Evaluating indicators of the efficiency of health services in the Jableh region and the prospects for their development

Rawaa Hmdan*
Dr. Lamis Naser **
Dr. Nesrin Mosa***

(Received 17 / 2 / 2026. Accepted 19 / 4 / 2026)

□ ABSTRACT □

This study aims to evaluate the efficiency of health services in the Jableh district of Latakia Governorate by analyzing six indicators: households, health centers, physicians (classified), pharmacists, accessibility, and spatial equity. The study adopted a descriptive-analytical approach using data from the Health Directorate and the Google Earth Pro and ArcGIS 10.8 software, with a standardized population of 270,183 and analysis of the indicators at the level of the six administrative districts. The results revealed a severe shortage of hospital beds, with a total of 180 beds compared to a need of at least 270 beds, and a concentration of all hospitals in the city center. The health center index recorded a deficit of 104 centers, with a deprivation rate of 74.5%; the city center had the highest deprivation rate (89.3%), while deprivation rates in Ain Shakaq reached 73.9% and in Beit Yashout 57.1%. The distribution of doctors also revealed a heavy concentration in the city center (210 out of 298 doctors) and disparities in travel time (45 minutes in Beit Yashut versus 5 minutes in the city center). The study recommended establishing 45 new health centers based on priority indicators, redistributing doctors, and improving infrastructure to achieve spatial equity and service efficiency.

Keywords: health services, efficiency, World Health Organization, Jableh region.

Copyright **:**Latakia University journal (formerly tishreen) -Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

***Postgraduate student (PHD), Department of Geography, College of Arts and Humanities, Latakia University(formerly tishreen) , Lattakia, Syria.rawaa.hamdan@latakia-unive.edu.sy**
****Associate Professor, Department of Geography, College of Arts and Humanities, Latakia University, Latakia, Syria.**
*****Assistant Professor, Department of Geography, College of Arts and Humanities, Latakia University(formerly tishreen) , Latakia, Syria**

تقييم مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية في منطقة جبلة وآفاق تطويرها

روعة كاسر حمدان*

د. لميس ناصر**

د. نسرين موسى***

(تاريخ الإيداع 17 / 2 / 2026. قبل للنشر في 19 / 4 / 2026)

□ ملخّص □

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة الخدمات الصحية في منطقة جبلة بمحافظة اللاذقية عبر تحليل ستة مؤشرات: الأسرة، المراكز الصحية، الأطباء (مصنفين)، الصيادلة، سرعة الوصول، والمساواة المكانية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام بيانات مديرية الصحة وبرامجي Google Earth Pro و ArcGIS 10.8، مع توحيد عدد السكان عند 270,183 نسمة وتحليل المؤشرات على مستوى النواحي الإدارية الست. أظهرت النتائج عجزاً حاداً في الأسرة حيث بلغ إجمالي الأسرة 180 سريراً مقابل حاجة لا تقل عن 270 سريراً، وتركيز جميع المشافي في مركز المدينة. سجل مؤشر المراكز الصحية عجزاً قدره 104 مراكز بنسبة حرمان 74.5%، وتصدرت مركز المدينة أعلى نسبة حرمان (89.3%)، بينما بلغت نسب الحرمان في عين شقاق 73.9% وفي بيت ياشوط 57.1%. كما كشف توزيع الأطباء تركزاً شديداً في المركز (210 من 298 طبيباً)، وتفاوتاً في سرعة الوصول (45 دقيقة في بيت ياشوط مقابل 5 دقائق في المركز). أوصت الدراسة بإنشاء 45 مركزاً صحياً جديداً وفق مؤشرات الأولوية، وإعادة توزيع الأطباء، وتحسين البنية التحتية لتحقيق العدالة المكانية وكفاءة الخدمات.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، الكفاءة، منظمة الصحة العالمية، منطقة جبلة.

حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)- سوريا، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* **طالب دراسات عليا(دكتوراه)- قسم الجغرافية - كلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة اللاذقية- (تشرين سابقاً) اللاذقية – سورية.**
rawaa.hamdan@latakia-unive.edu.sy

****أستاذ مساعد –قسم الجغرافية - كلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة اللاذقية(تشرين سابقاً) – اللاذقية – سورية.**

*****مدرسة – قسم الجغرافية – كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة اللاذقية(تشرين سابقاً) – اللاذقية- سورية.**

مقدمة:

يعتبر القطاع الصحي من المؤشرات المهمة لتحضر أي مجتمع من المجتمعات في معظم دول العالم بمستوى ما تقدمه هذه الحكومات من خدمات، والقطاع الصحي في سورية هو أكبر القطاعات الخدمية وأهمها من خلال الخدمات المجانية التي يقدمها للمواطنين، ولذلك قمنا بدراسة واقع الخدمات الصحية التابعة لمنطقة جبلة وهي واحدة من المناطق الأربعة لمحافظة اللاذقية من حيث هل يتلاءم مع الزيادة السكانية لها وكذلك درسنا التوزع المكاني للمؤسسات من مشافي ومراكز صحية و تقييم حجم وكفاءة هذه الخدمات واستخدام بعض المعايير التخطيطية للتقييم من قبل وزارة الصحة السورية ومنظمة الصحة العالمية وصولاً إلى أمكانية التخطيط للمواقع المستقبلية لهذه الخدمات حيث تتلاءم مع الكثافة السكانية والعمل على تعويض الحرمان لنواحي التي تعاني عجز فيها.

أهمية البحث وأهدافه:

تتبثق أهمية هذا البحث في كون مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية وجودتها من المواضيع التي تهتم بها الدولة للحصول على الخدمة

1. التعرف على واقع التوزيع المكاني لهذه الخدمة ودوره في كفاءتها.
2. قياس كفاءة هذه الخدمة حسب المعايير التخطيطية من قبل وزارة الصحة العالمية
3. تخطيط وتحديد مواقع استراتيجية للمراكز الصحية بما يتوافق مع احتياجات ومتطلبات السكان.

طرائق البحث ومواده:

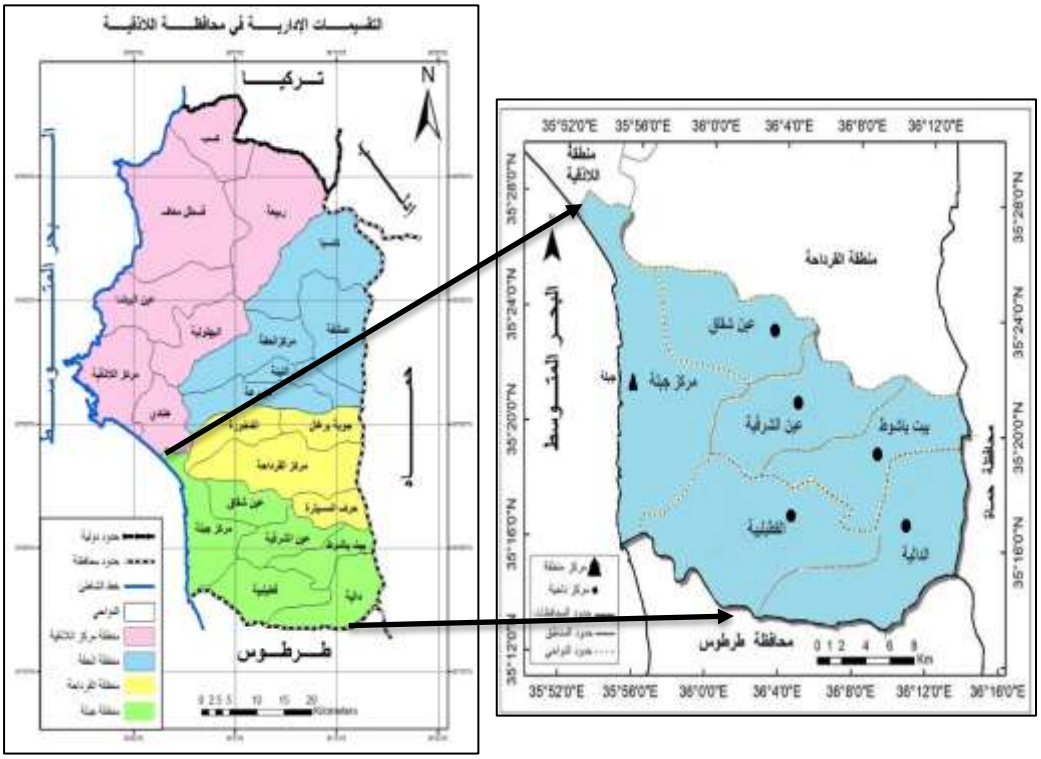
تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العلمي بفرعيه (الاستقرائي – الاستنتاجي) ثم تم جمع البيانات والمعلومات عن الخدمات الصحية من مديرية الصحة في المحافظة بالإضافة إلى استخدام بعض المعايير التخطيطية للتقييم من قبل منظمة الصحة العالمية وتم استخدام الأسلوب الكارتوغرافي باستخدام برنامج غوغل ارث وبرنامج (GIS)لإخراج الخرائط.

النتائج والمناقشة:

أولاً: التوصيف الجغرافي لمنطقة الدراسة:

تعد منطقة جبلة إحدى مناطق محافظة اللاذقية الأربع، تقع إلى الجنوب منها على بعد 25 كم، ممتدة على مساحة قدرها 460 كم²، يحدها من الغرب البحر المتوسط، ومن الشرق محافظة حماة (السقلبية)، ومن الجنوب محافظة طرطوس (بانياس والقدموس)، ومن الشمال منطقتي القرداحة واللاذقية. تضم المنطقة ست نواحٍ إدارية هي :**مركز مدينة جبلة، عين الشرقية، القطيلبية، عين شقاق، الدالية، بيت ياشوط** .بلغ عدد السكان في عام 2023 حوالي **270,183نسمة**، موزعين على هذه النواحي بمعدلات متفاوتة، حيث تتركز الكثافة السكانية العالية في ناحية

مركز مدينة جبلة التي تضم وحدها 150,000 نسمة، بينما تتنوع بقية النواحي بين 23,000 نسمة في كل من عين الشرقية وعين شقاق، و46,000 نسمة في القطيلبية، و19,000 نسمة في الدالية، و14,000 نسمة في بيت ياشوط.[1]



الخريطة (1) موقع منطقة الدراسة ونواحيها

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات برنامج غوغل ارث في برنامج GIS

ثانياً: المصطلحات والمفاهيم:

منظمة الصحة العالمية (WHO)

تعتبر واحدة من عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة متخصصة في مجال الصحة. وقد أنشئت في 7 أبريل 1948. ومقرها الحال في جينيف، سويسرا. وهي السلطة التوجيهية والتنسيقية ضمن منظومة الأمم المتحدة فيما يخص المجال الصحي. وهي مسؤولة عن تأدية دور قيادي في معالجة المسائل الصحية العالمية، وتصميم برنامج البحوث الصحية ووضع القواعد والمعايير وتوضيح الخيارات السياسية المسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني إلى البلدان ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها. وقد باتت الصحة، في القرن الحادي والعشرين، مسؤولية مشتركة تنطوي على ضمان المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الأساسية وعلى الوقوف بشكل جماعي لمواجهة الأخطار عبر الوطنية. [1. PP. 23]

[1] مديرية النفوس في محافظة اللاذقية

الخدمات الصحية:

تعرف بأنها أي نشاط أو منفعة يستطيع أي طرف تقديمها لطرف أخر ومن الضروري أن تكون غير مادية (غير ملموسة) ولا ينتج عنها ملكية أي شي[3. PP. 19]

تعرف أيضاً: بأنها المنفعة التي تقدم للمستفيد والتي تتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج من الأمراض والعلل [4. PP. 7]، وتشمل المؤسسات الصحية كافة الخدمات المقدمة للوقاية من أخطار الأمراض، وما يتطلب ذلك من متطلبات طبية وفنية وإدارية تساهم في الوقاية من الأمراض. وهي مسؤولية تقع على عاتق المؤسسات الصحية المختلفة بالمراكز الصحية والعيادات الخاصة والمستشفيات[5. PP. 11].

التقييم:

وردت هناك عدة تعاريف لمفهوم التقييم منها على سبيل المثال تعريف جابن (Gabine) الذي يصفه بأنه عملية تحديد الأهمية النسبية لظاهرة ما، ويعرفه أنكلش(English) أيضاً بأنه تقدير الأهمية النسبية المقاسة في ضوء معيار ما. ويعرف روبرتز(Roberts) التقييم على أنه عملية بناء الاستنتاج عند أخذ طرائق مختلفة للعمل من خلال الأهلية الخاصة لكل طريقة ويعتمد بناء الاستنتاج عليها[13. PP. 5].

الكفاءة:

لقد عرف مفهوم الكفاءة بالدراسات الإنسانية ومنها الدراسات الجغرافية "بأنها الكيفية التي يتم بها استخدام المنظمة أو المؤسسة للعناصر البشرية العاملة فيها بصيغة تضمن لها تحقيق أهدافها بأقصر وقت وأقل جهد [7. PP. 3].

ان مصطلح الكفاءة متلازم لقياس أداء المنظمات، فلا يمكن الحكم على مؤسسة التي تمكنت من بلوغ أهدافها بأنها حققت مستويات جيدة من الأداء، إذا كان ذلك قد كلفها الكثير من الموارد يفوق مثيلاتها. وكذلك الحال بالنسبة للمؤسسة التي تمكنت من توظيف مواردها بكفاءة، اذا حقق ذلك لها نتائج دون مستوى الأهداف المرسومة [8. PP. 3].

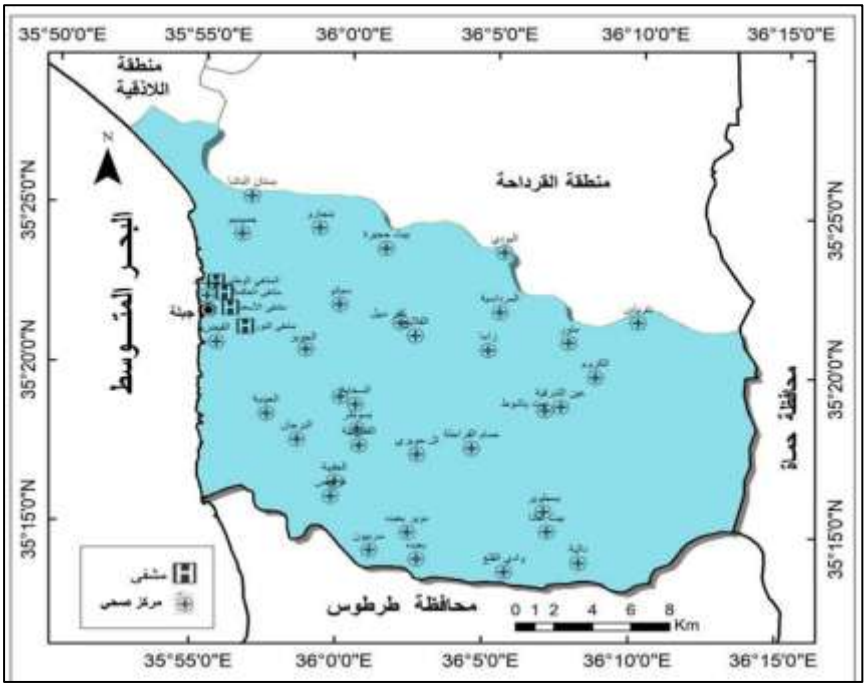
ثالثاً: الخدمات الصحية:

تعد الخدمات الصحية والمعالجات الفيزيائية والعقلية والسيطرة على الأوبئة والأمراض، وضمان صحة السكان معياراً مهماً لحياة المدينة وإقليمها[9. PP. 25] ، وعليه لابد من تخطيط استعمالات الخدمات بالمدينة بشكل يتلائم مع حاجات المنطقة على مجال الخدمات الوظيفية التي تقدمها كل مؤسسة عامة وطبيعة خدماتها الصحية والخدمات الصحية في المنطقة تتمثل بالمستشفيات والمراكز الصحية التي تهدف بالدرجة الأولى إلى تأمين الوقاية الصحية وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية للسكان وينبغي أن تضمن خدمة السكان من ناحيتين:[6. PP. 14]

- سهولة الوصول: بحيث تكون مناسبة للسكان من أجل الحصول على الخدمات الصحية.
- تقليل الزخم على المستشفيات التخصصية والعامة من خلال تقديم الخدمات في المراكز الصحية الرئيسة في المدينة.

وتشمل منطقة جبلة عدد من المشافي العامة والخاصة حيث بلغ عددها أربع مشافي منها مشفى عام (الشهيد إبراهيم نعامة الوطني، 65 سرير) وثلاث خاصة (الحكمة 43 سرير والنور 60 سرير والأسعد 12 سرير)، وهناك

أقسام للوحدات الصحية حيث تقسم المراكز الصحية إلى وحدتين صحيتين رئيسيتين يتبع لها عدد من المراكز الصحية الفرعية.[2. $PP.16$] .



الخريطة (2) التوزع المكاني للمراكز الصحية في منطقة جبلة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة باللاذقية وبرنامجARCGIS10.8

رابعاً: تقييم مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية في منطقة جبلة:

يعد موضوع الكفاءة من المواضيع المهمة بالنسبة للخدمات الصحية، إذ أن الاهتمام بالجانب الصحي له أهمية لكونه موجهاً لخدمة السكان الذين يمثلون العنصر الأساسي للتنمية. ويمكن قياس الخدمات الصحية بالاعتماد على مجموعة من المعايير المحلية والدولية، مع التركيز على تحليلها على مستوى النواحي الإدارية.

1. مؤشر المشفى (عدد الأسرة) إلى عدد السكان

يعتبر مؤشر عدد الأسرة إلى عدد السكان من أهم المؤشرات لقياس كفاءة الخدمات الصحية من حيث مدى وفرة الأسرة للسكان، وهو يعبر عن العلاقة الديناميكية بين عدد السكان والمستشفيات، كما يعد دليلاً على جودة نظام الرعاية الصحية خاصة في فترات الذروة المرضية والجائحات المستجدة[10. $PP.9$]. تم في هذا المؤشر استخدام المعيار العالمي لمنظمة الصحة العالمية (سرير واحد لكل 1000 نسمة) والمقارنة مع المعايير المحلية التقريبية المعمول بها في سورية.

الجدول (1): كفاية الأسرة في مشافي منطقة جبلة لعام 2023

اسم المشفى	عدد الأسرة	عدد السكان (2023)	عدد السكان لكل سرير	المعيار العالمي (سرير/1000 نسمة)	المعيار المحلي (سوريا)*	تقييم الكفاءة
المشفى الوطني	65	270,183	4,156	غير كافٍ	غير كافٍ	غير كافٍ
مشفى الحكمة	43	270,183	6,283	غير كافٍ	غير كافٍ	غير كافٍ
مشفى النور	60	270,183	4,503	غير كافٍ	غير كافٍ	غير كافٍ
مشفى الأسعد	12	270,183	22,515	غير كافٍ	غير كافٍ	غير كافٍ
الإجمالي	180	270,183	1,501	غير كافٍ	غير كافٍ	غير كافٍ

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية.

المعيار المحلي السوري: يختلف حسب المصادر، وغالباً ما يتراوح بين سرير لكل 500 نسمة وسرير لكل 1000 نسمة. المعيار العالمي المعتمد هو سرير واحد لكل 1000 نسمة.

تبين البيانات الواردة في الجدول (1) أن إجمالي الأسرة المتاحة في مستشفيات منطقة جبلة يبلغ 180 سريراً فقط، بينما تفترض المعايير العالمية توفير 270 سريراً على الأقل لخدمة السكان البالغ عددهم 270,183 نسمة. كما أن المعايير المحلية الأكثر صرامة (سرير لكل 500 نسمة) تستدعي توفير 540 سريراً، مما يجعل العجز أكبر. يظهر مؤشر "عدد السكان لكل سرير" بوضوح تفاقم العجز، حيث يصل إلى 22,515 نسمة لكل سرير في مشفى الأسعد، وهو رقم هائل يعكس ضغطاً لا يحتمل على المنشآت الصحية. هذا الوضع يؤكد عدم كفاية الخدمة الصحية بشكل حاد، ويبرز الحاجة الماسة إلى التوسع في إنشاء مشافٍ جديدة أو زيادة الطاقة الاستيعابية للمشافي القائمة لتحقيق الحد الأدنى من معايير الجودة والعدالة في توزيع الخدمات. [14.PP.8]

2. مؤشر مركز الرعاية الصحية إلى عدد السكان

يشكل مؤشر مركز الرعاية الصحية إلى عدد السكان أحد الأسس الصحية المعتمدة في تصنيف جودة الخدمة الصحية التي يقدمها المركز الصحي، بوصفه يقدم للمخططين مقياساً متماسكاً يمكن من خلاله تحديد اتجاهات تنمية المراكز الصحية في أي منطقة ومعرفة المشاكل بما يواءم النمو السكاني المتسارع [11.PP.17]. وقد تم في هذا المؤشر اعتماد المعيار العالمي (مركز صحي واحد لكل 2000 نسمة) مع المقارنة بالمعايير المحلية المماثلة، وتم تحليل الوضع على مستوى النواحي الإدارية.

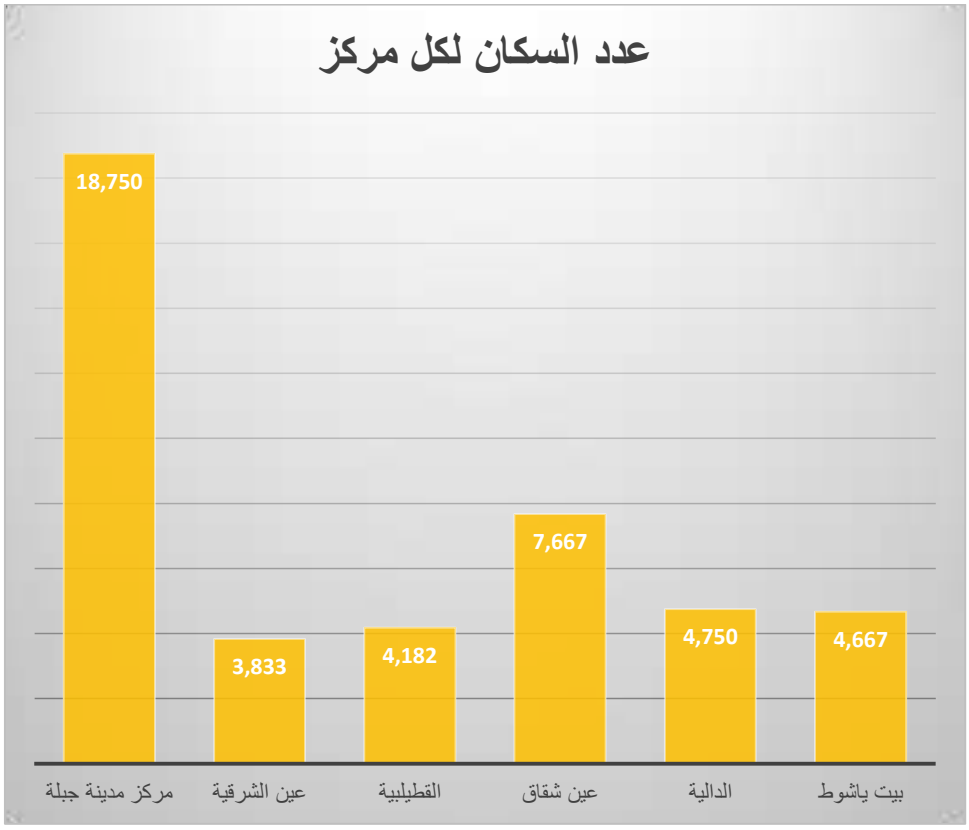
الجدول (2): كفاية المراكز الصحية في نواحي منطقة جبلة لعام 2023 وفق المعايير المحلية والعالمية

الناحية	عدد المراكز الحالية	عدد السكان (2023)	عدد السكان لكل مركز	إجمالي المراكز المطلوبة*	العجز في المراكز	نسبة المحرومين %
مركز مدينة جبلة	8	150,000	18,750	75	67	89.3
عين الشرقية	6	23,000	3,833	12	6	47.8
القطيلبية	11	46,000	4,182	23	12	52.2
عين شقاق	3	23,000	7,667	12	9	73.9
الدالية	4	19,000	4,750	10	6	57.9
بيت ياشوط	3	14,000	4,667	7	4	57.1
الإجمالي	35	275,000	7,857	139	104	74.5

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية.

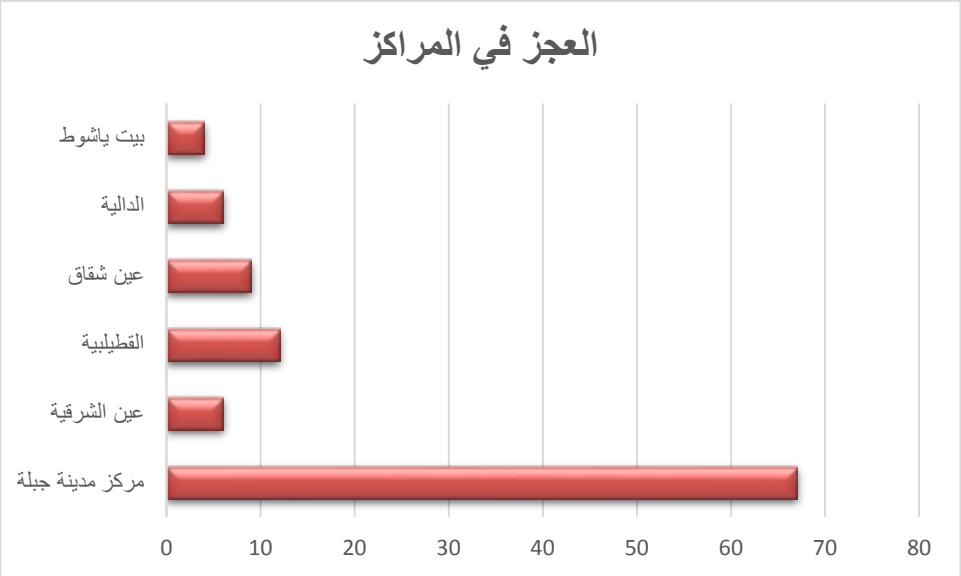
(ملاحظة: تم احتساب إجمالي المراكز المطلوبة وفق المعيار العالمي والمحلي (مركز واحد لكل 2000 نسمة) بقسمة عدد السكان على 2000 وتقريب الناتج إلى أقرب عدد صحيح) [15.$pp.6$]

يكشف الجدول (2) عن تباين شديد في توزيع المراكز الصحية بين النواحي. ففي ناحية مركز مدينة جبلة، يبلغ عدد السكان لكل مركز 18,750 نسمة، أي ما يقارب عشرة أضعاف المعيار العالمي، مما يؤدي إلى نسبة حرمان تصل إلى 89.3%. وفي المقابل، تعتبر ناحية عين الشرقية الأفضل نسبياً بنسبة حرمان 47.8%، لكنها لا تزال بعيدة عن تحقيق المعيار. تظهر ناحية عين شقاق نسبة حرمان مرتفعة جداً (73.9%) رغم صغر عدد سكانها، مما يعكس غياباً شبه كامل للخدمات. إجمالاً، يعاني 205,000 نسمة من أصل 275,000 نسمة (74.5%) من الحرمان الصحي على مستوى المنطقة، مع وجود عجز قدره 104 مراكز صحية عن الحاجة الفعلية. هذا التفاوت يؤكد غياب العدالة في التوزيع، ويستدعي تدخلاً عاجلاً لإعادة هيكلة توزيع المراكز مع التركيز على النواحي الأكثر احتياجاً (مركز مدينة جبلة، عين شقاق، القطيلبية).



الشكل (1): عدد السكان المخدومين في ضوء عدد المراكز الصحية في منطقة جبلة

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية



الشكل (2): مقدار العجز في عدد المراكز الصحية في منطقة جبلة لعام 2023

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية

3. مؤشر الطبيب إلى عدد السكان (مع تصنيف المهن الطبية)

تعد نسبة الأطباء إلى عدد السكان أحد المؤشرات الحيوية الرئيسية التي تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. وتشير الزيادة في عدد الأطباء في منطقة معينة إلى تحسن في جودة الخدمات الصحية من حيث القدرة البشرية أو الكفاءات الطبية المتاحة]. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، النسبة المثالية هي طبيب واحد لكل 1,000 نسمة. ولغرض الدقة، تم في هذا البحث تصنيف الكوادر الطبية إلى أربع فئات: أطباء صحة (عام)، أطباء أسنان، فنيو مخابر، وأخصائيو السرطان والمرضيات (باثولوجيا)، مع تقديم جدول تفصيلي لكل ناحية.

الجدول (3): تصنيف المهن الطبية في نواحي منطقة جبلة لعام 2023

الناحية	أطباء صحة	أطباء أسنان	فنيو مخابر	السرطون والمرضيات	الإجمالي
مركز مدينة جبلة	150	35	20	5	210
عين الشرقية	16	4	2	0	22
القطيلبية	24	5	3	0	32
عين شقاق	9	2	1	0	12
الدالية	12	3	1	0	16
بيت ياشوط	5	1	0	0	6
الإجمالي	216	50	27	5	298

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية.

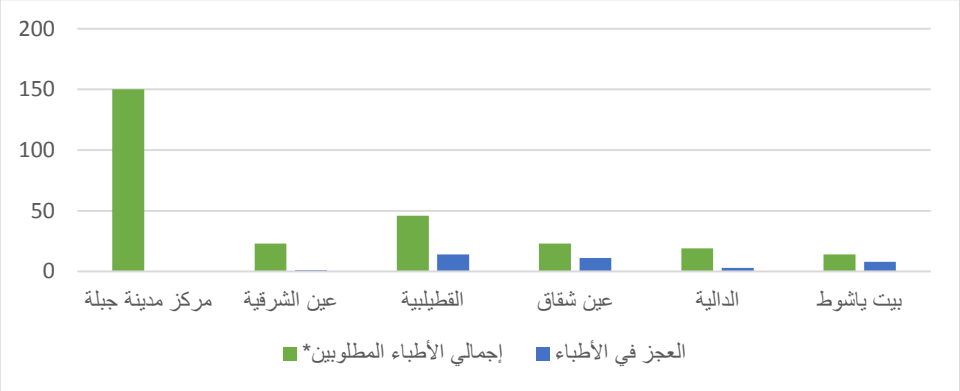
الجدول (4): كفاية الأطباء في نواحي منطقة جبلة لعام 2023 وفق المعيار العالمي (طبيب واحد لكل 1000 نسمة)

الناحية	عدد الأطباء (الإجمالي)	عدد السكان (2023)	نسمة / طبيب	إجمالي الأطباء المطلوبين*	العجز في الأطباء	نسبة المحرومين %
مركز مدينة جبلة	210	150,000	714	150	0	0.0
عين الشرقية	22	23,000	1,045	23	1	4.3
القطيلبية	32	46,000	1,438	46	14	30.4
عين شقاق	12	23,000	1,917	23	11	47.8
الدالية	16	19,000	1,188	19	3	15.8

بيت ياشوط	6	14,000	2,333	14	8	57.1
الإجمالي	298	275,000	923	275	37	13.5

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية.
(ملاحظة: تم احتساب إجمالي الأطباء المطلوبين وفق المعيار العالمي (طبيب واحد لكل 1000 نسمة) بقسمة عدد السكان على 1000 وتقريب الناتج إلى أقرب عدد صحيح).

يكشف الجدولان (3) و(4) عن تباين حاد في توزيع الأطباء بين النواحي، حيث يتركز معظم الكوادر الطبية (210 طبيباً) في مركز مدينة جبلة، مما يؤدي إلى تغطية فائضة فيها (طبيب لكل 714 نسمة)، بينما تعاني النواحي الأخرى من عجز كبير. ناحية بيت ياشوط هي الأسوأ بنسبة حرمان 57.1% وعجز قدره 8 أطباء، تليها عين شقاق بنسبة حرمان 47.8% وعجز 11 طبيباً، ثم القطيلبية بنسبة 30.4% وعجز 14 طبيباً. هذا التفاوت الصارخ يعكس تركز الكوادر الطبية في المركز الحضري على حساب المناطق الريفية والنائية، وهو ما يمثل غياباً للعدالة في توزيع الموارد البشرية الصحية. تظهر البيانات أن توزيع 37 طبيباً إضافياً على النواحي المحرومة كفيل بتحقيق المعيار العالمي، مع ضرورة إعطاء الأولوية لناحيتي بيت ياشوط وعين شقاق.



الشكل (3): فائض السكان مع عدد السكان النموذجي في ضوء عدد الأطباء الحالي

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية

4. مؤشر الصيدلي إلى عدد السكان

يعد مؤشر الصيدلي إلى عدد السكان من المؤشرات الطبية ذات الأهمية لتأمين الخدمات الدوائية والعقاقير، حيث يفسر زيادة عدد الصيادلة في منطقة ما إلى الجودة العالية في التأمين الدوائي من حيث الوفرة والنوع ومدة الصلاحية.

الجدول (5): كفاية الصيادلة في منطقة جبلة لعام 2023 وفق المعيار العالمي (صيدلي واحد لكل 500 نسمة)

عدد السكان (2023)	عدد الصيادلة	نسمة / صيدلي	المعيار العالمي (صيدلي/500 نسمة)	إجمالي الصيادلة المطلوبين	التقييم
270,183	700	386	1 لكل 500 نسمة	540	فائض

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية.

يكشف الجدول (5) عن فائض واضح في عدد الصيادلة بمنطقة جبلة، حيث يبلغ المعدل صيدلياً واحداً لكل 386 نسمة، وهو أفضل من المعيار العالمي (صيدلي لكل 500 نسمة). هذا يعني أن الصيادلة الحاليين قادرون نظرياً على

خدمة 350,000 نسمة، أي بفائض 80,000 نسمة عن العدد الفعلي للسكان. ورغم هذا المؤشر الإيجابي، يوصى بدراسة توزيع الصيادلة جغرافياً للتأكد من عدم تركزهم في مركز المدينة على حساب النواحي البعيدة، مما قد يخلق فجوة في سهولة الوصول إلى الخدمة الصيدلانية في المناطق الريفية.

خامساً: الآفاق المستقبلية والمواقع المتوقعة للتوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في منطقة جبلة

تعتبر منطقة جبلة من المناطق الحيوية في سوريا، وتتميز بتنوعها الجغرافي والتاريخي والثقافي، ونظراً لأهمية الرعاية الصحية في تحسين نوعية حياة السكان، يلعب التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية دوراً محورياً في تحقيق الوصول الفعال للخدمات الصحية. بناءً على تحليل الوضع الحالي والتوجهات المستقبلية، يتبين أن المنطقة تواجه تحديات عدة تؤثر في كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية، أبرزها التفاوت الكبير في الكثافة السكانية بين المناطق الحضرية والريفية، حيث تتركز الكثافة في مركز مدينة جبلة بينما تعاني النواحي الجبلية مثل بيت ياشوط وعين شقاق من كثافة منخفضة نسبياً لكنها تفتقر إلى الخدمات الأساسية. إضافة إلى ذلك، تعاني بعض المناطق من ضعف في البنية التحتية للطرق والخدمات اللوجستية، مما يعيق وصول السكان إلى المراكز الصحية ويزيد من أوقات الاستجابة للحالات الطارئة، فضلاً عن الأزمات الاقتصادية والسياسية التي أدت إلى نقص حاد في الموارد المالية اللازمة لإنشاء مرافق صحية جديدة أو صيانة القائمة منها.

في ضوء هذه التحديات، تتجه الآفاق المستقبلية نحو تبني استراتيجيات قائمة على تحليل البيانات المكانية والاحتياجات الفعلية للسكان، مع التركيز على توسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية في المناطق النائية، والاستفادة من تقنيات الصحة عن بُعد لتقليل الحاجة للسفر، وتعزيز الشراكات مع القطاع الخاص لتأمين التمويل اللازم، إلى جانب تنفيذ حملات توعية صحية للحد من الضغط على الخدمات الطارئة. انطلاقاً من ذلك، تم تحديد مجموعة من المواقع المتوقعة لإنشاء مراكز صحية جديدة، تشمل المناطق الحضرية ذات الكثافة العالية مثل مركز مدينة جبلة لإنشاء مستشفى مركزي إضافي، والمناطق الريفية الأكثر حرماناً مثل بيت ياشوط وعين شقاق والقطيلبية لإنشاء مراكز صحية أولية صغيرة، إضافة إلى المواقع القريبة من الطرق الرئيسية لتسهيل الوصول في حالات الطوارئ، والمرافق التعليمية لتقديم الخدمات للطلاب وعائلاتهم، مع التأكيد على أن هذا التوزيع يجب أن يستند إلى مؤشرات كمية دقيقة لضمان العدالة والكفاءة.

الجدول (6): التحليل الإحصائي المتقدم للمواقع المقترحة للمراكز الصحية في منطقة جبلة وفق مؤشرات الأولوية والاحتياج

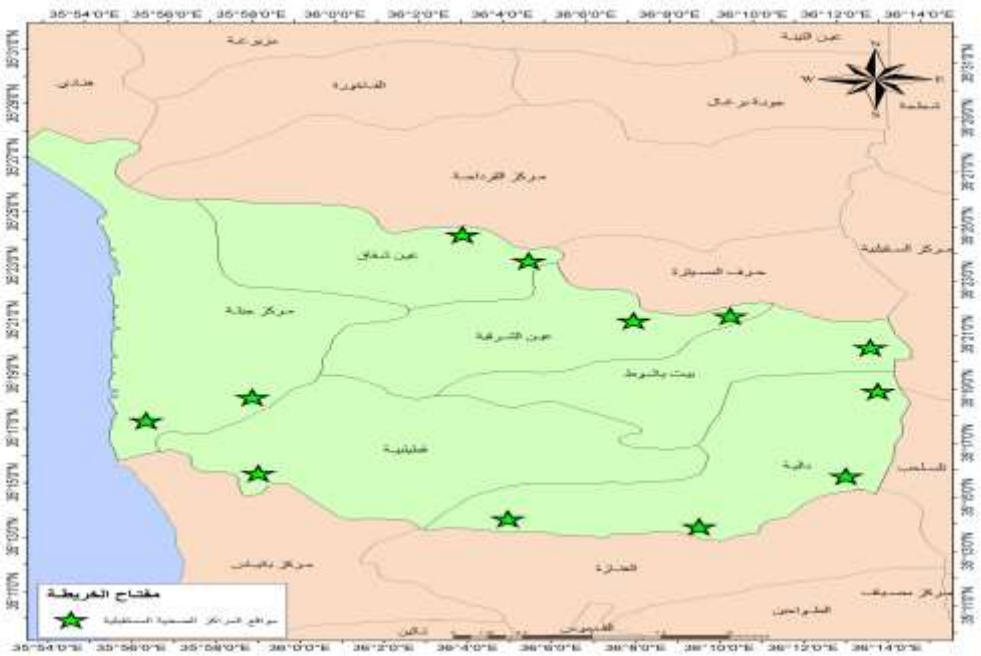
الناحية	عدد السكان (2023)	العجز الحالي في المراكز	عدد المراكز المقترحة	نسبة تغطية العجز%	مؤشر الأولوية *(1–5)	المسافة المتوسطة إلى أقرب مركز قائم (كم)	الزمن المتوقع للوصول بعد الإضافة (دقيقة)	نسبة التحسن المتوقعة في الوصول%
مركز مدينة جبلة	150,000	67	20	29.9	3	0.8	5 – 8	20
عين الشرقية	23,000	6	3	50.0	2	2.5	12 – 15	35
القطيلبية	46,000	12	8	66.7	4	3.2	15 – 18	40
عين شقاق	23,000	9	6	66.7	5	4.5	20 – 25	45
الدالية	19,000	6	4	66.7	3	2.8	12 – 15	30
بيت ياشوط	14,000	4	4	100.0	5	6.0	25 – 30	55
الإجمالي / المتوسط	275,000	104	45	43.3	3.7	3.3	—	37.5

المصدر: من عمل الطالبة بالاعتماد على نتائج التحليل المكاني باستخدام برنامج ArcGIS 10.8 وبيانات مديرية الصحة في محافظة اللاذقية.

ملاحظة: مؤشر الأولوية (1–5) يعبر عن درجة الاحتياج، حيث 5 تعني أولوية قصوى، ويستند إلى العجز الحالي، نسبة السكان المحرومين، والمسافة إلى الخدمات القائمة.

يكشف الجدول (6) عن تفاصيل دقيقة لاستراتيجية توزيع المراكز الصحية المستقبلية بناءً على الاحتياجات الفعلية لكل ناحية. يبلغ إجمالي العجز في المراكز الصحية 104 مراكز، ويقترح إنشاء 45 مركزاً جديداً بنسبة تغطية إجمالية تبلغ 43.3% من العجز، مع تركيز أكبر على النواحي ذات الأولوية القصوى. تُظهر ناحية بيت ياشوط أعلى مؤشر أولوية (5) وأعلى نسبة تغطية للعجز (100%)، حيث يقترح إنشاء 4 مراكز جديدة تغطي كامل العجز، وذلك لارتفاع المسافة المتوسطة إلى أقرب مركز قائم (6 كم) وضعف البنية التحتية، مما سيخفض زمن الوصول من 45 دقيقة حالياً إلى 25–30 دقيقة، بتحسن نسبته 55%، وهي أعلى نسبة تحسن بين النواحي.

تأتي ناحية عين شقاق في المرتبة الثانية بالأولوية (5) أيضاً، حيث يقترح إنشاء 6 مراكز جديدة تغطي 66.7% من العجز، مما سيخفض زمن الوصول من 35 دقيقة إلى 20–25 دقيقة، بتحسن 45%. أما ناحية القطيلبية فتحتل أولوية عالية (4) مع مقترح 8 مراكز جديدة تغطي 66.7% من العجز، مما سيخفض زمن الوصول من 30 دقيقة إلى 15–18 دقيقة، بتحسن 40%. في المقابل، تقترح ناحية مركز مدينة جبلة 20 مركزاً جديداً تغطي 29.9% فقط من العجز، ويعود ذلك إلى انخفاض مؤشر الأولوية النسبي (3) رغم العدد الكبير للسكان، وذلك لوجود خدمات قائمة نسبياً ومسافات وصول قصيرة (0.8 كم). إحصائياً، يبلغ متوسط مؤشر الأولوية المرجح 3.7، ويصل متوسط المسافة إلى أقرب مركز حالياً إلى 3.3 كم، ومن المتوقع أن ينخفض متوسط زمن الوصول الكلي للمنطقة من نحو 25 دقيقة حالياً إلى حوالي 15 دقيقة بعد التنفيذ، أي بتحسن إجمالي يصل إلى 37.5%. يعكس هذا الجدول نجاعة التخطيط القائم على البيانات، حيث تم توجيه الموارد بشكل يتناسب مع شدة الاحتياج، مع تحقيق توازن بين تغطية العجز في المناطق الريفية النائية وتحسين الخدمات في المناطق الحضرية، بما يضمن العدالة المكانية ويرفع كفاءة النظام الصحي في منطقة جبلة.



الخريطة (3) مواقع المراكز الصحية المستقبلية في منطقة جبلة.

المصدر: من أعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج ARCGIS10.8

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

1. تعاني منطقة جبلة من عجز كبير في عدد الأسرة حيث لا يتجاوز إجمالي الأسرة 180 سريراً مقابل حاجة فعلية لا تقل عن 270 سريراً وفق المعيار العالمي، مع تركيز جميع المشافي في ناحية مركز المدينة وخلو باقي النواحي من أي مشفى.
2. أظهر مؤشر المراكز الصحية وجود عجز إجمالي قدره 104 مراكز بنسبة حرمان 74.5%، حيث سجلت ناحية مركز مدينة جبلة أعلى نسبة حرمان (89.3%) رغم امتلاكها 8 مراكز، بينما بلغت نسبة الحرمان في عين شقاق 73.9% وفي القطيلبية 52.2% وفي بيت ياشوط 57.1%.
3. يعاني توزيع الأطباء من تركز شديد في مركز المدينة (210 أطباء) مقابل نقص حاد في النواحي الأخرى، حيث بلغت نسبة الحرمان في بيت ياشوط 57.1% وفي عين شقاق 47.8% وفي القطيلبية 30.4%، مع تصنيف المهن الطبية الذي أظهر غياباً شبه كامل للأطباء المتخصصين في المناطق الريفية.
4. حقق مؤشر الصيادلة فائضاً عاماً بلغ 700 صيدلي مقابل حاجة 540 صيدلياً، لكن دون توفر بيانات دقيقة عن توزيعهم الجغرافي مما قد يخفي حرماناً في النواحي البعيدة.
5. أظهر مؤشر سرعة الوصول إلى أقرب مشفى تفاوتاً كبيراً حيث يصل الزمن بالسيارة إلى 45 دقيقة في بيت ياشوط و35 دقيقة في عين شقاق مقابل 5–10 دقائق في مركز المدينة، مع استحالة الوصول مشياً للأقدام في جميع النواحي باستثناء المركز.
6. كشفت مؤشرات المساواة عن تفاوت شديد بين النواحي حيث بلغ معامل التباين لنسبة الأسرة 2.24 ولنسبة الأطباء 0.68، مع مؤشر جيني 0.82 للأسرة مما يعكس غياباً شبه كامل للعدالة المكانية في توزيع الخدمات الصحية، في ظل توزع سكاني في سورية لا يستند إلى خطط مدروسة.

التوصيات

1. زيادة الطاقة الاستيعابية للمشافي القائمة وإنشاء مشفى حكومي جديد في المناطق الريفية الجنوبية (عين شقاق أو القطيلبية) لتخفيف العجز الكبير في عدد الأسرة وتحقيق الحد الأدنى من المعايير العالمية.
2. إنشاء 45 مركزاً صحياً جديداً وفق الأولويات المحددة، مع التركيز على النواحي الأكثر حرماناً: 20 مركزاً في مركز مدينة جبلة، 8 مراكز في القطيلبية، 6 مراكز في عين شقاق، 4 مراكز في الدالية، 4 مراكز في بيت ياشوط، و3 مراكز في عين الشرقية، لرفع نسبة تغطية العجز إلى 43.3% وتحسين زمن الوصول بنسبة 37.5%.
3. إعادة توزيع الأطباء عبر وضع حوافز مادية ومعنوية للعمل في النواحي المحرومة (بيت ياشوط، عين شقاق، القطيلبية)، وربط التراخيص المهنية بمدة خدمة إجبارية في المناطق الريفية لخريجي كليات الطب.
4. إجراء دراسة ميدانية لتوزيع الصيادلة على مستوى النواحي، وإنشاء صيدليات حكومية متنقلة في المناطق التي قد تعاني من نقص رغم الفائض العام.
5. تحسين البنية التحتية للطرق في المناطق النائية (بيت ياشوط، عين شقاق) وإنشاء نقاط إسعاف مجهزة لتقليل زمن الوصول إلى أقل من 20 دقيقة في حالات الطوارئ.

6. اعتماد التخطيط القائم على البيانات باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) بشكل مستمر لمراقبة الفجوات وتحديث خطط التوزيع بما يتناسب مع التغيرات السكانية، مع تفعيل المشاركة المجتمعية في اتخاذ القرار المكاني.

7. تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص للاستثمار في إنشاء المرافق الصحية وتقديم خدمات متطورة، إلى جانب تنفيذ حملات توعية صحية للحد من الضغط على الخدمات الطارئة.

المراجع (REFRENCES):

[1]**أبو صالح، محمد، أبو شمّة، محمود، الريماوي، حسين** .*التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة طوباس، الضفة الغربية، فلسطين*. (مجلة البلقاء للبحوث والدراسات)، 2022.

[1] M. Abu Saleh, M. Abu Shammah, and H. Al-Rimawi. "Spatial Analysis of Health Services in Tubas Governorate, West Bank, Palestine". * *Al-Balqa Journal for Research and Studies**. 2022 .

[2]**الأياسرة، ثائر** .*تعظيم التغطية بالطاقة الاستيعابية في محافظتي جرش وعجلون*. (مجلة العمارة والتخطيط). مجلة الرياض، السعودية، 2017.

[2]T. Al-Ayasrah. "Maximizing Capacity Coverage in Jerash and Ajloun Governorates". *Architecture and Planning Journal**. Al Riyadh Magazine, Saudi Arabia . 2017 .

[3]**حمادي، فاطمة فهد** .كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها. أطروحة دكتوراه، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد، 2005 .

[3] F. F. Hammadi. *The Efficiency of Health Services in Baghdad City and Some Influencing Economic and Social Variables*. Doctoral Dissertation, Higher Institute for Urban and Regional Planning, University of Baghdad. 2005.

[4]**عقراء، هبة** .التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية .(GIS) رسالة ماجستير، 2013.

[4] H. Aqraa. *Spatial Planning for Health Services in Salfit Governorate Using Geographic Information Systems (GIS) Technology*. Master's Thesis. 2013.

[5]**جابر، ماجد عبد الله** .تحليل جغرافي لكفاءة الخدمات الصحية في محافظة ذي قار وآفاقها المستقبلية. .2014

[5] M. A. Jaber. *A geographical analysis of the efficiency of health services in DhiQar Governorate and its future prospects*. 2014.

[6]**محمد، فيصل يوسف مصطفى** .البنية العمرانية وانعكاساتها على تخطيط استعمالات الأرض في مدينة بيرنابالا الفلسطينية. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، 2003.

[6] F. Y. M. Muhammad. *Urban structure and its implications for land use planning in the Palestinian city of Birnabala*. Master's Thesis, An-Najah National University, College of Graduate Studies. 2003.

[7]**الشيباني، إبراهيم ناجي** .*كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الشامية*. (مجلة أوروك للبحوث الإنسانية)، 2010.

[7] I. N. Al-Shaibani. *"The efficiency of the geographical distribution of health institutions in the city of Al-Shamiya*". *Auruk Journal of Humanitarian Research*. 2010.

[8]**مهنا، رامي** .تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2014 .

[8] R. Muhanna. *Evaluating the efficiency of performance of health services provided in government hospitals in the Gaza Strip using data envelopment analysis*. Master's Thesis, Islamic University, Gaza. 2014.

[9]**العجيلي، محمد ربيع صالح** .الخدمات الصحية لمدينة بغداد. رسالة ماجستير، جامعة بغداد، 1989 .

[9] M. R. S. Al-Ajili. *Health Services for the City of Baghdad*. Master's Thesis, University of Baghdad. 1989.

[10]**الدليمي، خالد** .تخطيط الخدمات المجتمعية والبيئية، الأسس والمعايير والتقنيات. دار صفاء، عمان، الأردن، 2009 .

[10] K. Al-Dulaimi. *Planning Community and Environmental Services, Foundations, Standards, and Techniques*. Dar Safa. 2009.

[11]**الجبوري، صلاح حمد** .أسس وتطبيقات الجغرافيا الحضرية. جامعة الموصل، 2011 .

[11] S. H. Al-Janabi. *Urban Geography Foundations and Applications*. University of Mosul. 2011.

[12] P. Glasziou, S. Straus, S. Brownlee, L. Trevena, L. Dans, G. Guyatt, et al. "Evidence for underuse of effective medical services around the world". *The Lancet*. vol. 390, no. 10090, pp. 169-177, 2017.

[13] M. Roberts. *An Introduction to Town Planning Techniques*. London: Hutchinson & Co. (Publishers) Ltd., 1977.

[14] World Health Organization. "Hospitals". 2019. [Online]. Available. [Accessed: Dec. 12, 2019].

[15] World Health Organization. "Global strategy on human resources for health: workforce 2030". 2016.