

**التحليل الجغرافى لخريطة الخدمة الصحية
وجودتها لمستشفى أسيوط الجامعى**

إعداد 

د/ عصام عادل أحمد

مقدمة:

يُعدُّ التفاعل بين الإنسان وبيئته محوراً رئيساً للكثير من الدراسات الجغرافية، وتهتم الجغرافيا بإبراز شخصية المكان، وتفاعله مع الأماكن الأخرى وتوزيع الظواهر الجغرافية المختلفة فيه، وبالتالي يُعدُّ الاهتمام بالخدمات ودراستها نتاجاً طبيعياً لذلك، فالخدمة هي إحدى نتائج التفاعل بين الإنسان والبيئة المحيطة به الطبيعية والاجتماعية؛ حيث تعد الخدمات من أكبر مسببات الحركة والتفاعل بين الأماكن^(١).

وتُعدُّ الخدمات الصحية من الخدمات الضرورية التي تُعنى بصحة الفرد والمجتمع، وتنقسم بدورها إلى مجموعتين: خدمات صحية تشخيصية أي تقدم خدمة جزئية وليست متكاملة، مثل: العيادات الخاصة والصيدليات؛ إذ تكمل كل منها الأخرى في تقديم خدمة علاجية متكاملة. أما الخدمات العلاجية الصحية المتكاملة فتتفاوت تفاوتاً شديداً في مسمايتها وأحجامها في الريف والحضر، ولكنها تقدم خدمة علاجية^(٢).

وقد أولت الدول النامية ومن بينها مصر اهتماماً متزايداً بخدمات الرعاية الصحية؛ لأنها إحدى الركائز الأساسية في الاقتصاد القومي لجميع دول العالم المتقدمة أو النامية، فهي تسهم مع غيرها من القطاعات الاقتصادية في تنمية الدخل القومي، وبالتالي تُسهم في رفع مستوى المعيشة في الدولة، وتزداد الأهمية النسبية للدور الذي تلعبه خدمات الرعاية الصحية في النشاط الاقتصادي في حالة الدول النامية بصفة خاصة؛ حيث تحتاج هذه الدول إلى أجيال من الأصحاء يسهمون في نهضتها، ويضعونها في مصاف الدول المتقدمة^(٣).

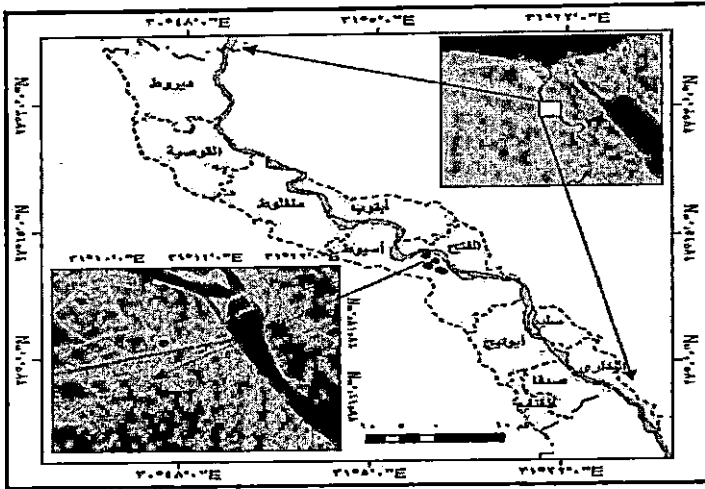
وقد ازدادت أهمية خدمات الرعاية الصحية وضوحاً في خدمة المجتمع وتنامي دورها بشكل كبير؛ عندما تمكن الأفراد من إشباع حاجتهم المادية إلى حد ما، وانتقالهم ضمن سلم الحاجات، لإشباع تلك الحاجات غير المادية، حتى أصبح من الممكن القول: "بأننا نعيش بحق في عالم الخدمات؛ لكونها ارتبطت في الكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن" (٤).

وشهدت محافظة أسبوط تطوراً واضحاً في خدمات الرعاية الصحية خلال الفترة من (١٩٥٢-٢٠٠٢ م)؛ حيث تضاعفت أعداد المستشفيات التخصصية من ٣ مستشفيات إلى ١٠ مستشفيات، في حين زادت الوحدات الصحية في الفترة نفسها ٤٤ إلى ١٢٩ وحدة؛ أي بزيادة ٨٥ وحدة، وزادت وحدات تنظيم الأسرة من ٤٤ إلى ٢١٧ وحدة، بزيادة بلغت ٢٢٧ وحدة، وإن تركزت الزيادة خلال الفترة (١٩٥٢-١٩٨١ م) حيث زادت بعدد ١٣٥ وحدة في حين أنها لم تزد خلال الفترة (١٩٨١-٢٠٠٢ م) إلا بعدد ٣٨ وحدة فقط؛ مما يشير لتركز الجهود لإنشاء وحدات تنظيم الأسرة خلال الفترة الأولى بصورة أكبر؛ لأن نقطة الانطلاق - متمثلة في عام ١٩٥٢ م - كانت أقل من الاحتياجات (٥)، وتشكل الخدمة الصحية إحدى مكونات الخدمات الاجتماعية على مستوى محافظة أسبوط بصفة خاصة، وعلى مستوى إقليم الصعيد بصفة عامة، وما يُشكله من ارتباطات بين الظاهرة قيد البحث، وغيرها من الظواهر الجغرافية المحيطة بها زمنياً ومكانياً.

تحديد منطقة الدراسة:

تقع مدينة أسبوط على الضفة الغربية للنيل عند تقاطع خط طول ١٠° ٣١' شرقاً، مع دائرة عرض ١٠° ٢٧' شمالاً شكل (١)، ولكنها تمتد على أرض

السهل الفيضي، وتحيطها الأرض الزراعية، والمسطحات المائية، التي تتمثل في نهر النيل؛ مما له الأثر في تلطيف درجة الحرارة، ويتسم موقع مدينة أسيوط بالقارية التي تتصف بارتفاع درجة الحرارة صيفاً، وانخفاضها شتاءً، وتتوسط المدينة إقليم الصعيد، وتقع إلى الجنوب من القاهرة بحوالى ٣٧٥ كم، وإلى الشمال من مدينة أسوان بحوالى ٥٢٠ كم، ويقدر عدد سكان المدينة في تعداد (٢٠٠٦) ٣٨٩.٣٠٧ نسمة (٦) .



المصدر: Google Earth 2013

شكل (١) موقع منطقة الدراسة

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة البحث في مستوى كفاءة وكفاية الخدمة الصحية بمستشفى أسيوط الجامعي بوصفها إحدى المطالب الأساسية الموجهة للسكان، ومما ينسجم

مع الكثافة السكانية، وكيفية إيجاد مقياس لقياس مفهوم رضا المرضى بشكل كمي للمستشفى الجامعي بأسبوط، بناء على بعض المؤشرات الطبية، والتدريبية والخدمية؛ مما يؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية. الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات الجغرافية المتعلقة بنفوذ المستشفيات، ويمكن إيجازها على النحو التالي:

- ١- دراسة Godland (١٩٦١) "السكان، والمستشفيات الإقليمية، ووسائل المواصلات دراسة لتخطيط مواقع المستشفيات الإقليمية في السويد"^(٧).
- ٢- دراسة Shanhon وآخرين (١٩٦٩) "مفهوم المسافة كعامل في سهولة الوصول لاستخدام مراكز الرعاية الصحية"^(٨).
- ٣- دراسة "Morrill & et al" (١٩٧٠) "أثر المسافة على مناطق نفوذ المستشفيات"^(٩).
- ٤- دراسة "Anderson" (١٩٧٣) "دور العوامل الديموجرافية في التردد على مراكز الخدمة الصحية"^(١٠).
- ٥- دراسة "LouerPyle" (١٩٧٥) "معدلات الإصابة بالأمراض وعلاقتها بتحديد مناطق نفوذ المستشفيات"^(١١).
- ٦- دراسة "Thomes" (١٩٧٩) "الحدود الجغرافية للأقاليم الصحية"^(١٢).
- ٧- دراسة "Iyun" (١٩٨٣) "المسافة، واستخدام مراكز الخدمات الصحية في الريف النيجري"^(١٣).
- ٨- دراسة محمد السبعوي (١٩٨٦) "الجغرافيا الطبية، دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ"^(١٤).

- ٩- دراسة Bailey & Phillips (١٩٩٠) "الأنماط المكائنية لاستخدام مراكز الخدمات الصحية في مجمعة كنجستون بجامعة بجاميكا"^(١٥).
- ١٠- دراسة محمد السبعواوي (١٩٩٣) "المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا، دراسة في الجغرافيا الطبية"^(١٦).
- ١١- دراسة فتحي بلال (١٩٩٤) "من خريطة الخدمات الصحية في مصر، المستشفيات"^(١٧).
- ١٢- دراسة خلف الله حسن (١٩٩٦) "الخدمات الصحية والحكومية في محافظة أسيوط، دراسة في الجغرافيا الطبية"^(١٨).
- ١٣- حسام الدين جاد الرب (٢٠١٤) "اقتصاديات الرعاية الصحية الأولية في محافظة أسيوط: دراسة جغرافية"^(١٩).
- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحديد نوعية وحجم الخدمات الصحية بمحافظة أسيوط؛ لإظهار الإمكانيات المادية للمنشآت الصحية والبشرية (الأطباء، هيئة التمريض، الفنيون)، وإبراز الموقع والموضع والتخصص ومعدلات الأسرة للمرضى، ومعرفة الحدود المكائنية للنفوذ الجغرافي الأنسب لمستشفى أسيوط الجامعي من خلال: حجم المستشفى، أعداد المترددين، أعداد الأسرة، ونطاق خدمات التشخيص والعلاج، وإلقاء الضوء عن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفى أسيوط الجامعي، ومن خلال تطبيق نموذج استبيان لاستطلاع الآراء والانطباعات الشخصية لمرضى الأقسام الداخلية عن هذه الخدمات؛ مما يؤدي الى تقويم جودة الخدمات الطبية، وذلك من وجهة نظر المرضى، ويتيح

لإدارة المستشفى الاستفادة من نتائج الدراسة؛ لتحسين الخدمات الطبية، وتحديد مشكلات مستشفى أسيوط الجامعي مع وضع تصور مستقبلي لها في ضوء الإمكانيات الطبية المتاحة.

فرضيات الدراسة:

- ١- يمتد نفوذ الخدمة الصحية لمستشفى أسيوط الجامعي لمناطق جغرافية محددة، أم أنها تغطي مناطق جغرافية متعددة .
- ٢- تتأثر كفاءة وكفاية الخدمة الصحية بالكثافة السكانية بمنطقة الدراسة .
- ٣- توزيع الخدمات الصحية بمدينة أسيوط هو نمط عشوائي ناتج بفعل الصدفة .

تساؤلات الدراسة:

- ١- هل هناك تباين في مستوى أداء الخدمة الصحية لمستشفى أسيوط الجامعي حسب المؤشرات المستخدمة في البحث؟
- ٢- ما مدى التوازن في توزيع الخدمات الصحية على مستوى مراكز المحافظة؟
- ٣- ما المشكلات التي تعاني منها مستشفى أسيوط الجامعي؟

مناهج الدراسة والأساليب المستخدمة :

اعتمد البحث على المنهج الموضوعي الذي يهتم بتحليل مفردات الظاهرة الجغرافية وعناصرها المختلفة، بالإضافة إلى منهج التحليل المكاني بهدف إبراز الخصائص المكانية لمستشفى أسيوط الجامعي ونفوذها وتقييم جودتها، كما اعتمد البحث على الأسلوب الإحصائي باستخدام SPSS في تكوين قاعدة بيانات من خلال نموذج الاستبيان، وإجراء بعض الأساليب الإحصائية: (التباعد - صلة الجوار - معامل الارتباط)، وكذلك الأسلوب الكارتوجرافي باستخدام برنامج ArcGIS لرسم مجموعة متنوعة من الخرائط، بالإضافة إلى العمل الميداني لمنطقة الدراسة من خلال:

- الإحصائيات، والبيانات، والنشرات الحكومية المنشورة، وغير المنشورة، والتي تتوفر عن الخدمات الصحية بمختلف أنواعها في منطقة الدراسة.
- حصر مرضى الأقسام الداخلية، وذلك من خلال سجلات إدارة الإحصاء بمستشفى أسيوط الجامعي.
- الخرائط الطبوغرافية لمحافظة أسيوط ومحافظات الصعيد مقياس ١:٥٠٠٠٠٠.
- العمل الميداني بتطبيق (٢٥٤) نموذج استبيان كعينة لمرضى الأقسام الداخلية بمستشفى أسيوط الجامعي بعد استبعاد نماذج من الاستبيان لعدم استكمال البيانات بها مع نهاية عام ٢٠١٣م، ولقد تركزت على مستشفى أسيوط الجامعي؛ لأنها تخدم سكان مدينة ومراكز محافظة أسيوط والمحافظات المجاورة لها، ويتردد عليها ما يزيد على ٢٠٩٠٠٠ مريض سنوياً، وتتنوع التخصصات الطبية بها، ولقاءات مع المرضى والعاملين والأطباء بالمستشفى لمعرفة مشكلات المستشفى،

وبعد ذلك تم تفرغ نماذج الاستبيان للحصول على بيانات لاستكمال عناصر البحث، مثل: النفوذ الجغرافي لمستشفى أسيوط الجامعي، وتقييم جودة الخدمة الصحية وخصائص المترددين بالمستشفى.

- مجموعة من المرئيات الفضائية لمنطقة الدراسة لاستخدامها في التحليل المكاني وتوقيع الظاهرات، وسوف تستخدم الدراسة بعض الأساليب الكمية باستخدام برنامج GIS & SPSS؛ وذلك لإبراز مناطق النفوذ بمستشفى أسيوط الجامعي.

محتوى البحث:

من أجل تحقيق أهداف البحث، يلقي البحث الضوء على النقاط التالية:

- أولاً- التحليل المكاني لمستشفى أسيوط الجامعي.
- ثانياً- التركيب الداخلي لمستشفى أسيوط الجامعي.
- ثالثاً- النفوذ الجغرافي لمستشفى أسيوط الجامعي.
- رابعاً- تقييم جودة الخدمة الصحية بمستشفى أسيوط الجامعي.
- خامساً- مشكلات الخدمة الصحية بمستشفى أسيوط الجامعي.

أولاً: التحليل المكاني لمستشفى أسيوط الجامعي

يهدف التحليل المكاني إلى دراسة وتحليل خريطة الخدمات الصحية الحكومية الحالية بمدينة ومراكز محافظة أسيوط، وذلك من خلال استخدام المدخل المكاني أو ما يعرف بالتحليل المكاني Spatial analysis، ويعد هذا المدخل أحد المداخل الجغرافية لدراسة الخدمات الصحية^(٢٠).

أ- التوزيع المكاني للخدمات الصحية الحكومية بمحافظة أسبوط:

تعدُّ دراسة توزيع الخدمات الصحية من الموضوعات المهمة في إظهار الإمكانيات المادية للمنشآت الصحية، والإمكانات البشرية، وهو ما يتعلق بقوة العمل البشرية وهي: الأطباء، وهيئة التمريض، والفنيون، وتعدُّ المستشفيات من المصادر المهمة في الدراسة الجغرافية للخدمات الصحية بما تتضمنه من جوانب تتعلق بالموقع والموضع و التخصص، أو ما تحتويه من أقسام لعلاج أمراض مختلفة، وأسرة وخدمات أخرى مقدمة للمرضى، وتختلف المستشفيات فيما بينها من حيث مركزيتها لتلقي الخدمة الصحية، ويكون لهذا أثره في معدلات وفود المرضى للعلاج^(٢١).

يتضح من خلال الجدول (١) والشكل (٢) أن معدل خدمة الطبيب الواحد بلغت ١١٩٧ نسمة لإجمالي سكان محافظة أسبوط خلال عام ٢٠١٣م، ويفوق هذا المعدل تسعة مراكز، وهي: صدفا، البداري، أبو تيج، منقلوط، ديروط، القوصية، أبنوب، الغنايم، وأخيراً مركز ساحل سليم، ومن الملاحظ أن بعض المراكز يصل فيها معدل خدمة الطبيب إلى أكثر من الضعف بمركزي صدفا والبداري؛ حيث بلغ عدد السكان لكل طبيب ٤٧٥٨ بمركز صدفا، ٤٤٥١ بمركز البداري ويرجع ذلك إلى الموقع الجغرافي لمركزي صدفا، والبداري، بالنسبة لمراكز محافظة أسبوط، وعامل المسافة، وعوامل أخرى اجتماعية، ويأتي مركز أسبوط أقل من المتوسط؛ حيث بلغ ٣٧٧ نسمة لكل طبيب، ويرجع ذلك إلى القرب من مدينة أسبوط، ورغبة الأطباء للعمل بها، بالإضافة الي وجود المستشفيات الجامعية بجامعة أسبوط والأزهر. أما عن معدل خدمة هيئة التمريض فقد بلغ متوسط خدمة الممرض

٧٠١ نسمة على مستوى المحافظة؛ حيث تجاوزت مراكز ديروط، القوصية، وأبنوب، منفلوط، أبوتيج، ساحل سليم، البداري هذا المتوسط؛ حيث سجل مركز "ديروط" أعلى معدل خدمة للمرض؛ حيث بلغت ١٧٦٢ نسمة/ممرض، بينما بلغ معدل أدنى خدمة بمركز أسيوط ٢٧٣ نسمة/ممرض، والغنايم ١٢، نسمة/ممرض، ومركز صدفا ٦٦٠ ممرض/ نسمة، في حين بلغ متوسط الأسرة على مستوى المحافظة سرير/٨١١ نسمة، ويفوق هذا المتوسط ثمانية مراكز وهي: ديروط، القوصية، منفلوط، أبوتيج، صدفا، الغنايم، أبنوب، البداري، حيث سجل مركز منفلوط أعلى معدل للأسرة؛ إذ بلغ سرير/ ٢٣٩٩ نسمة، بينما بلغ أدنى بمركز أسيوط سرير/٢٦٩ نسمة. أما عن الخدمات الصحية بمركز الفتح فيوجد مركز صحي الفتح ويعمل به ١٣ طبيباً، ١٩ هيئة التمريض، ومركز صحي أسيوط الجديدة يعمل به ١٣ طبيباً، ٩ هيئة التمريض، ويذهب مرضى مركز الفتح إلى مستشفيات مركز أبنوب، بالإضافة إلى مستشفيات مدينة أسيوط؛ وذلك لقرب المسافة، وجودة الخدمة الصحية.

يتضح مما سبق أن العلاقة بين توزيع الأطباء والمرضى والأسرة والسكان بمستشفيات مراكز محافظة أسيوط علاقة قوية؛ إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون +٠,٨٥١، بينما بلغ معامل الارتباط بين توزيع هيئة التمريض والسكان بمستشفيات مراكز محافظة أسيوط +٠,٨٣٠، مما يدل على ارتباط موجب وقوى بين طرف كل من التوزيعين هيئة التمريض وعدد السكان، في حين بلغ معامل الارتباط بين السكان والأسرة +٠,٨٤٦؛ مما يدل على أن هناك ارتباطاً قوياً وموجباً بين المتغيرين.

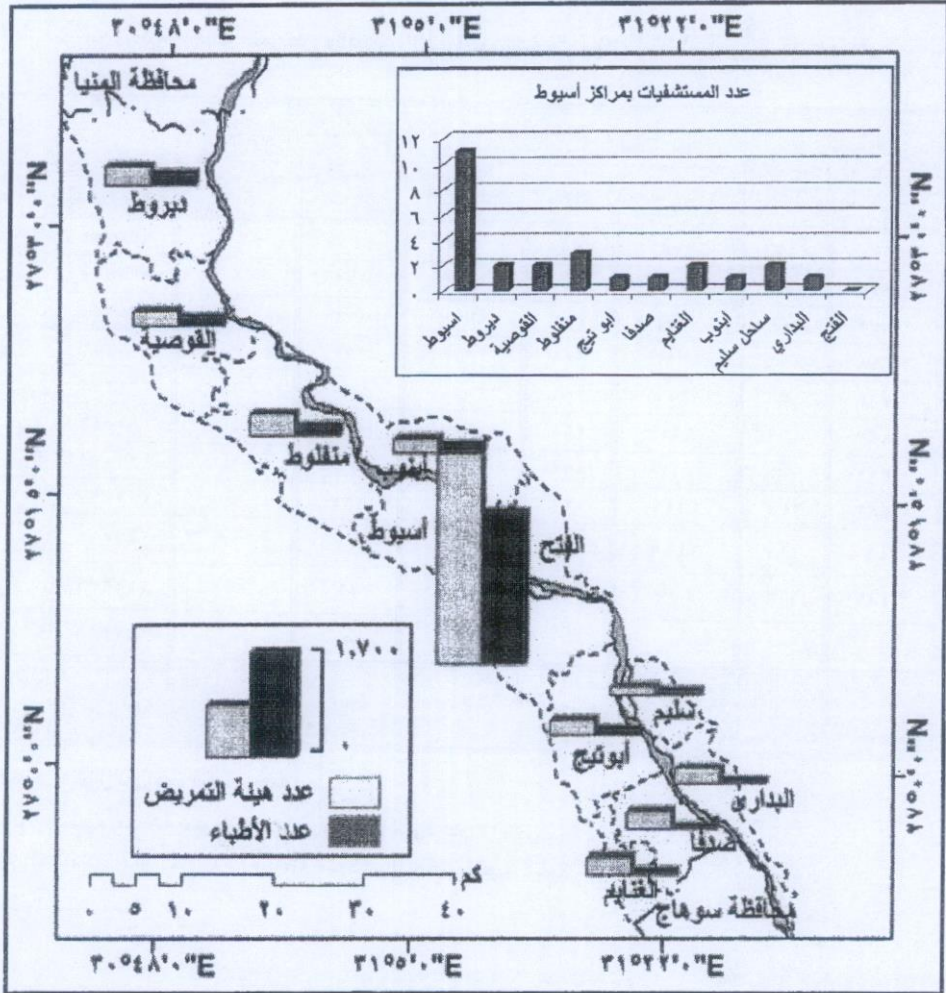
جدول (١)

توزيع الأطباء وهيئة التمريض والفنيين، الأسرة بمستشفيات مراكز محافظة أسبوط عام ٢٠١٣م

المراكز	السكان	المستشفيات الحكومية	الأطباء		هيئة التمريض		الأسرة	
			عدد	طبيب/نسمة	عدد	مرض/نسمة	عدد	سرير/نسمة
أسبوط	٩٢٩٠٥٢	١١	٢٤٦٠	٣٧٧	٣٣٩٨	٢٧٣	٣٤٦٠	٢٦٠
ديروط	٥٣٢٢٦٤	٢	١٧٩	٢٩٧٣	٣٠٢	١٧٦٢	٣٨٧	١٠٣٧٥
القوصية	٤٢١٩٣٤	٢	١٥٣	٢٧٥٧	٢٥٢	١٦٧٤	١٤٩	٢٠٨٣٢
منفلوط	٤٨٢١١٣	٣	١٤٧	٣٢٧٩	٣٤٦	١٣٩٣	٢٠١	٢٠٣٩٩
ابوتيج	٣٢١٣٧١	١	٩٠	٣٥٧٠	٢٥٦	١٢٥٥	١٣٦	٢٠٣٦٣
صدفا	١٨٥٥٨٧	١	٣٩	٤٧٥٨	٢٨١	٦٦٠	١٠١	١٠٨٣٧
الغنايم	١٢٢٠٣٩	٢	٥٠	٢٤٤٠	٢٩٦	٤١٢	٩٣	١٠٣١٢
إيتوب	٣٦٢٠٩٠	١	١٢٧	٢٨٥١	٢٢٤	١٦١٦	١٣٥	٢٠٦٨٢
ساحل سليم	١٥٧٣١٦	٢	٧٢	٢١٨٤	١٤١	١١١٥	٢١٠	٧٤٩
البيداري	٢٤٩٢٧٦	١	٥٦	٤٤٥١	٢٦٦	٩٣٧	١٠٩	٢٠٢٨٧
الفتح	٢٧٧٤٨٨	-	-	-	-	-	-	-
الإجمالي	٤٠٤٠٥١٢	٢٦	٣٧٣	١١٩٧	٥٧٦٢	٧٠١	٤٩٨١	٨١١

* المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على:

- الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط، بيانات غير منشورة، أسبوط عام ٢٠١٣م.
- مركز المعلومات، ودعم اتخاذ القرار، محافظة أسبوط، بيانات غير منشورة، أسبوط عام ٢٠١٣م.



المصدر: مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط، بيانات غير منشورة، أسبوط عام ٢٠١٣م.

شكل (٢)

توزيع المستشفيات والأطباء وهيئة التمريض بمستشفيات مراكز محافظة أسبوط عام ٢٠١٣م.

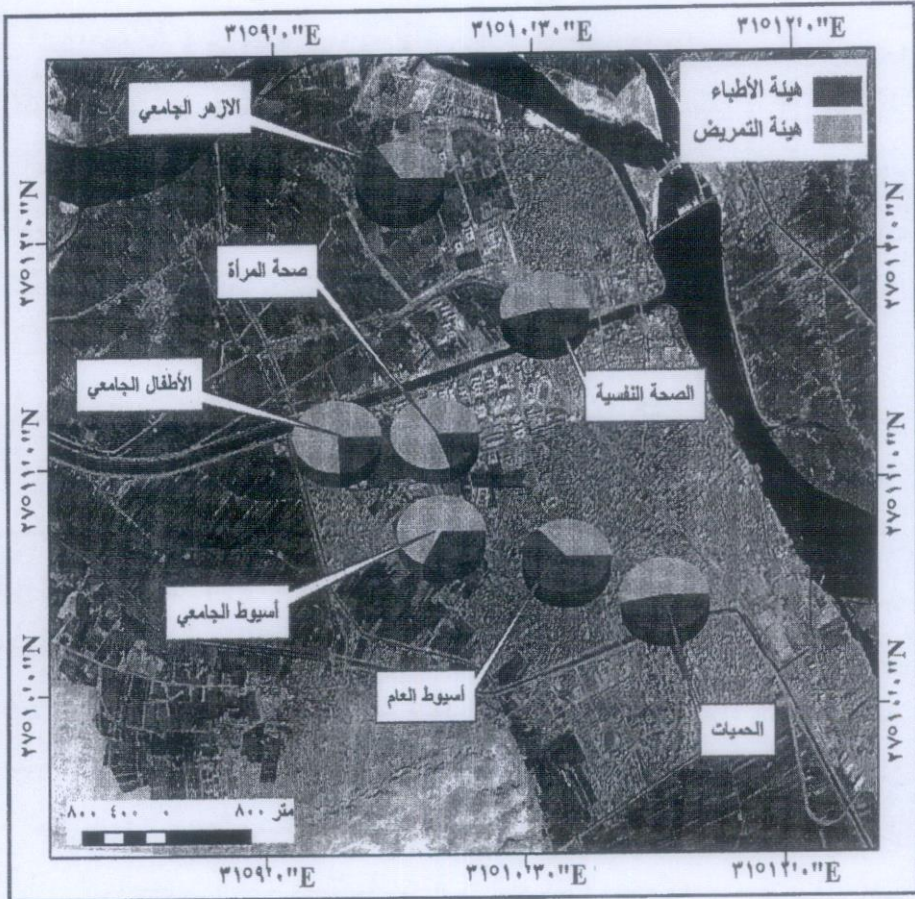
ويتضح من الجدول (٢) والشكل (٣)، أنه يوجد ١١ مستشفى بمدينة أسيوط؛ حيث تضم المستشفيات العامة أسيوط العام، الإيمان الجديد، أما المستشفيات التخصصية فهي رمد أسيوط، صدر أسيوط، الصحة النفسية، النساء والولادة، حميات أسيوط أما عن المستشفيات الجامعية فهي أسيوط الجامعي، الأطفال الجامعي، صحة المرأة الجامعي، المستشفى الجامعي بالأزهر، وقد بلغ إجمالي الأطباء بمدينة أسيوط ٢٤٦٠ طبيباً، ٣٣٩٨ ممرضاً، ١٦٩٤ فنياً عام ٢٠١٣م، وتباينت الأعداد بين المستشفيات بالمدينة؛ حيث جاءت مستشفى أسيوط الجامعي المرتبة الأولى ٩٨٠ طبيباً تمثل ٣٩.٨٤%، ويعمل بها ١٩٣٥ ممرضاً تمثل ٥٦.٩٤%، وبلغت العمالة الفنية ٩٧١ فنياً تمثل ٥٧.٣٢%، أما مستشفى الإيمان العام فقد جاء في المرتبة الثانية، ويعمل بها ٣٨٠ طبيباً تمثل ١٥.٤٤%، في حين بلغت ١٠.٨٩% لهيئة التمريض بمستشفى الأطفال الجامعي، والعمالة الفنية ٩.٧٤%، بمستشفى النساء والولادة، في حين بلغ أدنى تمثيل للأطباء بمستشفى الصحة النفسية ٤٣ طبيباً بنسبة ١.٧٥%، وهيئة التمريض ٥٠ ممرضاً بنسبة ١.٤٧%، أما أقل نسبة للفنيين فبلغت ٠.٩٤% بمستشفى الأطفال الجامعي، وتضم المستشفيات الحكومية بمدينة أسيوط ٣٤٦٠ سريراً؛ حيث تستحوذ مستشفى أسيوط الجامعي ١٢٦١ سريراً، تمثل ٣٦.٤٥% من إجمالي الأسرة على مستوى المدينة، وجاءت مستشفى الأطفال الجامعي في المرتبة الثانية ٥٣٠ سريراً تمثل ١٥.٣٢%، ومستشفى صحة المرأة الجامعي ٨.٦٧%، مستشفى حميات أسيوط ٨.٤٤%، والمستشفى الجامعي بالأزهر ٧.٧٧%، في حين بلغت ١.٥٠% بمستشفى رمد أسيوط.

جدول (٢) توزيع الأطباء، وهيئة التمريض، والفنيين، الأسرة بمستشفيات مدينة أسيوط ٢٠١٣م

المستشفى	هيئة الأطباء		هيئة التمريض		الفنيين		الأسرة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
رمد أسيوط	٩٨	٣.٩٨	٥٧	١.٦٨	٢٨	١.٦٥	٥٢	١.٥٠
صدر أسيوط	٧٨	٣.١٧	٦٦	١.٩٤	٤٢	٢.٤٨	١٢٧	٣.٦٧
الصحة النفسية	٤٣	١.٧٥	٥٠	١.٤٧	٢٢	١.٣٠	١١٠	٣.١٨
أسيوط العام	٣٤٦	١٤.٠٧	٢١٤	٦.٣٠	١٤٦	٨.٦٢	٢٢٨	٦.٥٦
النساء والولادة	١٦٤	٦.٦٧	١٠٤	٣.٠٦	١٦٥	٩.٧٤	٨١	٢.٣٤
حميات أسيوط	٨٠	٣.٢٥	٨٩	٢.٦٢	٣٧	٢.١٨	٢٩٢	٨.٤٤
مستشفى أسيوط الجامعي	٩٨٠	٣٩.٨٤	١٩٣٥	٥٦.٩٤	٩٧١	٥٧.٣٢	١٢٦١	٣٦.٤٥
مستشفى الأطفال الجامعي	١١٧	٤.٧٦	٣٧٠	١٠.٨٩	١٦	٠.٩٤	٥٣٠	١٥.٣٢
مستشفى الإيمان العام	٣٨٠	١٥.٤٤	٢١٤	٦.٣٠	١٤٧	٨.٦٨	٢١٠	٦.٠٧
مستشفى صحة المرأة الجامعي	٥٢	٢.١١	٢٣٢	٦.٨٣	٨٧	٥.١٤	٣٠٠	٨.٦٧
المستشفى الجامعي بالأزهر	١٢٢	٤.٩٦	٦٧	١.٩٧	٣٣	١.٩٥	٢٦٩	٧.٧٧

المصدر: الجدول من إعداد الباحث، اعتماداً على:

- مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسيوط، بيانات غير منشورة، أسيوط عام ٢٠١٣م.
- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، محافظة أسيوط، بيانات غير منشورة، أسيوط عام ٢٠١٣م.
- إدارة التسجيل الطبي، المستشفيات الجامعية، جامعة أسيوط، بيانات غير منشورة، أسيوط عام ٢٠١٣م.



شكل (٣) توزيع الأطباء وهيئة التمريض لبعض مستشفيات مدينة أسبوط عام ٢٠١٣م وتظهر طاقة المستشفى بقدرتها على جلب انتباه المرضى إليه، وهناك عدة متغيرات تتخذ لقياس القدرة الوظيفية للمستشفى Strength Functions، ومنها عدد أسرة المستشفى؛ حيث إن عددها دليل يشير إلى حجم المستشفى كمؤشر يقيس نوعية الخدمات الطبية،

ويعكس شيئاً عن قدرة وسعة المستشفى في معالجة أصناف مختلفة من الأمراض، كما يظهر طبيعة التسهيلات والخدمات الطبية المناسبة^(٢٢)، وتعد أعداد الأسرة بالمستشفيات إحدى المؤشرات الصحية؛ لأن زيادتها توضح زيادة الإمكانيات الطبية المهيئة للعلاج الإكلينيكي، كما أن قلتها مع التزايد السكاني المستمر مؤشر لضعف الإمكانيات والقدرات الإنشائية والعلاجية، ويرتبط بدراسة الخدمات الصحية في المستشفيات، أيضاً ما يعرف بدورة السرير^(٢٣).

يتضح من الجدول (٣) والشكل (٤) أن معدل انشغال السرير بلغ ٥٢,٨٨% على مستوى المستشفيات بالمدينة، ويفوق هذا المعدل خمس مستشفيات وهي مستشفى الصحة النفسية ٨٧,٣٦%، ويرجع ذلك إلى أن إجمالي أيام المرضى (٣٥١٧٣) يوماً، ويوجد بها (١١٠) سريراً، في حين وصل معدل انشغال السرير بمستشفى أسيوط الجامعي ٦٦,٧٦%، ويرجع السبب إلى أنها من أكبر المستشفيات من حيث عدد الأسرة (١٢٦١) سريراً، وإجمالي أيام المرضى ٣٠٧٢٨٥ يوماً، ومستشفى أسيوط العام ٦٥,١٦%، ومستشفى الإيمان العام الجديد ٥٧,٢٤%، ومستشفى النساء والولادة ٥٥,٠١%، في حين يقل معدل انشغال السرير بست مستشفيات عن المعدل العام، وهي مستشفى رمد أسيوط ٢٠,٩٩%؛ لأنها أقل المستشفيات من حيث عدد الأسرة (٥٢) سريراً، وإجمالي أيام المرضى (٣٩٩٥) يوماً، ومستشفى الأطفال الجامعي ٢٧,٦٤%، ومستشفى حميات أسيوط ٣٩,٩١%، ومستشفى الصدر بأسيوط ٤١,٤٢%، ومستشفى صحة المرأة الجامعي ٤٣,٥٥%، ومستشفى الأزهر الجامعي ٤٥,٢٦%، بلغت دورة السرير (٤٢,١٤) مريضاً على مستوى المستشفيات

بالمدينة، ويفوق معدل دورات السرير خمس مستشفيات، وهي: مستشفى صحة المرأة الجامعي (٨٨) مريضاً، ومستشفى أسيوط العام (٧٥) مريضاً، ومستشفى النساء والولادة (٧٠) مريضاً، ومستشفى الإيمان الجديدة (٤٨) مريضاً، ومستشفى أسيوط الجامعي (٤٢,٩٠) مريضاً، ويرجع ذلك إلى زيادة عدد الأسرة بتلك المستشفيات، وحالات خروج المرضى في حين يقل معدل دورات السرير بست مستشفيات، وهي: مستشفى الصحة النفسية (١٢) مريضاً، ومستشفى الأطفال الجامعي (٢٠) مريضاً، ومستشفى الصدر بأسيوط (٢٣) مريضاً، ومستشفى الأزهر. أما عن فراغ السرير فقد بلغ (٤,٠٨) يوماً كمتوسط المستشفيات العامة، والمركزية، والتخصصية والجامعية، بمدينة أسيوط. في حين بلغ متوسط مدة الإقامة (٤,٥٨) يوماً؛ حيث سجلت مستشفى الصحة النفسية بأسيوط (٢٦) يوماً، ويرجع السبب في ذلك إلى أن مرضى مستشفى الصحة النفسية يحتاجون إلى علاج لفترات طويلة.

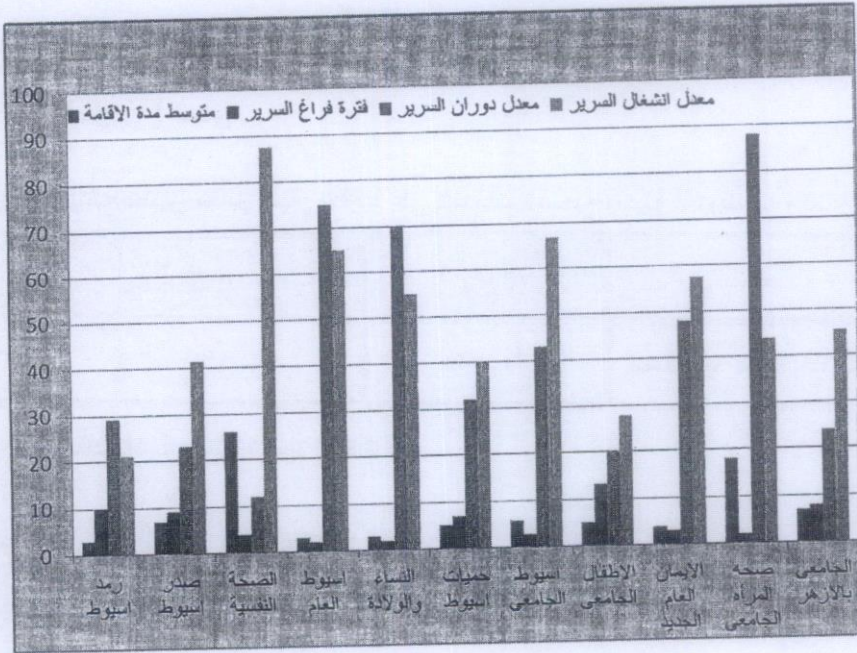
جدول (٣) معدل قياس استخدام الأسرة بالمستشفيات العامة والمركزية، والتخصصية، والجامعية،

بمدينة أسبوط عام ٢٠١٣م

متوسط مدة الإقامة	فترة فراغ السرير	معدل دورات السرير	معدل تشغال السرير	أيام المرضى	أيام الأسرة	أعداد المرضى	أعداد الأسرة	المستشفيات
٣	١٠	٢٩	٢٠.٩٩	٣٩٩٥	١٩٠٣٢	١٤٩٠	٥٢	رمد أسبوط
٧	٩	٢٣	٤١.٤٢	١٩٢٥١	٤٦٤٨٢	٢٩٣٨	١٢٧	صدر أسبوط
٢٦	٤	١٢	٨٧.٣٦	٣٥١٧٣	٤٠٢٦٠	١٣٥٧	١١٠	الصحة النفسية
٣	٢	٧٥	٦٥.١٦	٥٤٣٧٥	٨٣٤٤٨	١٧٢٩٤	٢٢٨	أسبوط العام
٣	٢	٧٠	٥٥.٠١	١٦٣٠٩	٢٩٦٤٦	٥٨٥٥	٨١	النساء والولادة
٥	٧	٣٢	٣٩.٩١	٤٢٦٥٦	١٠٦٨٧٢	٩٤٩٧	٢٩٢	حمايات أسبوط
٦	٣	٤٣	٦٦.٧٦	٣٠٧٢٨٥	٤٦٠٢٥٦	٥٤١٦٨	١٢٦١	أسبوط الجامعي
٥	١٣	٢٠	٢٧.٦٤	٥٣٦١٧	١٩٣٩٨٠	١٠٧٣٢	٥٣٠	الأطفال الجامعي
٤	٣	٤٨	٥٧.٢٤	٤٣٩٩٨	٧٦٨٦٠	١٠٠٤٦	٢١٠	الإيمان العام الجديد
١٨	٢	٨٨	٤٣.٥٥	٤٧٨٢٦	١٠٩٨٠٠	٢٦٥٣٠	٣٠٠	صحة المرأة الجامعي
٧	٨	٢٤	٤٥.٢٦	٤٤٥٦١	٩٨٤٥٤	٦٥٣٥	٢٦٩	الجامعي بالأزهر
٤.٥٨	٤.٠٨	٤٢.١٤	٥٢.٨٨	٦٦٩.٤٦	١٢٦٥.٩٠	١٣٧٤٤٢	٣٤٦٠	الإجمالي

المصدر: الجدول والنسب من إعداد الباحث، اعتماداً على:

- مديرية الشؤون الصحية بمحافظة أسبوط، بيانات غير منشورة، أسبوط، ٢٠١٣م.
 - إدارة التسجيل الطبي، المستشفيات الجامعية، جامعة أسبوط، بيانات غير منشورة، أسبوط، ٢٠١٣م.
 - إدارة التسجيل الطبي، المستشفى الجامعي - جامعة الأزهر، بيانات غير منشورة، أسبوط، ٢٠١٣م.
- (*) راجع: محمد السباعي، ٢٠٠٧م، ص ٢٣٢.



شكل (٤) استخدام الأسرة بالمستشفيات العامة، المركزية، التخصصية، الجامعية بمدينة أسبوط عام ٢٠١٣م

ب- نمط توزيع الخدمات الصحية بمدينة أسبوط:

تعتمد الدراسات الجغرافية في عمليات التحليل المكاني على التوزيع الجغرافي للظواهر ضمن الحيز المكاني، بوصف أن كل ظاهرة لا بد أن يكون لانتشارها وتوزعها شكل خاص، يطلق عليه نمط التوزيع Pattern الذي يمثل شكلاً من أشكال رياضيات المكان تفرزه مجموعة من العوامل يطلق عليه تحليل الأنماط Pattern Analysis (٢٤). ومن خلال استخدام وسائل البحث الجغرافي المعاصر متمثلاً في بيئة GIS، التي تستخدم بعض أدوات التحليل المكاني لاستخراج الأنماط والوصول إلى نتائج إحصائية تتمثل في بعض الأشكال والرسوم البيانية لتفسير نمط توزيع الظاهرة، وقد تم تطبيق معامل الجار الأقرب؛

لمعرفة نمط توزيع الخدمات الصحية بمدينة أسيوط ٢٠١٣م، وقد تبين من خلال الجدول (٤) والشكل (٥) مايلي:

جدول (٤) نتائج تطبيق معامل الجار الأقرب على الخدمات الصحية بمدينة أسيوط ٢٠١٣م

النمط	قيمة P value	قيمة Z score	قيمة التحليل
المتقارب غير المنتظم	٠.٠٢	-٢.١٩	٠.٣٣

المصدر: قاعدة بيانات الخدمات الصحية وبرنامج Arc GIS 10.3

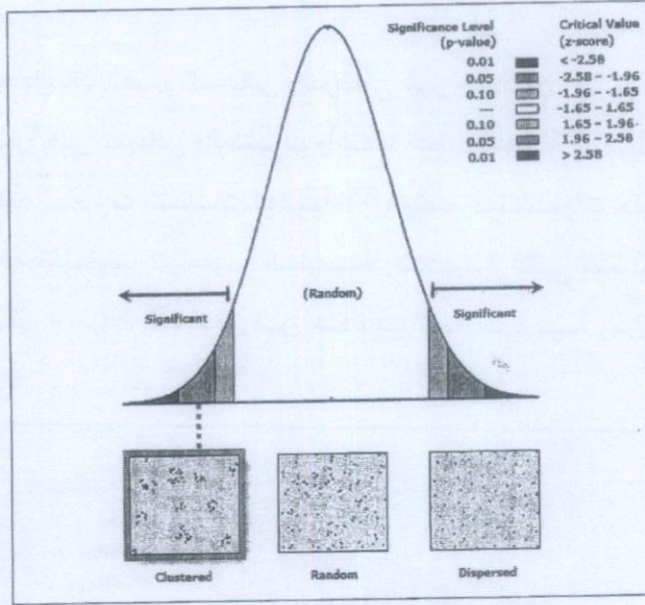
١- بلغت الدرجة المعيارية Z score للخدمات الصحية (-٢.١٩) وهي تقع خارج نطاق القيمة الحرجة Critical Value (-٢.٥٨) (+٢.٥٨)، وبذلك فإننا نقبل الفرضية المبدئية، وهي أن النمط المتوقع للتوزيع هو نمط عشوائي ناتج بفعل الصدفة، ورفض الفرضية البديلة بأن نمط توزيع الخدمات الصحية تنتظم وفق نمط بعيد عن النمط العشوائي بفعل عوامل معينة .

٢- يشير مستوى الثقة Significance Level إلى أن هناك احتمالية قدرها (٠.٠٢ %)؛

أى أقل من (١%)، وإن نمط نمط توزيع الخدمات الصحية ناتج بفعل الصدفة .

٣- بلغت قيمة معامل الجار الأقرب (٠.٣٣)، وهو يدل على النمط المتقارب،

ولكن غير المنتظم .



المصدر: قاعدة بيانات الخدمات الصحية وبرنامج Arc GIS 10.3

شكل (٥) معامل الجار الأقرب للخدمات الصحية بمدينة أسيوط ٢٠١٣م

ثانياً- التركيب الداخلي لمستشفى أسيوط الجامعي:

ارتبط انشاء مستشفى أسيوط الجامعي بإنشاء كلية الطب- جامعة أسيوط ١٩٦٠/١٩٦١، وتطلب الأمر بذء الدراسة الإكلينيكية للطلاب؛ ليبدأ العمل بالمستشفى بعد عامين في مقرها الأول بالمستشفى الأميري التابعة لمديرية الصحة بأسيوط، وتسليمها للجامعة؛ لتعمل كمستشفى تعليمي لتدريب طلاب كلية الطب، ثم أنشئت مباني المستشفى الجامعي الحالية عام ١٩٨٧م؛ حيث بلغت نسبة الأسرة للمستشفيات الجامعية ٩٢% أسرة مجانية، ٨% أسرة علاج خاص واقتصادي وتعاقبات مع الهيئات الحكومية وغير الحكومية، يخصص العائد منها

للصرف على احتياجات القسم المجاني والمرضى غير القادرين، وتبع ذلك عمليات التحديث المستمرة في المباني والمنشآت وأعداد أعضاء هيئة التدريس، والأجهزة العلمية، والتشخيصية ذات التقنيات العالية^(٢٥)، وتعد مستشفيات جامعة أسيوط من كبريات المستشفيات الجامعية التعليمية والعلاجية على مستوى الصعيد، وتتكون مستشفى أسيوط الجامعي من عدة مستشفيات فرعية ومراكز توزيعها على النحو التالي:



شكل (٦) مستشفيات جامعة أسيوط عام ٢٠١٣ م .

- المستشفى الرئيس ويتكون من ١٧ قسماً إكلينيكياً، توزيعها على النحو التالي:
 - ١- قسم الجراحة العامة، يشمل جراحة الكبد، جراحة الجهاز الهضمي، جراحة المناظير، جراحة الأطفال، جراحة الوجه والفكين، جراحات الغدد، جراحة عامة.
 - ٢- قسم الباطنة العامة، يشمل وحدة الغدد الصماء والسكر، وحدة الجهاز الهضمي، وحدة الأمراض الروماتيزمية، وحدات أمراض الدم الكلى القلب.

٣- قسم جراحة العظام، يشمل تثبيت الكسور، جراحة العمود الفقري، استبدال مفاصل الحوض والركبة، اليد والأوتار، الجراحة الميكروسكوبية، جراحة عظام الأطفال، مناظير المفاصل، تطويل الأطراف، إصابات الملاعب.

٤- قسم الأشعة التشخيصية، يشمل: أجهزة الأشعة العادية، أجهزة الموجات فوق الصوتية، أجهزة الأشعة الرقمية، أجهزة الدوبلكس، بانوراما الأسنان، أجهزة الموجات فوق الصوتية التداخلية، أجهزة للأشعة المقطعية، جهاز للرنين المغناطيسي، القسطرة الشريانية.

٥- قسم الباثولوجيا الإكلينيكية، يشمل وحدة بنك الدم، وحدة الكيمياء، وحدة الميكروبيولوجيا، معمل الهرمونات، معمل P.C.R، معمل الحساسية، معمل المناعة، معمل دلالات الأورام.

٦- قسم التخدير: وحدة العناية المركزة العامة، وحدة العناية المركزة، وحدة العناية المركزة للإصابات معمل غازات الدم المركزي، وحدة علاج الأثم.

٧- قسم طب وجراحة العين، يشمل: زرع العدسات داخل العين، علاج الانفصال الشبكي، والمياه الزرقاء، والحوول والجهاز الدمعي، وعمليات تجميل الجفون، وتستخدم بالقسم أحدث أجهزة الأشعة التليفزيونية، وأشعة الليزر.

٨- قسم جراحة الصدر والقلب، يشمل: جراحة الصدر، عمليات القلب المفتوح، عمليات جراحات الشرايين التاجية، وحدة جراحات الأطفال لإصلاح العيوب الخلقية للقلب، معمل دلالات الأورام.

٩- قسم الروماتيزم والتأهيل، يشمل: وحدة العلاج بالموجات فوق الصوتية، الليزر، التثبيت الكهربائي، العلاج الحراري، أشعة الموجات القصيرة، الأشعة

تحت الحمراء، وحدة الشد الكهربائي العنقي والقطني، وحدة التشخيص الكهربائي، فصل مكونات الدم.

١٠- قسم أمراض القلب والأوعية الدموية، يشمل: وحدة التشخيص بالموجات فوق الصوتية للقلب، وحدة رسم القلب بالمجهود، ورسم القلب ٢٤ ساعة، قسرة القلب التشخيصية والعلاجية، العناية المركزة للقلب، وحدة المتابعة منظمات القلب.

١١- قسم جراحة التجميل والحروق، يشمل: وحدة جراحة التجميل، والإصلاح، وحدة الحروق، عناية مركزة للحروق.

١٢- قسم جراحة الأنف والأذن والحنجرة، جراحة الأنف، والأذن، والحنجرة العامة، وحدة التخاطب، وحدة السمعيات.

١٣- قسم جراحة الأوعية الدموية والشرابين، يشمل وحدة جراحة الأوعية الدموية بالصدر، والبطن، والرقبة، جراحات الأوعية الدموية بالأطراف، إصابات الأوعية الدموية، توسيع الشرايين الضيقة أو إعادة فتح شريان مغلق باستخدام القساطر والبالونات، وكذلك تركيب الدعامات.

١٤- قسم الأمراض الجلدية والتناسلية وأمراض الذكورة، يشمل: الأمراض الجلدية، الأمراض التناسلية، أمراض الذكورة، الأشعة فوق البنفسجية، استخدام الليزر في العلاج.

١٥- قسم الأشعة العلاجية، يشمل: طب الأورام، المعجل الخطي لعلاج الأورام، أجهزة الكوبالت، أجهزة للتخطيط متقدمة، الطب النووي.

١٦- قسم الأمراض الصدرية، يشمل: وحدة مناظير الصدر، وحدة الفحص بالموجات فوق الصوتية، وحدة العناية المركزة للصدر، وحدة قياس وظائف التنفس.

١٧- قسم طب المناطق الحارة والجهاز الهضمي، يشمل: وحدة أمراض الجهاز الهضمي والكبد، وحدة العناية المركزة، وحدة الحميات، وحدة مناظير الجهاز الهضمي، وحدة الأشعة التليفزيونية.

- مستشفيات فرعية، وعددها ٥ هي: الأطفال الجامعي، صحة المرأة، الراجحي، الأمراض العصبية، المسالك البولية .

- مراكز متخصصة، وعددها ٧، وهي: مركز علاج الإدمان، مركز قياس غازات الدم، مركز قياس هشاشة العظام، عيادة الفيروسات الكبدية، مركز مناظير الصدر، جهاز المعجل الخطي، عيادة الأسنان . تضم المستشفيات الجامعية ٥٦ حجرة عمليات مجهزة، ١٨٧ سريراً للرعاية الحرجة وأسرة للأطفال المبتسرين، ويتم إجراء ٢٤٠ عملية جراحية يومياً منها (٢٦).

ثالثاً- النفوذ الجغرافي لمستشفى أسيوط الجامعي :

يمكن تعريف منطقة الخدمة التي تفيد من المستشفى بأنها المنطقة التي يعيش فيها سكان يتوقع أن يشملهم المستشفى بخدماته، وذلك عن طريق رسم الحدود الجغرافية للقاعدة السكانية المراد خدمتها، ويُعد تحديد هذه المنطقة أمراً مهماً؛ حيث على ضوءه يتم تحديد حجم المستشفى، وعدد الأسرة فيه، ونطاق خدمات التشخيص، والعلاج اللازمين لهذه المنطقة بعد تقدير عدد الأفراد المحتمل أن يفيدوا من المستشفى استناداً إلى معدلات الاستخدام المتوقع من قبل هذه

القاعدة السكانية. الجدير بالذكر أن الحدود الجغرافية لمنطقة خدمة المستشفى قد تتراوح ما بين المنطقة الجغرافية على مستوى المحافظة، كما هي الحال عند إنشاء المستشفيات التي تخدم مدناً صغيرة، أو أحياء معينة داخل المدن الكبيرة، أو حتى على المستوى الإقليمي أو الدولي، كما هي الحال عند إنشاء المستشفيات الجامعية أو التخصصية التي تستقطب مرضى من مختلف مناطق الدولة، أو من مناطق إقليمية، أو دولية، إذا تميزت هذه المستشفيات بتخصصات طبية فريدة لا تتوافر في مستشفيات أخرى، كتخصصات زرع القلب، أو الكلى، أو ترقيع قرنية العين، وغيرها من التخصصات الدقيقة^(٢٧)، ومن هنا تتبع ضرورة دراسة نطاق الخدمات الطبية التي ستقدمها المستشفى بمعرفة ما إذا كانت منطقة الخدمة ستشمل مناطق جغرافية محددة، أم أنها ستغطي مناطق جغرافية متعددة.

أ- الحدود المكانية لنفوذ الخدمة الصحية للمستشفى:

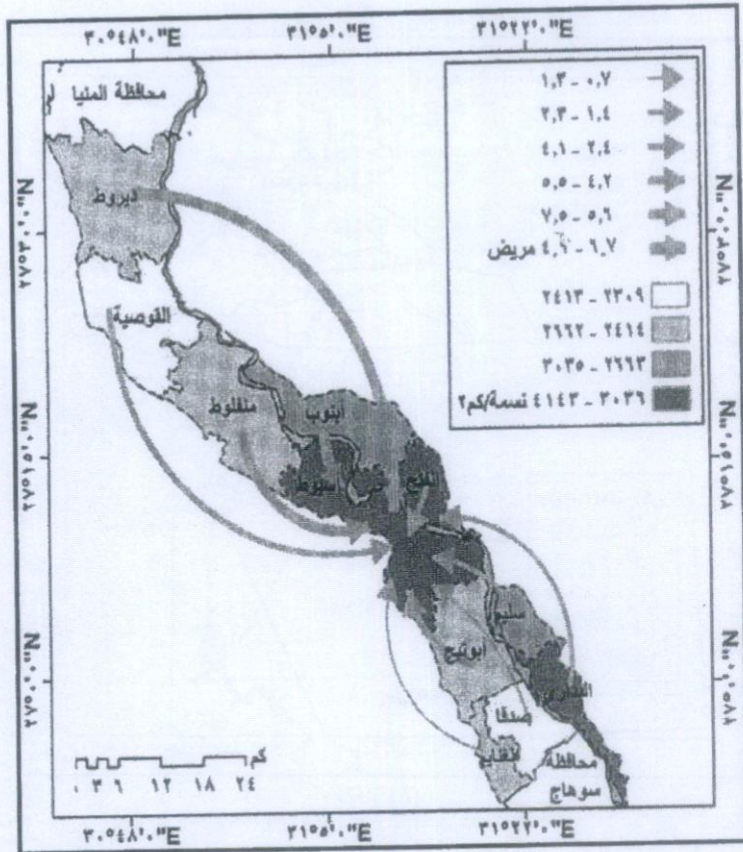
تعد مستشفى أسيوط الجامعي من كبريات المستشفيات على مستوى الصعيد؛ حيث تضم الكثير من التخصصات الطبية المختلفة، ويقدم إليها المرضى من كافة مراكز المحافظة، بالإضافة إلى محافظات الصعيد، ومن خلال نتائج الدراسة الميدانية لعينة من المرضى المترددين جدول (٥) والشكلين (٧) و(٨) يلاحظ أن النفوذ المكاني لمستشفى أسيوط الجامعي يمتد بين محافظة المنيا في الشمال لمسافة ١٣٠ كم إلى محافظة أسيوط، ومن الجنوب لمسافة ٥٣٠ كم من محافظة أسوان، أما عن نسبة المرضى الوافدين من خارج الحدود الإدارية لمحافظة أسيوط، فقد وصلت ٩.٤٣% من محافظة المنيا من حجم العينة، ويرجع ذلك إلى الموقع الجغرافي، وعامل المسافة، في حين بلغت ٦.٧٥% من محافظة

فتا، ٦.٦١% من محافظة سوهاج، ٤.٦٩% من محافظة أسوان، بينما بلغت ٣.٧٣% من محافظة الأقصر وأخيرا وصلت ١.٢٤% من محافظة الوادي الجديد، ويرجع السبب في ذلك إلى عاملي المسافة والحجم السكاني، بالإضافة إلى وجود التخصصات الطبية المتنوعة والدقيقة، وتوافر الإمكانيات البشرية والمادية مقارنة بالخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية والجامعية بتلك المحافظات، وتقدم مستشفى أسسيوط الجامعي خدماتها لمراكز محافظة أسسيوط في المقام الأول بإجمالي ٦٧.٩١% من حجم العينة، ويتفاوت تأثير المستشفى داخل مراكز محافظة أسسيوط؛ حيث بلغت نسبة المرضى الوافدين من داخل الحدود الإدارية لمحافظة أسسيوط من مركز ومدينة أسسيوط إلى مستشفى جامعة أسسيوط تصل الي ٢٢.٤٢% من حجم العينة التي يبلغ عدد سكانها ٢٢.٩٩% من جملة سكان المحافظة، بينما بلغت ٩.٩٣% من مركز أبنوب، ومركز ديروط ٩.٣٤%، ومن مركز منقلاوط ٧.٤٧%، في حين وصلت نسبة المرضى الوافدين ٥.٤٦% من مركز أبوتيج، وبلغت ٠.٧٦% من مركز صدفا من حجم العينة، ويرجع ذلك إلى تأثير عاملي المسافة والحجم السكاني، وجودة الخدمة الصحية بالمستشفى.

جدول (٥)

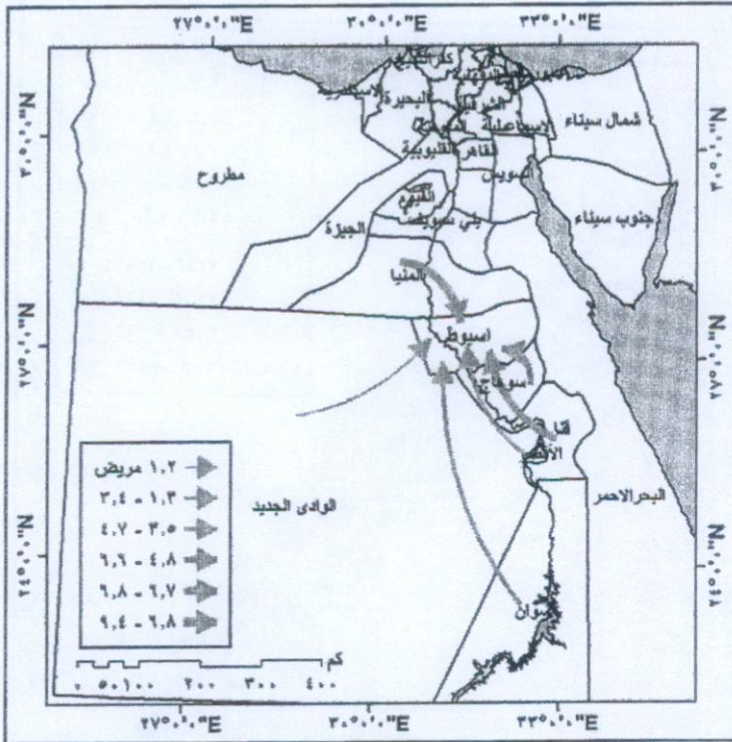
توزيع عينة المرضى المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى أسبوط الجامعي حسب جهة الوفود
عام ٢٠١٣ م

جهة الوفود	المرضى المترددون	% من جملة العينة	المسافة كم	متوسط زمن الوصول بالدقيقة
مركز ومدينة أسبوط	٤٦٨	٢٢.٤٢	٥	٥
مركز منفلوط	١٥٦	٧.٤٧	٢٨	٣٥
مركز القوصية	٨٣	٣.٩٧	٤٨	٤٥
مركز ديروط	١٩٥	٩.٣٤	٦٣	٦٥
مركز الفتاح	٨٥	٤.٠٧	٤	٢٥
مركز أبنوب	١٩٦	٩.٣٩	١٣	٣٥
مركز ساحل سليم	٣٣	١.٥٨	٢٦	٤٥
مركز البداري	٤٧	٢.٢٥	٤٣	٦٥
مركز أبو تيج	١١٤	٥.٤٦	٣٥	٣٥
مركز صدفا	١٤	٠.٦٧	٤٢	٤٥
مركز الغنايم	٢٧	١.٢٩	٤٢	٥٥
جملة محافظة أسبوط	١٤١٨	٦٧.٩١	-	-
محافظة المنيا	١٩٧	٩.٤٣	١٣٥	١٢٥
محافظة سوهاج	١٣٨	٦.٦١	٩٨	٩٥
محافظة قنا	١٤١	٦.٧٥	٢٣٤	١٨٥
محافظة الأقصر	٦٩	٣.٣٧	٣٢٥	٢٤٥
محافظة أسيوط	٩٨	٤.٦٩	٥٣٥	٤٢٥
محافظة الوادي الجديد	٢٦	١.٢٤	٢٢٥	١٨٥
الإجمالي	٢٠٨٧	%١٠٠	-	-



شكل (٧)

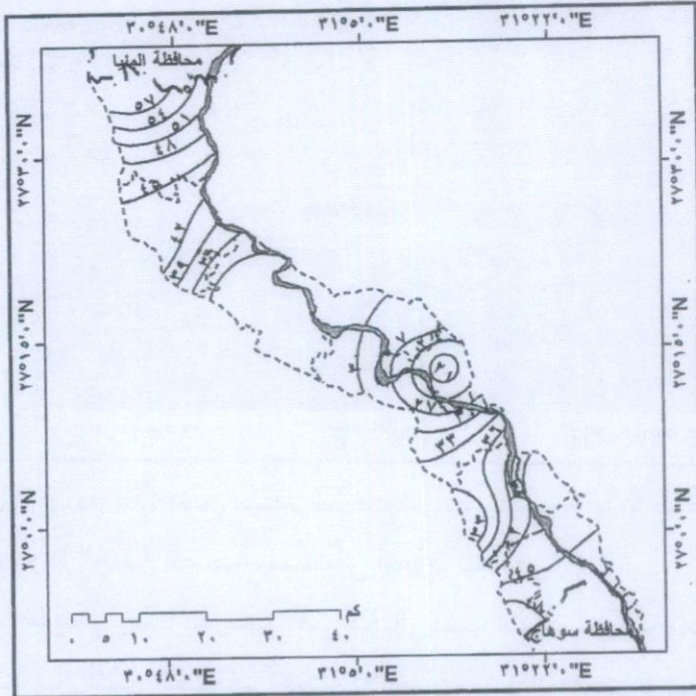
توزيع المرضى حسب جهات الوفود الى مستشفى أسيوط الجامعي عام ٢٠١٣ م



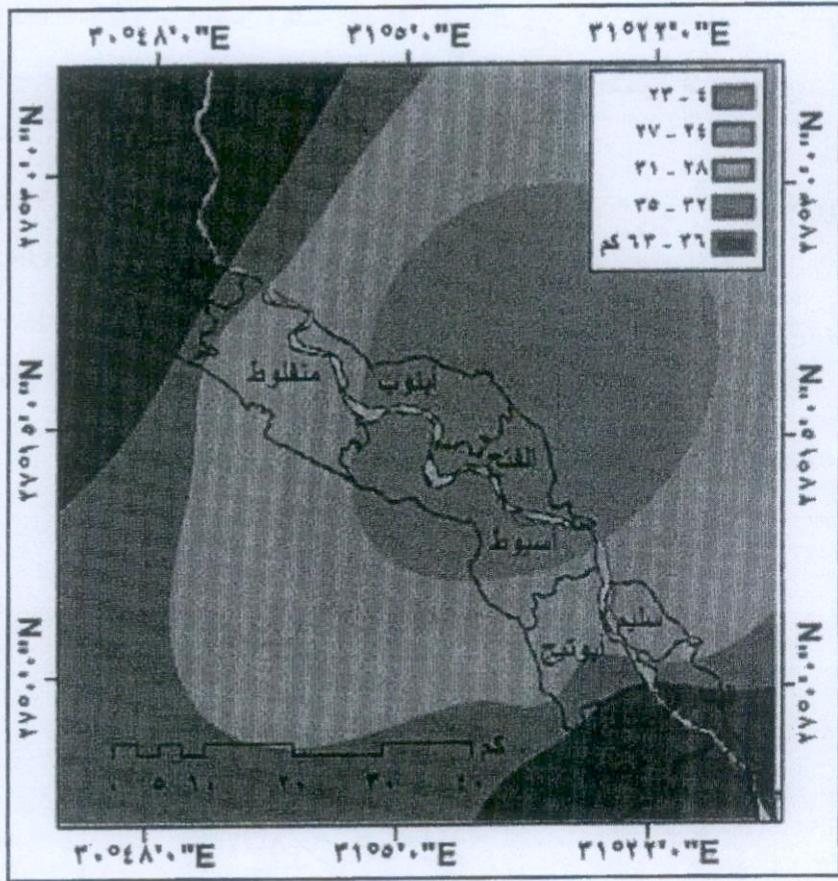
شكل (٨)

توزيع المرضى حسب جهة الوفود من المحافظات إلى مستشفى أسيوط الجامعي عام ٢٠١٣م
ويختلف زمن رحلة العلاج للمرضى المترددين إلى مستشفى أسيوط الجامعي باختلاف مواقع الإقامة ووسيلة النقل المستخدمة، ونوعية المرض والأحوال المعيشية، ومن خلال الجدول (٥) والشكلين (٩)، (١٠) يمكن تقسيم متوسط زمن رحلة العلاج إلى ثلاث مجموعات كالتالي:

- المجموعة الأولى؛ زمن رحلة الذهاب للمستشفى يزيد عن ٩٠ دقيقة، وتضم محافظات سوهاج، المنيا، الوادي الجديد، قنا، الأقصر، أسوان، ويستخدم المترددون على المستشفى وسيلة القطار أو سيارات الأجرة.
- المجموعة الثانية؛ زمن رحلة العلاج يتراوح ما بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة، وتضم: مراكز ديروط، البداري، الغنايم، القوصية، ساحل سليم، صدفا.
- المجموعة الثالثة؛ زمن رحلة العلاج يقل عن ٣٠ دقيقة، وتضم: مراكز أسيوط، الفتاح، أبنوب، منفلوط، أبوتيج.



شكل (٩) زمن وقت الوصول بالدقيقة إلى مستشفى أسيوط الجامعي عام ٢٠١٣م



شكل (١٠) خريطة النفوذ الصحي لمستشفى أسبوط الجامعي من مراكز محافظة أسبوط عام ٢٠١٣م

رابعاً: تقييم جودة الخدمة الصحية بمستشفى أسبوط الجامعي:

يُعدُّ مفهوم "رضا المرضى" في مجال الخدمات الصحية ذا أهمية خاصة، وذلك لأنها من أكثر الخدمات أهمية للإنسان، وتزداد أهميتها في دول العالم الثالث؛ بسبب نقص وتدني خدمات مراكز الرعاية الصحية، وعدم توافر الأدوية

والأطباء؛ مما جعل الكثير من المستشفيات تُجرى أبحاثاً ودراسات عن درجة رضا المرضى عن الخدمات التي تقدم لهم، وآليات تحسينها، وتطويرها^(٢٨).

ويهدف هذا البحث إلى إلقاء الضوء عن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفى أسبوط الجامعي، من خلال تطبيق نموذج استبيان لاستطلاع الآراء والانطباعات الشخصية لمرضى الأقسام الداخلية عن هذه الخدمات، كما يؤدي إلى تقويم جودة الخدمات الطبية، وذلك من وجهة نظر المرضى، ويتيح لإدارة المستشفى الاستفادة من نتائج الدراسة؛ لتحسين الخدمات الطبية، وفيما يلي دراسة لهذه الجوانب .

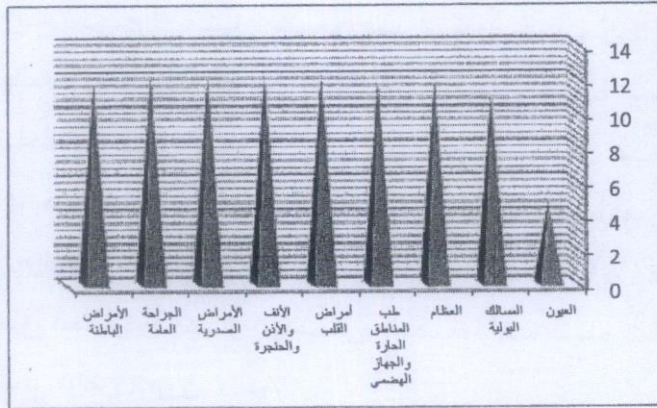
أ- الخصائص العامة لعينة مرضى الأقسام الداخلية بمستشفى أسبوط الجامعي:

اختار الباحث عينة من مرضى الأقسام الداخلية مكونة من (٢٥٤) مريضاً؛ حيث تم توزيع نموذج الاستبيان عليهم، بعد استبعاد عدد من الاستمارات؛ لعدم استكمال البيانات بها، وقد أجريت الدراسة بمستشفى أسبوط الجامعي بالأقسام التعليمية الداخلية خلال عام ٢٠١٣م، ويتضح ذلك من خلال الجدول (٦) والشكل (١١)؛ حيث بلغت ١٢.٢% بأقسام الجراحة العامة، الأمراض الصدرية، الأنف والأذن والحنجرة، أمراض القلب، في حين بلغت ١١.٨% بأقسام الباطنة، طب المناطق الحارة والجهاز الهضمي، العظام، أما قسم المسالك البولية ١١.٠%، وقسم أمراض العيون ٤.٧%.

جدول (٦) توزيع عينة الأقسام الداخلية طبقاً للأقسام بمستشفى أسبوط الجامعي عام ٢٠١٣ م

الأقسام الداخلية	العدد	%
الأمراض الباطنة	٣٠	١١.٨
الجراحة العامة	٣١	١٢.٢
الأمراض الصدرية	٣١	١٢.٢
الأنف والأذن والحنجرة	٣١	١٢.٢
أمراض القلب	٣١	١٢.٢
الجهاز الهضمي	٣٠	١١.٨
العظام	٣٠	١١.٨
المسالك البولية	٢٨	١١
العيون	١٢	٤.٧
الإجمالي	٢٥٤	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية عام ٢٠١٣ م .



شكل (١١)

توزيع عينة الأقسام الداخلية طبقاً للأقسام بمستشفى أسبوط الجامعي عام ٢٠١٣ م

يتضح من نتائج الدراسة الميدانية اختلاف خصائص مرض الأقسام الداخلية من حيث النوع والمهنة، محل إقامة المريض، الحالة التعليمية، وجودة الخدمة الصحية بالمستشفى .

١- النوع والمهنة:

يتضح من الجدول (٧) توزيع مرضى الأقسام الداخلية طبقاً للنوع والمهنة؛ حيث بلغت نسبة الذكور ٥١,٢% مقابل ٤٨,٨% للإناث، وقد جاء قسم العظام ليمثل أعلى نسبة للذكور ٨,٢%، وأقسام المسالك البولية، وأمراض القلب، والجراحة العامة ٦,٨%، وأقسام الأمراض الباطنة، والأمراض الصدرية، وطب المناطق الحارة والجهاز الهضمي ٥,٥%، وقسم الأنف، والأذن، والحنجرة ٤,٣%، أما قسم أمراض العيون فقد بلغ ٢,٠%، ويرجع ذلك لأنه يمثل أقل عينة مقارنة بالأقسام الأخرى، وقد بلغت قيمة مربع كاي "١٠٠٠٣٣" دلالة عند مستوى دلالة (٠.٢٦٣). أما عينة الدراسة لمرضى الأقسام الداخلية طبقاً للمهنة، فقد بلغ المرضى الذين لا يعملون ٨٢,٣%، والمرضى الذين يعملون ١٥,٠%، وغير مبين بلغت ٢,٨%، وقد جاء قسم أمراض القلب ليمثل أعلى نسبة ١١,٤% للذين لا يعملون، ثم أقسام الأمراض الصدرية، وطب المناطق الحارة والجهاز الهضمي بنسبة ١١,٠% لكل قسم، وقسم الأمراض الباطنة، والجراحة العامة بنسبة ١٠,٢% لكل قسم، ثم قسم المسالك ٩,١%، وقسم العظام ٨,٧%، وقسم الأنف والأذن والحنجرة ٨,٣%، ويأتي في المرتبة الأخيرة قسم العيون ٢,٤%، وقد بلغت قيمة مربع كاي ٤١.٢٣٩ دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

جدول (٧) توزيع عينة من مرضى الأقسام الداخلية بمستشفى أسبوط الجامعي ، طبقاً للنوع والمهنة ٢٠١٣م

الأقسام	المهنة						النوع						
	غير مبين		لا يعمل		يعمل		الإجمالي		إناث		ذكور		
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
الأمراض الباطنة	٣٠	٠.٤	٢٦	١٠٠.٢	٣	١.٢	١١.٨	٣٠	٦.٣	١٦	٥.٥	١٤	٥.٥
الجراحة العامة	٣١	٠	٢٦	١٠٠.٢	٥	٢.٠	١٢.٢	٣١	٥.٥	١٤	٦.٧	١٧	٦.٧
الأمراض الصدرية	٣١	٠	٢٨	١١٠.٢	٣	١.٢	١٢.٢	٣١	٦.٧	١٧	٥.٥	١٤	٥.٥
الأنف الأذن والحنجرة	٣١	٠.٨	٢١	٨.٣	٨	٣.١	١٢.٢	٣١	٧.٩	٢٠	٤.٣	١١	٤.٣
أمراض القلب	٣١	٠	٢٩	١١.٤	٢	٠.٨	١٢.٢	٣١	٥.٥	١٤	٦.٧	١٧	٦.٧
الجهاز الهضمي	٣٠	٠	٢٨	١١.٠	٢	٠.٨	١١.٨	٣٠	٦.٣	١٦	٥.٥	١٤	٥.٥
العظام	٣٠	٠	٢٢	٨.٧	٨	٣.١	١١.٨	٣٠	٦.٣	٩	٨.٢	٢١	٨.٢
المسالك البولية	٢٨	٠.٤	٢٣	٩.١	٤	١.٦	١١.٠	٢٨	٤.٣	١١	٦.٧	١٧	٦.٧
العيون	٥	١.٢	٦	٢.٤	٣	١.٢	٤.٧	٥	٢.٨	٧	٢.٠	٥١	٢.٠
الإجمالي	٢٥٤	٢.٨	٢٠٩	٨٢.٣	٣٨	١٥.٠	١٠٠	٢٥٤	٤٨.٨	١٢٤	٥١.٢	١٣٠	٥١.٢
مربع كاي	دالة ١٠.٠٣٣ عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)												

المصدر: الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث ٢٠١٣م، والنسب المئوية من حساب الباحث.

٢- مواطن إقامة المرضى:

يتضح من دراسة الجدول (٨) والشكلين (١٢)، (١٣) أن المستشفى الجامعي بمدينة أسيوط تقدم خدماتها لمحافظات أسيوط والمنيا وسوهاج والوادي الجديد والأقصر، ويتبين من الجدول أن نسبة المرضى الوافدين من مدينة ومركز أسيوط بلغت ٢٣,٢% من جملة العينة، ومركز منفلوط ٧,٥%، ومركز أبنوب ٦,٧%، ومركز أبوتيج ٥,٥%، ومركز القوصية ٤,٣%، ومركز الفتاح ٣,٩%، ومركز البداري ٢,٤%، ومركز الغنايم ١,٢%، ومركز ساحل سليم ١,٢%، أما مركز صدفا فكانت أقل نسبة؛ حيث بلغت ٠,٨%.

جدول (٨)

توزيع عينة مرضى الأقسام الداخلية بمستشفيات جامعة أسيوط طبقاً لمحل الإقامة عام ٢٠١٣م

محل الإقامة	العدد	%	محل الإقامة	العدد	%
مركز أسيوط	٥٩	٢٣,٢	صدفا	٢	٠,٨
منفلوط	١٩	٧,٥	المنيا	٢٤	٩,٥
القوصية	١١	٤,٣	سوهاج	١٧	٦,٦
ديروط	٢٤	٩,٤	قنا	١٨	٧,١
الفتاح	١٠	٣,٩	الأقصر	٩	٣,٥
أبنوب	١٧	٦,٧	الوادي الجديد	٣	١,٢
ساحل سليم	٤	١,٦	أسوان	١٢	٤,٧
البداري	٦	٢,٤	القاهرة	٢	٠,٨
أبوتيج	١٤	٥,٥	الإجمالي	٢٥٤	١٠٠
الغنايم	٣	١,٢			

المصدر: الدراسة الميدانية ٢٠١٣م

أما عن نسبة المرضى الوافدين من المحافظات القريبة من محافظة أسيوط، فقد بلغت ٦,٦% من محافظة سوهاج، ومحافظة المنيا ٩,٥%، ومحافظة قنا

٣- الحالة التعليمية:

يتضح من الجدول (٩) توزيع مرضى الأقسام الداخلية طبقاً للحالة التعليمية؛ حيث بلغت ٥٤,٣% لا يقرأ، ١٨,٥% للمرحلة الثانوية، في حين بلغت نسبة الحاصلين على المرحلة الابتدائية والجامعية ٦,٧% لكل مرحلة، ٥,١% للمرحلة الإعدادية وفوق المتوسط، أما غير مبين بالعينة طبقاً لمرضى الأقسام الداخلية حسب الحالة التعليمية فبلغت ٣,٦%، وقد استحوذت قسماً الأمراض الصدرية وطب المناطق الحارة على نسبة ٩,٤% لكل قسم من المرضى الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة، ثم أقسام الأمراض الباطنة، وأمراض القلب، والجراحة العامة، والمسالك البولية، والعظام، والأنف والأذن والحنجرة، ويأتي في المرتبة الأخيرة قسم أمراض العيون، وقد بلغت قيمة مربع كاي (٥٩,٨٧٣) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ب- تقييم الطلب على الخدمة الصحية بمستشفى أسيوط الجامعي:

ترتبط دراسة الخدمات الصحية في المستشفيات ما يعرف بالطاقة الاستيعابية للأسرة بالمستشفى، ولذلك يختلف انشغال السرير، دورة السرير، متوسط مدة الإقامة للمريض من قسم بآخر، فمن خلال الجدول (١٠) الذي يوضح معدل استخدام الأسرة بمستشفى أسيوط الجامعي في الفترة من ٢٠١٣/١/١م حتى ٢٠١٣/١٢/٣١م يتضح التالي :

جدول (٩) توزيع عينة من مرضى الأقسام الداخلية بمستشفى أسبوط الجامعي طبقاً للحالة التعليمية عام ٢٠١٣م

الإجمالي	الحالة التعليمية												الأقسام			
	غير مبين		جامعي		فوق متوسط		ثانوي		أعدادي		ابتدائي			لا يقرأ		
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		عدد	%	
١١.٨	٣٠	٠.٤	١	٠.٤	١	٠.٤	٢.٨	٧	٠.٨	٢	٠.٤	١	٠.٤	١٧	٦.٧	أمراض الباطنة
١٢.٢	٣١	٠	٢	٠.٨	٢	٠.٨	٣.١	٨	٠.٨	٢	٠.٤	١	٠.٤	١٦	٦.٣	الجراحة العامة
١٢.٢	٣١	٠	٠	٠	١	٠.٤	١.٦	٤	٠.٨	٢	٠	٠	٠	٢٤	٩.٤	الأمراض الصدرية
١٢.٢	٣١	٠.٤	١	١.٦	٤	٠.٨	٢.٠	٥	٠.٨	٢	٢.٤	٦	٤.٣	١١	٤.٣	نف وأذن وخجرة
١٢.٢	٣١	٠	٠	٠.٤	١	١.٢	٣.٥	٩	٠	٠	٠.٤	١	٠.٤	١٧	٦.٧	أمراض القلب
١١.٨	٣٠	٠	٠	٠	٠	٠	١.٢	٣	٠.٨	٢	٠.٤	١	٠.٤	٢٤	٩.٤	الجهاز الهضمي
١١.٨	٣٠	٠.٤	١	١.٦	٤	٠	٢.٨	٧	١.٢	٣	١.٦	٤	٤.٣	١١	٤.٣	العظام
١١.٠	٢٨	٠.٨	٢	١.٢	٣	١.٦	١.٦	٤	٠	٠	٠.٨	٢	٥.١	١٣	٥.١	المسالك البولية
٤.٧	١٢	١.٦	٤	٠.٨	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠.٤	١	٢.٠	٥	٢.٠	العيون
١.٠	٢٥٤	٣.٦	٩	٦.٧	١٧	٥.١	١٨.٥	٤٧	٥.١	١٣	٦.٧	١٧	٥٤.٣	١٣٨	٥٤.٣	الإجمالي

(٠.٠٥) دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

المصدر: الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث ٢٠١٣م، والنسب المئوية من حساب الباحث.

١- دورة الأسرة:

لقد بلغ عدد المرضى في الأقسام الداخلية لمستشفى أسيوط الجامعي ٥٤١٦٨ مريضاً عام ٢٠١٣ م، شغلوا ١٢٦١ سريراً على مدار العام بمعدل ٤٢.٩١ مريضاً/ سريراً، مقارنة بالمعيار الدولي ١.٥ مريضاً/ سريراً، ولقد اختلف معدل دورة الأسرة بين الأقسام الداخلية بالمستشفى على النحو التالي:

- أقسام مرتفعة في دورة الأسرة بمعدل أكثر من ٥٠ مريضاً/ سريراً، وتضم ثلاثة أقسام هي: التخدير، الجهاز الهضمي، جراحة الأنف والأذن، تمثل ١٧.٦.٥ % من جملة أقسام المستشفى، وبلغ عدد المرضى ١٩١٧١ مريضاً يخدمهم ٢٦٣ سريراً.
- أقسام متوسطة في دورة الأسرة بمعدل يتراوح ما بين ٢٥ - ٥٠ مريضاً/ سريراً، ويضم أقسام الباطنة العامة، الأمراض العصبية والنفسية، الأمراض الصدرية، الأشعة العلاجية، الجراحة العامة، جراحة الأوعية الدموية والشرابين، جراحة التجميل والحروق، جراحة المخ والأعصاب، المسالك البولية، العظام، طب وجراحة العيون، الروماتيزم والتأهيل، وتمثل ٧٠.٥٨ % من جملة أقسام المستشفى، وبلغ عدد المرضى ٣٤١٤٤ مريضاً يخدمهم ٩٤٢ سريراً.
- أقسام منخفضة في دورة الأسرة بمعدل أقل من ٢٥ مريضاً/ سريراً، ويضم قسمي الجلدية والتناسلية، جراحة الصدر والقلب، ويمثل ١١.٧٧ % من جملة أقسام المستشفى، وبلغ عدد المرضى ٨٥٣ مريضاً يخدمهم ٥٦ سريراً.

٢- نسبة انشغال الأسرة:

بلغت نسبة انشغال الأسرة بالمستشفى ٦٦.٧٦ % عام ٢٠١٣ م، وقد

تفاوتت نسب الانشغال بالأقسام الداخلية على النحو التالي:

• أقسام مرتفعة في نسب انشغال الأسرة بأكثر من ٧٥%، وهي: التخدير، الأمراض الصدرية، الأمراض العصبية والنفسية، وتضم هذه الأقسام ٢٨٠ سريراً، تمثل ٢٢.٢٠% من جملة عدد الأسرة بالمستشفى.

• أقسام متوسطة نسب انشغال الأسرة ما بين ٥٠-٧٥%، وهي الباطنة العامة، طب المناطق الحارة والجهاز الهضمي، الأشعة العلاجية، المسالك البولية، جراحة المخ والأعصاب، الجراحة العامة، التجميل والحروق، جراحة الصدر والقلب، العظام، طب وجراحة العيون، الروماتيزوم والتأهيل، وتضم هذه الأقسام ٨٣٢ سريراً، تمثل ٦٥.٩٨% من جملة عدد الأسرة بالمستشفى.

• أقسام منخفضة في نسب انشغال الأسرة بأقل من ٥٠% وهي: الجلدية والتناسلية، وجراحة الأوعية الدموية والشرابين، جراحة الأنف والأذن، وتضم ١٤٩ سريراً، تمثل ١١.٨٢% من جملة الأسرة بالمستشفى.

٣- متوسط مدة الإقامة :

يلغ متوسط مدة إقامة المريض في الأقسام الداخلية بالمستشفى ٥.٦٨ يوماً/مريضاً لعام ٢٠١٣م، وقد تفاوت هذا المتوسط بين الأقسام الداخلية على النحو التالي :

• أقسام مرتفعة في متوسط مدة إقامة المريض بأكثر من ٨ أيام/مريض، وتضم الجلدية والتناسلية، الأمراض الصدرية، الأشعة العلاجية، جراحة الصدر والقلب، العظام، وتمثل ٢٩.٤١% من الأقسام الداخلية بالمستشفى

• أقسام متوسطة في مدة إقامة المريض ما بين ٥ لأقل من ٨ أيام /مريض وتضم: الباطنة العامة، الأمراض العصبية والنفسية، الجراحة العامة، جراحة الأوعية

الدموية والشرايين، جراحة التجميل والحروق، جراحة المخ والأعصاب، المسالك البولية، طب جراحة العيون، الروماتيزم والتأهيل، وتمثل ٥٢.٩٤% من الأقسام الداخلية بالمستشفى.

• أقسام منخفضة في متوسط مدة الإقامة بأقل من ٥ أيام / مريض، وهي: طب المناطق الحارة والجهاز الهضمي، جراحة الأنف والأذن، التخدير، وتمثل ١٧.٦٥% من الأقسام الداخلية بالمستشفى.

٤- معدل خدمة الطبيب :

يعد مؤشر خدمة الطبيب من المقاييس المهمة لمعرفة مدى كفاية الأطباء بالأقسام الداخلية أو العيادات الخارجية، ويبلغ معدل خدمة الطبيب بالمستشفى (طبيب/٥٥,٣ مريضاً) عام ٢٠١٣م، وهو يزيد عن المعدل القومي الذي بلغ (طبيب /٤٠ مريضاً)، وعن المعدل العالمي (طبيب / ٢٣,٨٠ مريضاً).

٥- معدل خدمة هيئة التمريض :

إن التمريض مهنة تمثل حجماً كبيراً من العاملين من القوى البشرية والهيئة المعاونة للأطباء، ولهم دور كبير في تقديم خدمات صحية متعددة في جميع المستويات سواء الأساسية أو العلاجية أو التخصصية الدقيقة^(٢٩)، ويبلغ معدل خدمة هيئة التمريض بالمستشفى، (ممرض / ٢٧,٩٩ مريضاً)، ويزيد عن المعدل العالمي (ممرض / ٢٦,٣ مريضاً).

جدول (١٠)

معدل خدمة المرضى من الأسرة بالأقسام داخل مستشفى أسبوط الجامعي ٢٠١٣

متوسط مدة الإقامة	دوران السرير	انفعال الأسرة %	أيام الأسرة	أيام المرضى	عدد المرضى	عدد الأسرة	الأقسام
5.91	42.68	69.14	61320	٤٢٣٩٧	٧١٧	١٦٨	الباطنة العامة
4.72	56.43	72.96	39785	٢٩٠٢٧	٦١٧٤	١٠٩	طب والجهاز الهضمي
7.43	37.65	76.66	38690	٢٩٦٥٨	٣٩٦٧	١٠٦	الأمراض العصبية والنفسية
13.77	10.36	39.08	13140	٥١٣٥	٣٧٢	٣٦	الجلدية والتناسلية
8.19	43.87	98.40	22630	٢٢٢٦٧	٢٦٩٧	٦٢	الأمراض الصدرية
8.46	32.23	74.68	14600	١٠٩٠٣	١٢٧٦	٤٠	قسم الأشعة العلاجية
5.53	33.92	51.36	59495	٣٠٥٥٤	٥٥٩٣	١٦٣	الجراحة العامة
5.26	32.21	46.38	29565	١٣٧١٣	٢٦٧٠	٨١	جراحة الأوعية الدموية والشرابيين
7.70	28.36	59.82	15330	٩١٧١	١١٧٤	٤٢	جراحة التجميل والحروق
8.05	23.85	52.59	7300	٣٨٣٩	٤٨١	٢٠	جراحة الصدر والقلب
5.01	39.63	54.44	9855	٥٣٦٥	١٠٧٨	٢٧	جراحة المخ والأعصاب
2.27	70.56	43.96	11680	٥١٣٤	٢٢٤٣	٣٢	جراحة الأنف والأذن
5.28	34.97	50.56	25550	١٢٩١٩	٢٤٥٩	٧٠	المسالك
8.28	26.53	60.17	36135	٢١٧٤٢	٢٦٦٨	٩٩	العظام
6.34	38.41	66.75	23360	١٥٥٩٢	٢٤٩١	٦٤	طب وجراحة العيون
4.15	88.61	100.76	44530	٤٤٨٧٠	١٠٧٥٤	١٢٢	التخدير
5.35	46.70	68.48	7300	٤٩٩٩	٨٨٤	٢٠	الروماتيزم والتأهيل
5.68	42.91	66.76	460265	٣٠٧٢٨٥	٥٤١٦٨	١٢٦١	الإجمالي

المصدر: إدارة التسجيل الطبي، المستشفى الجامعي بأسبوط، بيانات غير منشورة، ٢٠١٣م.

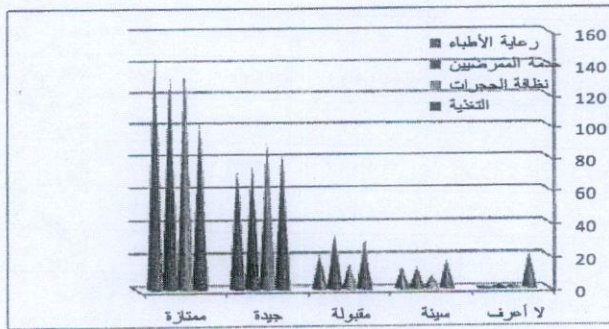
٦- مستويات الرضا للمرضى:

تم تحديد عدد من المحاور المرتبطة بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفى، وهي: الرعاية الطبية، الرعاية التمريضية، النظافة والتغذية.

جدول (١١) آراء عينة من مرضى الأقسام الداخلية عن جودة الخدمة الصحية بمستشفى أسبوط الجامعي عام ٢٠١٣م

الرتبة	%	المتوسط الموزون	الدرجة المقدره	الاختيارات					المقياس
				لا أعرف	سيئة	مقبولة	جيدة	ممتازة	
٢	٨٧.٥٥	٤.٣٧	١١١٢	١	١٣	٢١	٧٣	١٤٦	رعاية الأطباء
٣	٨٥.١٩	٤.٢٥	١٠٨٢	٢	١٣	٣٣	٧٥	١٣١	خدمة المرضى
١	٨٧.٩٥	٤.٣٩	١١١٧	٢	٨	١٥	٩١	١٣٨	نظافة الحجرات
٤	٧٣.٤٦	٣.٦٧	٩٣٣	٢١	١٧	٢٩	٨٤	١٠٣	التغذية

المصدر: الدراسة الميدانية ٢٠١٣م، والنسب من حساب الباحث.



شكل (١٤) آراء عينة من مرضى الأقسام الداخلية عن جودة الخدمة الصحية بمستشفى أسبوط الجامعي عام ٢٠١٣م يتضح من خلال الجدول (١١) والشكل (١٤) أن نظافة الحجرات تأتي في المرتبة الأولى لمستوى رضا المرضى؛ حيث بلغت ٨٧,٩٥%، وتأتي رعاية

الأطباء في المرتبة الثانية بنسبة ٨٧,٥٥%، أما المرتبة الثالثة لرضا المرضى عن خدمة الممرضين بنسبة ٨٥,١٩%، وتأتي التغذية في المرتبة الرابعة، والأخيرة بنسبة ٧٣,٤٦%.

خامساً: مشكلات الخدمة الصحية بمستشفى أسيوط الجامعي:

أظهرت نتائج التحليل الجغرافي لخريطة الخدمة الصحية وجودتها بمستشفى أسيوط الجامعي، ومقابلة الأطباء وهيئة التمريض والقطاع الإداري، فضلاً عن مرضى الأقسام الداخلية حول أهم المشكلات التي تواجه المستشفى، وسوف نتناول هذه المشكلات بالتحليل من خلال الإحصاءات والبيانات ونتائج نموذج الاستبيان، ويمكن إيجازها فيما يلي :

١- انخفاض مؤشرات كفاءة الخدمة الصحية بالمستشفى:

تبين من نتائج مؤشرات كفاءة الخدمة الصحية بالمستشفى انخفاضها بالمقارنة بالمؤشرات القومية والعالمية؛ حيث بلغت دورة الأسرة بالمستشفى ٤٢.٩١ مريضاً/سريراً، مقارنة بالمستوى القومي ٤ مريضاً/أسرة، والمستوى العالمي ١.٥ مريضاً/سريراً، ومعدل خدمة الطبيب، طبيب/٥٥.٣ مريضاً وهو أكثر من القومي طبيب/٤٠ مريضاً، والعالمى طبيب/٢٣.٨٠ مريضاً، أما معدل خدمة هيئة التمريض، (ممرض/٢٧.٩٩ مريضاً)، وقد انخفض عن المعدل القومي (ممرض/٥٠ مريضاً)، ويزيد قليلاً عن المعدل العالمي (ممرض/٢٦.٣ مريضاً)، وتشير نتائج الدراسة الميدانية تباين مستويات رضا المرضى عن أداء الخدمات الصحية، حيث جاءت نظافة الحجرات في المرتبة الأولى، ورعاية الأطباء في المرتبة الثانية، وفي المرتبة الثالثة هيئة التمريض، وأخيراً التغذية.

٢- نقص التجهيزات الطبية بالمستشفى:

تعانى مستشفى أسيوط الجامعي الرئيسة وفروعها، طب الأطفال، صحة المرأة، ومراكزها المتخصصة وهي: مركز علاج الأدمان، ومركز قياس غازات الدم ومركز قياس هشاشة العظام، ومركز مناظير الصدر، ومركز الكبد، من ضغط شديد على استخدام الأجهزة والمعدات الطبية يوميا من المترددين بكثافة عالية على العيادات الخارجية والأقسام الداخلية من مدينة ومراكز أسيوط والمحافظات المجاورة، ويمثل ذلك عبئا على كفاءة وكفاية وجودة التجهيزات الطبية بالمستشفى .

٣- التخلص من المخلفات والنفايات بالمستشفى:

بلغ عدد المترددين بالعيادات الخارجية ٢٠٩٢٥٨ حالة عام ٢٠١٢م، ومرضى الأقسام الداخلية ٥٤١٦٨ يخدمهم ١٢٦١ سريراً، ونسبة انشغال الأسرة طوال العام، وإعدام بنك الدم ١١٩٣ كيساً، والعمليات الجراحية التي أجريت خلال العام ٣١١٩٨ عملية، والتحليل التي أجريت ١٢٧٤٣٤٨ تحليلاً، و عدد أفلام الأشعة ١٧٨٥٣٢ فيلماً، وأجهزة الغسيل الكلوي ٦٣ بعدد جلسات ٤٩٩٩٥ جلسة، وهذه الخدمات تحتاج إلى التخلص من المخلفات بطريقة آمنة، مبيناً خطورتها الشديدة على البيئة والصحة العامة على أسيوط وخاصة مرضى المستشفيات الجامعية؛ حيث توجد محرقة جامعة أسيوط داخل مزرعة الجامعة، وهي تقوم بحرق النفايات؛ كما يوجد بها أربع محارق قديمة، ولا تستطيع أن تفي بكمية المخلفات التي تخرج من المستشفيات الجامعية يوميا، ومع الزحف العمراني فإن المحرقة أصبحت ملاصقة للعمران .

من خلال العرض السابق يمكن أن نخرج بمجموعة من النتائج والتوصيات،

كمايلي:

أ- النتائج:

- بلغ معدل خدمة الطبيب ١١٩٧ نسمة لإجمالي سكان محافظة أسيوط خلال عام ٢٠١٣م.
- بلغت نسبة خدمة الطبيب في مركز أسيوط أقل من المتوسط العام؛ حيث بلغ ٣٧٧ نسمة لكل طبيب.
- بلغ معدل خدمة هيئة التمريض ٧٠١ نسمة على مستوى المحافظة خلال عام ٢٠١٣م.
- يقوم مرضى مركز الفتح بالذهاب إلى مستشفى مركز أبنوب، بالإضافة إلى مستشفيات مدينة أسيوط؛ لعدم وجود مستشفى مركزي أو تخصصي بمركز الفتح
- احتلت مستشفى أسيوط الجامعي المرتبة الأولى؛ حيث بلغ عدد الأطباء بها ٩٨٠ طبيباً بنسبة ٣٩.٨٤%، كما يعمل بها ١٩٣٥ ممرضاً بنسبة ٥٦.٩٤%، وبلغت العمالة الفنية ٩٧١ فنياً بنسبة ٥٧.٣٢%.
- تحتوى مستشفى أسيوط الجامعي على ١٧ قسماً إكلينيكياً، بالإضافة إلى فروعها وهي: الأطفال الجامعي، صحة المرأة، مركز جراحات وزرع الكبد، وجارٍ إنشاء مراكز أخرى.
- بلغت نسبة المرضى الوافدين من داخل الحدود الإدارية لمحافظة أسيوط إلى مستشفى أسيوط الجامعي ٢٢.٤٢%، من جملة العينة لعام ٢٠١٣م ، ويرجع ذلك إلى عاملي المسافة وعدد السكان.

- اختلفت نسبة المرضى الوافدين من خارج الحدود الإدارية لمحافظة أسيوط؛ حيث كانت محافظة المنيا في المرتبة الثانية بنسبة ٩.٤٣%، ويرجع ذلك إلى الموقع الجغرافي وعامل المسافة، في حين بلغت ٦.٧٥% من محافظة قنا، ٦.٦١% من محافظة سوهاج ، ٤.٦٩% من محافظة أسوان، ٣.٧٣% من محافظة الأقصر، أما محافظة الوادي الجديد فبلغت النسبة ١.٢٤% .
- بلغ معدل انشغال السرير ٥٢.٨٨ %، دورة السرير، سرير/٤٢.١٤ مريضاً على مستوى المستشفيات بمدينة أسيوط .
- الحجم السكاني والمسافة من العوامل التي كان لها دورٌ في تحديد نفوذ خدمة المستشفى الجامعي لإقليم الصعيد، بالإضافة إلى توافر بعض التخصصات الطبية المتنوعة والإمكانات البشرية؛ مما ساعد على اتساع منطقة نفوذ المستشفى من أسيوط إلى محافظات حدود مصر، وهي: محافظة أسوان، محافظة الوادي الجديد، ومحافظة البحر الأحمر، محافظة قنا .
- بلغت دورة الأسيرة بالمستشفى ٤٢.٩١ مريضاً/سريراً، مقارنة بالمستوى القومي ٤ مريض/أسيرة، والمستوى العالمي ١.٥ مريض/سريراً، ومعدل خدمة الطبيب، طبيب /٥٥.٣ مريض وهو أكثر من المعدل القومي، وهو طبيب /٤٠ مريضاً، والعالمى طبيب /٢٣.٨٠ مريضاً، أما معدل خدمة هيئة التمريض، ممرض/٢٧.٩٩ مريضاً، وقد انخفض عن المعدل القومي، وهو ممرض / ٥٠ مريضاً، ويزيد قليلاً عن المعدل العالمي وهو ممرض /٢٦.٣ مريضاً .
- جاءت نظافة الحجرات في المرتبة الأولى لرضا المرضى؛ حيث بلغت ٨٧.٩٥% ، ورعاية الأطباء في المرتبة الثانية ٨٧.٥٥% ، أما المرتبة الثالثة عن رضا

المرضى فهي خدمة الممرضين ٨٥.١٩%، وتأتي التغذية في المرتبة الرابعة والأخيرة بنسبة ٧٣.٤٦%.

ب- المقترحات:

- ضرورة التوسع في إنشاء المستشفيات بأنواعها، وخاصة في مركز الفتح؛ حيث لا يتوفر مستشفى مركزي.
- زيادة عدد الأطباء بمستشفى الصحة النفسية بمدينة أسبوط.
- ضرورة استخدام خدمة الإسعاف الطائر، ويفضل أن يتم إنشاء إدارة ضمن خدمات مستشفى أسبوط الجامعي تحت مسمى إدارة خدمات الإسعاف الطائر بالتعاون والتنسيق مع وزارة الدفاع - الداخلية، لخدمة المنطقة الجغرافية لإقليم الصعيد، والصحراء الشرقية والغربية.
- الاهتمام بقيام القوافل الطبية دورية لجميع المناطق الفقيرة، وتحويل الحالات الحرجة إلى مستشفى أسبوط الجامعي، ويتم ذلك بالتنسيق بين إدارات مستشفيات جامعة أسبوط، ووكيل كلية الطب لشئون خدمة المجتمع، وتنمية البيئة، ومديرية الشئون الصحية بالمحافظة.
- يجب الاهتمام بالتغذية داخل المستشفى، وذلك طبقاً للمواصفات الصحية المطلوبة.
- مساهمة رجال الأعمال المصريين والعرب في تحديث وتطوير أقسام المستشفى، وبأحدث الأجهزة، والمعدات الطبية الحديثة، وزيادة أعداد سيارات الإسعاف.

- أهمية تنمية دور المنظمات غير الحكومية ، وتشجيع قيام جمعيات الرعاية الصحية الخيرية، وضرورة تمثيل كفاءات طبية في هذه الجمعيات، ودعمها مالياً وفنياً ورقابتها من وزارة الصحة .
- ضرورة تطبيق برامج إدارة المخاطر بالمستشفى؛ مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفى وخلق إحساس بالأمان في نفوس المرضى والعاملين بالمستشفى.
- رصد بعض الأمراض المعدية وغير المعدية واكتشافها لأجل سرعة علاجها .
- ضرورة عمل وتصميم خريطة جينية لإقليم الصعيد؛ لمعرفة مدى تعرض أبنائه لبعض الأمراض .
- تنظيم دورات تدريبية دورية للأطباء للتعرف على الأمراض الوراثية، وطرق العلاج، والوقاية منها.
- ضرورة استبدال المحارق بالمفارم، وهي بكل المقاييس أفضل ، كما أن نواتج الفرغ يمكن استخدامها في أغراض وظيفية أخرى لمرورها بمراحل تعقيم مختلفة.



قسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية



ملحق (١)

استمارة استبيان لقياس مستوى رضا المرضى عن خدمات المستشفى الجامعي بأسسيوط
(بيانات هذه الاستمارة سرية للغاية، وتستخدم في أغراض البحث العلمي فقط)

- | | | | | | |
|-----|--------------------------------------|------------|--------|------|---------|
| ١- | النوع: ذكر | أنثى | | | |
| ٢- | تاريخ الميلاد: | | | | |
| ٣- | محل الإقامة: | | | | |
| ٤- | الحالة التعليمية: | | | | |
| ٥- | المهنة: | | | | |
| ٦- | القسم الذي تقيم فيه بالمستشفى: | | | | |
| ٧- | ما رأيك في رعاية الأطباء: | | | | |
| | ممتازة | جيدة | مقبولة | سيئة | لا أعرف |
| ٨- | ما رأيك في خدمة التمريض: | | | | |
| | ممتازة | جيدة | مقبولة | سيئة | لا أعرف |
| ٩- | ما رأيك في نظافة الحجرات: | | | | |
| | ممتازة | جيدة | مقبولة | سيئة | لا أعرف |
| ١٠- | ما رأيك في التغذية: | | | | |
| | ممتازة | جيدة | مقبولة | سيئة | لا أعرف |
| ١١- | أهم المشكلات: | | | | |

المراجع والمصادر:

- (١) أحمد البدوي الشريعي، أنماط التوزيع المكاني للقرى والخدمات التعليمية، دراسة تطبيقية على مركز الحسينية، معهد البحوث والدراسات العربية، سلسلة الدراسات الخاصة، العدد (٦٨)، القاهرة، ١٩٩٨م. ص ١ .
- (٢) فتحي محمد مصليحي، جغرافية الخدمات: الإطار النظري وتجارب عربية، مطبعة جامعة المنوفية، شبين الكوم، ٢٠٠١، ص ٤٢٩ .
- (٣) الفاتح محمد عثمان، اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية الدولية النامية، مجلة أمارياك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الرابع، العدد العاشر، الخرطوم، ٢٠١٣، ص ١٢٢ .
- (٤) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع العلمي، عمان، الأردن، ٢٠٠٤، ص ٥ .
- (٥) عبير ياسين، محافظة أسبوط، سلسلة المحافظات المصرية، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بجريدة الأهرام، القاهرة، ٢٠٠٣م، ص ٢٦ .
- (٦) وزارة الإسكان والمرافق والتنمية العمرانية، إعداد نظرة شاملة عن قضايا الإسكان ورصد التغيرات التي تطرأ على سوق الإسكان (مدينة أسبوط)، أسبوط، ٢٠١٠م، ص ٣ .

7. Godland(S.), Population, Regional hospitals transport facilities, and region: planning the location of regional hospital In Sweden, Lund: Glerup, Human Geography, No.21, 1961.

8. Shannon (G.W.), & et al. The concept of distance as a factor in accessibility and utilization of health care, Medical care Review, Vol.26, No.2, 1969.

9. Morrill (R.L), & et al., Factors influencing distances traveled to hospitals Economic Geography, Vol. 46, No.2, 1970.
10. Andeson (J.G.), Demographic factors affecting health services utilization: A causal model, Medical care, vol. XI, No2, 1973.
11. Pyle (G.F.) Lauer (B.M.) hospital service areas and disease rates, Economic Geography, Vol.51, No.1, 1975.
12. Thomas (J.W), Techniques for defining Geographic boundaries for health regions, Socio - Econ. Plan. Sci., Vol.13, 1979.
13. Iyun (F.), Hospital Service areas in Ibadan city Soc. Sci. Med. Vol.17, No.1983.
- (١٤) محمد نور الدين إبراهيم السبعوي، الجغرافيا الطبية، دراسة تطبيقية على محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا، ١٩٨٦م.
15. Bailey (W.)& Phillips (D.R) Spatial Patterns of use of health services in the Kingston metropolitan area Jamaica, Soc. Sci.,& Med., Vol. 30, No.1, 1990.
- (١٦) محمد نور الدين إبراهيم السبعوي، المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا، دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا، ١٩٩٣م.
- (١٧) فتحي عبد الحميد بلال، من خريطة الخدمات الصحية في مصر، المستشفيات، مركز بحوث الشرق الأوسط، سلسلة دراسات الشرق الأوسط، رقم (١٥٧)، القاهرة، ١٩٩٤م .
- (١٨) خلف الله حسن محمد، الخدمات الصحية والحكومية في محافظة أسبوط، دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا، ١٩٩٦م .

- (١٩) حسام الدين جاد الرب، اقتصاديات الرعاية الصحية الأولية في محافظة أسيوط: دراسة جغرافية، المؤتمر الدولي السابع للتنمية والبيئة في الوطن العربي، ٢٣-٢٥ مارس ٢٠١٤م، مركز الدراسات والبحوث البيئية، جامعة أسيوط، مصر.
- (٢٠) خلف الله حسن محمد، الخدمات الصحية والحكومية في محافظة أسيوط، دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا، ١٩٩٦م، ص ١٩٤ .
- (٢١) محمد نورالدين إبراهيم السباعي، الجغرافيا الطبية، مناهج البحث وأساليب التطبيق، الطبعة الثالثة، المنيا، ٢٠٠٧م، ص ٢٢٩.
- (٢٢) محسن عبدالصاحب المظفر، الجغرافية الطبية، محتوى ومنهج وتحليلات مكانية، دار شموع الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، مدينة الزاوية، ليبيا، ٢٠٠٢، ص ٦٥ .
- (٢٣) محمد السباعي، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٧، ص ٢٣٦ .
- (٢٤) صفوح خير، الجغرافيا موضوعها ومناهجها وأهدافها، ط ١، دار الفكر، دمشق، ٢٠٠٠م، ص ٣٤٠ .
- (٢٥) جامعة أسيوط، المستشفيات الجامعية عطاء دائم، وتواصل مستمر مع البيئة، اليوبيل الذهبي، ١٩٥٧-٢٠٠٧م، مطبعة جامعة أسيوط المركزية، ص ٥ .
- (٢٦) إدارة التسجيل الطبي، المستشفيات الجامعية، جامعة أسيوط، بيانات غير منشورة، ٢٠١٤م .
- (٢٧) محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠١٤م، ص ٧٨ .
- (٢٨) أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٥، العدد ٢، ٢٠٠٩م (ص ٥٦).
- (٢٩) فريد عبد العزيز محمد، التمريض ومستقبل الرعاية الصحية في مصر، الجمعية المصرية للطب والقانون، المؤتمر السنوي السابع عشر، مستقبل الرعاية الصحية في مصر ١٣-١٥ أبريل ١٩٩٩م جامعة الاسكندرية ص ٢٦٥ .