

2018

كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية في قطاعي عنه والقائم

د. براء كامل عبدالرزاق
الجامعة العراقية / كلية الآداب

م.م احمد هلال حمود
الجامعة العراقية / كلية التربية للبنات

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/midad>



Part of the [Arts and Humanities Commons](#), and the [Law Commons](#)

Recommended Citation

حمود, م.م احمد هلال (2018) "كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية في قطاعي عنه والقائم", *Midad AL-Adab Refereed Quarterly Journal*: Vol. 15: Iss. 1, Article 14.
Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/midad/vol15/iss1/14>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Midad AL-Adab Refereed Quarterly Journal by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

ان خدمات الرعاية الصحية الاولى تعد من الخدمات المهمة والاساسية والتي تتمثل بالمراكز الصحية ، وتقوم الدراسة في دراسة قطاعين من القطاعات الصحية في العراق والتابعة لمحافظة الانبار وهي قطاعي (عنه والقائم) ، وتآلف البحث من ثلاثة مباحث اهتم المبحث الاول بدراسة الخصائص الجغرافية لمنطقة الدراسة ، اتمت دراسة الواقع الصحي لمراكز الرعاية الصحية الاولى في القطاعين في المبحث الثاني ، وضم المبحث الثالث دراسة كفاءة تلك المراكز فيها . ولقد تبين من خلال الدراسة أن مستوى قطاعي الرعاية الصحية في عنه والقائم قد جاء بواقع متدني جداً ، وأن هناك نقص كبير جداً في عدد المراكز الصحية الرئيسية ، معتمدين بذلك على المؤشر البشري للمعيار الصحي العراقي . وهناك ضعف في كفاءة تلك المراكز الصحية ، تمثلت بقلّة الكوادر الطبية والصحية في مؤسساتها ، كما ان توزيع هذه الكوادر كان يشوبه الخلل في اغلب مراكزه المنتشرة في القطاعين .

The Efficiency of Iraqi Primary Health Clinics in Anah and AL-Qaem

1

areas concerned and the medical situation of the health sectors were considered in the second part while the third one embraced the efficiency of these health centers. The research resulted in the fact that the status of the health sectors in Anah and Qaem was on decline and there is a lack in the health clinics by counting on the human rate of Iraqi health criterion. Moreover, there is a weakness in the efficiency of these the health centers underlined by shortage of the medical staff in their institutions and the distribution of the staff was not well-organized in most of the health clinics of these two sectors.

مسوغات الدراسة:

ان منطقتي الدراسة تقع في الطرف الغربي من العراق وهي تعد مناطق شبه نائية، فهي بعيدة جداً عن أهم المرتكزات الحضرية بالنسبة لها والمتمثلة بالعاصمة بغداد ومركز محافظة الانبار مدينة الرمادي. وعلى هذا الأساس فإن منطقتي الدراسة تعاني من بعض التهميش في خدماتها ولاسيما الخدمات الصحية.

المصدر:-

- 1 - وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خارطة العراق الادارية، سنة 2008، 1/10000000.
- 2 - وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خارطة محافظة الانبار الادارية، سنة 2008، 1/5000000.

أ - التركيب الجيولوجي:

تعود التراكيب الجيولوجية في منطقة الدراسة إلى الزمن الجيولوجي الثالث والزمن الجيولوجي الرابع، وتتكون من ترسبات الفرات الذي يعد من أوسع التكوينات الجيولوجية انتشاراً في غرب العراق، كما ويتكون من تكوينات الفتحة والذي يظهر شمال نهر الفرات في منطقة الجزيرة وفي جنوبه أيضاً وكذلك تظهر ترسبات البلايستوسين والهولوسين شمال نهر الفرات وجنوبه وتتكون من حجر كلسي وترسبات طينية وغرينية ورملية فضلاً عن المكونات المعدنية.

إن أغلب التكوينات الجيولوجية في منطقة الدراسة هي كلسية وجبسية وصخرية ودولوماينية ورملية والتي كان لها الأثر البالغ في بناء المعمارية لكونها متوافرة محلياً وبأسعار منخفضة، كما وتظم بعض الصناعات التي تعتمد على المواد الأولية كالإسمنت والفوسفات كما وتتوافر في الترب الزراعية التي اثرت على الانتاج الزراعي⁽³⁾، وبدورها تعكس هذه التكوينات أثرها الايجابي في تطور المستقرات البشرية وبخاصة في غرب منطقة الدراسة.

ب - التضاريس:

تلعب التضاريس وانبساطها دوراً كبيراً في الاستقرار البشري ونموه، ويتبين من خلال الدراسات الطبوغرافية أن منطقة الدراسة يتراوح ارتفاعها بين (175 - 400 م) فوق مستوى سطح البحر وان اغلب المستقرات البشرية تقع على السهل الفيضي لنهر الفرات حيث يتراوح عرض ذلك السهل بين (3,5 - 7 كم) في منطقة القائم ويضيق كلما اتجهنا شرقاً باتجاه مدينة عنه⁽⁴⁾. وان اغلب مدن ومستقرات منطقة الدراسة تقع في البادية الشمالية جنوب نهر الفرات، باستثناء مدينة راوه وبعض القرى التي تقع في هضبة الجزيرة شمال النهر.

ج - المناخ:

د - التربة:

1- طرق النقل:-

7

يربط بين مدينة القائم والرطبة ومن ثم يتفرع إلى فرعين، الأول يتصل بسوريا عن طريق معبر (الوليد - التنف) والثاني يربط العراق بالأردن عن طريق معبر (طربيل). ولهذا الطريق أهمية كبيرة حيث يربط المنطقة بمناطقها الصناعية والمتمثلة بالشركة العامة للفوسفات ومعمل الاسمنت ومنجم عكاشات⁽⁸⁾.

وتضم المنطقة سكة حديد (بغداد - القائم) وهي من المشاريع التنموية التي تخدم البلد عامة ومنطقة الدراسة خاصة، وذلك لأهميتها الاقتصادية في نقل المواد الأولية والمصنعة وكذلك دورها في نقل المسافرين⁽⁹⁾.

كما وتضم المنطقة مجموعة من الطرق الثانوية والفرعية والتي لها دورها وأهميتها كذلك في ربط المدن والقرى مع بعضها البعض في منطقة الدراسة.

2- الثروة المعدنية والنشاط الصناعي:-

تعد منطقة الدراسة منطقة غنية بالثروات المعدنية، حيث تتوزع فيها العديد من المواد الأولية التي تعتمد عليها العديد من الصناعات، ومن أهم هذه الصناعات مجمع الفوسفات ومعمل الاسمنت. وقد كان لهذه المنشآت الصناعية دوراً بارزاً في التركيز السكاني بالقرب منها في قضاء القائم وناحية العبيدي. ومن أهم الثروات المعدنية الموجودة في منطقة الدراسة هي النفط والغاز والفوسفات وحجر الكلس وأطيان الكاؤولين والدولومايت ورمال الزجاج والرمل والحصى والحديد الرسوبي⁽¹⁰⁾.

3- النشاط الزراعي:-

تضم منطقة الدراسة مساحة شاسعة تقدر بحوالي (19,000) كم²، أما الأراضي الصالحة للزراعة فهي قليلة حيث لا تزيد نسبتها عن (1,6%)⁽¹¹⁾، وتتركز أغلبها بالقرب من مجرى نهر الفرات الذي تتوزع على جانبيه التربة الفيضية، حيث التجمع الريفي الممتد غرب مدينة عنه بحوالي 20 كم ويستمر امتداده إلى التجمع الحضري في القائم.

ومن أهم المحاصيل الزراعية المزروعة هي المحاصيل الحقلية المتمثلة بالحبوب والدرنيات والمحاصيل الصناعية المتمثلة بفسق الحقل والسمسم ومحاصيل الخضراوات والعلف فضلاً عن أشجار البستنة.

كما وتضم منطقة الدراسة نصيب جيد من الثروة الحيوانية (اغنام، ماعز، ابقار) حيث ساعدت خصائص المناخ الصحراوي في جعل المنطقة مراعي طبيعية، حيث وجدت أعداد كبيرة من الأغنام بالإضافة إلى الماعز، وان لتواجد هذه الثروة مردود اقتصادي جيد لسكان المنطقة.

المبحث الثاني

الواقع الصحي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قطاعي عنه والقائم

بدأت فكرة تطبيق الرعاية الصحية عن طريق انشاء مراكز الرعاية الصحية الأولية في أوائل الخمسينيات من القرن العشرين، حيث بدأ تطبيقها وتطويرها في الهند وإيران ونيجيريا، ولكنها في بداية الأمر واجهت اخفاقات كبيرة بسبب النقص الشديد في الموارد والامكانيات المادية⁽¹²⁾. وبعد انعقاد المؤتمر الدولي عن الرعاية الصحية الأولية

في (ألماتا) بكازاخستان عام 1978 وافقت جميع الدول الأعضاء لمنظمة الصحة العالمية على تبني استراتيجية الرعاية الصحية الأولية الشاملة لتحقيق هدف (الصحة للجميع)⁽¹³⁾. تتمثل مؤسسات الرعاية الصحية بالمراكز والوحدات الصحية التي تنتشر على نطاق واسع في كل انحاء الدولة او الاقليم لتوفير الخدمات الصحية للسكان في المناطق الحضرية والريفية والنائية دون صعوبة أو تمييز وتقسم إلى مراكز رئيسة وأخرى فرعية. وتتميز المراكز الصحية الرئيسية عن الفرعية بوجود المختبرات كما وتعمل على تنفيذ عمليات التطعيم للأطفال واجراء الاسعافات الأولية للمصابين ومعالجة الامراض البسيطة وحالة الحالات الخطرة إلى المستشفيات كما وتقوم هذه المراكز بإجراء العمليات الصغرى⁽¹⁴⁾، كما وتتوافر في المراكز الرئيسية مجموعة من الوحدات العلاجية والوقائية وهي (وحدة الأسنان، وحدة الصيدلة، وحدة المختبر، وحدة رعاية الامومة والطفولة، وحدة الصحة المدرسية، وحدة العيادة الخارجية، وحدة الامراض الانتقالية). أما بالنسبة للمراكز الفرعية فهي تقتصر في الغالب على توزيع الادوية للمرضى وتضميد الجرحى. ان واقع مراكز الرعاية الصحية في منطقة الدراسة يشير إلى أنها تتوزع على قطاعين، وهما قطاع الرعاية الصحية الأولية في عنه وتتوزع مؤسساته على قضائي عنه وراوه والقرى التابعة لها، وقطاع الرعاية الصحية الأولية في القائم وتتوزع مؤسساته على قضاء القائم والنواحي والقرى التابعة له. وفيما يأتي سنبين عدد مؤسسات كل قطاع والكوادر العاملة فيها وهي على النحو الآتي:-
أولاً: قطاع الرعاية الصحية الأولية في عنه:-

تتوزع المراكز الصحية الأولية في قطاع عنه كما ذكرنا آنفاً على قضائي عنه وراوه والقرى التابعة لهما، وبلغ عدد المراكز الصحية (12) مركز صحي فضلاً عن مقر القطاع وكان نصيب المراكز الرئيسية (3) مراكز أما المراكز الفرعية فقد بلغت (9) مراكز صحية.

وتوزعت المراكز الصحية الرئيسية بواقع مركزين في مدينة عنه وهما (مركز عنه ومركز العبور) بالإضافة إلى مقر القطاع ومركز واحد في مدينة راوه وهو (مركز راوه) الصحي.

أما المراكز الصحية الفرعية فتوزعت بواقع مركز واحد في كل من قرية (الصكرة، الرافدة، الجعبرية، الريحانة، حصى، السمسية، الخور، العماري، النهية)، خريطة (2).

بلغ عدد الأطباء في مجموع مراكز القطاع (13) طبيب، وتوزعوا بواقع طبيب واحد في مقر القطاع و(6) اطباء في مركز عنه الصحي و(4) اطباء في مركز العبور الصحي وطبيبان في مركز راوه الصحي، وقد خلت المراكز الفرعية من الأطباء، جدول (1).

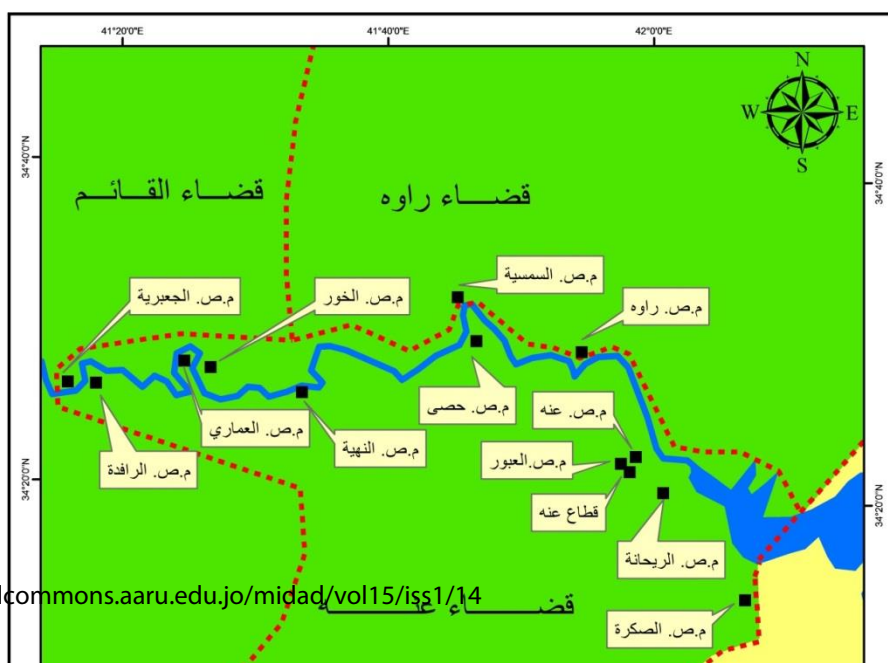
أما بالنسبة للمهن الطبية فقد بلغ عددهم (20) طبيباً توزعوا بواقع (16) طبيب أسنان وصيدلاني واحد، أما مركز عنه الصحي فقد ضم (6) أطباء أسنان وصيدلانيان اثنان، كما وضم مركز العبور الصحي (3) أطباء اسنان وصيدلاني، أما مركز راوه

الصحي فقد ضم (3) أطباء اسنان فقط. والحالة مشابهة أيضاً حيث افتقرت المراكز الصحية الفرعية إلى أطباء الاسنان والصيادلة في مراكزها الصحية.

أما المهن الصحية فقد بلغ مجموعها في القطاع (45) موظف وقد توزعت بين (34) مهن تمريضية و(11) مهن مختبرية، أما التوزيع على اساس المراكز الصحية فقد ضم مقر القطاع (5) مهن تمريضية، ومركز عنه الصحي (2) مهن تمريضية و(5) مهن مختبرية، اما مركز العبور الصحي فقد ضم (7) مهن تمريضية و(4) مهن مختبرية، ومركز راوه الصحي ضم (5) مهن تمريضية و(2) مهن مختبرية. اما المراكز الفرعية فقد ضم مركز الريحانة (3) مهن تمريضية فقط، وضمت مراكز الصكرة والرافدة والجعبرية وحصى على (2) مهن تمريضية فقط لكل مركز، أما مراكز السمسية والخور والعماري والنهية فقد كان نصيبها (1) مهن تمريضية لكل مركز.

وبالنسبة للموظفين الاداريين في القطاع فقد بلغ عددهم (46) موظف، توزعوا بين (27) اداري وفني و(19) عامل خدمة. وقد ضم مقر القطاع على (19) اداري وفني و(4) عامل خدمة، ومركز عنه الصحي (3) اداريين وفنيين و(6) عمال خدمة، وضم مركز العبور موظف اداري واحد وعامل خدمة واحد، أما مركز راوه الصحي فقد ضم اداريا اثنان وعاملان للخدمة، وبالنسبة للمراكز الفرعية فقد ضم مركز حصى اداري واحد و(3) عمال خدمة، ومركز الريحانة ضم اداري واحد فقط، أما مراكز الرافدة والجعبرية والسمسية فقد ضمت عامل خدمة واحد فقط لكل مركز، وقد خلت المراكز الفرعية الاخرى من الاداريين ومن عمال الخدمة.

خريطة (2) المراكز الصحية الأولية في قطاع عنه



جدول (1)

واقع المراكز الصحية الأولية في قضاء عنه لعام 2012

ت	المراكز	الاطباء	مهن طبية		مهن صحية		ادارية		المجموع
			اسنان	صيادلة	تمريض	مختبر	اداري وفني	خدمة	
1	مقر القطاع	1	4	1	5	-	19	4	34
2	عنه	6	6	2	2	5	3	6	30
3	العبور	4	3	1	7	4	1	1	21
4	راوه	2	3	-	5	2	2	2	16
5	الصكرة	-	-	-	2	-	1	3	6
6	الرافدة	-	-	-	2	-	-	1	3
7	الجعبرية	-	-	-	2	-	-	1	3
8	الريحانة	-	-	-	3	-	1	-	4
9	حصي	-	-	-	2	-	-	-	2
10	السمنية	-	-	-	1	-	-	1	2
11	الخور	-	-	-	1	-	-	-	1
12	العماري	-	-	-	2	-	-	-	1
13	النهية	-	-	-	2	-	-	-	1
	المجموع	13	16	4	34	11	27	19	124

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع عنه، الشعبة الادارية والقانونية، وحدة الاحصاء، سجلات عام 2012.

أما مراجعي المراكز الصحية في الشهر الواحد فقد تباينت بين مركز وآخر فبالنسبة للمراكز الرئيسية بلغ معدل المراجعين في الشهر الواحد لمركز عنه الصحي ما يقارب (1600) مراجع/شهر وبلغ معدل المراجعين لمركز العبور الصحي (1300) مراجع/شهر و(900) مراجع/شهر الى مركز راوه الصحي، أما بالنسبة للمراكز الفرعية فقد بلغ معدل المراجعين في الشهر الواحد للمركز الصحي الواحد ما بين (100-250) مراجع في الشهر⁽¹⁵⁾.

كما ويتبين أن المراكز الرئيسية لم تقتصر خدماتها على المدن وإنما شملت أيضاً القرى القريبة وذلك لضعف الخدمات وريادتها في المراكز الفرعية، حيث يبين الواقع أن المراكز الفرعية ينعدم فيها وجود الأطباء ومقتصرة على مجموعة قليلة جداً من الأدوية ويقابل ذلك تعدد الوحدات العلاجية في المراكز الرئيسية والمتمثلة بوحدة الاسنان ووحدة المختبر... الخ.

ثانياً: قطاع الرعاية الصحية الأولية في القائم:-

تتوزع المراكز الصحية الأولية في قطاع القائم على قضاء القائم لتشمل مركز قضاء القائم (حصىة) والنواحي والقرى التابعة له، وبلغ عدد المراكز الصحية (15) مركز صحي بالإضافة إلى مقر القطاع مع وجود (3) وحدات طبية، وبلغ عدد المراكز الرئيسية (5) مركز صحية، أما المراكز الفرعية فقد بلغ (10) مراكز صحية.

وقد توزعت المراكز الرئيسية بواقع مركز واحد في (مركز قضاء القائم وفي نواحي الكرابلة والرمانة والعبودي فضلاً عن المركز الصحي في الفوسفات). أما المراكز

وبالنسبة للمهن الطبية فقد بلغ عددهم (9) أطباء، حيث بلغ عدد اطباء الاسنان (8) أطباء وعدد الصيدالة واحد فقط، وتوزعوا بواقع طبيب اسنان واحد في مقر القطاع، أما مركز القائم الصحي فقد ضم طبيب اسنان واحد وصيدلاني واحد فقط، وقد اخذ مركز الكرابلة الصحي النصيب الأكبر من عدد اطباء الاسنان حيث بلغ عددهم (4) أطباء اسنان، يليه مركز الرمانة الصحي وبواقع طبيبان للأسنان في المركز، أما باقي المراكز فقد خلت من خدمات أطباء الاسنان والصيدالة.

خريطة (3) المراكز الصحية الأولية في قطاع القائم



المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع القائم، الشعبة الادارية والقانونية، وحدة الاحصاء، سجلات عام 2012.

جدول (2)

واقع المراكز الصحية الأولية في قطاع القائم لعام 2012

ت	المراكز	الاطباء	مهن طبية		مهن صحية		ادارية		المجموع
			أسنان	صيادلة	تمريض	مختبر	اداري وفني	خدمة	
1	مقر القطاع	1	1	-	7	4	21	5	39
2	القائم	2	1	1	8	3	5	5	25
3	الكرابلة	1	4	-	11	1	7	3	27
4	الرمانة	1	2	-	9	-	7	3	22
5	الفوسفات	-	-	-	1	-	1	1	3
6	العبيدي	-	-	-	4	-	1	-	5
7	السكك	-	-	-	1	-	-	-	1
8	سعدة	1	-	-	6	1	5	2	15
9	الربط	-	-	-	1	-	1	-	2
10	العش	-	-	-	1	-	-	1	2
11	ختيلة	-	-	-	1	-	-	1	2
12	الباغوز	-	-	-	1	-	-	-	1
13	جريجب	-	-	-	1	-	1	2	4
14	ط1	-	-	-	1	-	-	2	3
15	دغيمة	-	-	-	1	-	-	-	1
16	القائم الحدودي	-	-	-	-	-	2	-	2
17	وحدة التدن	1	-	-	1	1	-	-	3
18	وحدة حي الامين	-	-	-	1	-	-	-	1
19	وحدة المشاريع	-	-	-	1	-	-	-	1
المجموع									159

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع القائم، الشعبة الادارية

والقانونية، وحدة الاحصاء، سجلات عام 2012.

أما بالنسبة للمهن الصحية فقد بلغ مجموعهم في القطاع (67) موظف، حيث بلغ عدد المهن التمريضية (57) موظف، وعدد المهن المختبرية (10) موظفين، وتوزعوا على المراكز الصحية بواقع (7) مهن تمريضية و(4) مختبرية في مقر القطاع، و(8) مهن تمريضية و(3) مختبرية في مركز القائم الصحي، و(11) مهن تمريضية وواحدة مختبرية في مركز الكرابلة الصحي، و(9) مهن تمريضية في مركز الرمانة الصحي، و(4) مهن تمريضية في مركز العبيدي الصحي، و(6) مهن تمريضية وواحد مختبرية في مركز سعدة الصحي، وقد توزعوا بواقع موظف واحد للمهن التمريضية في مراكز (الفوسفات، السكك، الربط، العش، ختيلة، الباغوز، جريجب، ط1، دغيمة، وحدة منسق التدن، الوحدة الطبية في حي الامين والوحدة الطبية في منطقة المشاريع)، وضمت موظف واحد للمهن المختبرية في وحدة منسق التدن، وقد خلى مركز القائم الحدودي من خدمات المهن التمريضية والمختبرية.

أما الموظفين الإداريين في قطاع القائم فقد بلغ عددهم (76) موظف، حيث ضم (51) موظف إداري وفني و(25) موظف خدمة، وقد توزعوا بواقع (21) إداري وفني و(5) عامل خدمة في مقر القطاع، و(5) إداري وفني و(5) عامل خدمة في مركز القائم الصحي، و(7) إداري وفني و(3) عامل خدمة لكل من مركز الكرابلة الصحي ومركز الرمانة الصحي، وموظف إداري وفني واحد وعامل خدمة واحد في مركز الفوسفات الصحي، وموظف إداري واحد في مركز العبيدي الصحي، و(5) موظفين إداريين وفنيين و(2) عمال خدمة في مركز سعدة الصحي، كما وتوزعوا بواقع موظف إداري واحد في مراكز الربط وجريجب، وموظفين إداريين اثنين في مركز القائم الحدودي، أما عمال الخدمة فقد توزعوا بواقع موظف واحد في مركز العش وختيلة وموظفين اثنين في مراكز جريجب و1، وبالنسبة لمراكز السكك والباغوز ودغيمة فقد خلت من الموظفين الإداريين وعاملي الخدمة.

أما بالنسبة لمراجعي المراكز الصحية لقطاع القائم في الشهر الواحد، فهي متباينة بين مركز وآخر، فقد جاء مركز الكرابلة الصحي بأعلى معدل حيث بلغ ما يقارب (2000) مراجع/شهر، يليه مركز الرمانة ب(1500) مراجع/شهر، ومن ثم مركز القائم وسعدة وبواقع (1000) مراجع/شهر تقريباً، أما باقي المراكز الصحية فتتراوح اعداد المراجعين لها بين (100-300) مراجع/شهر تقريباً.

ويتبين من خلال الأرقام أيضاً ضعف خدمات المراكز الصحية الفرعية واعتماد سكان المنطقة بالشكل الأكبر على خدمات المراكز الرئيسية كما هو الحال في قطاع عنه الصحي وذلك لقلّة عدد الأطباء والموظفين وكذلك الأدوية في تلك المراكز الصحية.

المبحث الثالث

كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية في قضائي عنه والقائم

تحتل الكفاءة (Competence) أهمية كبيرة في الدراسات الجغرافية وذلك لكونها تعد مؤشراً مهماً في أداء الوظيفة أو الظاهرة الجغرافية، وهي مفهوم استخدم قديماً لتقديم أي عمل أو خدمة⁽¹⁶⁾. وتعرّف جغرافياً بأنها استخدام المؤسسة للعناصر البشرية العاملة فيها بما يحقق أهدافها بأقل جهد وأقصر مدة⁽¹⁷⁾.

لقد استعرضنا في المبحث السابق واقع المراكز الصحية في منطقة الدراسة، وعلى هذا الأساس لا بد لنا من التعرف على مدى كفاءة ذلك الواقع من خلال تطبيق بعض المعايير التخطيطية المحلية للتوصل إلى معرفة ونتيجة ما تقدمه هذه الخدمة، ومن بين أهم هذه المعايير هي المؤشرات البشرية حيث يرتبط تقييمها بأعداد سكان المنطقة المدروسة.

إن المعيار التخطيطي المحلي العراقي يشير إلى فتح مركز صحي رئيسي واحد لكل (10000) نسمة، وطبيب واحد لكل (1000) نسمة من السكان، وطبيب اسنان أو صيدلي (مهن طبية) لكل (2000) نسمة، وواحد من المهن الصحية لكل (400 - 500) نسمة⁽¹⁸⁾.

وفيما يلي سنبين كفاءة كل قطاع صحي في منطقة الدراسة وعلى النحو الآتي:-

تشير البيانات إلى قطاع الرعاية الصحية في عنه يبلغ عدد سكانه ما يقارب (54490) نسمة، جدول (3). وهو موزع على قضائي عنه وراوه والقرى التابعة لهما، فمن خلال هذا العدد السكاني وعن طريق المؤشر البشري تتبين الكفاءة والحاجة كالآتي:-

1- المراكز الصحية:-

يبلغ عدد المراكز الصحية الرئيسية في قطاع عنه (3) مراكز فقط أي أن كل مركز سوف يغطي ما يقارب (18163) نسمة وهذا ما يدل بعد تطبيق المعيار الصحي العراقي بصورة عامة على هذا القطاع، أن هناك نقص مركزين صحيين رئيسيين على الرغم من وجود المراكز الصحية الفرعية وذلك لأن ما تقدمه المراكز الصحية الفرعية لا يرتقي إلى الاعتماد عليها في أبسط الأمراض التي تصيب السكان، وعلى هذا الأساس فإن القيام بتوفير مركزين واحد شرق مدينة عنه أي في منطقة الريحانة والثاني في غربها ويكون موقعه أما في مدينة راوه أو إحدى القرى الواقعة غرب القطاع وهي (النهية، العماري، الرافدة)، وأن الهدف من إنشاء المركزين هو تقليل الضغط على المراكز الرئيسية وتقليل الكلفة والوقت في طلب هذه الخدمة وتوزيعها بالشكل الأمثل.

جدول (3) توزيع المراكز والكوادر الطبية والصحية حسب الحاجة الفعلية الحالية لقطاع عنه

لعام 2012

ت	المراكز		عدد السكان/ نسمة	الحاجة الى المراكز الرئيسية		الحاجة الى الاطباء		الحاجة الى اطباء الاسنان		الحاجة الى الصيدالة		الحاجة الى المهن الصحية		
				متوفّر	حاجة	متوفّر	حاجة	متوفّر	حاجة	متوفّر	حاجة			
1	مقر القطاع		--	--	1	1	--	4	--	1	--	5	--	
2	النسبة المئوية	عنه	10000	1	--	6	4	--	6	--	2	7	13	
3		العبور	7000	1	--	4	3	--	3	--	1	11	3	
4		راوه	17690	1	1	2	16	1	3	--	--	7	27	
5		الصكرة	1300	--	--	--	1	--	--	--	--	2	1	
6	المرافق الصحية	الرافدة	3100	--	--	3	--	--	1	--	--	2	3	
7		الجعبرية	1700	--	--	--	2	--	--	--	--	2	1	
8		الريخانة	4200	--	1	--	4	--	2	--	--	3	4	
9		حصى	3400	--	--	--	3	--	1	--	--	2	4	
10		السمنية	1500	--	--	--	1	--	--	--	--	1	2	
11		الخور	1300	--	--	--	1	--	--	--	--	--	1	2
12		العماري	1800	--	--	--	2	--	1	--	--	1	1	2
13		النهية	1500	--	--	--	1	--	--	--	--	--	1	2
		المجموع		3	2	13	41	16	11	4	23	45	64	

المصدر:- من عمل الباحث بالاعتماد على:-

1 - جدول (1).

2 - وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع عنه، شعبة المراكز الصحية، وحدة التحصين، بيانات عام 2012 م.

2- الأطباء:-

لقد بلغ مجموع الأطباء في قطاع عنه الصحي (13) طبيب أي أن حصة كل طبيب تساوي (4192) نسمة وهي نسبة كبيرة إذا ما طبقنا المعيار الصحي المحلي والتي تنص على (1 طبيب/1000 نسمة) أي أن هناك ضعف وقصور كبير في تقديم الخدمات الصحية نتيجة الضغط السكاني على الأطباء.

وعلى هذا الأساس فإن هناك حاجة لعدد من الأطباء يبلغ (41) طبيب وذلك بسبب توفر (13) طبيب فقط، بينما الحاجة الفعلية للأطباء في القطاع هو (54) طبيب، حسب المؤشرات البشرية للمعيار الصحي العراقي.

أما توزيعهم على أساس المراكز الصحية فيتبين من خلال (جدول 3)، أن مركز راوه الصحي كان بحاجة إلى (16) طبيب، أما مراكز عنه والريحانة الصحيين فكان بحاجة إلى (4) أطباء لكل مركز، واحتاجت مراكز العبور وحصى والرافدة الصحية إلى (3) أطباء لكل مركز، أما مراكز العماري والجعفرية فكانت بحاجة إلى (2) طبيب لكل مركز، واحتاجت مراكز الصكرة والنهية والسمنية والخور إلى طبيب واحد فقط لكل مركز.

3- المهن الطبية:-

يبلغ مجموع ذوي المهن الطبية (20) طبيب فقط، ويضم (16) طبيب أسنان و(4) صيادلة، وتشير الأرقام إلى أن حصة طبيب الأسنان تبلغ (3406) نسمة، وبعد تطبيق المعيار الصحي المحلي الذي ينص على توفير (1 مهن طبية/2000 نسمة)، يشير إلى أن هناك نقص في أعداد أطباء الاسنان، وأن هناك حاجة إلى (11) طبيب أسنان، وذلك لتوفر (16) طبيب أسنان فقط بينما الحاجة الفعلية لأطباء الأسنان في القطاع هي (27) طبيب أسنان. وتوزعت حاجتهم على أساس المراكز بواقع (6) اطباء اسنان لمركز راوة الصحي، و(2) طبيب اسنان لمركز الريحانة الصحي، وطبيب أسنان واحد لكل مركز من مراكز حصى الرافدة العماري.

أما بالنسبة للصيادلة فقد بلغ مجموعهم (4) صيادلة فقط في القطاع أي أن حصة الصيدلي الواحد في القطاع تبلغ (3622) نسمة، وهي كمية كبيرة وتبلغ الحاجة إلى (23) صيدلي، وذلك لتوفر (4) صيادلة فقط بينما الحاجة الفعلية في القطاع تبلغ (27) صيدلي. وكان توزيعهم على أساس المراكز بواقع (9) صيادلة في مركز راوه و(3) صيادلة في مراكز الرافدة، العماري، النهية، الجعفرية، السمنية.

4- المهن الصحية:-

بلغت أعداد ذوي المهن الصحية في القطاع (45) موظف، أي أن حصة كل واحد من ذوي المهن الصحية (1211) نسمة، إن المعيار الصحي المحلي يشير إلى توفير (1 مهن صحية/400-500 نسمة)، وبعد تطبيقه على الواقع يشير إلى أن هناك نقص في عدد موظفي المهن الصحية، وأن هناك حاجة تبلغ (64) موظف مهن صحية وذلك لتوفير (45) موظف فقط، بينما الحاجة الفعلية لذوي المهن الصحية تبلغ (109) موظف.

وتوزعت الحاجة بواقع (27) موظف لمركز راوه، و(13) موظف في مركز عنه الصحي، و(2) موظفين لكل من مركز العماري، النهية، السمسية، الخور، وموظف واحد لمركز الصكرة ومركز الجعبرية الصحي.

ثانياً: كفاءة وحاجة قطاع الرعاية الصحية الأولية في القائم:-

يتبين من خلال البيانات ان قطاع الرعاية الصحية في القائم يبلغ عدد سكانه ما يقارب (163,112) نسمة (جدول 4)، وهو عدد اكبر بثلاثة اضعاف من عدد سكان قطاع الرعاية الصحية في عنه، وسنبين من خلال المؤشرات البشرية كفاءة وحاجة الواقع الصحي في القطاع وكالاتي:-

1- المراكز الصحية:-

بلغ عدد المراكز الصحية الرئيسية في قطاع القائم (5) مراكز فقط، أي أن كل مركز رئيسي سوف يغطي ما يقارب (32,622) نسمة، وهذا العدد يدل على أن هناك نقص كبير جداً في عدد المراكز الرئيسية في القطاع، وهذا يدل على أن هناك قصور كبير في كفاءة المراكز الصحية الرئيسية وذلك لزيادة الضغط عليها من قبل السكان نتيجة لضعف خدمات المراكز الصحية الفرعية في القطاع. وعلى هذا الأساس فإن القطاع بحاجة إلى (11) مركز رئيسي، وذلك لتوفر (5) مركز صحية رئيسية، وأن القطاع بحاجة حالية إلى (16) مركز صحي رئيسي، أي يجب العمل على تحويل بعض المراكز الصحية الفرعية كمراكز (سعدة والربط ودغيمة) إلى مركز صحية رئيسية، فضلاً عن انشاء (4) مراكز صحية رئيسية في مدينة القائم ومركزين لكل من الكرابلة والعبيدي حسب الاستحقاق السكاني ودعمها بالكادر الطبي والصحي وذلك لتقديم أفضل خدمة ممكنة لسكان المنطقة.

2- الاطباء:-

بلغ عدد الأطباء في قضاء القائم (7) اطباء فقط، أي ان حصة الطبيب الواحد يقابلها (23,302) نسمة، ويعد هذا عدداً كبيراً جداً ومتجاوزاً فيه المعيار الصحي المحلي بشكل كبير، وبذل هذا على ضعف وقصور كبير جداً في هذا القطاع الصحي نتيجة قلة عدد الكادر الطبي.

أما بالنسبة للحاجة فان القطاع يحتاج إلى عدد كبير من الأطباء حيث تقدر الحاجة إلى (156) طبيب وذلك لتوفر (7) اطباء فقط، بينما الحاجة الفعلية حسب المؤشر البشري للمعيار الصحي المحلي هو (163) طبيب. وبالنسبة لتوزيع الأطباء حسب حاجة المراكز فقد بلغت حاجة مراكز القائم إلى (44) طبيب ومراكز الكرابلة (29) طبيب ومراكز العبيدي (22) طبيب ومركز الرمانة (15) طبيب ومركز سعدة (11) طبيب ومركز الربط (6) أطباء و (4) أطباء لكل من مراكز السكك، جريجب، ط1، دغيمة، و(3) أطباء لكل من مركزي العش وختيلة، و(2) طبيبان لمركز الباغوز والوحدة الطبية في حي الأمين، وطبيب واحد لمركز الفوسفات الصحي ومركز القائم الحدودي ووحدة المشاريع.

جدول (3)

توزيع المراكز والكوادر الطبية والصحية حسب الحاجة الفعلية الحالية لقطاع القائم لعام 2012

ت	المراكز	عدد السكان / نسمة	الحاجة الى المراكز الرئيسية		الحاجة الى الاطباء		اطباء الاسنان		الحاجة الى الصيدلة		الحاجة الى المهن الصحية	
			حاجة	متوفر	حاجة	متوفر	حاجة	متوفر	حاجة	متوفر	حاجة	متوفر
1	مقر القطاع	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—
2	القائم	46029	1	4	2	44	1	22	1	23	11	78
3	الكرابلة	30195	1	2	1	29	4	11	—	15	12	47
4	الرمانة	16488	1	—	1	15	2	6	—	8	9	23
5	الفوسفات	1212	1	—	—	1	—	1	—	1	1	1
6	العبيدي	24159	1	2	—	22	—	12	—	12	4	43
7	السكك	4472	—	—	4	—	2	2	—	2	1	7
8	سعدة	12139	—	1	1	11	6	6	—	6	7	16
9	الربط	5493	—	1	—	6	3	3	—	3	1	9
10	العش	2655	—	—	3	—	1	1	—	1	1	4
11	ختيلة	2661	—	—	3	—	1	1	—	1	1	4
12	الباغوز	2000	—	—	2	—	1	1	—	1	1	3
13	جرجب	4115	—	—	4	—	2	2	—	2	1	6
14	ط1	4026	—	—	4	—	2	2	—	2	1	6
15	دغيمة	4468	—	1	—	4	—	2	—	2	1	7
16	الحدودي	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
17	التدرن	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—
18	حي الأمين	2000	—	—	—	2	—	1	—	1	1	3
19	المشاريع	1000	—	—	—	1	—	1	—	1	1	1
المجموع		163112	5	11	7	156	8	74	1	81	67	259

المصدر:- من عمل الباحث بالاعتماد على:-

1 - جدول (2).

2 - وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع القائم، شعبة المراكز الصحية، وحدة التحصين، بيانات عام 2012 م.

3- المهن الطبية:-

يبلغ مجموع ذوي المهن الطبية (9) أطباء فقط، منهم (8) أطباء أسنان وصيدلاني واحد، وان حصة طبيب الأسنان تبلغ (20389) نسمة، وهي كمية كبيرة جداً، أي أن هناك حاجة إلى (74) طبيب أسنان، وذلك لتوفر (8) اطباء اسنان فقط، والحاجة الفعلية هي (82) طبيب أسنان.

اما توزيعهم على اساس المراكز الصحية، فقد جاءت الحاجة إلى (22) طبيب في مراكز القائم و(12) طبيب في مراكز العبيدي و(11) طبيب في مراكز الكرابلة و(6) اطباء في مركزي الرمانة وسعدة و(3) اطباء في مركز الربط وطببيان لكل من مراكز

وبالنسبة للصيادلة فقد بلغ عددهم واحد فقط في القطاع أي ان هناك حاجة إلى (81) صيدلي وهو عدد كبير جداً.

أما توزيعهم وحاجتهم بالنسبة للمراكز الصحية فقد جاءت الحاجة إلى (23) صيدلي لمراكز القائم و(15) صيدلي لمراكز الكرابلة و(12) صيدلي في مراكز العبيدي و(8) صيادلة في مركز الرمانة و(6) صيادلة في مركز سعدة و(3) صيادلة في مركز الربط وصيادلة لكل من مراكز السكك، جريجب، ط1، دغيمة، وصيدلي واحد لمراكز الفوسفات، العش، ختيلة، الباغوز، وحدة حي الأمن الطبية ووحدة المشاريع.

بلغ عدد ذوي المهن الصحية (67) موظف، أي ان حصة الفرد من ذوي المهن الصحية هي (2435) نسمة، وهي نسبة كبيرة جداً لأنها أعلى بكثير من المؤشر البشري للمعيار الصحي المحلي، اما بالنسبة للحاجة فإنها تبلغ (259) موظف مهن صحية وذلك لتوفر (67) موظف فقط، بينما الحاجة الفعلية الحالية لذوي المهن الصحية تبلغ (326) موظف.

وبالنسبة لتوزيعهم حسب حاجة المراكز فقد جاءت بواقع (78) موظف في مراكز القائم و(47) موظف في مراكز الكرابلة و(43) موظف في مراكز العبيدي و(23) موظف في مركز الرمانة و(16) موظف في مركز سعدة و(9) موظفين في مركز الربط و(7) موظفين لكل من مركزي السكك ودغيمة و(6) موظفين لكل من مركزي جريجب وط1 و(4) موظفين لكل من مركزي العش وختيلة و(3) موظفين لكل من مركز الباغوز ووحدة حي الأمين الطبية وموظف واحد لكل من مراكز الفوسفات والقائم الحدودي ووحدة المشاريع.

ان هذه الأرقام تشير إلى خطورة الوضع الصحي في قطاعي عنه والقائم وذلك للنقص الحاد في عدد الكوادر الطبية والصحية فضلاً عن المراكز الصحية الرئيسية كما تبين من خلال هذا العرض البحثي. كذلك اتضح أن قطاع عنه الصحي بالرغم من النقص في كوادره أفضل بكثير من قطاع القائم من خلال اعداد كوادره الصحية والطبية.

ومما تجدر الإشارة إلى أن منطقة الدراسة بحاجة إلى مركز متخصص للأمراض الصدرية والتنفسية، وذلك لموقع منطقة الدراسة الصحراوي وهي منطقة دائمة التعرض للعواصف الغبارية مما يؤدي إلى تعرض أعداد كبيرة من سكان المنطقة إلى الأمراض الصدرية والتنفسية كأمراض الحساسية والربو.

الاستنتاجات

- 1- لقد تبين من خلال هذا البحث أن مستوى قطاعي الرعاية الصحية في عنه والقائم قد جاء بواقع متدني جداً، وأن هناك نقص كبير جداً في عدد المراكز الصحية الرئيسية، معتمدين بذلك على المؤشر البشري للمعيار الصحي العراقي.
- 2- الضعف الحاصل في كفاءة تلك المراكز الصحية (الرئيسية والفرعية) وذلك لقلة الكوادر الطبية والصحية في مؤسساتها.
- 3- ان توزيع هذه الكوادر كان يشوبه الخلل، نظراً لأن غالبية الأطباء والموظفين يفضلون التواجد في المراكز الحضرية أو القريية، فنجد اعداد هذه الكوادر تزداد في المراكز الصحية الواقعة في المدن بينما نجد العكس في القرى والمناطق النائية أي قلة هذه الأعداد.
- 4- ان هذ الواقع يعد أمراً كارثياً وخصوصاً اذا قورن مع المعيار العالمي او معيار بعض الدول المجاورة، حيث انه لا يخفى على أحد ما توصل إليه العالم اليوم من تطور في الواقع الصحي واتساع خدماته ليشمل الجميع، بينما نجد المعاناة في العراق ومنطقة الدراسة نتيجة التدهور والتخلف في الواقع الصحي ونحن في العقد الثاني من القرن الواحد والعشرين.

التوصيات

- 1- يتطلب من أصحاب الشأن (وزارة الصحة العراقية ودائرة صحة الانبار) العمل على اعادة توزيع الاطباء والموظفين من المراكز الفائضة إلى المراكز النائية التي تفتقر إلى تلك الكوادر وبحسب المؤشر البشري وهذه تعد خطوة أولى في المسار الصحيح.
- 2- العمل على توفير الأدوية والعلاجات وايصالها إلى المراكز الرئيسية والفرعية وأن تكون ذات جودة ونوعية عالية.
- 3- الاسراع في بناء المراكز الصحية في مناطق الخلل (المناطق التي تفتقر الى المراكز الصحية).
- 4- كما ويتطلب العمل على توسيع طاقة كليات الطب والصيدلة والمعاهد الطبية في البلاد بشكل عام وفي محافظة الأنبار بشكل خاص، وذلك لتخرج اكبر قدر ممكن من الكوادر الطبية والصحية وسد النقص الحاصل في البلاد وفي منطقة الدراسة.

- العدد الخامس عشر

المصادر

المصادر العلمية:

- 1 - اسماعيل. احمد علي، دراسات في جغرافية المدن، ط2، جامعة عين شمس، القاهرة، 1982.
- 2 - الجنابي. صلاح حميد، جغرافية الحضر، مطابع جامعة الموصل، الموصل، 1987.
- 3 - حاييف. عبد فرحان، تغير استعمالات الارض الزراعية في قضاء القائم للمدة 1987-2000، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد، 2002.
- 4 - الدليمي. خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنى التحتية، دار صفاء، عمان، 2009.
- 5 - شلش. علي حسين، مناخ العراق، ترجمة ماجد السيد ولي وعبدالله رزوقي كربل، جامعة البصرة، 1988.
- 6 - العاني. براء كامل، التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة الرمادي، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة بغداد، كلية الآداب، 2011.
- 7 - العجيلي. محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989.
- 8 - القحطاني. محمد بن مفرح بن شبلي، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة احد رفيدة بإقليم عسير في السعودية، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، سبتمبر، 1994.
- 9 - المولى. مشعل فيصل، التجمع الحضري في قضاء القائم، اطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة بغداد، كلية الآداب، 2006.
- 10 - الواموسيل الفرات الأوسط، رحلة وصفية ودراسات تأريخيه، ترجمة الدكتور صدقي حمدي عبد المطلب عبدالرحمن، المجمع العلمي العراقي، 1992.

الدوائر الحكومية:

- 11 - وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الاقليمي، التقرير الأول لتخطيط إقليم أعالي الفرات.
- 12 - وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع القائم، الشعبة الادارية والقانونية، وحدة الاحصاء، سجلات عام 2012.
- 13 - وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع عنه، شعبة المراكز الصحية، وحدة التحصين، بيانات عام 2012 م.
- 14 - وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع القائم، شعبة المراكز الصحية، وحدة التحصين، بيانات عام 2012 م.
- 15 - وزارة الصحة، دائرة صحة الانبار، قسم الرعاية الصحية الأولية، قطاع عنه، الشعبة الادارية والقانونية، وحدة الاحصاء، سجلات عام 2012.
- 16 - وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خارطة العراق الادارية، سنة 2008، 10000000/1.
- 17 - وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، خارطة محافظة الانبار الادارية، سنة 2008، 5000000/1.
- 18 - وزارة النقل والمواصلات، هيئة الانواء الجوية العراقية، قسم المناخ، بيانات غير منشورة، سنة 2002 م.

المصادر الاجنبية:

