسط عدد المستفيدين/ممرض، بحيث نجد أن محافظتي حائل (مقر الإمارة) والغزاة تتسمان بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 237 نسمة/ممرض وأن محافظات الحائط وبقعاء والشنان تتسم بمتوسط لعدد المستفيدين يعادل 441 نسمة/ممرض. في حين تتسم محافظات الشملي وموق وسميراء والسليمي بمتوسط عدد المستفيدين يعادل 657 نسمة/ممرض.

ويتباين توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية في سبع قطاعات صحية يتصدرها القطاع الصحي الأول (مدينة حائل وما جاورها) بمجموع 23 مركز ثم يليه القطاع السابع (الحليفة) بمجموع 14 مركز والقطاع الثاني (الغزاة) بمجموع 12 مركز والقطاع الخامس (الشنان) بمجموع 10 مراكز، في حين تتوزع بقية المراكز على باقي المحافظات. ولقد أثر هذا التباين على توزيع الخدمات الصحية للمستفيدين بحيث نجد أن محافظات الشنان وسميراء وموق والغزاة تتسم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 3000 نسمة/مركز، بينما تتسم محافظات السليمي والحائط وبقعاء بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 3000 و 4000 نسمة/مركز، في حين تتسم محافظتا حائل والشملي بمتوسط مرتفع لعدد المستفيدين يفوق 4000 نسمة/مركز. ويتباين كذلك عدد المستفيدين من خدمات العلاج، بحيث نجد أن محافظات بقعاء والشنان والحائط والشملي تتسم بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 1500 نسمة/طبيب، بينما تتسم محافظتا موق وسميراء بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 1500 و 1900 نسمة/طبيب. في حين تتسم الغزاة وحائل (مقر الإمارة) والسليمي بمتوسط لعدد المستفيدين يفوق 1900 نسمة/طبيب.

ولقد توصلت هذه الدراسة إلى تصنيف محافظات منطقة حائل حسب خدمات التمريض المتاحة بمراكز الرعاية الصحية الأولية، بحيث تتسم محافظات الشنان وموق والغزاة بمتوسط منخفض لعدد المستفيدين لا يتعدى 600 نسمة/ممرض، بينما تتسم محافظات الحائط وبقعاء وسميراء بمتوسط لعدد المستفيدين يتراوح بين 600 و 900 نسمة/ممرض. في حين تتسم محافظات حائل والشملي ولسليم بمتوسط لعدد المستفيدين يفوق 900 نسمة/ممرض.

ولقد تم تمثيل هذه النتائج بخرائط موضوعية تمثل تباين التوزيع المكاني للخدمات الصحية المتاحة بالمستشفيات الحكومية ومثيلاتها المتاحة بمراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى محافظات منطقة حائل. ولذا فإن نتائج هذه الدراسة تساعد في تحديد ومعرفة المحافظات الأكثر اكتفاءً أو احتياجاً للخدمات الصحية بهدف إنشاء المرافق والصحية وتوفير الهيئة المناسبة لها لمواجهة الاحتياجات الناجمة عن الزيادة في عدد السكان. كما تساعد أيضاً في استمرار تحسين مستوى الأداء الحالي وجودة الخدمات الصحية المتاحة على مستوى المحافظات التي تتوفر على خدمات تغطي احتياجات السكان بشكل أفضل من غيرها. كما أن منهجية هذه الدراسة تحتوي على خطوات عملية وأساليب احصائية يمكن تطبيقها على مستوى المحافظات بجميع المناطق الأخرى مع تحديث نتائجها بانتظام تبعاً لما يتوفر من بيانات جديدة من فترة لأخرى.

ومن خلال ما تقدم، توصي هذه الدراسة بما يلي :

- 1- إجراء دراسات دورية لتقييم كفاءة خدمات التنويم بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية وإجراء دراسات دورية لتقييم كفاءة خدمات العلاج بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية.
- 2- إجراء دراسات دورية لتقييم كفاءة خدمات التمريض بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية وإجراء دراسات دورية لتقدير احتياجات خدمات التنويم بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية لتحسين كفاءة أداء هذه الخدمات على مستوى المحافظات.
- 3- إجراء دراسات دورية لتقدير احتياجات كفاءة خدمات العلاج بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية لتحسين كفاءة أداء هذه الخدمات على مستوى المحافظات وإجراء دراسات دورية لتقدير احتياجات كفاءة خدمات التمريض بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية لتحسين كفاءة أداء هذه الخدمات على مستوى المحافظات.
- 4- تحديث بيانات الخدمات الصحية بشكل دوري ومنتظم لإنشاء قاعدة بيانات جغرافية للخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

- المراجع

- أبو رحمة، خلود محمد (2016) : تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين : دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية، مجلة الدراسات العليا لجامعة النيلين، المجلد (5)، العدد 18 : 28 صفحة.
- إدريس، ثابت عبد الرحمن (1996) : قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين اللادراكات والتوقعات : دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد (4)، العدد 1، جامعة الكويت.
- حسين، مظفر أحمد (2014) : استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (4)، العدد 2 : 58-96.
- درجال، وسام عبود (2005) : كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير، مجلة البحوث الجغرافية، العدد 21 : 495-525.
- دريدي، أحلام (2014) : دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير في علوم التسيير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- عاجل، سامر حسين (2017) : تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية : دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية، رسالة الدبلوم العالي غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية.
- محمود، حبيب ؛ أسعد، باسل أنور (2014) : قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها : دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية)، المجلد (36)، العدد 5 : 195-213.

- هيئة المساحة الجيولوجية (2017) : المملكة العربية السعودية : حقائق وأرقام ، الطبعة الثانية، جدة.
- الأحمدى، طلال عايد (2009) : تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، فعاليات المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية: نحو أداء متميز في القطاع الحكومي، 13-16 ذو القعدة 1430 هـ (2009/11/4-1م) ، الرياض.
- البوقري، نعيمة بكر؛ السقاف، سمر محمد (2015) : جودة الخدمة وأثرها على رضى الطالبات في مؤسسات التعليم العالي: دراسة تطبيقية لكليات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، العدد 13 : 220-252، جامعة الأزهر، القاهرة.
- الكعبي، وفاء علي (2013) : أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين : دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة دراسات إدارية، المجلد (5) ، العدد 10 : 74-118.
- المركز الوطني للارصاد والبيئة (2015)، الرئاسة العامة للارصاد وحماية البيئة، وزارة الدفاع والطيران، الرياض.
- الهيئة العامة للإحصاء (2017): دليل الخدمات السادس عشر لمنطقة حائل، الرياض.

**Comparative analysis of Health services Efficiency
for 2017 in the governorates of the Hail Region
(Kingdom of Saudi Arabia)**

Saud Ayidh Al Rashidi

PHD Degree - Geography Department

Faculty of Women for Arts, Science & Education

Ain Shams University – Egypt

s89a89@hotmail.com

Seed Abdou

**Professor of Geography Department
Faculty of Women for Arts, Science &
Education**

**Ain Shams University - Egypt
saeedabdou01@gmail.com**

Fayrouz Mahmoud

**Professor of Geography Department
Faculty of Women for Arts, Science &
Education**

**Ain Shams University - Egypt
dr.fayrouz.15@women.asu.edu.eg**

Abstract

This study aims to achieve two objectives: an analysis of the spatial variation of hypnotism, treatment and nursing services in hospitals on one hand, and an analysis of the spatial variation of services provided by primary health care centers such as treatment and nursing in the other hand in nine governorates in the Hail region. This study relies on the integrated employment of the descriptive analytical approach, quantitative analytical approach and use of cartographic representation methods of statistical data from the official publications of the Ministry of Health regarding the distribution of beneficiaries of hypnotism, treatment and nursing services in government hospitals and beneficiaries of primary health care services and the distribution of employees in health services in a total of 9 governorates in Hail region. This study uses the statistical data of health services in hospitals and primary health care centers for the distribution of the number of the population benefiting from hypnotism, treatment and nursing services in government hospitals and from the services of primary health care centers and the distribution of the number of employees in health services at the level of a total of 9 governorates in the Hail region available in the official publications of the Ministry of Health. The results of the spatial analysis of health services in hospitals and primary health care centers in the governorates of Hail showed a variation in the distribution of the number of

doctors, the number of nurses, and the number of beds in hospitals, in addition to the variation in the distribution of primary health care centers and the treatment and nursing services they provide. This study also shows the representation of spatial variation in the distribution of health services (primary health care centers and hospitals) with a set of thematic maps.

-Key words:

Health services, hospitals, primary health care centers, spatial variation, governorates, Hail region, Kingdom of Saudi Arabia.