اقتصاديات الرعاية الصحية الأولية في محافظة أسيوط دراسة جغرافية

د/ حسام الدين جاد الرب

أستاذ الجغرافيا الاقتصادية المساعد كلية الآداب – جامعة أسيوط

المقدمة :

تعتبر الرعاية الصحية الأولية Primary Health Care (PHC) الخطوة الأولى على طريق الاتصال بالنظام الصحي الوطني ، فهي تشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة . وتعد الرعاية الصحية الأولية العمود الفقري للخدمات الصحية في مصر ، لما لها من دور كبير في الحفاظ على صحة المجتمع ، وتعزيز صحة السكان .

تعرف الرعاية الصحية الأولية بأنها الفحص الأولي والرعاية الصحية الشاملة والمتواصلة بما فيها التشخيص والعلاج الأولي والإشراف الصحي وإدارة الخدمات الصحية والوقائية والحالات المزمنة، مع التأكيد على أن توفير الرعاية الصحية الأولية لايتطلب معدات وأجهزة متطورة أو مصادر متخصصة . حددت منظمة الصحة العالمية World Health Organization (W. H. O) ثمانية عناصر للرعاية الصحية الأولية هي : التربية الصحية ، الماء وتدابير حفظ الصحة العامة ،التغذية ، مكافحة الأمراض المستوطنة ، التحصين ، علاج الأمراض الشائعة ، صحة الأم والطفل وتنظيم النسل ، توفير الأدوية الأساسية .

منطقة الدراسة :

تتمثل الحدود المكانية للبحث في محافظة أسيوط والتي تعد إحدى محافظات الوجه القبلي ، **و** تقع المحافظة فلكياً بين دائرتي عرض ٤٥- ٢٦° ، ٤٣- ٢٧°، وبين خطي طول ٤٥- ٣٠° ، ٤٥- ٣١° شرقاً، كما يتضح من شكل(١) وتبلغ مساحتها الكلية ٢٥٩٢٦ كيلو متر مربع، وتتوزع هذه المساحة على إحدى عشر مركزاً إدارياً شكل تضم ١١ مدينة ٢٣٥ قرية، ٩١١ عزبة ونجعاً تضم ٥٦ وحدة محلية قروية وتبلغ المساحة المأهولة منها ١٥٦٢كم٢ يغطي القطاع الريفي منها ١٣٦٥ كم٢ بنسبة ٨٧,٦% من إجمالي المساحة المأهولة.

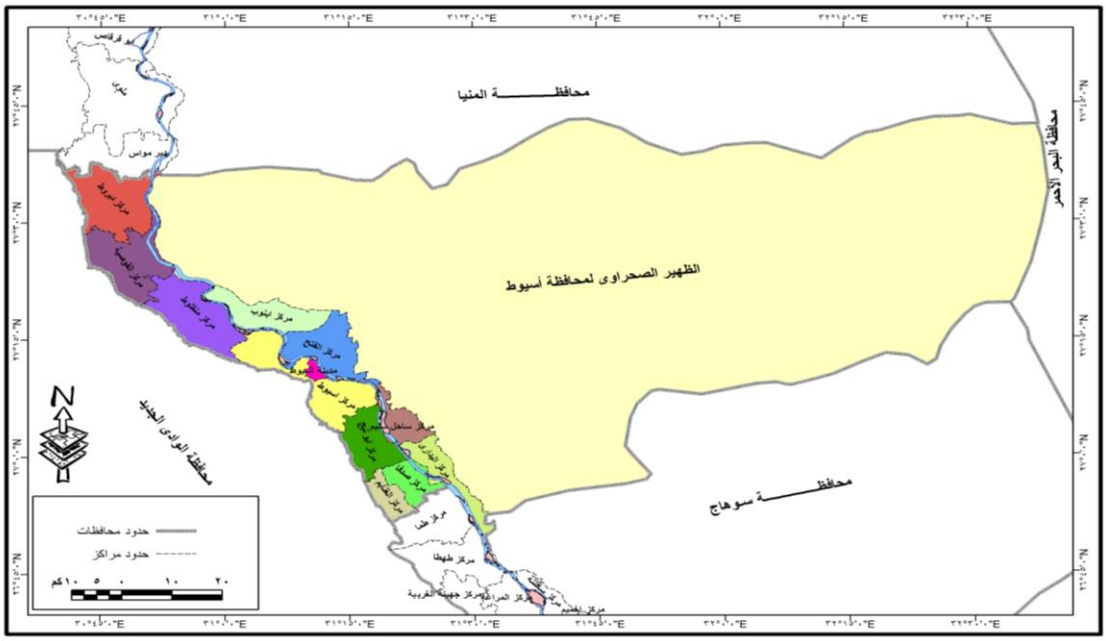
وقد بلغ عدد سكان المحافظة حسب تعداد عام ٢٠٠٦م نحو ٣,٤٤١,٥٧٩ نسمة يعيش منهم ٢,٥٣٤،٧٣٣ نسمة بالريف، أي ما يعادل ٧٣,٦% من إجمالي السكان، في حين يعيش نحو ٩٠٦،٨٦٤ نسمة في الحضر أي بنسبة ٢٦,٤% من إجمالي سكان المحافظة ، ومن هنا يمكن القول بأن محافظة أسيوط تجمع بين سمات الحضر ومظاهر الريف، وإن كان الطابع الريفي يغلب عليها. وقد باغ عدد سكان المحافظة نحو ٤,٢ مليون نسمة عام ٢٠١٢.

أهداف البحث :

يهدف هذا البحث إلى التعرف على التوزيع الجغرافي لخدمات الرعاية الصحية الأولية في محافظة أسيوط والوقوف على مدى كفاءة هذه الخدمات وكفايتها من عدمه وذلك من خلال الدور الاقتصادي الذي تلعبه لمعرفة العائد الاقتصادي والمادي الذي تجنيه هذه المنشآت على الرغم من أنها منشآت خدمية بالدرجة الأولى ؛ إلا أن هذا العائد أصبح يشكل العامل الرئيس في انشاء مراكز الرعاية الصحية في دول أوروبا وأمريكا وكذلك معظم الدول العربية ومن بينها مصر ، وكذلك رصد معدلات التفاوت في مراكز الرعاية الصحية المختلفة بين مراكز المحافظة فضلا عن التعرض لأهم المشكلات التي تواجه الرعاية الصحية في المحافظة مع وضع تصور مستقبلي لها في ضوء الإمكانيات الطبية المتاحة.

منهج البحث :

اعتمد البحث على العديد من المناهج منها المنهج الإقليمي على اعتبار أننا نتناول الرعاية الصحية في إقليم محدد وهو محافظة أسيوط، ويعد المنهج الإقليمي هو المنهج التطبيقي الذي يمكن أن يجد فيه الباحث ضالته فيما يتعلق بالعديد من الموضوعات التي تصلح أساساً للبحث فيما يخص كلا من الجغرافيا الاقتصادية والطبية، كما أن هذا المنهج يحمل بين طياته العمل الميداني والذي يشكل دورا فاعلاً في هذا الإطار بالإضافة إلى المنهج الأصولي الذي يهتم بتحليل الظاهرة الجغرافية وعناصرها المختلفة والعوامل التي تؤثر فيها، ويتقاطع هذا المنهج مع منهج النظم البيئية Eco-systems Approach الذي يتناول بيئة المرض Disease Ecology ، لأن دراسة العنصر البيئي لابد أن تتضمن المرض أو الأمراض المرتبطة به ، كما أن دراسة أي مرض لابد أن تتضمن عناصر البيئة المرتبطة به ولاسيما الطبيعية منها ، حيث يؤثر المريض والبيئة المرضية المحيطة به على انتقال العدوى لآخرين أو لمناطق جغرافية أخرى بوسائل الإتصال والهجرة من مكان إلى أخر، فضلا عن المنهج السلوكي الذي يتناول دراسة سلوك المرضى Illness Behavior بقصد الوقوف على الأبعاد الجغرافية للمشكلات الصحية للإنسان والسلوك الذي يتبعه الإنسان في التعامل مع المرض من منطلق أن الوقاية خير من العلاج ، كما تطلبت الدراسة استخدام المنهج التاريخي والذي تم تناوله عند التعرض لدراسة تطور الرعاية الصحية في المحافظة شكل رقم (١).



الموقع الجغرافي والتقسيم الإداري لمحافظة أسيوط شكل (١)

المصدر : حسام الدين جاد الرب ، المشروعات الصغيرة في محافظة أسيوط ، مجلة كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، العدد ٧١ ، الإسكندرية ديسمبر ٢٠١٣

مجتمع وعينة البحث :

يشمل مجتمع البحث المنشآت الصحية في محافظة أسيوط والبالغ عددها ٤٧٢٦ منشأة شاملة المستشفيات العامة والمركزية والمراكز الصحية والوحدات الصحية والمستشفيات والعيادات الخاصة وعيادات الأسنان والصيدليات الخاصة وذلك حسب بيانات مديرية الشئون الصحية بالمحافظة وهيئة التأمين الصحي فرع أسيوط ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة أسيوط وذلك عام ٢٠١٢ . وسوف يتم التركيز على المنشآت الصحية الحكومية فضلا عن المستشفيات الخاصة ، وقد حصل الباحث على الكثير من البيانات الإحصائية عن المنشآت الصحية بالمحافظة من خلال تصميم استمارة استبيان وذلك بهدف استكمال بعض البيانات الغير متوفرة عن المنشآت الصحية في جميع مراكز المحافظة، وقد شملت نماذج الاستبيان عينة من المنشآت الصحية الحكومية والخاصة بلغ حجمها ٢٩٥ منشأة شكلت ٦,٦% من إجمالي نسبة المنشآت الصحية بمحافظة أسيوط.

وقد تم توزيع هذه النماذج على المنشآت والمراكز الصحية وحجم المترددين على الأقسام الداخلية بهذه المنشآت ، حيث شملت هذه النماذج ١١٥٩٩ مريضاً وذلك بنسبة ١٠,٨% من إجمالي عدد المترددين على الأقسام الداخلية بالمستشفى، وقد حصل الباحث على موافقة الإدارة العامة للأمن والتابعة للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

خطة البحث:

وسوف تلقى الدراسة الضوء على النقاط التالية:

أولاً: تطور الرعاية الصحية في محافظة أسيوط.
ثانيًا: مفهوم الرعاية الصحية الأولية وأنواعها .
ثالثاً: التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية في المحافظة.
رابعًا: توزيع العمالة الصحية (الموارد البشرية).
خامسًا: نفوذ خدمات الرعاية الصحية الأولية وإمكانية الوصول للخدمة .
سادسًا: الجدوى الاقتصادية لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المحافظة :
سابعا : مستقبل خدمات الرعاية الصحية الأولية بالمحافظة .

أولاً: تطور الرعاية الصحية الأولية في محافظة أسيوط:

تعد دراسة البعد التاريخي أحد مقومات نجاح الرعاية الصحية والتي تمثل لب الخدمات الصحية في تحقيق أهدافها، ذلك أن دراسة تاريخ الخدمة منذ بدايتها والمراحل التي مرت بها تسهم إلى حد كبير في معرفة صورتها المستقبلية.

وقد كان من العلامات الهامة في تطور نظام الرعاية الصحية في مصر بوجه عام ومحافظة أسيوط على وجه الخصوص إنشاء وزارة الصحة عام ١٩٣٦م والتي كانت تحتوي على قسم خاص بالصحة الريفية، وكان من مهام هذا القسم إنشاء مكاتب الصحة للقيام بالإجراءات الوقائية، وألحقت بهذه المكاتب أسرة للعناية بصحة الأمهات والأطفال ووحدات متنقلة لتقديم العلاج. وفي عام ١٩٤٢ صدر القانون رقم ٦٤ والخاص بتحسين الصحة في الريف، وقد تضمن القانون تأسيس إدارات للصحة والهندسة في كل مديرية من مديريات مصر[١]. وكانت مهمة هذه الإدارات تحسين الظروف العامة للقرى في المناطق التابعة لكل مديرية، وتضمن القانون أيضًا إنشاء المجمعات الصحية (مجمع صحي واحد لكل ١٥٠ ألف نسمة) [٢].

وقد دخلت محافظة أسيوط مجال الرعاية الصحية مبكرًا وعلى وجه التحديد عام ١٨٦٠م عندما أنشئ أول مستشفى حكومي بها تحت مسمى "المستشفى الأميري" وأقيم المستشفى في شارع شكري شمال مدينة أسيوط وكان يضم ١٦٠ سريرًا ويعمل به ٣٥ طبيبًا، وكان المستشفى يضم تخصصات مختلفة منها الأمراض الباطنية والأطفال والنساء والأسنان والأشعة والأنف والحنجرة، وبعد ذلك أنشئ مستشفى الأمريكان والذي يرجع تاريخ إنشائه إلى سنة ١٨٩١ عندما قدم إلى المدينة طبيب أمريكي الجنسية يدعى الدكتور/ هنري واستأجر منزلاً بجوار كنيسة الأقباط القديمة إلى أن أسس المستشفى الذي يحمل اسم الأمريكان عام ١٩٠٠م، ويقع المستشفى في شارع الملك فاروق

(محمد علي سابقًا) وسط المدينة تقريبًا ويشغل حوالي فدانين ويطل على منتزه ميدان المجذوب وبه ١٢٠ سريرًا، ويشمل جميع التخصصات الطبية، وألحق بالمستشفى مدرسة للتمريض تمنح شهادة للتمريض بعد دراسة وتدريب عملي مدته ثلاثة سنوات. وفي عام ١٩١٠ أنشئ بمدينة أسيوط مستشفى الرمد حيث بني

(١) أصبحت فيما بعد محافظات.
(٢) علاء شكر الله، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر، في كتاب جمعية التنمية الصحية والبدنية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، برنامج السياسات والنظم الصحية، الطبعة الثانية، جمعية التنمية الصحية والبدنية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص١٧.

على نفقة الحكومة ومن التبرعات الخيرية للسكان ويقع عند التقاء شارع فؤاد الأول بشارع السلطان حسين[١]. وأنشئ مستشفى الحميات عام ١٩٣١ بجوار المستشفى الأميري وكان يضم ٧٠ سريرًا وبه طبيبين، وكان يعزل به كل من يصاب بأمراض معدية.بعد ذلك توالى إنشاء المستشفيات بمحافظة أسيوط حيث أنشئ مستشفى الأمراض الصدرية عام ١٩٣٦م وهو مستشفى حكومي في دار مستأجرة بشارع سعد زغلول بجوار بندر أسيوط في موضع صحي خالي من جميع الجهات، ويضم المستشفى ١٥٨ سريرًا وعدد ثلاثة أطباء، وما لبث أن أنشئت جمعية المبرة للرعاية الصحية والاجتماعية عام ١٩٤٠م وهي مستشفى تتبع القطاع الخاص وتضم ١٠٤ سرير وعدد ثلاثة أطباء، ثم أنشئت مستشفى الأمراض المتوطنة عام ١٩٤١م على شارع الثورة (النيل) وهي مستشفى حكومي تضم ٢٠ سريرًا وبها طبيب واحد فقط.

وقد شهدت محافظة أسيوط تطورًا واضحًا لخدمات الرعاية الصحية خلال الفترة من (١٩٥٢-٢٠٠٢م) حيث تضاعفت أعداد المستشفيات التخصصية من ٣ مستشفيات إلى ١٠ مستشفيات، في حين زادت الوحدات الصحية في نفس الفترة من ٤٤ إلى ١٢٩ وحدة، أي بزيادة ٨٥ وحدة، وزادت وحدات تنظيم الأسرة من ٤٤ إلى ٢١٧ وحدة بزيادة بلغت ٢٢٧ وحدة وإن تركزت الزيادة خلال الفترة (١٩٥٢-١٩٨١م)[٢]، حيث زادت بعدد ١٣٥ وحدة في حين أنها لم تزد خلال الفترة (١٩٨١-٢٠٠٢م) إلا بعدد ٣٨ وحدة فقط، مما يشير لتركز الجهود لإنشاء وحدات تنظيم الأسرة خلال الفترة الأولى بصورة أكبر لأن نقطة الانطلاق – متمثلة في عام ١٩٥٢م – كانت أقل من الاحتياجات[٣].

ثانيًا: مفهوم الرعاية الصحية الأولية وأنواعها :

تنوعت وتعددت التعريفات المتداولة بين المتخصصين بشأن الرعاية الصحية Health Care وجرى التمييز بينها وبين الرعاية الطبية Medical Care فعرفت الرعاية الصحية بأنها تسعى لتحقيق حالة اكتمال اللياقة الإنسانية أو حالة اكتمال المعافاة بمعنى سلامة الوجود الجسماني والاجتماعي والعقلي والنفسي للإنسان[٤].

أما الرعاية الطبية فقد اقتصرت على توفير التدخلات الطبية البيولوجية التي من شأنها تحسين صحة الإنسان وأدائه لوظائفه وواجباته وأدواره، وبهذا المعنى فإن الرعاية الصحية تتضمن بعدين رئيسيين هما: البعد الوقائي والبعد العلاجي، ومن هنا فإن الرعاية الصحية أوسع نطاقًا من مجرد الرعاية الطبية أو العلاجية. ويرى البعض أن الرعاية الصحية تعنى كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئة التى تؤثر فى صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية ، وهذا يعنى أن الرعاية الصحية أشمل من الرعاية الطبية

(١) راجع: أ -عثمان فيض الله: مدينة أسيوط، الطبعة الثانية، الهيئة العامة لقصور الثقافة، القاهرة ٢٠١٠م، ص ص٢٠٣-٢٠٦.
ب- عبد المنعم شوقي: دليل مدينة أسيوط، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة ١٩٦٤م، ص ص١٤٢-١٤٧.

(٢) أي فترة كل من الرئيسين جمال عبد الناصر وأنور السادات.

(٣) عبير ياسين، محافظة أسيوط، سلسلة المحافظات المصرية، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بجريدة الأهرام، القاهرة ٢٠٣م، ص٩٨.

(٤) طلعت الدمرداش: اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، الزقازيق، ٢٠٠٦م، ص٢٦.

أو الخدمات الصحية Health Care التى تعرف بانها كافة الانشطة الموجهه نحو الوقاية من الامراض أو علاج الامراض بعد حدوثها، ثم الانشطة التاهيلية التى قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض ([1])

ويقسم المتخصصون الرعاية الصحية بوجه عام إلى ستة مستويات هي[2]:

المستوى الأول: وهو ما يسمى بالرعاية الصحية الوقائية Preventive Health Care والتي تعتمد على مقدار اهتمام الدولة والمجتمع بتطوير نظم التعليم وطرق إمدادات المياه النقية وشبكات الصرف الصحي ونظم الحماية البيئية وإقامة المساكن الصحية وإدخال شبكات الكهرباء وغيرها من العناصر التي تجعل الحياة الإنسانية أكثر أمنًا واستقرارًا؛ وبهذا المعنى تتضمن الوقاية من الأمراض ثلاث مراحل:

المرحلة الأول: مرحلة الوقاية الأولية: أي توقي المرض والإصابة، بما في ذلك الحفاظ على البيئة وتوفير المياه النقية والصرف الصحي وتأمين الطرق وسلوكيات الحياة شاملة التطعيمات ورعاية الأمومة والطفولة.

المرحلة الثانية: مرحلة ما يسمى بالوقاية الثانوية أي وقف مسار تقدم المرض أو الإصابة به بعد حدوثها.

المرحلة الثالثة: مرحلة الوقاية من الدرجة الثالثة؛ وهي التي تمنع أو تؤخر الوصول بحالة العجز المؤقت إلى عجز دائم، بحيث يصبح المعاق أو المريض قادرًا على رعاية نفسه دون حاجة إلى رعاية الآخرين.

المستوى الثاني: ما يطلق عليه الرعاية الصحية الأولية Primary Health Care(PHC) والتي تشتمل على الاكتشاف المبكر للمرض وعمليات الرعاية الروتينية بشقيها الوقائي والعلاجي.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثانوية Secondary Health Care مثل خدمات الطوارئ والرعاية والمستشفيات والوحدات الصحية المختلفة.

المستوى الرابع: ,هو ما يسمى بالرعاية الصحية من الدرجة الثالثة، Tertiary Health Care، وتضم خدمات الطوارئ المعقدة والرعاية المتقدمة مثل جراحات القلب والمخ والأورام وزراعة الأعضاء بالمستشفيات أيضًا.

المستوى الخامس: وهو ما يطلق عليه الرعاية الصحية التأهيلية Restorative Health Care، والتي تشمل رعاية ما بعد العمليات الجراحية وعمليات التأهيل والرعاية المنزلية والرعاية الطبية الروتينية.

المستوى السادس: أو ما يسمى الرعاية الصحية المستمرة Continuing Health Care، وتشمل الرعاية طويلة المدى لحالات المرض والعجز النفسي والعقلي ورعاية المرضى بالحالات المزمنة ورعاية المرضى المسنين.

ويذهب ناميروف R. Numerof إلى تقسيم الرعاية الصحية إلى ثلاثة أنواع هي: الرعاية الصحية الأولية (وتشمل الخدمات العلاجية والوقائية الأولية)، وخدمات المستشفيات وتضم العلاج فيها والعلاج التخصصي

---

[1]) راجع : أ محمد مدحت جابر، فاتن محمد البنا، دراسات فى الجغرافيا الطبية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ١٩٩٨، ص ٤١٦
ب فتحى عبد الحميد بلال ، مستشفيات القاهرة- دراسة فى جغرافية الخدمات، (رسالة دكتوراة غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة عين شمس ، القاهرة ١٩٨٩، ص ٦

(٢) راجع: عبد الخالق فاروق: مرجع سبق ذكره، ص ص٣٥-٣٦.

- سمير فياض: الصحة في مصر الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى عام ٢٠٢٠م، منتدى العالم الثالث، المكتبة الأكاديمية، القاهرة ٢٠٠٢م، ص ص٩-٢١.

- يحيى محمد عبد القادر: نموذج اقتصاديات قياس لمستقبل الخدمة الطبية في مصر، (رسالة زمالة غير منشورة) في العلوم الإدارية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، القاهرة ٢٠٠٥م، ص١٣.

وأيضًا داخل عيادات الأخصائيين، ثم أخيرًا المراكز الطبية عالية التخصص مثل مراكز القلب والكلى والكبد والسرطان والعيون(١).

وتجدر الإشارة إلى أن الرعاية الصحية الأولية (PHC) هي أكثر أنواع الرعاية شمولية، كما أن معظم المنشآت الصحية بكافة أنواعها (المستشفيات) المراكز الصحية، الوحدات الصحية، تقدم مثل هذه الخدمات الصحية، كما إن الرعاية الصحية الأولية لا تتطلب معدات وأجهزة طبية متطورة وهي تسعى في الغالب إلى الحفاظ على صحة المجتمع وتعزيز صحة السكان.

ثالثًا: التوزيع الجغرافي للرعاية الصحية الأولية في المحافظة :

تهتم الدراسات الجغرافية بالكشف عن التباين الإقليمي والمكاني لتوزيع الظاهرات الجغرافية، ويأتي هذا الاهتمام ضمن أولويات الجغرافي ومسئولياته(٢). وتمثل دراسة التوزيع المكاني للخدمات الصحية أهمية خاصة لدى الجهات المسئولة عن تقديم هذه الخدمات (المخططين وأصحاب القرار) وذلك من منطلق أهمية التنظيم المكاني في إيجاد خدمة صحية عادلة ومتاحة للجميع، وإذا لم يتحقق هذا الهدف فسيهيمن قانون الرعاية الطبية Inverse Care Law والذي يعني أن قلة الخدمات الصحية كمًا ونوعًا توجد في أكثر المناطق حاجة لها حيث يستفيد من الخدمات الصحية غير المحتاجين لها، بينما يبقى ذوو الحاجة محرومين منها(٣).

يعتبر توفير الخدمات الصحية وتوزيعها توزيعًا عادلاً بما يتلاءم مع حجم السكان وتوزيعهم على درجة عالية من الأهمية لتأثيرها على عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية حيث تبين أن انخفاض المستوى الصحي بالدول النامية (ومن بينها مصر) يؤدي إلى خفض الإنتاجية بنسبة تتراوح بين ٣٠-٦٠%(٤). وتتعدد الأطراف المقدمة لخدمات الرعاية الصحية الأولية في محافظة أسيوط، حيث يتولى قطاعين تقديم تلك الخدمات إلى سكان المحافظة وسكان إقليمها المتمثل بمحافظات الصعيد، وهي القطاع الحكومي والقطاع الخاص الاستثماري.

وتجدر الإشارة إلى أن مخططو الرعاية الصحية في الدول المتقدمة يتجهون إلى وضع التسهيلات والخدمات الصحية في شكل هرمي تراتبي تشغل القاعدة الهرمية الخدمات الصحية الأولية التي تهتم بتقديم الرعاية الصحية للأسرة، ثم تتدرج الخدمات الصحية الأكثر تخصصًا في المستوى الأعلى بالترتيب المتدرج حتى تصل إلى أعلى المراتب، حيث إن الخدمات الصحية الفريدة في التخصص تمثل أعلى المستويات أو قمة الهرم وعادة ما تهيمن المدن الكبرى أو العواصم على تلك الخدمات رفيعة المستوى(٥). وتقدم المدينة عادة

---

(١) راجع: عبد الخالق فاروق، مرجع سبق ذكره، ص٣٦
-يحيى محمد عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص١٣.

(2) Hagget, P., Geography: A Modern Synthesis, New York 1979, p. 604.

(٣) راجع: عبد الله علي صالح الشديدة، جغرافية الخدمات الصحية في أمانة العاصمة صنعاء، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة أسيوط، أسيوط ٢٠٠٧م، ص٤٨ نقلاً عن: Hayness, R., the Geography of Health services in Britain, Groom Helm Ltd, London 1987, p. 80.

(٤) علي لطفي، دراسات في تنمية المجتمع، المطبعة الكمالية، القاهرة ١٩٨٠م، ص٦٨.

(٥) عبد الحميد حسن يوسف، جغرافية الرعاية الصحية لمحافظة الدقهلية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، الزقازيق ١٩٩٦م، ص١٧٦.

خدماتها الطبية للمرضى على الصعيدين الوقائي والعلاجي من خلال المتوفر منها كالمراكز الصحية الأولية، ومراكز الأمومة والطفولة، إضافة إلى المستشفيات العامة والتخصصية[١]. وتتركز خدمات الرعاية الصحية في مدينة أسيوط حاضرة المحافظة وعواصم المراكز، في حين يعاني ريف المحافظة من عجز واضح لمثل هذه الخدمات.

[١] التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أسيوط عام ٢٠١٢م:

(أ) التوزيع العددي والنسبي للمنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة:

بلغ إجمالي عدد المنشآت الصحية الحكومية بجميع أنواعها في محافظة أسيوط نحو ٢٥٠ منشأة صحية عام ٢٠١٢ وتخدم ١١ مركزًا، ١٢ مدينة، ويمتد نفوذ مدينة أسيوط الصحي ليقدم خدماته الصحية إلى معظم محافظة الوجه القبلي بل إن نفوذها يمتد إلى الدول المجاورة لمصر على رأسها جمهورية السودان، ويرجع ذلك التباين إلى تمركز معظم المنشآت الصحية وخاصة الكبرى منها في حاضرة المحافظة بالإضافة على وجود أقسام علاجية نادرة، أو تكون الوحيدة بمستشفيات مدينة أسيوط، كذلك تمركز معظم الكوادر العاملة بالمجال الصحي – وخاصة الكوادر الطبية (الأطباء) – في المدينة، ويتفق ذلك مع تمركز الخدمات الصحية في معظم عواصم العالم الثالث، على حساب المناطق الإدارية الأخرى بالدولة[٢].

وتشمل المنشآت الصحية الحكومية المنشآت العامة والمتخصصة، والمستشفيات التابعة لوزارة الداخلية كمستشفى الشرطة ولوزارة التعليم العالي (المستشفيات الجامعية) وكذلك المراكز الصحية الحضرية ومراكز صحة الأسرة ووحدات صحة الأسرة ومكاتب الصحة ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والمستوصفات العلاجية والعيادات المتنقلة، ومن خلال الجدول رقم (١) والشكل (٢) ، (٣) يلاحظ تباين التوزيع العددي للمنشآت الصحية الحكومية بين مراكز ومدن المحافظة، حيث يأتي مركز ديروط في مقدمة مراكز المحافظة من حيث عدد المنشآت الصحية الحكومية به، حيث يضم ٣٥ منشأة صحية تمثل ١٤% من جملة المنشآت الصحية الحكومية في المحافظة، ويأتي مركز القوصية في المرتبة الثانية بين مراكز المحافظة حيث يضم ٣٤ منشأة صحية حكومية تمثل ١٣,٦% من جملة المنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة، ويأتي مركز أسيوط في المرتبة الثالثة حيث يضم ٣٤ منشأة صحية تمثل ١٢,٨% من جملة المنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة، ويحتل مركز منفلوط المرتبة الرابعة بين مراكز المحافظة حيث يضم ٢٨ منشأة صحية حكومية تمثل ١١,٢% من جملة المنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة، وبذلك يصل جملة ما يشتمل عليه المراكز الأربعة أكثر من نصف عدد المنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة (٥١,٦%)، ويرجع ذلك إلى ارتفاع عدد سكان هذه المراكز بالمقارنة بباقي مراكز المحافظة حيث يحتل مركز أسيوط المرتبة الأولى بين مراكز المحافظة من حيث عدد السكان والذي يضم أكثر من نصف مليون نسمة (٥٤٦,٧ ألف نسمة) عام ٢٠١٢م، وبالتالي فإن هذا العدد من السكان يحتاج إلى المزيد من خدمات الرعاية الصحية بأنواعها المختلفة

(١) كريمة مصطفى عمار، الهادي مصطفى أبو لقمة، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات الصحية في مدينة الزاوية، مجلة قاريونس العلمية، السنة الثالثة عشرة، العدد الأول والثاني، جامعة قاريونس، بنغازي ٢٠٠٠م، ص١٥٧.

(2) Divid, R. P., Health and Health Care in the Third World, New York 1988, p. 183.

للتصدي للأمراض وللحفاظ على صحة المواطنين أو على الأقل مراجعة السكان للمنشآت الصحية للتأكد من مدى خلو أجسادهم من الأمراض ومقاومة بعضها، فالوقاية خير من العلاج، كما إن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء.

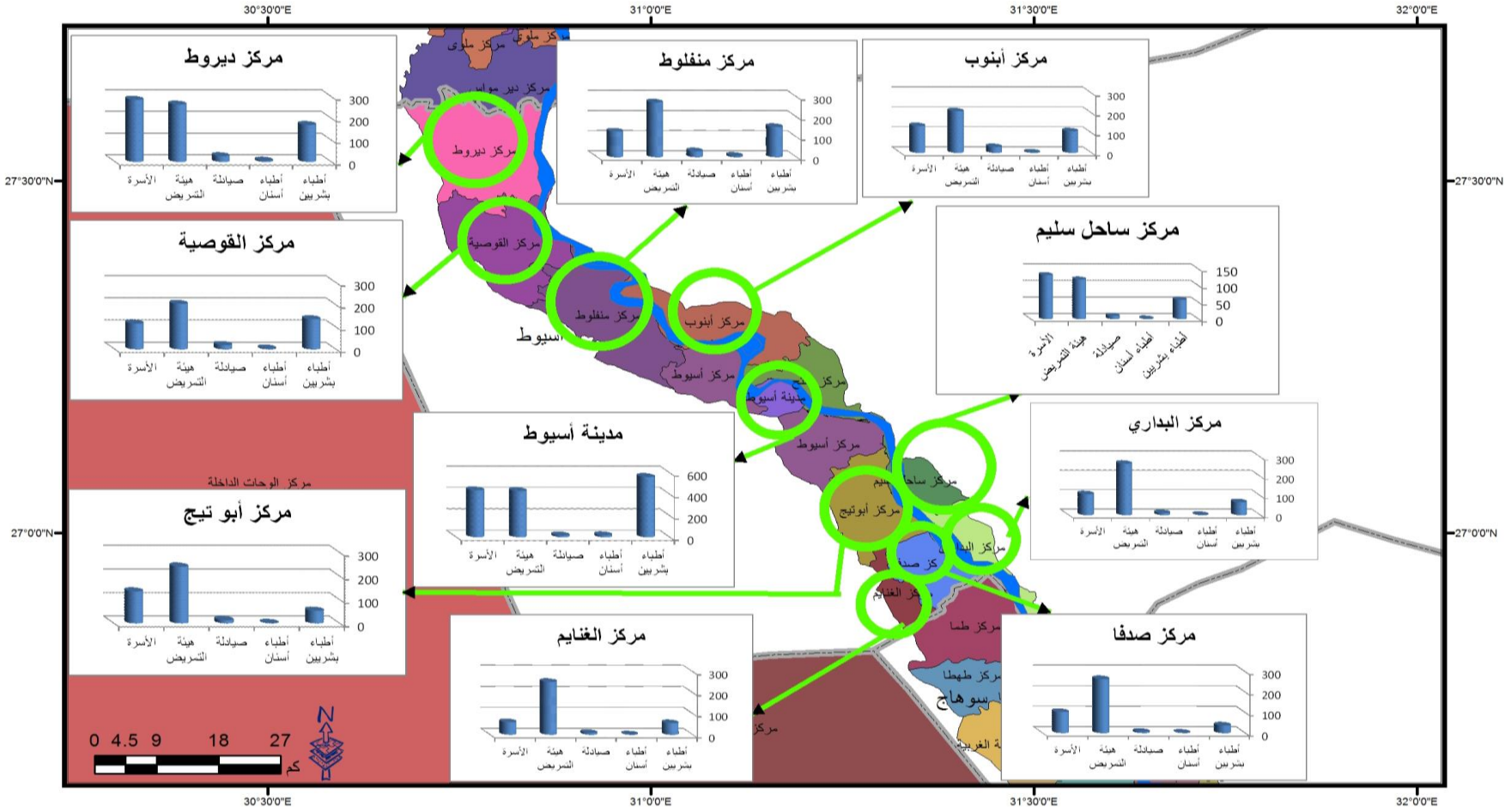
جدول (١) التوزيع العددى للمنشات الصحية الحكومية على مستوى مراكز محافظة أسيوط عام ٢٠١٢

المتغير / مركز / مدينه	عدد السكان	مستشفى عام/ مركزى		مركز صحى حضرى عدد عدد الأسرة		مركز صحة الأسرة	وحدة صحة الأسرة	مكاتب الصحة	عيادات متنقلة	مستوصف علاجى	مراكز و نقط الاسعاف		سيارات اسعاف طائر
		عد د	عدد الأسرة	عدد	عدد الأسرة						عدد المراكز	عربة	
مدينة أسيوط	٤٨٢٢٦٧	٢	٤٣٨	٣	٥	-	-	٦	-	-	١٠	٩	١٠
مركز أسيوط	٤٧١٨٧١		-		-	٩	٢٠	١	٢	-	٥	٤	١٠
مركز ديروط	٥٤٦٦٢٠	١	٢٨٦	١	٣	٢	٢٥	١	٢	٣	٣	٣	٧
مركز القوصية	٤٣٣٣٢٣	١	١١٧	١	٤	٢	٢٦	١	٢	١	٣	٣	٦
مركز منفلوط	٤٩٥١٣٠	١	١٢٨		-	٣	٢٠	٢	٢	-	٣	٣	٦
مركز أبو تيج	٣٣٠٠٥١	١	١٣٦		-	٥	٩	١	١	-	٣	٥	٦
مركز صدفا	١٩٠٥٩٧	١	١٠٣		-	١	٧	١	١	-	٢	٤	٤
مركز الغنايم	١٢٥٣٣٥	١	٦٠	١	٥	-	٦	-	١	-	١	٢	٢
مركز أبنوب	٣٧١٨٧٠	١	١٣٥		-	٢	١٣	١	١	-	٢	٣	٤
مركز الفتح	٢٨٦٩٩٧		-	٢	٣	٤	١١	-	١	-	٤	٢	١٠
مركز ساحل سليم	١٦١٥٦٠	١	١٣٢	١	٤	١	١٥	-	١	-	٢	٣	٤
مركز البدراوى	٢٥٦٠٠٥	١	١٠٩	١	٥	٢	١٢	١	١	-	٢	٥	٤
اجمالى المحافظة	٤١٥١٦٢٥	١١	١٦٤٤	١٠	٢٩	٣١	١٦٤	١٤	١٥	٤	٤٠	٤٦	٧٣

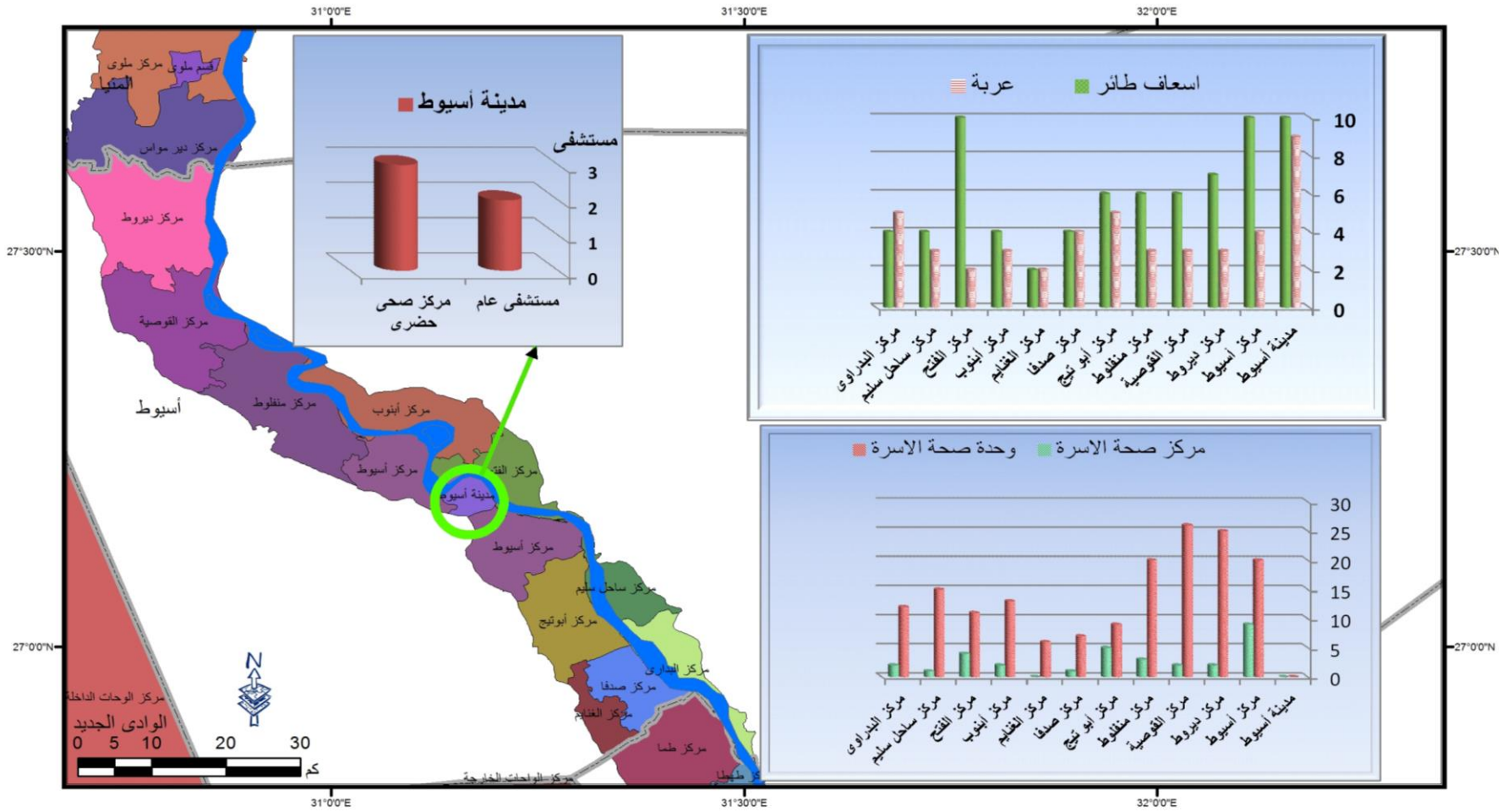
(*) المصدر: الدراسة الميدانية التي أجراها الباحث لمستشفيات جميع مراكز المحافظة خلال عام ٢٠١٢م وتم الحصول على البيانات من خلال تحليل استمارة الاستبيان.

[ب] التوزيع النوعي للمنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة عام ٢٠١٢م:

يتناول التوزيع النوعي لهذه المنشآت كافة أنواع المنشآت التي تقدم كافة أنواع الخدمات الصحية العلاجية في مدينة ومراكز المحافظة والتي تشمل المستشفيات العامة والمركزية، المستشفيات التخصصية، المستشفيات الجامعية، المراكز الصحية الحضرية، مستشفى التأمين الصحي، مراكز رعاية الأمومة والطفولة، مراكز تنظيم الأسرة، مكاتب الصحة، المستوصفات العلاجية، والعيادات المتنقلة، ويمكن تناول التوزيع النوعي للمنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة على النحو التالي:



التوزيع الجغرافى للمنشآت الصحية الحكومية على مستوى مراكز محافظة أسيوط عام ٢٠١٢ شكل (٢)



التوزيع الجغرافى للمراكز الصحية وعربات الأسعاف على مستوى مراكز ومدينة أسيوط عام ٢٠١٢ شكل (٣)

- **المستشفيات:**

لا تخضع المستشفيات في توزيعها وحجمها للاعتبارات الفردية بحكم كونها أحد أبعاد السياسة الحكومية وهذا ما ينطبق على المستشفيات الحكومية باعتبارها خدمة تتكفل الدولة بتقديمها إلى كافة سكان الدولة بأقل التكاليف وأسهل السبل(١)، حيث تعد من بين الخدمات الصحية العلاجية الأخرى التي تقدم خدمات علاجية متكاملة تتمثل في الفحص والتشخيص والعلاج السريري، وتنفرد المستشفيات بأن الخدمات التي تقدمها متاحة أمام السكان على مدار اليوم، ولا ينتهي عملها بانتهاء ساعات العمل الرسمي وذلك من خلال أقسام الاستقبال والطوارئ، ومن ثم فإن حاجة السكان إليها ربما اشد وأقوى بالمقارنة بالخدمات العلاجية الأخرى(٢).

وقد بلغ عدد المستشفيات الحكومية في محافظة أسيوط ٢٣ مستشفى تشمل ٩ مستشفى مركزي ، ٢ مستشفى عام ، ١١ مستشفى تخصصي فضلا عن مستشفى تأمين صحي وذلك عام ٢٠١٢ ،أي بنسبة ٤,٤% من جملة المنشآت الصحية الحكومية بالمحافظة وبسعة سريرية تبلغ ً ٢٨٥٥ سريراً موزعة على النحو التالي :المستشفيات العامة والمركزية، وتضم ١٦٤٤ سريرًا، المستشفيات التخصصية وتضم ٩٨١ سريرًا، مستشفى تأمين صحي ويضم ٢٣٠ سريرًا ويتضح من خلال الجدول (١) أن مستشفيات الحكومة تتوزع على مدن ومراكز محافظة أسيوط باستثناء مركزا أسيوط والفتح واللذان يفتقدان لوجود هذا النوع من المنشآت، ويرجع ذلك لارتباط مركز أسيوط من الناحيتين الإدارية والصحية بمدينة أسيوط تحت مسمى مركز ومدينة أسيوط فضلاً عن حداثة التكوين الإداري لمركز الفتح والذي كان يعتبر جزءً من مركز أبنوب و انفصل عنه عام ١٩٩٨م.

- **المراكز الصحية الحكومية:**

وهي مؤسسات صحية حكومية يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية الأولية مثل رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة والتطعيم للوقاية من الأمراض الوبائية، وتقديم الخدمات العلاجية لطلبة وطالبات المدارس والجامعات وتقديم الإسعافات الأولية، أما الحالات المستعصية والخطرة فيتم إرسالها إلى المستشفيات الرئيسية(٣). وتأتي أهمية دراسة المراكز الصحية بعد المستشفيات لأنها تعد أول نقطة اتصال – في الحصول على الخدمات الصحية – بين مستهلكي الخدمات ومقدميها(٤).

(١) فتحي عبد الحميد بلال، من خريطة الخدمات الصحية في مصر، "المستشفيات"، مركز بحوث الشرق الأوسط، سلسلة دراسات الشرق الأوسط، رقم (١٥٧)، القاهرة ١٩٩٤م، ص١.

(٢) فتحي عبد الحميد بلال، مستشفيات القاهرة، دراسة في جغرافية الخدمات، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة ١٩٨٩م، ص٧.

(٣) حميد حسين فرحات، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، العدد الأول، الأنبار، العراق، مارس ٢٠١٠م، ص ص١٨٤-١٨٥.

(٤) نجاة محمد رضا، جغرافية الخدمات بدولة الإمارات العربية المتحدة، (رسالة دكتوراه غير منشورة) ، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة ١٩٩٣م، ص٣٥.

ويقع على عاتق هذه المراكز فضلاً عن الوحدات الصحية القيام بالدور الأكبر في مجال الرعاية الصحية الأولية، حيث ظهر هذا المفهوم أي الرعاية الصحية الأولية في مؤتمر "ألما آتا" في الاتحاد السوفيتي(١) عام ١٩٧٨م، وأقر المؤتمر: الصحة تعني العناية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض، وليس من المقبول سياسيًا واجتماعيًا واقتصاديًا اختلال ميزان العدالة الصحية بين السكان وبالأخص بين الدول المتقدمة والدول النامية، وحدد إعلان المؤتمر هدفًا صحيًا لعام ٢٠٠٠م واعتبر أن الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح تحقيق هذا الهدف الصحي(٢).

وقد بلغ عدد المراكز الصحية الحكومية في المحافظة ٦٠ مركزًا موزعة على جميع مدن ومراكز المحافظة، وتتوزع هذه المراكز بين ٣١ مركز صحة أسرة، ١٠ مراكز صحية حضرية وقد أنشئت الأخيرة أي المراكز الصحية الحضرية لتقديم خدمات العيادة الخارجية لسكان المدن وخاصة خدمات الرعاية الأساسية، ولا تضم هذه المراكز الصحية أقسام داخلية.

ويتباين توزيع هذه المراكز الصحية على خريطة المحافظة حيث يأتي مركز ديروط في المرتبة الأولى (٩ مراكز) ويليه مركز الفتح (٦ مراكز)، ثم مركز أبو تيج في المرتبة الثالثة (٥ مراكز)، ثم تأتي مدينة أسيوط، مركز ديروط، مركز القوصية، مركز منفلوط، مركز البداري في المراتب من الرابعة وحتى الثامنة ولكل ٣ مراكز، ثم يليها مركزا أبنوب وساحل سليم في المرتبتين التاسعة والعاشرة ولكل مركزين، وأخيرًا يجيء مركزا الغنايم وصدفة في المرتبتين الحادية عشرة والثانية عشرة.

- **الوحدات الصحية الريفية:**

يكشف التوزيع الجغرافي للوحدات الصحية مقارنةً بالتوزيع الديموجرافي للسكان عن غيابا لعدالة Equity والإتاحة Availability اللتين تعدان أبرز مبادئ الإصلاح المرغوب لنظم الرعاية الصحية، سواء في مصر أو في غيرها من المجتمعات والدول. وقد ظل الريف المصري وسكانه لقورن طويلة محطًا للأمراض والإهمال، سواء بالنسبة لوسائل الرعاية الصحية الوقائية مثل (شبكات الصرف الصحي، شبكات المياه، شبكات الكهرباء، .... وغيرها) أو العلاجية (الوحدة الصحية بأطبائها وممرضيها ووسائلهما التشخصية والعلاجية) (٣).

وعلى الرغم من أن الوحدات الصحية الريفية تمثل القاعدة العريضة من بين الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة والسكان؛ إلا أن عددها يعد متواضع للغاية خاصة إذا ما تفحصنا هذا العدد والذي بلغ ١٦٤ وحدة صحية موزعة على جميع مراكز المحافظة حيث يتراوح عدد هذه الوحدات بين ٦ وحدات في حالة مركز الغنايم وهو أقل المراكز نصيبًا من هذه الوحدات، ٢٦ وحدة في حالة مركز

(١) مدينة "ألما آتا" حاليًا هي عاصمة جمهورية كازاخستان ويطلق عليها حاليًا اسم "ألماطي – Almati".
(٢) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الرعاية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى، التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨م، القاهرة ٢٠٠٩م.
(٣) عبد الخالق فاروق، الصحة وأحوال الفقراء في مصر، كم ينفق المصريون على الصحة، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة ٢٠١٣م، ص٨١.

القوصية وهو أكثر نصيبًا من هذه الوحدات، وتقدم هذه الوحدات خدماتها لعدد ١٦٤ قرية من قرى محافظة أسيوط البالغ عددها ٢٣٥ قرية.

- **المنشآت الصحية الأخرى:**

وتضم مراكز رعاية الأمومة والطفولة، ومكاتب الصحة والعيادات المتنقلة والمستوصفات العلاجية، تكمل هذه المنشآت الحلقات الناقصة من حلقات مراكز الرعاية الصحية الأولية وهي في نفس الوقت تساند الوحدات الصحية للقيام بعملها كما تقوم بتخفيف الضغط عنها، ولكن عددها متواضع للغاية، حيث بلغ عدد مكاتب الصحة والعيادات المتنقلة والمستوصفات العلاجية بالمحافظة نحو ٤٤ مركز ووحدة وعيادة ومستوصف موزعة بين ١٥ عيادة متنقلة، ١٤ مكتب صحة، ١١ مركز رعاية أمومة وطفولة، ٤ مستوصفات علاجية، والأخيرة لا توجد سوى في مركزي ديروط والقوصية.

[٢] التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية الخاصة في محافظة أسيوط عام ٢٠١٢م:

تشترك المنشآت الصحية الخاصة مع المنشآت الحكومية في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وهذه المستشفيات يمتلكها في الغالب ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها للمواطنين. وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية والحالات المرضية المتنوعة أو معظمها طبقًا لحكم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي يحتويها، وغالبًا ما تأخذ هذه الشركات شكل شركات مساهمة أو ذات مسئولية محدودة، وقد يشارك فيها بعض الأطباء بحصص تأسيس جنبًا إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين[١].

(١) عبد العزيز مخيمر، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، كلية التجارة، جامعة المنصورة، د.ت، ص ص١١-١٢.

جدول (٢) التوزيع العددي و النوعي للمنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص على مستوى مراكز محافظة اسيوط عام ٢٠١٢ (*)

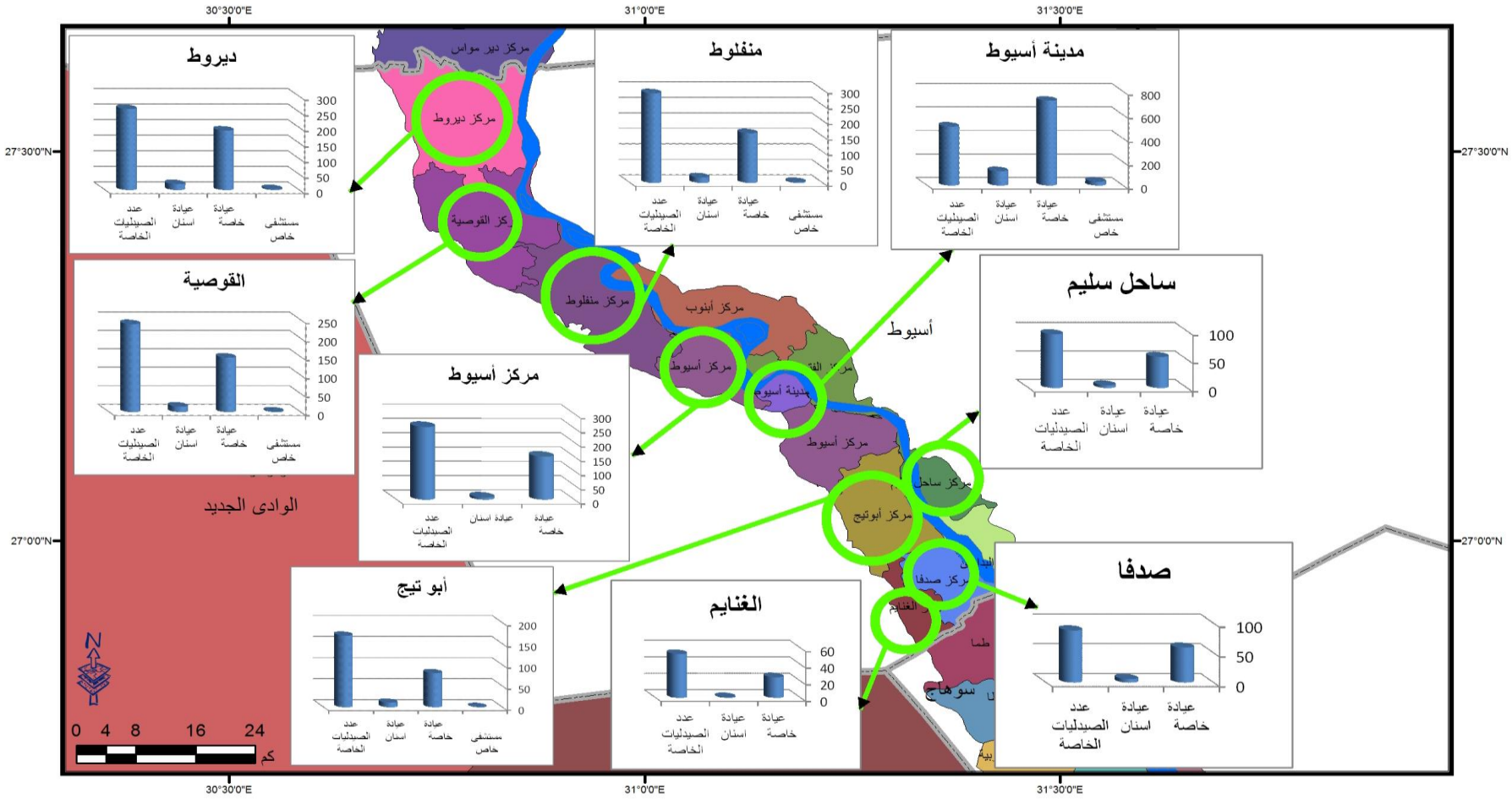
مركز/ مدينة	مستشفى خاص		عيادة خاصة	عيادة اسنان	عدد الصيدليات الخاصة
	عدد	أسرة			
مدينة أسيوط	٣٤	٨٤٠	٧٢٢	١٢٣	٥٠٢
مركز أسيوط	-	-	١٥١	٨	٢٥٥
ديروط	٣	١٠٤	١٩١	١٩	٢٦٠
القوصية	٢	٤٠	١٤٨	١٥	٢٣٩
منفلوط	٣	٨٢	١٦٠	١٨	٢٨٩
أبو تيج	١	١٥	٨١	١١	١٧٠
صدفا	-	-	٥٩	٦	٨٨
الغنايم	-		٢٥	١	٥٣
أبنوب	١	٢٠	١٢٨	١٠	١٥٩
الفتح	-	-	٢٦	٢	١٧٨
ساحل سليم	-	-	٥٥	٥	٩٥
البداري	١	١٥	٥٤	٦	١١٩
إجمالي المحافظة	٤٥	١١١٦	١٨٠٠	٢٢٤	٢٤٠٧

(*) المصدر: الدراسة الميدانية التي أجراها الباحث لمستشفيات جميع مراكز المحافظة خلال عام ٢٠١٢م وتم الحصول على البيانات من خلال تحليل استمارة الاستبيان.

وتتفوق المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص على غيرها من المنشآت الحكومية وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (٢) والشكل رقم (٣) حيث بلغ عدد هذه المنشآت ٤٤٧٦ منشأة موزعة على النحو التالي: ٤٥ مستشفى خاص تضم ١١١٦ سريرًا، ١٨٠٠ عيادة خاصة، ٢٢٤ عيادة أسنان، ٢٤٠٧ صيدلية. وتتوزع هذه المنشآت على جميع مراكز المحافظة وإن كانت مدينة أسيوط تتفوق على معظم مراكز المحافظة في عدد هذه المنشآت، حيث يبلغ عدد المنشآت الصحية الخاصة بالمدينة نحو ١٣٨١ منشأة موزعة على النحو التالي ٣٤ مستشفى تصل سعتها إلى ٨٤٠ سريرًا، ٧٢٢ عيادة خاصة، ١٢٣ عيادة أسنان، ٥٠٢ صيدلية، ويتباين توزيع المنشآت الصحية الخاصة بين مراكز المحافظة وإن كانت مراكز ديروط ومنفلوط والقوصية هي الأكثر حظًا في هذا الشأن كما يتضح من الجدول رقم (٢).

رابعًا: توزيع العمالة الصحية (الموارد البشرية):

تضم الموارد البشرية كل العاملين بالقطاع الصحي من أطباء بشريين وأطباء أسنان وصيادلة وهيئة التمريض وفني المعامل والأشعة والعاملين بالإدارة والخدمات وتشكل العمالة الصحية في المحافظة في مجموعها كل هذه العناصر، ويعتبر عدد ونوعية وكفاءة القوى البشرية الصحية وتوافر الإمكانيات المادية من المؤشرات المهمة لتقييم



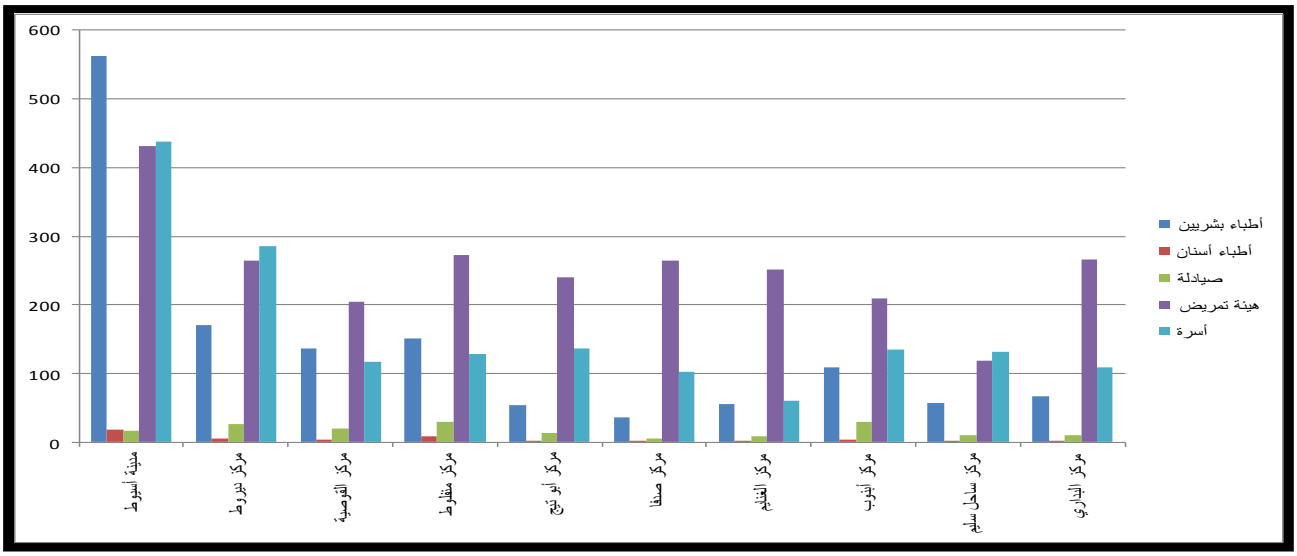
توزيع المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص على مستوى مراكز محافظة اسيوط عام ٢٠١٢ شكل (٤)

نوعية وكفاءة الخدمات الصحية، ويوضح الجدول رقم (٣) والشكل رقم (٥) توزيع الأطباء وهيئة التمريض بالمقارنة بعدد الأسرة، ويتضح من خلال الجدول أن مجموع العمالة الصحية بالمستشفيات الحكومية بالمحافظة قد بلغ ٤٢٨٢ عاملاً موزعة بين ١٧٧٦ طبيبًا (منها ١٣٩٩ طبيبًا بشريًا، ٥٠ طبيب أسنان، ٣٢٧ صيدلي) فضلاً عن ٢٥٠٦ من هيئة التمريض.

جدول (٣)توزيع الأطباء (بشريين وأسنان وصيادلة) وهيئة التمريض وعدد الأسرة بالمستشفيات الحكومية على مراكز محافظة أسيوط عام٢٠١٢(*1)

المتغير مركز/مدينة	تعداد السكان بالألف نسمة	أطباء بشريين			أطباء أسنان			صيادلة			هيئة التمريض			الأسرة		
		العدد	%	طبيب بشري/نسمة	العدد	%	طبيب أسنان/نسمة	العدد	%	صيدلي / نسمة	العدد	%	ممرض/ نسمة	العدد	%	سرير/نسمة
مدينة أسيوط	٤٨٢٢٦٦	٥٦٢	٤٠,٢	١٦٩٨	١٩	٣٨	١٨٣٥٧	١٧	٥٢	١٦٢٠	٤٣١	١٧٢	٦٣٩	٤٣٨	٢٦,٦	٦٢٩
مركز أسيوط	٤٧١٨٧١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مركز ديروط	٥٤٦٦٢٠	١٧٠	١٢,٢	٣٢١٥	٦	١٢	٩١١٠٣	٢٧	٨,٣	٢٠٢٥٤	٢٦٤	٩,٨	٢٢٢٢	٢٨٦	١٧,٤	١٩١١
مركز القوصية	٤٣٣٣٢٣	١٣٦	٩,٧	٣١٨٦	٤	٨	١٠٨٣٣١	٢٠	٦,١	٢١٦٦٦	٢٠٥	٨,٢	٢١١٤	١١٧	٧,١	٣٧٠٤
مركز منفلوط	٤٩٥١٣٠	١٥١	١٠,٨	٣٢٧٩	٨	١٦	٦١٨٩١	٣٠	٩,١	١٦٥٠٤	٢٧٣	١٠,٩	١٨١٤	١٢٨	٧,٨	٣٨٦٨
مركز أبو تيج	٣٣٠٠٥١	٥٤	٣,٩	٦١١٢	٢	٤	١٦٥٠٢٦	١٤	٤,٣	٢٣٥٧٥	٢٤١	٩,٦	١٣٧٠	١٣٦	٨,٣	٢٤٢٧
مركز صدفا	١٩٠٥٩٧	٣٧	٢,٦	٥١٥١	٢	٤	٩٥٢٩٩	٦	١,٨	٣١٧٦٦	٢٦٤	١٠,٥	٧٢٢	١٠٣	٦,٣	١٨٥٠
مركز الغنايم	١٢٥٣٣٥	٥٥	٣,٩	٢٢٧٩	٢	٤	٦٢٦٦٨	٩	٢,٨	١٣٩٢٦	٢٥٢	١٠,١	٤٩٧	٦٠	٣,٧	٢٠٨٩
مركز أبنوب	٣٧١٨٧٠	١٠٩	٧,٨	٣٤١٢	٣	٦	١٢٣٩٥٧	٣٠	٩,٢	١٢٣٩٦	٢٠٩	٨,٣	١٧٧٩	١٣٥	٨,٢	٢٧٥٥
مركز الفتح	٢٨٦٩٩٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مركز ساحل سليم	١٦١٥٦٠	٥٨	٤,١	٢٧٨٦	٢	٤	٨٠٧٨٠	١٠	٣	٤٩٣٩	١١٩	٤,٨	١٣٥٨	١٣٢	٨	١٢٢٤
مركز البداري	٢٥٦٠٠٥	٦٧	٤,٨	٣٨٢١	٢	٤	١٢٨٠٠٣	١١	٣,٤	٢٣٢٧٣	٢٦٦	١٠,٦	٩٦٢	١٠٩	٦,٦	٢٣٤٩
إجمالي المحافظة	٤١٥١٦٢٥	١٣٩٩	١٠٠	٢٩٦٨	٥٠	١٠٠	٨٣٠٣٣	٣٢٧	١٠٠	١٢٦٩٦	٢٥٠٦	١٠٠	١٦٥٧	١٦٤٤	١٠٠	٢٥٢٥

(*) المصدر: ١- مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط، بيانات غر منشورة، أسيوط يناير ٢٠١٣م.
٢- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة أسيوط، نشرة المعلومات، العدد ٢٦٥، أسيوط، يناير ٢٠١٣م.



توزيع الأطباء (بشريين وأسنان وصيادلة) وهيئة التمريض وعدد الأسرة بالمستشفيات الحكومية على مراكز محافظة أسيوط عام ٢٠١٢ شكل (٥)

ويتباين توزيع الأطباء وهيئة التمريض بين مراكز المحافظة، حيث تتفوق مدينة أسيوط على باقي المراكز حيث بلغ عدد الأطباء بها ٧٥١ طبيبًا منها ٥٦٢ طبيبًا بشريًا، ١٩ طبيب أسناء، ١٧٠ صيدلي، في حين بلغ عدد هيئة التمريض بها ٦٣٩ ممرضًا وممرضة، ويأتي مركز ديروط في المرتبة الثانية بعد مدينة أسيوط حيث يضم ٤٩٩ طبيبًا وممرضًا، في حين يحل مركز منفلوط في المرتبة الثالثة بعدد يبلغ ٤٦٢ طبيبًا وممرضصا، ويليه مركز القوصية في المرتبة الرابعة بعدد ٣٦٥ طبيبًا وممرضًا ثم تحل باقي المراكز في المراتب من الخامسة وحتى الحادية عشر.

خامسًا: نفوذ خدمات الرعاية الصحية الأولية وإمكانية الوصول للخدمة:

يتصف النفوذ الإقليمي لمراكز تقديم الخدمات الصحية بالملاذ الآمن لطالبي خدمات الرحلات العلاجية للحالات الهامة الاضطرارية معيارًا صادقًا للحكم على ملائمة نفوذ الخدمات الصحية داخل وخارج حدود الأقاليم(١).

ويعني بمجال نفوذ الخدمات الصحية المدى الذي يصل إليه نفوذ خدمات المستشفيات داخل وخارج المدينة أو المحافظة، حيث يتأثر هذا النفوذ بعدد من العوامل يعود بعضها للمستشفى والبعض الآخر يتصل بالسكان في المنطقة التي يخدمها المستشفى الذي يوجد فيها، إلى جانب إمكانية الوصول Accessibility إليها ونوعية التخصص الطبي، كل هذه العوامل تجذب المناطق التي يأتي منها السكان طلبًا للخدمة الصحية الموجودة في مدينة ما وهو إقليم اصطناعي من نتاج ونشاط حركة السكان(٢)، ويتضح بشكل عام أن

(١) محمد نور الدين السبعاوي، المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا، دراسة في الجغرافيا الطبية، (رسالة دكتوراه غير منشورة) كلية الآداب، جامعة المنيا، المنيا ١٩٩٣م، ص١٢٩.

(٢) راجع: فتحي عبد الحميد بلال، مستشفيات القاهرة، مرجع سبق ذكره، ص١٨٢.عبد الله علي صالح، مرجع سبق ذكره، ص٢٢٧.

- Gross, p. F., "Urban Health of Health Facility Disor Spatial Analysis and The economics of Health Facility Location, International Journal of Health Services, vol. 2, New York 1972, p. 28.

أصحاب الدخول المنخفضة والمتوسطة يعتمدون على الخدمات الصحية العامة والتي تقع بالقرب من مساكنهم، بينما يمكن لأصحاب الدخل المرتفع السفر لأماكن بعيدة للحصول على خدمة صحية مثلى(١).

وللوقوف على نفوذ الخدمات الصحية ثم الاعتماد على حجم المرضى المترددين على الأقسام الداخلية للمستشفيات الحكومية (العامة والمركزية) التابعة لوزارة الصحة والسكان وذلك من خلال حساب متوسط عدد المرضى المترددين شهريًا وتم أخذ عينة عشوائية وتم متابعتها على مدار عام كامل بدءً من أول يناير عام ٢٠١٢ وحتى نهاية ديسمبر ٢٠١٢م. يتضح من خلال الجدول (٤) والشكل (٦) أن عدد مرضى القسم الداخلي على مستوى المستشفيات الحكومية العامة والمركزية والتي بلغ عددها ١١ مستشفى ٢ مستشفى عام، ٩ مستشفى مركزي قد تعدى ١٠٠ ألف مريض (١٠٧ ألف مريض) في عام ٢٠١٢م. ويقاس مؤشر أنشطة الأقسام الداخلية بالفترة الزمنية التي يتواجد أو يقيم خلالها المريض أثناء إقامته مسلكين هما العلاج عن طريق الرعاية الصحية والعقاقير أو عن طريق إجراء العمليات الجراحية(٢).

وتصدرت مستشفى ديروط المركزي باقي مستشفيات المحافظة من حيث عدد مرضى القسم الداخلي والذي بلغ عددهم ١٩,٦ ألف مريض وتلتها مستشفى أسيوط العام والذي بلغ عدد المرضى به ١٥,٤ ألف مريض، في حين جاءت مستشفى الإيمان العام بمدينة أسيوط في المركز الثالث واستوعبت ١٤٨ ألف مري، وتباينت أعداد المرضى التي استقبلتها باقي المستشفيات وإن كان مستشفى الغنايم المركزي قد جاء في المؤخرة ويرجع ذلك لقلة عدد الأسرة به والتي تصل إلى ٦٠ سريرًا، وبوجه عام يل متوسط مدة الإقامة للمريض في المستشفيات الحكومية بالمحافظة حوالي ٥ أيام، وتمثل مدد الإقامة بالمستشفيات الحكومية والقطاع العام معًا حوالي ٧٦% من إجمالي مدد الإقامة للمرضى في جميع المستشفيات، أي أن المستشفيات الخاصة والاستثمارية لا توفر سوى ٢٤% من مدد إقامة للمرضى في المستشفيات في المحافظة ربما بسبب تكاليف الإقامة بصورة مبالغ فيها. ولتحديد معرفة مدى تكامل المستشفيات في مواجهة الطلب على هذه الخدمة داخل المنطقة وخارجها، يعطى مؤشرًا يتلاءم وتوزيع حجم النشاط من وجهة نظرية التخطيط للوصول إلى الأفضل، وتلعب المسافة دورًا هامًا بين مراكز نفوذ الخدمة، والتي تقل كلما قلت المسافة بين طالبي الخدمة ومقدمها وبالتالي تقل معها حالات الوفاة وخصوصًا من الفئات الحساسة من فئة الأطفال(٣).

(1) Philips, D. R., Health and Health care in the third world, Longman Scientific and Technical, New York 1990, pp. 208-209.

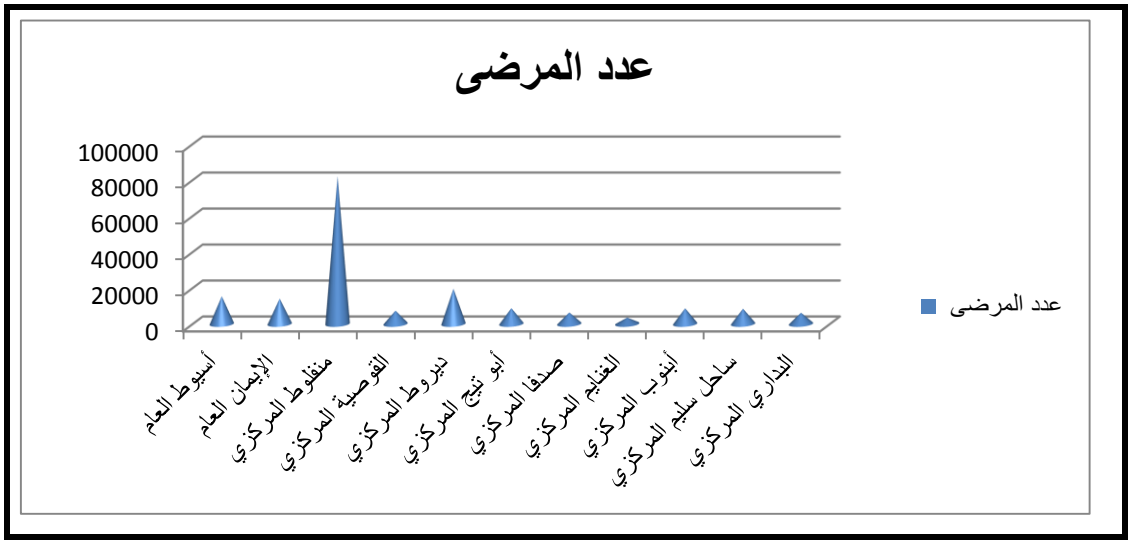
(٢) إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ٢٠٠٦م، ص١٩٥.

(٣) عبد المنعم علي عبد الهادي، جغرافية الخدمات الصحية والتعليمية في محافظة الجيزة، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة ١٩٩٦م، ص٤٢١.

جدول (٤) حجم المرضى المترددين على الأقسام الداخلية للمستشفيات الحكومية (العامة والمركزية) على مستوى مراكز محافظة أسيوط وفقًا لعينة الدراسة خلال عام ٢٠١٣م(*)

المستشفى	عدد مرضى القسم الداخلي	العينة المختارة		عدد الأسرة
		العدد	%	
أسيوط العام	١٥٤١٦	١٦٠٠	١٠,٤	٢٢٨
الإيمان العام	١٤١٢٠	١٣٣٢	٩,٤	٢١٠
منفلوط المركزي	٨٢١٦٠	٧١١	٨,٧	١٢٨
القوصية المركزي	٧٤٢٤	٩٠٦	١٢,٢	١١٧
ديروط المركزي	١٩٥٩٢	٢٠٢٤	١٠,٣	٢٨٦
أبو تيج المركزي	٨٧٩٠	٨١٢	٩,٢	١٣٦
صدفا المركزي	٦٤١٦	٦٥٠	١٠,١	١٠٣
الغنايم المركزي	٣٥٢٠	٤٤٠	١٢,٥	٦٠
أبنوب المركزي	٨٧٢٠	١١٥٥	١٣,٢	١٣٥
ساحل سليم المركزي	٨٥٠٤	١٠٢٣	١٢	١٣٢
البداري المركزي	٦٢٧٢	٦٢٢	٩,٩	١٠١
الإجمالي	**١٠٦٩٩٠**	**١١٥٩٠٩**	–	**١٦٣٦**

(*) المصدر: الدراسة الميدانية التي أجراها الباحث لمستشفيات جميع مراكز المحافظة خلال عام ٢٠١٢م وتم الحصول على البيانات من خلال تحليل استمارة الاستبيان.



عدد المرضى المترددين على الأقسام الداخلية للمستشفيات الحكومية (العامة والمركزية) على مستوى مراكز محافظة أسيوط وفقًا لعينة الدراسة خلال عام ٢٠١٣م شكل (٦)

سادسًا: الجدوى الاقتصادية لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المحافظة:

تعاني معظم الدول النامية من قلة الاعتماد المالي للصحة وأصبحت طرق محاولة رفع الاعتمادات المالية للإمداد بالخدمات الصحية تأخذ أولوية، وقد وضع البنك الدولي سياسة للإنفاق الصحي يوجد بها اختيارات مناسبة للكثير من الدول، وتشمل هذه الاختيارات رفع التكاليف لغير الفقراء في خدمات الرعاية الصحية العامة، وإمكانية مشاركة الأغنياء لإعفاء الفقراء من النفقات الصحية الكبيرة، وإعادة توزيع العديد من أنشطة القطاع الصحي حتى يمكن الوصول إليها بسهولة وكذلك التعاون والتنسيق بين القطاع الحكومي وغير الحكومي(١).

يمكن تبرير الإنفاق على الخدمات الصحية لأسباب اقتصادية وذلك من زاوية تحليل التكلفة – الفائدة، حيث يعني هذا بشكل أساسي الموازنة بين تكلفة الخدمات الصحية من جهة، والفوائد الاقتصادية التي تنتج عنه من جهة أخرى، وتتوقف هذه الفوائد بشكل عام فيما يتعلق بالخدمات الصحية على خفض التكاليف التي تسببها الحالة الصحية السيئة(٢). نتيجة إصابة العمال بالأمراض مما يؤثر على توقف الإنتاج واضطرابه في العديد من القطاعات الاقتصادية. كما أن الاهتمام بالصحة يؤدي إلى الاستغلال الأمثل للموارد الطبيعية التي يتعذر استغلالها بسبب المرضى، كما يزيد من إلحاق الأطفال بالمدارس ويجعلهم أقدر على تحصيل العلم بدلاً من إنفاقها على علاج الأمراض، فالمكاسب الاقتصادية نتيجة الاهتمام بالصحة أكبر نسبيًا في حالة أصحاب الدخول المنخفضة الأكثر تعرضًا للإعالة بسبب ضعف الصحة(٣).

وفي مصر تعد وزارة الصحة والسكان الجهة الرسمية الأولى التي يقع على عاتقها تقديم الخدمات الطبية ومنها المستشفيات والمراكز الصحية إلى كافة سكان الدولة، ويشاركها في ذلك بعض الوزارات كوزارة التعليم العالي والدفاع والداخلية في تقديم تلك الخدمة لمنتسبيها، بالإضافة إلى القطاع الخاص الذي يسهم بدور مهم في هذا المجال حيث لا يمكن انكسار الدور الذي يلعبه القطاع الخاص والذي ظهر جليًا من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الطبية بأنواعها المختلفة فضلاً عن العيادات الخاصة وعيادات الأسنان والصيدليات الخاصة، حيث يوجد في محافظة أسيوط ٤٥ مستشفى خاص موزعة على جميع مراكز المحافظة تضم ١١١٦ سريرًا فضلاً عن ١٨٠٠ عيادة خاصة، ٢٢٤ عيادة أسنان، ٢٤٠٧ صيدلية خاصة تقدم الخدمات الطبية المختلفة لجميع المواطنين في المحافظة، وتشرف على الخدمات الصحية الحكومية والخاصة مديرية الصحة والسكان بالمحافظة. ويعد اتفاق كل من وزارة الصحة والتعليم العالي في مصر مصدرًا هامًا للإنفاق الحكومي على قطاع الصحة، أما الإنفاق الصحي لبقية الوزارات الحكومية مثل الدفاع والداخلية فيصعب حصره وتقييمه. وقد بلغ حجم الموازنة العامة للدولة للسنة المالية ٢٠١٣/٢٠١٤م نحو

(١) آمال حلمي سليمان، الخدمات الصحية في نيجيريا، دراسة في الجغرافيا الطبية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، القاهرة ٢٠٠٤م، ص٣١٤.

(٢) محمد عبيدو، مدخل إلى التخطيط الاقتصادي الصحي، سلسلة دراسات الفكر الاقتصادي رقم ١٦، منشورات وزارة الثقافة، دمشق ١٩٩٣م، ص ص١٣٨-١٣٩.

(٣) عفاف سيد محمد السيد، الجغرافيا الطبية لمحافظة القليوبية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة ١٩٩٥، ص٢١٧.

٨٢٠,١ مليار جنيه، في حين بلغ إجمالي موازنة وزارة الصحة في مصر خلال نفس العام نحو ٣٢,٧ مليار جنيه بزيادة ١٩% من موازنة العام الماضي، وقد خص قطاع الصحة في محافظة أسيوط خلال نفس العام ٦٢١ مليون جنيه أي بنسبة ١,٩% من إجمالي المخصصات التي خصصت لقطاع الصحة على مستوى الجمهورية، ورغم الزيادة المطردة في ميزانية وزارة الصحة بشكل عام وقطاع الصحة في محافظة أسيوط على وجه الخصوص؛ إلا أن الزيادة لم يكن لها أثر على تحسين مستوى الخدمات الصحية في المحافظة نظرًا لانخفاض العملة الوطنية أمام العملات الأخرى ولاسيما أمام الدولار الأمريكي بالإضافة على الزيادة السكانية، وقد بلغ إجمالي ما يخص الفرد من جملة الإنفاق على قطاع الصحة والإنفاق على الرعاية الصحية الأولية في المحافظة ما يقرب من ١٤٨ جنيه، وباستبعاد المخصصات التي خصصت لاستكمال بعض المنشآت الصحية وصيانة البعض الآخر فإن إجمالي ما يخص الفرد من جملة الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية بالمحافظة قد بلغ ٧١ جنيه فقط، أي نحو ١٠ دولارات أمريكية[١].

سابعاً : مستقبل خدمات الرعاية الصحية الأولية بالمحافظة :

يعد توافر الرعاية الصحية أحد العناصر الرئيسية للتنمية ، وتشمل الرعاية الصحية تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والحفاظ عل الصحة العامة ، وتعد صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة ، وهي أيضا ضرورة من ضرورات التنمية ، فالإنسان الذي تتكامل له صحة نفسية وجسمية هو الإنسان الأقدر على العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية ، ولكي يتحقق هذا الهدف يجب أن تتجه الخطة الصحية إلى التركيز على البرامج الوقائية من خلال مخطط صحي يهدف أساسا إلى الارتقاء بالصحية عن طريق الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض والعلاج السليم لها في توازن علمي يأخذ في الاعتبار أ، الخدمة الصحية الوقائية هي المسئولية الأساسية لوزارة الصحة كالتزام قومي دون المساس بالخدمة العلاجية [٢] . وتعتمد الرعاية الصحية الأولية للسكان في محافظة أسيوط على الخدمات الصحية الحكومية والمستشفيات العامة والمركزية والتخصصية والحميات والصدر والمراكز الصحية بأنواعها والعيادات المتنقلة ...الخ. وتنطلق إستراتيجية خدمات الرعاية الصحية الأولية بالمحافظة بالوقوف على المشكلة التي تفرض تقديم مثل هذه الخدمات والتي من أهمها:

انتشار الأمراض:

تعد الأمراض المعدية مشكلة ذات أهمية بالغة في محافظة اسيوط ، فقد بلغت جملة الإصابة بحالات العدوى نحو ٦٨٦٧ إصابة تمثل ١١,٦% من جملة المصابين بالعدوى في أنحاء الجمهورية ، وبلغ عدد الوفيات

(١) وزارة المالية، الموازنة العامة للدولة للعام المالي ٢٠١٣/٢٠١٤م، المخصصات المالية للإدارة المحلية، محافظة أسيوط، القاهرة ٢٠١٣م.

(٢) نجوي خلاف ، استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية ، في كتاب الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، جمعيه التنمية الصحية والبيئية ، الطبعة الثانية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص١١.

بسبب العدوى ٤٤ حالة وفاة تمثل ٤,٨% من جملة الوفيات بسبب العدوى في كافة إنحاء البلاد(١) وعلى الرغم من القدم الطبي والاهتمام بالخدمات الصحية إلا أن الأمراض المعدية لا تزال تشكل خطورة على سكان المحافظة وتسجل أرقاما كبيرة حيث وصل معدل الإصابة بهذه الأمراض نحو ٦١٥٢ حالة تمثل ١٠,٤% من جملة المصابين بالعدوى على مستوى الجمهورية عام ٢٠١٢ وتتباين معدلات الإصابة بهذه الأمراض بين شهور السنة ، حيث تزداد معدلات الإصابة بها في بعض شهور السنة دون باقي الشهور، وغالبا ما يرتبط هذا بالظروف المناخية مثل أمراض الالتهاب الرئوي الشعبي والدرن الرئوي وحمي النفاس والرمد والحميات ونزلات البرد وأكدت بعض الدراسات أن ينبغي أن تؤخذ هذه الموسمية في الاعتبار عند تخطيط وتوزيع الخدمات الصحية المتعلقة بهذه الأمراض، كما أكدت أن أكثر الأمراض التي تصيب السكان تتمثل في أمراض الباطن والجلدية والتناسلية والأطفال والرمد والأنف والإذن والأذن والروماتيزم والحميات والأسنان والأمراض النفسية والعصبية والأمراض المتوطنة وعلى رأسها البلهارسيا (٢) كما تعتبر أسيوط ضمن أعلى محافظات الجمهورية تسجيلا لمرض الجذام بنسبة لغت ١١,٥% من أجمالي الحالات الجديدة المسجلة في البلاد مع ٢٠٠٣، وقد يعود كثير من المشكلات الصحية في محافظة أسيوط إلى تدني مستويات الصرف الصحي والنظافة العامة. كما تنتشر بالمحافظة أمراض سوء التغذية الناتجة عن النقص الكمي او النقص النوعي للغذاء، أو الأمراض التي تنتج عن الإفراط في التغذية، وتعتبر أمراض سوء التغذية السبب الرئيسي لارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال الرضع وكثيرا ما يتوارث المواليد هذه الأمراض من أمهاتهم اللاتي يعانين منها ،وأشهر هذه الأمراض مرض الانيميا Anemia (فقر الدم) وهو المرض الناتج عن نقص كرات الدم الحمراء الهيموجلوبين فضلا عن مرض الكساح Rockets ولين العظام Ostemoalacia ، وينتشر المرض الأول بين الأطفال ويعوق نموهم نموا طبيعيا ، كما ينتشر الثاني بين الكبار ولاسيما النساء في مرحلتي الحمل والرضاعة (٣)

2-المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث:

تتعدد المشكلات الصحية الناتجة عن التلوث بكافة أنواعه سواء على المستوى العالمي أو المحلي، وأكدت العديد من الدراسات أن التلوث الصناعي يعد أحد الأسباب الرئيسية للمرض ، حيث تبين وجود علاقة بين التلوث الناتج من صناعه الأسمدة في منقباد وصناعه الاسمنت في قرية بني غالب ، كما اتضح زيادة الأمراض الصدرية والحميات بكافة أنواعها(٤)

(١) وزارة الدولة لشئون الصحة، التوصيف البيئي لمحافظة أسيوط، المكتب الاستشاري للتنمية المتكاملة ، القاهرة، ٢٠٠٥، ص٥١.

(٢) خلف الله حسن محمد : الخدمات الصحية والحكومية في محافظة اسيوط، دراسة في الجغرافيا الطبية،(رسالة دكتورة غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعه المنيا، المنيا،١٩٩٦،ص٢٧١

(٣) عبد العزيز طريح شرف : البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية،١٩٩٥،ص ص ٢١٩ – ٢٢١.

(٤) راجع : - خلف الله حسن محمد ، مرجع سابق ذكره، ص ٢٦٩.

- Abd Elraman, A.M, effects of air pollution on chronie obstructive pulmonary disease(copd), M.Se. in cgest disease, publice health department, faculty of Medicine. Assuit Universty, Assuit 1994.

٣- المشكلات الإدارية والتنظيمية:

لعل أول هذه المشكلات هي تعدد جهات تقديم الخدمة والرعاية الصحية الحكومية والتي يقارب عددها ٨٩ جهة تبدأ من وزاره الصحة ووحداتها مرورا بهيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية والمؤسسات العلاجية وهيئة التأمين الصحي ووحدات الوزارة والجهات الحكومية الأخرى ، ويؤثر ذلك سلبا في تعدد نظم الرعاية وسياسيات التسعير والتكاليف وطرف المعاملة ولوائح نظم العمل وسياسيات الأجور والمرتبات للعاملين فيها، بما يولده من صعوبات جمة في الرقابة والإشراف وبالتالي ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة لسكان المحافظة، كما تعتبر البنية الإدارية والتنظيمية داخل المنشآت الصحية الحكومية ، خاصة المستشفيات الكبرى والمركزية ، إلى وجود وحدات رقابية داخلية وأخري خارجية قوية وذات سلطات حقيقية وواسعة ، تضمن كفاءة سير العمل في تلك المنشآت الصحية.

٤-مشكلة التفاوت المكاني في توزيع خدمات الرعاية الصحية بالمحافظة:

تبين من استعراض خدمات الرعاية الصحية الأولية بالمحافظة وجود خلل في توزيع المنشآت الصحية العلاجية والوقائية بين الريف والحضر، بما يعكس وجود خلل اجتماعي أكثر عمقا حيث تتوافر الخدمات الصحية لبعض فئات السكان دون البعض الآخر كما اتضح من خلال تتبع توزيع الخدمات الصحية على مستوى محافظات الجمهوري وهو مثل هذا الخلل حيث تركز الخدمات الصحية في بعض المحافظات الكبرى مثل محافظتي القاهرة والإسكندرية وتبين من خلال الدراسة أن مدينة أسيوط والتي يصل عدد سكانها إلى ٤٨٢,٣ ألف نسمة والذين يمثلون ١١,٦% من جملة سكان المحافظة عام ٢٠١٣ ، تستحوذ على ٢٦,٦% من الأسرة ،٤٠,٢% من عدد الأطباء البشين ،١٩% من عدد أطباء الأسنان، ٥٢% من عدد الصيادلة ،١٧,٢% من هيئة التمريض ويضل معدل خدمة الطبيب في المدينة إلى ١٦٩٨ نسمة ، في حين يتراوح هذا المعدل بين ٢٧٧٩ نسمة في مركز الغنايم ،٦١١٢ نسمة في مركز أبو تيج.

الخاتمة

من خلال العرض السابق للرعاية الصحية الأولية في محافظة أسيوط يمكن أن نخرج بمجموعه من النتائج والتوصيات:

أولا: النتائج :

١- بلغ أجمالي عدد المنشآت الصحية الحكومية بجميع أنواعها في محافظة أسيوط نحو ٢٥٠منشأة صحية عام ٢٠١٢ تخدم ١١مركزا ،١٢مدينة.

٢- بلغ عدد المستشفيات الحكومية في محافظة أسيوط ٢٣ مستشفي موزعه ما بين ١١ مستشفي عام ومركزي ، ١١ مستشفي تخصصي، ومستشفي تأمين صحي.

٣- بلغ عدد المراكز الصحية الحكومية في المحافظة ٦٠ مركزا موزعه على جميع مدن ومراكز المحافظة ، في حين بلغ عدد الوحدات الصحية نحو ١٦٤ وحدة ، ويتبين توزيع هذه الوحدات بين مركزا المحافظة حيث

تتراوح بين ٦ وحدات في حالة مركز الغنائيم وهو اقل المراكز نصيبا من هذه الوحدات ، ٢٦ وحدة في حالة مركز القومية وهو اكثر المراكز نصيب من هذه الوحدات.

٤- وبلغ عدد المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص نحو ٤٤٧٦ منشأة موزعه بيت ٤٧ مستشفي خاص، ١٨٠٠٠ عايدة خاصة، ٢٢٤ عيادة أسنان ،٢٤٠٧ صيدلية ، وتتوزع هذه المنشآت على جميع مركزا المحافظة وإن كان هناك تباينا بين هذه المراكز من حيث عدد هذه المنشآت.

٥ – بلغ عدد العمالة الصحية بالمستشفيات الحكومية بالمحافظة نحو ٤٢٨٢ عاملا موزعه بين ١٧٧٦ طبيبا بشريا ، ٥٠ طبيب أسنان ،٣٢٧ صيدلي ،٢٥٠٦ ممرضا ، ويتباين توزيع الأطباء وهيئة التمريض بين مركزا المحافظة حيث تتفوق مدينة أسيوط على باقي المراكز .

٦ – يعاني قطاع الخدمات الصحية في المحافظة من نقص واضح في الموارد والمخصصات المالية التي تم رصدها لهذا القطاع حيث لا تتعدى ٢% من إجمالي المخصصات التي خصصت لقطاع الصحة على مستوى الجمهورية.

٧ – تعاني خدمات الرعاية الصحية بالمحافظة من العديد من المشكلات والتي من أهمها مشكله تفشي الأمراض والمشكلات الصحية الناتجة عن التلوث فضلا عن المشكلات الإدارية والتنظيمية

ثانيا: المقترحات والتوصيات:

توصلت الدراسة مجموعة من المقترحات والتوصيات يمكن أن نحملها في النقاط التالية:

١- مراعاة التوزيع الإقليمي عند إنشاء مراكز وخدمات الرعاية الصحية على مستوى الجمهورية بحيث يتم إنشاء هذه المراكز في المحافظات التي تفتقر إلى مثل هذه الخدامات ومن بينها محافظة مثل أسيوط فضلا عن عدم مراعاة هذا المعيار عند إنشاء المنشأة الصحية الجديدة بحيث تركزها في المراكز التي تفتقر لمثل هذا النوع من المنشآت ولاسيما مراكز الغنايم والفتح وساحل سليم والبداري كمرحلة أولى ثم باقي المراكز كمرحلة ثانية.

٢- قيام الإدارات الفنية في مديرية الشئون الصحية بالمحافظة كل في مجال تخصصها بإجراء دراسات شاملة للوضع الصحي والمشكلات الصحية التي يواجهها المجتمع ، كما تقوم بإعداد برامج صحية لكي تلك المشكلات.

٣- الاهتمام بالتعليم الطبي من خلال فتح مزيد من الكليات الطبية بأنواعها المختلفة (طب بشري – طب أسنان – علاج طبيعي – صيدلية) ومعاهد ومدارس التمريض على اختلاف أنواعها نظرا للعجز الواضح في مثل هذه التخصصات حيث يصل متوسط ما يخدمه الطبيب البشري على مستوى المحافظة نحو ٢٩٦٨ نسمة في حين يرتفع هذا المعدل بشكل صارخ حيث تعاني المحافظة من نقص واضح في أطباء الأسنان حيث يصل متوسط ما يخدمه طبيب الأسنان على مستوى المحافظة نحو ٨٣٠٣٣ نسمة ، يصل متوسط ما يخدمه الصيدلي إلى ١٢٦٩٦ نسمة ، ويؤكد الباحث على ضرورة الاهتمام بالتعليم الطبي الخاص والذي

تفترق إليه المحافظة ويمكن في هذا المجال إنشاء جامعه خاصة في مدينة أسيوط الجديدة على أن يكون كلية الطب البشري نواة لهذه الجامعة ويجب على المحافظة دعوة المستثمرين المصرين والعرب والأجانب إلى تبني مثل هذا المشروع ، ويقترح الباحث أن تكون هذه الجامعة من نوع الجامعات الطبية فقط كما هو موجود في الكثير من دول أوربا وأمريكيا وحتى بعض الدول العربية وما دولة ليبيا بعيدة حيث توجد بها العديد من الجامعات الطبية مثل جامعه العرب الطبية في مدينة بنغازي ، كما أن وجد أعداد من الأطباء حتى لوحدات فائض يمكن أن تلعب دورا كبيرا في زيادة الدخل القومي من العملات الأجنبية بالعمل في الدول العربية حيث مازالت تحويلات العمالة الأجنبية ومن بينها العمالة الطبية تشمل أحد أهم روافد حصيلة النقد الأجنبي في البلاد

٤- الاهتمام بخدمات البيئة الأساسية مثل المياه والصرف الصحي والكهرباء والطرق ، حيث أن مثل هذا الاهتمام بهذه الخدمات يعد من التقليل من الآثار السلبية للأمراض المتوطنة بعكس الحال في الدول المتقدمة أو حتى متوسطة الدخل لكنها تمتلك بنية صحية وقائية جيدة.

٥- ضرورة التوسع في إنشاء المستشفيات بأنواعها في جميع مراكز المحافظة ولاسيما المراكز التي تفتقر إلى مثل هذه الخدمات وخاصة مركز الفتح.

٦- ضرورة التوسع في إنشاء الصيدليات وشبكات التوزيع الدوائي نظرا لقلة أعداد الصيدليات في المحافظة حيث لا يتعدي عددها ٢٤٠٧ صيدلية عام ٢٠١٢ منها ٥٠٢ صيدلي في مدينة أسيوط فقط بنسبة ١١,٤% من جملة عدد الصيدليات في المحافظة وتعاني مراكز مثل الغنايم وصدفا وساحل سليم والبدائي من قلة توفير الصيدليات.

٧- ضرورة القيام بالقوافل الطبية الشاملة باستمرار لجميع قرى محافظة أسيوط لعلاج المواطنين ومتابعه حالاتهم المرضية وتزويدهم بالدواء ، ويفضل أن يتم إنشاء إدارة ضمن مديرية الصحة بالمحافظة تحت مسمي "إدارة القوافل الطبية " أو أي مسمي آخر يترائي للمتخصصين بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة

٨- تكييف العملات الطبية التي تقوم بها مديرية الصحة لتطعيم الأطفال ضد الأمراض المختلفة مثل شلل الأطفال ، الحصبة ، الجدري ، الدرن ، وذلك للقضاء على هذه الأمراض للحد من وفيات الأطفال وخاصة الرضع منهم مع الحرص والتأكيد على ضرورة متابعه هؤلاء الأطفال بعمل سجلات لهم من خلال مراكز صحة الأسرة ومراكز الأمومة والطفولة والوحدات الصحية القروية.

المراجع

أولا : المراجع العربية :

١- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ٢٠٠٦م

١- آمال حلمي سليمان، الخدمات الصحية في نيجيريا، دراسة في الجغرافيا الطبية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، القاهرة ٢٠٠٤م،

٢- حسام الدين جاد الرب ، المشروعات الصغيرة في محافظة أسيوط ، مجلة كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، العدد ٧١ ، الإسكندرية ديسمبر ٢٠١٣

٣- حميد حسين فرحات، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، العدد الأول، الأنبار، العراق، مارس ٢٠١٠م.

٤- خلف الله حسن محمد : الخدمات الصحية والحكومية في محافظة اسيوط، دراسة في الجغرافيا الطبية،(رسالة دكتورة غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعه المنيا، المنيا،١٩٩٦.

٥- سمير فياض: الصحة في مصر الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى عام ٢٠٢٠م، منتدى العالم الثالث، المكتبة الأكاديمية، القاهرة ٢٠٠٢م.

٦- طلعت الدمرداش: اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، الزقازيق، ٢٠٠٦م.

٧- عبد الحميد حسن يوسف، جغرافية الرعاية الصحية لمحافظة الدقهلية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، الزقازيق ١٩٩٦م.

٨- عبد الخالق فاروق، الصحة وأحوال الفقراء في مصر، كم ينفق المصريون على الصحة، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة ٢٠١٣م.

٩- عبد العزيز طريح شرف : البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية،١٩٩٥،ص ص ٢١٩ – ٢٢١.

١١.عبد العزيز مخيمر، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، كلية التجارة، جامعة المنصورة، د.ت.

١٢.عبد الله علي صالح الشديدة، جغرافية الخدمات الصحية في أمانة العاصمة صنعاء، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة أسيوط، أسيوط ٢٠٠٧م .

١٣.عبد المنعم شوقي: دليل مدينة أسيوط، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة ١٩٦٤م.

١٤.عبد المنعم علي عبد الهادي، جغرافية الخدمات الصحية والتعليمية في محافظة الجيزة، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة ١٩٩٦م.

١٥.عبير ياسين، محافظة أسيوط، سلسلة المحافظات المصرية، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بجريدة الأهرام، القاهرة ٢٠٣م.

١٦.عثمان فيض الله: مدينة أسيوط، الطبعة الثانية، الهيئة العامة لقصور الثقافة، القاهرة ٢٠١٠م.

١٧.عفاف سيد محمد السيد، الجغرافيا الطبية لمحافظة القليوبية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة ١٩٩٥.

١٨.علاء شكر الله، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر، في كتاب جمعية التنمية الصحية والبدنية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، برنامج السياسات والنظم الصحية، الطبعة الثانية، جمعية التنمية الصحية والبدنية، القاهرة، ٢٠٠٥,

١٩.علي لطفي، دراسات في تنمية المجتمع، المطبعة الكمالية، القاهرة ١٩٨٠م.

٢٠.فتحي عبد الحميد بلال، مستشفيات القاهرة، دراسة في جغرافية الخدمات، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة ١٩٨٩م.

٢١.فتحي عبد الحميد بلال، من خريطة الخدمات الصحية في مصر، "المستشفيات"، مركز بحوث الشرق الأوسط، سلسلة دراسات الشرق الأوسط، رقم (١٥٧)، القاهرة ١٩٩٤م .

٢٢.كريمة مصطفى عمار، الهادي مصطفى أبو لقمة، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات الصحية في مدينة الزاوية، مجلة قاريونس العلمية، السنة الثالثة عشرة، العدد الأول والثاني، جامعة قاريونس، بنغازي ٢٠٠٠م.

٢٣.محمد عبيدو، مدخل إلى التخطيط الاقتصادي الصحي، سلسلة دراسات الفكر الاقتصادي رقم ١٦، منشورات وزارة الثقافة، دمشق ١٩٩٣م.

٢٤ - محمد مدحت جابر، فاتن محمد البنا، دراسات فى الجغرافيا الطبية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ١٩٩٨، ص ٤١٦

٢٥.محمد نور الدين السبعاوي، المشكلات الصحية لسكان محافظة المنيا، دراسة في الجغرافيا الطبية، (رسالة دكتوراه غير منشورة) كلية الآداب، جامعة المنيا، المنيا ١٩٩٣م.

٢٦.مديرية الشئون الصحية بمحافظة أسيوط ، بيانات غر منشورة، أسيوط يناير ٢٠١٣م.

٢٧.مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة أسيوط، نشرة المعلومات، العدد ٢٦٥، أسيوط، يناير ٢٠١٣م.

٢٨.منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الرعاية الأولية، الآن أكثر من أي وقت مضى، التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨م، القاهرة ٢٠٠٩م.

٢٩.نجاة محمد رضا، جغرافية الخدمات بدولة الإمارات العربية المتحدة، (رسالة دكتوراه غير منشورة) ، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة ١٩٩٣م.

٣٠.نجوي خلاف ، استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية ، في كتاب الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، جمعيه التنمية الصحية والبيئية ، الطبعة الثانية، القاهرة، ٢٠٠٥.

٣١.وزارة الدولة لشئون الصحة، التوصيف البيئي لمحافظة أسيوط، المكتب الاستشاري للتنمية المتكاملة ، القاهرة، ٢٠٠٥.

٣٢.وزارة المالية، الموازنة العامة للدولة للعام المالي ٢٠١٣/٢٠١٤م، المخصصات المالية للإدارة المحلية، محافظة أسيوط، القاهرة ٢٠١٣م.

٣٣.يحيى محمد عبد القادر: نموذج اقتصاديات قياس لمستقبل الخدمة الطبية في مصر، (رسالة زمالة غير منشورة) في العلوم الإدارية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، القاهرة ٢٠٠٥م.

ثانيا : المراجع غير العربية :

34- Abd Elraman, A.M, effects of air pollution on chronie obstructive pulmonary disease(copd), M.Se. in cgest disease, publice health department, faculty of Medicine. Assuit Universty, Assuit 1994.
35-Divid, R. P., Health and Health Care in the Third World, New York 1988.

36- Gross, p. F., "Urban Health of Health Facility Disor Spatial Analysis and The economics of Health Facility Location, International Journal of Health Services, vol. 2, New York 1972.
37-Hagget, P., Geography: A Modern Synthesis, New York
38-Hayness, R., the Geography of Health services in Britain, Groom Helm Ltd, London 1987.
39-Philips, D. R., Health and Health care in the third world, Longman Scientific and Technical, New York 1990