

مجلة بحوث
كلية الآداب

البحث (٢)

التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية
في الأردن

إعداد

د / حسين منصور الحاج رشيد

قسم الجغرافيا - كلية الآداب - جامعة اليرموك

يونيو ٢٠١٢م

العدد (٩٠)

السنة ٢٣

[http : // Arl.menofia . edu. eg](http://Arl.menofia.edu.eg) *** E- maii: rgfa2012@ Gmai. com

التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في الأردن

دكتور. حسين منصور الحاج رشيد

قسم الجغرافيا - كلية الآداب - جامعة اليرموك

ملخص

يعتبر توزيع الخدمات الصحية من الموضوعات الرئيسية التي اهتم بها الجغرافيون وذلك لمعرفة مدى ملائمة توزيع هذه الخدمات مع التوزيع السكاني ومدى حاجة السكان لها. وتهدف الدراسة للتعرف على توزيع الخدمات الصحية الحكومية والخاصة على محافظات الأردن، معتمدة على البيانات المتوفرة لدى وزارة الصحة والقطاع الخاص، وأمانة العاصمة وتم حساب نسبة التركيز الموقعي للخدمات الصحية الحكومية والخاصة ومعدلات نصيب السكان من هذه الخدمات في المحافظات. وبينت نتائج الدراسة ميلا واضحا لتركز الخدمات الصحية بشكل عام في مراكز المحافظات ذات الحجم السكاني الكبير (عمان، الزرقاء، اربد)، ونقل تركيزها في مراكز المحافظات الأصغر حجما وخاصة محافظات الجنوب. وتتركز الخدمات الصحية الخاصة للتركز في العاصمة وينقل تركيزها في غيرها من المحافظات الأخرى، بينما تنتشر الخدمات الصحية الحكومية بشكل أكبر مقارنة بالخدمات الصحية الأخرى. وتوصي الدراسة بأهمية توفير الخدمات الصحية في المحافظات التي لا تتوفر بها هذه الخدمة وإعادة النظر في توزيع تلك الخدمات في المناطق التي تفيض عن حاجتها كما توصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات باستخدام معايير جغرافية أخرى لم تتناولها هذه الدراسة.

المقدمة

تركز اتجاهات الجغرافيا الاجتماعية الحديثة على الاهتمام بالتوزيع الجغرافي لمرافق الخدمات العامة التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية لتقديم أفضل مساعدة له بكل يسر وسهولة. كما تعد دراسة توزيع الخدمات الصحية ومدى توطنها من الأمور التي يولونها الجغرافيون في العديد من الدول أهمية خاصة لما تظهره من تباينات في توزيعها في المحافظات المختلفة. كما ان دراسة توزيعها على الحيز المكاني يمثل

التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في الأردن

دكتور. حسين منصور الحاج رشيد

قسم الجغرافيا - كلية الآداب - جامعة اليرموك

ملخص

يعتبر توزيع الخدمات الصحية من الموضوعات الرئيسة التي اهتم بها الجغرافيين وذلك لمعرفة مدى ملائمة توزيع هذه الخدمات مع التوزيع السكاني ومدى حاجة السكان لها. وتهدف الدراسة للتعرف على توزيع الخدمات الصحية الحكومية والخاصة على محافظات الأردن، معتمدة على البيانات المتوفرة لدى وزارة الصحة والقطاع الخاص وأمانة العاصمة وتم حساب نسبة التركيز الموقفي للخدمات الصحية الحكومية والخاصة ومعدلات نصيب السكان من هذه الخدمات في المحافظات.

وبنت نتائج الدراسة ميلا واضحا لتركز الخدمات الصحية بشكل عام في مراكز المحافظات ذات الحجم السكاني الكبير (عمان، الزرقاء، اربد)، ويقل تركزها في مراكز المحافظات الأصغر حجما وخاصة محافظات الجنوب. وتوزع الخدمات الصحية الخاصة للتركز في العاصمة ويقل تركزها في غيرها من المحافظات الأخرى، بينما تنتشر الخدمات الصحية الحكومية بشكل أكبر مقارنة بالخدمات الصحية الأخرى.

وتوصي الدراسة بأهمية توفير الخدمات الصحية في المحافظات التي لا تتوفر بها هذه الخدمة وإعادة النظر في توزيع تلك الخدمات في المناطق التي تفيض عن حاجتها كما توصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات باستخدام معايير جغرافية أخرى لم تتناولها هذه الدراسة.

المقدمة

تركز اتجاهات الجغرافيا الاجتماعية الحديثة على الاهتمام بالتوزيع الجغرافي لعراق الخدمات العامة التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية لتقديم افضل مساعدة له بكل يسر وسهولة. كما تعد دراسة توزيع الخدمات الصحية ومدى توطنها من الامور التي يوليها الجغرافيون في العديد من الدول اهمية خاصة لما تظهره من تباينات في توزيعها في المحافظات المختلفة. كما ان دراسة توزيعها على الحيز المكاني يمثل

ظاهرة جغرافية لما لها من ارتباط مكاني اقوي، وقد ابرزت الجغرافيا الحديثة دورها في
بدراسة التوزيع الجغرافي للظواهر الجغرافية الطبيعية والبشرية والاجتماعية والاقتصادية
المقاييس الاحصائية التي تقيس التركيز والتشتت للخدمات والخدمات وتوزيعها
التوافق بين توزيع تلك الخدمات مع كل من توزيع السكان وتوزيع الخدمات والخدمات
وتأتي دراسة الخدمات الصحية وتوزيعها جغرافيا، وكما هي الحال في الخدمات الصحية
مستوى الحالة الصحية للفرد والجماعة لارتباطها بالتمتع بالخدمات والخدمات الصحية
الخدمة الصحية احدى مكونات الخدمة المتكاملة التي تشمل اربعة ابعاد هي: الاقتصادية
وصالح القرار في الدولة ويشير الشنسي '٢٠١١' الى ان تطوير الخدمة الصحية
تقع امالة في علق الدولة باعتبارها مسؤولية واهلية على مصالح المجتمع والقران، وان
الخدمة الصحية تكتمل بالمسئولة للدولة المتكاملة عليها لتد اوقات خطط التنمية
الاجتماعية والاقتصادية المتكاملة التي تصدرها وزارة التخطيط في العراق منذ
السياسيات اهتماما متزايدا طالما بعد عام بالخدمات الصحية على مستوى المملكة من
حيث التوسع في توفيرها وتحسين مستوياتها، محاولة العدالة في توزيعها جغرافيا لتغطي
كافة التجمعات السكانية (حضرية ريفية سكانية) وكما تعمل جاهدة على توفير
القوى البشرية الطبية اللازمة لتوفير الخدمة في مواقع العلامة التي تفي باحتياجات
السكان، وتتضمن حسن توزيعها جغرافيا في مختلف المناطق لتحقيق مبدأ من العدالة
حسب المعايير المحددة محليا وعالميا، والخدمات الصحية هي من الخدمات
المجتمعة الاساسية لارتباط حياة الفرد بها منذ ولادته وعلى مدى سنوات العمل
وتناس مباشر ومستمر معه، لا بد من وجود اجهزة تنظيم هذه الخدمات والتوزيع
وتقديمها الى افراد المجتمع بيسر، وفي الوقت المناسب وبحسب الحاجة الفعلية
والمؤسسات الصحية من اهم هذه الانواع التي تتضمن المسؤولية العمل وتعمل
الخدمات الصحية المتوفرة في مختلف المواطن عند الطلب (مهدي، ٢٠٠٢)

ان اسهام الجغرافيين بدراسة الخدمات وتوزيعها يبرز أهمية تخطيط الخدمات
الصحية، لتحقيق مبدأ التوازن في تحقيق عدالة التوزيع للخدمات الصحية، بهدف رفع

المساهمات لتوفير هذه الخدمة الحيوية لأفراد المجتمع في النطاق الذي تخضعه على المستوى الإقليمي أو المحلي وفق أفضل الامكانيات المتوفرة المادية والبشرية.

ولأهمية الخدمات الصحية كأحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى الدولة الى تطويرها وتحقيق جودة منتجها الخدمي واتاحتها لكافة المواطنين فان هذه الدراسة تهدف للتعرف على التوزيع الجغرافي للخدمة الصحية على مستوى محافظات المملكة البالغة اثنا عشر محافظة ومدى تركيزها وتوطينها وكفايتها حسب المحافظات.

تساؤلات الدراسة :

تهدف الدراسة الى الاجابة عن تساؤلات التالية :-

١- هل يختلف توزيع الخدمات الصحية بين محافظات المملكة ؟

٢- ما مدى التباين في معدلات نصيب الفرد من الخدمات الصحية على مستوى

محافظات المملكة؟

٣- ما هو تأثير التوزيع السكاني على توزيع الخدمات الصحية في المملكة؟

فرضيات الدراسة :

تناولت هذه الدراسة فرضية رئيسية هي "يتباين توزيع الخدمات الصحية على

محافظات المملكة " ومن هذه الفرضية تم اشتقاق الفرضيات التالية:-

١- عدم تناسب توزيع الخدمات الصحية بشكل عام مع توزيع السكان في المحافظات.

٢- ان الخدمات الصحية الحكومية والخاصة تتركز في المحافظات الكبرى كالعاصمة

واريد والزرقاء.

٣- تتركز الخدمات الصحية الخاصة في مراكز المحافظات الكبرى وتقل في مراكز

المحافظات الصغرى.

٤- يتفاوت نصيب الفرد من الخدمات الصحية في المدن الكبرى عنها في الصغرى.

مصادر المعلومات

اعتمدت الدراسة على عدة مصادر وتشمل ما احتوت عليه المكتبة من كتب

ودوريات ووسائل متوفرة حول موضوع الدراسة، كما اعتمدت على مصادر رسمية

تشمل التقارير الاحصائية السنوية والبيانات المتوفرة لدى وزارة الصحة ودائرة

الاحصاء العامة، اضافة الى البيانات التي تم الحصول عليها من خلال المقابلات

أما بالنسبة للأساليب الإحصائية التي استخدمت بهذه الدراسة فقد انحصرت على الأساليب الإحصائية الوصفية متمثلة في النسب المئوية والمعدلات وهرض النتائج في الجداول توضح توزيع الخدمات ومعدلات السكان لهذه الدراسات وهذا الأسلوب يستخدمه كثير من الجغرافيين، أما رسم الخرائط فقد تم استخدام برمجيات نظم المعلومات الجغرافية وبرنامج arc view 9.2 .

مجتمع الدراسة

اشتملت الدراسة على الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية والمبريات المركزية والمركز الصحية والتمتته في الاطباء (اختصاص، مقيم، عام) والمرضين القاطنين والمشاركين والمساعدين، وعدد الاسرة، كما اشملت على الاطباء العاملين في المستشفيات الخاصة والمرضين والاسرة ايضاً. اضافة الى مستشفيات التعليمية والتمتته في مستشفى الجامعة في عمان ومستشفى الملك عبدالله المؤسس في اربد من حيث عدد الاطباء والمرضين والاسرة ايضاً.

واشتمت الدراسة الكوادر البشرية في الخدمات الطبية الملكية ومستشفيات الامراض النفسية (الكرامة والمدمنين والفحيص) وكذلك خدمات وكالة الغوث. وعيادات الاطباء في القطاع الخاص لعدم توفر بيانات كافية وموثوق بها لدى الجهات ذات الاهتمام. وشملت المستشفيات الحكومية 31 مستشفى والخاصة 61 مستشفى و766 مركز صحياً حكومياً وبلغ مجموع الاطباء العاملين في القطاعات المنكورة 6248 طبيباً وطبيبة و14829 ممرضاً وممرضة و 9307 سريراً .

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في ضرورة توفير مستوى جيد من التسهيلات للسكان في المناطق المختلفة للوصول لهذه الخدمة والعمل على توفيرها في المحافظات التي لا تتوفر فيها لأنها لا تفي باحتياجات السكان. وبالرغم من وجود سياسات واستراتيجيات تبنتها الحكومات الأردنية المتعاقبة والتطور السريع الذي حدث في نوعية الخدمات الصحية المتوفرة في الأردن الى ان مفهوم عدم تركيز الخدمات الصحية في مواقع دون غيرها لا يزال غير مطبق لدى متخذي القرار في وزارة الصحة الأردنية.

تكررت للمؤلفين التي تناولت التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية ولم تقتصر على الجغرافيا والتخطيط فقط بل تناولتها علوم اخرى كالصحة والتعليم على مستوى الدول الثابتة والمتنامية، وتناول بعضها تلك الخدمات بشكل خاص، او من خلال تخطيط الخدمات بشكل عام. وفيما يلي عرض لبعض الدراسات:

دراسة الكنديس، اسماعيل ٢٠٠٢ بعنوان "العلاقة بين السكان والتوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة البلقاء" تناولت الدراسة تقييم التوزيع المكاني للمراكز الصحية الأولية في المحافظة من خلال قياس نسبة التغطية لكل مركز وصعوبة المسافات التي يقطعها المستفيد للوصول الى خدمات الرعاية الصحية. وظهرت نتائج الدراسة ان عدد المراكز الصحية المتوفرة حالياً وهي ٢٩ مركز تغطي ٩٤% عن عدده السكان، بينما يمكن تغطية ٩٩% من خلال ٢٢ مركز اذا ما وزعت بصورة مثالية ضمن المسافة القصوى. كما ظهرت النتائج عدم التزام وزارة الصحة بالمعايير المعتمدة لعدد المراكز الصحية مما يؤدي الى سوء توزيعها وكثافتها.

دراسة منصور حسين ٢٠٠٥ بعنوان "الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة اردن" هدفت الدراسة للتعرف على الخدمة الصحية التي تقدمها مستشفيات الحكومة للمرضى المنومين بالاردن ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب، والتمريض التمريضية والتعرض والوضع الاجتماعي. وأظهرت النتائج مستويين لرضى المرضى المنومين أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن الرضى عن مجال كادر التمريض احسن المعرفة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب ثم مجال التمريض التمريضية. كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً بين مجال الخدمات التمريضية ومستوى الرضى ومجال الطبيب ومستوى الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الرضى والمستشفيات المستقلة الأخرى.

David, Birubbaum ٢٠٠١, Quantity and quality improvement in health care services حول حالة توزيع الخدمات الصحية في ولاية ميتشغن الأمريكية فقد اطلقت بضرورة استخدام وظائف الادارة الحديثة في تحديد احتياجات

المواطنين من الخدمات الصحية، ويبحث لنجاح ورعاية عدل الوقت في قسم الجغرافيا بجامعة اورهايا الامريكية عام ٢٠٠٣ حول موضوع امكانية الوصول الى الخدمات الصحية من وجهات نظر جغرافية متعلقة باختيار المكان الامثل للخدمة الصحية، كما ناقشت عدد من الموضوعات مثل التفاعل المكاني بين الخدمات الصحية والمستفيدين من خلال استخدام Arc GIS - spatial analyst.

دراسة ابو حرمة، سليمان ٢٠٠٤ بعنوان "التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن؛ دراسة مقارنة بين محافظات اقليم الشمال" تناولت الدراسة تقييم التوزيع المكاني القائم للمراكز الصحية الاولية في اربد ومقارنتها مع بقية محافظات الاقليم بهدف التعرف على عدالة التوزيع وفعالية المراكز المتوفرة حاليا قياسا الى نسبة التغطية بحيث يجري المقاضلة بين عدد من المواقع المرشحة لاقامة الخدمة الصحية التي تغطي اطنى نسبة من السكان ونقال المجموع الكلي للمسافات التي يقطعها المستفيدين للانتقال من تلك المراكز. وتوصلت الدراسة الى نتائج اهمها بروز مشكنة الخدمات في محافظة اربد ضمن اواء الاطوار الشمالية لامتداد المنطقة طوليا مما زاد في طول المسافة التي يقطعها المسافر للوصول الى الخدمة. وكما اظهرت الدراسة اهمية الحجم السكاني في اختيار الموقع الامثل لمراكز الخدمات الصحية في جميع محافظات الاقليم واوصى الباحث باتباع معايير محددة وواضحة والالتزام بها عند اقامة المراكز الصحية الاولية وتغطية القرى النائية التي تبعد ١١ كم عن اقرب مركز صحي بمراكز صحية فرعية.

دراسة حسن، امين ٢٠٠٧ بعنوان "التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية" هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى التباين في احجام مكونات الخدمة الصحية في اليمن ومدى امكانية تراتبيتها قطاعيا ومكاليا وتقديم صورة تحليلية لواقع تلك الخدمات معتمدة على عدد من الاساليب التحليلية الهادفة الى تطوير اساليب المعالجة الجغرافية للظواهر التي تدرسها. وتوصلت الدراسة الى تباين احجام مكونات الخدمات الصحية باختلاف الوحدات الادارية وتباين تراتيبية هذه المكونات تبعا لاجامها وافتقار بعض المكونات الادارية الى مكونات الخدمات الاساسية مثل مستشفى ريف او مركز صحي. كما كشف تحليل الارتباط عدم اخذ المخطط الصحي في الاعتبار.

سليم، استيتية، ٢٠٠٩ بعنوان "التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام نظم المعلومات الجغرافية" هدفت الدراسة الى تحليل واقع التوزيع

المكاني العالي للخدمات الصحية ومدى كفاءتها وملائمتها لمعايير التخطيط المكاني التي تاتي بمحاولات الموضع العالي في موزة طواكيرها ونواحيها. وتوصل الى نتائج اهمها ان المراكز الصحية الأولية والصيديات تعاني من سوء التوزيع وعدم كفايتها واورست الدراسة بعدة توصيات اهمها انشاء مستشفى عام بالمنطقة، وكما اوصت بتطوير المراكز الصحية لتخفيف الضغط عنها

دراسة الطي بمحمد ٢٠٠٧ بعنوان " واقع الخدمات الصحية في قضاء ابي خصيب" هدفت الدراسة الى التعرف على واقع الخدمات الصحية شاملة المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الشعبية وخدمات التأمين من حيث مستوى الخدمة الطبية وانواعها. وتوصلت الدراسة الى نتائج عديدة منها تنوع الخدمة بمنطقة الدراسة وعدم استطاعت بعض السكان من الاستفادة من خدمات المستشفى الموجود وذلك لبعث المسافة كذلك وجود تركيز للعاملين بالخدمات الصحية في مراكز ونقصهم في مراكز اخرى ويتركزون في قضاء ابي خصيب، وكذلك نقص في الكوادر الطبية والتمريض والصحة والممرضين واورست الدراسة بأهمية توزيع الملاك الطبي والصحي والممرضين على المراكز الصحية حسب السكان والمنطقة التي يخدمها المركز الصحي.

دراسة عدو محمد ٢٠١١ تحليل علاقات التوزيع المكاني للخدمات الطبية الخاصة في مدينة الموصل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية هدفت الدراسة الى تحديد نمط التوزيع المكاني للخدمات الطبية الخاصة في مدينة الموصل من خلال استخدام الامتداد الكمية وتقنية نظم المعلومات الجغرافية وايجاد قوة الارتباط لهذه الخدمات، وتوصلت دراسته الى وجود اتفاق التوزيع المكاني اي انه كلما زادت عدد العيادات ازداد عدد الصيدليات مع اشارة الى حصول انتشار مكاني لهذه الخدمة المتركة قبل عام ٢٠٠٣ في مناطق معينة وانتقالها الى داخل احياء مدينة الموصل مع تجاور انتشار العيادات والصيدليات حتى في اماكنها الجديدة.

يتبين من البحوث والدراسات السابقة التي اجريت على الاردن، انها غطت فقط محافظة او منطقة بعينها ولم تشمل جميع المحافظات في الاردن، لذا تحاول هذه الدراسة تغطية هذا النقص من خلال دراسة التركيز الموقعي لهذه الخدمات على مستوى المحافظات.

منطقة الدراسة

يقع الاردن في الركن الشمالي الغربي لشبه الجزيرة العربية، وتبلغ مساحته حوالي ٨٩ ألف كيلو مربع، ويقسم الاردن من الناحية التتموية الى اقاليم ثلاثة هي: اقليم الوسط ويضم محافظات اربع هي عمان، مادبا، البلقاء، الزرقاء. ثم اقليم الشمال ويضم اربع محافظات هي اربد، جرش، عجلون، المفرق واطليم الجنوب ويضم محافظات الكرك، الطفيلة، ومعان، العقبة. ويقسم الاردن اداريا الى اثني عشر محافظة كما يوضحها الجدول (١) ويقدر اجمالي عدد السكان بهذه المحافظات بناء على تعداد ٢٠٠٤ ب ٦٢٤٩٠٠٠ نسمة (الاحصاءات العامة العدد ١٤، ٢٠٠٤) ويعيش في اقليم الوسط (المحافظات الاربعة) اكثر من (٦٢.٨%) من سكان المنطقة وتعد محافظة العاصمة اكبر محافظات الاقاليم حيث يعيش فيها اكثر من ثلث سكان المملكة (٣٨.٧%) ثم محافظة الزرقاء (١٤.٩%) ويضم اقليم الشمال بمحافظاته الاربعة اكثر من ربع السكان (٢٧.٨%) وتأتي في مقدمة المحافظات محافظة اربد بنسبة (١٧.٨%) من اجمال السكان وتمثل المرتبة الثانية سكانا بعد محافظة عمان، اما اقليم الجنوب فيبلغ عدد سكانه (٩.٤%) من مجموع سكان منطقة الدراسة وتمثل محافظة الكرك المرتبة الاولى سكانيا بنسبة (٣.٩%) من اجمال السكان. ونشكل عام فان السكان يتوزعون في منطقة الدراسة في المدن الرئيسية بها (الحضر) وفي المناطق الريفية (القرى) والبادية كما هو الحال في محافظة المفرق ومعان. شكل (١).

جدول (١) التوزيع الجغرافي للسكان حسب المحافظات ٢٠١١

الرقم	المحافظة	عدد السكان	النسبة (%)
١	العاصمة	٢٤١٩٦٠٠	٣٨.٧
٢	البلقاء	٤١٨٦٠٠	٦.٧
٣	الزرقاء	٩٣١١٠٠	١٤.٩
٤	مادبا	١٥٦٣٠٠	٢.٥
٥	اربد	١١١٢٣٠٠	١٧.٨
٦	المفرق	٢٩٣٧٠٠	٤.٧
٧	جرش	١٨٧٥٠٠	٣.٠
٨	عجلون	١٤٣٧٠٠	٢.٣
٩	الكرك	٢٤٣٧٠٠	٣.٩
١٠	الطفيلة	٨٧٥٠٠	١.٤
١١	معان	١١٨٨٠٠	١.٩
١٢	العقبة	١٣٦٢٠٠	٢.٢
	الاجمالي	٦٢٤٩٠٠٠	١٠٠

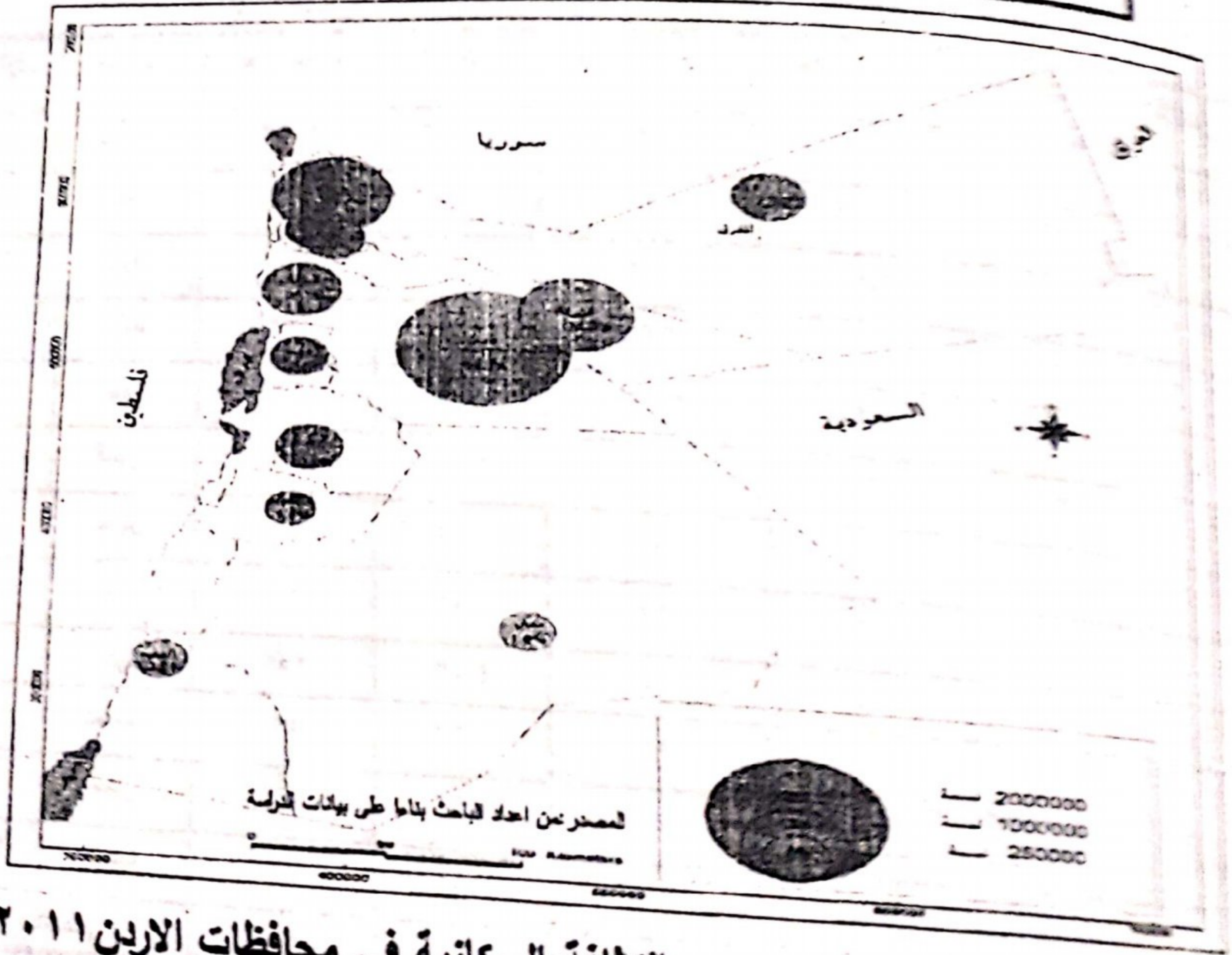


شكل (١) التوزيع الجغرافي للسكان حسب المحافظات في الأردن ٢٠١١
 أما بالنسبة لكثافة السكان في المحافظات يتبين من الجدول (٢) أنها بلغت (٧٠) نسمة/كم^٢. وأما محافظة إربد أعلى المحافظات كثافة ٢٠٨ نسمة/كم^٢ في حين أن مساحة المحافظة لا تزيد عن ١.٨% من جملة مساحة المملكة تليها محافظة جرش بكثافة ٤٥٧ نسمة/كم^٢ ومحافظة هجلون ٣٤٢ نسمة/كم^٢. ويعود السبب إلى أن معظم أراضيها سهلية وتربتها خصبة وبالتالي مارس سكانها حرفة الزراعة ولذلك وجدت فيها العديد من التجمعات السكانية الريفية ثم تلاها كثافة محافظات الوسط وبعد البقاء لكثافة ٣٧٣ نسمة/كم^٢ رغم صغر مساحتها البالغة ١.٣% تليها العاصمة بكثافة ٣١١ نسمة/كم^٢ وربما يعود إلى صغر مساحة الأرض السهلية الخصبة بالإضافة إلى طبيعتها الجبلية أما المفرق فيعود لطبيعتها الصحراوية. أما محافظات الجنوب الأربع فقد كانت الكثافة بهما أقل من المعدل العام وكانت أقلها في محافظة معن حيث بلغت كثافة ٤١ نسمة/كم^٢ رغم أنها تمثل أكثر من ثلث مساحة المملكة، وربما يعود ذلك إلى طبيعة تلك الأقاليم الصحراوية (معان) أو التضاريس الجبلية وقلة المناطق السهلية.

والمتطوِّف المناخ وغيرها من الأسباب. وبالخلاصة ان نسبة التركيز السكاني في تلك المحافظات تعود الى عوامل طبيعية واقتصادية وبشرية. (شكل ٢).

جدول (٢) التوزيع الجغرافي للسكان حسب الكثافة السكانية في المحافظات الاردن ٢٠١١

الرقم	المحافظة	عدد السكان	المساحة	% المساحة	الكثافة السكانية شخص/كم ^٢
١	العمان	٢٤١٩٦٠٠	٧٥٧٩	٨.٥	٣١٩.٣
٢	اللقاء	٤١٨٦٠٠	١١١٩	١.٣	٣٧٤.١
٣	الزرقاء	٩٣١١٠٠	١٧٦١	٥.٤	١٩٥.٦
٤	مأبجا	١٥٦٣٠٠	٩٤٠	١.١	١٦٦.٣
٥	اردن	١١١٢٣٠٠	١٥٧٢	١.٨	٧٠٧.٦
٦	المفرق	٢٩٣٧٠٠	٢٦٥٤١	٢٩.٩	١١.١
٧	جرش	١٨٧٥٠٠	٤١٠	٠.٥	٤٥٧.٣
٨	عجلون	١٦٣٧٠٠	٤٢٠	٠.٥	٣٤٢.١
٩	الكرك	٢٤٣٧٠٠	٣٤٩٥	٣.٩	٦٩.٧
١٠	التبلة	٨٧٥٠٠	٢٢٠٩	٢.٥	٣٩.٦
١١	معان	١١٨٨٠٠	٣٢٨٣٢	٣٧.٠	٣.٦
١٢	العقبة	١٣٦٢٠٠	٦٩٠٠	٧.٨	١٩.٧
	الاجمالي	٦٢٤٩٠٠٠	٨٨٧٧٨	١٠٠	٧٠.٣٩



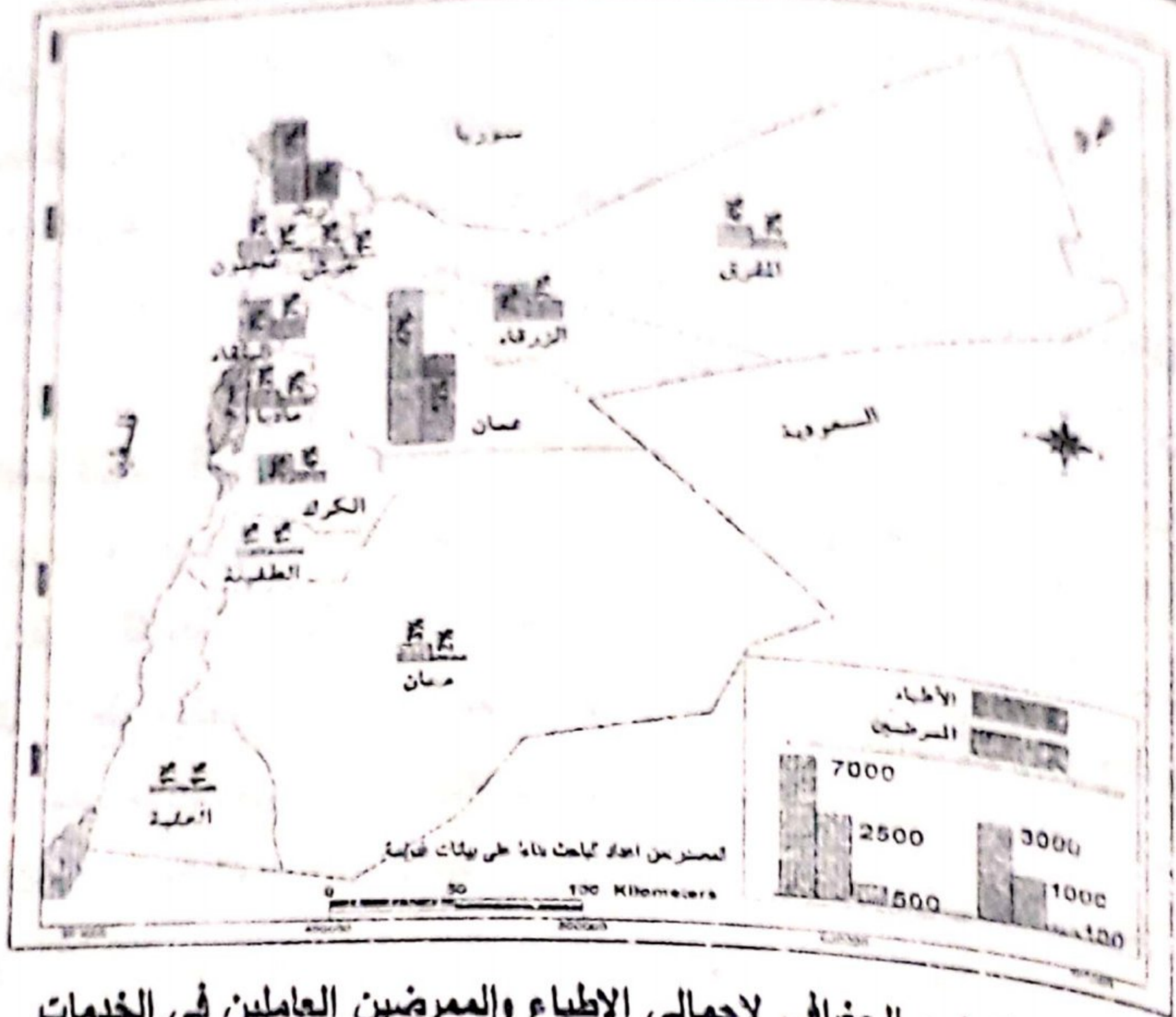
شكل (٢) التوزيع الجغرافي للسكان حسب الكثافة السكانية في محافظات الاردن ٢٠١١

الخدمات الصحية:

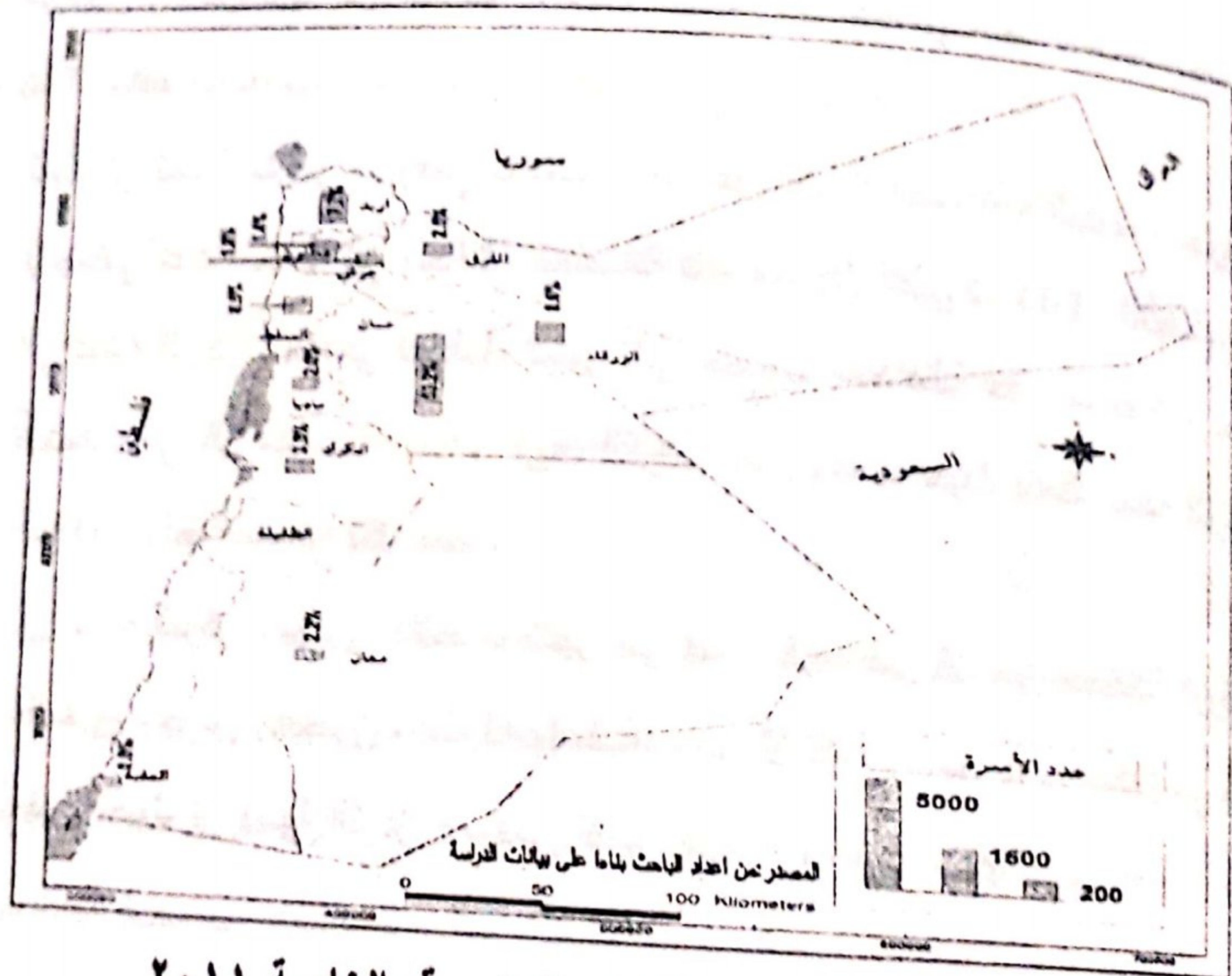
كما اشرت في مجتمع الدراسة سابقا، فإن الدراسة تركز على الخدمات الصحية الحكومية في المستشفيات والمراكز الصحية وكذلك في المستشفيات الخاصة والمستشفيات التعليمية واستتنت الخدمات الصحية في القطاع العسكري والعيادات الخاصة وعيادات وكالة الغوث. وبين جدول (٣) اجمالي الخدمات الصحية الحكومية والخاصة في المحافظات والتي تتدرج ضمن النطاق الموضوعي لهذه الدراسة. فقد بلغ عدد المستشفيات (٩٩) وتحتوي على ٩٣٠٧ سريرا، و ٧٧٦ مركزا صحيا بمستوياتها (شامل وأولي وفزعي) ويعمل بها ٦٢٤٨ طبيبا وطبيبة بالاضافة الى ٤٨٢٩ ممرض وممرضة قانونية ومشاركة ومساعدة ممرض. وتبين من التوزيع الجغرافي لإجمالي الخدمات الصحية على المملكة استتار مراكز المحافظات (المنطقة الحضرية) بنصيب وافر من الخدمة ويتمثل هذا في محافظة اربد ومحافظة الزرقاء. وتبين بيانات جدول (٢) انه يوجد في محافظتي العاصمة واريد ٧٠% من الاطباء العاملين بالمستشفيات والمراكز الصحية ٦٤% من جهات التمريض و ٧١% من أسرة المستشفى (شكل ٤، ٢).

جدول (٣) التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية حسب المحافظات ٢٠١١

الرقم	المحافظة	عدد الاطباء	% الاطباء	عدد الممرضين	% الممرضين	عدد الاسرة	% الاسرة
١	العاصمة	٢٢٢٢	٥١.٧٣	٦٩٣٣	٤٦.٧٥	٤٩٥١	٢٣.٢٠
٢	البلقاء	٤٢٥	٦.٨٠	١٠٦٣	٧.١٧	٥٩٩	٦.٤٤
٣	الزرقاء	٤٥٠	٧.٢٠	٩٩٨	٦.٧٣	٧٩٦	٨.٥٨
٤	مانبا	١٥٥	٢.٤٨	٢٧٣	٢.٥٢	١٨٨	٢.٠٣
٥	اريد	١١٤٩	١٨.٣٩	٢٥٦٦	١٧.٣٠	١٦٤٥	١٧.٦٧
٦	المفرق	١٧٨	٢.٨٥	٦٣٠	٤.٢٥	٢٣٥	٢.٥٢
٧	جرش	٩٠	١.٤٤	٣٦٦	٢.٤٧	١٧٠	١.٨٣
٨	عجلون	٩٠	١.٤٤	٣٤٥	٢.٣٣	١٣٠	١.٤٠
٩	الكرك	٢٥٢	٤.٠٣	٧٧٠	٥.١٩	٣٠٧	٣.٣٠
١٠	الطفلة	٤٢	٠.٦٧	١٥١	١.٠٢	٠	٠.٠٠
١١	معان	١٢٤	١.٩٨	٤٦٠	٣.١٠	٢٠٣	٢.١٨
١٢	المقبة	٦١	٠.٩٨	١٧٤	١.١٧	٨٠	٠.٨٦
	الاجمالي	٦٢٤٨	١٠٠	١٤٨٢٩	١٠٠.٠٠٠	٩٣٠٧	١٠٠.٠٠٠



شكل (٣) التوزيع الجغرافي لإجمالي الأطباء والمرضى العاملين في الخدمات الصحية حسب المحافظات ٢٠١١



شكل (٤) توزيع أسرة المستشفيات الحكومية والخاصة ٢٠١١

وفي حالة مقارنة ما يتوفر في هاتين المحافظتين مع نسبة سكانهم فقد اتضح
مثلاً معاً ٥٦.٥% من إجمالي سكان منطقة الدراسة. وتعود هذه الظاهرة إلى الزيادة
البالغة في زيادة نسبة الأطباء والمرضى وأسرة المستشفيات في محافظة العاصمة عن
نسبة سكان هذه المحافظة حيث يمثل سكان هذه المحافظة ٣٨.٧% من إجمال السكان
لمنطقة الدراسة، بينما تصل نسبة الأطباء والمرضى وأسرة المستشفيات بهذه المحافظة
إلى ٥١.٧% و ٤٦.٧% و ٣٥% على التوالي وهذا ما نلاحظه من الجدول ١، ٣، أما
محافظة الزرقاء البالغ نسبة سكانها ١٥% من إجمال السكان فإنه لا يتوفر بها من
الأطباء والمرضى وأسرة المستشفيات سوى ٧% و ٦% و ٨% على التوالي. أما
المحافظات التسعة المتبقية فإن أربعة منها كانت نسبة ما توفر من خدمات صحية
متمثلة بالأطباء والمرضى والمستشفيات تتماشى مع نسبة سكان كل من محافظتي
البلقاء، مادبا، الكرك، ومعان. أما المحافظات الخمسة المتبقية فيلاحظ أن ما يتوفر بها من
خدمات صحية متمثلة في الأطباء والمرضى والأسرة تقل عن سكان هذه المحافظات
(جدول ١، ٢). ويبين جدول ٤ نسبة التركيز الموقعي للخدمات الصحية في المحافظات
وتشير نتائج تحليل نسبة التركيز الموقعي إلى أن حصة محافظة العاصمة من الأطباء
والمرضى والأسرة تزيد عن حصتها المتوقعة مقارنة إلى إجمالي نسبة سكانها ويمكن
تقسيم المحافظات حسب نسبة التركيز الموقعي بالنسبة للأطباء:

- ✓ نجد أن نسبة التركيز الموقعي للأطباء تزيد عن حصة المحافظة المتوقعة مقارنة
بإجمالي عدد سكانها في محافظة العاصمة فقط مما يدل على شدة تركيز الأطباء.
- ✓ أن نسبة التركيز الموقعي للأطباء تشير إلى حصول المحافظة على ما تستحق من
خدمات في كل محافظة البلقاء، اربد، الكرك، معان ومادبا حيث بلغت نسبة التركيز
الموقعي واحد صحيح لكل منها.
- ✓ إن نسبة التركيز الموقعي للأطباء تشير إلى قلة تركيزهم في كل من محافظة الزرقاء
والمفرق وجرش وعجلون والطفيلة والعقبة، وإنما لا تتماشى مع عدد السكان في كل
منها. حيث أن نسبة التركيز الموقعي كانت أقل من واحد صحيح.

جدول (٤) نسبة التركيز الموقعي للخدمات الصحية حسب المحافظات ٢٠١١

الرقم	المحافظة	التركيز الموقعي للاطباء	التركيز الموقعي للمرضى	النسبة الموقعية الخاصة
١	العاصمة	١,٢٢٦	١,٢١	١,٢٧
٢	البلقاء	١,٠١٥	١,٠٧	٠,٩٦
٣	الزرقاء	٠,٤٨٣	٠,٤٥	٠,٥٨
٤	مادبا	٠,٩٩٢	١,٠١	٠,٨١
٥	اربد	١,٠٣٣	٠,٩٧	٠,٩٩
٦	المفرق	٠,٦٠٦	٠,٩٠	٠,٥٤
٧	جرش	٠,٤٨٠	٠,٨١	٠,٦١
٨	عجلون	٠,٦٢٦	١,٠١	٠,٦١
٩	الكرك	١,٠٣٤	١,٢٣	٠,٨٥
١٠	الطفيلة	٠,٤٨٠	٠,٦٣	٠,٠٠
١١	معان	١,٠٤٤	١,٦٣	١,١٥
١٢	العقبة	٠,٤٤٨	٠,٥٤	٠,٣٩

اما بالنسبة للتركيز الموقعي للمرضى: تشير نتائج تحليل نسبة التركيز الموقعي الى أن محافظات العاصمة والكرك ومعان يزيد اجمالي عدد المرضى عن حصتها المتوقعة مقارنة بعدد سكانها ويقبل في بقية المحافظات الاخرى بلسب متفاوتة تصل الى اقصاها في محافظتي الزرقاء ومعان حيث كانت نسبة التركيز اقل بكثير من واحد صحيح. اما بالنسبة لنتائج تحليل التركيز الموقعي لاسرة المستشفيات، فتؤكد النتائج ان محافظتي العاصمة ومعان يزيد بهما اجمالي عدد الاسرة عن حصتهما المتوقعة مقارنة بعدد سكانهما، حيث بلغت نسبة التركيز أكثر من واحد صحيح، في حين تساوت نسبة التركيز لاسرة المستشفيات مع اجمالي عدد السكان في كل محافظتي البلقاء واربد حيث كان أقرب الى واحد صحيح مما يشير الى حصول هاتين المحافظتين على ماتستحق من اسرة المستشفيات. ويقبل هذا التركيز بشكل واضح في المحافظات المتبقية (الزرقاء، مادبا، الكرك، جرش، عجلون، المفرق). مما يشير الى قلة تركيز هذه الخدمة بها حيث بلغت نسبة التركيز اقل من واحد صحيح. وتتعدم هذه الخدمة في الطفيلة والعقبة (جدول ٤). اما توزيع الخدمات الصحية الحكومية والخاصة في منطقة الدراسة يتناولها بالشرح الجزء التالي :-

د/ حسين منصور الحاج رشيد

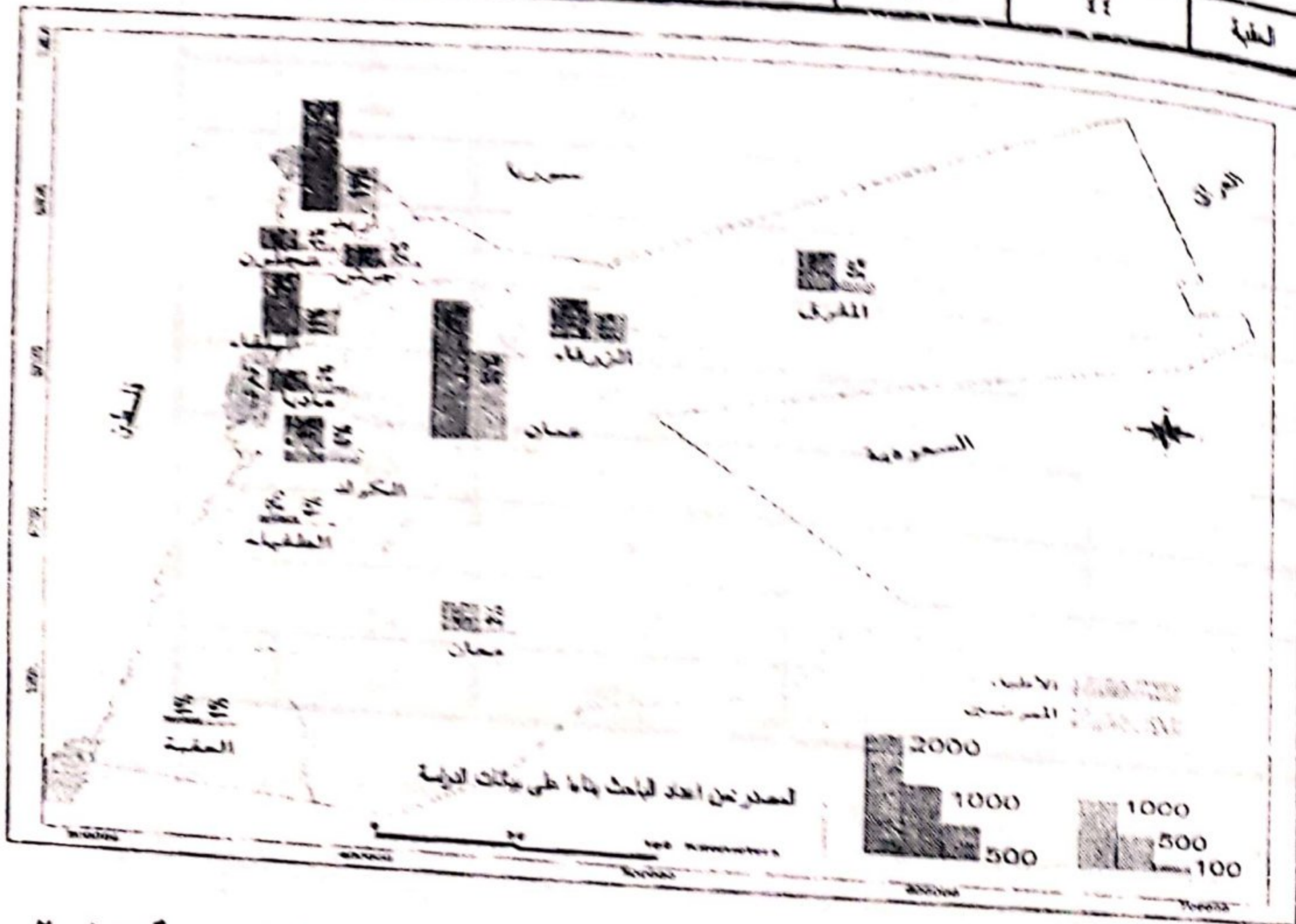
الخدمات الصحية الحكومية:

وتمثل تلك الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة فقط والمتمثلة في المستشفيات وعددها ٣١ منها ثلاثة للأمراض النفسية (الكرامة والمركز الوطني للأمان، والفحيص للأمراض النفسية، ولم تدرس). تحتوي هذه المستشفيات ٣٩١٨ سريراً ويعمل بها ١٣٣٠ طبيباً وطبيبة و ٤٨٠١ ممرض وممرضة. كما تضم ٦٧٧ مستوصفاً متوزعة على محافظات المملكة بأعداد متباينة ويعمل بها ١٣٤٨ طبيباً و ١٨٦ طبيبياً يعملون أعمالاً إدارية و ٢٦٦٧ ممرضاً وممرضة و ٩٧ يعملون أعمالاً إدارية و ٦١ ممرضاً وممرضة يعملون في المستشفيات النفسية. وبالنظر إلى توزيع الخدمات الصحية الحكومية فإنها تظل أكثر انتشاراً في المحافظات المختلفة وينسب وأن لم تكن متساوية مع نسب توزيع السكان بين المحافظات ولكنها أكثر اقتراباً عند مقارنتها بتوزيع الخدمات الصحية الخاصة، لذا قد تزيد بعض مؤشرات الخدمات الصحية الحكومية عن نسب توزيع السكان في بعض المحافظات بينما تنقص مؤشرات أخرى في نفس المحافظة. وبالنظر إلى بيانات جدول (٥) الذي يوضح توزيع الأطباء والعاملين بالمستشفيات والمراكز الحكومية على المحافظات المختلفة ومقارنته بنسب توزيع السكان على المحافظات جدول (١). نجد أن نسبة عدد الأطباء العاملين في القطاع الحكومي ترتفع عن نسبة السكان بشكل ملحوظ في محافظات البلقاء ومادبا والكرك ومعان واربدة، بينما تنخفض نسبتهم عن نسبة السكان وبصورة واضحة في محافظة العاصمة والزرقاء وجرش وعجلون، معان والطفيلة. بالنظر إلى نسبة الممرضين العاملين في القطاع الحكومي فإن نسبتهم ترتفع في محافظات البلقاء ومادبا واربدة والمفرق وجرش وعجلون والكرك ومعان مقارنة بنسب سكانها إلى إجمالي سكان المملكة. وعلى العكس من هذا تنخفض النسبة في محافظات العاصمة والزرقاء بشكل ملحوظ مقارنة بنسب سكانها. وكذلك الحال بالنسبة إلى نسب توزيع أسرة المستشفيات الحكومية على المحافظات. فالوضع لا يختلف كثيراً إن سابقه حيث ترتفع نسبة أسرة المستشفيات الحكومية عن نسب السكان في كل من البلقاء ومادبا والكرك ومعان

وبما ان معظم اسي المحافظات التي لا توجد بها مستشفيات حكومية اصلا (المنطقة، العفبة) تتوفر مستشفيات في كل منها تقدم خدماتها الصحية الخدمات الطبية الملكية. وتختلف هذه النسبة في محافظات العاصمة والزرقاء بشكل ملحوظ بالنسبة لنسب سكانها حيث تحتل العاصمة المركز الاول والزرقاء المركز الثالث من اجمال عدد السكان وكانت نسبة الاسرة تتماشى مع بقية المحافظات (الجدول ٥ والشكل ٥).

جدول (٥) توزيع الخدمات الصحية الحكومية على محافظات المملكة ٢٠١١

المحافظة	عدد الاطباء *	% الاطباء	عدد المرضى	% المرضى	عدد الاسر	النسبة
١	١٣٣١	٣٤.٧٩	١٠٩٥	٢٤.٥١	١١٦٦	٣٧.٦٦
٢	٤١٦	١٠.٨٧	١٠٠٦	٢٤.٦٧	٥٢٩	١٧.١٠
٣	٤١٦	١٠.٨٧	٢١٥	٥.٢٠	٤٥٤	١٤.٢٧
٤	٤٠٢	١٠.٥١	٣٥٣	٨.٦٣	٦٥٨	٢٠.٤٦
٥	١٥١	٣.٩٥	١٧٢٢	٤٢.٢٧	٧٩٣	٢٤.٧٤
٦	٧٢٣	١٨.٩٠	٦١٩	١٥.٢٤	٦٤٥	٢٠.٢٤
٧	١٧٥	٤.٥٧	٣٤٩	٨.٦٨	١٢٥	٣.٧٩
٨	١٥	٠.٣٩	٣٢٥	٨.٠٤	١٣٠	٣.٨٤
٩	٩٠	٢.٣٥	١١٢	٢.٧٨	٢٠٩	٦.٥٧
١٠	٢٤٦	٦.٢٣	٦٥١	١٦.٢٧	٦٠٣	١٨.٠٠
١١	٤١	١.١٠	٤٦٠	١١.٢٨	٦٠٣	١٨.٠٠
١٢	٤٤	١.١٥	١٠٣	٢.٦١	٠	٠.٠٠



شكل (٥) اجمالي عدد الاطباء والمرضى في الخدمات الصحية الحكومية ٢٠١١

اما بالنسبة لنتائج تحاويل نسبة التركيز الموقعي لتوزيع الاطباء الحكوميين في المحافظات جدول (٦) فقد توصلت نتائج التحليل الى ان التركيز الموقعي للاطباء يبدو واضحا في محافظات البلقاء ومادبا والكرك ومعان حيث كانت نسبة التركيز الموقعي في كل منها اكبر من واحد مما يشير الى حصولها على اكبر من حصتها المتوقعة مقارنة بعدد سكانها. بينما تشير نسبة التركيز الموقعي للاطباء في محافظتي اربد وعجلون الى حولهما على ما يستحقا من الاطباء اما ما تبقى من محافظات فان النتائج تشير الى قلة تركيز هذه الخدمة بها. اما فيما يتعلق بالمرضى، تشير نتائج تحليل التركيز الموقعي الى شدة التركيز في محافظات البلقاء ومادبا والمفرق وعجلون ومعان اذ حازت كل منها من المرضى على أكبر مما تحتاجه مقارنة بعدد سكانها. بينما كانت نسبة التركيز للمرضى أكبر من واحد بقليل في مافت الطفيلة وجرش واربد. وكذلك الحال بالنسبة الى تركيز الأسرة، فان نسبة التركيز الموقعي تظهر بشدة في محافظات البلقاء ومادبا وجرش وعجلون والرمثان ومعان، أما باقي المحافظات فل يظهر بها تركزا مما يشير الى ان ما يتوفر بها من أسرة لا يتناسب واجة سكانها.

جدول (٦) نسبة التركيز الموقعي للخدمات الصحية الحكومية حسب المحافظات ٢٠١١

٠.٩٥		٠.٨٩٨	العاصمة	١
١.٩٦	٢.٥٦	١.٦٢٣	البلقاء	٢
٠.٦٧	٠.٧٠	٠.٧٠٥	الزرقاء	٣
١.٣٨	٢.٢٨	١.٥٧٨	مادبا	٤
٠.٩٧	١.٦٦	١.٠٦٢	اربد	٥
٠.٩١	٢.٢٤	٠.٩٧٣	المفرق	٦
١.١٣	١.٩٨	٠.٧٤٠	جرش	٧
١.٢٤	٢.٥٥	١.٠٢٣	عجلون	٨
١.١٧	٣.١٢	١.٦٤٩	الكرك	٩
٠.٠٠	١.٨٣	٠.٧٨٤	الطفيلة	١٠
٢.٣٤	٤.١٢	١.٦٦٤	معان	١١
٠.٠٠	٠.٨٠	٠.٥٢٨	العقبة	١٢

الخدمات الصحية الخاصة:

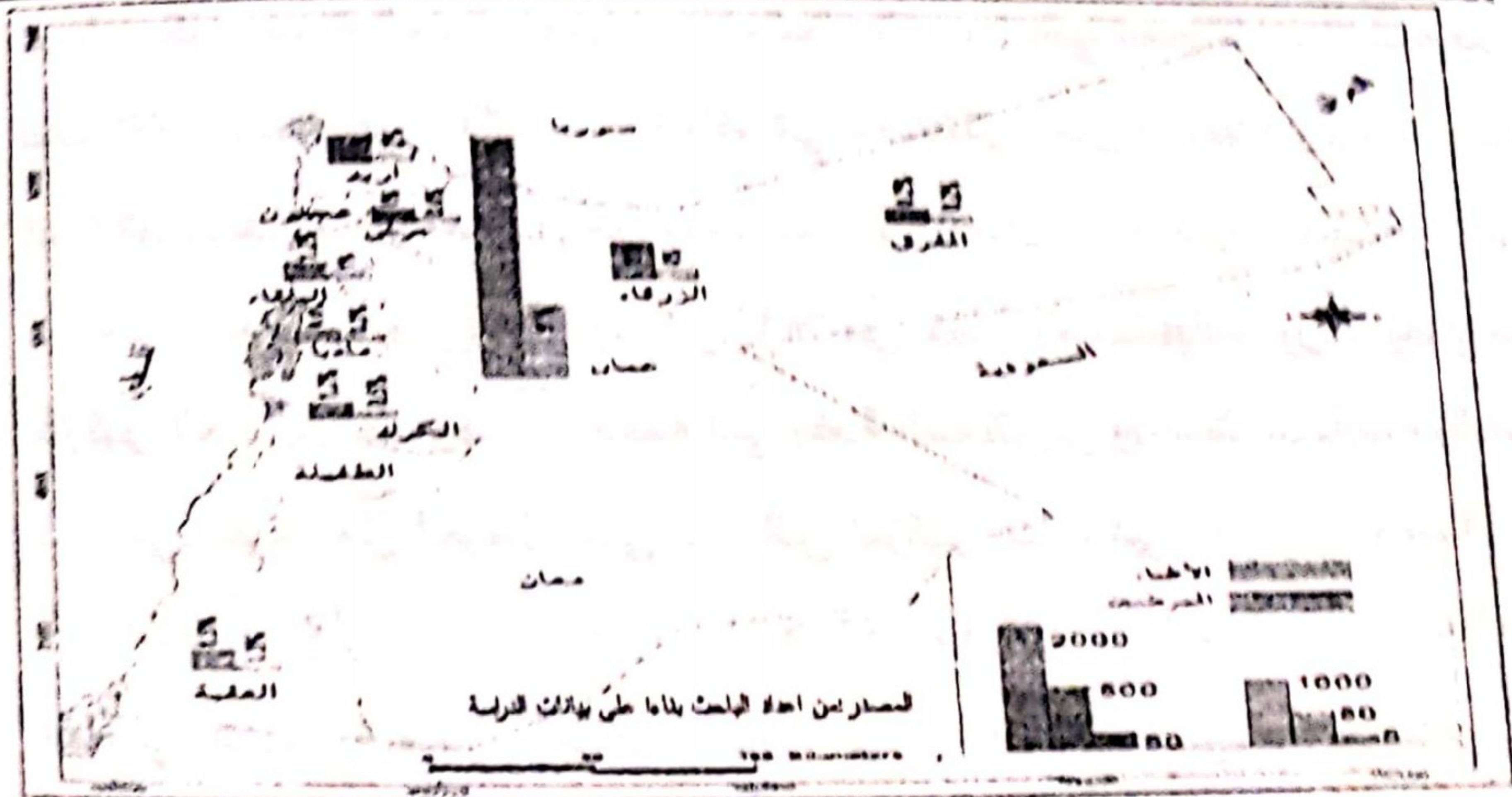
يقوم بتوفيرها في منطقة الدراسة قطاعات متعددة منها الحكومية والخدمات الطبية الملكية والجامعات. ويمتلك القطاع الخاص النصيب الاوفر من الخدمات الصحية ممثلة بالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الخاصة. وتعمل الحكومة ممثلة بوزارة الصحة على تشجيع الاستثمار بهذا القطاع الصحي الخدمي وتوفيره لتشجيع الاستثمار على تسهيلات بحيث اصبح الاردن مقصدا للعلاج الصحي على المستوى المحلي وعلى المستوى الاقليمي. وستقتصر الخدمات الصحية الخاصة على الكوادر البشرية الطبية في المستشفيات فقط، وذلك لتعذر الحصول على المراكز الصحية والعيادات التي يديرها اطباء القطاع الخاص. ويبلغ عدد المستشفيات الخاصة بالمحافظات (٦١) تحتوي على ٣٩١٨ سريرًا ويعمل بها ٣٣٠ طبيبًا وطبيبة و ٨٠١ ممرضين وممرضة. وتشير بيانات الجدول (٧) الى ان الخدمات الصحية الخاصة تميزت الى التركز والتوطن في محافظة العاصمة حيث تستحوذ على ٩١% من الاطباء العاملين في المستشفيات الخاصة، يليها محافظة الزرقاء بالمرتبة الثانية بنسبة ٣.٦% ثم تلجها اربد بالمرتبة الثالثة بنسبته ٢% اي ان المحافظات الثلاثة (العاصمة، الزرقاء، اربد) تحوي على نسبة ٩٧% من اجمالي عدد اطباء القطاع الخاص على الرغم من ان نسبة عدد سكانها لا يتجاوز ٧٢% من اجمال سكان منطقة الدراسة (جدول ٧، ١ وشكل ٦). اما باقي المحافظات التسعة فان نسبة الاطباء تقل عن ١% وتصل ادناها في محافظتي معان والطفيلة وتتشابه نسبة اسرة المستشفيات على ما سبق من مؤشرات حيث تصل نسبة اسرة المستشفيات في محافظات العاصمة والزرقاء واريد الى ٩١% من جملة المستشفيات. وربما يعود هذا التركيز الحاد في محافظة العاصمة الى رغبة المستثمرين وتوسط المحافظة والحجم السكاني وغيرها من العوامل التي ادت الى التركيز الحاد في العاصمة خاصة وفي المحافظات الزرقاء واريد دون غيرهما (شكل ٦). وبالنظر الى نتائج تحليل نسبة التركيز الموقعي لعناصر الخدمات الصحية الخاصة جدول (٨) فان النتائج تؤكد ما سبق، حيث يتضح التركيز الشديد لهذه الخدمة في محافظة العاصمة وحصولها على اكثر من حصتها مقارنة بجميع المحافظات المدروسة. حيث تشير نتائج التحليل نسبة التركيز الموقعي في جميع المحافظات متدنيا حيث ان نسبة التركيز الموقعي التي حصلت عليها

د/ حسين منصور الحاج رشيد

المحافظات اصغر من واحد متبوع في جميع عناصر الخدمات الصحية المتمثلة
والاطباء والاميرة والممرضين، واعل هذه الظاهرة تكاد تلاحظ في العواصم اكثر من
غيرها من المدن الاصغر منها حجما في الدول النامية بشكل عام.

جدول (٧) توزيع الخدمات الصحية الخاصة على محافظات المملكة ٢٠١١

الرقم	المحافظة	عدد الاطباء	النسبة %	عدد الممرضين	النسبة %	عدد الاسرة	النسبة %
١	العاصمة	١٢١١	٩١,٠٥	٢٩١٢	٨٢,٥٢	٢٩١٨	٧٤,٤٨
٢	الرفحاء	٩	٠,٦٨	٥٧	١,١٩	١٩	٠,٤٨
٣	الزرقاء	٤٨	٣,٦١	٢٨٢	٧,٩٨	٢٤٥	٨,٨١
٤	مادبا	٤	٠,٣٠	٢٠	٠,٤٢	٣٠	٠,٧٧
٥	ارد	٢٧	٢,٠٢	٢٢٦	٦,٧١	٣٢٥	٨,٣٢
٦	المفرق	٢	٠,١٥	١١	٠,٢٣	٤٠	١,٠٢
٧	جرش	٥	٠,٣٨	١٧	٠,٢٥	١٥	٠,٣٨
٨	سماون	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠
٩	الكرك	٦	٠,٤٥	٥٤	١,١٢	٩٨	٢,٥٠
١٠	الطفيلة	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠
١١	معان	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠	٠	٠,٠٠
١٢	العقبة	١٧	١,٢٨	٧١	١,٤٨	٨٠	٢,٠٤
	الاجمالي	١٣٢٠	١٠٠,٠٠	٤٨٠١	١٠٠,٠٠	٣٩١٨	١٠٠,٠٠



شكل (٦) اجمالي عدد الاطباء والممرضين بالخدمات الصحية في القطاع الخاص ٢٠١١

جدول (١١) نسبة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية الخاصة حسب المحافظات ٢٠١١

المحافظة	نسبة التوزيع الجغرافي (%)	نسبة التوزيع الجغرافي (%)	نسبة التوزيع الجغرافي (%)	الترتيب
البحرين	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١
المنامة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢
الرفيع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣
المنطقة الشمالية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤
المنطقة الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥
المنطقة الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٦
المنطقة الجنوبية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧
المنطقة الوسطى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨
المنطقة الشمالية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩
المنطقة الشمالية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠
المنطقة الغربية الشمالية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١١
المنطقة الغربية الجنوبية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٢
المنطقة الشرقية الجنوبية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٣
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٤
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٥
المنطقة الوسطى الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٦
المنطقة الوسطى الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٧
المنطقة الغربية الوسطى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٨
المنطقة الشرقية الوسطى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٩
المنطقة الجنوبية الوسطى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٠
المنطقة الوسطى الجنوبية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢١
المنطقة الغربية الجنوبية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٢
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٣
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٤
المنطقة الشرقية الجنوبية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٥
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٦
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٧
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٨
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٩
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٠
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣١
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٢
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٣
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٤
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٥
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٦
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٧
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٨
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٩
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤١
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٢
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٣
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٤
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٥
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٦
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٧
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٨
المنطقة الجنوبية الغربية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٩
المنطقة الجنوبية الشرقية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠

نصيب السكان من الخدمات الصحية :-

ويشير فونوس ١٩٩٠ لى ان هناك مؤشرات ذات اهمية تستخدم في دراسة عناصر توزيع الخدمات الصحية منها معيار نصيب السكان من الخدمات الصحية او معدلات السكان لكل عنصر من عناصر الخدمة كالأطباء والمرضى وأسرة المستشفيات. وذلك يتمثلها في الجداول ورسم خرائط توضح مدى التباين في هذا المعيار من محافظة الى اخرى حيث تختلف باختلاف المساحة التي تغطيها الدراسة ومدى توفر البيانات لها.

ويتبين من تحليل البيانات في الجدول (٩) ان معدلات نصيب السكان من الخدمات الصحية المختلفة تتباين في محافظات المملكة بشكل ملموس. ويتضح ذلك عند تقييم كل من معدل عدد السكان الذين يخدمهم الطبيب الواحد (شكل ٧) والمرضى الواحد (شكل ٨) أو سرير المستشفى في كل محافظة (شكل ٩). فالنسبة لمعدل اجمالي عدد السكان الذين يخدمهم الطبيب الواحد فيتراوح بين ٧٤٨ في محافظة العاصمة و ٢٢٣٢ في محافظة العقبة. اما المعدلات اجمالي عدد السكان للمرضى الواحد فتتراوح بين ٢٥٨ في محافظة معان و ٩٣٢ في محافظة الزرقاء. وكذلك الحال

بالنسبة لمعدلات اجمالي عدد السكان المسير الواحد في المستشفيات، حيث يتراوح اجمال عدد السكان للمسير الواحد في المحافظات التي يوجد بها مستشفيات بين ٤٨٨ في محافظة العاصمة و ١٢٤٩ في محافظة المفرق، ومن الجدير بالذكر ان محافظة الطفيلة لا تتوفر بها مستشفى حكومي، ولا مستشفى خاص، والما تتوفر بها مستشفى للخدمات الطبية الملكية، كما ان هناك ثلاثة محافظات لا تتوفر بها سوى مستشفى حكومي فقط وهي (معان، عجلون، البلقاء) بينما تتوفر في المحافظات المتبقية خدمات صحية حكومية وخاصة اضافة الى ما تقدمه مستشفيات الخدمات الطبية الملكية في محافظات تقدم خدماتها لانتسيبها فقط.

جدول (٩) نصيب السكان من الخدمات الصحية في محافظات المملكة ٢٠١١

الرقم	المحافظة	اجمالي عدد السكان اقل من	
		مليون	لبنية
١	العاصمة	٢٤٩.٠٠	٧٤٨.٦٣٩
٢	اللقاء	٢٩٣.٧١	٩٨٢.٩٤١
٣	تاريا	٩٢٢.٩٧	٢.٦٩.١١١
٤	مأبجا	٤١٩.٠٣	١.٠٠٨.٣٨٧
٥	ارد	٤٢٢.٤٨	٩١٨.٠٥٩
٦	المفرق	٤٦٦.١٩	١.٦٥.٠٠٠
٧	جدان	٥١٢.٣٠	٢.٨٢.٣٢٣
٨	عجلون	٤١٦.٥٢	١.٥٩٦.٦٦٧
٩	الكرك	٣١٦.٤٩	٩١٧.٠٦٣
١٠	الطفلة	٥٧٩.٤٧	٢.٨٢.٣٢٣
١١	معان	٢٥٨.٢١	٩٥٨.٠٦٥
١٢	الشبة	٧٨٢.٧٦	٢٢٢٢.٧٨٧
	الامتنى	٤١١.٤٠	١.٠٠٠.١٦٠
		١٧١.٤٣	

ومقارنة مدى التباين بين محافظات المملكة من حيث الوضع العام للصبيب السكان من الخدمات الصحية مقارنة بالوضع العام للمملكة بشكل اجمالي كوحدة واحدة، نجد بعض المفارقات الجديرة بالاهتمام، فلقد مثلا ان عدد السكان الذين

يخدمهم الطبيب الواحد في كل من محافظة العاصمة ٧٤٨، معان ٩٥٨، الكرك ٩٦٧، إربد ٩٦٨، والبلقاء ٩٨١. يقل عن عدد السكان الذين يخدمهم الطبيب الواحد على مستوى المحافظات ككل، بمعنى آخر زيادة نصيب هذه المحافظات من الأطباء مقارنة بقية المحافظات وتكاد تتساوى عندما يخدمه الطبيب من السكان في محافظة مادبا فقط مقارنة مع الوضع العام للمنطقة وعلى النقيض من ذلك نجد أن ما يخدمه الطبيب الواحد من السكان يرتفع بشكل كبير في كل محافظات الزرقاء (٢٠٦٩) جرش (٢٠٨٣) العقبة (٢٠٨٣) العقبة (٢٢٣٢) حيث تجاوز ضعف ما يخدمه الطبيب على مستوى المملكة بشكل عام. وكما يلاحظ إن ما يخدمه الطبيب على مستوى المملكة بشكل عام لا يزيد أيضاً عن المعدل الإجمالي في محافظات المفرق وعجلون. وهذا مؤشر واضح على تراجع نصيب المحافظات من الأطباء مقارنة بجميع محافظات المملكة.

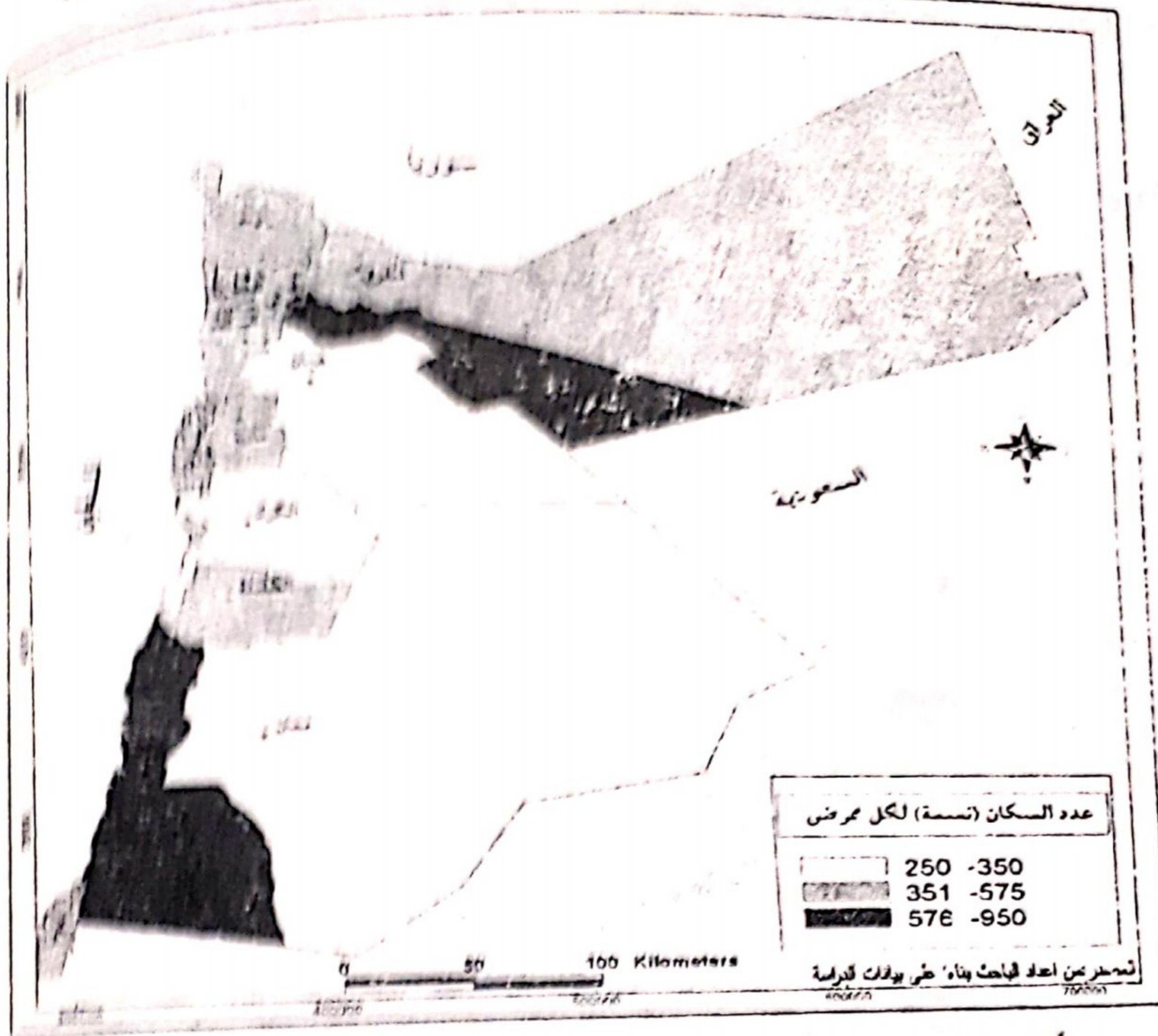


شكل (٧) عدد السكان لكل طبيب حسب المحافظات ٢٠١١

ويشابهه إلى حد كبير معدل عدد السكان للممرض الواحد، حيث نجد إن كل من محافظات معان ٢٢٦، الكرك ٣٠٦، والعاصمة ٣٤٩، البلقاء ٣٩٣، تتفوق على

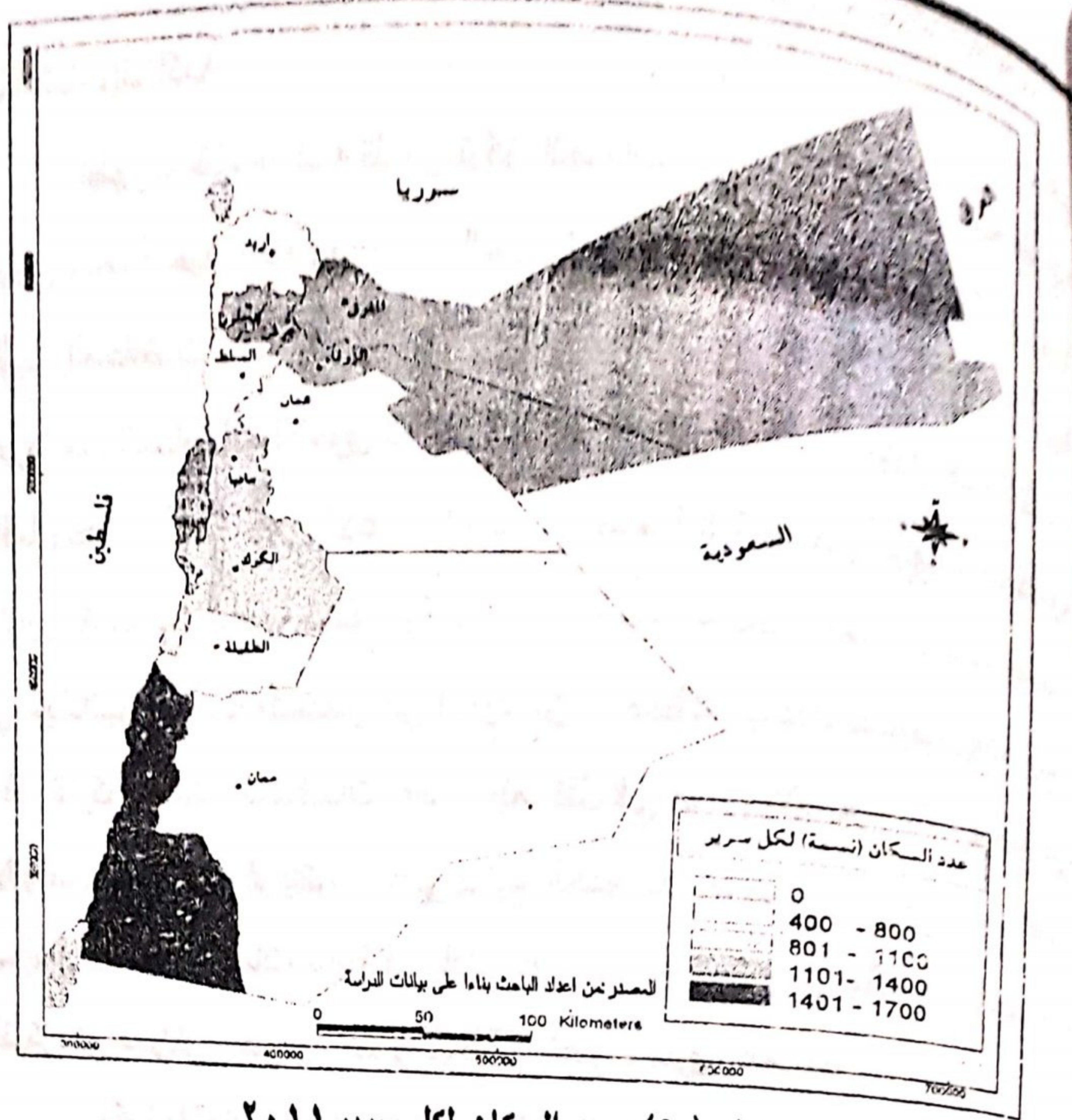
د/ حسين منصور الحاج رشيد

مثولاتها من المحافظات بوضع أفضل عدد مقارنتها بالمستوى العام لمنطقة الدراسة والذي يبلغ ٤٢١ شخص / طبيب، أما في المحافظات التي يحددها يمتدح معدل عدد السكان للمرض الواحد مع المستوى العام للمنطقة فهي محافظة عجلون ١١٩، مادبا ٤١٩، واريد ٤٣٣. وترتفع معدلات عدد السكان للمرض الواحد في كل من المحافظات الخمسة المتبقية وتتراوح بين ٤٦٦ في محافظة المفرق وأعلىها في الزرقاء ٩٤٤.



شكل (٨) عدد السكان لكل مريض حسب المحافظات ٢٠١١

وبالنسبة لاسرة المستشفيات، ترتفع اعداد السكان للسرير الواحد بشكل كبير في محافظات العقبة ١٧٠٢، المفرق ١٢٤٩، الزرقاء ١١٦٥، جرش ١١٠٢، عجلون ١٠٥ بمقدار ضعف المعدل العام والبالغ ٦٧١ سرير للشخص بينما يقل عدد السكان للسرير الواحد في البلقاء ٦٩٨، اريد ٦٧٦ وتزيد قليلا في مادبا والكرك، بينما تحصل الى الصفر في محافظة الطفيلة لعدم وجود مستشفى حكومي أو خاص.



شكل (٩) عدد السكان لكل سرير ٢٠١١

وجدير بالذكر انه يجب قراءة نتائج هذه الدراسة في ضوء النظام الصحي في الاردن، فما تعرضه الدراسة الحالية من أرقام لنصيب السكان من الخدمات الصحية في محافظات المملكة الاثني عشر ، ليس الإ مؤشرات لتوزيع هذه الخدمات على الوحدات المكانية. علما بان المستشفيات الحكومية التي تقدم خدمات صحية افضل تستقبل مرضى محولين من المستشفيات من المحافظات الاخرى. فمثلا يعد مستشفى البشير الذي يحتوي على كافة التخصصات مستشفى يقدم خدماته لكافة المحافظات. ناهيك عن الخدمات الصحية الخاصة التي يرتادها المرضى من السكان القادرين من المحافظات المختلفة تحمل تكاليفها المادية المتفاوتة بتفاوت مستويات خدماتها وتصنيفها كمستشفى الخالدي والمركز العربي الطبي والمستشفى الاسلامي ومركز الحسين للسرطان والاستشاري والاردن والتخصصي وغيرها من المستشفيات المتركزة في العاصمة ومحافظه اربد.

المناقشة والخاتمة

اظهرت هذه الدراسة ظاهرة تركيز الخدمات الصحية عامة وفي المحافظات الكبرى خاصة حيث تقع بها المدن الكبرى الرئيسية (العاصمة، اربد، الزرقاء) بينما حظيت المحافظات ذات الحجم السكاني الاقل بنصيب اقل كجرش، عجلون والطبقة وغيرها من المحافظات الاخرى المشار إليها في هذه الدراسة. وقد تزداد هذه الظاهرة تفاقماً وحدة لو أخذت بعين الاعتبار الخدمات الصحية المقدمة من الجهات الحكومية الاخرى كالخدمات الطبية الملكية وكذلك ما يقدمه القطاع الخاص من خدمات صحية في عياداتهم الخاصة والمنتشرة في العديد من المحافظات بأعداد متفاوتة وهذه أيضاً تمثل التركيز براكز المحافظات غالباً، بينما نقل في المدن الأصغر وتكاد تنعدم في الأرياف وهذا الحال لا يقتصر على توزيع الخدمات الصحية في محافظات منطقة الدراسة بل تؤكد دراسات سابقة في بلدان نامية مرتدة حيث تدرك مثل هذه الخدمات للتركز في المراكز الحضرية الأكبر حجماً والأعلى مستوى اقتصادياً.

وكما يلاحظ صدورية التعميم عن الحديث عن توزيع الخدمات الصحية الحكومية والخاصة عند مقارنة ما توصلت إليه الدراسة مع فرضياتها وذلك لتباين مؤشرات الخدمات الصحية نفسها حيث قد تكون متوفرة بدرجة مرتفعة في أحد عناصر الخدمة الصحية، بينما يلاحظ انخفاض في مؤشر آخر وقد اختلف تلك العناصر مجتمعة في هذه الدراسة في حين يمكن التعامل مع عناصر الخدمة الصحية كعناصر مختلفة، مكونة لنظام وبالتالي صياغة فرضيات واستخدام وسائل تحليل تناسب هذه الظاهرة.

من أهم نتائج الدراسة:

- 1- تباين التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بشكل عام بين المحافظات، وتركزها في العاصمة واربد والزرقاء. ويشير التركيز الموقعي (جسول ٤) لكل من العناصر الخدمة الصحية. الداخلة في الدراسة الى التركيز في العاصمة و البلقاء و اربد

والتركيز وممان بالنسبة للأطباء والممرضين، أما الأسرة فلا يظهر التركيز الموقفي سوى في العاصمة وممان فقط.

٢- يشير التركيز الموقفي للخدمات الصحية الحكومية الى التركيز الشديد في العاصمة فقط بالنسبة للأطباء والممرضين والأسرة. بينما تقل التركيز الموقفي للخدمات الصحية في كافة المحافظات لعناصر الخدمة الصحية الثلاثة (جدول ٧، ٥).

٣- تشير نتائج التحليل الى أن التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية الخاصة الى تباين توزيعها بين المحافظات، وتركز بشكل خاص في محافظة العاصمة وخاصة الأطباء ثم الزرقاء وأربد كما يشير التركيز الموقفي لتلك الخدمات في العاصمة فقط وانعدام تركيزها في عجلون والطفيلة وممان (جدول ٧).

٤- تباين نصيب السكان من الخدمات الصحية على مستوى المحافظات حيث يشير نتائج التحليل الى أن العاصمة ثم أربد وأفرها حظا بالنسبة للأطباء وأفرها محافظة العقبة ثم الزرقاء وجرش والطفيلة. بينما جرش وعجلون، المفرق والعقبة الأقل حظا بالنسبة لتوفر الأسرة (الجدول ٥).

التوصيات:

- ١- ضرورة التوزيع العادل للخدمات الصحية الحكومية على مستوى المحافظات وتوفير تلك الخدمة في محافظتي العقبة والطفيلة لعدم توفر مستشفى حكومي بهما. ورغم ما تقدمه الخدمات الطبية الملكية في تلك المحافظات من خدمات صحية إلا أنه يخدم قطاع العسكرين وعائلاتهم فقط.
- ٢- تشجيع القطاع الخاص على إنشاء مستشفيات في المحافظات التي لا تتوفر بها سوى القطاع الحكومي. أو عدم التركيز على المحافظات بعينها وخاصة العاصمة وأربد والزرقاء. وذلك بتقديم مزيد من التشجيع والتسهيلات للقطاع الخاص للاستثمار في القطاع الصحي بمختلف محافظات المملكة.
- ٣- تفعيل التنسيق والتكامل بين الجهات المقدمة للخدمات الصحية في المحافظات وخاصة القطاع الحكومي وقطاع الخدمات الطبية الملكية وذلك سعياً لتحقيق التوازن الجغرافي والتوزيع الجغرافي الأمثل لمواقع تلك الخدمات.

٤- تشجيع الباحثين على القيام بدراسات أخرى لتوزيع الخدمات الصحية على مستوى المحافظة والمدينة، والتركيز على مستوى الخدمة الصحية نوعاً وليس كما لقط مع الاخذ بعين الاعتبار مؤشرات أخرى كالمسافة بين الخدمة والمستهلكين لها.

الهوامش والمصادر:

أ- المراجع العربية:

١- أبو خرمة سليمان ٢٠٠٤، التوزيع الأمثل للخدمات الصحية في الاردن: دراسة مقارنة بين محافظات اقليم الشمال، الجمعية الجغرافية الكويتية، الكويت، عدد ٢٩٤.

٢- ستيبة سليم احمد سليم، ٢٠٠٩، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طونكروم وضواحيها باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح- نابلس.

٣- جامعة اوهايو: الامريكية عام ٢٠٠٣، ورشة عمل حول اهمية سهولة الوصول للخدمات الصحية.

٤- جمعية المستشفيات الخاصة، بيانات الكوارث الطبية العاملة في القطاع الصحي.

٥- حسن، امين علي محمد ٢٠٠٧، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، مجلة الجمعية الجغرافية اليمنية، عدد ٤٣، صنعاء.

٦- دائرة الاحصاءات العامة، النشرة الاحصائية السنوية ٢٠١١، عمان - الاردن.

٧- الدباس، اسماعيل ٢٠٠٢، العلاقة بين السكان والتوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الاولى في محافظة البلقاء رسالة نكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية.

٨- الشامي، صلاح الدين، ٢٠٠١، الخدمات والمنتج الخدمي: تصنيف وتوصيف وتقييم جغرافي في بحوث جغرافية، منشأة المعارف، الاسكندرية.

٩- عدو، محمد نوح محمد، ٢٠١١، تحليل علاقات التوزيع المكاني للخدمات الطبية الخاصة في مدينة الموصل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلوم، المجلد ١٨ العدد ٤.

١٠- عدو، محمد نوح محمد، ٢٠١١، تحليل علاقات التوزيع المكاني للخدمات الطبية الخاصة في مدينة الموصل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلوم، المجلد ١٨ العدد ٤.

- ١٠-العلي، محمد خضير سلمان، ٢٠٠٧، واقع الخدمات الصحية في قضاء ابي خصيب، مجلة دراسات البصرة، العدد ٣ جامعة البصرة.
- ١١-المركز الجغرافي الملكي، قسم نظم المعلومات الجغرافية، عمان - الاردن.
- ١٢-منصور، عصيون، ٢٠٠٤، الخدمات الصحية المقدمة لمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد، مجلة المنارة مجلد ١٣ العدد ١، جامعة ال البيت.
- ١٣-نقابة الأطباء الاردنية، بيانات تتعلق بالكوادر الطبية العاملة في القطاع الصحي.
- ١٤-وزارة الصحة الاردنية، الكتاب الاحصائي الصحي ٢٠١١، عمان - الاردن.

ب- المراجع الأجنبية:

١٥-David, Birubbaum (٢٠٠١): Quantity and quality improvement in health care services.

Abstract

Health care services distribution has been a major topic by geographers. They have focused mainly on the distribution of services , with reference to population distribution and their needs. The main goal of this study is to study health care distribution in Jordan's governorates, based on data provided by Ministry of Health in Jordan. The research has simply calculated the location quotients of public and private health care services among of ١٢ governorates. Also, the research has investigated some other distributional indicators, such as population facility ratios.

The main finding show that health care services favor to concentrates in large governorates such as (Amman, Zarqa, Irbid). Public health facilities is relatively more dispersed in comparison with the distribution of private services which largely concentration in Amman. The study conclude that the present distribution has to be reformed. Also there is a need for more studies which includes other geography criteria did not include in this study.