

التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية الحكومية وتقييم الموارد البشرية العاملة ببلدية الريانة مقارنة بالمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

أ. ميلاد عمر أحمد التونسي *

كلية التربية الريانة ، جامعة الزنتان، ليبيا .

البريد الالكتروني: myladaltwnsy380@gmail.com

تاريخ الاستلام 2025 / 6 / 5 تاريخ القبول 2025 / 10 / 9

Spatial distribution of government health service facilities and assessment of human resources working in Al Rayyana Municipality compared to international guidelines for health workforce planning.

Milad Omar Ahmed Al-Tunsi

Study Summary:

The study aims to identify the spatial distribution of health service facilities and evaluate the human resources working in the health sector, comparing them with international guideline standards for health workforce planning. The study used a descriptive approach based on field data and relied on the population density standard issued by the World Health Organization (2023) to estimate the need for health personnel, focusing on the human workforce in the health sector in Al-Riyainah Municipality. An interview tool was used for data collection. The results showed that the distribution of government health services is disproportionate to the population density. There is a shortage in primary healthcare units compared to urban planning standards, a deficit in medical and paramedical staff, and a surplus in administrative and auxiliary service personnel compared to international guideline standards for health workforce planning in the study area

Keywords:

Spatial Distribution, Evaluation of Human Resources, International Benchmarking Standards, Health Workforce Planning

المخلص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية وتقييم الموارد البشرية العاملة بقطاع الصحة، ومقارنتها بالمعايير الاسترشادية الدولية

لتخطيط القوى العاملة الصحية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي مستنداً إلى معطيات ميدانية، واعتمدت على معيار الكثافة السكانية الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2023م) لتقدير الاحتياج من الكوادر الصحية، ومجتمع الدراسة البشرية العاملة في قطاع الصحة ببلدية الريانة.

وتم استخدام أداة المقابلة في جمع البيانات، وقد أظهرت النتائج: أن توزيع الخدمات الصحية الحكومية غير متناسبة مع الكثافة السكانية، ويوجد عجز في وحدات الرعاية الصحية الأولية مقارنة بمعايير التخطيط العمراني، ويوجد عجز في الكوادر الطبية، والطبية المساعدة، وفائض في الكوادر الإدارية والخدمات المعاونة مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية بمنطقة الدراسة.

الكلمات المفتاحية :

التوزيع المكاني ، تقييم الموارد البشرية العاملة ، المعايير الاستراتيجية الدولية ، تخطيط القوى العاملة الصحية.

اولاً – الإطار العام للدراسة:

1 - المقدمة:

تعدّ الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الانسان عام 1984م، والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد وأن توفرها لمواطنيها⁽¹⁾، فالارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يعتمد على مدى توفر الخدمات الصحية به و على الاهتمام بنوعية وكفاءة وقدرة المرافق على تلبية احتياجات سكانه أيضاً، لذلك يفترض بالمخططين أن يأخذوا في اعتباراتهم حجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي لمجتمعاتهم، ووضع الخطط الصحية المناسبة كالتوزيع العادل للمرافق الصحية على مستوى الدولة عموماً، والمدن خصوصاً، وتوفير المستلزمات الطبية بجميع أنواعها، وتوفير الكوادر الطبية بمختلف التخصصات⁽²⁾.

وتعدّ بلدية الريانة إحدى المناطق الليبية التي شهدت نمواً بعد اكتشاف النفط، وما تبعه من ارتفاع في الإيرادات العامة، مما ساهم في إقامة العديد من المشاريع التنموية في مختلف القطاعات، ومنها قطاع الصحة، ورغم ذلك، ما تزال المنطقة تواجه

تحديات تتعلق بضعف التوزيع المكاني للخدمات الصحية، وقصور في كفاية الموارد البشرية، وانطلاقاً من هذا الواقع، قام الباحث بدراسة موضوع التوزيع الجغرافي للسكان والخدمات الصحية الحكومية في بلدية الريانة، وتقييم الموارد البشرية مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية، بما يساهم في دعم جهود تحسين النظام الصحي المحلي.

2 - المشكلة:

تتمثل مشكلة الدراسة في وجود خلل واضح في التخطيط والتوزيع المكاني والوظيفي للمرافق الصحية الحكومية والموارد البشرية في بلدية الريانة، مما يؤدي إلى تدني مستوى الخدمات الصحية، بما في ذلك ضعف التغطية الصحية الأولية وتوقف الخدمات التخصصية، وعدم توافق الواقع الصحي مع المعايير الدولية الاستراتيجية، وهو ما يؤثر سلباً على كفاءة النظام الصحي المحلي ويؤثر بدوره على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، مما يتطلب مراجعة شاملة لتخطيط وتوزيع الموارد الصحية لضمان الكفاءة والعدالة في تقديم الرعاية الصحية.

ومن هنا ينبثق التساؤل الرئيس الذي تسعى هذه الدراسة للإجابة عنه: ما مدى التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية الحكومية، وتقييم الموارد البشرية ببلدية الريانة مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية؟

3 - التساؤلات:

وانطلاقاً من تساؤل المشكلة الرئيس، يتفرع عنه السؤالان الآتيان:

س1— إلى أي مدى يتوافق التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية الحكومية داخل بلدية الريانة بالتوازن والعدالة في تغطية مختلف المحلات السكانية؟

س2— إلى أي مدى تُعدّ الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي الحكومي في بلدية الريانة كافية من حيث العدد والتوزيع لتلبية احتياجات السكان الصحية، وذلك في ضوء مقارنتها بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة في القطاع الصحي

4 - الفرضيات:

من خلال المشكلة والتساؤلات المنبثقة عنها يمكن وضع الفرضيتان الآتيتان:

1— تفترض الدراسة وجود خلل واضح في التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية ضمن نطاق بلدية الريانة، مما يؤدي إلى غياب التغطية الصحية المتوازنة والعدالة في بعض المحلات السكنية.

2 — الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي ببلدية الريانة غير كافية من حيث العدد والتوزيع، ولا تتوافق مع المعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة في القطاع الصحي، مما يؤثر سلباً على جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

5 — الأهداف:

تهدف الدراسة للتعرف على:

أ — تحليل التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية الحكومية في بلدية الريانة، ومدى توافقه مع مبادئ العدالة، وتحقيق التوازن في تغطية المحلات السكانية داخل نطاق البلدية.

ب- تقييم عدد وتوزيع الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي الحكومي ببلدية الريانة، من خلال مقارنة واقع هذه الموارد بالمعايير الاسترشادية الدولية المعتمدة في تخطيط القوى العاملة الصحية.

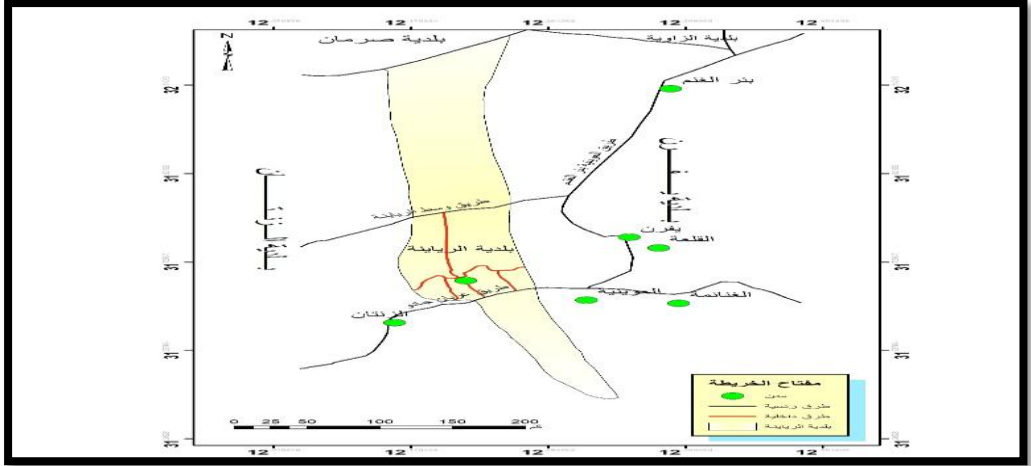
ج — تشخيص أوجه القصور في التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية والموارد البشرية داخل بلدية الريانة، وتحديد مدى تأثير ذلك على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان.

6 — الأهمية:

تُعد هذه الدراسة الأولى — حسب علم الباحث — التي تتناول توزيع المرافق الصحية في منطقة الدراسة، موضحة الفجوات في الخدمات الصحية، كما تؤكد أهمية تقييم توزيع الموارد البشرية، لتحسين التخطيط وتوجيه الكوادر بكفاءة، ومن شأن هذه المعطيات أن تساهم في صياغة سياسات صحية أكثر عدالة وفعالية، واستناداً إلى بيانات دقيقة، بما يتيح تحسين البنية الصحية الوطنية على أسس علمية وتعد أهمية هذه الدراسة إلى تقديرها احتياج الكوادر الصحية استناداً إلى المعايير الاسترشادية للكثافة الصحية السكانية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO AFRO 2023)، باستخدام النسب القياسية لكل 1000 نسمة وفقاً للفئات الصحية المختلفة.

7- الحدود:

أ — الحدود المكانية: تقع منطقة الريانة على الحافة العلوية لسلسلة الجبل الغربي، على بُعد نحو 142 كيلومتراً عن مدينة طرابلس، وتمتد منطقة الدراسة على ارتفاع يتراوح بين 600 و700 متر فوق مستوى سطح البحر، فوق هضبة جبلية ذات انحدارات طفيفة، يحدها من الشرق الحدود الإدارية لمناطق الخلافة وفرن، ومن الشمال مناطق صبراتة وصرمان، ومن الجنوب أراضي الزنتان والمشاشية، بينما



تحدها من الغرب منطقة الزنتان، وتقع المدينة عند تقاطع دائرة العرض $31^{\circ}59'$ شمالاً وخط الطول $12^{\circ}19'$ شرقاً انظر الخريطة رقم (1).

ب - الحدود الزمنية:

تغطي هذه الدراسة سنة 2025م، حيث تم خلالها جمع البيانات وتحليلها.

ج - الحدود الموضوعية:

تتناول هذه الدراسة التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية الحكومية في بلدية الريانة، وتقييم الموارد البشرية بمقارنه بالمعايير الاستراتيجية الدولية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (2023م).

د - الحدود البشرية:

تقتصر الحدود البشرية على القوى العاملة الصحية ضمن الخدمات الصحية الحكومية في بلدية الريانة، وتشمل الأطباء والمرضى والقابلات وأطباء الأسنان والفنيين والإداريين وغيرهم من العاملين الرسميين.

خريطة (1) الموقع الجغرافي لمنطقة الدراسة

المصدر: عمل الباحث باستخدام برنامج Gis Arc Map 10.8 استناداً إلى خريطة المجلس البلدي

8 - المصطلحات:

من خلال عنوان الدراسة يمكن التطرق إلى المصطلحات الآتية:

أ - الخدمات الصحية : وتعني كافة الخدمات المقدمة للوقاية من أخطار الأمراض وما يعزي ذلك من متطلبات إدارية وفنية وطبية تساهم في الوقاية من المرض، وأن

المؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها، كالمراكز الصحية، والعيادات، والمستشفيات هي المسؤولة عن تلك الخدمات⁽³⁾، وتشمل كل من:
1 — وحدات الرعاية الصحية الأولية:

تمثل الوحدات الصحية المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي وتقدم الوحدات الصحية خدمات وقائية بصورة رئيسية وخدمات علاجية أساسية بسيطة وهي الخطوط الأولى في سلم الخدمات الصحية تقدم خدماتها لعدد من الأفراد يتراوح من 2000 — 5000 نسمة⁽⁴⁾.

2 — العيادة المجمع:

تأتي العيادة المجمع في المرتبة الثالثة بالنسبة لهيكل النظام الصحي وهي تخدم عدداً من السكان يتراوح ما بين 40 — 60 ألف نسمة⁽⁵⁾.

3 — المستشفى:

هو عبارة عن مؤسسة صحية صممت لمساعدة المرضى المصابين بأمراض معينة لإخضاعهم لفحوصات سريرية ومختبرات لأغراض التشخيصات والعلاج⁽⁶⁾.

4 — الكوادر الطبية:

تشمل العناصر البشرية الطبية بمختلف تخصصاتها، من أطباء أخصائيين وأطباء، عموميين وممرضين ومسعفين وفنيي أجهزة ومختبرات⁽⁷⁾.

ب — — — — — المعايير المستخدمة في تخطيط ورسم كفاءة الخدمات الصحية: يقصد بها الأدوات والطرق التي تستخدم لدراسة وتقييم الكفاءة الوظيفية للمؤسسات الصحية ولتحقيق ذلك تم التمييز بين مجموعة من المعايير هي⁽⁸⁾:

1 — معايير الكفاءة الكمية: وهي توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان.

2 — معايير الكفاءة النوعية: وهي تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية مع استخدام جميع الموارد المتاحة والمتوفرة لتحسين جودة الخدمة الصحية لتتال رضا المستفيدين من الخدمة الصحية.

ثانياً — إجراءات الدراسة المنهجية:

1 — مجتمع الدراسة:

يتحدد مجتمع الدراسة، في المرافق الصحية الحكومية الواقعة ضمن الحدود الإدارية لبلدية الريانة، لدراسة توزيعها الجغرافي ومدى تغطيتها المتوازنة للمحلات السكانية، بالإضافة إلى القوى العاملة الصحية في هذه المرافق، بصفتها الفئة

المستهدفة لتقييم مدى كفايتها وتوزيعها مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

2 – المنهج المتبع:

رغم أهمية منهجية مؤشرات عبء العمل (WISN) التي تعتمد على تحليل تفصيلي لعبء العمل الفعلي لتحديد الاحتياج الدقيق من القوى العاملة، إلا أن تطبيقها في منطقة الدراسة لم يكن ممكناً بسبب عدم توفر بيانات كافية ومفصلة تتناسب مع هذا المؤشر، لذلك اتجه الباحث إلى استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتوصيف الواقع الحالي لتوزيع المرافق الصحية والموارد البشرية في بلدية الريانة، بالاستناد إلى بيانات ميدانية وإحصائية، كما استُخدم المنهج الكمي لتحليل هذه البيانات ومقارنتها بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية، لغرض تحليل مدى تحقيق التوزيع لمبادئ الكفاية والعدالة.

3 – أداة جمع البيانات:

تم جمع البيانات من خلال مراجعة السجلات الرسمية للمرافق الصحية داخل البلدية، إضافة إلى إجراء مقابلات مع مسؤولي الموارد البشرية والإداريين الصحيين لتعزيز دقة المعلومات.

4 – إجابة تساؤلات وفرضيات الدراسة:

أ – إجابة التساؤل الأول والفرضية الأولى:

السؤال الأول: إلى أي مدى يتوافق التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية الحكومية داخل بلدية الريانة بالتوازن والعدالة في تغطية مختلف المحلات السكانية؟
للإجابة على السؤال تم الإشارة إلى التوزيع المكاني للخدمات الصحية وكيفية انتشار وتوزيع وحدات الرعاية الصحية الأولية، والعيادة المجمع، والمستشفى العام ضمن محلات بلدية الريانة،
كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (1) التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية الحكومية في بلدية الريانة 2025م⁽⁹⁾.

المحلة	عدد السكان	السكان %	مستشفى عام	عيادة مجمعة	وحدة رعاية صحية أولية
الشرقية	6639	29	-	-	1
الوسط	2518	11	-	1	1
العين	7097	31	1	-	-
ابولجام	2747	12	-	-	1
الغربية	3892	17	-	-	-
المجموع	22893	100%	1	1	3

تشير بيانات الجدول (1) الخاص بتحليل توزيع المرافق الصحية في بلدية الريانة استناداً إلى بيانات سنة 2025م التي تظهر تبايناً واضحاً في توزيع السكان، والخدمات الصحية، حيث تفتقر بعض المحلات إلى المرافق الكافية مقارنة بمعايير التخطيط العمراني التي توصي بوحدة رعاية صحية أولية لكل 2000 — 5000⁽¹⁰⁾ نسمة، حيث يتبين أن إجمالي عدد سكان البلدية 22,893 نسمة موزعين على خمس محلات رئيسية: الشرقية، الوسط، العين، أبولجام، والغربية. ويُلاحظ أن التغطية بالخدمات الصحية ليست متوازنة بين هذه المحلات، مما يستدعي دراسة علمية لمدى كفاءة المرافق الصحية استناداً إلى معايير التخطيط العمراني.

تعتبر محلة العين والتي تضم أكثر عدد من السكان بواقع 7097 نسمة، أي ما يعادل (31% من إجمالي السكان)، حيث تفتقر إلى وحدات الرعاية الصحية الأولية، وبناءً على معايير التخطيط العمراني، فإنَّ محلة العين بحاجة إلى وحدتين صحيّتين على الأقل لتغطية هذا العدد.

أمّا محلة الشرقية، والتي تضم 6639 نسمة (29%)، فهي كذلك تتجاوز الحد الأعلى للمعيار، ويتوفر فيها فقط وحدة رعاية صحية واحدة، ما يعني أن هناك عجزاً واضحاً يستلزم توفير وحدة إضافية.

في المقابل، فإن محلة الوسط التي تضم 2518 نسمة (11%)، يتوفر فيها وحدة رعاية صحية أولية وعيادة مجمعة، ممّا يجعلها مغطاة بشكل جيد بل وربما أكثر من الحد الأدنى المطلوب .

أمّا أبولجام التي يبلغ عدد سكانها 2747 نسمة (12%)، بها وحدة رعاية صحية واحدة، وهي ضمن النطاق السكاني المناسب، وبالتالي فهي مكتفية بالخدمة.

أمّا محلة الغربية، ورغم وجود 3892 نسمة (17%)، إلّا أنها تفتقر كلياً لأي نوع من المرافق الصحية، وبما أن عدد سكانها يقع ضمن النطاق المعتمد لمعايير التخطيط العمراني، فهي بحاجة إلى إنشاء وحدة رعاية صحية أولية واحدة على الأقل.

وبناءً على هذا التحليل يتضح وجود عجز مقداره أربع وحدات رعاية صحية أولية، موزعة على النحو الآتي: وحدتان في محلة العين، واحدة في محلة الشرقية، وواحدة في محلة الغربية، وهذا العجز قد يؤدي إلى تكديس في الخدمات، وزيادة الضغط على المستشفى الوحيد في المنطقة، وحرمان شريحة كبيرة من السكان من الخدمات الصحية الأولية الضرورية.

أظهر تحليل توزيع المرافق الصحية في بلدية الريانة لسنة 2025م تطابقاً مع فرضية الدراسة، حيث تمّ رصد عجز في أربع وحدات رعاية صحية أولية، ما يعكس خللاً في التوزيع الجغرافي وعدم توازن التغطية بين المحلات السكنية، ويؤكد الحاجة إلى إعادة التخطيط لتحقيق العدالة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.

ب - إجابة التساؤل الثاني والفرضية الثانية.

وبما أن التساؤل يشير إلى أي مدى تعد الكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي الحكومي في بلدية الريانة كافية من حيث العدد والتوزيع لتلبية احتياجات السكان، وذلك عند مقارنتها بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية. تم دراسة كل من وحدات الرعاية الصحية الأولية بالمحلات، والعيادة المجمعة، والمستشفى العام كما يلي:

أولاً- وحدات الرعاية الصحية الأولية بالمحلات:

1- تقييم الموارد البشرية الأولية في وحدة الرعاية الصحية الأولية بالمحلة الشرقية: تم تقييم وحدة الرعاية الصحية الأولية بالمحلة الشرقية مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية وفق الجدول الآتي:

جدول (2) تقييم الموارد البشرية في وحدة الرعاية الصحية الأولية الشرقية مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية

العنصر	المعايير الدولية / 1000 نسمة ⁽¹¹⁾ a.b	الاحتياج التقديري حسب عدد السكان (6639) نسمة	الواقع الفعلي ⁽¹²⁾	الحالة
عدد الأطباء	1.0 - 0.5	7 - 3	1	غير مطابق - نقص حاد
عدد أطباء الأسنان	0.2 - 0.1	1	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الممرضين / ممرضات	2.5 - 1.5	16 - 10	5	غير مطابق - نقص متوسط
عدد فنيي تطعيمات	0.2 - 0.1	1	1	مطابق
عدد القابلات	0.3 - 0.2	2 - 1	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الإداريين	0.2 - 0.1	1	3	غير مطابق - فائض كبير
عدد الفنيين (مختبرات - أشعة - صيدلة)	0.4 - 0.2	3 - 1	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الخدمات المعاونة	0.2 - 0.1	1	5	غير مطابق - فائض كبير

يوضح الجدول (2) واقع الموارد البشرية في وحدة الرعاية الصحية الأولية الشرقية، مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية، وذلك وفقاً لعدد السكان البالغ 6639 نسمة، ويتضح من البيانات وجود تفاوت كبير بين الاحتياج المقدر والواقع الفعلي في أغلب فئات العاملين الصحيين، مما يظهر خلل في توزيع الموارد البشرية قد يؤثر على جودة وكفاءة الخدمات المقدمة.

وفيما يخص أطباء الأسنان، فإن الاحتياج المقدر هو طبيب واحد على الأقل، لكن لا يوجد أي طبيب أسنان فعلياً، ما يشير إلى غياب تام لهذه الخدمة الهامة، ويؤدي إلى ضعف في التغطية الصحية والوقائية.

أما الكوادر التمريضية المساعدة، وتعد ركيزة أساسية في النظام الصحي، فقد أظهرت البيانات احتياج الوحدة ما بين (10 إلى 16) ممرضاً أو ممرضة، بينما لا يتوفر فعلياً سوى 5 ممرضين، ما يعني وجود نقص كبير في هذا الجانب، قد يؤثر على جودة المتابعة والرعاية المستمرة للمرضى.

أما فيما يخص فنيي التطعيمات، فإن العدد المطلوب هو فني واحد فقط، وهو ما أكدته المعطيات الواقعية، ما يظهر توافقاً إيجابياً يعزز من هذا الجانب، ما يسهم في تقوية جهود الوقاية والتحصين على المستوى المجتمعي.

وفيما يتعلق بـ القابلات، فإن الحاجة تتراوح بين 1 إلى 2 قابلة، إلا أن العدد المتوفر هو صفر، وهو نقص جوهري يؤثر على خدمات صحة الأم والطفل، ويزيد من المخاطر المرتبطة بالولادة ورعاية الحوامل.

أما في الجانب الإداري، فإن المعايير توصي بوجود إداري واحد فقط، لكن يتوفر فعلياً 3، ما يعد فائضاً غير مبرر في الكادر الإداري على حساب الفئات الفنية ذات الأولوية، وكذلك الأمر مع الخدمات المعاونة، حيث المطلوب موظف واحد، بينما الموجود فعلياً 5، ما يشير إلى تضخم في هذا الجانب.

أما الكوادر الفنية (مختبرات، أشعة، صيدلة)، فبحسب المعايير الدولية تحتاج الوحدة إلى 1 — 3 فنيين، في حين لا يتوفر أي فني فعلياً، ما يعكس غياباً كاملاً يؤثر مباشرة على جودة التشخيص وصرف الأدوية ويزيد الاعتماد على الحالات الخارجية، هذا النقص يُضعف من قدرة الوحدة على تقديم خدمات صحية متكاملة ويؤثر على سرعة التشخيص ودقة العلاج.

يتبين أن هناك اختلال واضح بين الاحتياج والواقع الفعلي للكوادر الصحية، حيث يتبين حالة من النقص في الفئات الفنية والطبية، بينما يُسجل فائض في الفئات الإدارية

التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية الحكومية وتقييم الموارد البشرية العاملة ببلدية الريانة مقارنة بالمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

والخدمات المعاونة، هذا التفاوت يتطلب إعادة نظر شاملة في آليات تخطيط القوى العاملة الصحية، مع التركيز على تعزيز الكوادر الفنية وضبط التوازن بين مختلف الفئات لضمان تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق العدالة في توزيع الموارد.

2- تقييم الموارد البشرية الأولية في وحدة الرعاية الصحية الأولية بمحلة الوسط: تم تقييم وحدة الرعاية الصحية الأولية بمحلة الوسط مقارنة بالمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية وفق الجدول الآتي:

جدول (3) تقييم الموارد البشرية في وحدة الرعاية الصحية الأولية الوسط مقارنة بالمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية

العنصر	المعايير الدولية / 1000 نسمة (13) a.b	الاحتياج التقديري حسب عدد السكان (2518 نسمة)	الواقع الفعلي (14)	الحالة
عدد الأطباء	1.0 - 0.5	3 - 1	1	مطابق للحد الأدنى
عدد أطباء الأسنان	0.2 - 0.1	1	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الممرضين / ممرضات	2.5 - 1.5	6 - 4	2	غير مطابق - نقص متوسط
عدد فنيي تطعيمات	0.2 - 0.1	1	1	مطابق
عدد القابلات	0.3 - 0.2	1	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الإداريين	0.2 - 0.1	1	3	غير مطابق - فائض كبير
عدد الفنيين (مختبرات - أشعة - صيدلة)	0.4 - 0.2	1	2	غير مطابق - فائض متوسط
عدد الخدمات المعاونة	0.2 - 0.1	1	5	غير مطابق - فائض كبير

أوضح الجدول (3) تقييم الموارد البشرية في وحدة الرعاية الصحية الأولية الوسط، من خلال مقارنة الواقع الفعلي بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية، بناءً على عدد السكان البالغ 2518 نسمة، يُظهر التحليل أن هناك تبايناً ملحوظاً بين الاحتياج التقديري والواقع الفعلي في معظم الفئات الوظيفية، ما يعكس اختلالات في توزيع الكوادر الصحية قد تؤثر على جودة الخدمات المقدمة.

فيما يتعلق بعدد الأطباء، توصي المعايير الدولية بنسبة تتراوح ما بين (0.5 إلى 1) طبيب لكل 1000 نسمة، ما يعني احتياجاً تقديرياً يتراوح بين 1 إلى 3 أطباء، وتظهر البيانات إلى أن الواقع الفعلي يوفر طبيباً واحداً فقط، وهو الحد الأدنى المطلوب، مما يجعل الوضع في حالة اكتفاء جزئي، لكنه لا يُعدّ مستداماً عند حدوث ضغط في الطلب أو غياب الطبيب لأي سبب.

أما عدد أطباء الأسنان، فالمعايير الدولية تحدد نسبة (0.1 إلى 0.2) لكل 1000 نسمة، ما يعادل الحاجة إلى طبيب واحد، لكن الواقع يظهر غياباً تاماً لأطباء الأسنان، مما يمثل فجوة حرجية تؤثر على التكامل في الخدمات الصحية الأساسية، خصوصاً أن صحة الفم والأسنان ترتبط ارتباطاً مباشراً بالصحة العامة.

فيما يخص الممرضين والممرضات، توصي المعايير بنسبة (1.5 إلى 2.5) لكل 1000 نسمة، أي ما يعادل 4 إلى 6 ممرضين في هذه الوحدة، يتوفر حالياً اثنان فقط، أي أقل من نصف الاحتياج الأدنى، ما يعكس نقصاً كبيراً في التمريض، وهو ما يُعد من أبرز التحديات، نظراً للدور المحوري للممرضين في الرعاية الصحية الأولية، خاصة في متابعة الحالات المزمنة، والرعاية الوقائية.

أما بالنسبة لفنيي التطعيمات، حيث يظهر الواقع تلبية الاحتياج المطلوب فني واحد وبما يتماشى مع المعايير التقديرية بين (0.1 إلى 0.2) لكل 1000 نسمة، وهو ما يدل على توافق واستقرار في هذه الفئة، ويُشير إلى تحسّن في برامج التحصين التي تمثل دعائم للصحة العامة.

فيما يتعلق بالقبالات، تشير البيانات إلى حاجة تقديرية بين (0.2 إلى 0.3)، أي الحاجة إلى قابلة واحدة، إلا أن الواقع يخالف ذلك تماماً فلا وجود لأي قابلة، ما يعكس نقص حاد قد يؤثر في قدرة الوحدة على تقديم خدمات الصحة الإنجابية ورعاية النساء. بالنسبة إلى عدد الإداريين، فإن الحاجة التقديرية تقترح موظفاً إدارياً واحداً، بينما الواقع يشير إلى وجود ثلاثة إداريين، ما يمثل تضخماً إدارياً غير متوازن مقارنة بالنقص في الكوادر الطبية والفنية، ويُعدّ ذلك مثالاً على سوء توزيع الموارد البشرية.

فيما يتعلق بالفنيين، وفق المعايير التقديرية الحاجة إلى فني واحد، بينما يوجد اثنان، ممّا يظهر فائض طفيف قد يعزز الأداء إذا تمّ توظيفه بكفاءة.

أخيراً، تُظهر فئة الخدمات المعاونة (مثل عمال النظافة والمساعدين) حاجة إلى موظف واحد فقط، بينما يتوفر خمسة، وهو ما يعكس فائضاً مفرطاً وغير مبرر، وقد يشير إلى خلل في أولويات التوظيف والتوزيع.

بصورة عامة، يُظهر التحليل الكمي للجدول اختلالاً في توزيع الموارد البشرية داخل وحدة الرعاية الصحية الأولية، حيث يوجد نقص ملحوظ في الكوادر الصحية الأساسية مثل الأطباء والمرضات والقابلات وأطباء الأسنان، في مقابل فائض إداري وخدمي، ما يُضعف فعالية وكفاءة النظام الصحي المحلي.

3 — تقييم الموارد البشرية الأولية في وحدة الرعاية الصحية الأولية بمحلة أبولجام: تم تقييم وحدة الرعاية الصحية الأولية بمحلة أبولجام مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية وفق الجدول الآتي:

جدول (4) تقييم الموارد البشرية في وحدة الرعاية الصحية الأولية أبولجام مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية

العنصر	المعايير الدولية / 1000 نسمة ⁽¹⁵⁾ a+b	الاحتياج التقديري حسب عدد السكان (2747 نسمة)	الواقع الفعلي ⁽¹⁶⁾	الحالة
عدد الأطباء	1.0 - 0.5	3 - 1	لا يوجد	غير مطابق - غياب تام
عدد أطباء الأسنان	0.2 - 0.1	1	13	غير مطابق - غياب مفرط
عدد الممرضين /مرضات	2.5 - 1.5	7 - 4	6	مطابق
عدد فنيي تطعيمات	0.2 - 0.1	0	0	غير مطابق - غياب تام
عدد القابلات	0.3 - 0.2	1	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الإداريين	0.2 - 0.1	1	6	غير مطابق - فائض كبير

عدد الفنيين (مختبرات - أشعة - صيدلة)	0.2 - 0.4	1	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الخدمات المعاونة	0.1 - 0.2	1	6	غير مطابق - فائض كبير

يعرض الجدول (4) تقييم الموارد البشرية في وحدة الرعاية الصحية الأولية بأبولجام مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية، وذلك استناداً إلى عدد السكان البالغ 2747 نسمة، ويظهر التحليل وجود تفاوت واضح في توازن الكوادر الصحية، مع تسجيل نقص حاد في بعض الفئات الحرجة مقابل فائض مفرط في فئات أخرى، ما يُلقي بظلاله على كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة. فيما يتعلق بعدد الأطباء، توصي المعايير بنسبة تتراوح من 0.5 إلى 1 طبيب لكل 1000 نسمة، أي ما يعادل حاجة تتراوح من 1 إلى 3 أطباء في هذه الوحدة، إلا أن الواقع يُظهر غياباً تاماً للأطباء، ويمثل هذا الوضع تحدياً كبيراً تؤثر مباشرة على مستوى الرعاية الطبية الأولية، وتُعطل استقبال الحالات المرضية العامة، والتشخيص، والمتابعة، وتحيل العبء إلى مرافق أخرى.

أما عدد أطباء الأسنان، فنُظهر البيانات حالة فائض مفرط للغاية، حيث يبلغ الاحتياج طبياً واحداً فقط، بينما الواقع يشير إلى وجود 13 طبيب أسنان، هذا العدد يُعد غير مبرر بالنسبة لحجم السكان، ويمثل سوء توزيع واضحاً في الموارد، إذ يتم تغطية تخصص واحد بعدد كبير من الكوادر، مقابل غياب تخصصات حيوية أخرى كالأطباء العامين والقبالات.

بالنسبة للممرضين والممرضات، تتراوح الحاجة التقديرية بين 4 إلى 7 أفراد، ويُسجل الواقع توفر 6، وهي حالة مناسبة ومتوازنة تعكس التوافق الجيد بين الاحتياج والتوريد، وتُعد من المؤشرات الإيجابية في التوزيع البشري، خاصة بالنظر إلى النقص في باقي التخصصات.

أما فنيّ التطعيمات، فالمعايير الدولية توصي بنسبة (0.1 إلى 0.2) لكل 1000 نسمة، ممّا يستوجب توفر على الأقل فني واحد، لكن البيانات تُظهر عدم وجود أي فني تطعيمات، ما يُمثل خللاً مؤثراً على البرامج الوقائية، خصوصاً التخصيمات الدورية للأطفال، وهي من أهم عناصر الرعاية الصحية الأولية.

فيما يخص عدد القابلات، فإن الحاجة إلى قابلة واحدة لم تُلَبَّ، حيث لا توجد أي قابلة ضمن الطاقم، وهو ما يُهدد تقديم خدمات الأمومة، والرعاية ما قبل وبعد الولادة، ما قد يؤدي إلى تدني مؤشرات الصحة الإنجابية.

أما في فئة الإداريين، فبينما الحاجة التقديرية لا تتجاوز موظفًا إداريًا واحدًا، نجد أن الواقع يحتوي على 6 إداريين، ما يُمثل تضخمًا إداريًا غير مبرر بالنظر إلى النقص في الكوادر الفنية والطبية، ويعكس سوء إدارة في تخصيص الموارد البشرية، حيث تُستهلك الوظائف في أعمال إدارية يمكن دمجها أو ترشيدها.

وفيما يتعلق بالفنيين، فالمعايير تقدر الحاجة بفني واحد، إلا أن الواقع يُظهر غيابًا تامًا لهذه الفئة، ما يعني عدم توفر أي خدمات تشخيصية أو صرف أدوية داخل الوحدة، الأمر الذي يُعطل وظائف الرعاية الأساسية، ويضطر المرضى للجوء إلى مراكز أخرى.

أخيرًا، تُشير البيانات إلى وجود 6 من الخدمات المعاونة، في حين أن الحاجة لا تتجاوز شخصًا واحدًا، هذا يشير إلى فائض كبير وغير مبرر في هذه الفئة، في ظل النقص الحاد في الفئات الطبية والمساعدة، مما يعكس اختلالًا في أولويات التوظيف والتخطيط.

بناءً على هذا التحليل، يُمكن القول إن وحدة (أبولجام) تعاني من قصور حاد في الكوادر الصحية الحيوية (الأطباء، القابلات، الفنيين) يقابله فائض غير مبرر في الفئات غير السريرية (أطباء الأسنان، الإداريين، والخدمات المعاونة).

أظهرت نتائج تحليل البيانات المتعلقة بتوزيع الموارد البشرية في وحدات الرعاية الصحية الأولية ببلدية الريانة وجود خلل واضح في التوازن بين الاحتياج الفعلي والتوزيع القائم، حيث سُجِّل نقص حاد في الكوادر الصحية الأساسية مثل الأطباء، القابلات، والمرضيين، يقابله فائض ملحوظ في الفئات الإدارية والخدمية، كما بيّنت النتائج عدم مطابقة معظم المؤشرات للمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية، وبناءً عليه، تُعد الفرضية الثانية مطابقة للواقع المدروس، وتؤكد أن النقص العددي وسوء التوزيع يُؤثران سلبًا على جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

ثانيًا- العيادة المجمعّة:

تم التطرق إلى العيادة المجمعّة من خلال التأسيس والموقع وتقييم الموارد البشرية مقارنة بالمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

1- التأسيس والموقع:

تأسست العيادة المجمع في عام 2017 استناداً إلى القرار الوزاري رقم (1006)، وتم تخصيص مبنى مستقل لها يقع في وسط البلدية، بالقرب من المرافق والخدمات العامة، الأمر الذي ساهم في تسهيل وصول المواطنين إلى خدمات الرعاية الصحية. وفي عام 2020م، ومع تفشي جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، صدر قرار من المجلس البلدي يقضي بنقل العيادة إلى جزء من مبنى مكتب العمل والتأهيل التابع للبلدية، وذلك لتخصيص المبنى الأصلي كمقر للجنة المحلية لإدارة الاستجابة لجائحة كورونا.

إلا أنَّ المبنى المؤقت الذي انتقلت إليه العيادة لا يستوفي معايير وشروط الجودة المعتمدة، سواء من حيث المساحة الكلية، أو عدد الغرف المخصصة لتقديم الخدمات الصحية، أو شروط التهوية والإضاءة المناسبة، وقد انعكس هذا الوضع سلباً على جودة ومستوى الخدمات الصحية المقدمة،

كما حال دون إمكانية إنشاء وتشغيل عدد من العيادات التخصصية التي كانت ضمن خطط التوسعة لتلبية احتياجات المواطنين (17).

2 - تقييم الموارد البشرية للعيادة المجمع:

تقييم الموارد البشرية للعيادة المجمع، ومقارنتها بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية وفق الجدول الآتي:

جدول (5) تقييم الموارد البشرية للعيادة المجمع مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية

العنصر	المعايير الدولية 1000 نسمة / a.b (18)	الاحتياج التقديري حسب عدد السكان 22839 (نسمة)	الواقع الفعلي (19)	الحالة
عدد الأطباء (العامون - الأخصائيين)	0.8 - 1.2	18 - 27	15	غير مطابق - نقص واضح
عدد أطباء الأسنان	0.2 - 0.4	5 - 9	11	غير مطابق - فائض بسيط
عدد الممرضين / ممرضات	2.0 - 3.0	46 - 69	36	غير مطابق - نقص متوسط

التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية الحكومية وتقييم الموارد البشرية العاملة ببلدية الريانة مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

عدد فنيي تطعيمان	0.1 - 0.2	2 - 5	0	غير مطابق - غياب تام
عدد القابلات	0.2 - 0.4	5 - 9	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الإداريين	0.2 - 0.4	5 - 9	28	غير مطابق - فائض كبير
عدد الصيادلة	0.3 - 0.5	7 - 11	13	غير مطابق - فائض بسيط
عدد الفنيين (مختبرات - أشعه)	0.3 - 0.6	7 - 14	29	غير مطابق - فائض كبير
عدد المسعفون	0.2 - 0.3	5 - 7	22	غير مطابق - فائض كبير
عدد الخدمات المعاونة	0.2 - 0.4	5 - 9	24	غير مطابق - فائض كبير

يوضح الجدول (5) تقييمًا مقارنًا بين الموارد البشرية المتوفرة فعليًا في العيادة المجمعة والاحتياج التقديري وفقًا للمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية، وذلك بناءً على عدد السكان البالغ 22839 نسمة، ومن خلال تحليل البيانات الإحصائية الواردة، يتضح وجود فجوات واضحة في بعض التخصصات الحيوية، يقابلها فائض كبير في تخصصات مساندة أو إدارية، مما ينعكس بشكل مباشر على كفاءة النظام الصحي وجودة الخدمات المقدمة للسكان.

يُلاحظ أن عدد الأطباء العامين والأخصائيين يبلغ 15 طبيبًا، وهو أقل من الحد الأدنى للتوصيات الدولية التي تقترح وجود ما بين 18 إلى 27 طبيبًا لهذه الكثافة السكانية، ويشير هذا إلى وجود نقص في الكوادر الطبية الأساسية، مما يؤدي إلى زيادة العبء على الأطباء المتوفرين ويحد من القدرة على تقديم خدمات طبية متكاملة وشاملة، كما يظهر النقص أيضًا في فئة الممرضين والممرضات، حيث يبلغ العدد الفعلي 36 مقارنة باحتياج تقديري يتراوح بين 46 و69، وهو ما يمثل فجوة حرجية تؤثر على استمرارية الرعاية التمريضية وجودتها، خاصة في ظل عدم توفر القابلات، ما يزيد من الضغط على الممرضات في الجوانب المتعلقة بصحة الأمومة والولادة.

أمّا على صعيد خدمات التحصين، فيُلاحظ غياب تام لفنيي التطعيم، رغم أنّ التوصيات تشير إلى ضرورة توفر ما لا يقل عن 2 إلى 5 فنيين لهذه الفئة، وهو ما يشكل تهديداً مباشراً لبرامج التحصين الأساسية، وقد يؤدي إلى انخفاض معدلات التغطية، كذلك فإن عدم توفر أي قابلة رغم الحاجة إلى ما لا يقل عن 5، يعد مؤشراً على غياب رعاية صحة الأم والطفل داخل العيادة، وهو ما يتعارض مع أهداف الرعاية الصحية الأولية ومبادي خدمات الصحة الإنجابية.

على الطرف المقابل، يُلاحظ وجود فائض كبير في بعض الفئات مثل الإداريين، حيث يبلغ عددهم 28 مقابل احتياج يتراوح بين 5 إلى 9، مما يشير إلى خلل واضح في التوزيع الوظيفي وغياب الرقابة على حجم التوظيف الإداري مقارنة بالحاجة الفعلية، ويتكرر هذا النمط مع الفنيين (مختبرات وأشعة) الذين يبلغ عددهم 29 مقابل احتياج تقديري بين 7 إلى 14، إضافة إلى وجود 22 مسعفاً رغم أن التقدير يوصي بوجود 5 إلى 7 فقط، وكذلك 24 من فئة الخدمات المعاونة مقابل احتياج يقدر بـ 5 إلى 9، هذا الفائض يعكس سوء تخطيط في توزيع القوى البشرية، وقد يؤدي إلى إهدار الموارد دون تحقيق قيمة مضافة حقيقية للخدمة الصحية.

أمّا في فئة الصيادلة، فيبلغ العدد 13، وهو أيضاً أكثر من الحد الأعلى للتقدير البالغ 11، ما يشير إلى فائض يمكن إعادة النظر فيه.

التحليل العام للجدول يُبرز بوضوح غياب منهجية متوازنة في تخطيط الموارد البشرية داخل العيادة، مع وجود اعتماد مفرط على بعض الفئات غير السريرية مقابل نقص حاد في التخصصات الحيوية المرتبطة مباشرة بتقديم الرعاية الصحية.

استمرار هذا الخلل من شأنه أن يؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة، ويعيق تحقيق تغطية صحية شاملة، ويقلل من قدرة النظام الصحي المحلي على الاستجابة للاحتياجات المتغيرة للسكان، ولذلك هناك حاجة ملحة إلى مراجعة شاملة لتركيبية القوى العاملة في العيادة، تبدأ بإعادة توزيع الكوادر الفائضة إلى مواقع أخرى تعاني من نقص، وتوظيف لفئات حرجية مثل القابلات وفنيي التطعيم والممرضين، بالإضافة إلى تعزيز آليات التخطيط الصحي المبني على الأدلة، وربط التوظيف بمعايير الكفاءة والأولويات الصحية الفعلية.

أظهر تحليل الموارد البشرية في العيادة المجمعّة ببلدية الريانة وجود اختلال واضح في التوازن بين الفئات الصحية، حيث تم تسجيل نقص حاد في الكوادر الطبية والفنية الأساسية مثل الأطباء، الممرضين، القابلات، وفنيي التطعيم، يقابله فائض كبير

في الفئات الإدارية والمساندة، كما لم تتوافق تركيبة القوى العاملة مع المعايير الاستراتيجية الدولية من حيث العدد والتوزيع، هذا الخلل يعكس غياب تخطيط مبني على الاحتياج الفعلي، ويؤثر سلباً على كفاءة وجودة الخدمات الصحية، وعليه، فإن النتائج تدعم صحة الفرضية الثانية بشكل مباشر.

ثالثاً - مستشفى الريانة العام:

تم التطرق إلى مستشفى الريانة العام من خلال التأسيس والموقع وتقييم الموارد البشرية مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

1 - التأسيس والموقع:

يقع مستشفى الريانة العام في محلة العين، وسط محلات الريانة (مركز المدينة)، أنشئ المبنى عام 1983م على مساحة تبلغ 19,000 متر مربع، ومرّ بعدة مراحل تطويرية؛ حيث بدأ كمركز صحي، ثم جرى تحويله إلى مستشفى قروي بموجب القرار الوزاري رقم (749) الصادر في عام 2014م، وذلك استجابةً لمطالب السلطات المحلية بتوسعة نطاق الخدمات الصحية وتلبية احتياجات السكان، وفي إطار تطوير منظومة الرعاية الصحية، صدر قرار مجلس الوزراء رقم (439) بتاريخ 12 مايو 2022م، القاضي برفع تصنيف المستشفى من مستشفى قروي إلى مستشفى عام متكامل، يقدم مختلف التخصصات والخدمات الطبية، وفي عام 2023م، نُفذت أعمال تطوير شاملة شملت استكمال المباني المتوقفة، كالمبنى الإداري، وسكن الأطباء، وقاعة الاجتماعات، إضافة إلى تجهيز المستشفى بأحدث المعدات الطبية، بما في ذلك غرفة العمليات المركزية وقسم الولادة، وعلى الرغم من هذه الجهود، لا يزال المستشفى يعاني من نقص حاد في الكوادر الطبية والطبية المساعدة، مما يؤثر على كفاءة تقديم الخدمات الصحية⁽²⁰⁾.

2 - تقييم الموارد البشرية بمستشفى الريانة العام:

تقييم الموارد البشرية لمستشفى الريانة العام، ومقارنتها بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية وفق الجدول الآتي:

التوزيع المكاني لمرافق الخدمات الصحية الحكومية وتقييم الموارد البشرية العاملة ببلدية الريانة مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

جدول (6) تقييم الموارد البشرية لمستشفى الريانة العام مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية

العنصر	المعايير الدولية / 1000 نسمة a.b (21)	الاحتياج التقديري حسب عدد السكان (22839 نسمة)	الواقع الفعلي (22)	الحالة
عدد الأطباء (العامون - الأخصائيين)	3.0 - 1.5	69 - 34	10	غير مطابق - نقص حاد
عدد أطباء الأسنان	0.6 - 0.3	14 - 7	2	غير مطابق - نقص حاد
عدد الممرضين / ممرضات	6.0 - 3.0	137 - 69	11	غير مطابق - نقص حاد جداً
عدد فنيي التطعيمات	0.2 - 0.1	5 - 2	0	غير مطابق - غياب تام
عدد القابلات	0.5 - 0.3	11 - 7	0	غير مطابق - غياب تام
عدد الإداريين	0.6 - 0.3	14 - 7	146	غير مطابق - فائض مفرط
عدد الصيادلة	0.8 - 0.5	18 - 11	6	غير مطابق - نقص بسيط
عدد الفنيين (مختبرات - أشعه)	1.0 - 0.7	23 - 16	9	غير مطابق - نقص واضح
عدد المسعفون	0.5 - 0.3	11 - 7	49	غير مطابق - فائض مفرط
عدد الخدمات المعانة	0.6 - 0.2	14 - 5	14	مطابق للحد الأعلى

يشير الجدول (6) إلى تقييم الموارد البشرية لمستشفى الريانة العام مقارنة بالمعايير الاستراتيجية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية إلى وجود تفاوت واضح بين الواقع الفعلي للقوى العاملة الصحية في المستشفى وبين ما توصي به المعايير الاستراتيجية الدولية بناءً على عدد السكان المقدر بـ (22,839 نسمة)، فعند تحليل عدد

الأطباء (العامين والأخصائيين)، يتبين أنَّ الاحتياج التقديري يتراوح بين 34 إلى 69 طبيباً حسب المعايير الاسترشادية الدولية التي توصي بنسبة (1.5 إلى 3.0) طبيب لكل 1000 نسمة، بينما العدد الفعلي لا يتجاوز 10 أطباء، ما يشير إلى وجود نقص حاد يغطي فقط ما بين 14% إلى 29% من الحد الأدنى المطلوب، الأمر نفسه ينطبق على أطباء الأسنان، حيث يتراوح الاحتياج بين 7 إلى 14 طبيباً بينما لا يوجد سوى طبيبين، أي أقل من 30% من الحد الأدنى، مما يؤثر سلباً على خدمات صحة الوقائية والعلاجية للفم، وفيما يتعلق بالكادر التمريضي، فإن المطلوب يتراوح بين 69 إلى 137 ممرضاً أو ممرضة، إلا أن العدد الفعلي لا يتجاوز 11 فقط، وهو ما يمثل نسبة أقل من 16% من الحد الأدنى المطلوب، وهذا النقص الحاد يهدد بشكل مباشر جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.

وعند النظر إلى الكوادر المساعدة مثل فنيي التطعيم، يتضح وجود غياب كامل لهذا التخصص بالرغم من الحاجة إلى 2 إلى 5 فنيين وفقاً للمعايير الاسترشادية الدولية، مما يعكس قصوراً في جانب الوقاية وبرامج التحصين، أمّا القابلات، فالوضع أكثر صعوبة، حيث الحاجة تتراوح بين 7 إلى 11 قابلة، ولا توجد أي قابلة في الواقع الفعلي، وهو ما يشكل تهديداً مباشراً على صحة الأمهات والمواليد في المنطقة، ومن جانب آخر يكشف الجدول عن تضخم واضح في عدد الموظفين الإداريين، حيث يبلغ العدد الفعلي 146 إدارياً مقارنة بالاحتياج المقدر بين 7 إلى 14، ما يعني أن العدد الفعلي يتجاوز الحد الأعلى بأكثر من عشرة أضعاف، وهذا يعكس خللاً هيكلياً في توزيع الموارد البشرية، وربما يشير إلى وجود فائض إداري يؤثر سلباً على كفاءة الأداء العام للمستشفى.

وفي فئة الصيادلة، المطلوب يتراوح بين 11 إلى 18 صيدلياً بينما العدد الفعلي هو 6 فقط، أي حوالي نصف الحد الأدنى، ممّا قد يعيق توفير الأدوية والخدمات الصيدلانية بالكفاءة المطلوبة، أما الفنيون (مختبرات وأشعة)، فالمطلوب ما بين 16 إلى 23 فنياً، في حين أن العدد المتوفر هو 9 فقط، أي ما نسبته 39% إلى 56% من المطلوب، مما يشير إلى قصور في الخدمات التشخيصية، سواء في التحاليل المخبرية أو الأشعة، وبالنسبة للمسعفين، يلاحظ وجود زيادة غير مبررة حيث يبلغ العدد الفعلي 49 مسعفاً مقابل احتياج يتراوح بين 7 إلى 11 فقط، ما يعني أن عدد المسعفين يفوق الحد الأعلى بأكثر من أربعة أضعاف، الأمر الذي يعزز مجدداً فرضية سوء التخطيط والتوزيع في الموارد البشرية، أما فئة الخدمات المعاونة، فتبدو الوحيدة التي تتماشى

مع الحد الأعلى من المعيار، حيث يبلغ العدد الفعلي 14، وهو يطابق الحد الأعلى من النطاق الموصي به (5 إلى 14)، مما يدل على توازن مقبول في هذه الفئة، ومن خلال التحليل الشامل للجدول، يمكن القول إن مستشفى الريانة العام يعاني من اختلالات واضحة في هيكل القوى العاملة الصحية، حيث يبرز النقص الكبير في الكوادر الطبية والفنية الحرجة، ويقابله تضخم غير مبرر في الفئات الإدارية والمسعفين، ما يشير إلى ضعف في آليات التخطيط والتوزيع وفقاً لاحتياجات السكان والمعايير الاسترشادية الدولية.

بناءً على تحليل الموارد البشرية في مستشفى الريانة العام، يتبين وجود اختلالات هيكلية واضحة في توزيع الكوادر الصحية، مع نقص حاد في الفئات الطبية والتمريضية والفنية الأساسية (الأطباء، الممرضين، القابلات، وفنيي المختبرات والتطعيم)، مقابل فائض مفرط وغير مبرر في الفئات الإدارية والمسعفين، ولا يتوافق التوزيع الفعلي للقوى العاملة مع المعايير الاسترشادية الدولية من حيث الكمية والنوعية، مما يدل على ضعف التخطيط المبني على الاحتياجات السكانية الفعلية، وتؤكد هذه النتائج صحة الفرضية الثانية، وتبرز ضرورة إجراء مراجعة استراتيجية لإعادة هيكلة الموارد البشرية بما يضمن توازناً وظيفياً يحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

نتائج البحث:

تتمثل أهم نتائج الدراسة في النقاط التالية:

- 1 — هناك خللاً في التوزيع المكاني للخدمات الصحية ببلدية الريانة، حيث لا يتوافق هذا التوزيع مع الكثافة السكانية للمحلات.
- 2 — وجود عجز في وحدات الرعاية الصحية الأولية بعدة محلات في بلدية الريانة، مقارنة بمعايير التخطيط العمراني.
- 3 — وجود عجز ملحوظ في الكوادر الطبية والطبية المساعدة في الخدمات الصحية ببلدية الريانة، وذلك عند مقارنتها بالمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.
- 4 — وجود فائض في أعداد الكوادر الإدارية والعاملين في الخدمات المعاونة في الخدمات الصحية ببلدية الريانة، مقارنةً بالمعايير الاسترشادية الدولية لتخطيط القوى العاملة الصحية.

التوصيات:

- بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:
 - 1 — العمل على تعزيز التغطية الصحية في بلدية الريانة من خلال إنشاء وحدات رعاية صحية أولية جديدة في المحلات التي تعاني من عجز، وذلك وفقاً لمعايير التخطيط العمراني لضمان عدالة التوزيع وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان.
 - 2 — اتخاذ خطوات فعالة لمعالجة العجز الحاد في الكوادر الطبية، والتمريضية، والفنية الأساسية داخل مرافق الخدمات الصحية باعتبارها ضرورية لضمان استمرارية وجودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال توظيف كفاءات جديدة.
 - 3 — إعادة هيكلة القوى العاملة من خلال تقليل التركيز المفرط على الفئات الإدارية والخدمات المعاونة، وإعادة تأهيل الكوادر الزائدة لتغطية العجز في التخصصات الصحية الأساسية، بما يحقق التوازن والفاعلية في تقديم الخدمات.
 - 4 — اعتماد آليات تخطيط القوى العاملة الصحية بناءً على المعايير الدولية الاستراتيجية والاحتياجات الفعلية للسكان، بما يضمن توزيعاً متوازناً ومستداماً للكوادر.
 - 5 — تنفيذ برامج تدريبية مستمرة للكوادر الطبية والفنية لرفع مستوى كفاءة وتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.
 - 6 — العمل على توفير مبنى بديل للعيادة المجمع أو تحسين الوضع القائم بما يضمن بيئة صحية مناسبة تتيح تقديم خدمات تخصصية وتوسيع نطاق التغطية الصحية.

بيان تضارب المصالح

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

الهوامش:

- 1 — علاء الدين أحمد، وسليمان سليم بطارسة، مستوى رضا المواطنين عن الخدمات العامة في الأردن، بحث مقدم للمؤتمر الأول للإدارة العامة في الأردن، سنة 1993م، ص21، 22.
- 2 — ماهر ناصر، واقع الخدمات الصحية في مدينة السماوة، مجلة آداب الكوفة، العدد الخامس، 2008م، ص385.
- 3 — رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة كربلاء، دراسة في جغرافية المدن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 2007،

- ص22. 4 — لجنة تقييم الدراسات الخاصة بالمخططات الإقليمية، والمحلية، دليل معايير التخطيط العمراني ليبيا.
- 5 — المرجع السابق نفسه.
- 6 — كيطاف، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، 2010م، ص18.
- 7 — ابتسام عامر، التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية العامة بمنطقة قصر بن غشير وكفاءة الخدمات التي تقدمها، المجلة الليبية للدارسات، العدد الثامن، 2015م، ص74.
- 8 — إبراهيم ناجي الشيباني، كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الشامية لعام 2009م، مجلة أوراك للأبحاث الإنسانية، المجلد3 عدد 4 لسنة 2010م، ص77.
- 9 — المصدر: عمل الباحث بالاعتماد إلى:
- إحصائيات السجل المدني ببلدية الريانة، 2025م.
- مقابلة شخصية مع مدير إدارة الخدمات الصحية بتاريخ 2025/6/15م.
- 10 — لجنة تقييم الدراسات الخاصة بالمخططات الإقليمية، مرجع سابق.
- 11 — المصدر:
- a. — منظمة الصحة العالمية 2023م. المعايير الاستراتيجية لتخطيط القوى العاملة الصحية في إقليم إفريقيا، WHO, 2023.
- Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/373218>
- b. — منظمة الصحة العالمية. مؤشرات عبء العمل لحساب الاحتياج من العاملين (WISN) دليل المستخدم. جنيف: منظمة الصحة العالمي (تم الاستناد إليه كمرجع نظري دون تطبيق منهجيته فعلياً في هذا التحليل).
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311289>
- 12 — البيانات الفعلية لا إدارة الخدمات الصحية: تم جمعها من قبل الباحث بتاريخ 2025 /6/15م من خلال مراجعة السجلات الإدارية وتقارير الموارد البشرية المعتمدة داخل إدارة الخدمات الصحية.
- 13 — منظمة الصحة العالمية مرجع سابق.
- 14 — البيانات الفعلية لا إدارة الخدمات الصحية، مرجع سابق.
- 15 — منظمة الصحة العالمية مرجع سابق.
- 16 — البيانات الفعلية لا إدارة الخدمات الصحية، مرجع سابق.
- 17 — مقابلة شخصية مع مدير العيادة المجمع بتاريخ 2025/6/20م.
- 18 — منظمة الصحة العالمية مرجع سابق.
- 19 — البيانات الفعلية للعيادة المجمع: تم جمعها من قبل الباحث بتاريخ 2025 /6/20م من خلال مراجعة السجلات الإدارية وتقارير الموارد البشرية المعتمدة داخل العيادة المجمع.
- 20 — مقابلة شخصية مع مدير مستشفى الريانة العام بتاريخ 2025/6/28م.
- 21 — منظمة الصحة العالمية مرجع سابق.
- 22 — البيانات الفعلية لمستشفى الريانة العام: تم جمعها من قبل الباحث بتاريخ 2025 /6/28م من خلال مراجعة السجلات الإدارية وتقارير الموارد البشرية المعتمدة داخل المستشفى.