



The Spatial Analysis of Healthcare Centers in the Rural Areas of the Habbaniya District



<https://doi.org/10.37653/juah.2023.137540.1138>

Jabbar Senjar Abid1

*Prof. Dr. Bilal Baedan Ali2

ORCID

1University of Anbar - College of Education for Humanities

2University of Anbar - College of Education for Humanities

Submitted:

20/12/2022

Accepted:

21/01/2023

Published:

15/12/2024

Abstract:

Aims: The study aims to assess the public health services in the rural areas of the Habbaniya district and compare it with the international and local planning standards for health services. It also aimed to determine the level of efficiency or inadequacy in these services, and to propose immediate and future solutions and interventions to improve the health standards in this area.

Methodology: The analytical approach was used to study the characteristics of public health services and their components in the rural areas of the Habbaniya district. The study also employed a comparison method between each element of the local and international health services. The study further relied on a sample survey method using a questionnaire, along with data from official state institutions and agencies.

Results: After analyzing the data, the results showed that there are 17 primary and secondary health centers in the area. The presence of doctors in various specialties is limited to only 7 health centers. The total number of doctors in these centers is 40. The district of Husaybah al-Sharqiya had the highest number of doctors (17, 42.5%), followed by the districts of Al-Malahma, Kirtan, and Zawiya al-Dhaban followed with 7.5%, 10.0%, and 40.0% respectively. The situation for pharmacists was similar to that of doctors, with only 18 pharmacists distributed across 9 out of 10 health centers. Husaybah al-Sharqiya also ranked first with 5 pharmacists. Similarly, health professionals, laboratory technicians, and administrative staff were not distributed appropriately across the centers.

Conclusions: It was found that there is an absence of health centers in the districts of San al-Dhaban and Al-Hammamiyat, while the districts of Zawiya al-Dhaban, Husaybah al-Sharqiya, and Ghazwan each have 3 health centers. The number of health centers in the remaining districts ranges from 1 to 2, indicating a disparity in the distribution of health centers.

©Authors, 2024, College of Education for Humanities University of Anbar. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



*Corresponding author E-mail :
ed.bilal.ali@uoanbar.edu.iq

٢٠١٩

P. ISSN 1995-8463 /E. ISSN 2706-6673

Keywords: Spatial Analysis, Efficiency and Adequacy, Health Centers**التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية في ريف قضاء الحبانية****الباحث جبار سنجار عبد^١ أ.د. بلال بردان علي^٢**جامعة الانبار- كلية التربية للعلوم الانسانية^١جامعة الانبار- كلية التربية للعلوم الانسانية^٢**الملخص:**

الاهداف: معرفة واقع الخدمات الصحية العامة في ريف قضاء الحبانية ومقارنة هذا الواقع مع المعايير التخطيطية المعتمدة عالمياً ومحلياً للخدمات الصحية، ليتضح مدى الكفاءة أو العجز فيها، وبالتالي وضع الحلول والمعالجات الأنبية والمستقبلية التي ينبغي القيام بها من قبل الجهات المختصة من أجل رفع المستوى الصحي في هذه المدينة.

المنهج: المنهج التحليلي في دراسة خصائص الخدمات الصحية العامة ومكوناتها في ريف قضاء الحبانية، كما اعتمدت أسلوب المقارنة بين كل مفردة من مكونات الخدمات الصحية مع المعايير المعتمدة محلياً وعالمياً لإثبات مدى الكفاءة أو العجز، واعتمدت الدراسة أيضاً على أسلوب المسح بالعينة معتمداً استمارة الاستبيان، فضلاً عن اعتماد البيانات الرسمية الصادرة عن دوائر الدولة ومؤسساتها.

النتائج: ان عدد المراكز الصحية ١٧ مركزاً فرعي ورئيسي، اذ يقتصر وجود الاطباء بمختلف اختصاصاتهم على (٧) مراكز صحية، في (٤) مقاطعات فقط، اذ بلغ مجموع أطباء المراكز (٤٠) طبيباً وجاءت مقاطعة (حصيبة الشرقية) بالمرتبة الاولى بـ (١٧) طبيب شكلوا نسبة (٤٢.٥%) من مجموع الاطباء في منطقة الدراسة، وجاءت مقاطعات (الملاحمة، كرطان، زوية الذبان) بنسب بلغت (٧.٥ . ١٠.٠ . ٤٠.٠%) على التوالي وان حال الصيادلة لم يكن افضل من حال الاطباء من حيث العدد في منطقة الدراسة، إذ بلغ عددهم (١٨) صيدلي موزعين على (٩) مراكز صحية من اصل (١٠) مراكز، وجاءت مقاطعة (حصيبة الشرقية) في المرتبة الاولى بـ (٥) صيادلة وكذلك الحال لذوي المهن الصحية والمختبرات والاداريين لم يتم توزيعهم بالشكل الصحيح.

الخلاصة: تبين ان مجموع المراكز الصحية الأولية في ريف قضاء الحبانية الى (١٧) مركز تتوزع على (١٠) مقاطعات، اذ يلاحظ عدم وجود مراكز صحية في مقاطعتي (سن الذبان، الحماميات)، في حين نلاحظ ان مقاطعات (زوية الذبان، حصيبة الشرقية، غزوان) وجد فيها (٣) مراكز صحية لكل منهم، وجاءت اعداد المراكز الصحية في باقي المقاطعات تتراوح ما بين (١ او ٢) وهذا يدل على تباين في توزيع المراكز الصحية.

الكلمات المفتاحية: مسكويه، تجارب الأمم، تدوين

التاريخ، خصائص.

المقدمة :

تعد الخدمات الصحية ذات قيمة وأهمية عالية كونها تلامس حياة السكان بشكل مباشر وكذلك لما لها من تأثير كبير وواضح على مجريات حياة الفرد وصحته، إذ يمثل تطور تلك الخدمات مؤشراً حساس ومهم لقياس مدى تقدم المجتمعات في مجال التنمية البشرية الاجتماعية، إذ في بديهيّات الدراسات الأكاديمية يتم تقديم الخدمات الصحية على الخدمات الأخرى وحتى التعليمية منها في ترتيب الأهميات لا سيما من المهتمون بالدراسات الحضرية لأن الخدمات الصحية هي المسؤولة عن تحقيق السلامة للفرد وبالتالي ينعكس ذلك على جميع نشاطاته. يسعى الباحث في هذا البحث إلى تحليل واقع التوزيع المكاني للخدمات والصحية في ريف قضاء الحبانية، بغية التعرف على بنية هذا التوزيع للوصول إلى مواقع الخلل الخدمي فيها، وقد استعان الباحث بالأساليب الإحصائية والكمية والجغرافية التي تساعد في الكشف عن طبيعة التوزيعات المكانية للخدمات المجتمعية في منطقة الدراسة ومدى ملاءمة هذه التوزيعات لسكان ريف قضاء الحبانية.

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية

- ١- ما واقع الخدمات الصحية العامة في ريف قضاء الحبانية؟
- ٢- هل تتوفر الخدمات الصحية العامة في ريف قضاء الحبانية بشكل كفوء يحقق رغبات وحاجات سكان المدينة من هذه الخدمات؟

فرضية الدراسة

تقتضى الدراسة أن الخدمات الصحية العامة في ريف قضاء الحبانية لاتصل الى مستوى الكفاية والكفاءة من حيث الكم والنوع، إذ أنها قاصرة عن تقديم خدماتها لسكان المدينة بشكل كبير، مما أدى الى ظهور عجز واضح في هذه الخدمات الاجتماعية مما دفع الكثير من سكان المدينة الى الاعتماد على الخدمات الصحية المتوفرة في مدن أخرى تلبية لمتطلباتهم.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الى معرفة واقع الخدمات الصحية العامة في ريف قضاء الحبانية ومقارنة هذا الواقع مع المعايير التخطيطية المعتمدة عالمياً ومحلياً للخدمات الصحية، ليتضح مدى الكفاءة أو العجز فيها، وبالتالي وضع الحلول والمعالجات الأنوية والمستقبلية التي ينبغي القيام بها من قبل الجهات المختصة من أجل رفع المستوى الصحي في هذه المدينة.

منهجية الدراسة وأسلوبها

اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على المنهج التحليلي في دراسة خصائص الخدمات الصحية العامة ومكوناتها في ريف قضاء الحبانية، كما اعتمدت أسلوب المقارنة بين كل مفردة من مكونات الخدمات الصحية مع المعايير المعتمدة محلياً وعالمياً لإثبات مدى الكفاءة أو العجز، واعتمدت الدراسة أيضاً على أسلوب المسح بالعينة معتمداً استمارة الاستبيان، فضلاً عن اعتماد البيانات الرسمية الصادرة عن دوائر الدولة ومؤسساتها.

حدود منطقة الدراسة المكانية والزمانية.

١. المكانية.

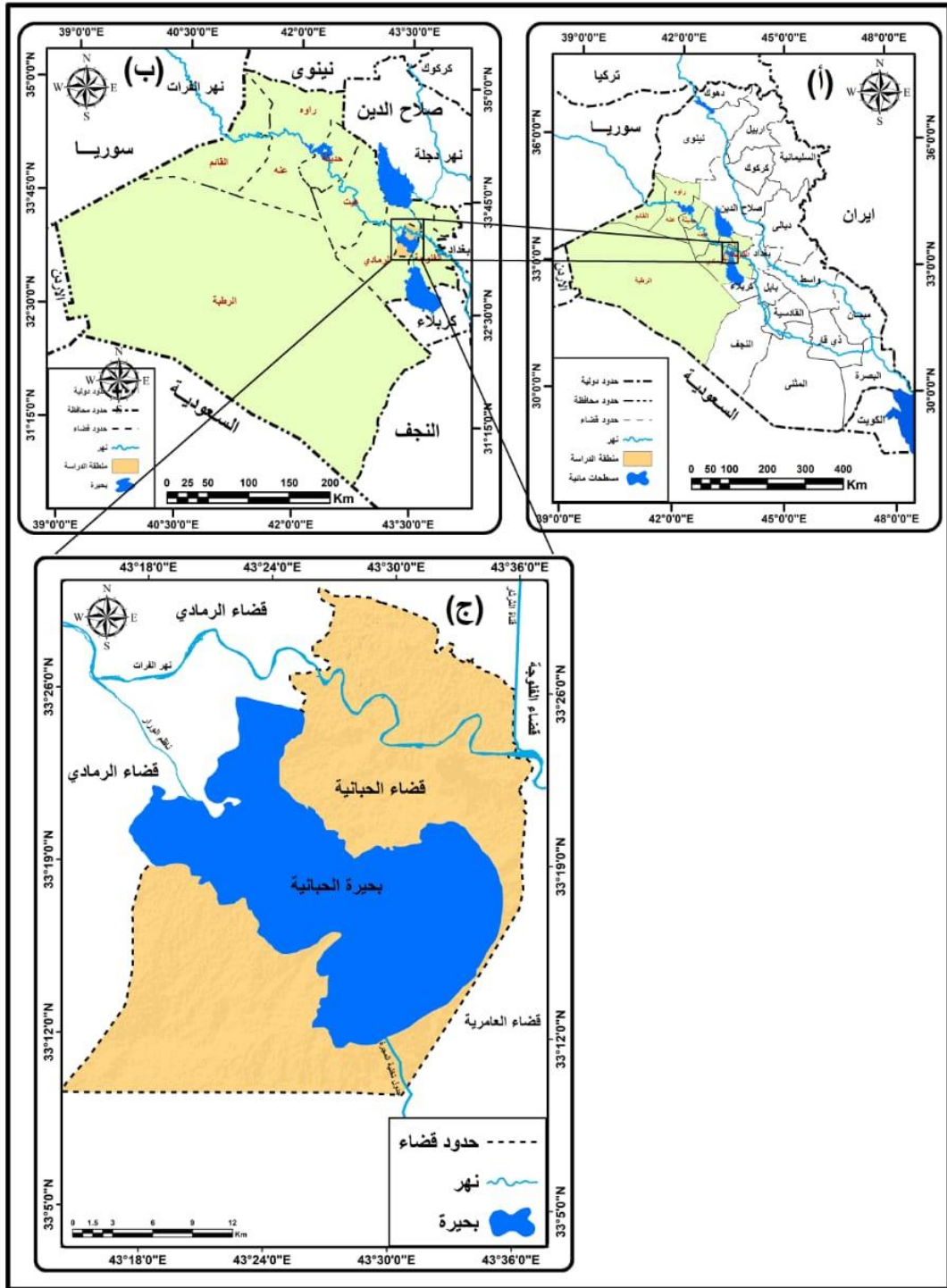
الموقع الفلكي:-

يكون امتداد منطقة الدراسة فلكياً بين دائرتي عرض (٠٠.٢٢.°-٣٣.°) وخطي طول (٠٠.٤٨.°-٤٣.°، ٠٠.٤٩.°-٤٣.°) شرقاً، ينظر خريطة (١).

الموقع الجغرافي:-

تقع منطقة الدراسة في وسط العراق وتحديداً في الجزء الشرقي من محافظة الانبار، اذ يحدها من الشمال والغرب مدينة الرمادي، ومن الشرق مدينة الفلوجة، ومن الجنوب والجنوب الشرقي قضاء العامرية، وتبعد عن العاصمة بغداد بمسافة (٩٠ كم)، وعن قضاء الرمادي تبعد بمسافة (٢٠ كم) وعن مركز قضاء الفلوجة بمسافة (٢٥ كم) أي تتوسط منطقة الدراسة بين قضاءي الرمادي والفلوجة اذ تبلغ مساحة قضاء الحبانية (٨٠٢ كم^٢) يتضمن (١٢) مقاطعة كما في الخريطة رقم (١) وجدول رقم (١)، اذ تقع (٤) من هذه المقاطعات على يمين نهر الفرات وهي (مقاطعة ٣ سن الذبان، مقاطعة ٤ زوية الذبان، مقاطعة ٨ حصيبة الشرقية، مقاطعة ٤٧ حصوة شامية)، اما على يسار نهر الفرات فتقع (٨) مقاطعات وهي ضمن اراضي مناطق جزيرة الخالدية تتمثل في (مقاطعة ٢ النمالة، مقاطعة ٥ الملاحمة، مقاطعة ٦ الحماميات، مقاطعة ٧ كرطان، مقاطعة ٩ ماحوز، مقاطعة ١٠ ام الروس، مقاطعة ٢٢ غزوان، مقاطعة ٢٣ البوبالي).

خريطة (١) حدود منطقة الدراسة



المصدر: الهيئة العامة للمساحة، قسم الخرائط، سجلات غير منشورة لعام ٢٠٢١.

Map 1: The study area is located in central Iraq, specifically in the eastern part of Al-Anbar Governorate. It is bordered to the north and west by the city of Ramadi,

to the east by the city of Fallujah, and to the south and southeast by Al-Ameriya district. It is approximately 90 km away from the capital, Baghdad.

جدول (١) توزيع المستقرات الريفية في قضاء الحبانية لعام (٢٠٢١)

رقم المقاطعة	اسم المقاطعة	اسم القرية	المجموع
٢	النمالة	البوسودة ، البوشهاب	٣
٣	سن الذبان	سن الذبان المحاذية للنهر ، سن الذبان المحاذية للشارع العام وخلف سكة القطار	٢
٤	زوية الذبان	ابوفليس ، الزوية، السي سي ، البومرعي	٤
٥	الملاحمة	الملاحمة	٢
٦	الحماميات	البوهزيم، الجنابين، البوذباب	٢
٧	كرطان	كرطان ، البوفراج، العوسجة	٣
٨	حصيبة الشرقية	حصيبة الجديدة، حصيبة القديمة	٢
٩	ماحوز	ماحوز ، البوعيثة	٢
١٠	أم الروس	البوعبيد، البوبدري، البونومان، البوفراس	٢
٢٢	غزوان	البوهزيم ، البوجحش ، البوعساف، البوعيثة، المساحة	٣
٢٣	البوبالي	البوبالي، البوعبد الفاضل، زوية غراب	٢
٤٧	حصوة الشامية	العنكور الشمالي، العنكور الجنوبي، المجرة	٣
٣٠	المجموع		

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة الانبار، النتائج الأولية للتعداد العام للسكان عام ١٩٩٧، جداول غير منشورة .

الخدمات الصحية:

تعد الخدمات الصحية طبقاً للمفاهيم السائدة بين الاوساط العلمية جزءاً من الخدمات الحكومية والأهلية لتلبية احتياجات اجتماعية عامة يحتاجها المواطن بدافع سلوكي واخلاقي من الدولة والمؤسسات الصحية الأهلية اتجاهاً للمواطن لتحقيق التنمية في كل مجالات المجتمع.

تأتي دراسة وكشف وتحليل التباين لمكونات الخدمات الصحية في ريف قضاء الحبانية لتبين مدى حجم مكوناتها مكانياً وسكانياً حسب الوحدات الإدارية، ليعطي دلالة واضحة عن طبيعة واتجاه مؤشرات التنمية الصحية، كما يعطي مؤشرات مهمة عن الاتجاهات التي يمكن ان توجه الجهود اليها لتعزيز وتطوير القطاع الصحي حسب مكوناته ومتغيراته، لذا تهتم الدراسات المكانية بدراسة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية من خلال بعدين الأول يرتبط بالإمكانات المادية المتعلقة بالمنشآت الصحية والثاني يرتبط بالإمكانات البشرية المتعلقة بقوة

العمل في المجال الصحي.

اقتصرت الخدمات الصحية الحكومية في ريف قضاء الحبانية على المراكز الصحية، اما الخدمات الصحية الاهلية فتضمنت، عيادات اطباء بمختلف التخصصات، وصيدليات، ومختبرات، مضمدين بعيادات مستقلة، وسيتم تناولها على النحو الاتي:

١. مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية والفرعية:

تتمثل المراكز الصحية أكثر المؤسسات الصحية الحكومية انتشاراً في منطقة الدراسة، إذ تقوم هذه المراكز بمعالجة الحالات المرضية البسيطة، اما الحالات الصعبة فتقوم باحالتها إلى المستشفيات وعيادات الاطباء الخارجية، وتتوفر في بعض المراكز الصحية مختبرات للتحليل، لكن يقل فيها الأطباء المختصون، وهي تقسم على مراكز صحية رئيسية ومراكز صحية فرعية، ويحتوي كل مركز على (قسم الأسنان وقسم الصيدلة والمختبر فضلا عن قسم رعاية الحوامل والاطفال، وقسم الأمراض الانتقالية واللقاحات)، ويوضح الجدول (٢) والشكل (١) عناصر الخدمات الصحية الحكومية في منطقة الدراسة.

جدول (٢) واقع حال المراكز الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام ٢٠٢١

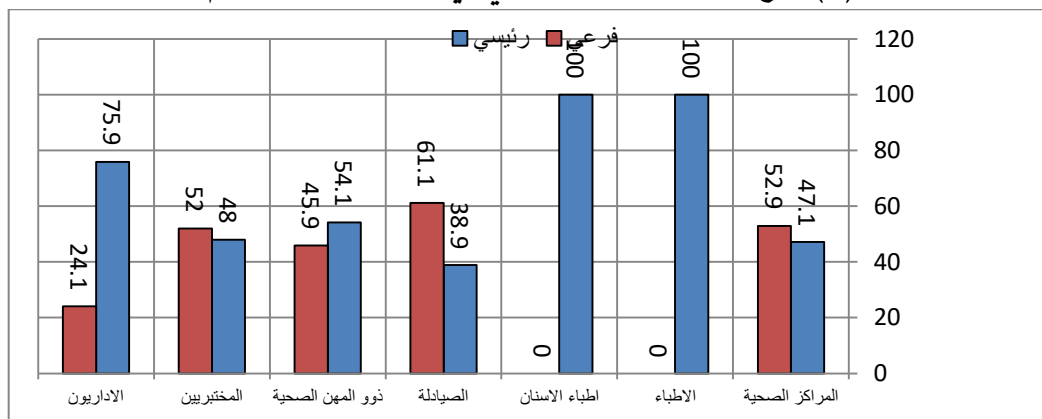
نوع المركز الصحي	المراكز الصحية		الاطباء		اطباء الاسنان		الصيدالة		ذوو المهن الصحية		المختبريين		الاداريون	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
رئيسي	8	47.1	10	100	30	100	7	38.9	133	54.1	12	48	85	75.9
فرعي	9	52.9	-	-	-	-	11	61.1	113	45.9	13	52	27	24.1
المجموع	17	100	10	100	30	100	18	100	246	100	25	100	112	100

المصدر:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة الانبار، بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢١.

٢. الدراسة الميدانية

شكل (١) واقع حال المراكز الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام ٢٠٢١



المصدر: بالاعتماد على جدول (٢).

أ. عدد المراكز الصحية:

وصل مجموع المراكز الصحية الأولية في ريف قضاء الحبانية الى (١٧) مركز صحي وتقدم هذه المراكز الصحية خدماتها لسكان منطقة الدراسة، ويتضح من خلال الجدول (٣) والخريطة (٢) ان المراكز الصحية تتوزع على (١٠) مقاطعات، اذ يلاحظ عدم وجود مراكز صحية في مقاطعتي (سن الذبان، الحماميات)، في حين نلاحظ ان مقاطعات (زوية الذبان، حصيبة الشرقية، غزوان) وجد فيها (٣) مراكز صحية لكل منهم، وجاءت اعداد المراكز الصحية في باقي المقاطعات تتراوح ما بين (١ او ٢) وهذا يدل على تباين في توزيع المراكز الصحية في منطقة الدراسة، والذي يعود الى تباين احجام السكان في مقاطعات منطقة الدراسة.

جدول (٣) التوزيع العددي والنسبي للمراكز الصحية وعناصرها في ريف قضاء الحبانية لعام ٢٠٢١

رقم المقاطعة	اسم المقاطعة	المراكز الصحية		الاطباء		الصيادلة		ذوو العهن الصحية		المختبريون		الاداريون		المرضى المراجعين	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
2	الغزالة	1	5.9	-	-	1	5.6	9	3.7	2	8.0	1	0.9	2080	2.3
3	سن الذبان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	زوية الذبان	3	17.6	16	40.0	4	11.1	53	21.5	6	24.0	30	26.8	20096	21.8
5	الملاحمة	1	5.9	3	7.5	2	22.2	16	6.5	2	8.0	11	9.8	6924	7.5
6	الحماميات	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

رقم المقاطعة	7		8		9		10		22		23		47		المجموع
	اسم المقاطعة	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	
المراكز الصحية	كرطان	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	17			
		5.9	17.6	5.9	5.9	17.6	5.9	5.9	11.8	100					
الاطباء	كرطان	4	17	-	-	-	-	-	-	-	-	40			
		10.0	42.5	-	-	-	-	-	-	-	-	100			
الميدانية	كرطان	2	5	1	-	1	1	1	1	1	1	18			
		11.1	27.8	5.6	-	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	100			
نحو المهن الصحية	كرطان	10	41	21	16	32	21	27	246						
		4.1	16.7	8.5	6.5	13.0	8.5	11.0	100						
المختبريون	كرطان	2	4	2	1	3	1	2	25						
		8.0	16.0	8.0	4.0	12.0	4.0	8.0	100						
الاداريون	كرطان	5	26	6	3	9	6	15	112						
		4.5	23.2	5.4	2.7	8.0	5.4	13.4	100						
المرضى	كرطان	13056	19884	7236	7056	2702	5269	7778	92081						
		14.2	21.6	7.9	7.7	2.9	5.7	8.4	100						

المصدر:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة الانبار، بيانات غير منشورة لعام

٢٠٢١.

٢. الدراسة الميدانية.

خريطة (٢) التوزيع المكاني للمراكز الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام ٢٠٢١



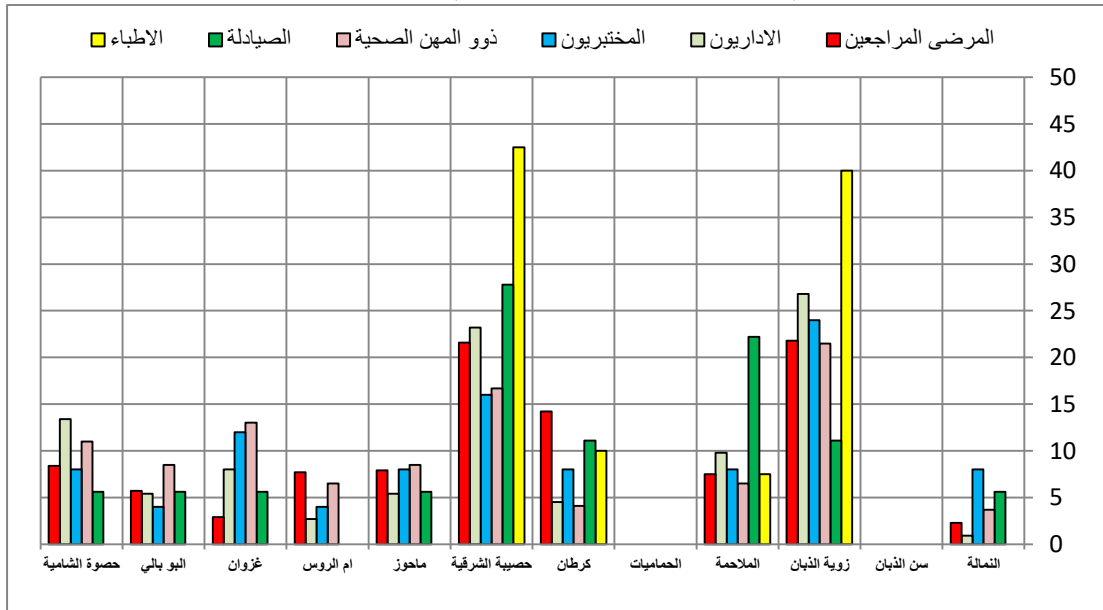
المصدر: بالاعتماد على جدول (٣).

It is evident from Table (3) and Map (2) that health centers are distributed across 10 districts. Notably, there are no health centers in the districts of (San Al-Dhaban and Al-Hammamiyat), while the districts of (Zouiyat Al-Dhaban, Husseiba Al-Sharqiya, and Ghazwan) each have 3 health centers.

ب. عدد الاطباء :

تعاني منطقة الدراسة من نقص كبير في عدد الاطباء الاختصاص واطباء الاسنان فضلا عن سوء توزيع الموجوبين، اذ يقتصر وجود الاطباء بمختلف اختصاصاتهم على (٧) مراكز صحية من اصل (١٧) مركز، في (٤) مقاطعات فقط، اذ بلغ مجموع أطباء المراكز (٤٠) طبيبا وجاءت مقاطعة (حصيبة الشرقية) بالمرتبة الاولى بـ (١٧) طبيب شكلوا نسبة (٤٢.٥%) من مجموع الاطباء في منطقة الدراسة، وجاءت مقاطعات (الملاحمة، كرطان، زوية الذبان) بنسب بلغت (١٠.٠ . ٧.٥ . ٤٠.٠%) على التوالي والجدول (٤) والشكل (٢) يوضح ما تم ذكره آنفاً.

شكل (٢) التوزيع النسبي للمراكز الصحية وعناصرها في ريف قضاء الحباينية لعام ٢٠٢١



المصدر: بالاعتماد على جدول (٤).

ج. عدد الصيدالة:

من خلال الجدول (٤) والشكل (٣) ان حال الصيدالة لم يكن افضل من حال الاطباء من حيث العدد في منطقة الدراسة، إذ بلغ عددهم (١٨) صيدلي موزعين على (٩) مراكز صحية من اصل (١٠) مراكز، وجاءت مقاطعة (حصيبة الشرقية) في المرتبة الاولى بـ (٥) صيدالة شكلوا نسبة (٢٧.٨%) من المجموع الكلي، اما مقاطعات (النمالة، ماحوز، غزوان، البو بالي، حصوة الشامية)، فقد وجد فيها صيدلي واحد فقط لكل مقاطعة، اما مقاطعة (ام الروس) لا يوجد في مركزها الصحي صيدلي.

It is evident from Table (4) and Figure (3) that the situation of pharmacists was not better than that of doctors in terms of quantity in the study area. The total number of pharmacists was 18, distributed across 9 health centers out of 10 centers. The district of Husseiba Al-Sharqiya ranked first with 5 pharmacists, constituting 27.8% of the total.

د. ذوو المهن الصحية:

بلغ مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة (٢٤٦) موظفاً وموظفة توزعوا على المراكز الصحية، وجاءت مقاطعة (زوية الذبان) بالمركز الاول بواقع (٥٣) موظفاً وموظفة شكلوا نسبة (٢١.٥%) من مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة، في حين جاءت مقاطعة (النمالة) بالمركز الاخير بعدد (٩) موظفاً وموظفة شكلوا (٣.٧%) من مجموع ذوي المهن الصحية في مراكز منطقة الدراسة، وكما هو موضح في الجدول (٤) والشكل (٣).

هـ. عدد المختبريون:

يتمثل المختبريون الخريجين من كليات العلوم قسم التحليلات المرضية، ونلاحظ من الجدول (٤) والشكل (٣) ان عدد المختبريون بلغ (٢٥) مختبري ووزعوا بشكل متوازن نوعاً ما على مراكز منطقة الدراسة، وجاءت مقاطعة (زوية الذبان) بالمرتبة الاولى بعدد (٦) مختبري شكلوا نسبة (٢٤.٠%)، فيما جاءت مقاطعتي (ام الروس، البوبالي) بالمرتبة الاخيرة بمختبري واحد لكل منها بنسبة (٤.٠%) من مجموع المختبريون في المراكز الصحية لمنطقة الدراسة.

و. عدد الاداريون:

وصل عدد الاداريين (١١٢) اداري في المؤسسات الصحية لمنطقة الدراسة، موزعين على المراكز الصحية بشكل متفاوت فجاءت مقاطعة (زوية الذبان) بالمرتبة الاولى بـ (٣٠) اداري شكلوا نسبة (٢٦.٨%)، في حين جاءت مقاطعة (النمالة) بالمرتبة الاخيرة بعدد (١) اداري شكل (٠.٩%) من مجموع الاداريين في منطقة الدراسة. كما هو موضح في الجدول (٤) والشكل (٣).

ز. عدد المرضى المراجعين:

بلغ مجموع مراجعي المراكز الصحية (92081) مراجعاً ومراجعة في عام (٢٠٢١) وبمعدل (٩٢٠٨) مراجع ومراجعة في الشهر وتختلف اعداد المراجعين بين مراكز المقاطعات اذ جاءت اعلى مقاطعة (زوية الذبان) بواقع (20096) مراجع ومراجعة في السنة شكلوا نسبة (٢٦.٨%) من مجموع المراجعين في مراكز منطقة الدراسة، بينما جاءت مقاطعة (النمالة) بأدنى عدد بواقع (2080) مراجع ومراجعة في السنة، وبنسبة (٢.٣%) من المجموع الكلي للمراجعين. وكما هو موضح في الجدول (٤) والشكل (٣).

٢. العيادات الطبية الخاصة:

تمثلت بعيادات (أطباء الاسنان والاطباء العام) ويتضح من الجدول (٤) والشكل (٣) ان مجموع العيادات وصل الى (١٣) عيادة خاصة تتوزع على مقاطعتين فقط هما (حصيبة الشرقية) وجاءت بـ (١٢) عيادة خاصة شكلت نسبة (٩٢.٣%) من مجموع العيادات في منطقة الدراسة ويعود تركيز العيادات في هذه القاطعة الى امتدادها الكبير فضلاً عن عدد سكانها وكثرة العاملين في

القطاع الصحي، وجاءت مقاطعة (كرطان) بالمرتبة الاخيرة بعيادة واحدة فقط. شكلت نسبة (٧.٧%) من المجموع الكلي للعيادات الخاصة في ريف قضاء الحباينة. وكما هو موضح في الجدول (٤) والشكل (٣).

٣. الصيدليات الخاصة:

يتضح من خلال الجدول (٤) والشكل (٣) وجود (١٦) صيدلية خاصة توزعت على (٧) مقاطعات فقط وهذا يعني عدم وجود صيدليات خاصة مجازة من قبل الدولة في (٥) مقاطعات وهي (سن الذبان، الملاحمة، غزوان، البوبالي، حصوة الشامية)، اذ كان النصيب الاكبر في مقاطعة (حصبية الشرقية) بـ(٨) صيدليات شكلت نسبة (٥٠.٠%) من المجموع الكلي للصيديات الخاصة في منطقة الدراسة، وجاءت باقي المقاطعات الـ (٦) باعداد تتراوح ما بين (١-٣) صيدليات خاصة في المقاطعة الواحدة.

٤. المختبرات الخاصة:

يشير الجدول (٤) والشكل (٣) الى وجود (١١) مختبر للتحليلات المرضية في منطقة الدراسة وتركز وجودهم في (٤) مقاطعات فقط وحصلت مقاطعة (حصبية الشرقية) على المرتبة الاولى بعدد (٧) مختبرات، يعزى سبب ذلك الى كثرة عدد الاطباء فيها، وجاءت المقاطعات الـ (٣) للتراوح اعداد المخابرات فيها (١-٢) مختبر للتحليلات المرضية.

٥. المضمدين:

يكثر في منطقة الدراسة اعداد المضمدين ممن هم خريجي المعاهد الطبية ومعينين في المستشفيات والمراكز الصحية وبدرجة (معاون طبيب) حيث يقوموا بمعالجة الحالات المرضية البسيطة كالامراض الانتقالية (التنفسية، الجلدية... الخ) وتتوفر في عياداتهم صيدلية الادوية الخاصة بهذه الامراض، واتجه معظم السكان في هذه المنطقة الى الذهاب الى هؤلاء المضمدين للتخلص من الاعباء المادية لعيادات اطباء الاختصاص، لذا نلاحظ وجود (56) مضمداً، وجاءت مقاطعتي (زوية الذبان، حصبية الشرقية) بعدد (١٢.١٠) مضمداً شكلوا نسبة (٢١.٤ . ١٧.٩%) على التوالي، بينما جاءت مقاطعتي (غزوان، البوبالي) بأدنى عدد بلغ مضمداً واحد لكل منهما بنسبة (١.٨%) مجموع المضمدين في منطقة الدراسة. وكما هو موضح في الجدول (٤) والشكل (٣).

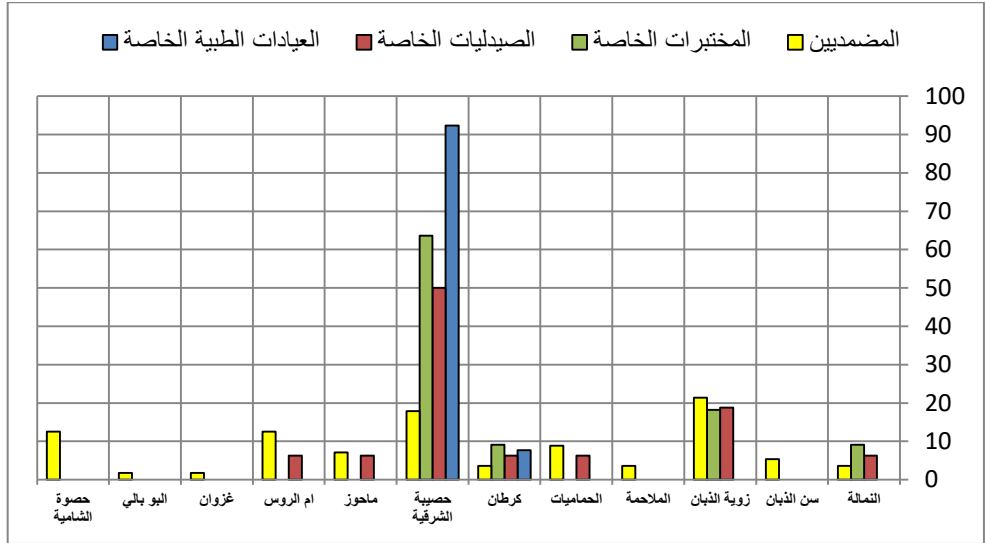
جدول (٤) التوزيع العددي والنسبي للخدمات الصحية الخاصة في ريف قضاء الحباينة لعام ٢٠٢١

رقم المقاطعة	اسم المقاطعة	العيادات الطبية الخاصة		الصيدليات الخاصة		المختبرات الخاصة		المضمدين	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
2	النمالة	-	-	1	6.3	1	9.1	2	3.6
3	سن الذبان	-	-	-	-	-	-	3	5.4
4	زوية الذبان	-	-	3	18.8	2	18.2	12	21.4

رقم المقاطعة	اسم المقاطعة	العيادات الطبية الخاصة		الصيدليات الخاصة		المختبرات الخاصة		المضمديين	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
5	الملاحمة	-	-	-	-	-	-	2	3.6
6	الحماميات	-	-	1	6.3	-	-	5	8.9
7	كرطان	1	7.7	1	6.3	1	9.1	2	3.6
8	حصيبة الشرقية	12	92.3	8	50.0	7	63.6	10	17.9
9	ماحوز	-	-	1	6.3	-	-	4	7.1
10	ام الروس	-	-	1	6.3	-	-	7	12.5
22	غزوان	-	-	-	-	-	-	1	1.8
23	البو بالي	-	-	-	-	-	-	1	1.8
47	حصوة الشامية	-	-	-	-	-	-	7	12.5
	المجموع	13	100	16	100	11	100	56	100

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (٣) التوزيع النسبي للخدمات الصحية الخاصة في ريف قضاء الحبانية لعام ٢٠٢١



المصدر: بالاعتماد على جدول (٤).

Table (4) and Figure (3) indicate that there are 11 medical laboratories in the study area, with their distribution concentrated in only 4 districts. The district of Husseiba Al-Sharqiya ranked first with 7 laboratories, which can be attributed to the high number of doctors in the area. The other three districts had between 1 to 2 medical laboratories each.

٦. تقييم كفاءة الخدمات الصحية

أ . معيار عدد السكان / مركز صحي:

ولغرض قياس كفاءة هذا المعيار في ريف قضاء الحبانية فقد تم حساب حصة كل

مركز صحي من عدد السكان الذين يخدمهم المركز الصحي بالمقارنة مع المعيار المحلي البالغ (١٠٠٠٠) شخصاً/ مركز صحي.

ومن خلال الجدول (٥) نلاحظ ان المعدل العام بلغ (٨١٠٣) شخصاً/ مركز صحي اقل من المعيار المحلي ويفارق (١٨٩٧) شخصاً/ مركز صحي، وهذا يدل على الكفاءة العددية للمراكز الصحية في منطقة الدراسة.

اما على مستوى مقاطعات منطقة الدراسة نلاحظ من الشكل (٤) انه ادنى من المعيار المحلي لجميع المقاطعات باستثناء مقاطعة (حصيبة الشرقية) بلغت (12310) شخصاً/ مركز صحي، اعلى من المعيار ويفارق (٢٣١٠) شخصاً/ مركز صحي، وهذا يدل على عدم كفاءة الخدمات الصحية في هذه المقاطعة. في حين لاحظنا عدم وجود مراكز صحية في مقاطعتي (سن الذبان، الحماميات) وهذا يدل على عجز في الخدمات الصحية في هذه المقاطعتين.

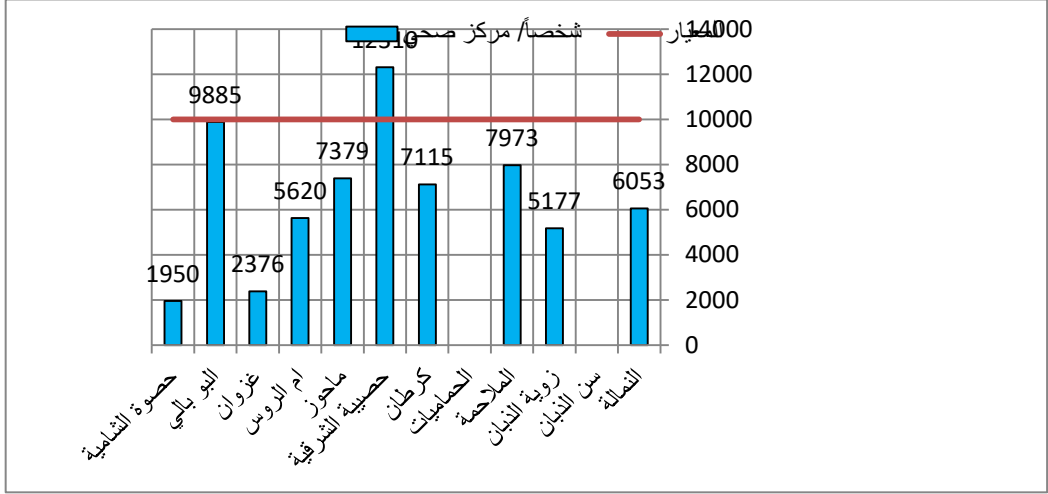
جدول (٥) التوزيع المكاني لمعايير كفاءة الخدمات الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام (٢٠٢١)

رقم المقاطعة	اسم المقاطعة	عدد السكان/نسمة	شخصاً/ مركز صحي	شخصاً/ طبيب	شخصاً/ صيدلي	شخصاً/ذوو المهن الصحية
2	النمالة	٦٠٥٣	6053	-	6053	673
3	سن الذبان	٢٣٠٠	-	-	-	-
4	زوية الذبان	١٥٥٣١	5177	971	3883	293
5	الملاحمة	٧٩٧٣	7973	2658	3987	498
6	الحماميات	٧٢٤٠	-	-	-	-
7	كرطان	٧١١٥	7115	1779	3558	712
8	حصيبة الشرقية	٣٦٩٣٠	12310	2172	7386	901
9	ماحوز	٧٣٧٩	7379	-	7379	351
10	ام الروس	٥٦٢٠	5620	-	-	351
22	غزوان	٧١٢٨	2376	-	7128	223
23	البو بالي	٩٨٨٥	9885	-	9885	471
47	حصوة الشامية	٣٩٠٠	1950	-	3900	144
	المجموع	54٠7١1	8103	3444	7653	560

المصدر: بالاعتماد على جدول (٣-٤).

In Table (5), it is observed that the overall ratio is 8103 people per health center, which is lower than the local standard by a margin of 1897 people per health center. This indicates the numerical efficiency of the health centers in the study area.

شكل (٤) معيار شخصاً/مركز صحي للخدمات الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام (٢٠٢١)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٥).

It is noted from Figure (4) that all districts, except for the district of Husaiba al-Sharqiya, have a ratio lower than the local standard. The district of Husaiba al-Sharqiya recorded a ratio of 12,310 people per health center, which is higher than the standard by a margin of 2,310 people per health center.

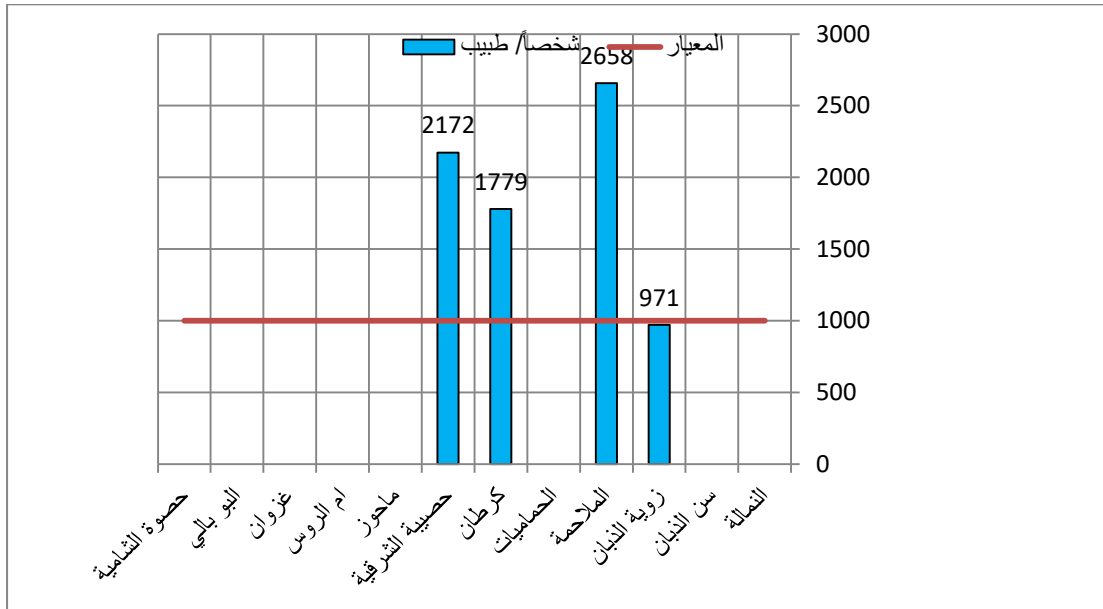
ب . معيار عدد السكان/ طبيب:

تتباين نسبة عدد الأطباء إلى نسبة السكان من دولة إلى أخرى وهذا ناتج بسبب التباين في طبيعة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، فضلاً عن اختلاف نسبة السكان المتعلمين من دولة إلى أخرى، فحاجة المجتمعات المتطورة للطبيب تختلف عن المجتمعات النامية، لذا فان اختلاف المعايير الصحية من دولة إلى أخرى ناتج من اختلاف هذه المتغيرات، فقد حدد المعيار (المحلي) العراقي طبيباً واحداً لكل (١٠٠٠) نسمة، أما الحال في ريف قضاء الحبانية فقد تبين من خلال الجدول (٥) والشكل (٥) ان نسبة السكان إلى عدد الأطباء بلغت (3444) شخصاً/طبيباً في المعدل العام وهذه النسبة تفوق المعيار المحدد بضعفين ونصف تقريباً وبفارق (٢٤٤٤) شخصاً/طبيباً، وهذا يدل على عدم كفاءة المعيار كونه يشكل ضغطاً واضحاً على عدد الأطباء قياساً بالسكان.

اما على مستوى المقاطعات لم يختلف الحال بقي اعلى من المعيار في جميع المقاطعات التي باستثناء مقاطعة (زوية الذبان) جاءت ادنى من المعيار وبلغت (٩٧١) شخصاً/طبيباً مما يدل على كفاءة هذا المعيار في المقاطعة.

لم تسجل مقاطعات (النمالة، سن الذبان، الحماميات، ماحوز، ام الروس، غزوان، البوياي، حسوة الشامية) وجود اي طبيب في مراكزها الصحية وهذا يشكل عجز في الخدمات الصحية.

شكل (٥) معيار شخصاً/طبيباً للخدمات الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام (٢٠٢١)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٤٠).

It is observed from Figure (5) that the ratio of the population to the number of doctors reached 3,444 people per doctor on average. This ratio exceeds the established standard by approximately two and a half times, with a difference of 2,444 people per doctor. This indicates the inefficiency of the standard, as it represents a clear pressure on the number of doctors in relation to the population.

ج . معيار عدد السكان/ صيدلي:

أما معيار عدد السكان بالنسبة للصيادلة فقد بلغ المعيار المحلي (٢٠٠٠) نسمة لكل صيدلي، وفي منطقة الدراسة نلاحظ من خلال الجدول (٥) ان المعدل العام بلغ (7653) شخصاً/صيدلي وهو اعلى من المعيار المحدد وبفارق (٥٦٥٣) شخصاً/صيدلي، وهذا يدل على زيادة عدد السكان مع قلة أعداد الصيادلة وبالتالي سكون هناك جهد كبير على الصيادلة لكثرة المراجعين مما يؤدي الى قلة كفاءتهم.

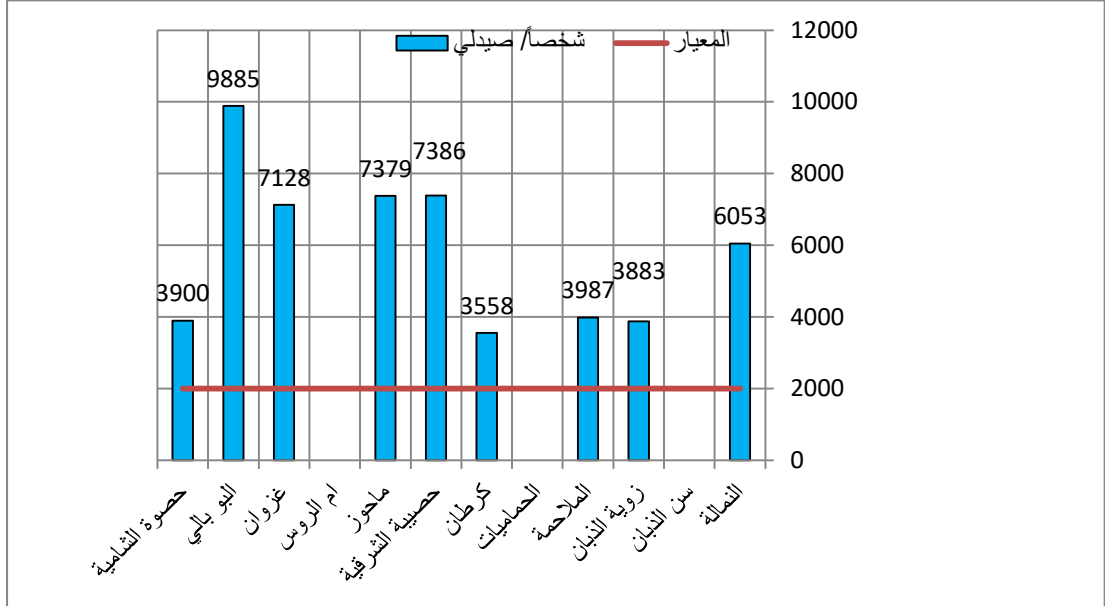
اما على مستوى مقاطعات منطقة الدراسة لم يختلف الحال عن المعدل العام بقي اعلى من المعيار المحدد بسبب قلة الصيادلة اذ نلاحظ ان مقاطعة (البو بالي) سجلت (9885) شخصاً/صيدلي وبفارق كبير عن المحلي بلغ (٧٨٨٥) شخصاً/صيدلي، مما يؤثر على عدم كفاءة هذا المعيار ضمن الخدمات الصحية في منطقة الدراسة كما هو موضح في الشكل (٦).

د . د . معيار عدد السكان/ ذوو المهن الصحية:

بلغ معدل ذوو المهن الصحية في منطقة الدراسة (٥٦٠) شخصاً/ذو المهن الصحية، وهو مؤثر اعلى من المعيار المحلي البالغ (٥٠٠) نسمة لكل من ذوو المهن الصحية. اما على مستوى المقاطعات فقد تبين هذا المعدل فنلاحظ من الجدول (٥) والشكل (٧) ان

اعلى معدل سجل في مقاطعة (حصيبة الشرقية) بلغ (٩٠١) شخصاً/ذوو المهن الصحية، وهو اعلى من المعيار ويفارق (٤٠١) شخصاً/ذوو المهن الصحية، مما يشكل ضغط عليهم ويقلل من كفاءتهم الوظيفية في المراكز الصحية. بينما سجلت مقاطعة (حصوة الشامية) ادنى من المعيار وبلغت (144) شخصاً/ذوو المهن الصحية، هذا يؤشر على كفاءة هذا المعيار في هذه المقاطعة.

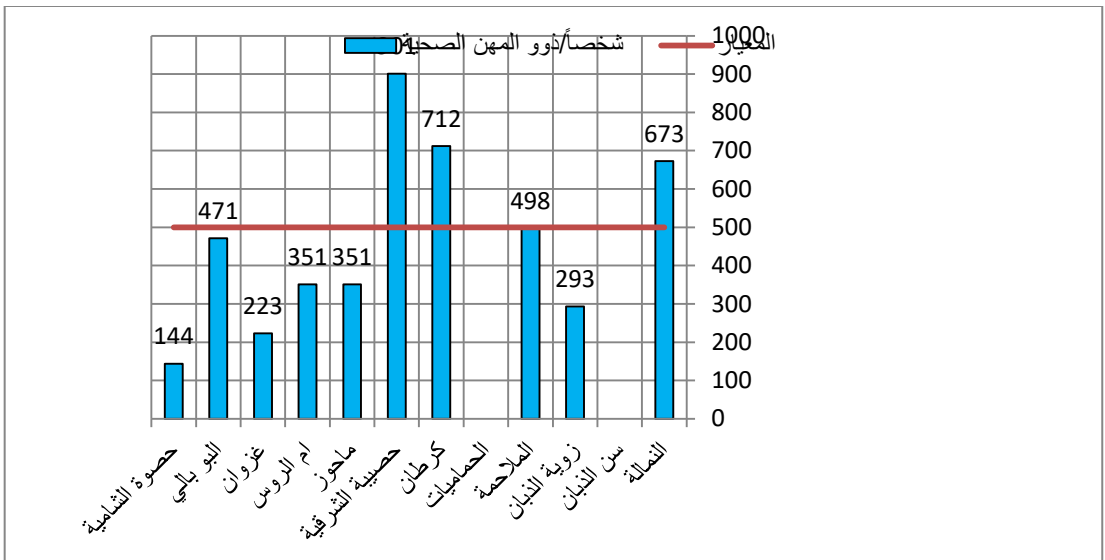
شكل (٦) معيار شخصاً/صيدلي للخدمات الصحية في ريف قضاء الحباينة لعام (٢٠٢١)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٥).

شكل (٧) معيار شخصاً/ذوو المهن الصحية للخدمات الصحية في ريف قضاء الحباينة لعام

(٢٠٢١)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٥).

It is observed from Figure (7) that the highest rate was recorded in Huseiba Al-Sharqiya district, where it reached 901 people per healthcare worker, which is higher than the standard by a difference of 401 people per healthcare worker. This creates pressure on healthcare workers and reduces their functional efficiency in health centers. On the other hand, Huswa Al-Shamiya district recorded the lowest ratio, with 144 people per healthcare worker, indicating the efficiency of this standard in this district.

هـ . معيار مسافة الوصول:

بلغ المعيار المحلي لكفاءة مسافة الوصول الى الخدمات الصحية (٧٠٠) م و(١٠-١٥) دقيقة لوقت الوصول.

ومن خلال تحليل استمارة الاستبيان والجدول (٦) والشكل (٨) أن نسبة السكان في منطقة الدراسة الذين يقطعون مسافة ووقت ضمن من المعيار بلغت (٣٦.٤%)، وبلغت نسبة السكان الذين يقطعون مسافة ووقت اعلى من المعيار (٦٣.٦%)، من مجموع السكان المستجوبين؛ ويعود سبب ذلك الى قلة المراكز الصحية في منطقة الدراسة او عدم وجودها في بعض المقاطعات، وطبيعة توزيع المستقرات الريفية مما يؤدي الى زيادة المسافة بينهما، وخلو بعض المقاطعات من المراكز الصحية، مما يجبر السكان الى قطع مسافة ووقت طويل للذهاب الى المراكز الصحية للمقاطعات المجاورة للحصول على الخدمة. اما من ناحية الامان نجد ان نسبة (٤٨%) من سكان المقاطعات يعبرون شارع للوصول الى المراكز الصحية، مما يشكل خطر عليهم في حصول حوادث السير.

اما فيما يخص وسيلة النقل نلاحظ من الجدول (٦) والشكل (٩) ان نسبة (٤٥.١%) من السكان المستجوبين يستقلون (سيارة) للوصول الى المراكز الصحية وهو مؤشر الى عدم كفاءة توزيع المراكز الصحية وقلتها في منطقة الدراسة، وجاءت وسائل النقل (سيراً، دراجة) بالنسب (٣١.٢) . (٢٣.٧%) على التوالي.

جدول (٦) معيار سهولة الوصول وعنصر الأمان ووسيلة النقل للخدمات الصحية في ريف قضاء

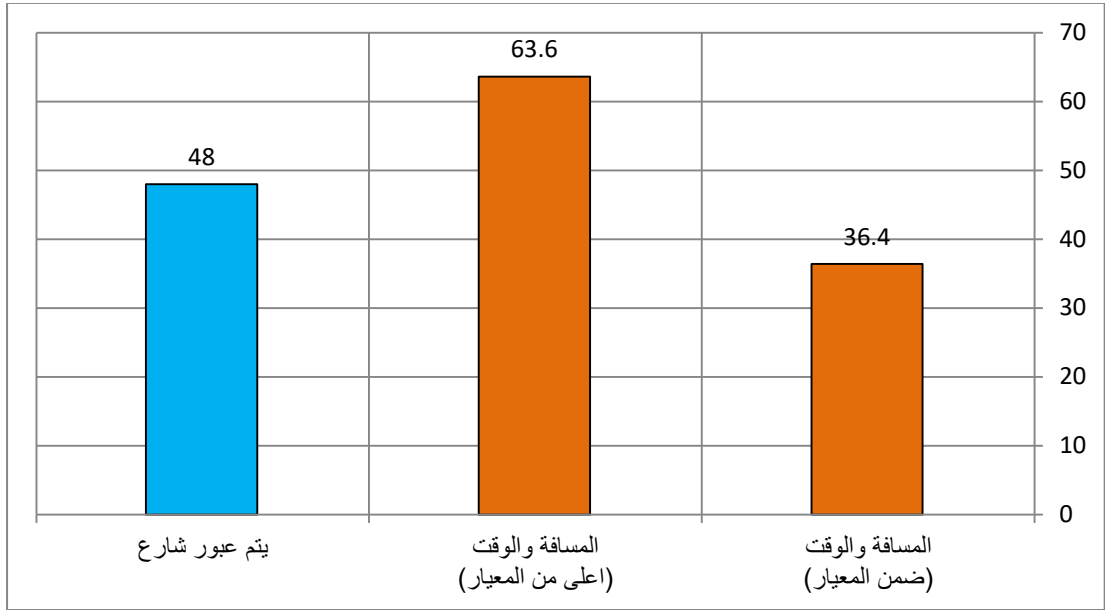
الحبانية لعام (٢٠٢١)

وسيلة النقل (%)		يتم عبور شارع (%)	المسافة والوقت (اعلى من المعيار) (%)	المسافة والوقت (ضمن المعيار) (%)
دراجة	سيارة			
٢٣.٧	٤٥.١	٤٨	٦٣.٦	٣٦.٤

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية (استمارة الاستبيان).

From Table (6) and Figure (8), it is evident that **36.4%** of the population in the study area travel within the standard distance and time, while **63.6%** of the population travel a distance and time beyond the standard, based on the total number of respondents.

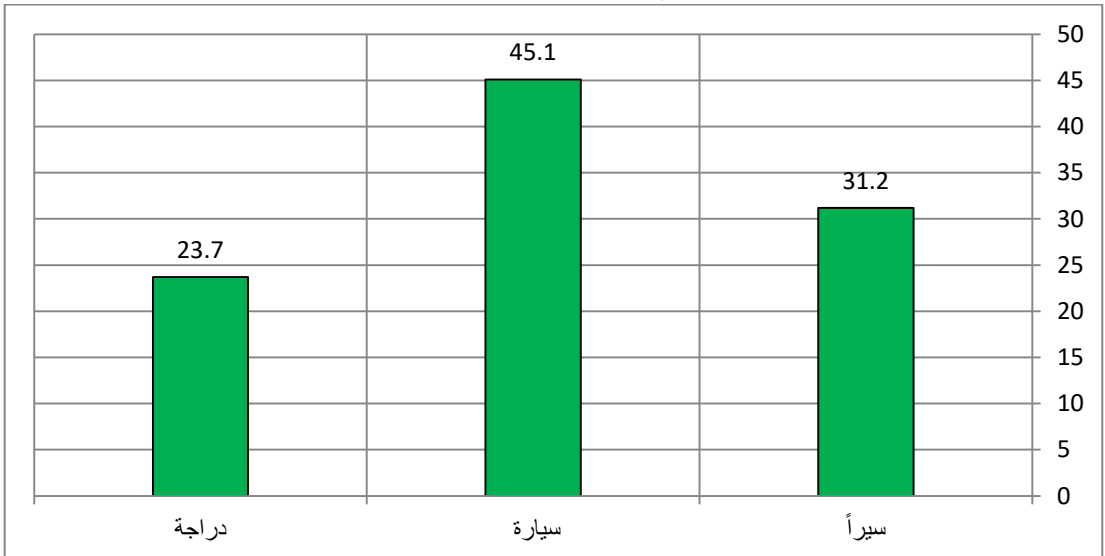
شكل (٨) معيار سهولة الوصول وعنصر الأمان للخدمات الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام (٢٠٢١)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٦).

شكل (٩)

وسيلة النقل للخدمات الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام (٢٠٢١)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٦).

From Figure (9), it is clear that **45.1%** of the surveyed population rely on **cars** to reach healthcare centers, indicating an inefficiency in the distribution and insufficient number of health centers in the study area. Meanwhile, **31.2%** of the population use **walking** and **23.7%** use **bicycles** as means of transport.

و. درجة الرضا

جاءت الإجابات لدرجات الرضا بنسب متباينة بين سكان ريف قضاء الحبانية؛ وذلك لاختلاف أعداد وكفاءة الملاكات الطبية في المراكز الصحية، ويتضح من الجدول (٧) والشكل (١٠) وجاءت النسب متباينة إذ بلغت نسبة الذين أعطوا (درجة رضا ضعيفة) (٤٢.١%)، فيما سجلت (درجة رضا متوسطة) نسبة بلغت (٣٣.٨%)، أما (درجة رضا جيدة) فجاءت بنسبة بلغت (٢٤.٠%) مما يعكس عدم الرضا عن الخدمات التعليمية الموجودة وهي تدل على عدم رضا سكان منطقة الدراسة عن الخدمات الصحية؛ لأن أغلب السكان المستجوبين يريدون ان تكون هناك مراكز صحية قريبة من مناطق سكناهم، فضلا عن قلة الاطباء الاختصاص في المراكز الصحية.

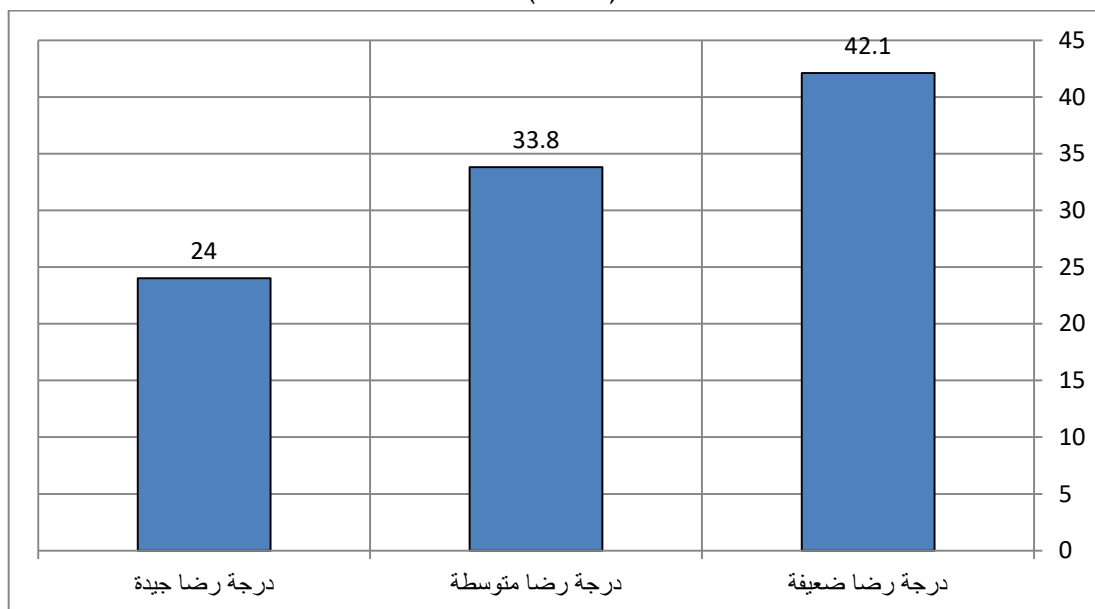
جدول (٧) درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في ريف قضاء الحبانية لعام (٢٠٢٠)

الدرجة	درجة رضا ضعيفة	درجة رضا متوسطة	درجة رضا جيدة	المجموع
العدد	325	259	184	766
النسبة %	42.1	33.8	24.0	100

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (١٠) النسبة المئوية (%) لدرجة رضا السكان عن الخدمات الصحية ريف قضاء الحبانية لعام

(٢٠٢١)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (٤٢).

It is clear from Table (7) and Figure (10) that the percentages vary. The percentage of those who gave a "poor satisfaction rating" was 42.1%, while those who rated their satisfaction as "average" accounted for 33.8%, and those who rated it as "good" made up 24.0%. This reflects a general dissatisfaction with the educational services.

الاستنتاجات.

١. تبين ان مجموع المراكز الصحية الأولية في ريف قضاء الحباينة الى (١٧) مركز تتوزع على (١٠) مقاطعات، اذ يلاحظ عدم وجود مراكز صحية في مقاطعتي (سن الذبان، الحماميات)، في حين نلاحظ ان مقاطعات (زوية الذبان، حصيبة الشرقية، غزوان) وجد فيها (٣) مراكز صحية لكل منهم، وجاءت اعداد المراكز الصحية في باقي المقاطعات تتراوح ما بين (١ او ٢) وهذا يدل على تباين في توزيع المراكز الصحية.

٢. تعاني منطقة الدراسة من نقص كبير في عدد الاطباء الاختصاص واطباء الاسنان فضلا عن سوء توزيع الموجوين، اذ يقتصر وجود الاطباء بمختلف اختصاصاتهم على (٧) مراكز صحية من اصل (١٧) مركزاً.

٣. إذ بلغ الصيدالدة (١٨) صيدلي موزعين على (٩) مراكز صحية من اصل (١٠) مراكز، وجاءت مقاطعة (حصيبة الشرقية) في المرتبة الاولى بـ(٥) صيدالدة شكلوا نسبة (٢٧.٨%) من المجموع الكلي.

٤. بلغ عدد المختبريون (٢٥) مختبري ووزعوا بشكل متوازن نوعا ما على مراكز منطقة الدراسة.

التوصيات.

١. ضرورة العمل على توزيع المراكز الصحية الأولية في ريف قضاء الحباينة بشكل متوازن على اساس حجم السكان ومراعات المسافات المقطوعة.

٢. سد النقص الذي تعاني منه منطقة الدراسة من نقص كبير في عدد الاطباء الاختصاص واطباء الاسنان والعمل على تصحيح سوء توزيع الموجودين.

٣. التنسيق بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص على تنظيم عمل الصيدالدة وتوزيع الصيدليات بشكل نظامي ودقيق.

٤. سد النقص الحاصل بالمختبرات من خلال ادخال اجهزة مختبرات حديثة ورفع كفاءتها لتقديم افضل الخدمات الصحية لسكان منطقة الدراسة.

المصادر.

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة الأنبار. (٢٠٢١). بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢١.

٢. السباعوي، م. ن. (٢٠٠١). الجغرافية الطبية: مناهج وأساليب التطبيق (الطبعة الأولى). آلمينا، مصر.

٣. السهلاني، س. ج. م. (٢٠١١). كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة الشطرة (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية الآداب، جامعة البصرة.

٤. الهيئة العامة للمساحة، قسم الخرائط. (٢٠٢١). بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢١.

٥. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة



الأنبار. (٢٠٢١) بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢١.

٦. الدراسة الميدانية.

٧. المظفر، م. ع. (١٩٧٨). التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق: دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي (أطروحة دكتوراه منشورة). كلية الآداب، جامعة بغداد. مطبعة الإرشاد، بغداد.

References:

1. Iraq, Republic of. (2021). *Ministry of Health, Directorate of Health of Al-Anbar Governorate, unpublished data for 2021.*
2. Sabawi, M. N. (2001). *Medical geography: Methods and applications* (1st ed.). Al-Mina, Egypt.
3. Al-Sahlai, S. J. M. (2011). *The efficiency of spatial distribution of community services (educational, health, and recreational) in the city of Al-Shatra* (Doctoral dissertation, unpublished). College of Arts, University of Basra.
4. General Authority for Survey, Map Department. (2021). *Unpublished data for 2021.*
5. Iraq, Republic of. (2021). *Ministry of Health, Directorate of Health of Al-Anbar Governorate, unpublished data for 2021.*
6. Field study.
7. Al-Muthafar, M. A. (1978). *Spatial analysis of endemic diseases in Iraq: A study of the geographical foundations of health planning* (Doctoral dissertation, published). College of Arts, University of Baghdad. Al-Irshad Printing Press, Baghdad.

