تقويم كفاءة مؤشرات التنمية الصحية في مدينة البصرة دراسة تحليلية حضرية

أ.م .د عادل عبد الأمير عبود
جامعة البصرة / كلية الآداب / قسم الجغرافية

الملخص:
ان مدينة البصرة بما تمتاز به من المرتكزات الحضارية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعلمية تعاني من نقص واضح في الخدمات الصحية عند تطبيق مؤشرات التنمية الصحية المادية والبشرية والمكانية مما اعطى نتائج سلبية على الأداء الوظيفي لها باتجاه المرضى المراجعين والراقدين ضمن حدود التشخيص والعلاج وما يعكسه ذلك دون تحقيق درجة من الرضا او الطموح الذي يخلق حالة من الرفاه الصحي للسكان ،ويتطلب ذلك وفق المعايير التخطيطيةرسم سياسة صحية تعمل على توفيروتوزيع المؤسسات الصحية بشكل متوازن على قطاعات واحياء المدينة بما يتيح تطبيق المؤشرات الصحية ومتطلبات سهولة الوصول المرضى ضمن حدود المسافة والزمن التي يقطعهانحو المؤسسة الصحية.

المقدمة:
تعد الخدمات الصحيةذات اهمية كبيرة في مجال الوظائف التي تقدمها المدينة لسكانها وسكان اقليمها ضمن دراسات جغرافية المدن لانها تتعلق بصحةالانسان ،وتمثل احدى معايير قياس مدى تقدم الدولة في مجال الرعاية الصحية من خلال تهيئة مؤسسات صحية تضم جميع متطلبات الخدمة المادية والبشرية والمكانية الى افضل مستوياتها لانها تشكل الركيزة الاساسية للتنمية الاقتصاديةوالاجتماعية في ايمجتمع،لهذافمدينة البصرة بما تمتلكة من المؤسسات الصحية المختلفة (المستشفيات ، مراكز الرعاية الصحية الاولية ،المراكزالتخصصية الطبية)فضلاً عن الملاكات العاملة

فيها تعداحدى مؤشرات التنمية البشريةالتي يقاس فيهامستوى الخدمة الطبية المقدمةوما يتطلبهمن اعداد خطة شاملة يمكن بمقتضاهاالقيام بأجراءات تغييريتم على اساسها تحقيق الهدف الذي يتناسب واحتياجات افراد مجتمع المدينة.لذافقداولت منظمة الصحة العالمية اهتماماً كبيراً لهذا الموضوع لغرض توفير رعاية صحية تعمل على تهيئة بيئة تخلو من اخطار الامراضاوتحد منهابوصفهاجزءاً من حقوق الانسان المعاصر فضلاًعن ذلك يعد رضى السكان لما متوفرمن الخدمات الصحيةالحالية دليلاً على تلافي جميع الصعوبات الفنية والمشاكل الطبية للوصول الى درجة الارتقاء في تقديم خدمة فعالة تصل الى جميع السكان بأقل زمن وكلفة ممكن.

مشكلة الدراسة:

هل تكمن مشكلة دراسة هذا القطاع الحيوي في غياب إستراتيجية التخطيط الصحي لتحقيق أهدافا منشودة باتجاه المجتمع البصري .

هدف الدراسة:

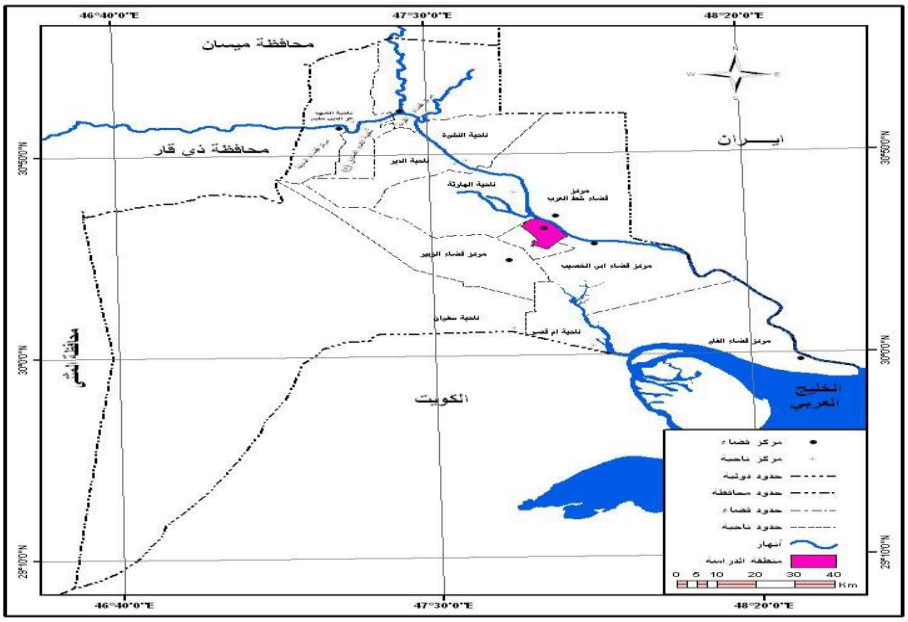
تهدف الدراسة الى تطبيق مقاييس مؤشرات التنمية الصحية على الواقع الخدمي للمؤسسات الصحية في مدينة البصرة والبالغة(٧) مستشفياتو(٣٥)مركزاً للرعاية الصحية الاولية و(١٤) مركزاً تخصصياً فضلاً عن(٦) مؤسسات صحية ادارية و رقابية تشغل جميعها مساحة تقدر بحدود (١٠٩٣كم٢) بنسبة(٠,٦٤٪) من المساحة المعمورة للمدينة(١)، اذ تمثل وحدة خدمية متكاملة تحقق في مطابقتها للمعايير التخطيطية حالة من الرفاهية الصحية للسكان،وهذا ما تضمنته منهجية البحث بالإضافة الى تقدير الاحتياجات الفعلية من المؤسسات الصحية الحالية والمستقبلية على ضوء التنمية المستدامة في المدينة .

فرضية الدراسة :تتبلور فكرة فرضية البحث لمدينة البصرة تمر بتحولات اقتصادية واجتماعية كبيرة الا انها تفتقر الى الامكانيات الاستراتيجية في التخطيط الصحي من حيث عدد المؤسسات الصحية والقوى العاملة فيها في ظل الزيادة السكانيةمايتطلب ذلك في ايجاد صيغ تحقق الموازنة بينهماضمن الاطار التنموي للخدمة الصحية.

منطقة الدلراسة :ان مدينة البصرة تقع مكانياً في الجزء الشرقي من محافظة البصرة ضمن اطار التصميم الاساسي بين خطي طول (٤٧٣٠-٤٧٥١) شرقاً ودائرتي عرض (٢٧٣٠- ٣٠٣٥) شمالاً والممتدة جغرافياً من مجرى نهر الكرمة شمالاً ونهر السراجي جنوباً وشط العرب شرقاً وقناة البصرة غرباً، وتتكون من (٤٨) حياً سكنياً يبلغ عدد سكانها حسب تقديرات عام ٢٠١٠ نحو (١٢٧٩٤٠٣) نسمةيتوزعون على مساحة المدينة التي تقدر بنحو(١٧٠٠٠) هكتار، كم مبين في الخريطتين(١ ،٢) . اما الحدود الزمانية ترنكز معطيات الدراسة وعملها الميداني على عام (٢٠١٠) تحديداً.

الخريطة (١)

موقع منطقة الدراسة من محافظة البصرة



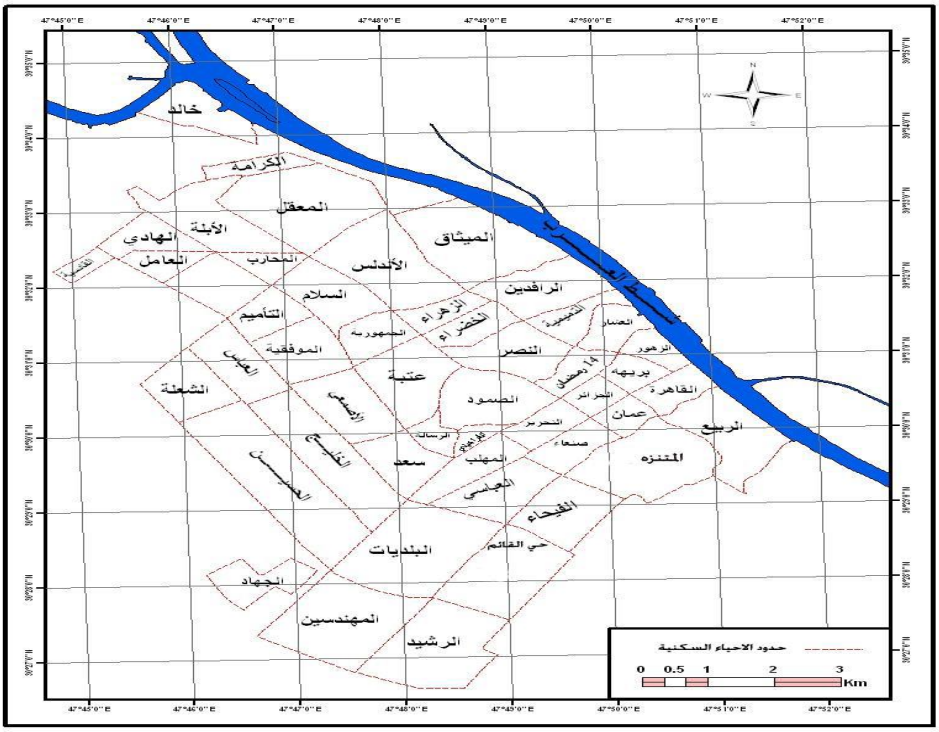
المصدر:

١- جمهورية العراق،وزارة البلديات و الاشغال العامة،المديرية للتخطيط العمراني في محافظة البصرة ،خريطة محافظة البصرة الادارية مقياس(١/١٠٠٠٠)لسنة ٢٠٠٩.

٢-الهيئة العامة للمساحة ،خريطة محافظة البصرة الاداريةمقياس (١/٥٠٠٠٠٠)،بغداد لسنة ١٩٩٧

الخريطة (٢)

الاحياء السكنية في مدينة البصرة ٢٠١٠



المصدر:

١- المرئية الفضائية لمدينة البصرة مقياس (١/١٠٠٠)لسنة ٢٠١٠ ،بأعتماد برامج(Arc Gis 9,3).

٢- مديرية بلدية البصرة ،خريطة التصميم الأساسي لمدينة البصرة مقياس (١/٢٠٠٠٠) لسنة ٢٠٠٠ .

لتحقيق أهداف الدراسة وفرضية البحث سنتناول مؤشرات التنمية الصحية على النحوالآتي.

اولاً: المؤشرات المادية : تتضمن هذا المؤشرات قياس كفاءة المؤسسات الصحية وما يرتبط بها وهي : ــ

١- معدل عدد السكان لكل مستشفى : يعد هذا المؤشر ذا اهمية كبيرة في تحديد مقدار حصة مستشفيات المدينة البالغ عددها (٧) من حجم السكان المدينة البالغ (١٢٧٩٤٠٣)نسمة، والتي لم تراعَ في انشائها أي اعتبارات تخطيطية في تحقيق حالة من الموازنة المكانية عند توزيعها بين واحياء المدينة ، وعند الاخذ بالمعيارالمحلي كخطوة نحو الرقي الصحي (٥٠٠٠٠)نسمة(❖)مقابل كل مستشفى،نجد انهاتخدم معدلاً مرتفعاً من السكان يصل الى (١٨٢٧٧١)نسمة وهذا يشكل ضغطاً كبيراً على المستشفيات من خلال عدم قدرتها بما تمتلك من اسّرة مهيأة للرقود من استيعاب هذا الحجمالسكاني الذي يفوق المعياراكثر من ضعفين ونصفومن ثميجعلها عاجزة عن تقديم خدمات طبية وادارية ضمن حدود الطموح، وعلى الرغم مما تعانية المدينة من قلة عدد المستشفيات فأنه اذا ما توفرت بشكل يسد احتياجات السكان يمنحها ذلك من ارتفاع مستوى الخدمة الصحية بكل عناصره.

٢- معدل عدد السكان لكل سرير: ويمثل عدد الاسرة الطبية مؤشراً على حجم او سعة الكفاية للمؤسسات الصحية في استقبال المرضى الراقدين من سكان المدينة وتقديم الخدمات الصحية المناسبة بأعتماد المعيار العراقي الذي وضعته وزارة الصحة القاضي بتوفير سريرٍواحدٍ لكل(٢٠٠)نسمة على وفق ذلك تتخطى مدينة البصرة هذا المعيار و بمقدار يصل(٥٠٥)(**) نسمة للسرير الواحد ، وهذا بطبيعة الحال معدل مرتفع مما يؤثر سلباً في كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات المدينة لعدم قدرة أسرتها الفعلية على استيعاب المرضى الراقدين بما لا ينسجم وعدد سكان ومن ثم يعكس هذا الوضع برمته .

(*)أُحتسب المعدل على وفق الصيغة الآتية :

$$= \frac{\text{عدد السكان لسنة 2010}}{\text{عدد المستشفيات للسنة نفسها}}$$

المصدر: (العامري ، ، ١٩٩٦، ٥٩-٦١).

(**)احتسب المعدل وفق الصيغة الاتية:

المصدر:(الموسوي ،١٦٤،٢٠٠٩)

مدى زحام المرضى للسرير الواحدمقابل بقاء البنى التحتية الصحية من حيث العدد والحجم والمستوى من دون تطور،لاسيما اذ ماعلمنا ان مدينة البصرة لا تتوافق والمعيار العالمي الذي

$$\frac{\text{عدد االسكان لسنة٢٠١٠}}{\text{عدد الأسرة للسنة نفسها}}$$

يتحدد بمعدل(١٠٠)نسمة للسرير الواحد،وهو مالا يتوافق وامكانيات المستشفيات الحالية من استقبال المرضى من اقضية المحافظة الذين يصل عددهم في معظم الأحيان الى أكثر من نصف الراقدين فضلاً عن المحافظات الاخرى كما تمت الاشارة الى ذلك سابقاً وينسحب هذا الواقع سلباً ايضاً على نسبة السكان المستفيدين من الاسرة اذ يشكلون(٣٩,٥٪)(*)وهي نسبة منخفضة تدلل على عدم كفاية الاسره لنصف سكان المدينة مما يتطلب العمل على اضافة اسرة تتناسب وطرف المعادلة الاخرى(السكان) تماشياً ومحددات المعيار اذ تكمن الحاجة الفعلية بحدود (٦٣٩٧)سريراً موزعة على مستشفيات المدينة .

٣- نسبة اشغال السرير: تسعى المؤسسات الصحية الكبيرة بشكل عام الى معالجة اكبرعدد ممكن من المرضى الراقدين فيها وبكفاءة عالية وذلك من خلال تحقيق متطلبات نسبة اشغال اسرتها في فترة زمنية معينة.كما ان لهذا المؤشر مدلولاته في تحديد طبيعة وجود اوعدم وجود أسرة غير مستغلة ضمن فترة الدراسة،وبناءً على ذلك فأن ارتفاع النسبة يدل على كفاءة استغلال السرير مقابل قلة عدد ايام مكوث المرضى الراقدين وهذا يعني زيادة الخدمات الصحية المقدمة و خلاف ذلك تزيد فترة المكوث والمعالجة والعناية للمرضى الراقدين و يؤشر سلباً في عدم استغلال الأسرة بشكل سليم سواء البعض منها معطلة او غير مستقلة بصورة كفوءة. وايضاً عند دراسة هذا الموضوع لابد من توضيح ان هنا كعلاقة بين حجم المستشفى وتخصصها ودرجة الكثافة السكانية من جهه ونسبة اشغال

السريرالواحد من جهه اخرى الذي يعد امراً طبيعياً في المستشفيات التي تقع في مناطق ذات كثافة سكانية عالية اوالتي تعالج انواعاً معينة من الامراضاوتتسم بندرة تخصصها الطبي حيث تزداد نسبة استغلال اسرتها كأحدى الوسائل التي من شأنها ان تسد متطلبات الزحام السكاني .

(*) تشير نسبة السكان المستفيدين فعلاً من مستشفيات المدينة من خلال تطبيق المعادلة :

$$\square \text{ نسبة السكان المستفيدين} = \frac{\text{عدد الاسرة الفعلي}}{\text{عدد الاسرة المثالي}} 100x$$

تم استخراج عدد الاسرة المثالي من حاصل تقسيم عدد السكان على المعيار المحلي كل سرير /٢٠٠ شخص

المصدر: (المظفر، ١٩٨٦،ص٣٠٤).

لذا فأن مدينة البصرة الواقعه في اوساط سكانية عالية الكثافة تجتذب اعداداً كبيرة من المرضى اليها نظرالما تتمتع به من خدمات صحية وملاكات طبية متخصصة جعل استغلال اسرتها كثيفاً.ويبدومن دراسة هذا المؤشرالتأكيد على ان الاشغال التام (اي اشغال السرير بمعدل ١٠٠٪)لايعدبالضروره مؤشراً ايجابياً بشكل مطلق ،اذ ربما يشير الى وجود نقص في عدد الاسرة والخدمات اكثرمما يشير الى كفاءة عالية في استخدام الاسرة،انما النسبة المقبوله التي تتحدد (٨٠-٩٠٪) التي تعطي درجة عالية من استغلال الاسرةالمتوفرهمقابل وجود مرونة وفائض في الاسرة للظروف الاستثنائية،اذن اتسمت مستشفيات المدينة بنسبة اشغال سريري منخفض قياساً بالمعيار يبلغ (٥٥,٦٪) لعام ٢٠١٠يكشف بوضوح مدى تدني كفاءة الاداءللاسرة فضلاً عن ان هذه النسبة تتباين على مستوى مستشفيات المدينة بأستثناء مستشفى البصرة التخصصي ،اذ بلغت اعلى نسبةفي مستشفى الصدر التعليمي والنسائية والاطفال على التوالي(٦١,٩٪ ، ٦٩,٩٪)،كما يشيرالجدول(١)والشكل(١).ولغرض تمثيل واقع مدينة البصرةفي المقارنة بمعدل اشغال الاسرةعلى مستوى المحافظة يظهران هناك تفوقاً

على المدينة بنحو(٦١٪)بينما يقل المعدل العام للعراقعن المدينة يبلغ(٤٨,٢٪)(٢)اذن في ظل ذلك نستدل ان المدينة تخطو بصوره بطيئة نحوالتطور في نسبة اشغال السرير.

٤- معدل مكوث المرضى : يتميز هذا المؤشر في قياسه بأنه يعطي صورة واقعية عن مستوى الخدمات الطبية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة بقائهم في السرير(Stay peroid) .كما انه يختلف عن مؤشر نسبة اشغال السرير من ان انخفاض المعدل يحدد مدى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة في حين ارتفاعه يدل على تدني مستوى الخدمة اي بمعنى كلما كانت الخدمات الطبية بمستوى متميز اصبحت فترة الرقود قليلة مما يمكن من فسح مجال اشغال السرير لمريض اخر والعكس صحيح في حال ضعف مستوى الخدمة المقدمة ينتج عنه تأخر شفاء المريض وتزداد فترة بقائه في سريرالمستشفى .

على الرغم من ان دراسة هذا المؤشر لاتحمل في طياتها جانب المقارنة بالمعاييرالعالمية والمحلية كمعدل الامثل لمكوث المريض الذي يختلف حسب نوع المرض ودرجة شدته، لقياس درجة كفاءته في المؤسسات الصحية الكبيرة لمدينة البصرة لذا يكتفي الباحث في هذا الصدد بأجراء مقارنة بمعدل المحافظة والعراق.اذ بلغ معدل المؤشر في المدينة(٥)ايام، كما يظهر ايضا في الجدول(١) والشكل(١) وعند مقارنته بمعدل المكوث في المحافظة والعراق الذين بلغا على التوالي (٤,٨ ، ٥,٧) ايام يتضح درجة مدى التقارب بينهما والمدينة فضلاً عن ذلك ان التباين في معدلات هذا المؤشر بين مستشفيات المدينة ايضاً نوعاً ما متقاربه نتيجة لتوزيع سكان المدينةعليهاممالم يشكل ضغطاً كبيراً عدد منهم دون الاخر نظراً لتوفر الاختصاصات الطبية التي يحتاجها المرضى.عموماًيعد المعدل

الجدول (١)

المعدل السنوي لنسبة اشغال السرير ومكوث المرضى الراقدين في مستشفيات مدينة البصرة ٢٠١٠

المستشفى	عدد المرضى الراقدين	عدد الاسرة	عدد الاسرة ٣٦٥x	عدد ايام مكوث المرضى	نسبة اشغال السرير(*)	معدل ايام مكوث المرضى الراقدين(**)
البصرة العام	٤٤٨٣٢	٦٣١	٢٣٠٣١٥	١٢٣٠٤٣	٥٣,٤	٥,١
الصدر التعليمي	٢٣٦٠٩	٤٤٦	١٦١٦٩٥	١٠٠١٧٨	٦١,٩	٦,٨
النسائية والاطفال	٣٨٦٨٦	٤٣٨	١٥٩٤٧٠	١١١٥٣٤	٦٩,٩	٤,١
التحرير	٣٨٧٥٣	٣٥٩	١٣١٠٣٥	٧٤١٣٠	٥٦,٦	٣,٤
الفيحاء	٢٧٢٦٦	٣٩٤	١٤٣٨١٠	٧٠٤٣٢	٤٨,٩	٥,٣
الشفاء	٩٦١٩	١٤٧	٥٣٦٥٥	٣١٤٦٤	٥٨,٦	٥,٦
البصرةالتخصصي	٦٠٣	١١٩	٤٣٤٣٥	٣٤٠٥	٧,٨	٧٢(***)
المجموع	١٨٣٣٦٨	٢٥٣١	٩٢٣٨١٥	٥١٤١٨٦	٥٥,٦	٥

المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على

-دائرة صحة البصرة ، قسم التخطيط وتنمية الموارد ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٠.

(*) احتسب النسبة وفق الصيغة آلاتية

$$\text{نسبةاشغال السرير} = \frac{\text{عددايام مكوث المرضى للفترة٢٠١٠}}{\text{عددالآسرة للفترة نفسهاx٣٦٥٠}} \times ١٠٠$$

المصدر: (التقرير السنوي لدائرة الصحة البصرة، ، ٢٠١٠ ، ص٩).

(**) احتسب المعدل وفق الصيغة آلاتية:

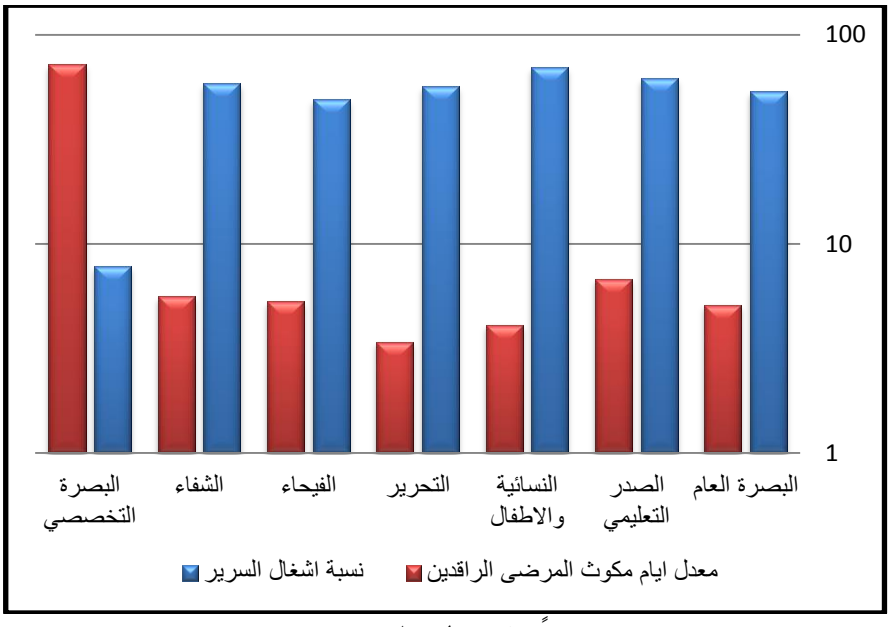
$$\text{معدل مكوث المريض} = \frac{\text{عدد الأسرة x ٣٦٥ لسنة٢٠١٠}}{\text{عدد المرضى الراقدين للسنة نفسها}}$$

المصدر : (القيسي ، ، ١٩٨٩،ص٧٠).

(***)هذا المعدل لا يعطي قراءه حقيقية بسبب ان المستشفى حديثة نشأه وبياناتها النصف الثاني من سنة ٢٠١٠

الشكل (١)

تباين معدلات نسب الاشغال السرير ومكوث المرضى في مستشفيات مدينة البصرة



المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على الجدول (١).

المكوث مرتفعاً الى حدٍما يشكل حالة من انخفاض كفاءة الخدمة الصحية للمرضى الراقدين من خلال عدم تلقيهم العناية اللازمة والخدمة العلاجيةالكفؤه التي تجعلهم يغادرون المستشفى بأقصر فتره زمنية.

٥- معدل عدد السكان لكل مركز صحي : يشكل معيار كثافة السكان احد الاسس المعتمده في التصنيف، بوصفه يقدم للمخططين واصحاب القرارمقياساً يمكن من خلاله تحديداتجاهات تنمية المراكز الصحية في المدينة ومعرفة المشاكل الاقتصادية والاجتماعية الناجمة من هذه العملية كماً ونوعاً (٣) لانها من اكثر المؤسسات الصحيةانتشاراًفيالمدينة لارتباطهاالمباشربالسكان في تقديم خدماتها العلاجية والوقائية،وفي ضوء ذلك اعتمدت منظمة الصحة العالمية في تعريفها لمراكز الرعاية الصحية الاولية بأنها الرعاية الصحية الاساسية التي تعتمد على وسائل التكنولوجيا صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة أجتماعياً وميسرة لكافة الافراد أوالاسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلدتوفيرها في كل مرحلةمنمراحل تطورها بروح قوامهاالاعتمادعلى

النفسوحرية الارادة(٤)، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد الذي تعد وظيفته المركزية ومحوره الرئيسي ضمن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع.اذ تشير الدراسة الى عدم وحود توازن في توزيع مراكز الرعاية الصحية الاولية على احياء المدينة ما يحدث فجوة كبيرة فيما بين المعيار التخطيطي الذي ينص في حال انشاء مركزٍ صحيٍ من الضروري ان يخدم تجمعاً سكانياً يبلغ (١٠٠٠٠)نسمة وحدود خدمتها لسكان المدينة يتجاوز بمعدليصل الى ثلاثة اضعاف ونصف (٣٦٥٥٤)(❖) نسمة لكل مركز صحي ، ويستدل من تحليل هذه الجزئية على ضعف الاداءالوظيفيفيها،لذاعلى المخطط ان يأخذ بنظر الاعتبار العلاقة الارتباطية بين هذه المكونات من المراكزالصحية الموزعة ضمن الحيز المكاني لاحياء المدينة وعدد سكانها يمكنه ذلك من تحديد العجز الحاصل في عدد المراكز الصحيةلبلوغ ستراتيجية المعيار التي تتيح مرونة الخدمة الصحية مقابل الحجم المناسب من المراجعين لهذه المؤسسة .

ثانياً: المؤشرات البشرية : تشمل هذا المؤشرات الملاكات العاملة في المؤسسات الصحيةوهيكالاتي.

١- معدل عدد السكان لكل طبيب : يعد اعداد الاطباء من المؤشرات المهمة التي تؤثر في مستوى التقدم الصحي من دولة لاخرى ومن فترة زمنية لاخرى ضمن الدولة الواحدة او المدينة في معدل نصيب الطبيب من الاشخاص وذلك تبعاً لطبيعة المجتمعات من حيث المعطيات السكانية والاقتصادية و الحضارية ونسبة المتعلمين فيها استناداً الى المنظور التنموي الذي يمثل اتجاهات برامجها.لذا حددت وزارة الصحة معيار طبيب واحد لكل (١٠٠٠) نسمة من السكان وتطبيق هذا المؤشر على واقع مدينة البصرة البالغ عدد الاطباء فيها(١٣٤١) طبيباً نجده مناسباً لم يتجاوز المعيار يبلغ (٩٥٤)(**)نسمة لكل طبيب ويعطي هذا دلالة على ان خطي التوازي بين السكان والاطباء يسيرا معاً ، في حين يرى الباحث أن الركون لهذه القيمةالتي تشكل من المنظور الاحصائي حالة ايجابية ذات مستوى متقدم يحقق رفاهية في الخدمة الصحية

للسكان من حيث التشخيص والعلاج من دون وجود اي ارباك في عمل الطبيب نتيجة

(*)احتسب المعدل وفق الصيغة آلاتية:

$$\frac{\text{عدد السكان لسنة ٢٠١٠}}{\text{عدد المراكز الصحية للسنة نفسها}}$$

المصدر:(الموسوي،٢٠٠٩، ١٧٣).

(**)احتسب المعدل وفق الصيغة آلاتية:

$$\frac{\text{عدد السكان لسنة٢٠٠٧}}{\text{عدد الاطباء للسنة نفسها}}$$

المصدر: (الكبيسي ،٢٠٠٩، ٩٥)

لأزدحام المرضى المراجعين الا ان الواقع خلاف ذلك بسبب افتقار بعض اطباء الاختصاص للروح الانسانية والاخلاقية في ممارسة مهنة الطب من خلال الاهتمام بمنافعهم الشخصية(المادية) في العيادات والمستشفيات الخاصة على حساب ساعات دوام الرسمي في المؤسسات الصحية الحكومية (المستشفيات) ورعاية المرضى المراجعين والراقدين وترك زمام الامور بيد الاطباء الممارسين والعام ذوي الخبرة المتواضعة ويؤشرذلك تدني مستوى الخدمة التشخيصية والعلاجية للمرضى خلال فترة ساعات الدوام القصيرة التي يقضيها أطباء الاختصاص.

٢- معدل عدد السكان لكل طبيب اسنان : ان تزايد سكان مدينةالبصرة يتطلب في الوقت ذاته زيادة الخدمات المختلفة منها زيادة عدد وحدات الاسنان في المراكز الصحية او المراكز المتخصصة لتغطية احتياجات المدينة، اذ لابد من تفعيل هذه الخدمة بحيث لاتقتصرعلى مركز تخصصي واحد لطب الاسنان في حي سعد

وعددقليل من وحدات الاسنان التابعة لبعض المراكز الصحية وبعض المستشفياتالتي يبلغ اجمالي اطباء فيها بحدود (٩٠) طبيب اسنان لعام ٢٠١٠، فقد بلغ معدل استحواذ الطبيب من سكان المدينة (١٤٢١٥) نسمة وهواقل من المعيارالمحلي لوزارة الصحة المحدد(٢٠٠٠٠)نسمة /طبيب اسنان هذا مما لايعطي الكفاية العددية من الاطباء مقابل السكان ومن ثم ينعكس سلباً في مرونة عددالمراجعة والمراجعينوعملية التشخيص والعلاج فضلاً عن ان جميع وحدات الاسنان في المراكزالصحية غير متكاملة الامكانات كخدمة مقدمة للمراجعين مثلما اذا كانت هناك عدداكثر من المراكز التخصصية بالتالي يعمل ذلك ايضاً على توجة السكان نحو العيادات الخاصة وبكلف مادية مرتفعة.

٣- معدل عدد السكان لكل صيدلي : ان المعيارالمحددهومعدل صيدلي مقابل عدد من السكان ايضاً يبلغ(٢٠٠٠٠) نسمة، اذ بلغ عدد الصيادلة في مدينة البصرة (٢٠٠) صيدلياً حيث انمعظمهم في المستشفيات بنحو(١٧١)بنسبة (٩٤،٤٪) من المجموع الكلي في المؤسسات الصحية للمدينة وبهذا العدد يكون نصيب الصيدلي الواحد من السكان (٦٣٩٧) نسمة ، حيث تشير هذه القيمة الىأنها اقل من المعيارمما يتيح امكانية الرفاهية الصحية كخدمة تظهرفي هذا المجال ، ويبدوما يسجل من مؤاخذات في هذا الجانب ميدانياً هوان جميع المراكز الصحية تخلو من وجودالصيادلة فيها و يقتصر الحال على المعاون الصيدلي في ادارة شؤون الصيدلةوهذا ينافي المقياس العالمي بضرورة توفيرصيدلي في كل مركز صحي وبمعيته كادر من معاون صيدلي.

٤- معدل ذوي المهن الصحية والكادر التمريضي للسكان : ان زيادة معدل نموالسكان المتأتي عن طريق الزيادة الطبيعية اوالهجرة يتطلب احتياجاتةلاسيما في الخدمات الصحية ان تكون ثمة زيادة في نسبة العاملين من ذوي المهن الصحية على اختلاف مهنهم ومستوياتهم لتحقيق توازن في علاقتهما،بحيث تفضي الى كفاءة تتيح قبول المراجعين والمرضى الراقدين اوسكان المدينة بشكل عام من العمل الصحي المقدم للمستفيدين منه.وبهذا فقد اعتمدت وزارة الصحة معياراً يمثل مهنياً واحداً

لكل(٤٠٠-٥٠٠)نسمة وتماشياً مع عدد سكان مدينة البصرة الذينبلغ عددهم (٢٤٦٣)شخصاً من ذوي المهن الصحية بحصة تصل الى(٤٨٥) نسمة(*)اي بزيادة قليلة تعد مقبولة اومناسبة الى حدٍ ما تخلق حالة من التطورالايجابي في توافقية هذا النمط من العاملين في المؤسسات الصحية بحجم السكان .

ولكن ما يمكن التنوية عنه من خلال الملاحظة الميدانية انه علىالرغم من توافرالكوادرالوسطية ومطابقتها نوعاً ما للمؤشرالقياسي الا أن البعض منهم في احيان كثيرة وخاصة في المؤسسات الصغيرة يقوم بأعمال ادارية بعيده عن تخصصاتهم الصحية فيشكل ذلك هدراً للطاقات البشرية وعدم استخدامها بكفاءة ضمن مواقعها الوظيفية .

اما فيما يتعلق بالكوادرالتمريضيةالبالغ عددهم(١٧٧١)ممرضاً في المدينة فقداظهرهذا المؤشرقيمة بلغت (٧١٢) نسمة(**)دون مستوى المعيار المحلي ممرض لكل (١٠٠٠)نسمة ومنظمة الصحة العالمي(١٠٠٠/٢) نسمة من السكانوعند مقارنة ذلك بدول المجاورة نجد ان المؤشر بلغ في السعودية (٢٥٠/١) والامارات وايطاليا (١/ ٣٥٠) وفلندا والسويد (١٢٠/١)(٥) ويدل هذا على مدى العبء الكبير الذي تتحملة هيئة التمريض ما يتطلب وقفه سريعة من الجهات المعنية لايجاد الحل المناسب المتمثل في تزويد المؤسسات الصحية بهذه الكوادرمن اجل رفع كفاءة الاداء الوظيفي فيها .

(*)احتسب المعدل وفق الصيغة الآتية:

$$\frac{\text{عدد السكان لسنة ٢٠١٠}}{\text{عدد ذوي المهن الصحية للسنة نفسها}}$$

(**)احتسب المعدل وفق الصيغة الآتية:

$$\frac{\text{عدد السكان لسنة ٢٠١٠}}{\text{عدد الكادر التمريضي للسنة نفسها}}$$

المصدر:(الموسوي، ٢٠٠٩، ١٨٣).

٥- معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب : يمثل هذا المؤشرأهميةكبيرة في قياس ادق متغيرات الخدمة الصحية من خلال تحقيق نسبة التوازن في مقدارنصيب كل طبيب من ذوي المهن الصحية بأعتباران هاتين الفئتين متلازمتان في صيغة العمل الطبي اي بمعنى ان الطبيب لايمكن تطوير تأهيله الطبي مندون ان تتوفر له كوادر فنية مساعدة تضمن حصرجهوده بمهام تتناسب وتأهيله العالي و العلمي.و يعد هذا المؤشربمثابة اساس لعمليات التخطيط للخدمات الصحية سواء على نطاق المدينة او الدولة.

لذا فقد اولت منظمة الصحة العالمية عناية خاصة بهذا المؤشر من خلال اعداد مقياسٍ ملائمٍ ومقبولٍ عالمياً بشكل عام (١٢)من ذوي المهن الصحية لكل طبيب ، نظراً لاختلاف البنى الصحية وملاكاتها بين دول العالم فنجدالصعوبة بمكان تطبيقها على ارض واقع الخدمات الصحية للعراق ومدينة البصرة اذاما تم اعداده ضمن الاهداف الاستراتيجية البعيدة وكذلك الحال في الخطة المتوسطة التي لايمكن اعتمادها حسب مضامين معيارمنظمة الصحة العالمية الخاص بالدول النامية(٨)من ذوي المهن الصحية لكل طبيب بينما في المدى القصيرامكانية تطبيق المعيار العالمي مقابل كل طبيب (٣) من المهن الصحية.اما عند تطبيق هذا المؤشر على المعيار العراقي البالغ (٢ مقابل كل طبيب) وهو منخفض قياساً بالمعايير اعلاه وذلك ضمن الحدود المقبولة مع ما هو متوفر من العاملين في مؤسساتنا على نطاق العراق ومنها المدينة التي يصل فيها معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب (١,٩)(❖) وهو اقل من المعيارين العالمي والعراقي وهذا يعني ان القيمة والملاحظة ميدانياً للباحث ان حصة الطبيب لم تصل الى درجة الرضا كخدمة مما يدلل على عدم وجود فرص أفضل لتقديم العناية الصحية للمرضى ويؤشرهذا انخفاضاً نسبياً في كفاءة الخدمة الصحية .

(*)احتسب المعدل وفق الصيغة آلاتية:

عدد ذوي المهن الصحية لسنة٢٠١٠

عدد الأطباء للسنة نفسها

المصدر : (الدليمي، ٢٠٠٠، ٧٥).

٦- معدل عدد المرضى الراقدين لكل طبيب : يعد هذا المؤشرالذي يطبق على المؤسسات الصحية الكبيرة لفترة زمنية معينة يتحدد على اثرعلاقة الاطباء بالمرضى الراقدين معدل نصيب الطبيب منهم ،فاذا كانت مرتفعة او منخفضة تعكس مستوى الخدمة الصحية للاطباءبأتجاه المرضى خلال الفترة المخصصة في المعاينة والتشخيص من جهة وشدة الزحام والعبء الكبير عند زيادة عددهم من جهة اخرى اي تتحقق الكفاءة في حالة عدد المرض لكل طبيب يوازي المعيار او دونه.فقد اظهرت الدراسة ان عدد المرضى الراقدين في مستشفيات مدينة البصرة لعام ٢٠١٠ بلغ (١٨٣٣٦٨) بنسبة (٧٢,٨٪) من المجموع الكلي للمرضى في مستشفيات محافظة البصرة وبنسبة (٩٪) من اجماليهم قي مستشفيات العراق، وفي ضوء هذه المعطيات بلغ المعدل(١٣٦)(*)مريض راقد لكل طبيب وهومعدل مرتفع جداً مقارنة بالمعدل العالمي البالغ(٢٠)لكل طبيب وايضاً مرتفع محلياً على مستوى المحافظة (١٢٥,٦)والعراق (٩٨,٥)مريض لكل طبيب وهذه النتيجة تبين ضخامة العمل الصحي الذي يتحمله الطبيب في المؤسسات الصحية الكبيرة لمدينة البصرة.

٧- معدل عدد المرضى الراقدين لكل ذوي المهن الصحية : يعمد هذا المؤشرعلى توضيح العلاقة الطردية بين العاملين من ذوي المهن الصحية والمرضى الراقدين ، حيث يصاحب كل زيادة في عدد المرضى المخصصين لكل مهني قلة في امكانية الوصول الى عناية صحية تسودها الواقعية الفعلية ومقدار الهدر في الجهد المبذول والعكس صحيح يمكنه من تقديم خدمة صحيةكفؤءة،اذ يمكن ان نلمس ذلك المؤشر في مستشفيات المدينة البالغ بمعدل(٩٩,١)(**)مريضاً راقد لكل مهني وهذا يتجاوزمعدلي المحلي والعالمي على التوالي (٦٩) ،(٦) ويؤكدمدى التأثير السلبي على كفاءة خدمات هذه الشريحة من العاملين الصحيين لعناية المرضى الراقدين لعدم وجود انسجام يتوافق مع المعيار.

(*)احتسب المعدلوفقالصيغةالاتية = عددالمرضى الراقدين السنوي لسنة٢٠١٠ / عددالاطباء للسنة نفسها

المصدر:(الزهيري،١٩٩٨، ٢١٧) .

(**)احتسب المعدلوفقالصيغةالاتية =عددالمرضى الراقدين السنوي لسنة٢٠١٠
عددذوي المهن الصحية للسنة نفسها

المصدر:(حمادي،٢٠٠٤، ٩١) .

٨- معدل عدد الممرضات لكل طبيب : تعد مهنة التمريض وظيفة لها اسس علمية وثقافية تقترن بوجود مهارات خاصة تفرض على ممارسيها قدراً كبيراً من الاستقرارالنفسي والصبرلانها احدى العناصرالفاعلة في تقديم خدماتها المتمثلة برعاية المرضى على مدار الساعة وتطبيق خطة العلاجالتي يصفها الاطباء.

ان عملية دراسة فئة التمريض(الممرضات)ذات اهمية كبيرة في تقديم الرعاية الصحية للسكانالبالغ عددهن(٥٥٦)ممرضة تشكل نسبة(٣١,٤٪)من مجموع الملاك التمريضي في المدينة وبنسبة(٥١,٨٪) من اجمالي ممرضات المحافظةالبالغة(١٠٧٢)وبنسبة(٢٠,٦٪)من المجموع الكلي للملاك التمريضي في المحافظة،اذ تعد من المؤشرات الفرعية المتخصصة لتقدير كفاءة استخدام الاطباء والممرضات بوصف أن هاتين الفئتين تمتازان بالقلة في اعدادهما. لذا تكون النسبة المقبولة عالمياً (٣) ممرضات لكل طبيب ومحلياً (٤)ممرضات مقابل طبيب وعند احتساب معدل المدينة من مجموع الممرضين(١,٣) ممرض لكل طبيب ومعدل ممرضة لكل طبيب(٠,٤)[*]وجدانهما منخفضين عن المعدل اعلاه ويشيرهذا الى قلة عدد المقبلين على مثل هذه الدراسة خاصة الممرضات ويرجع السبب الى النظرة الاجتماعيةالسلبية لممارسة الاناث هذه المهنة،على الرغم من التشجيع الكبير الذي حصل في الاونة الاخيرة عند فتح اعدادية التمريض الخاصة بالاناث دون الذكورفضلاً عن المحفزات المالية فياثناء الدراسة والتعيين ضمن اطارسكناهن.وتعاني من هذهالمشكلة العديد من البلدان لاسيما العربية كتونس وسوريا والاردن وقطروواليمن وغيرها(٦) منها العراق ومدينة البصرة مما يحمل الاطباء في حالة نقص اعدادهن اعباءالقيام ببعض أعمالهن في المستشفى.

كما انه لايمكن الاغفال عن الدور الذي يلعبه الممرض الماهر في الرعاية الصحية للمرضى لان امكانيته العلمية تختلف عن الممرض خريج الدورات التمريضية ومن ثم تقاس كفاءة المؤسسة الصحية بكل مفاصلها ايضاً بما تمتلكه من هذه الشريحة التي بلغ عددهم في المدينة (٥٧٩) ممرضاً ماهراً بنسبة(٢١,٤) من مجموع الممرضين الماهرين في المحافظة البالغين(٢٧٠٤) بمعدل (٠,٤) ممرض ماهر لكل طبيب وهذا يعطي تدني مستوى الخدمة التي يقدمها هؤلاء للمرضى المراجعين والراقدين في جميع مؤسسات الصحية للمدينة وخاصة

(*)احتسب المعدل وفق الصيغة التالية:

$$\frac{\text{عدد الممرضات لسنة ٢٠١٠}}{\text{عدد الاطباء للسنة نفسها}}$$

المصدر:(الدليمي ، ١٥٦،٢٠٠٩).

المستشفيات،اذ بلغت الاحتياجات الفعلية لعام ٢٠١٠ من هذه الفئة التمريضية الماهرةبحدود(٣٠٧)يرجع ذلك الى الغاء اعدادية التمريض الخاصة بالذكورواقتصارها على الاناث مندون تحقيق العددالمرتجى من الملتحقات مما تسبب في حصول عجزللجنسين،وعلى سبيل المثالي اكدت دراسة اجريتفي الولايات المتحدة على ان عدد الخريجين مدارس التمريض في تناقص مستمر لقلة عدد المقبلين عليها وخاصة الممرضات مما ادى الى وجود نقص بحدود(٣٠٠٠٠٠)ممرضة عن الحاجة في عام ٢٠٠٠م ثم اخذ هذا الوضع بالزيادة حتى وصل العجز لماهومتوقع في عام ٢٠٢٠م بحدود(٨٠٠٠٠٠) ممرضة(٧).

٩- معدل عدد الاسره لكل طبيب : يوضح هذا المقياس عدد الاسرة الموجودة في المستشفيات التي يقوم الطبيب الواحد بخدمتها،هي كنيه عن عدد المرضى الراقدين،اذ ينبغي ان تكون هناك حالة من التوازن في علاقتهما ضمن محيط المؤسسة الصحية، بمعنى ان اي زيادة في الاسرة من دون ما يقابله من الاطباء يؤثر على الوضع العام في المستشفى اذ يسبب في وجود خلل اوضعف في اداء الطبيب لنوعية

الخدمة المقدمة والوقت المستغرق في المعاينة والتشخيص والعلاج.لذا يجب التأكد من ان تحقيق التوازن في هذا المجال يتطلب توفير شروط اخرى مثل عدد ذوي المهن الصحية بضمنها عددالممرضات ومعدل اشغال السرير.يظهرمن تطبيق هذا المؤشر في مستشفيات مدينة البصرة بلغ حصةالطبيب من معدل الاسرة(٢,٥)(❖)وهواقل من المعدل العالمي البالغ(٥-٦)سرير/طبيب .

١٠- معدل عدد الاسرة لكل ممرضة : يحدد هذا المؤشر فاعلية استخدام الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة البصرة في ضوء عدد الاسرة بأعتبار ان الاستفاده الايجابية من الممرضة غير ممكنة مالم يكن عددهن يتناسب وحاجتهن داخل المدينة على افتراض لاتستطيع احداهن ان تخدم بكفاءه عالية اكثر من العدد المخصص لها بنسبة عالمية مقبولة تقدر من

(*) احتسب المعدل وفق الصيغة آلاتية:

$$\frac{\text{عدد الاسرة لسنة ٢٠١٠}}{\text{عدد الأطباء للسنة نفسها}}$$

المصدر:(الدليمي،٢٠٠٠، ٧٨).

(٣-٤) سريرلكل ممرضة تفوق نسبتها في المدينة بحدود(١,٧)(❖)هذه تعطي درجة عالية من الكفاءة في امكانية اداء الممرضات بأتجاه المرضى الراقدين .

ثالثاً- مؤشر كفاءة الموقع المكاني للمؤسسات الصحية

يتمحورهذا المؤشرفي دراسته مساحة المؤسسات الصحية الكبيرة والصغيرة وامكانية سهولة وصول المرضى المراجعين للمراكز الصحية بغية الحصول على الخدمات الصحية بكافة اشكالها العلاجية والوقائيةبما تتلائم والتجمعات السكانية ضمن حدود الرقعة الجغرافية لهاوذلك بغية توفير الراحة لمستخدميها لتحقيق النفع العام وهي كالآتي.

١-المؤشرالمساحي للمؤسسات الصحية : ان تحديد مساحة الارض الصحية ضمن النسيج العمراني للمدينة يعد احد مقاييس كفاءة الموقع المكاني للمؤسسات الصحية

وعلاقتها بحجم السكان ومؤشراً مهماً يعكس جانباً من الرفاهية وامكانية استثمارالمساحة غيرالمشيدةضمن اطار الحيز المكاني للمؤسسة الصحية لمالها من دور في عملية تخطيط المبنى بالشكل السليم الذي يسمح بتوفيرالمرافق العامة والخدمية اواضافة طوابق تساهم بتطور الخدمة التي أسس من اجلها ،فضلاً عن البيئة الداخلية ومدلولاتها في شفاء المرضى بماتوفره من وسائل الراحة النفسية والعلاجية المتمثلة في سعة غرف رقود وتوفرالاجهزة الطبيه ونظافة صالات العمليات واتساع المساحات المخصصة كحدائق او مناطق خضراء.لذا حددت المعايير المحلية المساحة الخدمة الصحيةعلى اختلاف انواعهاواحجامهاوخدماتها التي تقدمها بغية الوصول بالمؤسسات الصحية الى حالة من التكامل الخدمي والوظيفي في عملية تقديم الخدمه للسكان وهي كالاتي:

أ- مساحة المستشفيات : ان من مقتضيات الدراسة تحديد مساحة المستشفيات الحكومية في مدينة البصرة البالغة (٢٨٦١٨٦) م٢اي ما يعادل (١١٤،٤٧٤) دونم تضم(٢٥٣١)سريراً كمايشيرالجدول (١٦)،اذ تشكل حصة السريرالواحد من المساحة (١١٣)م٢ وهي تفوق المعيار التخطيطي المحلي الذي حدد مقدارما يشغله السريرالواحد من مساحة المستشفى

(*) احتسب المعدل وفق الصيغة الآتية:

عدد الاسرة لسنة ٢٠١٠

عدد الممرضات (الإناث) للسنة نفسها

المصدر:(العجيلي،١٩٨٩، ١٣٢).

(١٠٠) م٢وهذه القيمة تكون ايجابية عند المقارنة بالمعيار الا انهاغيرواقعية دلالةوذلك لانها جاءت حصيلة علاقة المساحة الكلية للمستشفىبعدد الاسرة، بينما اذ اعتمدت مساحة البناءالفعلي البالغة(١٩٣٦٤٩) م٢ اوالردهاتتغيير على اثرها مساحة السرير الواحد بحيث تصل دون المعيار بحدود(٧٦) م٢ من مساحة البناية واقل من(٥) م٢من مساحة الردهاتايضاًاقل من المعيارالبالغ (٦)م٢(٨)وينتج عنها سلبيات كثيرة منها ما

يتعلق بعدم توفيرأجواءالراحة النفسية والهدوءمن حيث عدد المرضى الراقدين والملاكاتالطبية والصحية و التمريضية وخدمات التنظيف والتعقيم فضلاً عن كثرة عدد الزائرين للمرضى الذين يشكلون في احيان كثيرةحالة من الاكتظاظ في ردهات ويحولون دون شعور المرضى بالارتياح نتيجة للضجيج .كماانهعند تطبيق معيار المساحة المعتمد في وزارة الصحة الذي يستند في حالة انشاءاي مستشفى عام يتطلب تخصيص مساحة (٢٧) دونم مايعادل (٦٧٥٠٠)م٢ نجد بقاءالمستشفيات دون مستوى المعياربأستثناء مستشفى البصرة العام والفيحاء مما تؤثر في طبيعة الحال على مقدار التوسع المفترض من حيث الردهات و الاقسام الطبية غيرالمتوفربالنتيجة يخلق وضعاً يتسم بضعف كفاءة اداء هذة المؤسسة الصحية.

ب- مساحة مراكز الرعاية الصحية الاولية : بلغت مساحة المراكزالصحية في مدينةالبصرة (٧٤١٩١) م٢اي ما يعادل (٢٩,٦٧) دونم من مجمل عددها(٣٥) مركزاً ،اذا ما تم تطبيق المعيار المساحي المحلي المخصص لكل مركز ضمن معايير التخطيط الحضري بحدود (٥٠٠٠)م٢ لكل مركز،نجد ان واقع الحال يختلف كما مبين من الجدول(٢٠)ان هذه المراكزتباينت في مساحتها التي تتراوح مابين(٢٠٠- ٥٦٤٥)م٢ بحيث تشكل المراكزدون المعيارما نسبته (٩٧,١٪)وذلك يرجع الى عدم وجود تخطيط صحي يتوافق والمقياس التخطيطي فضلاً عن قلة المساحات الصحية التي تخصصضمن التصميم الاساسي للمدينة مقارنة ببقية الخدمات العامة وهذا ما ينعكس على مساحة المراكزالتي تمتنفيذهامابعد عام ٢٠٠٣ عندما اوعزت وزارة الصحة ان اعتماد معيارٍ جديدلايعني التخلي عن المعيار السابق وانما حسب ما متوفر من المساحة الصحية في المدينةيفضي بان تكون مساحة المركزالصحي(٢٥٠٠)م٢ وذات طابقيين،وعلى وفق هذا المعيار يظهرمن الجدول اعلاه ان عدد المراكز الصحية التي تكون خارج نطاق هذا المعيار تبلغ (١٥)مركزاً بنسبة (٤٢,٨٪) من المجموع الكلي لمراكز الرعاية الصحية في المدينة بينما (٧) مراكز تتوافق لانها من طابقينو يعد هذا امراً مخلاً في كفاءة الخدمة لها.

٢- مؤشر امكانية الوصول(Accessibility) : يعبرعن امكانية الوصول الى المؤسسة الصحية وهي المسافةاوالرحلة التي يقطعها المريض من منطقة سكناه بأتجاه المؤسسة الصحية، وتمثل احدى مؤشرات قياس كفاءة الخدمات الصحية على جانب كبيرمن الاهمية كوظيفة اساسية تقدم لسكان المدينة،اذباتت محور اهتمام الجغرافيين في الدراسات الحديثة بهدف تحقيق توزيع مكاني متوازن للمؤسسات الصحية بين الاحياء السكنية على درجة عالية من سهولة الوصول لكل افرادها بشكل مريح وقياسي ،فضلاً عن انها تحددمدى كفاية الدعم للرعاية الصحية الاولية(٩).

على الرغم منوجود(٣٥) مركزاً صحياً [*] في مدينة البصرة تتوزع على (٢٩) حياً سكنياً من اصل (٤٨)حياً الا ان هناك مراكز صحية تخدم ضمن الرقعة الجغرافية اكثر من حي واحدوهذا مايجعل منامكانية الخدمة تمتد الى مسافة خارج نطاق الموقع المكاني لاقليم المركز الصحي المحدد له ضمن اطارالاسس التخطيطية المحلية معياراً ينبغي بموجبه توفيرتجمع سكاني قوامه(١٠٠٠٠)نسمه والرحلة المقطوعة تتجاوزما مقدرلها من زمن الوصول كحد اقصى(١٠) دقائق وبمسافه (٧٠٠ م) ،ويتضح من الدراسة الميدانية ان نسبة (٥٣,٤٪) من سكان المدينة تقع ضمن حدود المسافة المعيارية المريحة و(٤٦,٢٪) خارج نطاق هذه المسافة وهذا يعطي دلالة واضحة الى مدى حاجة مدينة البصرة من المؤسسات الصحية الصغيرة بحيث تتوزع بشكل متوازن في عدد المراكز الصحية على احياء المدينة مما يحقق حالة من التوافق في عاملي المسافة والزمن للمرضى المراجعين والمعيار المحلي لوزارة الصحة.وهذا ينعكس على مستوى انتفاع السكان من الخدمة المقدمة، اذ كلما زاد معدل البعد عن المسافة المقررة زادت نسبة السكان خارج حدودتلك المسافة والعكس صحيح . كما انه بدلالة معدل مسافة

(*)تم استبعاد المؤسسات الصحية الكبيره (المستشفيات) في المدينة من هذا المعيار لان عددها قليل وتخدم جميع سكان المدينة من دون رقعة جغرافية محدده من الاحياء السكنية فضلاً عن عدم امكانية توفيرها بشكل يغطي حاجة السكان على وفق متطلبات الاحياء لان ذلك يتطلب امكانات مادية وبشرية كبيرة لاقامتها على العكس من المراكز الصحية الاولية التي تكون موجهة مباشرةً نحو الاحياء السكنية في المدينة.

الوصول والزمن المستغرق فقد اظهرت نتائجالدراسة الميدانيةلافرادالعينة ان نسبة (٥١,٣٪) يتوجب عليهم قطع مسافة طويلة تعد منهكةللقوى الجسميةلاسيما في ظل الظروف المناخية الحارة ، مما يعني اضطرارالسكان على وفق هذا المنظورالاستعانة بوسائل النقل(السيارات) بكلفة مادية للحصول على العلاج المناسب من المركز الصحي ضمن وقت مستغرق يصل الى اكثرمن(١٠) دقائق يحتاجها سكان العينة للوصول،اذسجلت نسبتهم(٥٣,٥٪) يفوق المعيار مما ينعكس سلباً على الحالة الصحية للسكان واداء المؤسسات الصحية معاً.

ان توزيع مؤسسات الرعاية الصحية ضمن الاطار المساحي للمدينة مسألة بالغة الاهمية لكونها لا تنحصر في حدود اقليم تقديم خدماتها الصحية بشكلها المجرد وانما يتحدد اساساً في تحقيق الرضا لدى المرضى على وفق

رابعاً- درجة الرضا عن الخدمات الصحية : امكاناتها الطبية لتلبية المتطلبات العلاجية وطبيعة الحالة المرضية،اي بمعنى ان مكان الخدمة (المؤسسة) يفي بتقديم التسهيلات الطبية المناسبة وجعلها متاحة قدرالامكان للمرضى على وفق اربعة متغيراتمكانياً و زمانياً و ماديا ومعلوماتياً(١٠).

كما ان عملية الرجوع للسكان المقدمةلهم الخدمة والاخذ بآرائهم من شأنه ان يدعم البحث ويحقق توازناً وتكاملاً في طبيعة عمل الخدمة الصحية عند اتخاذ الاجراءات التخطيطية بشكل متواصل بما يتوافق وحاجات السكان. ولغرض تبيان ثقة سكان مدينة البصرة بالخدمات الصحية لمختلف المؤسسات فقد تم استجواب السكان المشمولين بعينه الاستبيان التي اظهرت النتائج الموضحة في الجدول(٢) ان اكثرمن نصفهم يشكلون نسبة (٥٩,١٪) غبر راضين عن مستوى اداء المؤسسات الصحية في تقديم خدماتها الطبية بينما نسبة من العينة في احياء المدينة تعبرعن درجة رضا قليلة لم تصل الى قناعة تامه فأشارة الى حدٍ ما بحدود (٣٢,٤٪)في حين النسبة الباقية التي تمثل رضا شريحة من السكان لم تتجاوزهذه القيمة(٨,٥٪) وهذا يؤشر مدى الحاجة في اعادة النظر بالخدمات الصحية من قبل الجهات المعنية .

اذ لايقتصرالامرعند هذا الحد في تحقيق المؤسسات الصحية لاهدافها بما توفره من خدمات للسكان اوالمرضى حتى تحظى بالرضا وانما ايضاً يجب ان يكون هناك رضا وظيفي من قبل العاملين في المؤسسات الصحية من خلال العلاقة بين الملاكات الطبية والصحية والجهات المسؤولة من جانب وتقديم الحوافز المادية والمعنوية من

الجدول (٢) مدى قناعة او رضا سكان مدينة البصرة بالخدمات الصحية المقدمة وفقاًلعينة ٢٠١٠

نعم	لا	حدٍ ما
١٦٩	١١٨٣	٦٤٨
٨,٥	٥٩,١	٣٢,٤

المصدر : من عمل الباحث اعتماداً على الدراسة الميدانية

جانب اخر وهو ما يسهم في تحسن مستوى ادائهم بشكل يحقق اهداف المؤسسة الصحية بدرجة عالية من الكفاءة، لذا يعرف الرضا الوظيفي للعاملين بأنه الحالة التي يتكامل فيها الفرد مع وظيفته وعمله فيصبح انساناً تستقر فيه الوظيفة ويتفاعل معها من خلال طموحه في التقدم وتحقيق اهدافه الاجتماعية(١١).

سادساً: مؤشر الانفاق الصحي : تعد موازنة الانفاق الصحي الحكومي نوعاً متخصصاً من التخطيط توضح النشاطات والنتائج المتوقعة للخدمات الصحية بأسلوب رقمي لمدة زمنية محددة بما يكفل تحقيق الاهداف المرسومة من الخطة على وفق برامج تمثل قاعدة الاستخدام الاكثر فعالية في تشيد المؤسسات الصحية الجديدة اوتوفركافة متطلبات المؤسسات الصحية القائمة من الخدمات الطبية كالادوية والمواد الصيدلانية والاجهزة والادوات والمستلزمات الطبية والاثاث وموادالتنظيفوالتعقيم وخدمات الماء والكهرباء والهاتف واعمال الصرف الصحي واعمال تشغيل وصيانة الابنية والاجهزة ووسائط النقل بكافة انواعها فضلاًعن اللوازم المكتبية والمواد الغذائية بنوعيها الاعتيادية والتغذية المقننة والملابس للمرض والعاملين و الاغطية خاصة المستشفيات بالاضافة الى اعمال الحديقة والبستنة وغيرها .

لذا نجد ان الانفاق الصحي على مستوى العراق ضعيفٌ في ظل التدهور الامكانات المتاحة للمؤسسات الصحية،اذ بلغت حصة الفرد العراقي من ناتج الدخل القومي على الانفاق الصحي بحدود (٣,٩٪) وهي نسبة قليلة قياساً بالايرادات المالية الكبيرة من صادرات النفط واسعاره المرتفعة وغيرها ويعتقد الباحث ان هذه النسبة تعكس مردوداً سلبياً في تدني مستوى الانفاق الصحي للفرد في مدينة البصرة ومن ثم يؤثر هذا الوضع بشكلكبير على انخفاض مستوى الخدمات الصحيةبكافة متطلباتهااعلاه والمقدمة لسكان المدينة.واذا ما تم اجراء مقارنة في نسبة الانفاق الصحي للفردالعراقي وبعض الدول العربية والاسيوية والعالمية نجد ان هناك تفوقاً في هذا الجانب على الرغم من ان بعض هذه الدول هي من ذوات الدخل القومي المنخفض كما هو الحال في السعودية ولبنان والاردن والمغرب ومصروالسودان التي بلغت على التوالي (٥٪ ، ٨,١٪ ،٩,٣٪ ، ٥٪، ٥,٥٪ ،٦,٧٪) وكذلك على مستوى بعض من دول اسيا كالهند وايران وتركيا واليابان التي بلغت النسب فيها ايضاً على التوالي (٤,٢٪ ، ٥,٥٪ ، ٦,٧٪ ، ٨,٣٪) في حين يظهر هذا الوضع ضمن اطار دول العالمكالولايات المتحدة وكندا و فرنسا واستراليا والمملكة المتحدة والسويد و البرازيل وجنوب افريقيا وبلغت حسب ترتيبها (١٦,٢٪ ، ١٠,٩٪ ، ١١,٢٪ ، ٨,٥٪ ، ٩,٣٪، ٩,٩٪ ، ٩٪ ، ٨,٥٪) على التوالي.

ويعطي هذا المؤشر دلالة واضحة ضمن امكاناتالعراق الاقتصادية ان هناك سوء تخطيط في البرامج الصحية لتحديد حجم الاحتياجات الصحية من التخصيصات المالية التي يكون في ضوئها ترتفع حصة الانفاق الصحي للفرد لمختلف الخدمات الطبية لترتقي الى مصاف الدول المتقدمة في هذا المجال من جهة ولم تولي الدولة عناية كبيرة لهذا القطاع الصحي مابعد عام ٢٠٠٣ من التخصيصات المالية من الميزانية السنوية العامة لتفي بمتطلبات الخدمة الصحية والتي لاتتجاوز(٥٪) الا ان الواقع يحتم زيادة حصة دائرة صحة البصرة من هذه النسبة وعملية صرف الاموال لتلبية احتياجات المؤسسات الصحية على مستوى محافظة البصرة والمدينة بنحو الخصوص ينتابها فساد اداري ومالي وما يتضمنه من تدنٍ في كفاءة الخدمات الصحية.

سابعاً: مؤشر حدائق المؤسسات الصحية : تعد الحدائق جزءاً من المساحات المخصصة عند الشروع بتخطيط لبناء المؤسسات الصحية وخاصة المستشفياتلان اهميتها تكمن في تأثيرها على المرضى والزائرين ومحيط المؤسسة الصحية من خلال ماتضفية من طابع جمالي وتغييرالظروف المناخية المحلية والتوازن البيئي في زيادة نسبة الاوكسجين وامتصاص ثاني اوكسيد الكاربون من قبل الاشجار والنباتات الاخرى فضلاً عن انها تعمل على تقليل من حدة التلوث الناجم عن الغبار العلق في الجو وعوادم السيارات وغيرها من الملوثات التي تطرحها المدينة .

وبناءً على هذه الاهمية الايجابية تفتقر مستشفيات مدينة البصرة علىوفق معطيات الوضع المعاصر للحدائق ومساحاتهاالكبيرهضمن محيطهاوما يتخللهامن احزمة خضراء للاشجار وتنوع في النباتات الزينة ومقاعد الجلوس تمكن المرض الراقدين من ارتيادها او النظر اليها في الطوابق العلوية تعمل على تغير الاجواء النفسية لاسيما للذين تتسم معدلات المكوث فترة اطول حسب نوع المرض ومتطلبات العلاج .لذا يقتصر الواقع الحالي على وجود مساحات صغيرة من الحدائق والاشرطة الخضراء يتخللها اشجاراكيندكابرس والاثل والحشائش،ومايتطلب ذلك من القائمين على المؤسسات الصحية الكثير من الاهتمام في هذا المجال المتدني التطبيق على ارض الواقع الذي يمثل احد مؤشرات قياس كفاءة المؤسسات الصحية في الدول المتقدمة وبعض دول النامية. وفي ضوء ذلك يظهر الجدول (٣)وان اجمالي مساحة الحدائق و الاشرطة الخضراء في مستشفيات المدينة بلغت(٨٣٥٠)م^{٢}تشكل ما نسبتة(٢,٩٪) من مجموع مساحتهاالكلية التي تباينت فيمابينها فقد بلغت اعلى نسبة في مستشفى البصرة العام (٢٩,١٪) ثم تليها مستشفى التحرير بنسبة (١٨٪) ، في حين تأتي مستشفى الصدرالتعليمي بالمرتبة الثالثة من خلال نسبتها التي تشكل (١٢٪).

ثامناً: مؤشر نسبة التركز الموقعي للمؤسسات الصحية : يقدم هذا المؤشر تحديداًلمدى التباين في تركز عدد المؤسسات الصحية ضمن الموقع المكاني من دون الاخرى على مستوى قطاعاتها في مدينة البصرة ومن ثم يكشف مقدار الخلل الموقعي في توزيع

الخدمات الصحية وعلاقتها بحجم سكان والكادر الطبي المتخصص و سهولة الوصول ومستوى الخدمة المقدمة .

الجدول (٣) يحدد مقدار نسبة مساحة الحدائق داخل مستشفيات مدينة البصرة ٢٠١٠

المستشفى	مساحة م٢	٪
البصرة العام	٢٥٠٠	٢٩,٩
الصدر التعليمي	١٠٠٠	١٢
النسائية والاطفال	٩٠٠	١٠,٧
التحرير	١٥٠٠	١٨
الفيحاء	٧٥٠	٩
الشفاء	٦٠٠	٧,٢
البصرة التخصصي	١١٠٠	١٣,٢
المجموع	٨٣٥٠	١٠٠

المصدر : من عمل الباحث اعتماداً على الدراسة الميدانية.

لذا يظهر التحليل الموقعي ان مدينة البصرة تشهد توزيعاً جغرافياً لمؤسساتها الصحيةالمختلفةبين ثنايا قطاعاتها حالة من العشوائية غير المنتظمة او الملائمة لتوزيع السكان ما يجعل هذا المؤشر ينتابه الخلل في تقديم الخدمات الطبية للسكان اي ان هناك تدرجاًللخدمات في آن واحد حسب الحجم والنوع والتخصص يرجع الى سوء التخطيط الصحي وعدم الكفاية العددية التي تتزامن ونموسكان المدينة ولهذا كانت صورة نسبة التركز الموقعي للمؤسسات الحالية لعام ٢٠١٠ م تبلغ (٥,٩٪) وهي تفوق المعدل العام(*).

نستنتج في ضوء ماسبق ان معظم مؤشرات قياس الكفاءة تفتقرفي الوصول الى درجة الطموح المعياري التي يتم في ضوئها التوزيع الامثل للمؤسسات الصحية حسب الكفاية العددية ومايحققه من امكانية مريحة للمسافة التي يقطعها المريض والاداء الطبي في التشخيص والعلاج وفترة المكوث وغيرها حيث تطلب من الجهات المعنية الاسراع في تطور

(*) تم احتساب نسبة التركز من صيغة المعادلة التالية

$$\frac{\text{قيمة الظاهرة في المكانية الوحدة الواحدة}}{\text{المعدل للظاهرة العام}} = 100 \text{ x}$$

معدل للعام للظاهرة ا= الوسط الحسابي x 100= مجموع قيم ةالظاهر / قيمعدد الظاهرة

اذا اقترب الناتج من الواحد الصحيح يدل على ارتفاع نسبة التركز الموقعي والعكس في حالة اقترابة من الصفر.

المصدر: (الكعبي ،٢٠١٢ ،٢٥).

ذلك لغرض تهيأة البيئة المناسبة لرعاية افراد مجتمع المدينة ضمن منطلقات يعد توفيرها حقاً من حقوق الانسان المعاصر في اشباع حاجياته الاساسيه كخدمه صحية تسهم في جعل العنصرالبشري السليم قادراًعلى العمل والانتاج خدمة لمجتمعة.

التقديرات التنموية الفعليةللخدمات الصحية في مدينة البصرة

ان عملية نمو المدن والتوسع في احيائها الناتجة عن الزيادة السكانية لاتتوافق و ضوابط استعمالات الارض الصحية، اذ تعد بمثابة منهاج يحدد الكيفية التي يتحقق فيها الموازنة المكانية المناسبة لمواقع المؤسسات الصحية بما يتلائم وحجم ونمو السكانالحالي وذلك ضمان لاعادةتوزيعها الامثل لتشكل حالة من التجانس في العلاقة الخدمية والسكان و من ثم تنمية المكان،لان التخطيط الصحي يمثل منهج للتطور واسلوب للتفكيرونظام للتعامل في الحياة يخدم المجتمع في مسيرته نحوالتنميةوالتقدم الحضاري.تظهر الدراسةان عدد المؤسسات الصحية الكبيرة والصغيرة المقترحة التي تحتاجها مدينة البصرة ضمن واقها الحالي وما تتطلب من عملية متابعة تنفيذها بالشكل الذي يراه الباحث في تحقيق الهدف الذي ينشده المخططون للوصول الى توزيع مثالي يتناسب وحجم الطلب على الخدمات الصحية ضمن الضوابط التخطيطية الواجب اتباعها لتقليل المسافات التي يقطعها المراجع من المسكن الى المؤسسة الصحية في حدود اواقل من زمن الوصول .

وهكذا فيظل سياق حاجة المدينة الفعلية من المؤسسات الصحية الذي يرسمه لها عدد السكان الحالي البالغ (١٢٧٩٤٠٣)نسمه لعام ٢٠١٠، يبلغ عددالمستشفيات التي تلبي طموح المدينة (٢٥) مستشفى اي بعجز قدره (١٨)مستشفى(*)،يرى الباحث ان يكون تنفيذها على اساس مستشفيات تخصصية تحقق غايتها في بعدين الاول يحدد

صغر المساحة التي تشغلها هذه المؤسسة مقابل شحة الاراضي ذات التخصيص الصحي داخل احياء التصميم الاساسي للمدينة التي تتسم بتعدُدالطوابق واما البعد الثاني تعمل على تخفيف ضغط السكان من

المراجعين والمرضى الراقدين على المستشفيات الحالية ما يجعل هناك فرصة زمنية اكبر للاطباء للقيام بعملية الفحص والتشخيص والعلاج ونسبة الاشغال السرير تقع ضمن المعايير اودونها.في حين يتطلب الامر وجود(١٢٧) مركزاً صحياً لغرضالوصول الى توافق في توزيعها مع عدد سكان المدينة الذي يشهد زيادة مضطردة بشكل مستمر حسب عام فترة الدراسة ، في ضوء ما سبق يتحتم على الجهات المعنية بهذا القطاع الصحي الاهتمام

(*)عند تقسيم عد سكان المدينة على المعيار(٥٠٠٠٠)نسمة يبلغ عدد المستشفيات التي تحتاجها المدينة (٢٥) مستشفى فيما على مستوى القطاعات يكون ناتج المجموع (٢٣) مستشفى لأن عدد السكان دون المعيار لا تحتسب وكذلك الحال في المراكز الصحية اذ يبلغ العدد الحقيقي (١٢٧) مركزا.

بالجوانب البشرية في تغطية احتياجاتهم من هذه المؤسسات المقترحة والملاكات الطبية (خاصة الاختصاص) والصحية والتمريضية لتخفيف العبء الملقى على المؤسسات التي تؤدي خدماتها في الوقت الحاضر.

التنمية المستدامة للخدمات الصحية في مدينة البصرة ان الاخذ بالسياسة التخطيطية كأسلوب علمي في مواجهة متطلبات العصر ومشكلاته،اصبح امراً مسلماً به واحداث تغييرات مبرمجة للتأكيد على قدرة الانسان على التحسين في اساليب الوصول الى الهدف اي بمعنى ان الجغرافي هواقدرالمتخصصين على جمع البيانات والمعلومات العلمية الدقيقة واعداد الخرائط وتحديد المواقع ورسم السياسات المستقبلية،لذا فالتخطيط بأوسع معانيه هوالتنبؤبما ستكون عليةالظاهره في المستقبل اووضع احتمالات لها من خلال وضع خطط تفضي الى تنمية المكان الذي يمتازبكثافة سكانية مرتفعة، وهذا المعنى يظهر في جغرافية المدن بوصفها علماً اساسياً

من علوم التخطيط الحضري حيث تسعى لمعرفة ومعالجة مواطن الخلل الوظيفي لنشاطات المدينة من جهه والسكان ومدى حصولهم على تلك النشاطات من جهه اخرى (صافيتا ،٢٠٠٦، ٣١)اي بمعنى انالجغرافي ينظر لها من وجهتيين الاولى كنظرية فلسفة المكان والثانية كعملية هندسة المكان (١٢) .

لذا فأن البحث في تقدير الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في مدينة البصرة يتطلب مواكبة ما يطرأ على المجتمع من تغيرات متوقعة في عدد السكان وما يقابلها من المؤسسات الصحية حتى عام ٢٠٢٠وفق المعاييرالتخطيطية المحلية بغية رفع كفاءتها وتحقيق فرصة متساوية لجميع سكان المدينة،الذين يعدون من أهم العوامل التي تعتمد مؤشراً في تقديراحتياجات المدينة من الخدمات الصحية بشكل لايخلق إرباكاً اقتصادياً وتخطيطياً في قدرات الدولة وإمكانياتها،إذ ما تم الكشف عن الزيادة المتوقعة ضمن سنة الهدفالتي يتطابق فيها عدد السكان خلال فترة (١٠) سنواتقادمة بافتراض ثبات معدل النمو السنوي في مدينة البصرة بنسبة (٤،٨٪) بالمقابل يتحدد المتطلبات الأساسيةمن الؤسسات الصحيةالكبيرة والصغيرة .وانطلاقاً من هذه الحقيقة فأن سكان مدينة البصرة بحسب الاسقاطات السكانية سيزدادون زيادة سنويةثابتة مقدارها(٦١٤١١)نسمة على وفقاً لمعطيات الدراسة سيصل سكان المدينة (١٣٤٠٨١٤) عام ٢٠١١ مقابل من المؤسسات الصحية (٢٦) مستشفى و (١٣٤) مركزاً صحياً ثم يبلغ السكان في عام ٢٠١٥ نحو (١٥٨٦٤٥٨)نسمة بحدود (٣١) مستشفى و(١٥٦) مركزاً صحياً ويتضح من الجدول(٤)ان اعلى عدد يبلغه سكان المدينة احتمالية توقعة (١٨٩٣٥١٣) نسمة في عام ٢٠٢٠ يترتب على هذة الزيادة جانب كبير من المؤسسات الصحية مؤشراًحياً وواضحاً في المستقبل لتلبية حاجات المدينة المتزايده بشكل مستمر نحو (٣٧) مستشفى و(١٨٩) مركزاًللرعاية الصحية الاولية .

كما ان العلاقة مابين زيادة السكان والخدمات الصحية في المستقبل تحتم في مجملها زيادة الرقعة المساحية لمدينة البصرة التي تمثل خطوةً تخطيطية مهمة يمكن التعرف على المتطلبات المساحية لاستعمالات الارض الحضرية والخدمات الصحية بشكل خاص

والاتجاه المكاني الذي تسلكة المدينة بعد ما يشغله السكان خلالعمليات توسعها في المستقبل ، حيث يرى الباحث ان توسع المدينة يتحدد في الاتجاه الشمالي الغربي والغرب والجنوبي الغربي.ونظراً لاعتماد المعايير المحلية لتقدير المساحات اللازم توفرها للخدمات الصحية المتوقعة في المستقبل،فقد بلغت المساحةالمخصصة في عام ٢٠١٠بحدود(٢٣٢٢٥٠٠)م٢مايعادل (٩٢٩)دونماً من مساحة المدينة موزعة بواقع(١٦٨٧٥٠٠)م٢اي(٦٧٥٠)دونماً لبناء المستشفيات و(٦٣٥٠٠٠)م٢ بما يعادل((٤٥٤) دونماً مخصصاً لبناء المركز الصحية بينما تصل الى(٢٨٧٢٥٠٠)م٢ اي(١١٤٩)دونم اذ استحوذت المؤسسات الصحية الكبيرة مساحة(٢٠٩٢٥٠٠)م٢ (٨٣٧)دونم في عام ٢٠١٥ ،فضلاًعن المساحة سوف تستمر في الزيادة ضمن اطار زيادة السكان واحتياجاتهم للخدمات الصحية فتصل الى ما يقارب(٣٤٤٢٥٠٠)م٢اي بحدود(١٣٧٧) دونماً بحيث تبلغ حصة المستشفيات من هذه المساحة كخدمة مقدمة (٢٤٩٧٥٠٠)م٢يقابلها (٩٩٩)دونماً والمراكز الصحية نحو(٩٤٥٠٠٠)م٢ تقدر بـ (٣٧٨) دونماً.وهذه التقديرات من المساحات المخصصة للخدمات الصحية توفر مجالاً مناسباً لتوزيع المؤسسات الصحية الكبيرة والصغيرة بقدر حاجة احياء سكان المدينة التي تعاني من نقص شديدلمثل هذه الخدمات مما يسهم في رفع نسبة الكفاءة طبقاً للمقاييس المحلية ومن ثم تخلق حالة من الرفاهية الصحية اذا ما كان هناك سياسة وبرامج ستراتيجيةتعمل عليها وزارة الصحة ودائرة صحة البصرة في تقديم الخدمات الصحية بمستوى أفضللأفراد مجتمع مدينة البصرة .نستنتج في ضوء ما تقدم من المؤشرات االمادية والبشرية والموقعيةووعلاقتها بسكان المدينة بأنها دون مستوى الطموح بسبب النقص الحاصل في اعداد المؤسسات الصحية والملاكات العاملة مما يخلق حالة تتسم بتدني كفاءة اداء خدماتها.

الاستنتاجات :

توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات التي يمكن إجمالها على النحو الآتي:

١- تتصف للمؤسسات الصحية في مدينة البصرة بأنها لا تتوزع بشكل متساوي على الرقعة الجغرافية لها أي وجود خلل في التركز الموقعي ممالايحقق الحدود المثلىفي العلاقة المتوازنة مع السكان المدينة وفق متطلبات الخدمة التي توافق المعاييرالتخطيطية لوزارة الصحة هذا أوجد معوقات او مشاكل تعيق أداءها الوظيفي.

٢- تفتقرعملية التخطيط والتنسيق والمتابعة للخدمات الصحية من توفر قاعدة شاملة ومتكاملة للبيانات، تشتمل على جميع المتغيرات ذات العلاقة بقطاع الصحة ،مما يتطلب ذلك ان يكون هناك عمل جاد في هذا المضمار حتى يتسنى وضع ستراتيجية تنموية للنظام الصحي في المدينة بشكل متطور كماً و نوعاً و يحافظ على معدلات الخدمة الصحية.

الجدول (٤) الأعداد المتوقعة من السكان والمؤسسات الصحية ومساحتها في مدينة البصرة للفترة من٢٠١٠-٢٠٢٠

السنة	عدد السكان	عدد المستشفيات(*)	عدد المراكز الصحية	المساحة م^{٢}	المساحة دونم
٢٠١٠	١٢٧٩٤٠٣	٢٥	١٢٧	٢٣٢٢٥٠٠	٩٢٩
٢٠١١	١٣٤٠٨١٤	٢٦	١٣٤	٢٤٢٥٠٠٠	٩٧٠
٢٠١٢	١٤٠٢٢٢٥	٢٨	١٤٠	٢٥٩٠٠٠٠	١٠٣٦
٢٠١٣	١٤٦٣٦٣٦	٢٩	١٤٦	٢٦٨٧٥٠٠	١٠٧٥
٢٠١٤	١٥٢٥٠٤٧	٣٠	١٥٢	٢٧٨٥٠٠٠	١١١٤
٢٠١٥	١٥٨٦٤٥٨	٣١	١٥٦	٢٨٧٢٥٠٠	١١٤٩
٢٠١٦	١٦٤٧٨٦٩	٣٢	١٦٤	٢٩٨٠٠٠٠	١١٩٢
٢٠١٧	١٧٠٩٢٨٠	٣٤	١٧٠	٣١٤٥٠٠٠	١٢٥٨
٢٠١٨	١٧٧٠٦٩١	٣٥	١٧٧	٣٢٤٧٥٠٠	١٢٩٩
٢٠١٩	١٨٣٢١٠٢	٣٦	١٨٣	٣٣٤٥٠٠٠	١٣٣٨
٢٠٢٠	١٨٩٣٥١٣	٣٧	١٨٩	٣٤٤٢٥٠٠	١٣٧٧

المصدر : من عمل الباحث اعتماداً على المتوالية الهندسية في احتساب الإسقاطات السكانية لمدينة البصرة لغاية عام ٢٠٢٠

(*) تم احتساب مساحة المستقبلية التي تحتاجها الخدمات الصحية حسب المعيار لكل مستشفى (٢٧) دونم اي (٦٧٥٠٠) م٢ والمراكز الصحية (٥٠٠٠) م٢ما يعادل (٢)دونم

٣- بالرغم من الإنجازات الخجولةالتي تحققت في المدينة إلاّ ان القطاع الصحي يواجه العديد من التحديات تتمثل في أهمية الاستمرار في رفع نسبة الانفاق على الخدمة الصحية المقدمة للمواطن والبالغة حالياً (٣٠) دولار سنوياً ، وتوفير التمويل اللازم للمشاريع المخططة لضمان توافرها للسكان كافة، وتحقيق استدامتها واللحاق بركب الدول ذات التنمية البشرية المتقدمة.

٤- تشير التقديرات الإحصائية للسكان إلى أنه حتى عام (٢٠٢٠) سوف تستمر الزيادة السكانية بالمدينة بمعدل نمو مرتفع، وذلك بسبب ارتفاع معدل الخصوبة، وانخفاض معدلات الوفيات. وسوف يتحتم بالمقابل زيادة اضافية في متطلبات الخدمة الصحية من المؤسسات والقوى البشرية تتواءم مع الاحتياجات السكانية

المقترحات :

جاءت مقترحات هذه الدراسة استناداً الى ما تم عرضه من الأستنتاجاتكرؤية تخطيطية مستقبلية لمعالجة الخلل في الخدمات الصحية المقدمة للسكان كماً و نوعاً لغرض رفع مستوى كفاءتها في جميع قطاعات وأحياء مدينة البصرة وهي كالآتي:

١- يجب العمل على تفعيل الدور التخطيطي الجاد لدائرة صحة البصرة لاعادة رسم معالم سياستها التخطيطية العشوائية من خلال تحديد الاسبقية في تنفيذ المشاريع بما تتفق وحاجة المدينة ضمن الحجم السكاني من المؤسسات الصحية الكبيرة المتخصصة والصغيرة.

٢- تضمين القطاع الصحي في مدينة البصرة والمحافظة نسبة معينة من واردات نفط البصرة (مشروع البترو/دولار)لتفيذ المشاريع الصحية الحالية المقررة والمستقبلية

لتلافي العجزالحاصل في الميزانية الاستثمارية فضلاً عن تخصيص جزء منها في تنفيذ مشاريع تتعلق بتحسين البيئة لما لها علاقة بالجانب الصحي للسكان.

٣- اعداد دراسات ومشاريع بحثية بغية تطوير المعايير التخطيطية الحالية التي تم اعدادها في ثمانينيات القرن العشرين والتي لا تتلاءم ومتطلبات المرحلة المعاصرة للسكان .

٤- يتطلب ان يكون هناك قنوات اتصال بين الوزارات تسهل عمل الباحثين في الدراسات والبحوث للحصول على المعلومات والبيانات التي تصب في مصلحة وزارتهم المعنية بتقديم خدماتها للسكان .

٥- نظراً لغياب الدور الاعلام الصحي في المجالات المقرؤه والمسموعة و المرئية واقامت الندوات من قبل دائرة صحة البصرة ،الذي يعد بمثابة خدمة توعوية لغرض تثقيف السكان صحياً و بيئياً واجتماعيا يجب النهوض بها في المدينة و المحافظة على حدٍ سواء.

الهوامش :

(١) مديرية بلدية البصرة،شعبة تخطيط المدن،بياناتغيرمنشورة ،٢٠١٠ .

(٢) جمهورية العراق، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ،ص٣٦١ .

(٣) الجنابي ، صلاح حميد ، جغرافية الحضر اسس وتطبيقات ، الطبعة الاخيرة جامعة الموصل ، ٢٠١١،ص١٧.

(٤) بواعنة، عبد المهدي،ادارة المستشفيات والخدمات الصحية التشريع الصحي و المسؤولية الطبية ،الطبعة الاولى ،دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن، ٢٠٠٣،ص١٧٥.

(٥) الحمادي،فاطمة فهد، كفاءةالخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها ،دراسة تحليلية قطاعي الرصافة والمنصور،رسالة ماجستير، كلية الطب ،جامعة المستنصرية ، ٢٠٠٤ ،ص١٠٦ .

(٦) العيداني،عباس عبد الحسن كاظم ،تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة ،اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب،جامعة البصرة ،٢٠٠٢ ،ص١٦٣ .

(٧) العنزي ،سعدعلي ، الادارة الصحية ، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن ، ٢٠٠٩،ص٣٢-٣٧ .

(٨) نصيرات، فريد توفيق،ادارةالمستشفيات،الطبعةالاولى،مطبعة اثراء للنشروالتوزيع،عمان – الاردن، ٢٠٠٨ ،ص٤١٥ .

(٩) الزهيري ،قاسم مهاوي خلاوي ناصح ،الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة ، اطروحة دكتوره ، كلية الآداب ، جامعة البصرة ،١٩٩٨،ص٢٢٤ .

(١٠) البكري ، ثامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان -الأردن ،٢٠٠٥ ،ص٢٩٣-٢٩٤.

(١١) الشرايده ، سالم تيسير، الرضا الوظيفي آطر نظرية وتطبيقاتعلمية ،الطبعة الاولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان، ٢٠١٠،ص٦٤ .

(١٢) برنامج الامم المتحدة الانمائي ، تقرير التنمية البشرية ٢٠١١.

(١٣) الجميلي ،رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة كربلاء ، اطروحة دكتوراه،كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ ،ص٣٢١ .

المصادر :

١- برنامج الامم المتحدة الانمائي ، تقرير التنمية البشرية ٢٠١١.

٢- البكري ، ثامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان -الأردن ،٢٠٠٥.

٣- بواعنة، عبد المهدي،ادارة المستشفيات والخدمات الصحية التشريع الصحي و المسؤولية الطبية ،الطبعة الاولى ،دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن، ٢٠٠٣.

٤- جمهورية العراق ، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموع الاحصائية السنوية ٢٠٠٨ – ٢٠٠٩ .

٥- الجميلي ،رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة كربلاء ، اطروحة دكتوراه،كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ .

٦- الجنابي ، صلاح حميد ، جغرافية الحضر اسس وتطبيقات ، الطبعة الاخيرة جامعة الموصل ، ٢٠١١ .

٧- الحمادي،فاطمة فهد، كفاءةالخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها ،دراسة تحليلية قطاعي الرصافة والمنصور،رسالة ماجستير، كلية الطب ،جامعة المستنصرية ، ٢٠٠٤ .

٨- دائرة صحة البصرة،قسم التخطيط وتنمية الموارد،شعبة السياسات والتخطيط الصحي ،بيانات غير منشورة ،٢٠١٠ .

٩- الدليمي ،خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية ، اسس – معايير – تقنيات ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ، عمان ، ٢٠٠٩ .

١٠- الدليمي ،كمال عبد الله حسن ،الخدمات الصحية لمدينة الرمادي دراسة في جغرافية المدن ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة الانبار ، ٢٠٠٠ .

١١- الزهيري ،قاسم مهاوي خلاوي ناصح ،الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة ، اطروحة دكتوره ، كلية الآداب ، جامعة البصرة ،١٩٩٨ .

١٢- الشرايده ، سالم تيسير، الرضا الوظيفي آطر نظرية وتطبيقاتعلمية ،الطبعة الاولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان، ٢٠١٠ .

١٣- العجيلي ، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية لمدينة بغداد ،دراسة في جغرافية المدن ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ١٩٨٩.

١٤- العنزي ،سعدعلي ، الادارة الصحية ، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن ، ٢٠٠٩ .

١٥- العيداني،عباس عبد الحسن كاظم ،تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة ،اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب،جامعة البصرة ،٢٠٠٢ .

١٦- القيسي ،ابراهيمجبرشنيت،تقويم نظام الاحالة الصحية كأسلوب التوزيع المكاني للخدمات الصحية، منطقة الدراسة اقليم بابل، رسالة ماجستير، مركز التخطيط الحضري والاقليمي ، جامعة بغداد ، ١٩٨٩.

١٧- الكبيسي ،احمد محمد جهاد الدليمي،كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجةباستخدامنظم المعلومات الجغرافيةGis،رسالة ماجستير،كليةالآداب،جامعة الانبار،٢٠٠٩.

١٨- الكعبي،آمالصالح،الجغرافيةالطبية،الطبعة الاولى ،مؤسسة السياب للطباعة والنشر و التوزيع و الترجمة ، ٢٠١٢.

١٩- مديرية بلدية البصرة،شعبة تخطيطالمدن،بياناتغيرمنشورة ،٢٠١٠ .

٢٠- المظفر، محسن عبدالصاحب ، الجغرافية الطبية ، مبادئ وأسس، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية ، المجلد السابع عشر، مطبعة العاني، بغداد ، ١٩٨٦.

٢١- الموسوي ،وفاء اسماعيل سعد احمد ، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في اهوار جنوب العراق ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المستنصرية ،٢٠٠٩

٢٢- نصيرات، فريد توفيق،ادارةالمستشفيات،الطبعةالاولى،مطبعة اثراء للنشروالتوزيع،عمان – الاردن، ٢٠٠٨ .

Abstract

Evalution on the Efficiency of Health Development indicators in Basrah city

An Analytic urban study

Basrah city have many of cultural , economic, social, scientific considerations, which suffered from deficiency in health services according to the indicators of spatial and hummen health development ,leading to nagtive effects on functional performance presenting to patients which reflocts on the degree of human welfare. They are a need to put a balanced policy in accordance with planning guidelines.