

الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى حتى عام
٢٠٢٠ م.

**the future requirements for sanitary services in Diyala
province until ٢٠٢٠**

أ.د. محمد يوسف حاجم جامعة ديالى /كلية التربية/قسم الجغرافية

م. اسراء هيثم احمد جامعة ديالى /كلية التربية/قسم الجغرافية

asraa_he80@YAHOO.C

drmyhs64@yahoo.com

Prof . Mohamed Yousif Hachem

Education Diyala University-College of Education Geography Department

Israa Haitham ahmed

Education Diyala University-College of Education Geography Department

الكلمة المفتاح :الخدمات الصحية

ملخص البحث:

انطلقت الدراسة من خلال اعتبار ان الخدمات الصحية تعد جزءاً مهماً وأساسياً في النظام الصحي لأي بلد لاسيما في العالم النامي لأنها تخدم الغالبية العظمى من السكان. ان دورة حياة تخطيط الخدمات الصحية تسعى دائماً الى زيادة المراكز الصحية والمستشفيات وزيادة اعداد العاملين فيها من الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة وذوي المهن الصحية بما يتناسب مع الزيادة في أعداد السكان بغية تحقيق مستوى ملائم من الخدمات الصحية ويدخل هذا الاستعداد ضمن مجال التخطيط الصحي. وبالنهاية تحاول الدراسة وضع تصور مستقبلي للتوزيع المكاني للخدمات الصحية في المحافظة وذلك من أجل استخدامها بطريقة سهلة وأكثر فاعلية لعام ٢٠٢٠.

مشكلة البحث:

هل تعاني محافظة ديالى من عجز في الخدمات الصحية مكانياً؟

فرضية البحث

تحتاج محافظة ديالى وحسب التوزيع السكاني والاداري الى مؤسسات الخدمات الصحية لعدد من اقصيتها وحسب نوع تلك المؤسسة لكي تلبي حاجة السكان حتى عام ٢٠٢٠.

حدود البحث

تقع حدود الدراسة ضمن محافظة ديالى وحسب اقصيتها الستة باستثناء كفري.
اما الحدود الزمانية من (٢٠١١-٢٠٢٠).

منهجية البحث

اتبع الباحث الاسلوب الكمي في قياس العجز في الخدمات الصحية وحسب منهجية جغرافية الخدمات وحسب معايير الكفاءة والكفاية للمؤسسات الصحية اذ اعتمد البحث الدراسة الميدانية وتقصي الحقائق والمعلومات من مصادرها الاساسية.

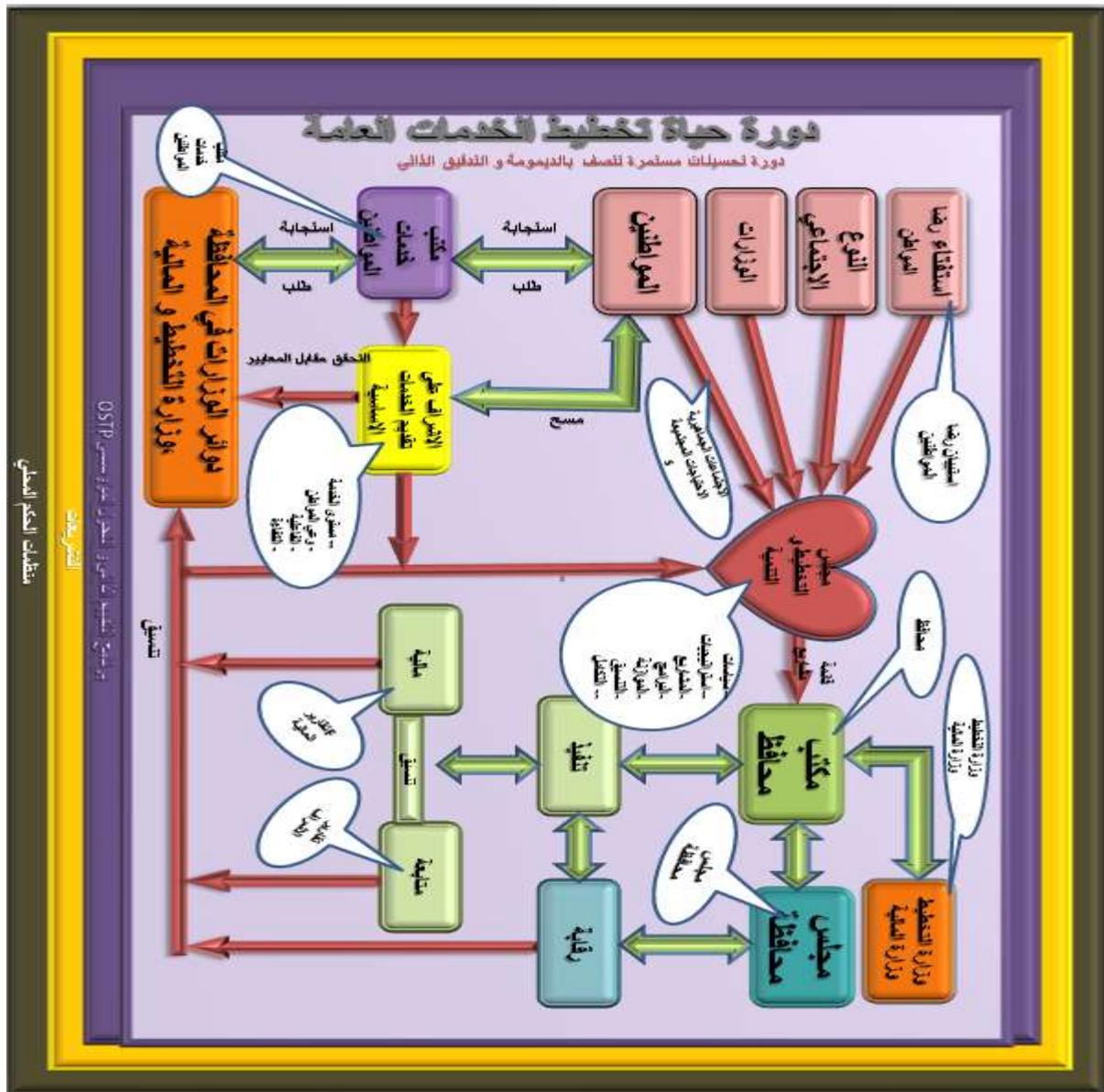
المقدمة

لقد أصبحت مسألة الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية المستدامة في مختلف المجتمعات سواء في الدول المتقدمة أو الأقل تقدماً، وذلك بوصفها أهم العوامل التي تسهم في تحقيق التنمية المستدامة، وأحد مؤشراتنا على حد سواء، ان الصحة تعد قيمة في حد ذاتها، فإنها تعد كذلك مفتاحاً لزيادة الانتاج ورفع مستوى الانتاجية، ولهذا فان التنمية الصحية تمثل عنصراً مهماً في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث لايمكن تحقيق تنمية حقيقية دون تحسين وتطوير الازواضع الصحية للإنسان الذي هو نواة التنمية وديمومتها.

تجدر الإشارة انه يمكن تحديد حاجة المحافظة للخدمات الصحية استناداً الى حاجة سكان المحافظة وبما يتناسب مع عدد السكان، وان تطبيق المقترحات على وفق المعايير العالمية والمحلية يحقق فائدة لسكان منطقة الدراسة من أجل إيجاد توازن بين عدد السكان والخدمات الصحية المناسبة لهم.

ان متابعة وتنفيذ وسد حاجة كل قضاء من المحافظة من الخدمات الصحية المطلوبة بالشكل الذي يحقق الهدف الذي ينشده المخططون، يقتضي الوصول الى توزيع يتناسب مع الامكانيات المادية المتوفرة وبالشكل الذي يجعل الباحث يحقق الهدف الرئيس لموضوع بحثه من خلال تقديم خدمة لمجتمعه بشكل عام وللقائمين على تخطيط الخدمات الصحية بشكل خاص.

تجدر الإشارة الى أنّ هناك مخططات لدورة حياة تخطيط الخدمات العامة ومنها الصحية في المحافظات وترتبط بتوفر مجالس تخطيطية وتنموية تحدد مقدار الخدمات المطلوبة ومكان توزيعها، ويسهم الجغرافي في هذا الجانب من حيث توفير البيانات ورسم الأبعاد المكانية لهذه الخدمات حسب حاجة المجتمع، ويمكن الاطلاع على الشكل (١) والشكل (٢) لملاحظة دور الجغرافي في هذا المجال ويمكن التطبيق والأخذ بهذه المراحل من جميع بيانات واقع حال الخدمات الصحية في المحافظة، والى وضع وتحديث مؤشرات الخدمات الصحية وتحديث السياسات والأهداف ثم وضع البرامج وتحديد أولوياتها وصولاً الى اخضاع البرامج المقترحة للتكامل القطاعي والمكاني ثم تحديد أولويات المشاريع ضمن البرنامج ثم تأتي خطوات الموازنة المالية التي تقع ضمن خطوات الموازنة المالية. وهنا يمكن ان تكتشف الحاجة الى المستشفيات أو المراكز حسب ما تتصوره الدراسة وبالشكل الاتي:



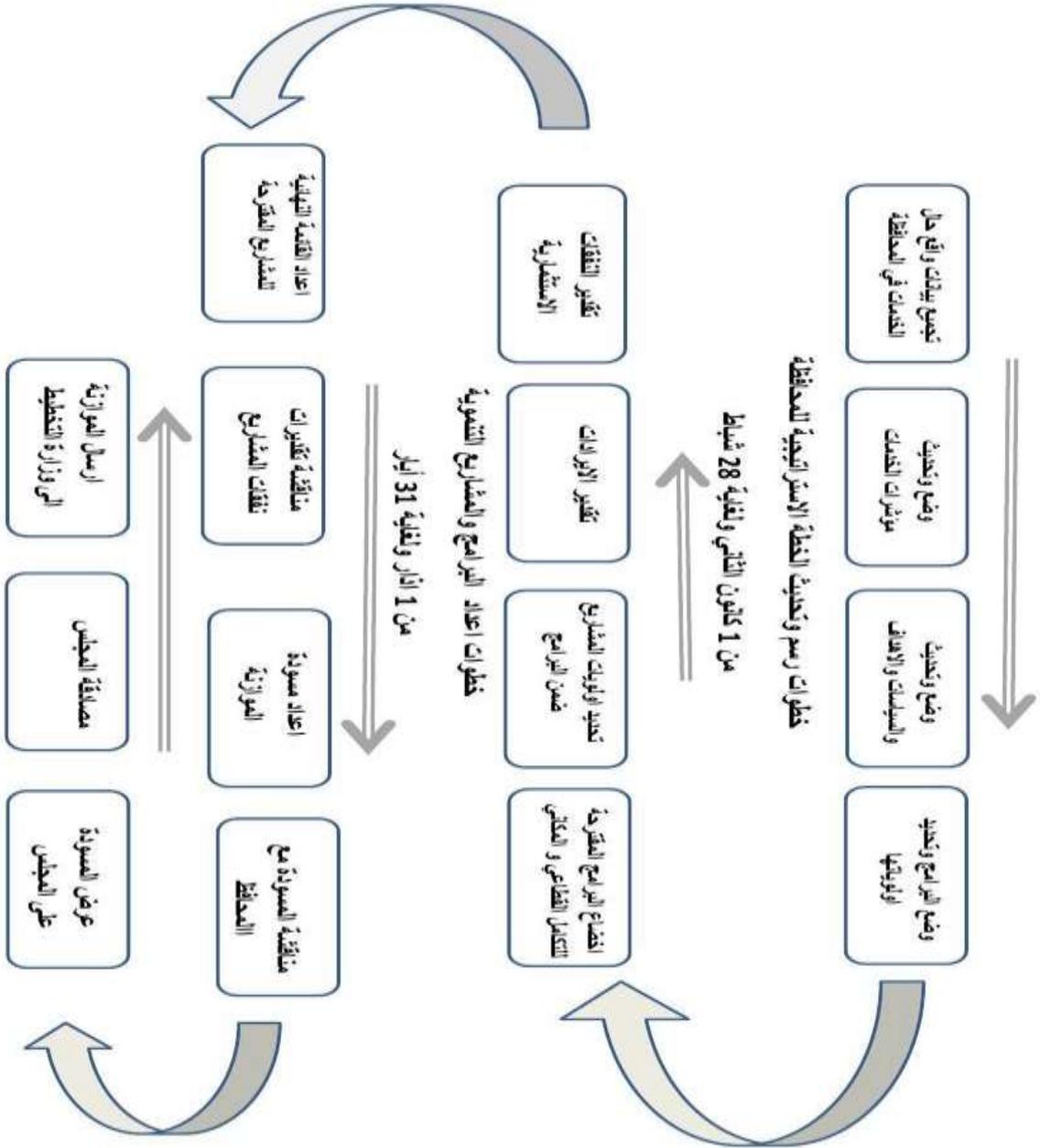
الشكل (١)

مخطط دورة حياة تخطيط الخدمات العامة

المصدر: الوكالة الامريكية للتنمية وبالتعاون مع مشروع تعزيز الحوكمة (برنامج تقدم)، التحقيق الاستراتيجي، مجموعة محاضرات القيت في ورشة بناء قدرات مجالس التخطيط والتنمية لمحافظات العراق، أربيل ١٠ - ١٢ نيسان ٢٠١٣، ص ٦.

الشكل (٢)

خطوات رسم وتحديث الخطة الاستراتيجية لمحافظة ديالى للعام ٢٠١١



المصدر نفسه، ص ٦.

أولاً: - المستشفيات (المؤمل تشييدها) حتى عام ٢٠٢٠.

يُعدُّ المستشفى المستوى الاساسي للخدمات الصحية، وحسب خطة التنمية الوطنية للسنوات (٢٠١٤-٢٠٢٠) فقد تم توزيع المستشفيات على أفضية المحافظة على أسس تعتمد النمو السكاني ففي سنة ٢٠١٤ اقترح انشاء مستشفى سعة ٢٠٠ سرير في قضاء بلدروز، أما في سنة ٢٠١٥ فقد اقترح انشاء مستشفىين أحدهما في الخالص والثاني تخصصي لأمراض الجهاز الهضمي والكبد في قضاء بعقوبة (الجدول ١).

وانشاء مستشفىين في سنة ٢٠١٦ أحدهما في قضاء المقدادية ناحية أبي صيدا سعة ١٠٠ سرير، والآخر تخصصي لجراحة القلب والأوعية الدموية في قضاء بعقوبة.

في حين سيتم انشاء ثلاثة مستشفيات في سنة ٢٠٢٠ الأول في قضاء المقدادية والثاني في قضاء الخالص/ ناحية المنصورية، والثالث مستشفى طوارئ سعة ١٠٠ سرير في الغالبية. (الخريطة ١).

الجدول (١)

توزيع المستشفيات المقترحة على وفق الخطة في محافظة ديالى للأعوام

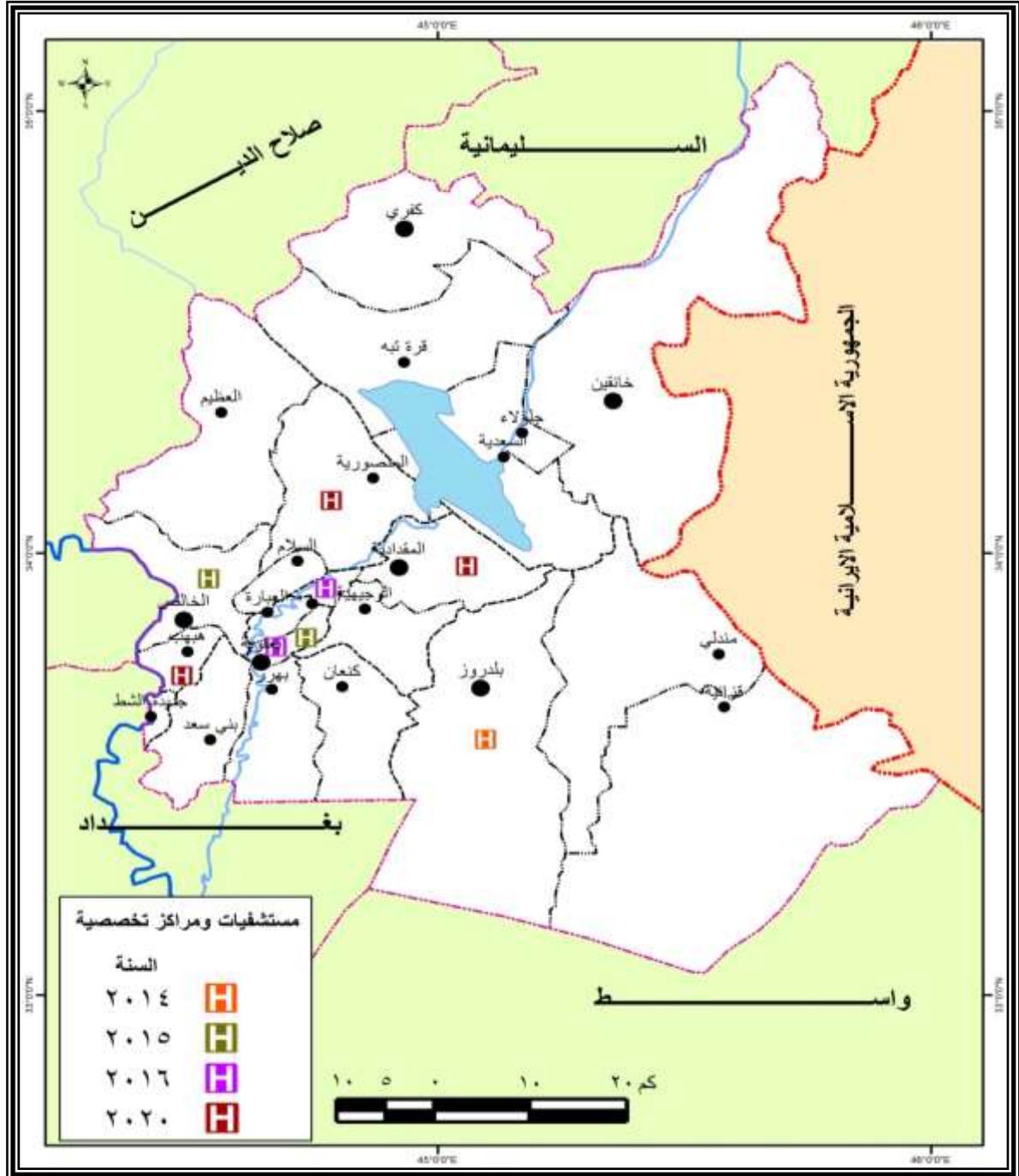
(٢٠٢٠-٢٠١٤)

السنة	المستشفى	القضاء
٢٠١٤	انشاء مستشفى سعة ٢٠٠ سرير	بلدروز
٢٠١٥	انشاء مستشفى سعة ١٠٠ سرير	الخالص
	انشاء مستشفى تخصصي لأمراض الجهاز الهضمي والكبد	بعقوبة
٢٠١٦	انشاء مستشفى سعة ١٠٠ سرير	المقدادية/ ابي صيدا
	انشاء مستشفى تخصصي لجراحة القلب والاعوية الدموية	بعقوبة
٢٠٢٠	انشاء مستشفى سعة ٢٠٠ سرير	المقدادية
	انشاء مستشفى سعة ١٠٠ سرير	الخالص/ المنصورية
	انشاء مستشفى طوارئ سعة ١٠٠ سرير	الخالص/ الغالبية

- وزارة الصحة، دائرة المشاريع والخدمات الهندسية، خطة التنمية الوطنية للسنوات ٢٠١٤-٢٠٢٠ (بيانات غير منشورة).

الخريطة (١)

توزيع المستشفيات المقترحة على وفق الخطة في محافظة ديالى للأعوام (٢٠١٤-٢٠٢٠م)



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (١) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام

ARC GIS ٩,٢

تطبيق المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة للمستشفيات في سنة ٢٠٢٠.

يسهم الجغرافي بدور كبير وفاعل في عملية توقع الاستعمالات مكانياً وتخطيطياً لما توفره المعرفة الجغرافية من فهم العلاقات المكانية للظواهر الطبيعية والبشرية، فالجغرافية تعني من الناحية النظرية فلسفة المكان ومن الناحية العلمية هندسة المكان.

١- عدد المستشفيات.

بتطبيق المعايير التخطيطية التي تم اعتمادها في العديد من الدراسات الجغرافية والتخطيطية السابقة لتقدير الحاجة من المستشفيات والذي يحدد حجم السكان المخدمين ما بين (٢٠٠٠٠-٢٥٠٠٠٠) نسمة^(١). وعند تقدير الحجم السكاني للمحافظة لعام ٢٠٢٠، الذي يقدر بـ(١٦٦٤٨٣٥) نسمة، يتباين توزيعهم حسب التقديرات بين قضاء وآخر، حيث يقدر عدد سكان قضاء بعقوبة بـ(٥٦٤١٤٥) نسمة ان هذا العدد السكاني يجعل القضاء بحاجة الى (٤) مستشفيات (الجدول ٢)، وعلى وفق خطة التنمية الوطنية الخمسية فانه سيتم انشاء مستشفيات في القضاء خلال عام ٢٠٢٠ وبذلك يكون الفرق مستشفيات عن المخطط له وهذا يشكل عجزاً مستقبلياً للخدمات الصحية في القضاء.

اما قضاء الخالص فسيكون بحاجة الى (٣) مستشفيات بناءً على تقديرات سكانه البالغ عددهم (٣٥٧٧٥٧) نسمة وهذا يعني ان المعدلات التخطيطية جاءت متوافقة مع خطة التنمية الوطنية الخمسية في قضاء الخالص. في حين ان قضاوي المقدادية وخانقين بحاجة الى مستشفيات في كل واحد منهما. (الخريطة ٢).

(١) وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الرياض، ١٤٢٦هـ، ص ١١.

وقد اتفقت المعدلات التخطيطية في قضاء المقدادية مع خطة التنمية الوطنية الخمسية في حين ان هناك نقصاً في خطة التنمية الوطنية الخمسية في قضاء خانقين.

وقد اتفقت المعدلات التخطيطية في ان قضاء بلدروز بحاجة الى مستشفى مع خطة التنمية الوطنية الخمسية.

الجدول (٢)

المعدلات التخطيطية للمستشفيات في محافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠

الوحدة الادارية	عدد السكان	المخطط للمحافظة	المحسوب حسب تخطيط الباحث	الملاحظات
قضاء بعقوبة	٥٦٤١٤٥	٢	٤	عجز مستشفين
قضاء المقدادية	٢٨٠٦٥٢	٢	٢	مطابق
قضاء الخالص	٣٥٧٧٥٧	٣	٣	مطابق
قضاء خانقين	٢٩٩٩١١	٢	٢	عجز مستشفين
قضاء بلدروز	١٦٢٣٧٠	١	١	مطابق
المجموع العام	١٦٦٤٨٣٥	٨	١٢	

المصدر: وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة، لعام

.٢٠١٠

- وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، قسم الخطط والنظم الصحية، ٢٠٠٤.

٢- عدد الأسرة المطلوب لسنة الهدف

يعد عدد الأسرة أحد المؤشرات الصحية المهمة في خدمة السكان وتوفير العناية، وزيادتها وايضاحاً للإمكانيات الطبية المهيأة للعلاجات السريرية وخدمة المرضى بالشكل الأمثل، وعكس ذلك أن قلتها مع تزايد عدد السكان يعد مؤشراً يدل على ضعف القدرات الانشائية والعلاجية.

وبتطبيق المعايير التخطيطية لعدد الأسرة الذي يتراوح بين (٢-٤) لكل الف نسمة. يظهر ان حاجة محافظة ديالى من الأسرة بموجب المعدلات التخطيطية للمستشفيات في سنة ٢٠٢٠ هو (٤٩٩٤) سريراً. (الجدول ٣)، اذ تباين توزيع الاسرة حسب الاقضية ويتوقع أن يبلغ عددها في قضاء بعقوبة (١٦٩٢) سريراً اي بزيادة (١٣٣٧) سريراً عن سنة ٢٠١١.

يتوقع أن يكون عددها لقضاء بلدروز (٤٨٧) سريراً. (الخريطة ٣) وبذلك يكون اقل الاقضية حاجة للاسرة المتوقعة. أما قضاء الخالص فيتوقع أن يكون فيه (١٠٧٣) سريراً يليه قضاء خانقين (٩٠٠) سرير وقضاء المقدادية (٨٤٢) سريراً.

٣- نصيب السرير الواحد من المساحة

بتطبيق المعايير التخطيطية في تقدير نصيب السرير الواحد من مساحة الموقع (١٥٠-٢٥٠) متراً مربعاً.

ومن خلال الجدول (٣) وجد أن قضاء بعقوبة احتل أعلى مساحة اذ بلغ (٢م٣٣٨٤٠٠) في حين أن قضاء بلدروز يتوقع حصوله على أقل مساحة بمقدار (٢م٩٧٤٠٠). (الخريطة ٤)

اما قضاء الخالص فقد جاء بالمرتبة الثانية بعد قضاء بعقوبة بمساحة يتوقع أن تكون (٢م٢١٤٦٠٠) ويليها قضاء خانقين (٢م١٨٠٠٠٠) ثم قضاء المقدادية

(٢٠١٦٨٤٠٠م). وهذا يعتمد على المساحات التي خصصت في كل مستشفى ثم يصحبه لكل قضاء عام ٢٠٢٠.

الجدول (٣)

المعدلات التخطيطية لعدد الأسرة ونصيب السرير الواحد من المساحة في محافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠

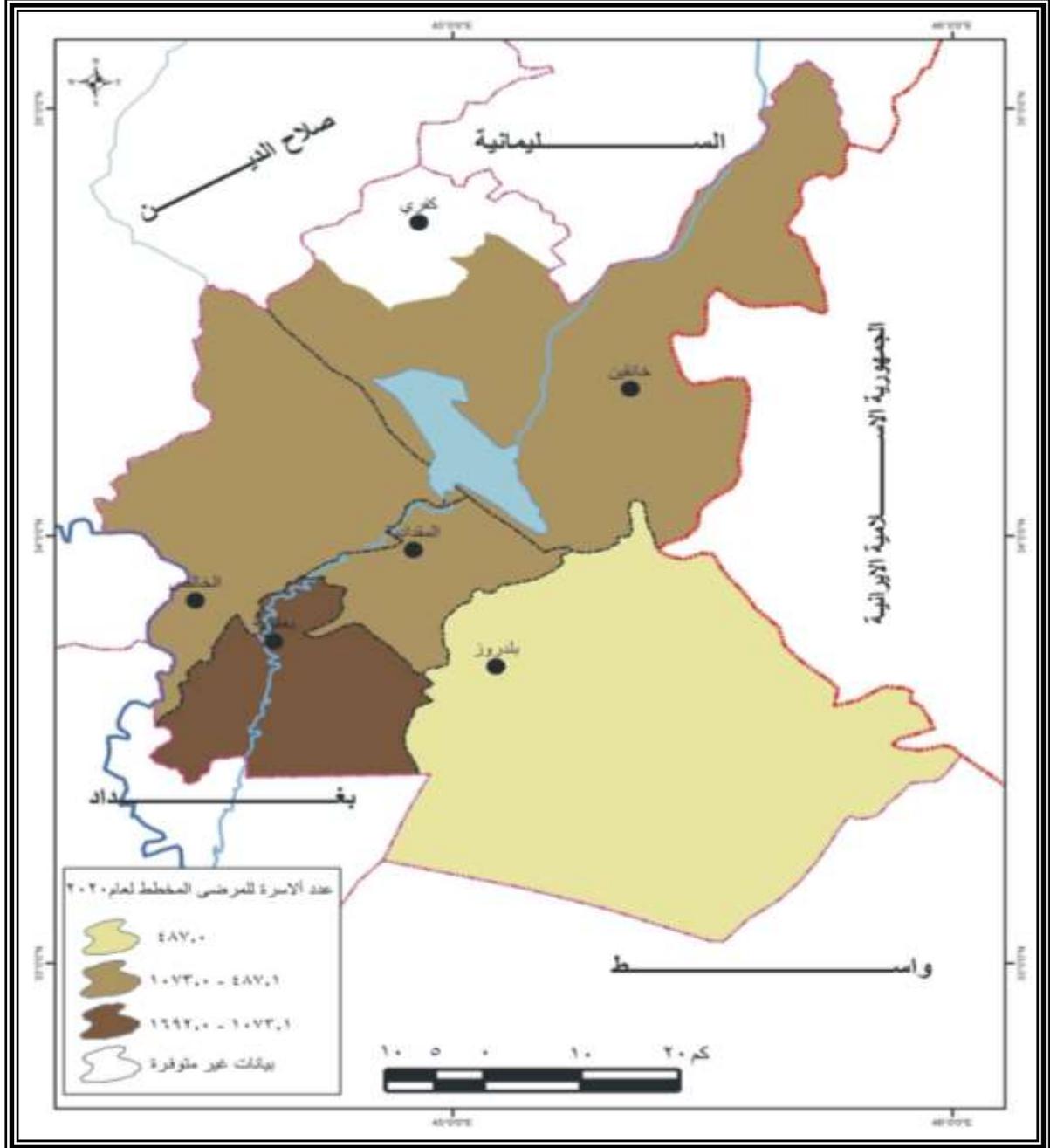
الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الأسرة	نصيب السرير الواحد من المساحة
قضاء بعقوبة	٥٦٤١٤٥	١٦٩٢	٢٣٣٨٤٠٠م
قضاء المقدادية	٢٨٠٦٥٢	٨٤٢	٢١٦٨٤٠٠م
قضاء الخالص	٣٥٧٧٥٧	١٠٧٣	٢٢١٤٦٠٠م
قضاء خانقين	٢٩٩٩١١	٩٠٠	٢١٨٠٠٠٠م
قضاء بلدروز	١٦٢٣٧٠	٤٨٧	٢٩٧٤٠٠م
المجموع العام	١٦٦٤٨٣٥	٤٩٩٤	٢٩٩٨٨٠٠م

المصدر: وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة، لعام

٢٠١٠.

الخريطة (٣)

توزيع تقديرات الحاجة إلى أسيرة المستشفى حسب الاقضية لمحافظة ديالى ٢٠٢٠م

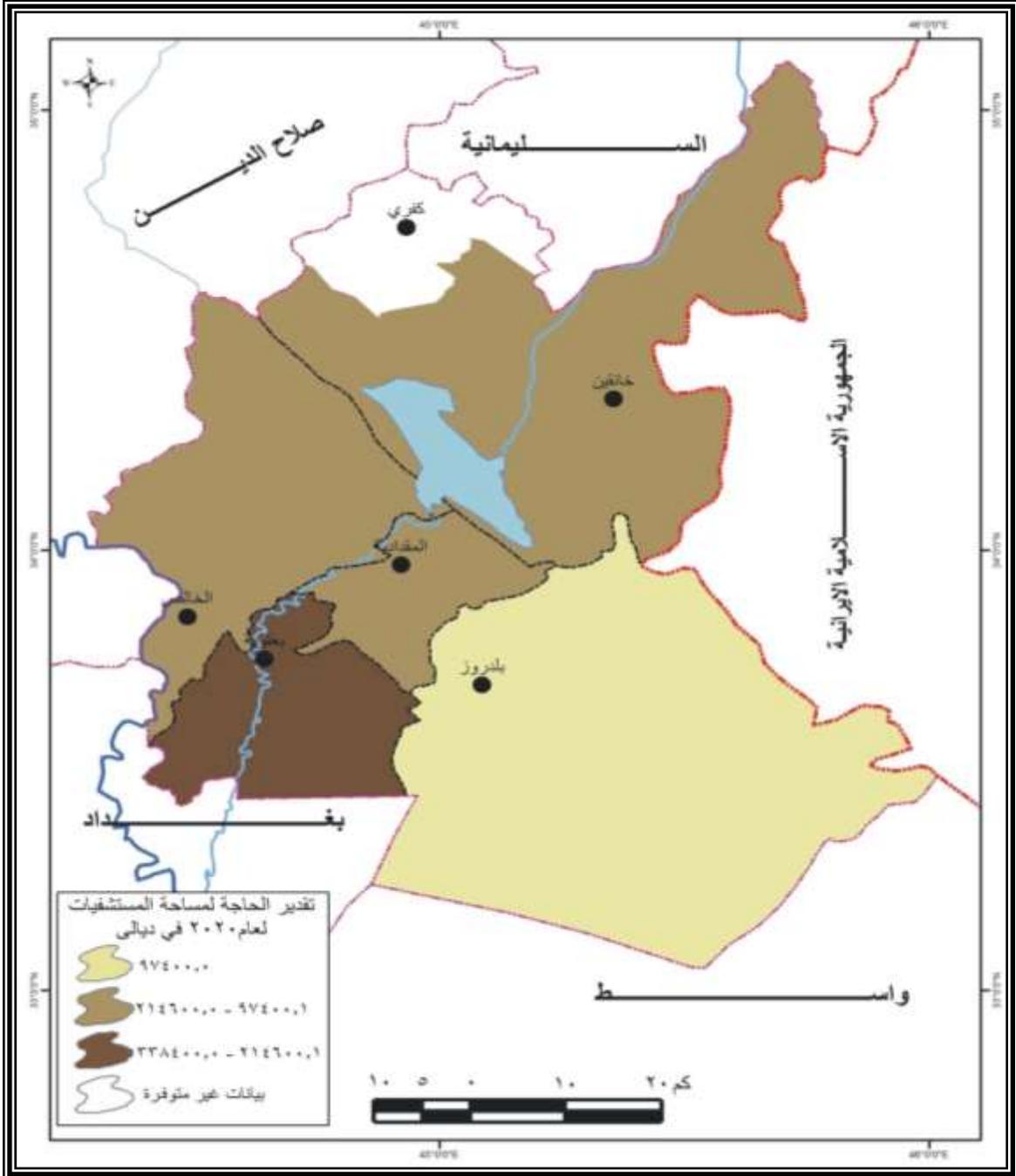


المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٣) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام

ARC GIS ٩,٢

الخريطة (٤)

توزيع تقديرات نصيب السرير الواحد من المساحة حسب الاقضية لمحافظة ديالى في سنة



٢٠٢٠

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٣) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام

.ARC GIS ٩,٢

ثانياً:- مراكز الرعاية الصحية الاولية

تعد المراكز الصحية حسب مشاريع الخطة الخمسية أساس تقديم الخدمات الصحية للمواطنين. وحسب خطة التنمية الوطنية للسنوات (٢٠١٣-٢٠١٧) فقد تم توزيع المراكز الصحية على الاقضية كالاتي:

- في سنة ٢٠١٣ تم توزيع (٩) مراكز صحية، (٤) في قضاء بعقوبة موزعة على (حي المعلمين، السادة، شيخ عباس، المرادية) و(٥) مراكز في قضاء الخالص موزعة على (منصورية الشط، سعدية الشط، جيزاني الجول، الغالبية، الكصيرين). علماً ان مركز صحي المرادية قد تم احالته الى مشاريع تنمية الأقاليم، وتمت المباشرة بمشروع إنشاء مركز صحي رئيس في قرية جيزاني الجول وفي مراحل متقدمة وضمن مشاريع بشائر الخير، وادخلت باقي المراكز الصحية الخطة عام ٢٠١٣ ضمن الخطة الاستثمارية والخاصة بميزانية وزارة الصحة إلا أنّ الخطة لم تصل لحد الان الى دائرة صحة ديالى لغرض المباشرة بالمشاريع. (الجدول ٤)

- في سنة ٢٠١٤ سيتم توزيع (٤) مراكز صحية اثنين في قضاء بعقوبة وهما (السعادة الكرامة، المجمع الصناعي)، ومركز صحي في خانقين ومركز صحي في الخالص.

- في سنة ٢٠١٥ سيتم توزيع (٣) مراكز صحية الاول في بعقوبة (الحميدية الجنوبي) والثاني في الخالص (الخويلص) والثالث في المقدادية مركز صحي تخصصي لطب الأسنان.

- في سنة ٢٠١٧ سيتم توزيع (٣) مراكز صحية اثنين في قضاء بعقوبة (الدور الجاهزة، عبد الحميد) وواحد في خانقين (كهريزة). ينظر (الخريطة ٥)

الجدول (٤)

مشاريع الخطة الخمسية لإنشاء المراكز الصحية الرئيسية للأعوام (٢٠١٣-٢٠١٧)

(٢٠١٧)

٢٠١٧	٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣
كهريزة/ خانقين	الخويلص/ الخالص	رئيسي ثانٍ/ خانقين	منصورية الشط/ الخالص
الدور الجاهزة/ التحرير/ بعقوبة	الحميدية الجنوبي/ بعقوبة	العزيان/ الخالص	سعدية الشط/ الخالص
عبد الحميد/ بعقوبة	م.ص. تخصصي لطب الاسنان/ المقدادية	السعادة الكرامة/ بعقوبة	جيزاني الجول/ الخالص
		المجمع الصناعي/ بعقوبة	حي المعلمين/ بعقوبة
			الغالبية/ الخالص
			الكصيرين/ الخالص
			السادة/ بعقوبة
			شيخ عباس/ بعقوبة
			المرادية/ بعقوبة

- وزارة الصحة، دائرة المشاريع والخدمات الهندسية، خطة التنمية الوطنية الخمسية للسنوات ٢٠١٣-٢٠١٧ (بيانات غير منشورة).

المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة لمراكز الرعاية الصحية الأولية في سنة ٢٠٢٠.

إنّ مراكز الرعاية الصحية الأولية هي نواة الخدمات الطبية حيث تقدم خدمات للأفراد على مستوى الأحياء والقرى، وتقوم بعمل ملفات صحية لكافة الأسر الواقعة في نطاق خدمة المركز، لمتابعة الحالة الصحية لأفراد كل أسرة، وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية لهم، والتحويل الى المراكز الطبية المتخصصة عند اللزوم. ولهذا سوف يعتمد معيار وزارة الصحة في العراق للتعرف على الحاجة المستقبلية للمراكز الصحية الأولية في المحافظة.

١- عدد المراكز الصحية

لقد حدد المعيار العراقي الذي اقرته وزارة الصحة، ان يخدم المركز الصحي مجموعاً من السكان يبلغ (١٠٠٠٠) نسمة^(٢). ولتحديد الحاجة للمراكز الصحية في المحافظة لعام ٢٠٢٠ على اساس عدد سكان المحافظة يتضح من الجدول (٥) ان (مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء المقدادية) سوف يحتاجان أكبر عدد من المراكز الصحية اذ يقدر ب (٢٧، ١٩) مركزاً لكل منهما على التوالي. وتحتاج كل من (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية جلولاء، ناحية ههب، مركز قضاء خانقين)، تحتاج الى ما يقدر ب (١٦، ١٥، ١٢، ١١، ١٠، ١١) مركزاً صحياً لكل منها على التوالي. اما (ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية العبارة، ناحية السعدية) فإنها تحتاج الى ما يقدر ب ٦ مراكز صحية في كل ناحية، (ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية قرّة تبه) فإنها تحتاج الى ما يقدر ب(٥) مراكز صحية في كل ناحية، (ناحية المنصورية، ناحية مندلي) تحتاج الى ما يقدر ب(٤) مراكز صحية في كل ناحية، وناحية السلام (٣) مراكز صحية ومركزين لكل

(٢) وزارة الصحة، مشروع تأهيل مراكز الرعاية الصحية، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية

الصحية الأولية، العبايجي للطباعة، ٢٠٠١، ص ٥٩.

من ناحية قزانية وناحية السد العظيم وناحية جديدة الشط وكما مبين في الخريطة
(٦).

الجدول (٥)

المعدلات التخطيطية للمراكز الصحية في محافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠ موزعة بحسب الوحدات الادارية

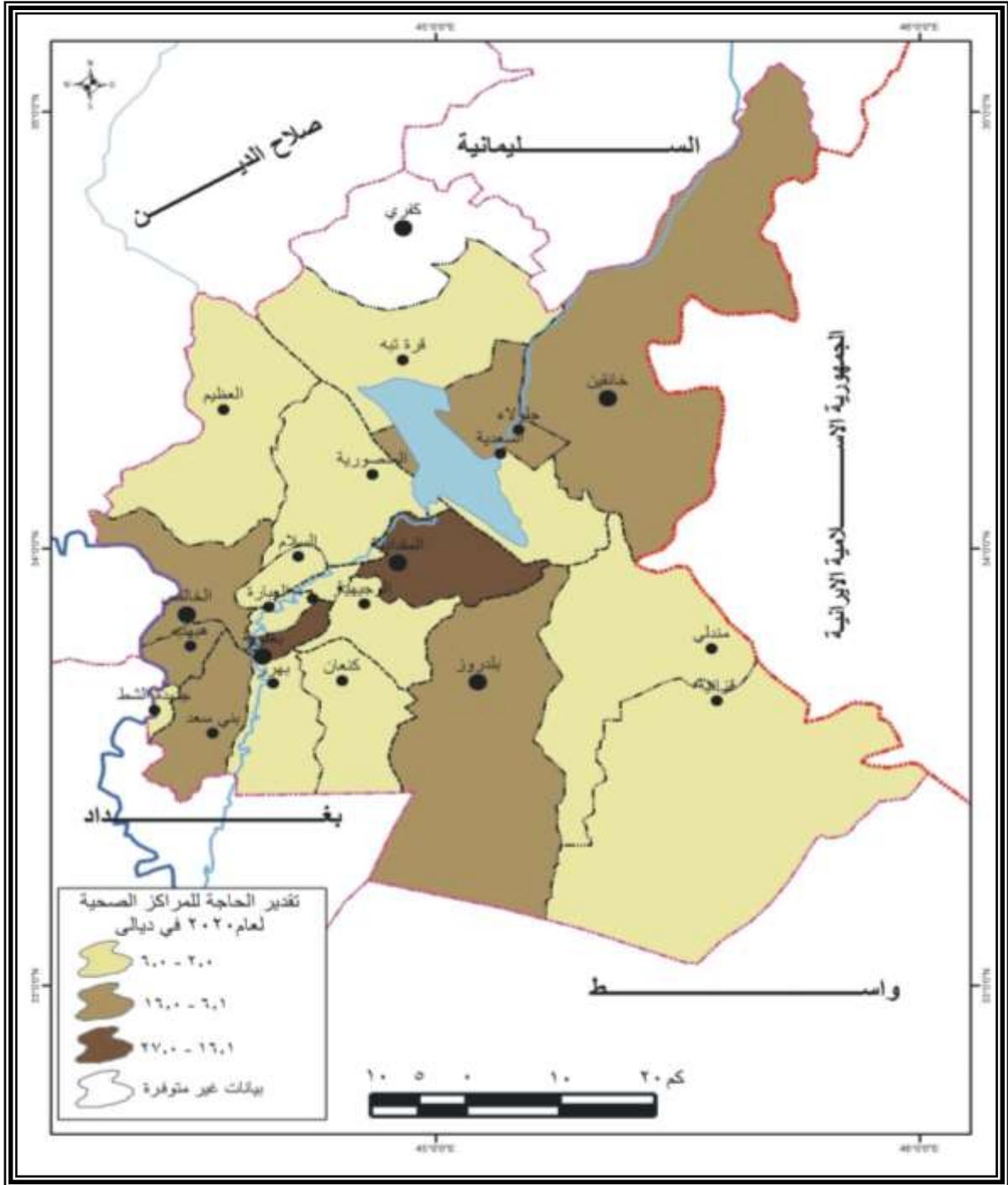
الوحدۃ الادارية	عدد السكان	المراكز الصحية
مركز قضاء بعقوبة	٢٥١٨٠٩	٢٧
كنعان	٥١٨٢٢	٥
بني سعد	١٤٧٦٧٦	١٦
بهرز (اشنونا)	٥٧٣٧٦	٦
العبارة	٥٥٤٦٢	٦
مركز قضاء المقدادية	١٨٠١٤٢	١٩
ابي صيدا	٥١٩١٥	٥
الوجيهية	٤٨٥٩٥	٥
مركز قضاء الخالص	١٤٣٤٦٤	١٥
هيهب	١٠٢٧٣٥	١١
السد العظيم	٢٥٨٩٤	٢
جديدة الشط	١٦٧٢١	٢
المنصورية	٣٨٧٣١	٤
السلام	٣٠٢١٢	٣
مركز قضاء خانقين	٩٥٨٦٥	١٠
جلولاء	١٠١٩٨٠	١١
السعدية	٥٦١٠٥	٦
قرۃ تبه	٤٥٩٦١	٥
مركز قضاء بلدروز	١١٠٧٩٨	١٢
مندلي	٣٥٥٤٨	٤
قزانية	١٦٠٢٤	٢
المجموع العام	١٦٦٤٨٣٥	١٧٦

المصدر : وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة، لعام ٢٠١٠.

- دائرة صحة ديالى، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، (بيانات غير منشورة)، لعام ٢٠١١.

الخريطة (٦)

توزيع تقديرات الحاجة للمراكز الصحية حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٥) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ٩,٢ ARC GIS

٢- الكادر الطبي

ان تنوع الاختصاصات الطبية من أطباء وأطباء أسنان وصيادلة هو أحد المؤشرات المهمة لتقييم درجة التطور النوعي للخدمات الطبية وعليه لابد من معرفة مقدار الحاجة من الكادر الطبي للمراكز الصحية لمحافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠ والذي تم استخراجها وفق معايير وزارة الصحة والتي وضعت على اساس (٣ أطباء/١٠٠٠٠٠ نسمة)، (طبيب اسنان/١٠٠٠٠٠ نسمة)، (صيدلي/٢٠٠٠٠٠ نسمة) (٣).

من خلال الجدول (٦) يتضح ان (مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء المقدادية) يحتاجان الى أكبر عدد من الأطباء يقدر ب(٧٦، ٥٤) طبيباً لكل منهما على التوالي، وأطباء أسنان (٢٥، ١٨) طبيب اسنان لكل منهما على التوالي، واكبر عدد من الصيادلة (١٣، ٩) صيدلي لكل منهما على التوالي.

ويظهر من الخريطة (٧) ان (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية جلولاء، ناحية ههب، مركز قضاء خانقين) تحتاج الى ما يقدر ب(٤٤، ٤٣، ٣٣، ٣١، ٣١، ٢٩) طبيباً لكل منها على التوالي، في حين ان (ناحية السعدية، ناحية العبارة، ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية قره تبه، ناحية المنصورية، ناحية مندلي، ناحية السلام، ناحية السد العظيم، ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية) تحتاج الى ما يقدر (١٧، ١٧، ١٧، ١٦، ١٦، ١٥، ١٤، ١٢، ١١، ٩، ٨، ٥، ٥) أطباء لكل منها على التوالي.

أما (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، مركز قضاء خانقين، ناحية جلولاء، ناحية ههب) فإنها تحتاج الى ما يقدر ب(١٥، ١٤، ١١، ١٠، ١٠، ١٠) أطباء اسنان لكل منهم على التوالي، اما في (ناحية بهرز (اشنونا)،

(٣) المصدر نفسه، ص ٥٩.

ناحية العبارة، ناحية السعدية، ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية قرة تبه، ناحية المنصورية، ناحية مندلي، ناحية السد العظيم، ناحية السلام، ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية) فإنها تحتاج الى ما يقدر بـ(٦، ٦، ٦، ٥، ٥، ٥، ٥، ٤، ٤، ٣، ٣، ٢، ٢) طبيب اسنان لكل منها على التوالي. (الخريطة ٨).

ومن ملاحظة الخريطة (٩) يتبين أنّ (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية ههب، مركز قضاء خانقين، ناحية جلواء) تحتاج الى ما يقدر (٧، ٧، ٦، ٥، ٥، ٥) صيدلي لكل منها على التوالي، في حين ان (ناحية كنعان، ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية العبارة، ناحية ابي صيدا، ناحية السعدية) تحتاج الى ثلاثة صيادلة في كل منها على أقل تقدير واثنين من الصيادلة في نواحي (الوجيهية، المنصورية، السلام، قرة تبه، مندلي)، وصيدلي واحد في نواحي (السد العظيم، جديدة الشط، قزانية).

وخلاصة القول ان محافظة ديالى تحتاج بحسب تقديرات عام ٢٠٢٠ الى ما مجموعه ٥٠٣ طبيباً ونحو ١٦٩ طبيب اسنان و ٨٥ صيدلانياً.

الجدول (٦)

المعدلات التخطيطية للكادر الطبي في محافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠

الوحدة الادارية	عدد السكان	الاطباء	طبيب اسنان	صيدلي
مركز قضاء بعقوبة	٢٥١٨٠٩	٧٦	٢٥	١٣
كنعان	٥١٨٢٢	١٦	٥	٣
بني سعد	١٤٧٦٧٦	٤٤	١٥	٧
بهرز (اشنونا)	٥٧٣٧٦	١٧	٦	٣
العبارة	٥٥٤٦٢	١٧	٦	٣
مركز قضاء المقدادية	١٨٠١٤٢	٥٤	١٨	٩
ابي صيدا	٥١٩١٥	١٦	٥	٣
الوجهية	٤٨٥٩٥	١٥	٥	٢
مركز قضاء الخالص	١٤٣٤٦٤	٤٣	١٤	٧
ههب	١٠٢٧٣٥	٣١	١٠	٥
السد العظيم	٢٥٨٩٤	٨	٣	١
جديدة الشط	١٦٧٢١	٥	٢	١
المنصورية	٣٨٧٣١	١٢	٤	٢
السلام	٣٠٢١٢	٩	٣	٢
مركز قضاء خانقين	٩٥٨٦٥	٢٩	١٠	٥
جلولاء	١٠١٩٨٠	٣١	١٠	٥
السعدية	٥٦١٠٥	١٧	٦	٣
قرّة تبه	٤٥٩٦١	١٤	٥	٢
مركز قضاء بلدروز	١١٠٧٩٨	٣٣	١١	٦
مندلي	٣٥٥٤٨	١١	٤	٢
قزانية	١٦٠٢٤	٥	٢	١
المجموع العام	١٦٦٤٨٣٥	٥٠٣	١٦٩	٨٥

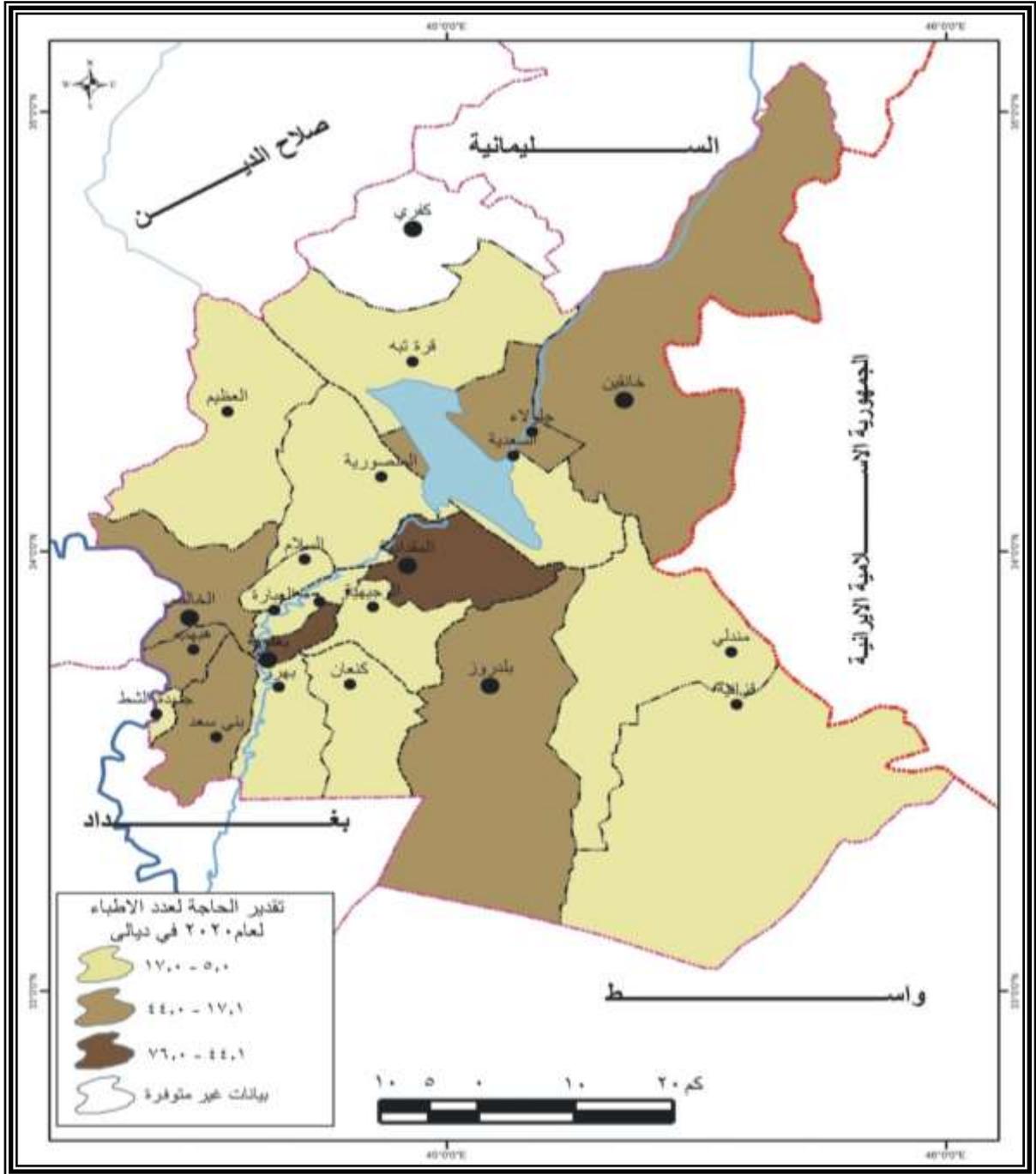
المصدر: وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة، لعام ٢٠١٠.

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى

العاملة(ط٥)، (بيانات غير منشورة)، لعام ٢٠١١.

الخريطة (٧)

توزيع تقديرات الحاجة للأطباء حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة



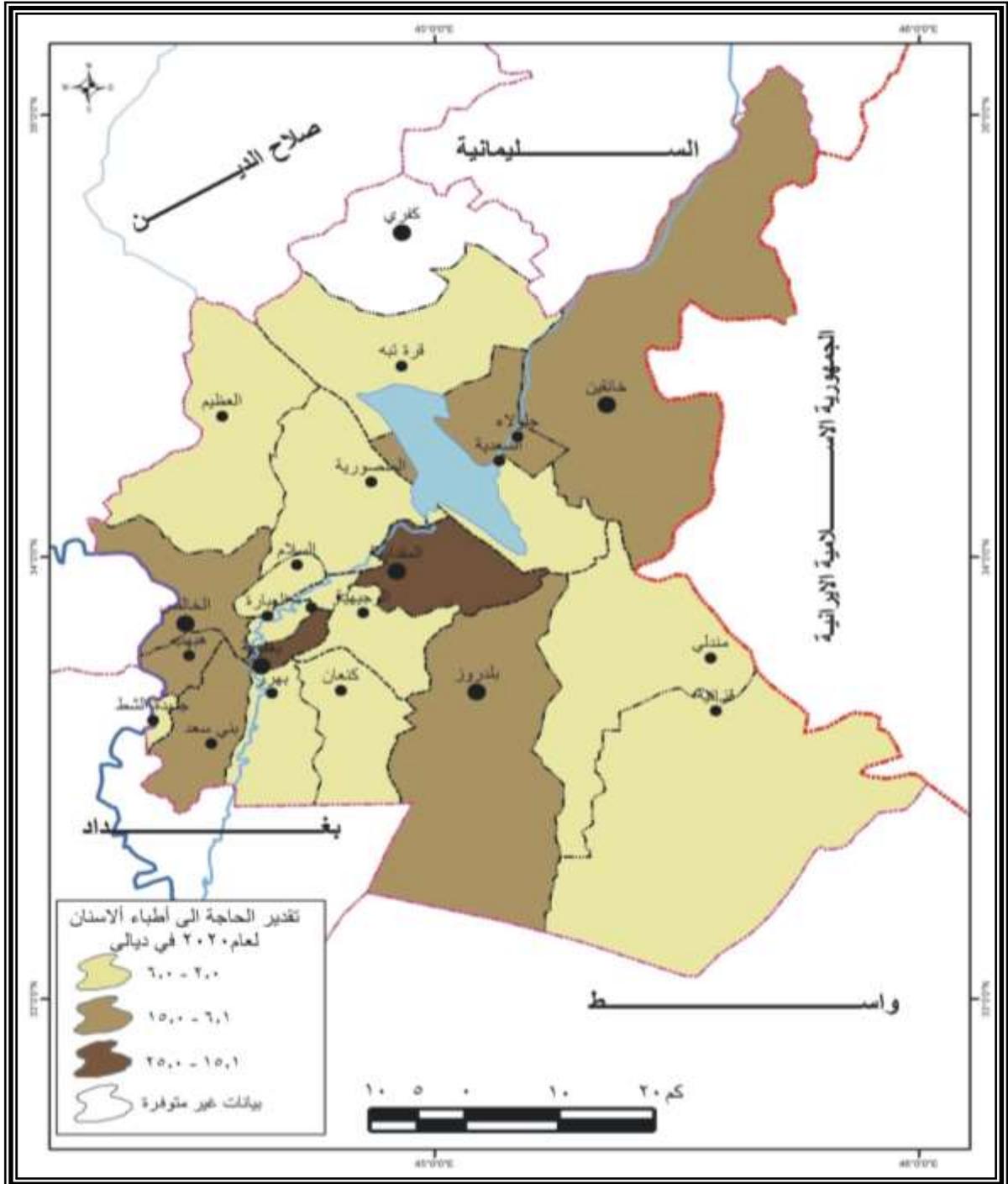
٢٠٢٠

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٦) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام

ARC GIS ٩,٢

الخريطة (٨)

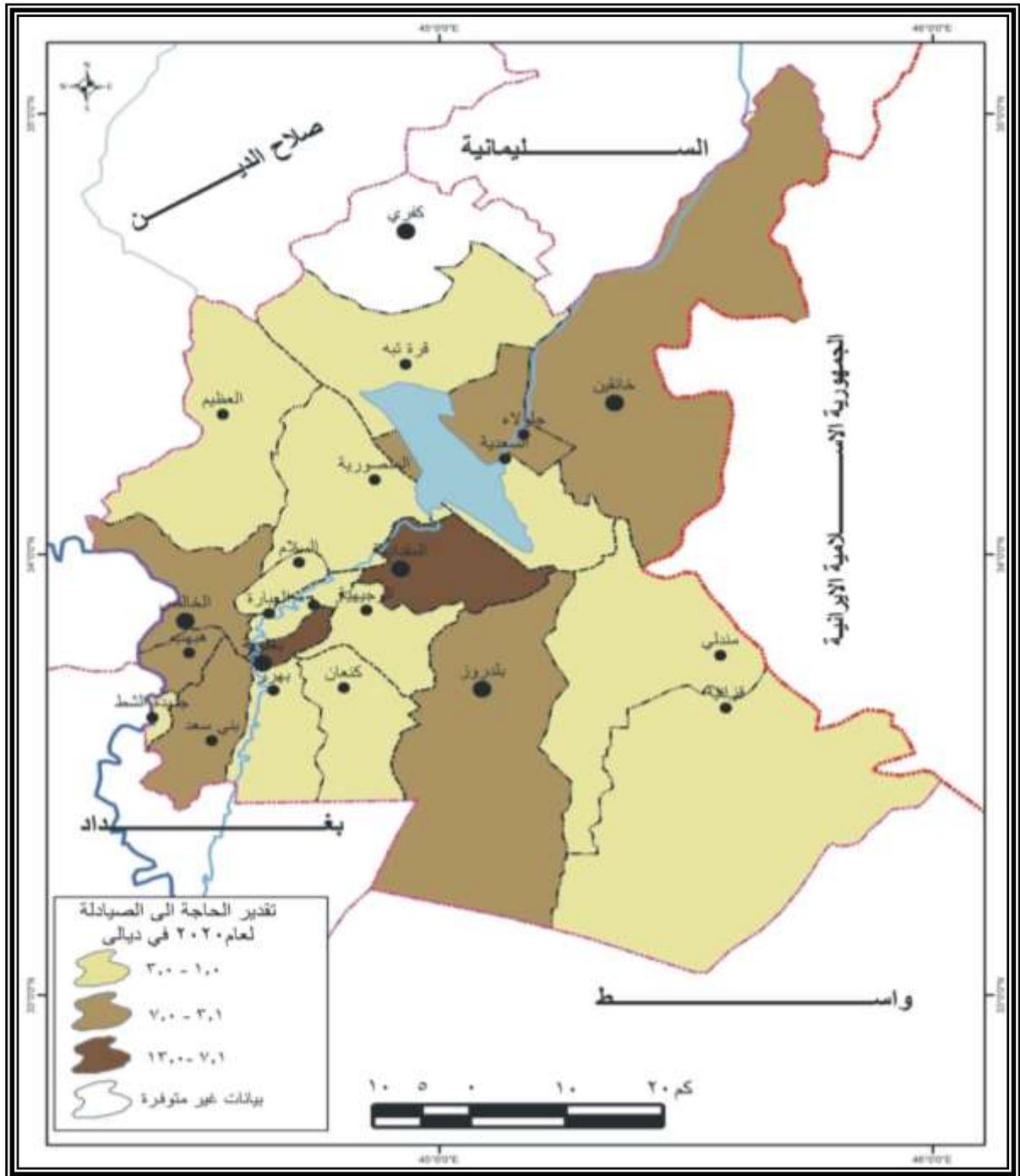
توزيع تقديرات الحاجة لأطباء الاسنان حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٦) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ٩,٢ ARC GIS

الخريطة (٩)

توزيع تقديرات الحاجة للصيادلة حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى لسنة



٢٠٢٠

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٦) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام

ARC GIS ٩,٢

٣- ذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية

أنّ ذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية دوراً كبيراً في التطور النوعي للخدمات الصحية، لأهميتهم في تقديم الخدمات الصحية وإنّ زيادة عددهم أمر تتطلبه عملية التطور في الخدمات الصحية، وعليه لابد من معرفة مقدار الحاجة من ذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية لمحافظة ديالى في سنة ٢٠٢٠ والذي تم استخراجها وفق معايير وزارة الصحة. إذ بلغ معدل ما يحتاج اليه السكان وفقاً للمعيار المحلي من العاملين في المهن الصحية (١٠٠٠٠٠/٢) نسمة، أما الملاكات المختبرية (١٠٠٠٠٠/٤) نسمة^(٤).

ومن خلال الجدول (٧) يتضح ان (مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء المقدادية) يحتاج الى أكبر عدد من ذوي المهن الصحية، إذ يقدر بنحو (٥٠، ٣٦) مهنيّاً صحياً لكل منهما والملاكات المختبرية تقدر ايضاً ب (١٠١، ٧٢) مساعد مختبر لكل منهما على التوالي.

أما (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية ههيب، ناحية جلولاء، مركز قضاء خانقين) فإنها تحتاج بقدر (٣٠، ٢٩، ٢٢، ٢١، ٢٠، ١٩) من ذوي المهن الصحية لكل منها على التوالي كما مبين في الخريطة (١٠)، وأيضاً تحتاج هذه النواحي (٥٩، ٥٧، ٤٤، ٤١، ٤١، ٣٨) من الملاكات المختبرية لكل منها على التوالي.

في حين أنّ (ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية العبارة، ناحية السعدية، ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية قرة تبه، ناحية المنصورية، ناحية مندلي، ناحية السلام، ناحية السد العظيم، ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية) فإنها تحتاج الى ما يقدر (١١، ١١، ١٠، ١٠، ١٠، ١٠، ٩، ٨، ٧، ٦، ٥، ٣، ٣) من ذوي المهن

(٤) المصدر نفسه، ص ٥٩.

الصحية لكل منها على التوالي، وايضاً تحتاج هذه النواحي الى ما يقدر ب (٢٣، ٢٢، ٢٢، ٢١، ٢١، ١٩، ١٨، ١٥، ١٤، ١٢، ١٠، ٧، ٦) من الملاكات المختبرية وكما مبين في الخريطة (١١).

اي ان المحافظة تحتاج الى (٣٣١) من ذوي المهن الصحية (٦٦٣) من الملاكات المختبرية موزعة على الاقضية والنواحي بحلول عام ٢٠٢٠.

الجدول (٧)

المعدلات التخطيطية لذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية في محافظة ديالى موزعة بحسب الوحدات الادارية لسنة

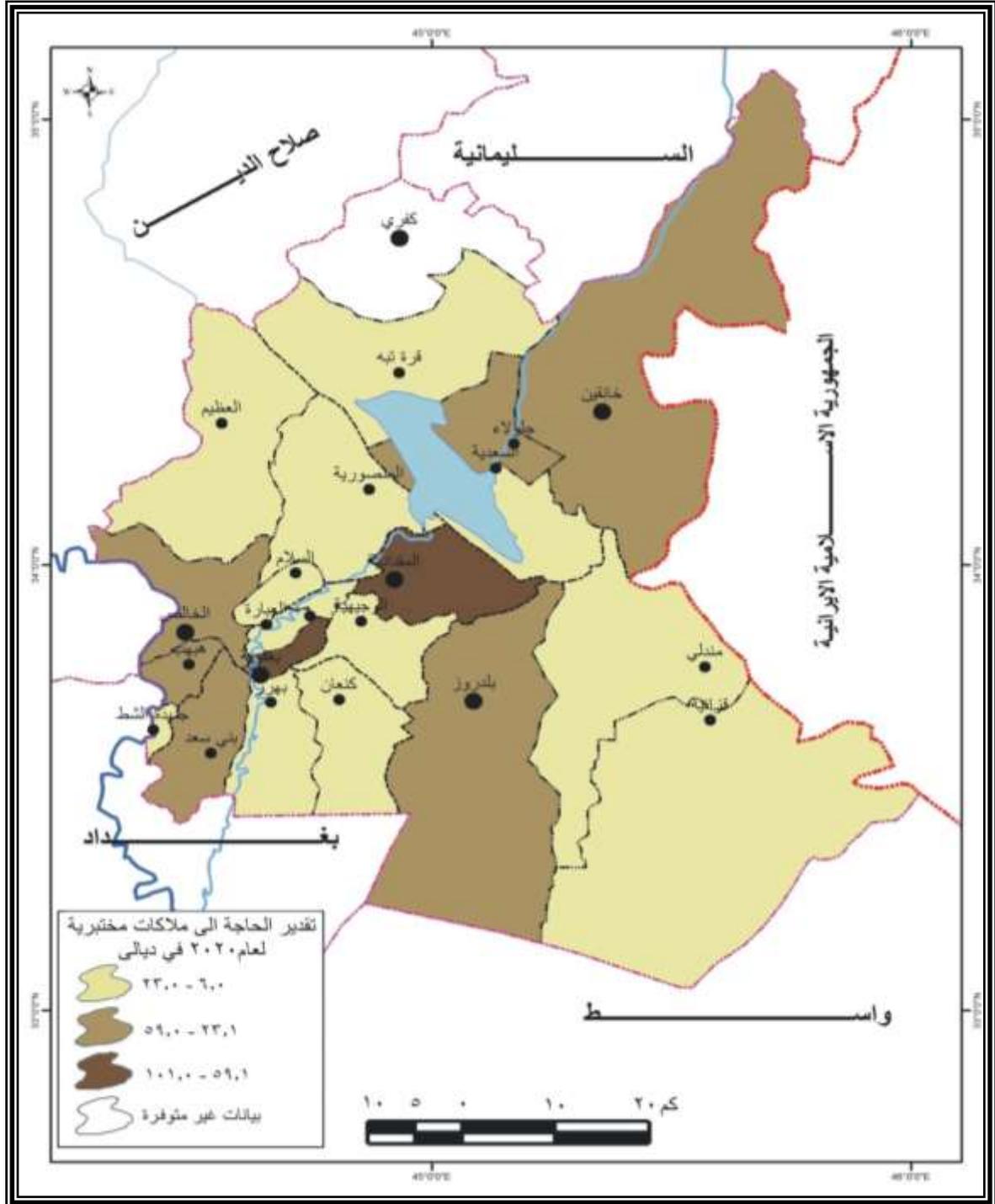
٢٠٢٠

الوحدة الادارية	عدد السكان	ذوي المهن الصحية	الملاكات المختبرية
مركز قضاء بعقوبة	٢٥١٨٠٩	٥٠	١٠١
كنعان	٥١٨٢٢	١٠	٢١
بني سعد	١٤٧٦٧٦	٣٠	٥٩
بهرز (اشنونا)	٥٧٣٧٦	١١	٢٣
العبارة	٥٥٤٦٢	١١	٢٢
مركز قضاء المقدادية	١٨٠١٤٢	٣٦	٧٢
ابي صيدا	٥١٩١٥	١٠	٢١
الوجيهية	٤٨٥٩٥	١٠	١٩
مركز قضاء الخالص	١٤٣٤٦٤	٢٩	٥٧
هيهب	١٠٢٧٣٥	٢١	٤١
السد العظيم	٢٥٨٩٤	٥	١٠
جديدة الشط	١٦٧٢١	٣	٧
المنصورية	٣٨٧٣١	٨	١٥
السلام	٣٠٢١٢	٦	١٢
مركز قضاء خانقين	٩٥٨٦٥	١٩	٣٨
جلولاء	١٠١٩٨٠	٢٠	٤١
السعدية	٥٦١٠٥	١١	٢٢
قرّة تبة	٤٥٩٦١	٩	١٨
مركز قضاء بلدروز	١١٠٧٩٨	٢٢	٤٤
مندلي	٣٥٥٤٨	٧	١٤
قرزانية	١٦٠٢٤	٣	٦
المجموع العام	١٦٦٤٨٣٥	٣٣١	٦٦٣

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٧) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ٩,٢ ARC GIS

الخريطة (١١)

توزيع تقديرات الحاجة للملاكات المختبرية حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة



٢٠٢٠

المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على الجدول (٧) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ٩,٢ ARC GIS

الاستنتاجات :

يمكن من هذه الدراسة أن نستنتج جملة من النقاط تتعلق بواقع الخدمات الصحية القائمة في محافظة ديالى. وقد تبين من خلال هذه الدراسة ما يأتي:

- ١- يعاني النمط التوزيعي للمستشفيات والمراكز الصحية من نقص نتيجة غياب المعايير التخطيطية مما يؤثر على كفاية الاداء لهذه الخدمات بينما يمكن تحسين كفاية هذا الأداء فيما لو اتبعت المعايير التخطيطية للخدمات الصحية.
 - ٢- وجد ان هناك تبايناً في توزيع المراكز الصحية على وفق معيار كثافة السكان مما اثر بدوره على كفاءة خدماتها.
 - ٣- هناك توزيع غير عادل للخدمات الصحية بين الوحدات الادارية، اذ تتركز أكثريتها في مركز القضاء وهذا لا ينسجم مع مبادئ التنمية المستدامة لأنّ هذا يؤدي الى حرمان جزء كبير من سكان المحافظة من الخدمات الصحية، ومن جهة أخرى لا توجد في بعض المناطق مستشفيات لها مواصفات لتقديم الخدمات الصحية للسكان.
- ويؤمل ان تقدم هذه الدراسة رؤية واضحة لصانع القرار، كي يستتير بها في سبيل الحد من تباين توزيع الخدمات الصحية في محافظة ديالى، على وفق منهجية تتسم بالوضوح والموضوعية مع مراعاة التناسب بين كل من اعداد السكان والخدمات المتاحة لهم، ومن ثم تطويرها واستخدامها كنموذج لتقويم واقع توزيع الخدمات في محافظة ديالى.

الخاتمة:

لابد من اعداد موازنة في تقديم الخدمات الصحية لسكان المحافظة، وفق المعايير التخطيطية لوزارة الصحة، بحيث ترفع من مستوى كفاءة الخدمة الصحية في جميع قطاعات المحافظة. وذلك من خلال زيادة اعداد المراكز الصحية والكوادر الطبية والصحية والتمريضية بحيث يكون متماشياً والزيادة السكانية لأقضية

المحافظة مستقبلاً من خلال وضع خطة صحية مدروسة مسبقاً لمواجهة متطلبات الزيادة الحاصلة في أعداد السكان. عن طريق دعم البحوث والدراسات التخطيطية الصحية التي تسهم في رفع المستوى الصحي للسكان.

Abstract :

The study has shown that health services intended for the population of the Province are, in fact part and parcel of the overall health system that should be available in every country , especially of the developing world.

And life cycle planning of health services has always sought to increase the health centers, hospitals, and increase the number of its employees from doctors, dentists, pharmacists and people with health professions commensurate with the increase in the population in order to achieve an appropriate level of health services and enters this willingness within the field of health planning.

This , in matter of fact , is to be implemented so as to make the services available and more efficacious up to the year ٢٠٢٠.

المصادر:

- ١- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط٥)، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١١.
- ٢- وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة، لعام ٢٠١٠.
- ٣- وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الرياض، ١٤٢٦هـ.
- ٤- وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، قسم الخطط والنظم الصحية، ٢٠٠٤.
- ٥- وزارة الصحة، دائرة المشاريع والخدمات الهندسية، خطة التنمية الوطنية الخمسية للسنوات ٢٠١٤-٢٠٢٠ (بيانات غير منشورة).
- ٦- وزارة الصحة، مشروع تأهيل مراكز الرعاية الصحية، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية، العبايجي للطباعة، ٢٠٠١، ص ٥٩.