

التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص في مدينة جدة

مروى أحمد محمد بخاري

تحت إشراف/ الدكتور إبراهيم السيد إبراهيم عسكورة
قسم الجغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى

E-mail: marwa.bukhari@gmail.com

GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF THE HEALTH SERVICES FOR PRIVATE SECTOR IN JEDDAH CITY

Abstract

The present research aims to identify the current situation of the health services of the private sector, and the pattern of their spatial distribution in the city of Jeddah. These identified services with their three levels; Hospitals, general medical complexes, and specialized medical complexes are concentrated in the city center. It was found that 31% of the private sector facilities are concentrated in 5 neighborhoods: Al-Rawda, Al-Safa, Al-Salama, Al-Zahra and Al-Azizia. The residents of these neighborhoods constitute only 14.5% of the total population of the city of Jeddah. On the other hand, it was found that 99 neighborhoods of the city, occupying 19% of the total residents, have no share of the health services established by the private sector. A study of the spatial distribution pattern showed that private health services gather in an intentional, non-random gathering rate of 99%. This was due to conditions imposed by the private sector without taking into account the population density distribution map in Jeddah.

التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص في مدينة جدة

مروى أحمد محمد بخاري

تحت إشراف/ الدكتور إبراهيم السيد إبراهيم عسكورة
قسم الجغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى

E-mail: marwa.bukhari@gmail.com

الاستخلص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على الوضع الراهن للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص ونمط توزيعها الجغرافي في مدينة جدة. وقد تبين من الدراسة أن تلك الخدمات، بمستوياتها الثلاثة: المستشفيات والمجمعات الطبية العامة والمجمعات الطبية المتخصصة، تتركز في وسط المدينة. وتتركز 31% من منشآت القطاع الخاص في خمسة أحياء هي: حي الروضة والصفاء والسلامة والزهراء والعزيزية ويشكل سكان تلك الأحياء 14.5% فقط من إجمالي سكان مدينة جدة. ومن جانب آخر نجد أن 99 حياً من أحياء مدينة جدة والتي يقطنها 19% من السكان تتعدم فيها الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص. وأظهرت دراسة نمط التوزيع المكاني أن الخدمات الصحية الخاصة تتجمع تجمعاً مقصوداً غير عشوائي بنسبة 99% لظروف فرضها القطاع الخاص دون مراعاة خريطة توزيع الكثافة السكانية في مدينة جدة. الكلمات المفتاحية: المجمعات الطبية العامة - المجمعات الطبية المتخصصة - الكثافة السكانية - التجمع المقصود

مقدمة:

وذلك للإسهام في إجلاء الدور الذي يقوم به ذلك القطاع وإسهامه الحالي في تنمية الخدمات الصحية مسانداً للقطاع الحكومي، وفي بسط الوضع الواقعي للتوزيع الجغرافي في مساندة لمسعى برنامج التحول في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية؛ أحد برامج تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠م إلى إشراك القطاع الخاص كمقدم للخدمات الصحية لسكان المملكة. والذي يهدف للتخفيف عن القطاع الحكومي في توفير الرعاية الصحية بشكل متساو للسكان وتحسين الوصول إلى الخدمات في المدن من خلال تحقيق التوزيع الجغرافي الشامل والعادل، ومواجهة التحديات التي نتجت عن تزايد أعداد السكان المستفيدين من تلك الخدمات وارتفاع سقف توقعاتهم للحصول على خدمات صحية وفق معايير جودة عالية، وبناءً على ذلك أصبح لابد من الاهتمام بدراسة توزيع تلك الخدمات التابعة للقطاع الخاص ومعرفة خصائص توزيعها ومدى تطابقها مع اتجاهات التنمية في الدولة، وأصبح من المفيد معرفة مدى إسهامها في خدمة السكان بالشكل المأمول منها حسب الاتجاهات التنموية للحكومة وخططها المستقبلية.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على الخدمات الصحية للقطاع الخاص بمدينة جدة من خلال دراسة:

١. الوضع الراهن للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص.
٢. التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية.
٣. تركيز الخدمات الصحية بالأحياء.
٤. علاقة الخدمات الصحية الخاصة بالكثافة السكانية في الأحياء.

تساؤلات البحث:

تتلخص تساؤلات البحث في الآتي:

- ١- ما هو شكل التوزيع العددي والنسبي للخدمات الصحية في مدينة جدة؟
- ٢- ما هو نمط التوزيع المكاني للخدمات الصحية؟
- ٣- هل يتناسب التوزيع الحالي للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص مع خريطة الكثافة السكانية في أحياء مدينة جدة؟
- ٤- هل يتبع توزيع الخدمات الصحية هيراركية (هرمية) صحية؟

مشكلة البحث:

تمثل صحة البدن والعقل والنفس عماد حياة الإنسان، والاختلال فيها يؤدي إلى الاختلال في جميع وظائفه الحياتية ويلغي كثيراً منها بدرجة أنه قد يحيله إلى عالة على غيره. من هنا جعلت الحكومات صحة الإنسان وعلاج الأمراض في مقدمة اهتمامها؛ فأنشأت الوزارات للصحة وأوكلت إليها إنشاء المستشفيات والمصحات. وشجعت القطاع الخاص بالإسهام في ذلك المجال.

اهتمت المملكة العربية السعودية، منذ تأسيسها وعبر حكوماتها المتعاقبة، بقطاع الصحة وبلغت فيه شأواً بعيداً كما سيتبين في البحث الحالي الذي يهدف إلى التعرف على الوضع الراهن للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص ونمط توزيعها الجغرافي باختيار مدينة جدة دراسة للحالة. تتولى وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية مهمة تقديم الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين، كما تتولى مسؤولية الإشراف على القطاع الخاص، وتسهم بتقديم ٧٠٪ من الخدمات الصحية للسكان في المملكة. أما القطاع الخاص فإنه يقدم ٢٠٪ من الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين، بينما تقدم الجهات الحكومية الأخرى غير وزارة الصحة النسبة المتبقية والتي تشكل ١٠٪ من الخدمات الصحية (AI- (Ahmadi, 2005). ونظراً لأهمية إسهام القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية، فقد عمدت رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠م إلى القيام بعمل شراكات مع القطاع الخاص في تمويل المشاريع الرأسمالية والتشغيلية مما يسهم في رفع الطاقة الاستيعابية، والكفاءة الإنتاجية، وترشيد الإنفاق المالي، وتخفيف العبء على الموازنة العامة للدولة (وزارة الصحة، ١٤٤٠هـ). ويساعد توفر الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص بشكل أكبر في عدالة التوزيع وزيادة نصيب الفرد من الخدمات الصحية. ومن هذا المنطلق تبرز أهمية البحث الحالي في دراسة توزيع الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص في مدينة جدة، وتقويم دورها في الإسهام في توفير الرعاية الصحية اللازمة للسكان ونصيب الفرد منها.

تتركز مشكلة البحث في " دراسة متعمقة للتوزيع الجغرافي للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص بمدينة جدة "

الدراسات السابقة:

تعد الخدمات الصحية وتوزيعها من المواضيع التي يتشارك الاهتمام بها عدد من فروع الجغرافيا، وهي إحدى المداخل في الجغرافيا الطبية التي ظلت محور دراسات منذ القدم، فقد تناول باول (Paul, 1985) التطور التاريخي للموضوعات التي تناولتها الجغرافيا الطبية منذ عام ٤٠٠ قبل الميلاد وكانت دراسة التوزيع الجغرافي للرعاية الصحية واحدة من ٧ مداخل شملتها دراسته. وتوالت الأبحاث والدراسات التي تناقش موضوع الرعاية الصحية من عدة جوانب تشمل توزيعها وسهولة الوصول وعدالة التوزيع وكفائتها وكفاءتها وما إلى ذلك.

ولعل أبرز الدراسات حول التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية كتاب شانون و ديفر (Shanon & Dever, 1973) الذي تناول موضوع الأنماط المكانية لموارد الخدمات الصحية في فصل مستقل، ووضعت فيه أهم الأسس العلمية للموضوع.

توالت دراسات الخدمات الصحية وتعددت حول العالم وفي الوطن العربي لما لها من أهمية على مستوى الدول والأقاليم المختلفة. وسيكون من المفيد التركيز على ما له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وإطارها المكاني. فمن أقدم الدراسات التي تناولت الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية دراسة (El-Bushra, 1980) حول أنماط الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية والتخطيط لها. وتلاها عدد من الدراسات الأخرى التي تناولت توزيع الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية والرعاية الصحية في السعودية وأنماط التوزيع المكاني للخدمات الصحية وكذلك التباين الإقليمي للخدمات الصحية والتركز المكاني للخدمات الصحية في المدن الكبرى في المملكة العربية السعودية، وهذه الدراسات هي على التوالي دراسة (طعماس، ١٩٨٦)، ودراسة (الربدي، ١٩٩٠)، ثم دراسة (الزهراني، ٢٠٠٢).

ومن الدراسات الحديثة دراسة زهير وآخرين (Zohair, et al, 2001)، التي تناقش تطورات الخدمات الصحية من خلال خطط التنمية في المملكة العربية السعودية، والتحديات المستقبلية التي تواجه النظام الصحي السعودي من أجل تحقيق الأهداف الطموحة التي حددتها أحدث خطط التنمية، وخرجت بتوصيات تتمحور حول الاستغلال الأمثل

لموارد الصحية مع المهارات الإدارية الصحية المختصة، والبحث عن وسائل بديلة لتمويل الخدمات، وتوسيع تدريب القوى العاملة الصحية السعودية لتلبية الطلب المتزايد، وتنفيذ برنامج شامل للرعاية الصحية الأولية.

أما دراسة رضوان الرحمن (Redwanur, 2020) فتبحث في العوامل التي أدت إلى خصخصة قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. وتشير إلى أنه على الرغم من أن الخصخصة تشهد اتجاهاً تصاعدياً، إلا أن قطاع الرعاية الصحية العامة لا يزال يحتاج لتحقيق تحسينات شاملة لضمان رعاية صحية ميسورة التكلفة ومتاحة وعالية الجودة للجميع.

ومن الملاحظ أن الدراسات التي تمت الإشارة إليها أعلاه تناولت الخدمات الصحية على مستوى المملكة العربية السعودية بشكل عام، وتوجد العديد من الدراسات التي تتناول الخدمات الصحية لمناطق محددة في المملكة العربية السعودية ولعل أبرزها دراسة (الشويش، ٢٠٠٨) بعنوان: تقييم نطاق خدمة مستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، ودراسة (الشهري، ٢٠١١) عن التوزيع المكاني واستدامة الخدمات الطبية لمراكز الرعاية الأولية في مدينة الطائف، ودراسة (القحطاني، ٢٠٢٠) عن أقسام الإسعاف والطوارئ في مستشفيات منطقة عسير خصائصها و توزيعها و أنماط استخدامها.

أما فيما يتعلق بالدراسات السابقة التي تناولت الخدمات الصحية في مدينة جدة تحديداً؛ دراسة (الغامدي، ١٩٨١)، والتي تناول فيها تخطيط توزيع الرعاية الصحية الأولية في مدينة جدة، ودراسة (الزهراني، ١٩٩٨) عن الارتباط المكاني الذاتي لتوزيع الخدمات الصحية بمدينة جدة والتي توصلت إلى أن توزيع مختلف عناصر الخدمات الصحية في جدة توزيع عشوائي باستثناء بعض العناصر المحدودة. وتناولت (الجدعاني، ٢٠٠٨) في دراستها أنماط التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية ومدى رضا المستفيدين عن نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية. كما قام كل من بيلارم وآخرون (Belarem et al, 2020) بدراسة التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية وسهولة الوصول إليها.

يتبين مما سبق أن الخدمات الصحية التابعة للقطاع

مدينة جدة الميناء البحري والجوي الرئيسي لقاصدي وزوار مكة المكرمة. كما تعتبر مدينة جدة ذات أهمية اقتصادية وتجارية بالنسبة لباقي مدن المملكة العربية السعودية وهي ثاني أكبر مدن المملكة من حيث المساحة وعدد السكان بعد العاصمة الرياض.

التحليل والمناقشة:

يبلغ عدد منشآت القطاع الخاص ٣٧٦ منشأة، منها ٣٢ مستشفى، و١٧٦ مجمع طبي عام، و١٦٨ مجمع طبي متخصص. وتتوزع هذه المنشآت في ٥٧ حياً سكنياً بنسبة ٣٦.٥٪ من ما مجموعه ١٥٦ حياً، وذلك يعني وجود ٩٩ حياً سكنياً بنسبة ٦٣.٥٪ من مجموع أحياء مدينة جدة لا تتوفر به أي من الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص. ويقطن هذه الأحياء المحرومة ١٩٪ من السكان ويبلغ عددهم ١٢٧، ٨٧٢ نسمة، وبذلك نجد أن الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص تتوزع في أحياء محددة يبلغ عدد سكانها ٢،٧٠٨،٠٤٢ نسمة بنسبة ٨١٪ من مجموع سكان مدينة جدة. يحتوي الجدول رقم (١) على عدد منشآت القطاع الخاص ونسبة من تخدمهم من السكان.

الخاص في مدينة جدة لم تحظ بالدراسة والبحث، وهو ما سبقت إليه هذه الدراسة التي لم تغفل أهمية القطاع الخاص والدور الذي يؤديه في تقديم الخدمات الصحية للسكان، ومدى أهميته في الإسهام جنباً إلى جنب مع القطاع الحكومي في تحقيق أحد أهم عناصر تحقيق رؤية ٢٠٣٠م، التي يركز أحد أهدافها على مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية لسكان المملكة العربية السعودية.

الإجراءات المنهجية للبحث وبياناته:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الوضع الراهن للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص، حيث تم حصر المنشآت الصحية الخاصة بمستوياتها الثلاثة وهي المستشفيات والمجمعات الطبية العامة والمجمعات الطبية المتخصصة، وذلك حسب البيانات التي تم الحصول عليها من قبل مديرية الشؤون الصحية بمدينة جدة، والبيانات الإحصائية السنوية لوزارة الصحة لعام ٢٠١٩م. كما تم تحديد مواقع المنشآت الصحية الخاصة بالاعتماد على برنامج Google Earth Pro ثم التأكد من بعض المواقع من خلال الدراسة الميدانية وجهاز تحديد المواقع العالمي GPS. وفيما يتعلق بالبيانات الخاصة بالسكان فقد تم الاعتماد على تقديرات السكان لعام ٢٠١٩م من قبل أمانة جدة. تم استخدام أسلوب التحليل المكاني لمعرفة نمط التوزيع المكاني للخدمات الصحية الخاصة ومدى تركزها في أحياء مدينة جدة، وتم تطبيق تحليل الجار الأقرب Nearest Neighbor Analysis والذي يعتبر من أكثر المقاييس شيوعاً في دراسة نمط التوزيع المكاني للظواهر الجغرافية ومدى عدالة التوزيع.

منطقة الدراسة:

يتمثل الإطار المكاني لمنطقة الدراسة في مدينة جدة التي تقع في النصف الشمالي من الكرة الأرضية على الساحل الشرقي للبحر الأحمر، غرب المملكة العربية السعودية، وذلك في العروض المدارية بين دائرتي العرض 20° و 20° 00' 3' شمالاً، وما بين خطي طول 39° 00' 00" و 39° 00' 34" شرقاً (انظر الشكل رقم ١).

ويمثل موقع مدينة جدة موقعاً استراتيجياً هاماً نظراً لقربها من مدينة مكة المكرمة ذات الأهمية الدينية، حيث تشكل



شكل (١) موقع مدينة جدة

الجدول رقم (١) عدد منشآت القطاع الخاص ونسبة من تخدمهم من السكان

النسبة المئوية	عدد السكان	النسبة المئوية	العدد	التصنيف
٨١٪	٣,٧٠٨,٠٤٢	٣٦,٥ ٪	٥٧	الأحياء التي تتوزع بها الخدمات الصحية الخاصة
١٩٪	٨٧٣,١٢٧	٦٣,٥ ٪	٩٩	الأحياء التي لا يوجد بها خدمات صحية خاصة

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على بيانات أمانة محافظة جدة الرقمية، والعمل الميداني للباحثة

نسبتهم ١٤,٥ ٪ من إجمالي سكان مدينة جدة. كما لوحظ أن تلك المنشآت لا تتوزع ضمن تراتب معين طبقاً لحجم الخدمة، بل إن ٧ مستشفيات من أكبر مستشفيات مدينة جدة في اثنين من الأحياء المتجاورة هي حي الرويس وحي الحمراء، مع وجود ٦ مجمعات طبية عامة و١٥ مجمع طبي متخصص في نفس النطاق الجغرافي، وعلى النقيض يوجد في حي الروضة ١٧ مجمعاً طبياً عاماً و١٦ مجمعاً طبياً تخصصي دون وجود مستشفى. يحتوي الجدول رقم (٢) على التوزيع العددي والنسبي للخدمات الصحية الخاصة وحسب عدد الأحياء وعدد السكان.

يعتبر حي الروضة أكثر الأحياء من ناحية وجود الخدمات الصحية حيث يوجد به ٢٣ مجمعاً طبياً منها ١٧ مجمعاً طبياً عاماً و١٦ مجمعاً طبياً متخصصاً، وذلك على الرغم من أنه في الترتيب السابع عشر من حيث عدد السكان، ويمكن تفسير ذلك من خلال السياسة التي يتبعها القطاع الخاص في اختيار المواقع الجغرافية، فيلاحظ تركيز المجمعات الطبية المتخصصة في الأحياء ذات المستوى الاقتصادي الأعلى للسكان على الرغم من قلة عددهم. ويعتبر حي الصفا الحي الأكبر من حيث عدد السكان في مدينة جدة بما يعادل ٢٥٢١٩٧ نسمة، ويأتي ثانياً في الترتيب في عدد الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص المتوفرة فيه بعدد ٢ مستشفى خاص، و١٠ مجمعات طبية عامة و١١ مجمعاً طبياً متخصصاً.

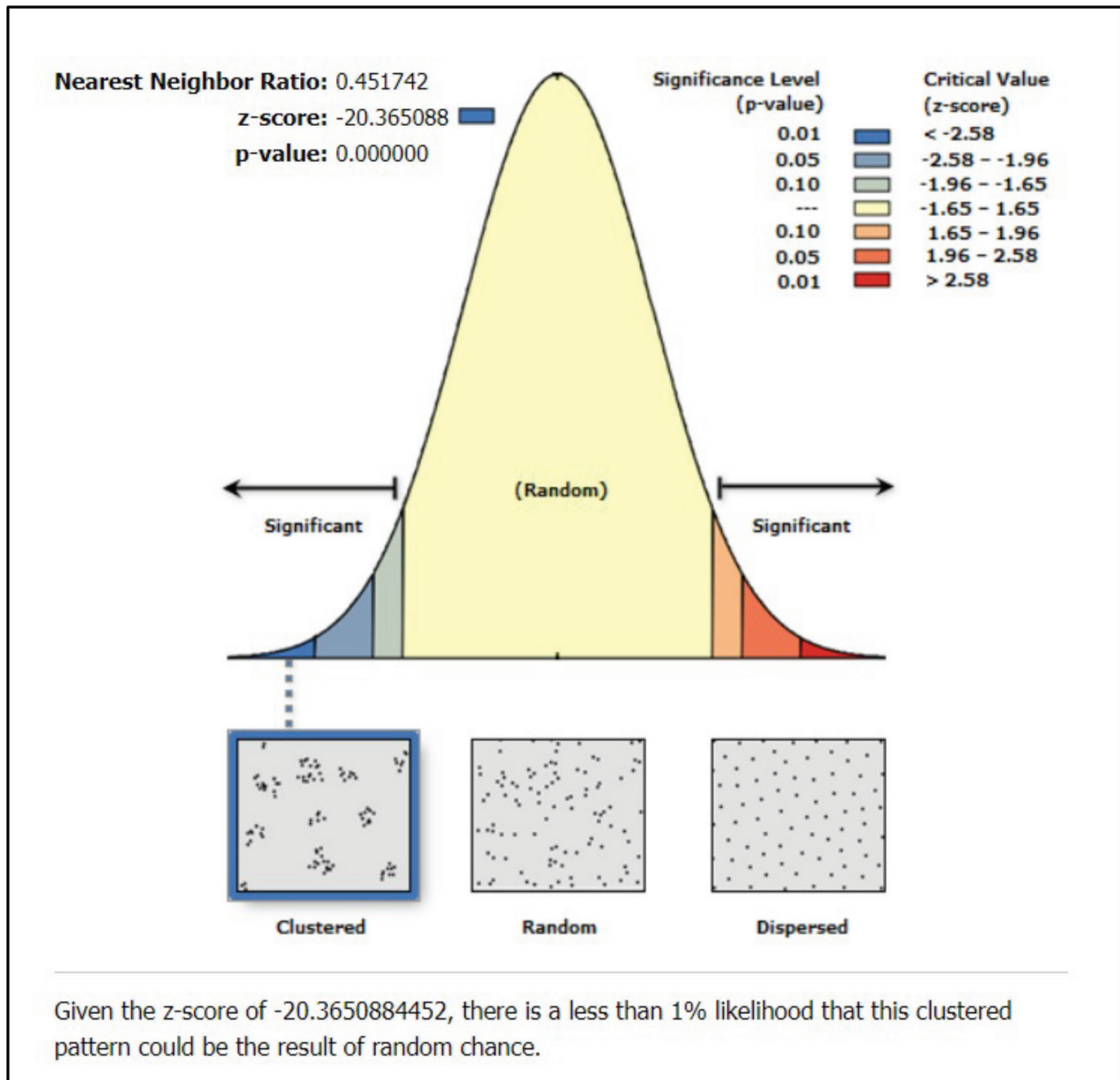
جدول (٢) التوزيع النسبي والعددي للخدمات الصحية الخاصة حسب عدد الأحياء وعدد السكان

النسبة	عدد السكان	النسبة	عدد الأحياء	الفئة حسب عدد المنشآت
٥٦,٥ ٪	٢,٥٩٣,٤٢٥	٢٩ ٪	٤٥	من ١ إلى ٩
١٠ ٪	٤٥٠,٦٦٠	٤,٥ ٪	٧	من ١٠ إلى ١٩
١٤,٥ ٪	٦٦٣,٩٥٧	٣ ٪	٥	من ٢٠ وأكثر
٨١ ٪	٣,٧٠٨,٠٤٢	٣٦,٥ ٪	٥٧	المجموع
١٩ ٪	٨٧٣,١٢٧	٦٣,٥ ٪	٩٩	الأحياء التي ليس بها منشآت صحية خاصة
١٠٠ ٪	٤,٥٨١,١٦٩	١٠٠ ٪	١٥٦	الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على بيانات أمانة محافظة جدة الرقمية، والعمل الميداني للباحثة

تظهر نتيجة تحليل الجار الأقرب Nearest Neighbor Analysis أن الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص اتخذت في توزيعها المكاني نمطاً متجمعاً، حيث بلغت قيمة التحليل ٠,٤ كما يظهر في الشكل رقم (٢).

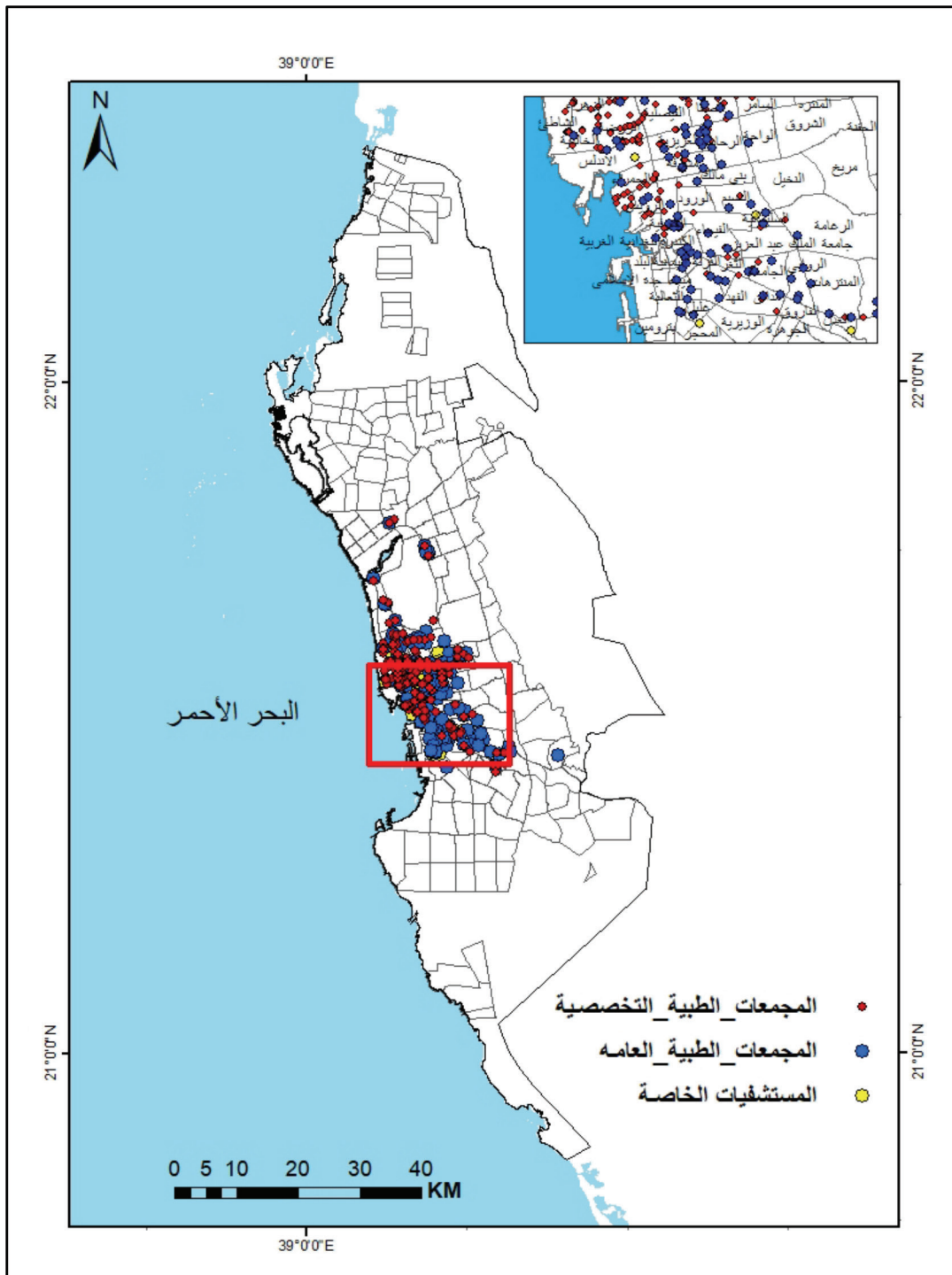
ومن خلال دراسة خريطة الكثافة السكانية وعدد منشآت القطاع الخاص يمكن تصنيف الأحياء التي تتوفر بها الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص إلى ٣ مجموعات حسب عدد المنشآت؛ حيث يبلغ عدد الأحياء التي بها أقل من ١٠ منشآت صحية خاصة ٤٥ حياً يبلغ عدد سكانها ٢,٥٩٣,٤٢٥ نسمة بنسبة ٥٦,٥ ٪ من مجموع سكان مدينة جدة. كما يوجد ٧ أحياء تتراوح بها الخدمات الصحية الخاصة بين ١٠ إلى ١٩ منشأة خاصة ويبلغ عدد سكان هذه الأحياء ٤٥٠,٦٦٠ نسمة بنسبة ١٠ ٪ من السكان. أما الأحياء التي يبلغ فيها عدد المنشآت الخاصة ٢٠ منشأة وأكثر فعددها ٥ أحياء وعدد سكانها يبلغ ٦٦٣,٩٥٧ نسمة من إجمالي سكان مدينة جدة البالغ ٤,٥٨١,١٦٩ نسمة، وذلك يعني تركيز الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص ليس فقط في عدد قليل من الأحياء بل بالقرب من عدد قليل جداً من السكان لا تتجاوز



شكل رقم (٢) نمط التوزيع المكاني للخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص.

نتيجة Z المعطاة -٢٠،٣٦٥٠٨٨٤٤٥٢، هناك احتمالية أقل من ١٪ بأن نمط التوزيع هذا ناتج عن الصدفة العشوائية.

ويتضح من خلال الشكل السابق أن قيمة Z بلغت -٢٠،٣ وهي قيمة خارج نطاق القيمة الحرجة Critical Value والتي تتراوح بين (-٢،٥٨) و (+٢،٥٨)، وذلك يعني وجود احتمال بنسبة أقل من ١٪ بأن نمط توزيع الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص المتجمع هو توزيع عشوائي أو ناتج عن الصدفة، بل إنه تجمع مقصود بما لا يدع مجالاً للصدفة بنسبة ٩٩٪، ويبرز الشكل رقم (٢) توزيع الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص ونمطها المتجمع.



شكل رقم (٣) توزيع الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص

نتائج الدراسة:

- ١- الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص في مدينة جدة تأخذ نمط التوزيع المكاني المتجمع، وهو تجمع مقصود غير عشوائي فرضه القطاع الخاص لأهداف ربحية دون الاهتمام بعدالة التوزيع حسب خريطة الكثافة السكانية.
- ٢- تتجمع الخدمات الصحية الخاصة في وسط المدينة وتتركز في أحياء الروضة والصفاء والسلامة والزهران والعزيزية، ويوجد في كل من هذه الأحياء الخمسة أكثر من ٢٠ منشأة من منشآت القطاع الخاص، بنسبة ٣١٪ من مجموع الخدمات الصحية الخاصة في مدينة جدة، وذلك يعني أن ما يقارب ثلث المنشآت التابعة للقطاع الخاص تتركز في ٥ أحياء سكنية.
- ٣- يوجد ٩٩ حياً من أحياء مدينة جدة لا تتوفر بها خدمات صحية تابعة للقطاع الخاص، يقع أغلبها في أطراف المدينة الشرقية والجنوبية.
- ٤- الخدمات الصحية الخاصة لا تتبع أي نظام تصاعدي أو تدريجي للحصول على الخدمة كما هو الحال في الخدمات الصحية الحكومية، بل أن المستفيدين من تلك الخدمات يتجهون لأي من المنشآت تبعاً لتفضيلاتهم الشخصية.

التوصيات:

توصي الدراسة بما يلي:

- ١- إلزام القطاع الخاص من قبل وزارة الصحة بالاتجاه للاستثمار وإنشاء مرافق صحية في الأحياء التي ليس بها خدمات صحية، وذلك عن طريق إيقاف إصدار التصاريح للأحياء التي يوجد بها ٢ منشآت فأكثر.
- ٢- الاهتمام بدراسة القطاع الخاص بشكل أكبر ومحاولة ربط توزيع الخدمات الصحية الخاصة مستقبلاً بشكل يتماشى مع توزيع السكان المستقبلي، خاصة بعد إزالة الأحياء العشوائية في مدينة جدة وتوقع تغيير خريطة توزيع السكان مستقبلاً. وكذلك بما يتماشى مع توجهات وزارة الصحة فيما يعرف بالتحول الصحي ٢٠٢٠م.
- ٣- وصف البيانات الخاصة بالقطاع الخاص والمتوفرة لدى مديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة بأنها بيانات سرية، ولم تتمكن الباحثة من الحصول عليها، خاصة تلك البيانات التي تتعلق بعدد أفراد الأسر والقوى البشرية، وهي بيانات مهمة لدراسة المؤشرات الصحية المتعلقة بالخدمات

الصحية، توصي الباحثة بإتاحة تلك البيانات للباحثين لاستخدامها لغرض البحث العلمي.

٤- لإشراك القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية وتنفيذ رؤية المملكة لأبد من حصول تكامل بين الخدمات الصحية الحكومية وخدمات القطاع الخاص، وذلك يعني مراجعة لائحة الخدمات الصحية في المملكة وتضمينها مواد واشترطات تضمن حدوث التكامل في تقديم الخدمات الصحية وفقاً لخريطة الكثافة السكانية لمدينة جدة.

المراجع:

- أبو ظهير، حمود مبارك سعيد (٢٠٢١م)، التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بمدينة أبها في ظل رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٢٠م، مجلة الآداب، بكلية الآداب بجامعة ذمار، ٢١ع، ص ص ٦٥٨ - ٦٨٦.
- البلوي، حنان راشد سالم، ودرويش، خليل توفيق. (٢٠١١م)، الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص كمدخل لتحسين الجودة في الخدمات الصحية: مع التطبيق على قطاع الصحة بمدينة جدة وتبوك بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، القاهرة.
- الريدي، محمد (١٤١٩هـ)، الخدمات الصحية في منطقة الرياض، مكتبة العبيكان، الرياض.
- الزهراني، رمزي أحمد (٢٠٠٢م)، التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة، الندوة الجغرافية السابعة لأقسام الجغرافيا بجامعة المملكة العربية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.
- الزهراني، رمزي بن أحمد (١٩٩٨م)، الارتباط المكاني الذاتي لتوزيع الخدمات الصحية بمدينة جدة، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد ١٢٢، ص ص ١٩٢ - ٢٦٧.
- الشهري، عبد الله حاسن عبد الله (٢٠١١م)، استخدام النمذجة الفراغية لدراسة التوزيع المكاني واستدامة الخدمات الطبية لمراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، كلية التربية، ع ١٢٠، ص ص ١٨٢ - ٢٢٥.
- الشويش، إبراهيم بن عبيد (٢٠٠٨م)، تقويم نطاق خدمة مستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة العلوم العربية والإنسانية

-Zohair A. Sebai, Waleed A. Milaat, and Abdulmohsen A. Al-Zulaibani, (2001). Health Care Services in Saudi Arabia: Past, Present and Future, **Journal of Family Community Medicine**, Vol. 8(3), pp 19–23.

بجامعة القصيم، مج ١، ع ١، ص ١٧٧ - ١٨٨.
- القحطاني، عمرة معيض (٢٠٢٠م)، أقسام الإسعاف والطوارئ في مستشفيات منطقة عسير خصائصها وتوزيعها وأنماط استخدامها، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض
- طعماس، يوسف (١٩٨٦م)، التوزيع المكاني للخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية بجامعة الكويت، العدد ٤٧، ص ٩٢ - ١٣٢.

- وزارة الصحة، المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة، مديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، قسم التخطيط والاستثمار، تقارير ٢٠٢٠م.
- وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، وكالة الوزارة للتخطيط والتطوير (٢٠٠٩م) الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة للعشر سنوات بين ٢٠١٠-٢٠٢٠م، الرياض.

-Al-ahmadi, Abdullah Hamoud (2005). **The Geography of Health Services, Case Study of Medina, Saudi Arabi, Unpublished PhD degree**, University of Hull, UK.

-Belarem, M., Hamza, M.H. and Ajmi, M. (2020) The Spatial Distribution of Public Dispensaries in the City of Jeddah (Kingdom of Saudi Arabia, **Open Access Library Journal**, 7: e 6194.

-El-Bushra, E. (1980), The distribution of population and medical facilities in Saudi Arabia, **Erdkunde**, Germany, Vol. 34(3), pp 215 -218.

-El-Bushra, E. (1989), Health Care Pattern and Planning in Saudi Arabia, **Geo Journal**, Vol.18(4), pp.361368-.

-Paul B. K. (1985), Approaches to medical geography: An Historical perspective, **Social Science and medicine**, Vol.20(4).

-Redwanur Rahman. (2020), The Privatization of Health Care System in Saudi Arabia, **Health Services Insights**, Vol.13, pp 1–8.

